



VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖ VILNIAUS MIESTE 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 MIESTO GYVENTOJŲ TRAUMATIZMAS IR IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS	10
3.1.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO	13
3.1.2. MIRTINGUMAS DĖL ATSITIKTINIO PASKENDIMO	14
3.1.3. MIRTINGUMAS TRANSPORTO ĮVYKIUOSE	15
3.2. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA – PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS	16
3.2.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU	18
3.2.2. MIRTINGUMAS DEL PRIEŽASČIŲ SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU	19
3.2.3. ALKOHOLIO IR TABAKO PRIEINAMUMAS	20
3.3. LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS VILNIAUS MIESTE	21
3.3.1. SERGAMUMAS ŽIV	22
3.3.2. 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 miesto 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 miesto 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 miesto gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „*Vilniaus miesto 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 miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių detalesnę analizę ir vertinimą. Parengėme pasiūlymus.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Vilniaus miesto 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 miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

RODIKLIS	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	74,43	74,02	nėra	nėra	1,02
Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį					
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	20,24	36,68	13,02	119,97	0,55
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	18,76	33,57	14,43	114,5	0,56
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų*	47,18	51,58	nėra	nėra	0,91
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.*	1,06	0,34	nėra	nėra	3,11
Ilgalaikio nedarbo lygis	11,9	24,02	5,6	54,7	0,5
Gyventojų skaičiaus pokytis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	102,52	122,22	72,05	251,36	0,84
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	92,74	108,26	67,05	230,81	0,86
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų*	94,4	202,1	nėra	nėra	0,46
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.*	25,77	63,94	nėra	nėra	0,4
Sergantys tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	89,52	158,94	36,56	417,91	0,56
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką					
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 darbingo amžiaus gyv.*	0,08	0,11	nėra	nėra	0,72
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv.**	489,9	320,6	49,9	568,9	1,52
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyv.*	365,63	440,66	nėra	nėra	0,83
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 100 000 gyv.*	897,51	606,82	nėra	nėra	1,48
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	4,09	6,69	0	36,56	0,61
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	3,85	6,28	0	30,93	0,61
Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	12,82	12,78	0	39,41	1
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	10,15	9,24	0	21,24	1,1
Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	6,31	10,68	0	36,55	0,59

Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	5,39	9,87	0	31,68	0,55
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų*	5,4	8,68	nėra	nėra	0,62
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų*	162,15	135,94	nėra	nėra	1,19
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. Km	2201,38	60690,66	49,4	21897,93	0,04
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą					
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	5,2	1,96	0	6,51	2,65
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	4,76	2,14	0	7,99	2,22
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	28,97	29,79	0	73,1	0,97
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	28,35	27,4	0	82,78	0,9
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)*	606	1764	nėra	nėra	0,34
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	162	172	35	279	0,94
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	131	150	15	243	0,87
Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis**	nėra	29,7	nėra	nėra	1,2
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius					
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	6,8	6,53	2,14	10,87	1,04
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,11	7,61	5,69	9,7	1,07
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 *	7,22	8,61	nėra	nėra	0,84
Sergamumas ŽIV (B20-B24) 100 000 gyventojų	9,47	5,98	0	18,83	1,58
Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 100 000 gyventojų	242,93	143,59	12,01	242,93	1,69
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	2,23	3,68	0	19,05	0,6
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	92,4	93,3	nėra	nėra	0,99
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	97	97,4	nėra	nėra	0,99

Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje***	28,3	nėra	nėra	nėra	nėra
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 1 000 gyventojų	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	5,5	11	0	41	0,5
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	567,76	789,84	475,15	1280,31	0,72
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	376,5	442,43	343,54	623,44	0,85
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	216,37	266,15	216,37	453	0,81
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	166,25	178,5	136,83	310,54	0,93
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	196,68	199,38	123,2	512,32	0,99
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų	126,77	107,92	55,6	216,66	1,17
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyventojų *	406,19	364,58	nėra	nėra	1,11
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje***	59,37	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje***	54,06	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje***	1,75	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje***	42,32	nėra	nėra	nėra	nėra

2013 m. Vilniaus mieste gyveno 538430 žmonės, tai sudarė 18,2 proc. Lietuvos populiacijos. 44,8 proc. Vilniaus m. gyventojų sudarė vyrai, 55,2 proc. - moterys. Lyginant su ankstesniais metais gyventojų skaičius sumažėjo. Vaikai iki 17 m. sudarė 18,02 proc. visų Vilniaus miesto gyventojų, vaisingo amžiaus (15 – 49 m.) moterys - 26,51 proc. visų moterų. 18 – 44 m. amžiaus asmenys sudarė 41,55 proc. gyventojų, 45 – 64 m. – 25,01 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys – 15,43 proc. Vilniaus m. gyventojų.

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

- *vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė*, atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius, Vilniaus miesto savivaldybėje yra geresnė už Lietuvos vidurkį;

- iš visų sveikatos rodiklių tik *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių, ilgalaikio nedarbo lygis, sergančiųjų tuberkulioze* rodiklis, *kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis, paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų* ir *mirtingumas nuo piktybinių navikų* yra geresni nei Lietuvos vidurkis;

- penkių rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilį grupę (raudonoji zona):

- *susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje* (1,52 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

- *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu* (atitinkamai 2,65 ir 2,22 karto didesni nei Lietuvos vidurkis);

- *sergamumas ŽIV* (1,58 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

- *sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis* (1,69 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

- *į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km²* (0,04 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

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

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

- *Vilniaus miesto gyventojų traumatizmas ir išorinės mirties priežastys* (detali analizė apims dalį geltonosios zonos rodiklių, taip pat į raudonąją zoną patekusį rodiklį susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje);

- *Vilniaus miesto gyventojų psichikos sveikata – priklausomybės ligos* (detali analizė apims dalį geltonosios zonos rodiklių, tokių kaip mirtingumas/standartizuotas mirtingumas

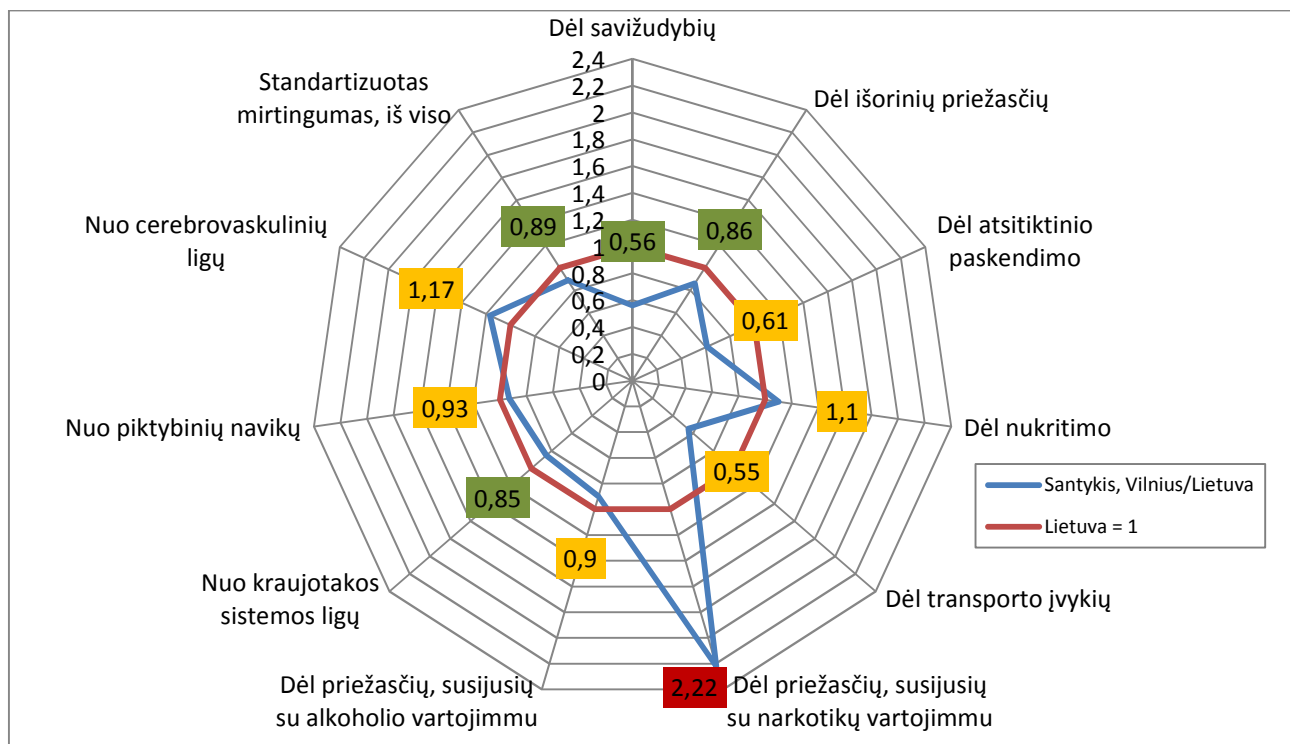
dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais/alkoholiniais gėrimais, taip pat į raudonąją zoną patekusį rodiklį susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje);

- *Lytiškai plintančių ligų paplitimas Vilniaus mieste* (detali analizė apims į raudonąją zoną patekusius rodiklius, sergamumą ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis).

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 miesto savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus miesto ir Lietuvos vidurkio santykį, „šviesoforo“ principas) (1 pav.).

Vilniaus m. savivaldybėje mirtingumas - vienas mažiausių, lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis 2013 m. (mažesnis tik Alytuje – 1078,86 mirusieji 100 000 gyventojų), ką iš dalies lemia didesnis darbingo amžiaus sostinės gyventojų skaičius. Nepaisant šio fakto, per dešimt metų vilniečių mirtingumas 100 000 gyventojų padidėjo nuo 976,76 (2003 m.) iki 1079,43 (2013 m.) mirusiųjų.

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 miesto vyrų (1180,85/100 000 gyv.) standartizuotas mirtingumo rodiklis buvo daugiau nei du kartus didesnis negu moterų (539,78/100 000 gyv.).

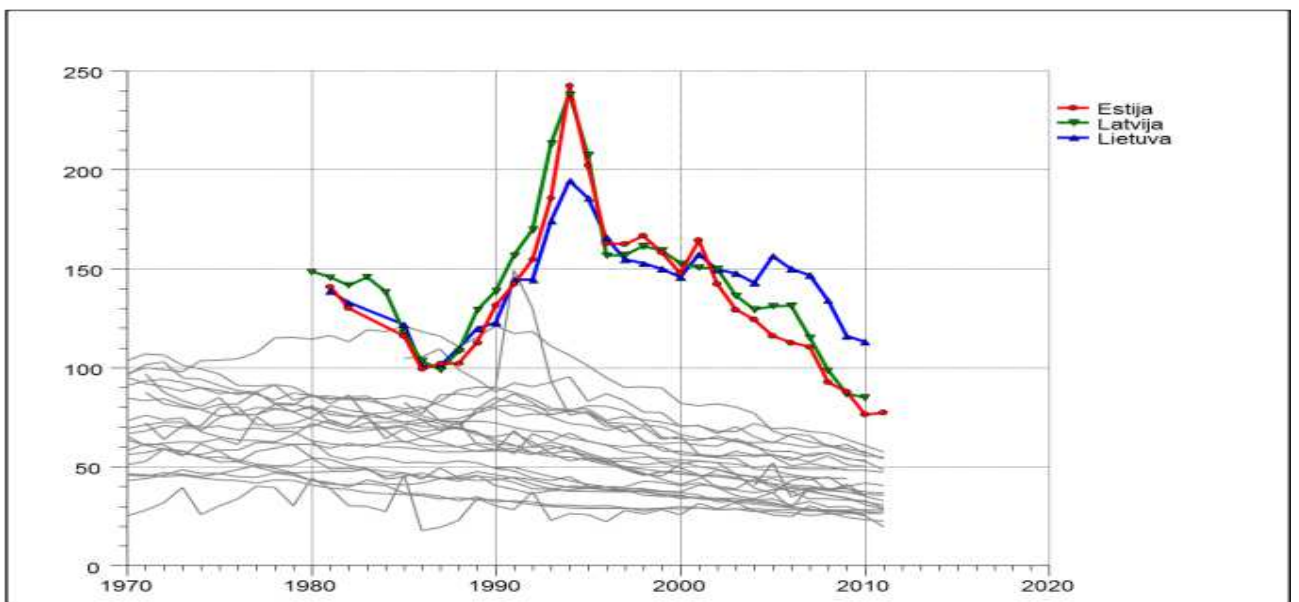


1 pav. Standartizuotas Vilniaus m. sav. mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2013 m.

3. SPECIALIOJI DALIS

3.1. VILNIAUS MIESTO 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.).

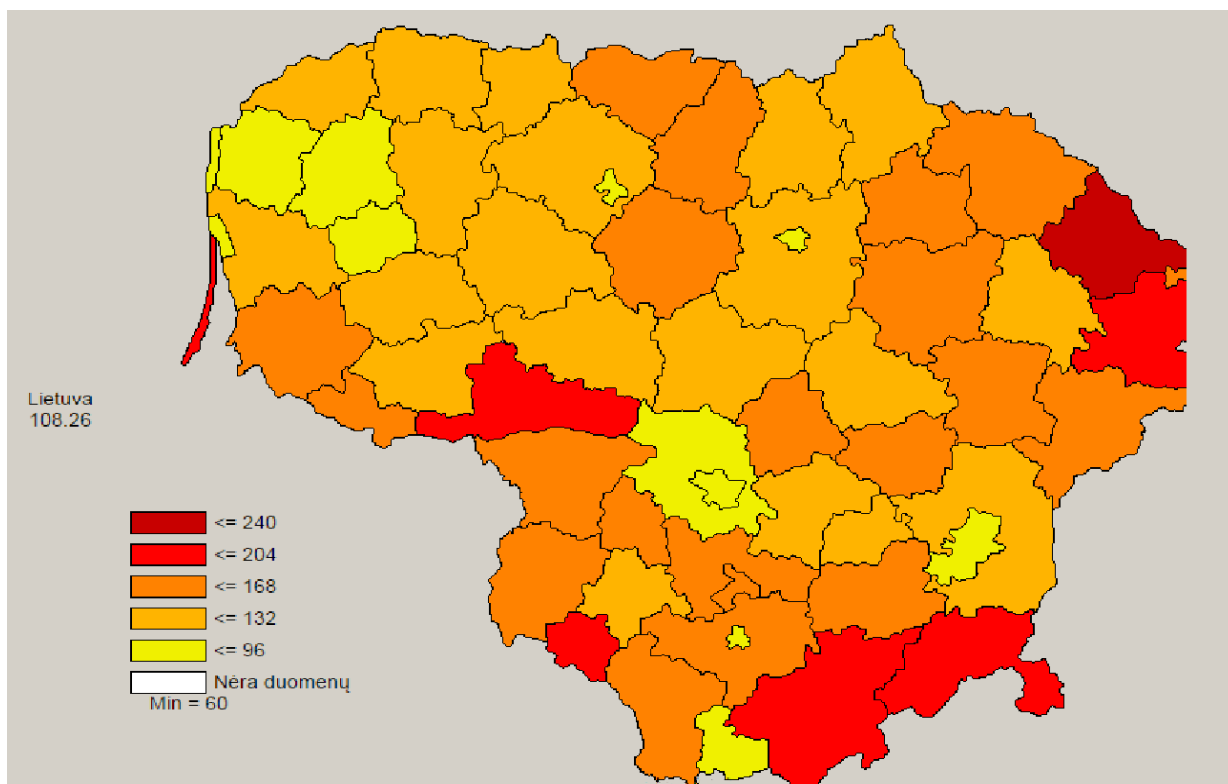


2 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių ES valstybėse 100 000 gyv.

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

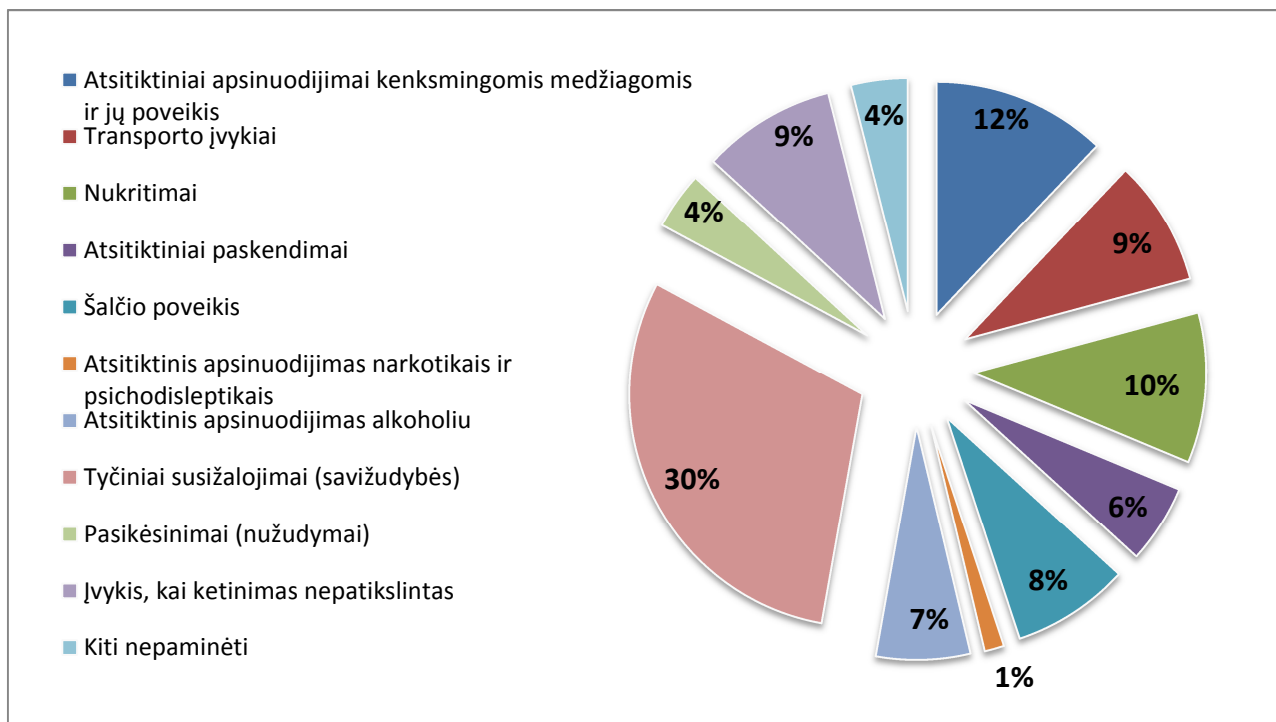
Dėl išorinių mirties priežasčių 2013 m. Lietuvoje mirė 204,7/100 000 vyrų, 51,8/100 000 moterų. Didžiausias vyrų mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių buvo Zarasų rajono (450,4), Neringos (441,5) ir Pagėgių (327,4) savivaldybėse, mažiausias – Rietavo (124,5), Kauno (132,7) bei Kretingos rajonų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

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



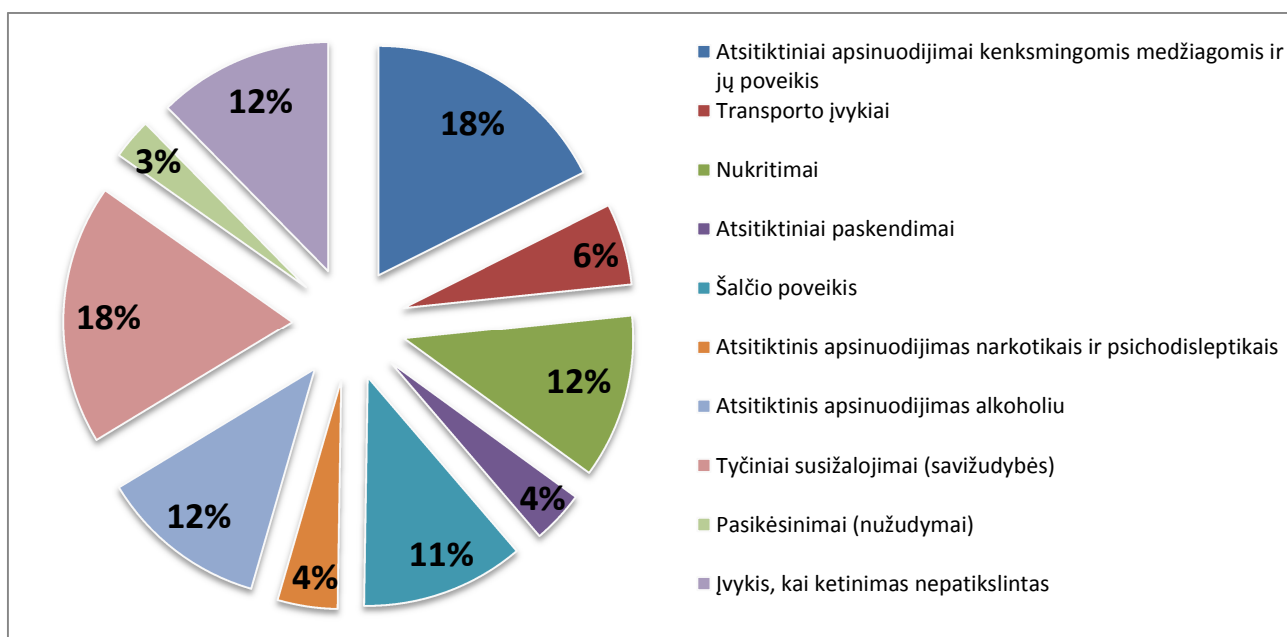
3 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių Lietuvoje 2013 m.

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.).



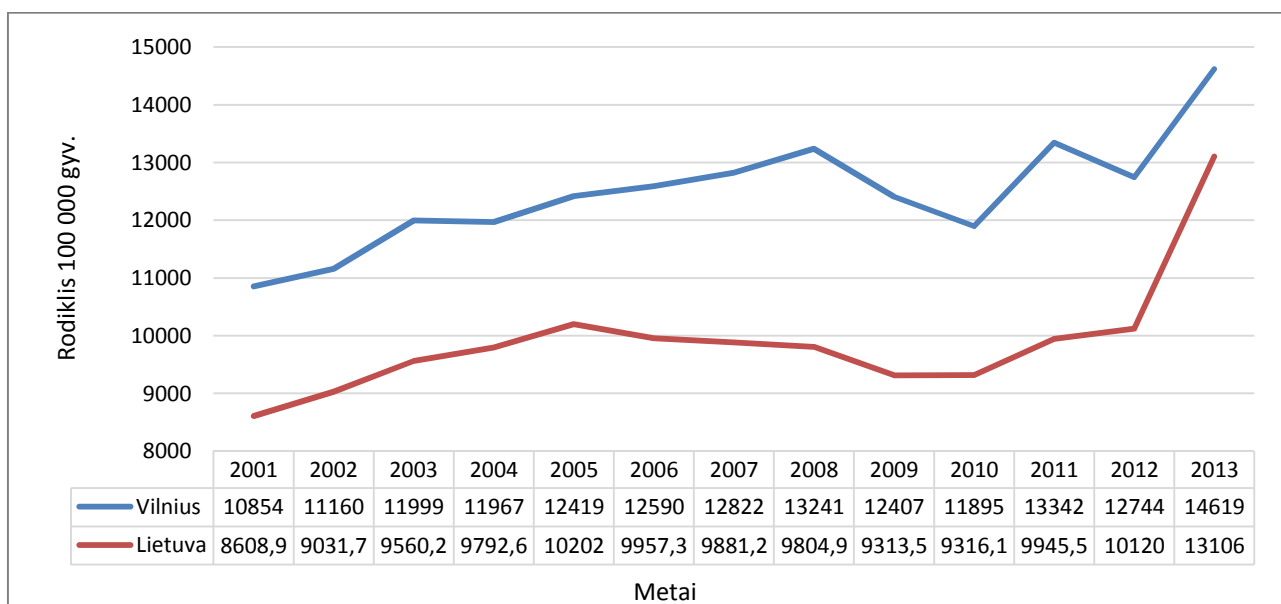
4 pav. Mirties priežasčių sandara Lietuvoje 2013 metais

Vilniaus miesto savivaldybėje 2013 m. dėl išorinių priežasčių mirė 591 žmogus: 109 (18 proc.) - dėl tyčinių susižalojimų, 104 (18 proc.) - dėl atsitiktinio apsinuodijimo kenksmingomis medžiagomis, 73 (12 proc.) - dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu (5 pav.).



5 pav. Mirties priežasčių sandara Vilniuje 2013 metais

Asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas, kt.) skaičius 2013 m. Vilniaus miesto savivaldybėje gerokai išaugo (6 pav.).



6 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniai (S00-T98), skaičius 100 000 gyv. Vilniaus miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2001-2013 m.

3.1.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO

Analizuojant Vilniaus miesto visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilį stebima aukšto susižalojimo dėl nukritimo problema.

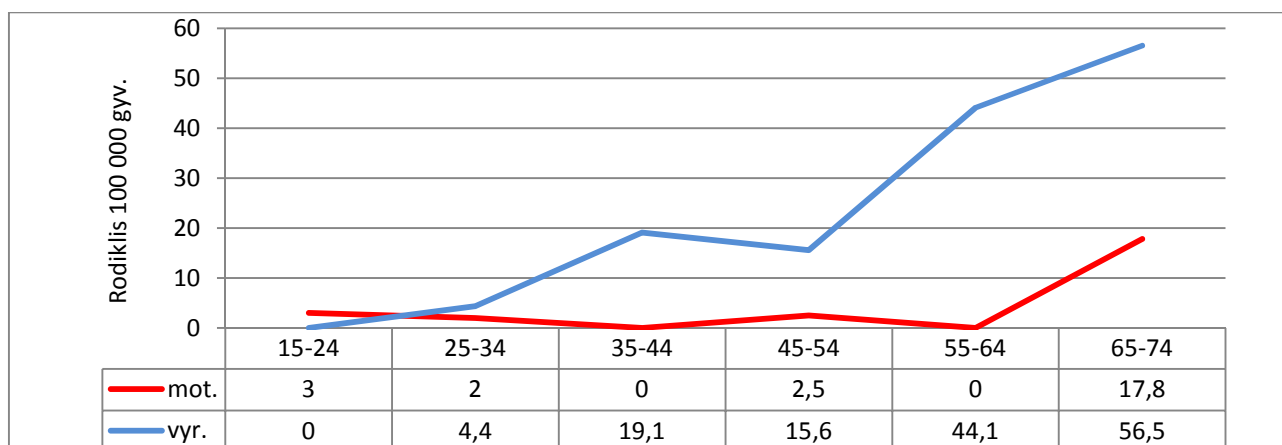
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv. Lietuvoje - 320,6, Vilniuje - 489,9 ir tai yra vienas didžiausių rodiklių Lietuvoje kartu su Panevėžio m. savivaldybe (568,9) ir Marijampolės savivaldybe (557,9). Mažiausi susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičiaus 65+ m. amžiaus grupėje rodikliai buvo Skuodo (49,9), Druskininkų (97,9) ir Vilkaviškio raj. savivaldybėse (106,7).

Iki 2010 m. standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv. tiek Lietuvoje, tiek Vilniuje mažėjo, 2011 m. staiga išaugo ir Vilniaus mieste pralenkė Lietuvos vidurkį (7 pav.).



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

Staigus standartizuoto mirtingumo dėl nukritimų padidėjimas Vilniaus mieste yra tarp vyrų nuo 45 m. amžiaus (8 pav.).

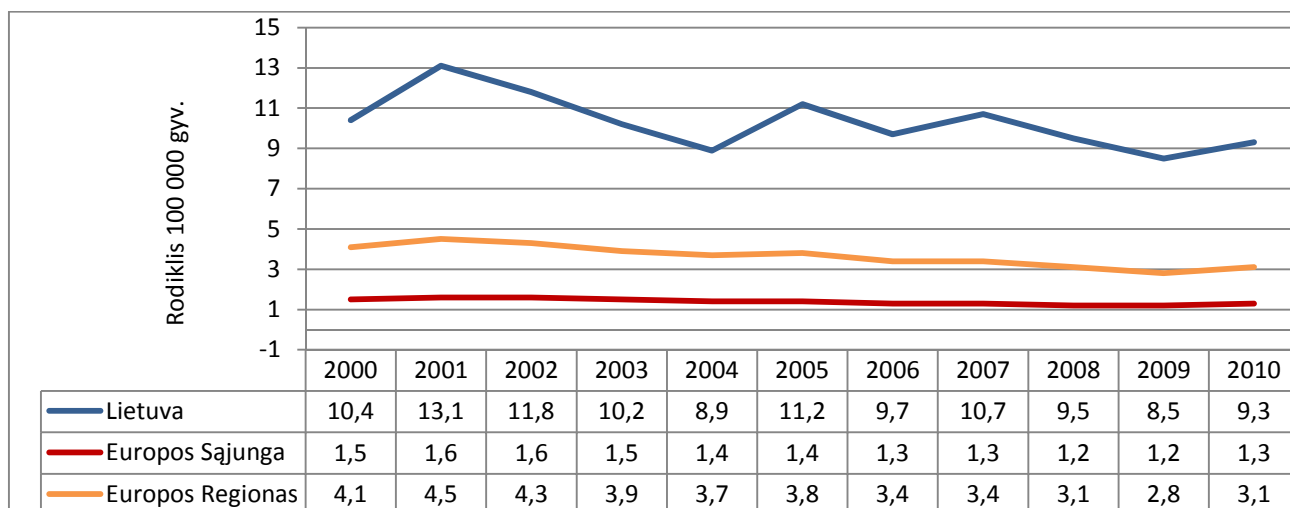


8 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv. Vilniaus miesto savivaldybėje pagal amžių ir lytį 2013 m.

3.1.2. MIRTINGUMAS DĖL ATSITIKTINIO PASKENDIMO

2013 m. daugiau kaip 80 proc. žmonių (198) Lietuvoje paskendo atsitiktinai, o tuo tarpu 11 žmonių (4,6 proc. visų paskendimų) skendimą pasirinko kaip savižudybės būdą, dar 31 žmogus (12,9 proc.) paskendo dėl nenustatytų ketinimų.

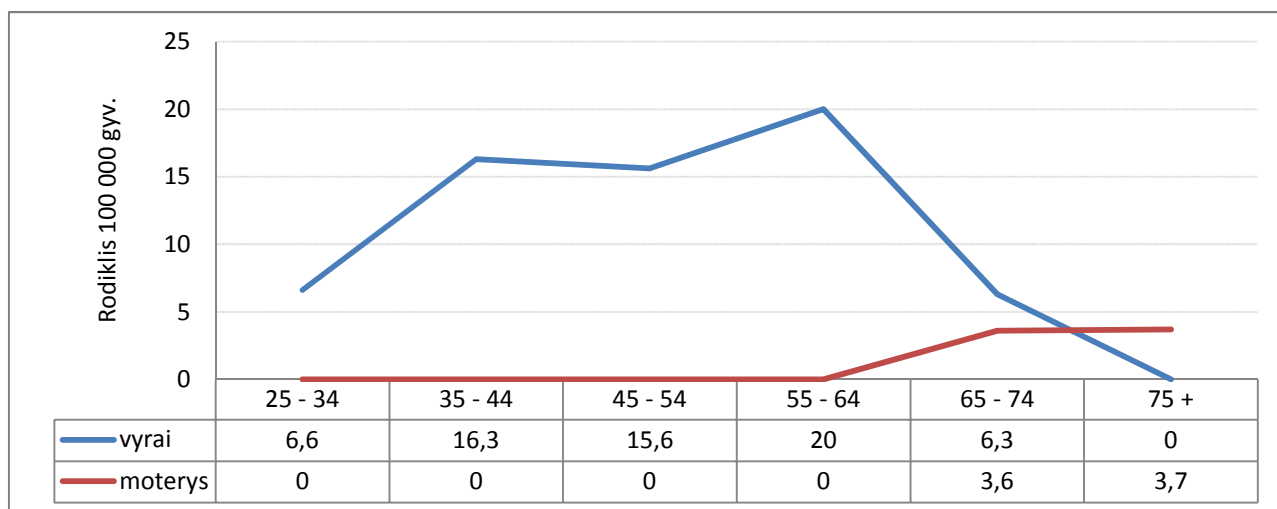
Vertinant standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklius ES ir Europos Regione nuo 2000 m. stebima skendimų mažėjimo tendencija (9 pav.), tačiau ši problema vis dar išlieka aktuali, nes mirčių dėl šios priežasties galima išvengti.



9 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų 100 000 gyv. Lietuvoje, ES ir Europos Regione 2000 – 2010 m.

2013 m. Vilniaus miesto savivaldybėje nuskendo 22 asmenys t.y. 11 proc. visų nuskendusiujų Lietuvoje, iš jų 20 vyrų ir 2 moterys.

Mirusiųjų dėl skendimo buvo 8,3/100 000 vyrų ir 0,7/100 000 moterų. Aukščiausi skendimų rodikliai yra darbingo amžiaus vyrų nuo 35 iki 64 m. grupėje (10 pav.).

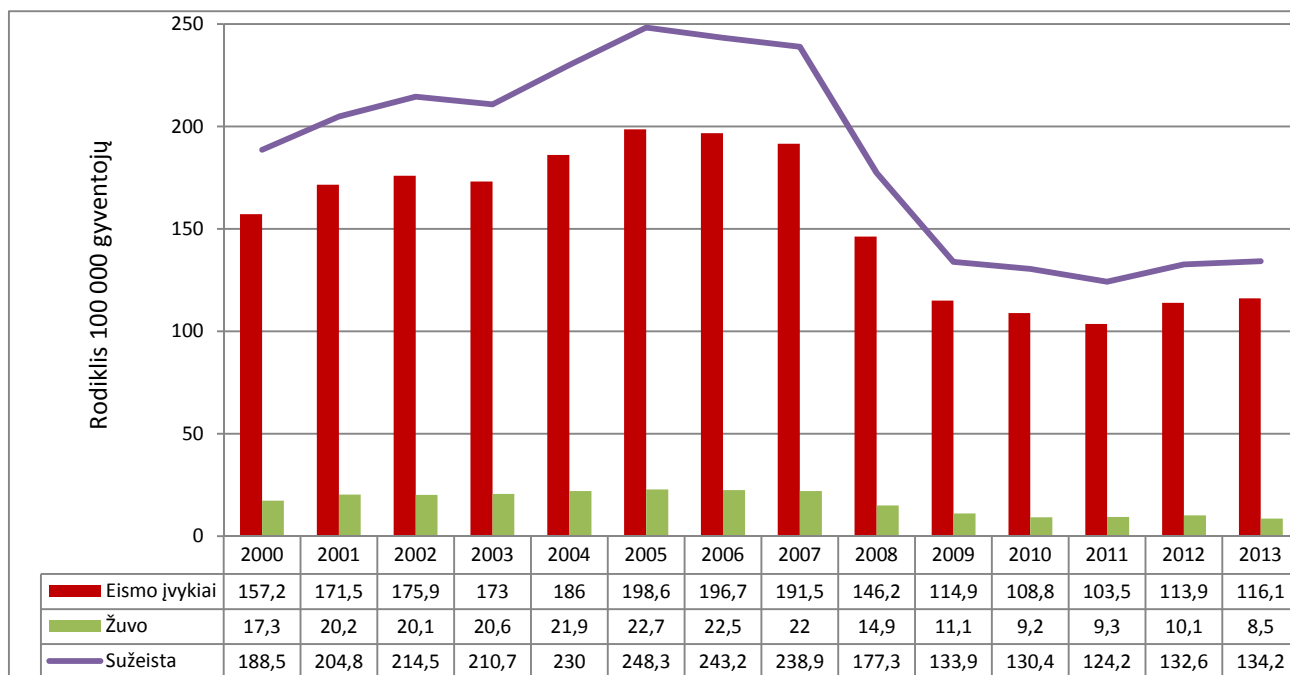


10 pav. Mirusiųjų dėl atsitiktinio paskendimo skaičius 100 000 atitinkamo amžiaus gyventojų Vilniaus mieste 2013 m.

3.1.3. 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 (11 pav.).

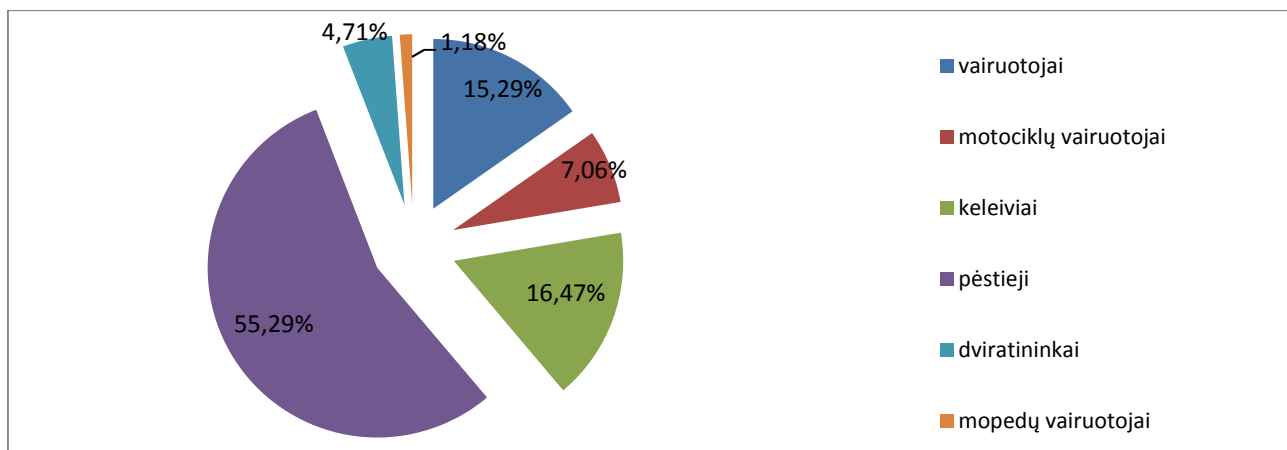


11 pav. Eismo įvykių ir nukentėjusiųjų asmenų dinamika Lietuvoje 2000 - 2013m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2013 m. transporto įvykių metu Lietuvoje žuvo 316 asmenų (9 proc. visų išorinių mirties priežasčių struktūroje). Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis Lietuvoje buvo 12,01/100 000 gyv., Vilniaus mieste – 7,78/100 000 gyv. Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis Lietuvoje – 11,06/100 000 gyv., Vilniuje – 7,06/100 000 gyv.

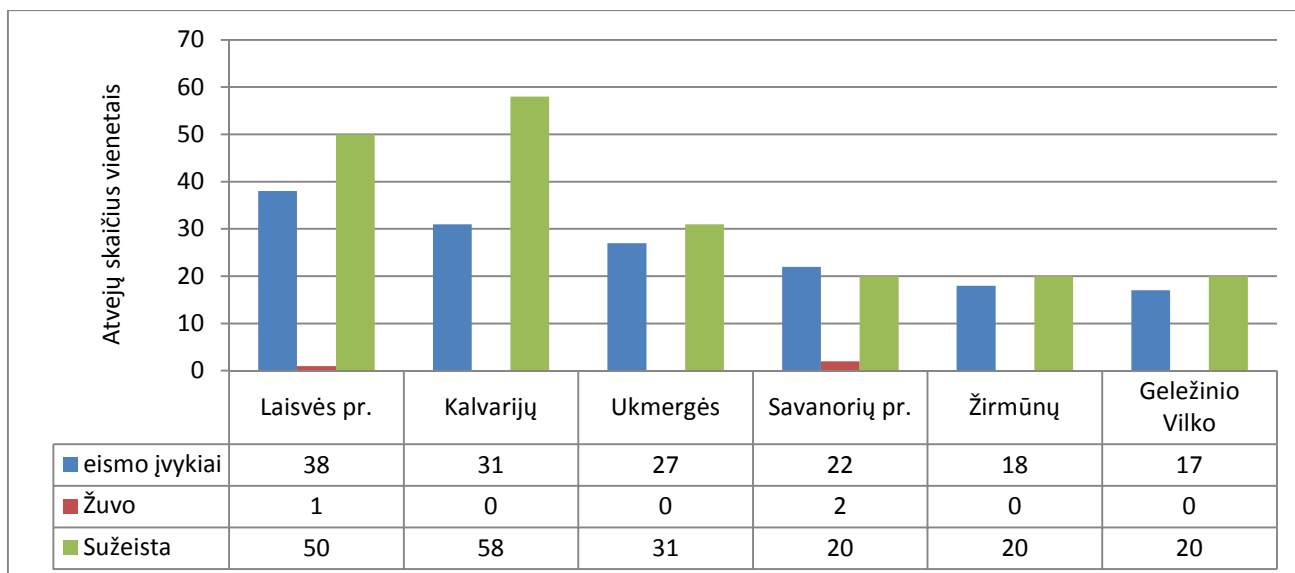
Vilniaus miesto savivaldybėje stebimos tokios pačios eismo įvykių ir nukentėjusiųjų juose skaičiaus kitimo tendencijos kaip ir Lietuvoje. 2012 – 2013 m. duomenimis eismo įvykių skaičius padidėjo 22,9 proc., žuvo 3,6 proc. daugiau žmonių ir buvo sužeista 26,75 proc. daugiau eismo dalyvių.

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.

Vilniaus miesto savivaldybėje dideliu avaringumu ir sužalojamų eismo įvykiuose žmonių skaičiumi pasižymi: Laisvės pr., Kalvarijų ir Ukmergės gatvės, Savanorių pr. (13 pav.).

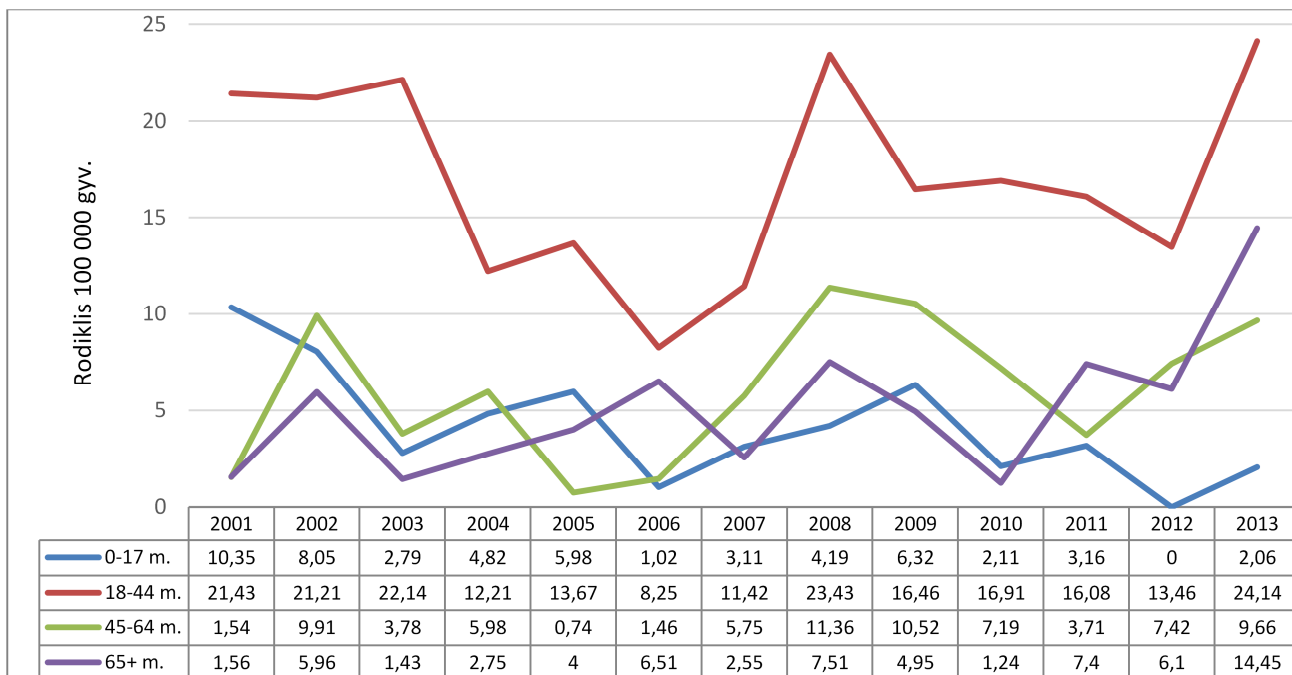


13 pav. Avaringiausios Vilniaus miesto gatvės 2013 m.

3.2. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA – PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS

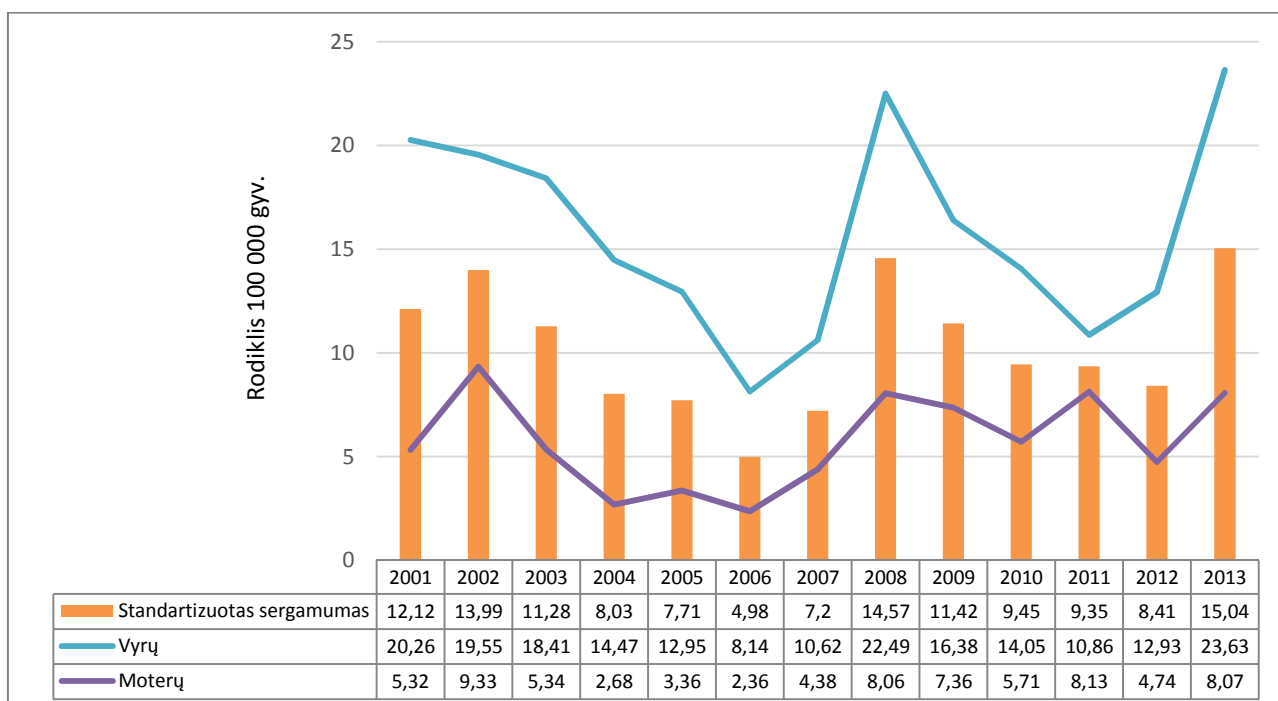
Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2013 m. Lietuvoje pas pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistus gydėsi beveik 166 tūkst. gyventojų, iš kurių apie 58 proc. dėl psichikos sutrikimų ir apie 42 proc. dėl priklausomybės ligų (iš kurių 91 proc. dėl priklausomybės alkoholiui ir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

Analizuojant Vilniaus miesto 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 (14 pav.).



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

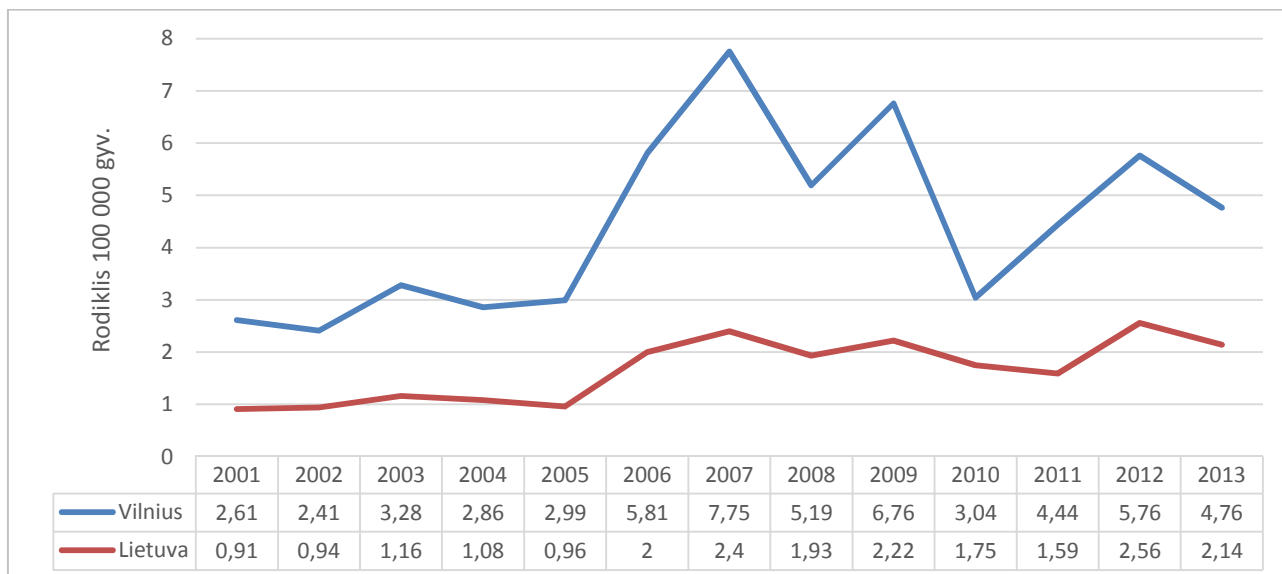
Nuo 2008 m. mažėję, sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas rodikliai nuo 2012 m. staiga padidėjo iki 15,04/100 000 gyv. Vyrų sergamumas išlieka beveik 3 kartus didesnis negu moterų (15 pav.).



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

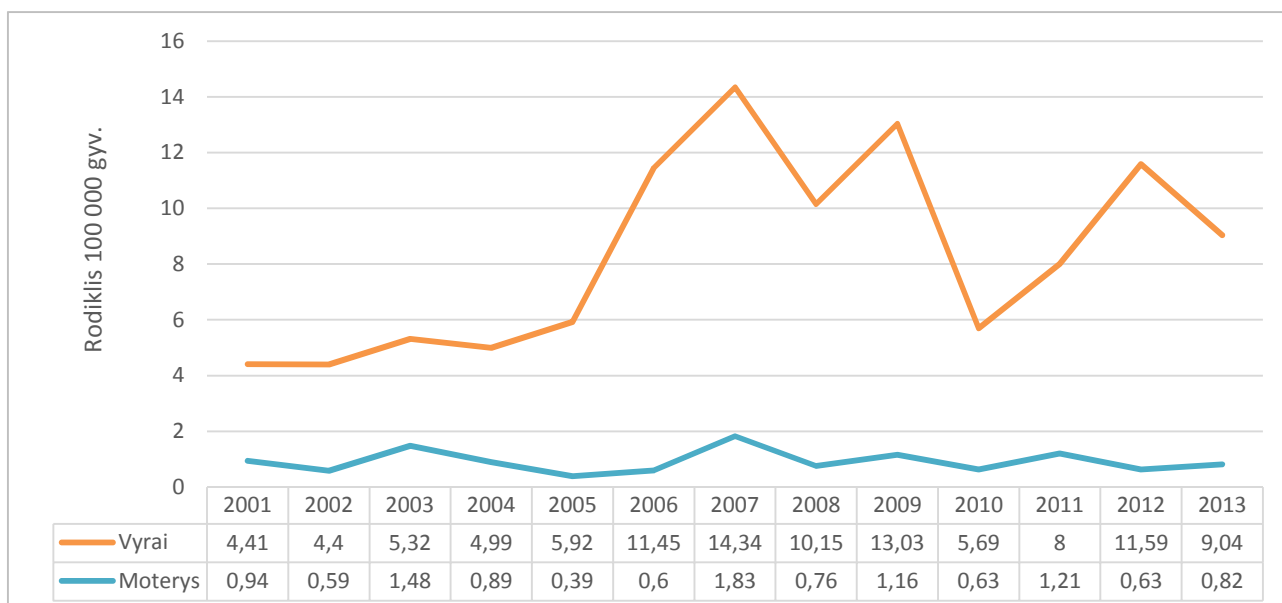
3.2.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniuje sumažėjo nuo 5,76/100 000 gyv. 2012 m. iki 4,76/100 000 gyv. 2013 m., Lietuvoje analogiškai nuo 2,56/100 000 gyv. iki 2,14/100 000 gyv.(16 pav.).



16 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniuje ir Lietuvoje

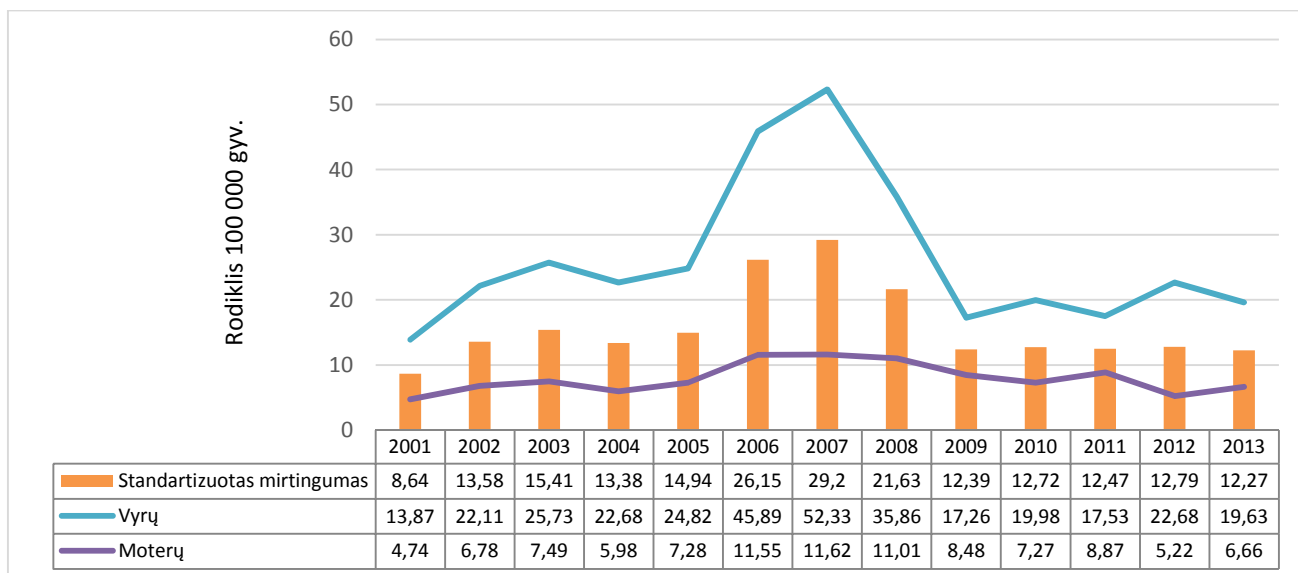
Kaip ir sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviasias medžiagas, taip ir mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių yra didesnis tarp vyrų. 2013 m. standartizuotas vyrų mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių buvo 9,04/100 000 gyv. (17 pav.).



17 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniuje pagal lytį

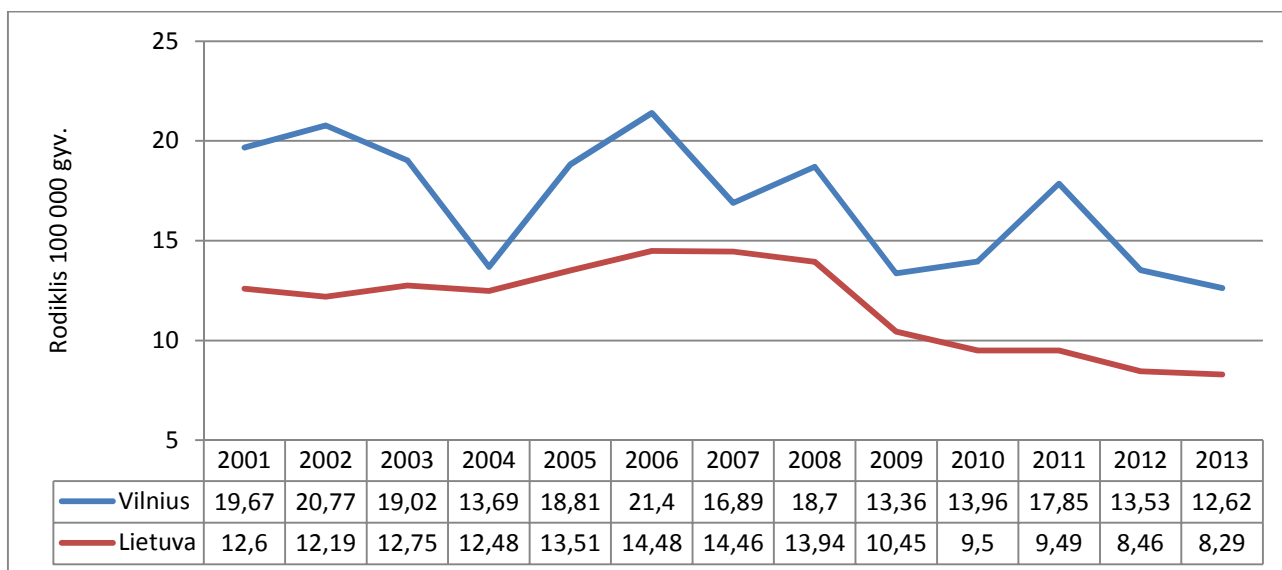
3.2.2. MIRTINGUMAS DEL PRIEŽASČIŲ SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU

Nuo 2009 m. Vilniaus m. savivaldybės gyventojų standartizuotas mirtingumas nuo alkoholinės kepenų ligos yra pastovus, apie 12/100 000 gyv. Vyrų mirtingumas yra 3 kartus didesnis nei moterų (18 pav.).



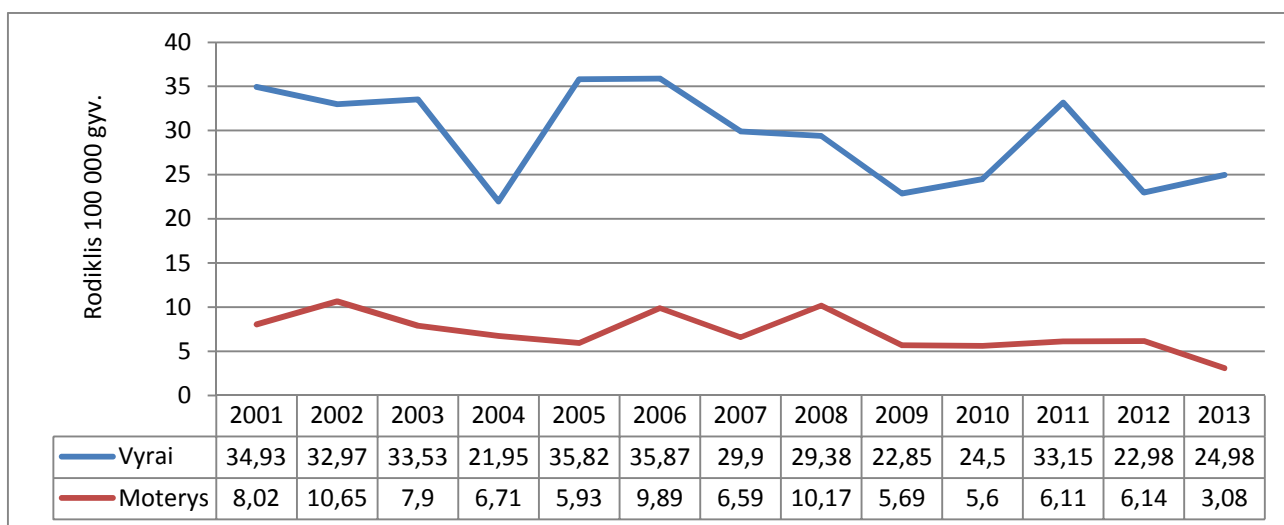
18 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo alkoholinės kepenų ligos (K70) paplitimas Vilniaus m. sav. pagal lytį 2001 – 2013 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Nuo 2011 m. standartizuoto mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu rodikliai Lietuvoje ir Vilniaus miesto savivaldybėje mažėjo ir 2013 m. atitinkamai buvo 8,29/100 000 gyv. ir 12,62/100 000 gyv. (19 pav.).



19 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl apsinuodijimo alkoholiu 100 000 gyv. Vilniaus miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2001-2013 m.

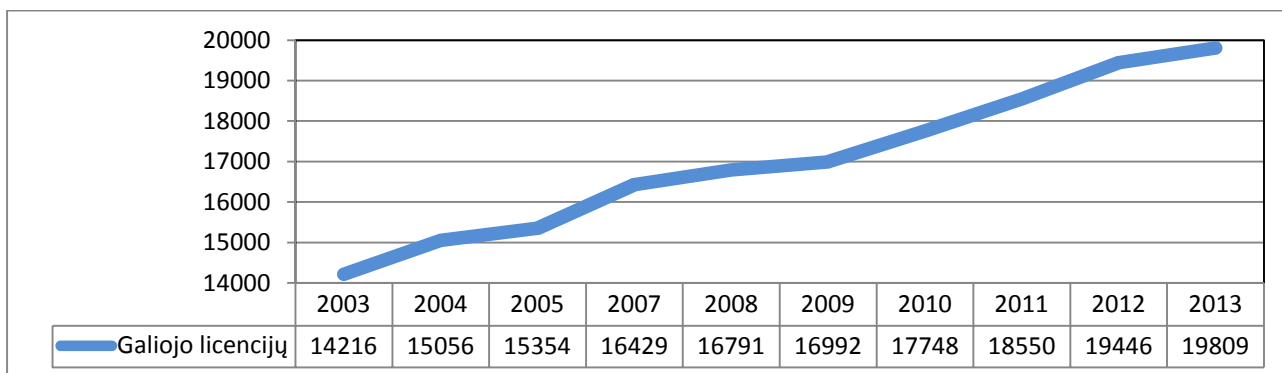
Standartizuoto mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu skirtumas tarp abiejų lyčių išlieka toks pat kaip ir kitų priežasčių susijusių su psichoaktyvių medžiagų vartojimu: vyrų keletą kartų (2013 m. 8 kartus) viršija moterų mirtingumą (20 pav.).



20 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu pasiskirstymas Vilniaus miesto savivaldybėje pagal lytį (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 (21 pav.).



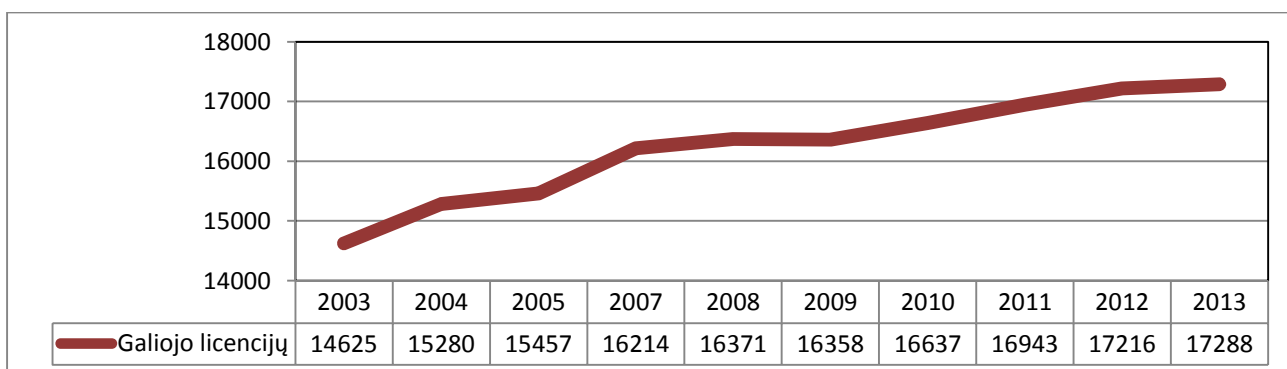
21 pav. Licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais skaičiaus kitimo 2003–2013 m. dinamika Lietuvoje

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 (Vilniuje – 131), rajonuose – 169 gyventojus.

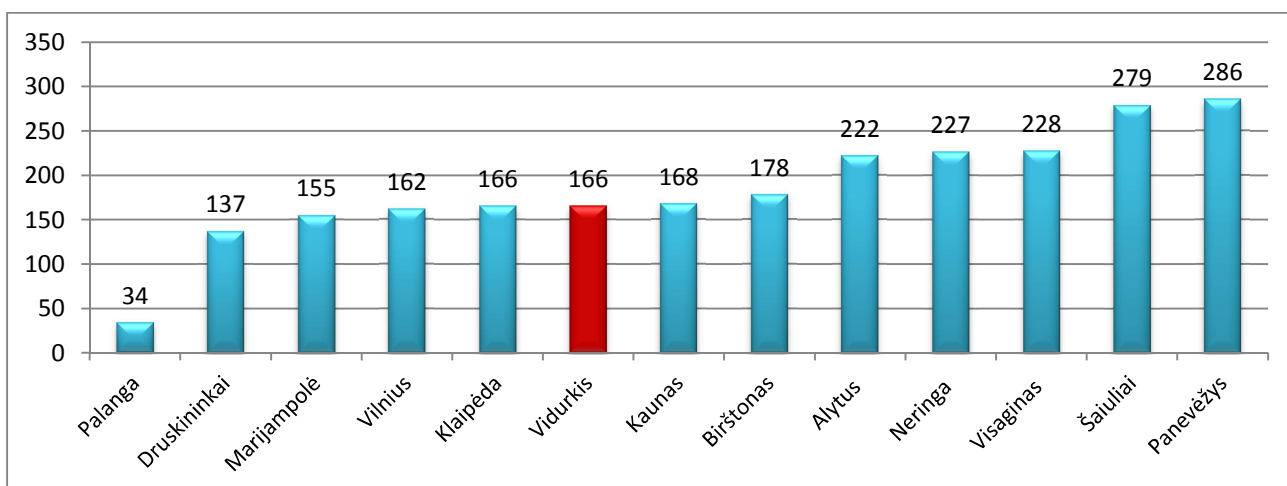
Nuo 2003 m. iki 2013 m. savivaldybių iš duotų ir galiojančių tabako gaminių licencijų skaičius padidėjo 18,2 procentais. Lyginant 2012 su 2013 m., pastebimas nežymus – 0,4 proc. licencijų skaičiaus padidėjimas (22 pav.).



22 pav. Licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais 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 (Vilniuje – 162), rajonuose – 177 gyventojus (23 pav.).



23 pav. Gyventojų skaičius tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais miestuose (2013-07-01 duomenys)

3.3. LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS VILNIAUS MIESTE

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 miesto detalesnė analizė apims į raudonąją zoną patekusius rodiklius - sergamumą ŽIV ir sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis.

3.3.1. SERGAMUMAS ŽIV

Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis Lietuvoje lyginant su bendru ES\EEE šalių ŽIV sergamumo rodikliu yra panašus, tačiau sergamumo AIDS rodiklis pastaraisiais metais Lietuvoje turi augimo tendenciją ir yra aukštesnis nei ES\EEE šalių vidurkis.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2013 m. Lietuvoje užregistruoti 177 nauji užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejai, 66 iš jų – Vilniaus apskrityje. Aukščiausi sergamumo ŽIV rodikliais 213 metais užregistruoti Klaipėdos, Vilniaus ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Marijampolės, Utenos ir Panevėžio apskrityse.

Vilnius visų savivaldybių tarpe 2013 m. užėmė 7 vietą pagal sergamumą ŽIV (100 000 gyv. teko 9,47 atv.). Vilnių aplenkė tik Švenčionių rajonas (18,83 atv./100 000 gyv.), Šiauliai (13,2 atv.), Palanga (13,02 atv.), Klaipėda (12,66 atv.), Ukmergės (10,54 atv.) ir Tauragės rajonai (9,49 atv./100 000 gyv.). Nuo 2002 m. Vilniuje stebimas nuolatinis ŽIV atvejų augimas (2002 m. – 3,63 atv./100 000 gyv., 2013 m. – 9,47 atv./100 000 gyv.).

Analizuojant 2013 m. duomenis Lietuvoje pagal lytį, 70,6 proc. naujų užsikrėtusiųjų ŽIV – vyrai, 29,4 proc. – moterys. Pagal amžiaus grupes didžiausią užsikrėtusiųjų ŽIV dalį (53,1 proc.) sudarė 25 - 39 metų amžiaus asmenys. 35 proc. asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 28,2 proc. – heteroseksualių bei 16,4 proc. – homoseksualių santykių metu. Prezervatyvus, galinčius sumažinti ŽIV perdavimo riziką, didžioji dalis užsikrėtusiųjų ŽIV nenaudoja arba naudoja retai.

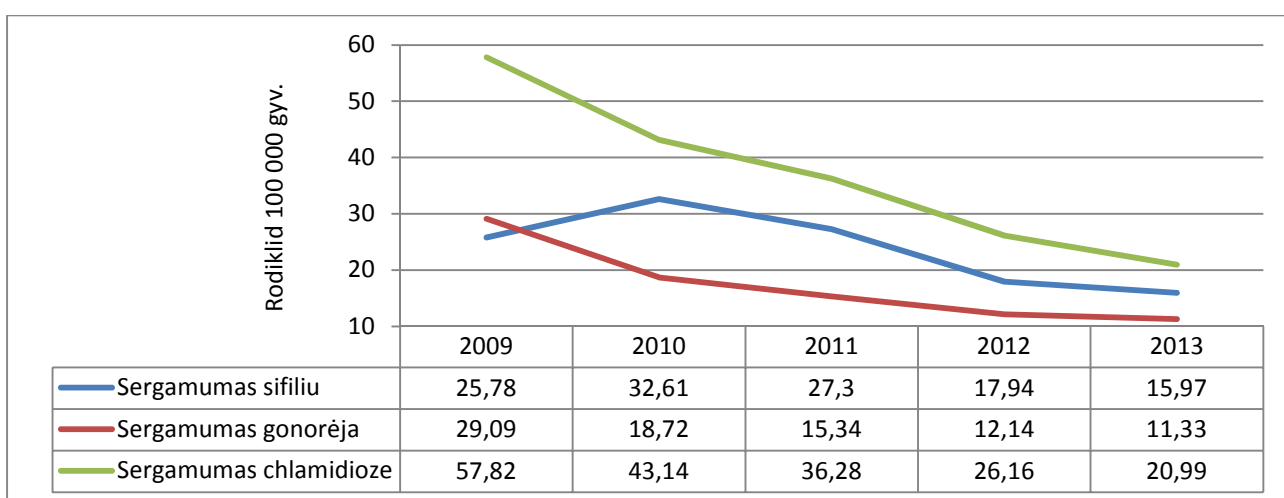
3.3.2. SERGAMUMAS LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

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.

Nors Vilniuje ir stebimas sergamumo sifiliu, gonorėja ir chlamidioze mažėjimas, tačiau jis yra kur kas didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu. Sergamumas sifiliu per pastaruosius penkerius (2009 – 2013) metus Vilniuje sumažėjo nuo 25,78 iki 15,97 atv./100 000 gyv. ir buvo 7 vietoje tarp visų 60 Lietuvos savivaldybių. Sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį taip pat sumažėjo, atitinkamai nuo 29,09 iki 11,33 atv./100 000 gyv. ir buvo 6 vietoje tarp visų Lietuvos savivaldybių. Stebėtas ir sergamumo chlamidioze sumažėjimas: 2009 m. rodiklis siekė 57,82 atv., 2013 metais sumažėjo iki 20,99 atv./ 100 000 gyv. ir buvo 3 vietoje visų Lietuvos savivaldybių tarpe (pirmoje ir antroje vietose – Biržų ir Vilkaviškio rajonai) (24 pav.).



24 pav. Sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze Vilniuje, 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 - precervatyvus, 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, ne išimtis ir Vilnius, 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 miesto 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 patiems įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.
- Siekiant mažinant gyventojų traumatizmą ir išorinių mirties priežasčių rodiklius:
 - organizuoti mokymus, seminarus apie saugų elgesį prie vandens telkinių ir vandenyje;
 - mokyti vaikus plaukti;
 - griežtinti kontrolę dėl netinkamo elgesio prie vandens (alkoholio vartojimas).
 - griežtinti kelių eismo taisyklių nesilaikymo kontrolę;
 - stiprinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse.
- Siekiant gerinti Vilniaus miesto gyventojų psichikos sveikatą:
 - skatinti Vilniaus miesto 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