

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

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

TURINYS

1. ĮVADAS	3
2. BENDROJI DALIS	3
2.1. Demografinė situacija	3
2.2. Gyventojų mirtingumas	4
2.3. Sergančių asmenų pasiskirstymas pagal ligų grupes	6
2.4. Bendrasis gyventojų sergamumas	7
2.5. Gyventojų sergamumas	8
2.5.1. Kraujotakos sistemos ligos.....	8
2.5.2. Onkologiniai susirgimai	10
2.5.3. Traumos ir apsinuodijimai	12
2.5.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai.....	13
2.5.5. Endokrininės sistemos ligos	14
2.5.6. Virškinimo sistemos ligos	16
2.5.7. Kvėpavimo sistemos ligos.....	17
2.5.8. Infekcinės ir parazitinės ligos.....	18
2.6. Vaikų sveikatos būklė	23
2.7. Fizinės aplinkos veiksniai	24
2.7.1. Vilniaus miesto maudyklų vandens kokybė 2012 m.....	24
2.7.2. Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybė Vilniaus mieste 2011 m.	25
2.7.3. Šulinių vandens kokybė Vilniaus m. 2011 m.....	26
2.7.4. Oro kokybė Vilniaus mieste 2011 m.....	27
2.8. Sveikatos priežiūros sistemos raida	29
2.8.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.....	29
2.8.2. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis	32
2.8.3. Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius.....	32
2.8.4. Vakcinacijos apimtys	33
2.8.5. Prevencinių prieš lėtines neinfekcines ligas programų vykdymas.....	33
3. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS	36
3.7. Tyrimai savivaldybės mastu	36
3.8. Visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas	47
4. REKOMENDACIJOS	48
5. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	51
6. PRIEDAI	52

1. ĮVADAS

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

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

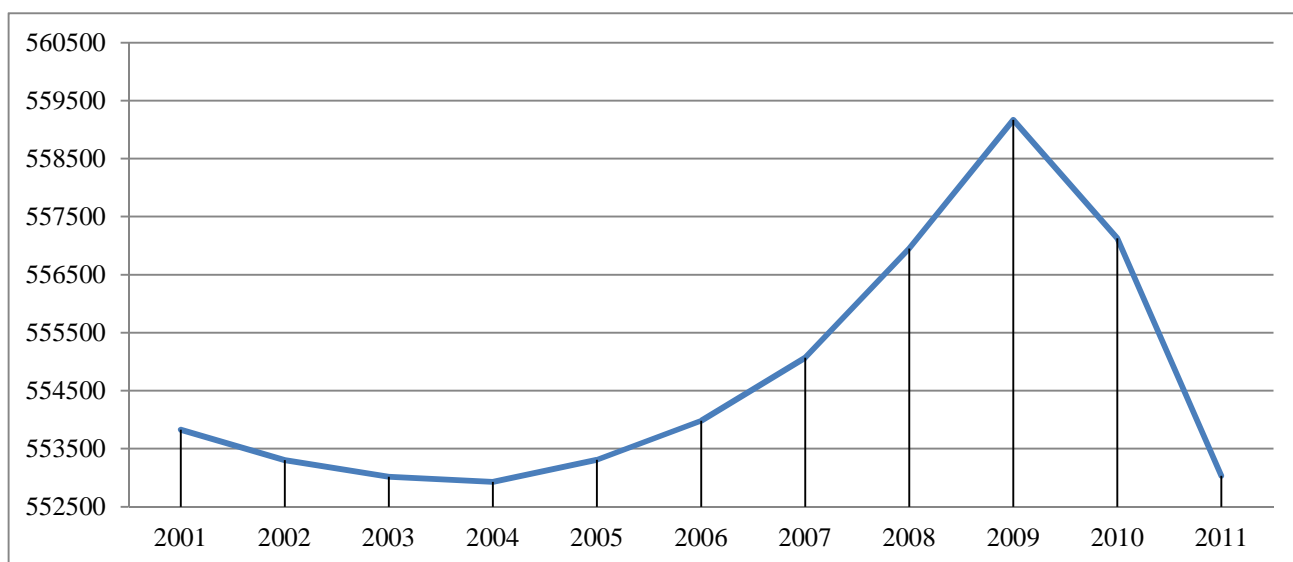
Stebėseną Vilniaus mieste vykdo Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras pagal savivaldybės tarybos patvirtintą programą („Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa 2010-2013 m.“, 2010 m. kovo 31 d., Nr. 1-1481, Vilnius), kuri rengiama ne ilgiau kaip 3 metams.

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

2. BENDROJI DALIS

2.1. Demografinė situacija

Nors pastaraisiais metais gyventojų skaičius Lietuvoje mažėjo, nuo 2004 m. Vilniuje gyventojų skaičius augo, nuo 2009 m. stebėtas staigus kritimas, pasiektas 2004 m. lygis. **Higienos instituto sveikatos informacijos centro (HI SIC)** duomenimis, Vilniaus mieste 2011 m. gyveno 553034 žmonės (**1 pav.**). Gyventojų skaičius galėjo mažėti dėl ypač išaugusios emigracijos.

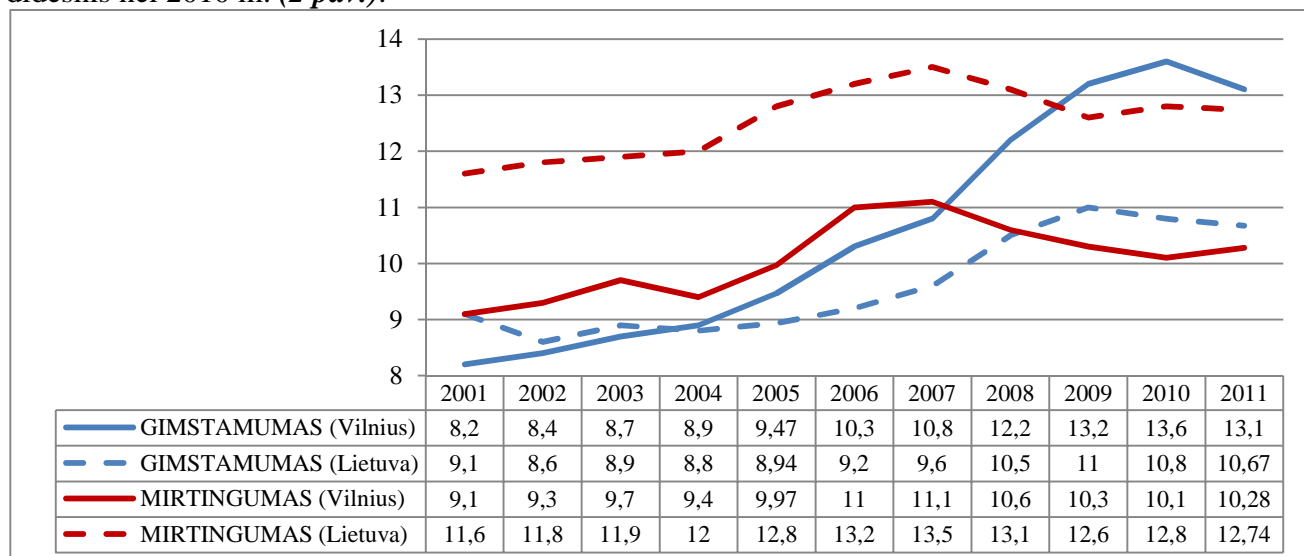


1 pav. Gyventojų skaičiaus kaita 2001-2011 m. Vilniaus m.

Vaikai iki 17 m. sudarė 17,74 proc. visų Vilniaus miesto gyventojų, didžiausią dalį sudarė 18 – 44 metų grupė - 41,7 proc., vaisingo amžiaus (15 - 49 m.) moterys sudarė 27,08 proc. visų moterų. Vyrų iš viso buvo 45,1 proc., moterų - 54,9 proc.

Vilniuje vyrų skaičius, amžiaus grupėje nuo 35 m. ir vyresni, tolygiai mažėja lyginant su moterimis, nes moterys gyvena ilgiau. Moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus apskrityje siekė 79,25 metus, tuo tarpu vyrų - tik 68,87 metus.

Nuo 2010 m. gimstamumo rodikliai Vilniaus mieste pablogėjo, 2011 m. mirtingumas buvo didesnis nei 2010 m. (2 pav.).



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

Natūralus gyventojų prieaugis nuo 2008 m. Vilniuje yra teigiamas ir 2011 m. sudarė 2,8/1000 gyventojų, o Lietuvoje buvo neigiamas ir sudarė -2/1000 gyv.

Iš viso 2011 m. Vilniuje gimė 7242 kūdikių. Daugiausiai kūdikių pagimdė 25-29 m. (39 proc.) ir 30-34 m. amžiaus moterys (33 proc.).

2011 m. iš 1000 gimusių kūdikių Vilniaus mieste, vidutiniškai 2,8 nesulaukė 1 metų. Nors dėl mažo mirusiųjų kūdikių skaičiaus kūdikių mirtingumo rodiklis šokinėja, Vilniuje, kaip ir visoje Lietuvoje, pastebimos mažėjimo tendencijos.

Vilniaus teritorinės darbo biržos duomenimis, nuo 2011 m. spalio 1 d. per metus Vilniuje nedarbas sumažėjo 0,6 proc. ir siekė 8,3 proc.

2.2. Gyventojų mirtingumas

Mirtingumo statistika reikšminga, nes ji rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą.

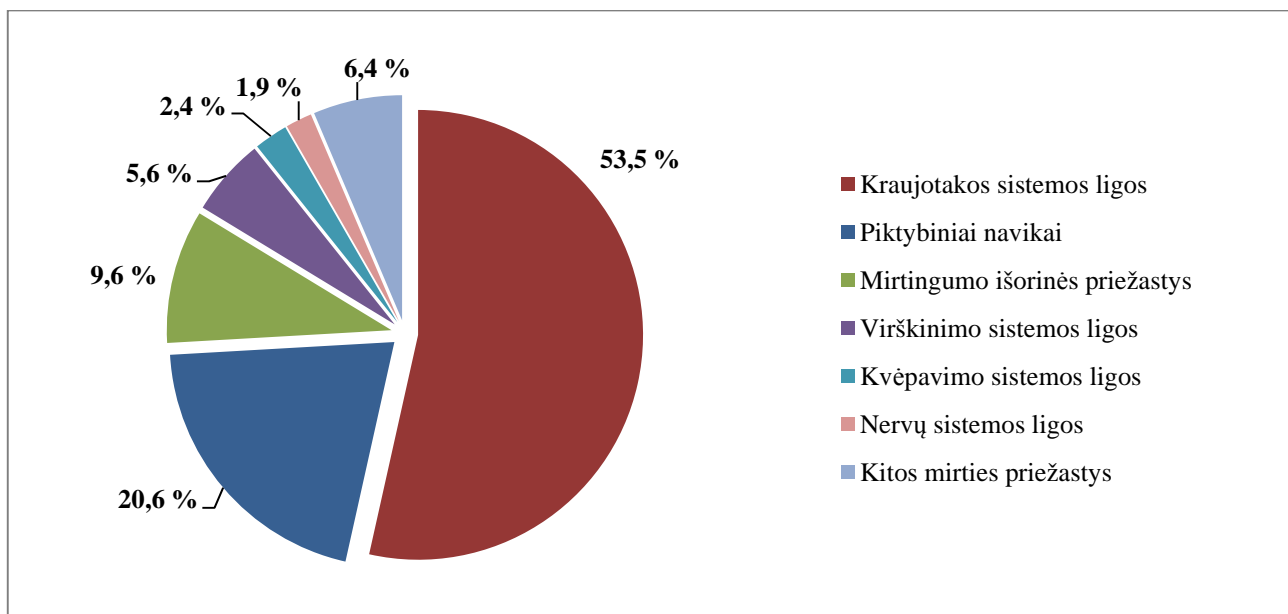
Vilniaus mieste 2011 m. mirė 5682 gyventojai (2010 m. – 5648). Lyginant su Lietuvos vidurkiu (100000 gyventojų teko 1273,6 mirusieji), sostinėje gyventojų mirtingumas mažesnis (100 000 gyventojų teko 1027,4 mirusieji).

Vilniuje mirtingumas yra vienas mažiausių Lietuvoje, ką iš dalies lemia didesnis darbingo amžiaus sostinės gyventojų skaičius. Nepaisant šio fakto, per dešimt metų vilniečių mirtingumas 100 000 gyventojų padidėjo nuo 910,9 (2001 m.) iki 1027,4 (2011 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). 2011 m. Vilniaus miesto vyrų (1224,0/100 000 gyv.) standartizuotas mirtingumo rodiklis buvo du kartus didesnis negu moterų (581,4/100 000 gyv.).

Kaip ir visoje Lietuvoje, sostinės gyventojų pagrindinės mirties priežastys jau daug metų išlieka nepakitusios (2011 m. sudarė 83,7 proc. visų mirties priežasčių) (3 pav.):

- kraujotakos sistemos ligos,
- piktybiniai navikai,
- išorinės mirties priežastys.



3 pav. Vilniaus miesto gyventojų mirties priežasčių struktūra 2011 m. (proc.)

Daugiausia Lietuvos gyventojų miršta nuo **kraujotakos sistemos ligų**. Tokia pati situacija stebima ir Vilniaus mieste – 2011 m. daugiau nei pusę (53,5 proc.) sostinės gyventojų mirčių sudaro mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų (3 pav.).

Kraujotakos sistemos ligų struktūroje mirtys nuo *išeminių širdies ligų (tarp jų - miokardo infarkto)* Vilniaus mieste sudarė didžiausią dalį – 54,0 proc., antroje vietoje – mirtys nuo *cerebrovaskulinių ligų (tarp jų - nuo insulto)* sudarė 34,9 proc.

2011 m. mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, lyginant su kitomis savivaldybėmis, vyrų tarpe mažiausias buvo Vilniaus m. (316,3/100 000 gyv.) savivaldybėje, didžiausias - Panevėžio m. (512,7/100 000 gyv.) savivaldybėje. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų moterų tarpe didžiausias Vilniaus m. (222,0/100 000 gyv.), mažiausias – Kauno m. (126,2/100 000 gyv.) savivaldybėse.

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų didėja su amžiumi. Didžiausias mirtingumas nuo šių ligų - virš 75 metų amžiaus (5838,9/100000 gyv.) sostinės gyventojų, mažėjant amžiui mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų taip pat mažėja: 65 – 74 m. amžiaus gr. – 1277,6/100 000 gyv., 55 – 64 m. amžiaus gr. – 478,1/100000 gyv. ir 35 – 44 m. amžiaus gr. – 173,2/100 000 gyv.

Standartizuotas Vilniaus miesto vyrų (603,2/100 000 gyv.) mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis buvo beveik du kartus didesnis negu moterų (319,8/100 000 gyv.).

Piktybiniai navikai – antroji sostinės gyventojų mirties priežastis. 2011 m. Vilniaus mieste mirtys nuo piktybinių navikų sudarė 20,6 proc. visų mirčių (3 pav.), 100 000 sostinės gyventojų teko 211,37 mirusieji (Lietuvoje – 251,6).

Analizuojant standartizuotą mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklį pagal lytį, Vilniaus mieste 100 000 gyv. teko 250,7 mirusiojo vyro (Lietuvoje – 283,0), o moterų beveik 2 kartus mažiau – 129,4 (Lietuvoje – 132,1).

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

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

Nr.	Vyrų	Rodiklis 100000 gyv.	Nr.	Moterų	Rodiklis 100000 gyv.
	Piktybiniai navikai			Piktybiniai navikai	
1.	Bronchų ir plaučių	45,7	1.	Krūties	29,3
2.	Priešinės liaukos (prostatos)	32,5	2.	Skrandžio	17,1
3.	Skrandžio	22,5	3.	Storosios (gaubtinės) žarnos	16,1
4.	Storosios (gaubtinės) žarnos	16,8	4.	Kiaušidžių ir gimdos priedų	16,8

Vilniaus mieste nuo 2006 m. mirtingumas dėl išorinių priežasčių mažėja. Nepaisant šio fakto, jis vis tiek užima stabilią trečią poziciją mirties priežasčių struktūroje.

Vilniaus mieste 2011 m. nuo **išorinių priežasčių** mirė 545 asmenys, mirtingumo rodiklis siekė 98,5/100 000 gyv. (9,6 proc. visų mirusiųjų) – mažiau, lyginant su Lietuvos rodikliu (115,4/100 000 gyv.). Daugiausiai mirčių užregistruota įvykus nelaimingiems atsitikimams – 61,5/100 000 gyv. (iš jų daugiausiai mirčių sudarė atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis (24,0), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (17,9) kiek mažiau – šalčio poveikis (9,0), paskendimai (8,9) ir transporto įvykiai (7,1)) bei savižudybėms – 15,2/100 000 gyv.

2011 m. standartizuotas vyrų mirtingumas dėl išorinių priežasčių (151,2/100 000 vyrų) buvo beveik 4 kartus didesnis negu moterų (39,9/100 000 moterų).

Vyrų mirtingumas nuo išorinių priežasčių Vilniaus m. sudarė 13,7 proc. visų mirčių, 100 000 vyrų teko 158,8 mirusieji (Lietuvoje – 188,8/100 000 vyrų), tuo tarpu moterų – tik 5,3 proc. (Vilniuje – 49,1/100 000 moterų, Lietuvoje – 51,8/100 000 moterų). 2011 m. nusižudė 68 sostinės vyrai (27,3/100 000 vyrų) ir 16 moterų (5,3/100 000 moterų), Lietuvoje atitinkamai 54,6/100 000 vyrų ir 11,6/100 000 moterų. Mirčių nuo apsinuodijimo alkoholiu teko 31,7/100 000 vyrų (Lietuvoje – 16,2) ir 6,6/100 000 moterų (Lietuvoje – 3,8).

Nors Vilniuje vyrų ir moterų savižudybių buvo mažiau negu Lietuvoje, tačiau santykinai daugiau mirčių nuo apsinuodijimų alkoholiu.

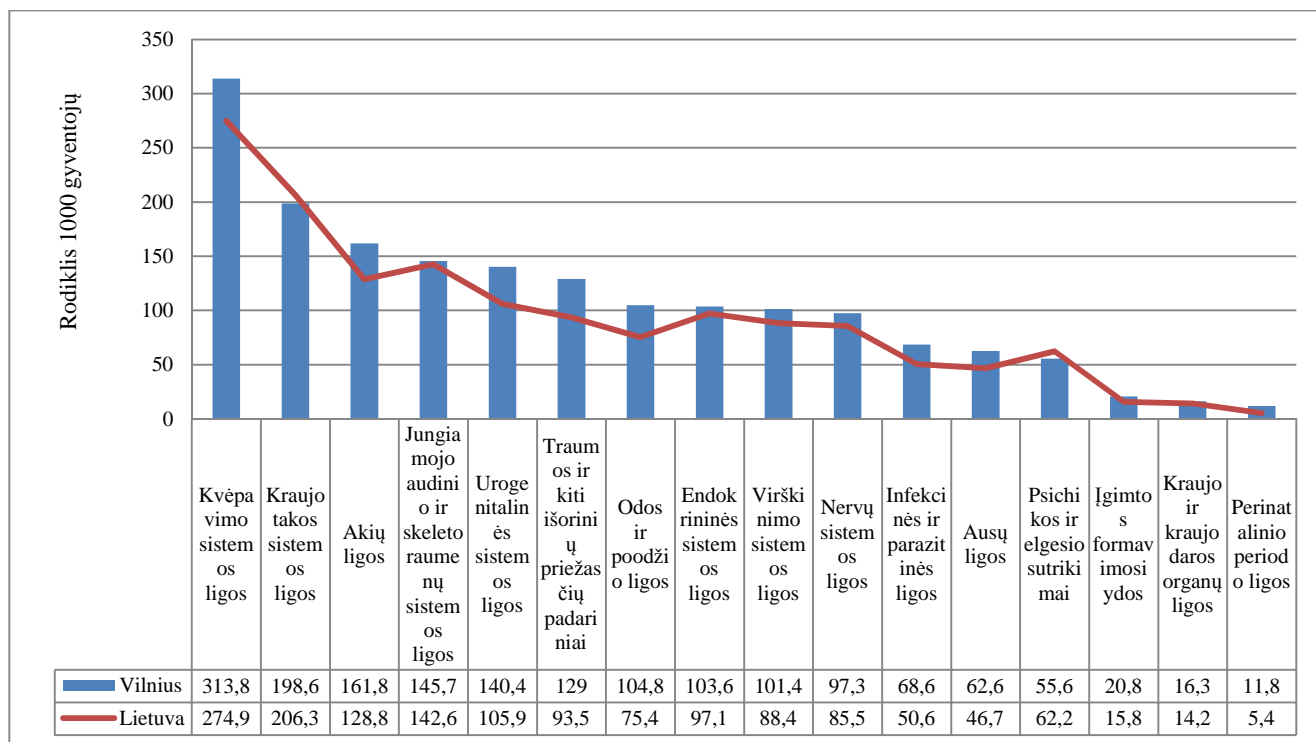
2011 m. sostinės gyventojų mirtingumas nuo **virškinimo sistemos ligų** užėmė ketvirtą vietą (5,6 proc.) mirties priežasčių struktūroje (**3 pav.**), iš jų 27,1 proc. sudarė mirtys nuo kepenų cirozės ir fibrozės ir 21,8 proc. – nuo alkoholinės kepenų ligos.

Lyginant standartizuotą vyrų ir moterų mirtingumo nuo virškinimo sistemos ligų rodiklį 100 000 gyventojų, galima teigti, kad 2011 m. nuo šių ligų 2 kartus daugiau mirė vyrų (68,9) negu moterų (34,9). Nuo alkoholinės kepenų ligos vyrų mirė 2 kartus daugiau nei moterų (100 000 gyv. teko 16,3 mirusio vyro ir 8,3 mirusios moters), nuo kepenų cirozės ir fibrozės vyrų mirė beveik 3 kartus daugiau nei moterų (100 000 gyv. teko 22,3 mirusio vyro ir 8,9 mirusios moters).

2.3. Sergančių asmenų pasiskirstymas pagal ligų grupes

HI SIC duomenimis, gautais iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA, 2011 m. Vilniaus mieste ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose buvo užregistruota 436 207 (2010 m. – 408 017) sergančių asmenų, kuriems nustatyta bent viena liga ar susirgimas, 1000 gyventojų teko 788,8 (Lietuvoje – 692,3) sergančių asmenų, o 2010 m. buvo užregistruota mažiau – 732,4 sergančių asmenų (Lietuvoje – 666,0/1000 gyv.).

Daugiausia Vilniaus miesto gyventojų serga *kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos ir akių ligomis* (**4 pav.**).

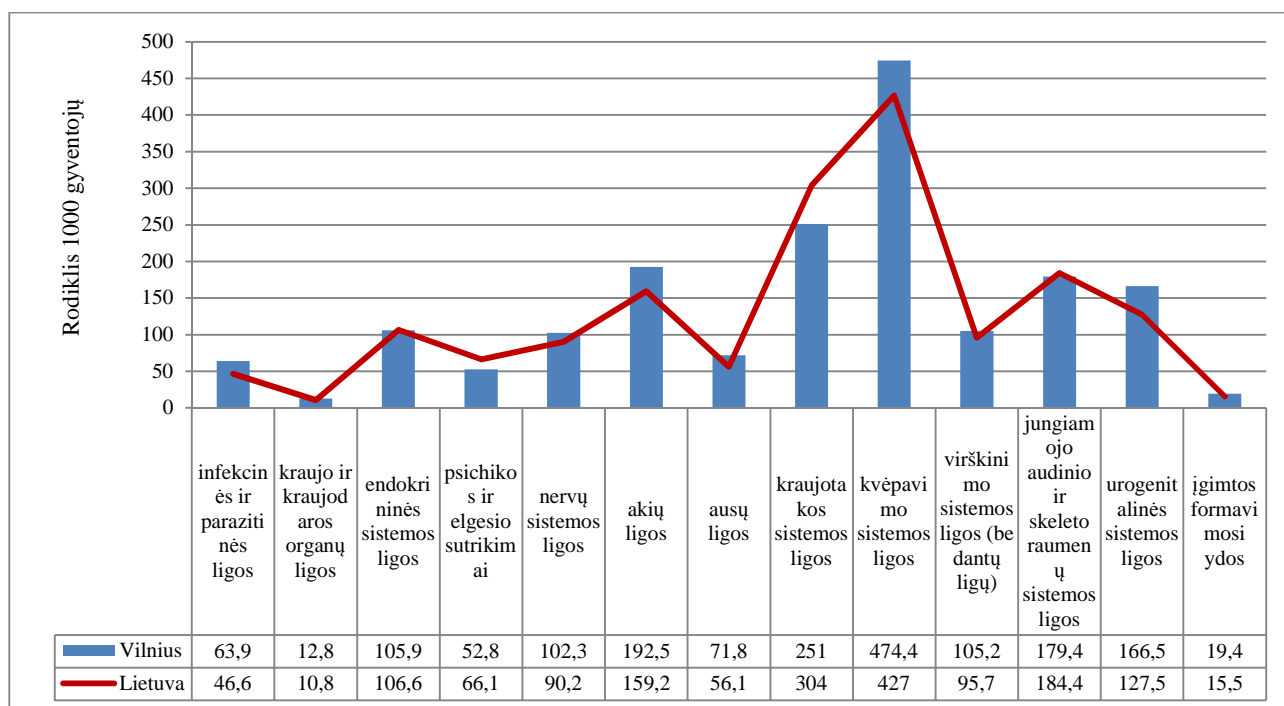


4 pav. Sergančių asmenų pasiskirstymo pagal ligų grupes struktūra Vilniuje ir Lietuvoje 2011 m.

2.4. Bendrasis gyventojų sergamumas

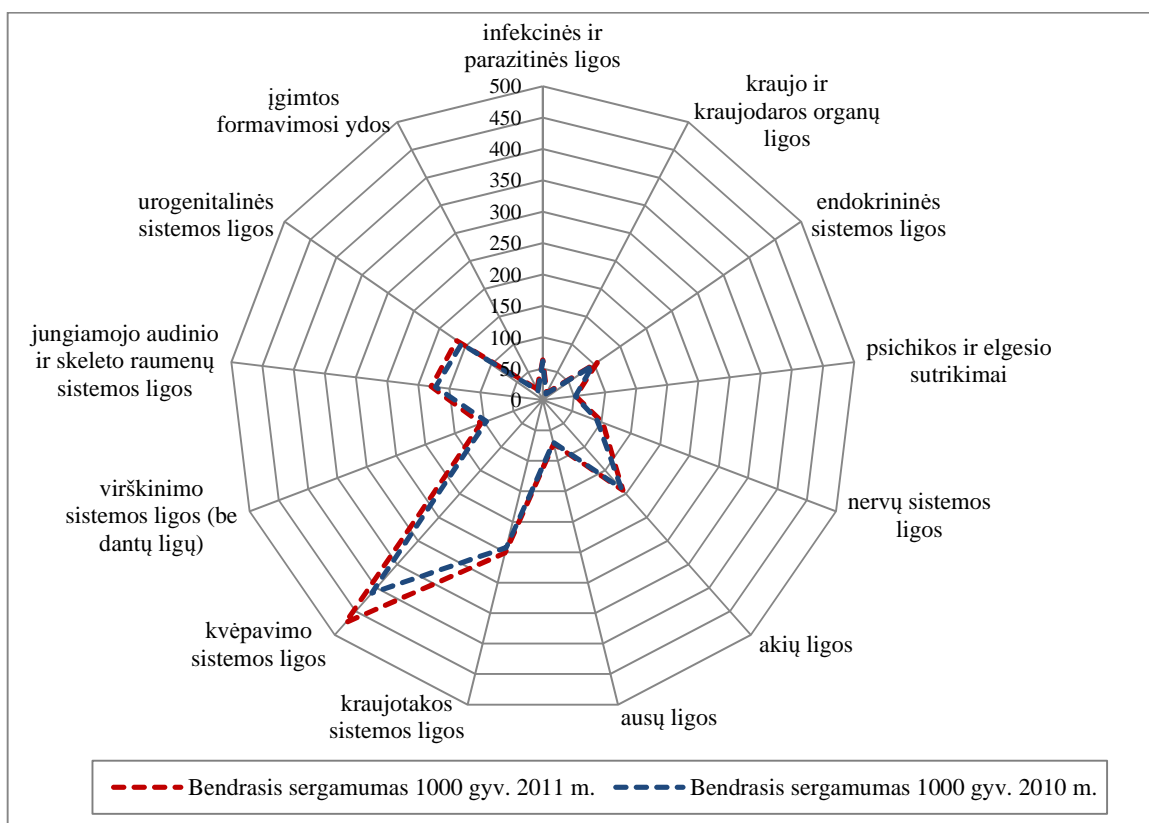
Bendrasis sergamumas apima visus (naujus ir kartotinius) ligos atvejus nustatytu momentu, nepriklausomai nuo to, kada žmogus susirgo konkrečia liga.

5 paveiksle pateikiama bendrojo sergamumo situacija Vilniuje ir Lietuvoje 2011 m. Vilniuje, lyginant su Lietuva, bendrasis sergamumas didesnis akių, kvėpavimo sistemos bei urogenitalinės sistemos ligomis, mažesnis – psichikos ir elgesio sutrikimais, likusių ligų grupių situacija pakankamai panaši.



5 pav. Bendrojo sergamumo situacija (rodiklis 1000 gyv.) Vilniuje ir Lietuvoje 2011 m.

Lyginant su 2010 m., 2011 m. bendrasis sergamumas skirtingomis ligomis pakito nežymiai (HI SIC duomenys) (**6 pav.**). Labiausiai pastebėtas svyravimas buvo kvėpavimo sistemos ligomis (2010 m. 1000 gyv. teko 410,7 atv., 2011 m. – 474,4 atv.).

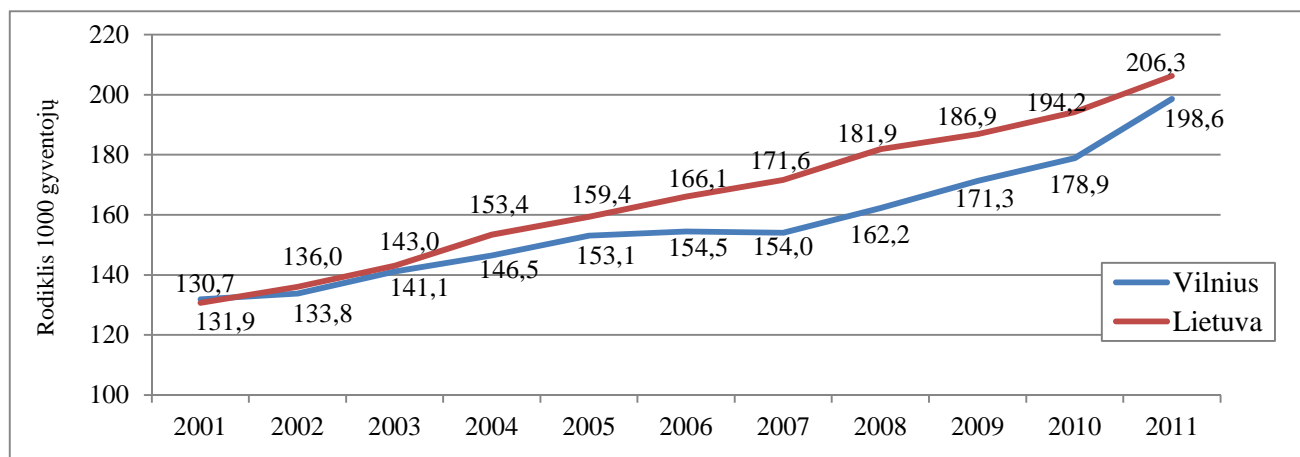


6 pav. Bendrasis sergamumas (rodiklis 1000 gyv.) pagal ligų grupes Vilniuje 2010 ir 2011 metais

2.5. Gyventojų sergamumas

2.5.1. Kraujotakos sistemos ligos

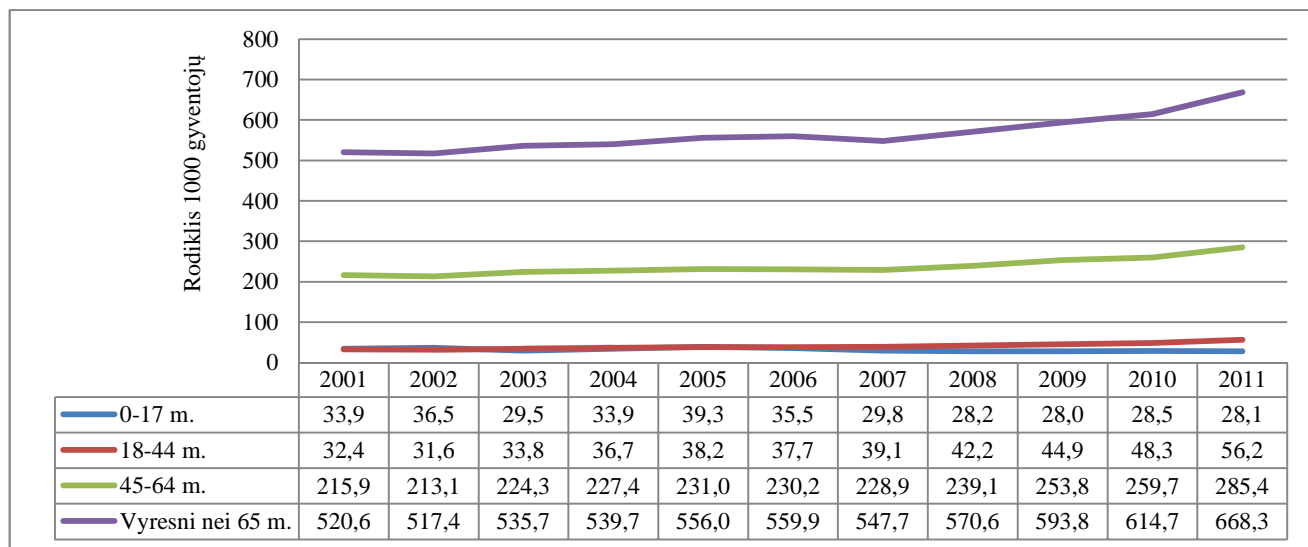
HI SIC duomenimis, Vilniaus mieste, kaip ir visoje Lietuvoje, asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičius kiekvienais metais didėja. Vilniaus mieste 2011 m. 1000 gyventojų teko 198,6 kraujotakos sistemos ligomis sergančių asmenų (Lietuvoje – 206,3/1000 gyv.), o 2001 m. jų buvo mažiau – 131,9/1000 gyv. (Lietuvoje – 130,7/1000 gyv.). Sostinėje 2002 – 2011 m. stebėtas mažesnis šiomis ligomis sergančių asmenų skaičius lyginant su Lietuvos vidurkiu (**7 pav.**).



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

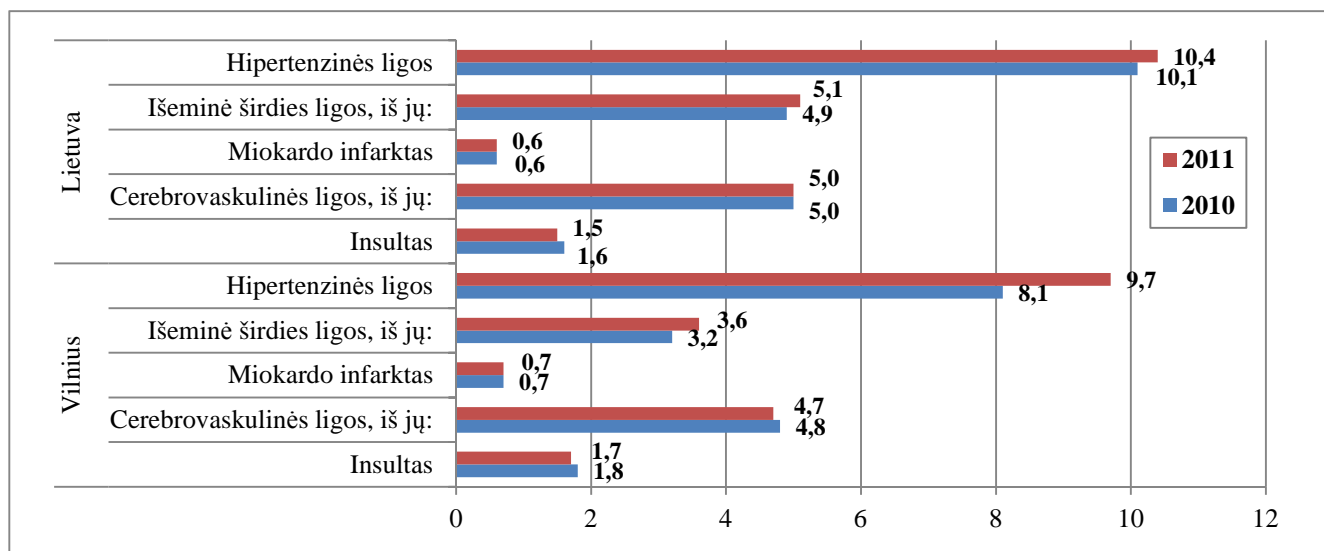
2010 m. moterų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis Vilniaus mieste buvo užregistruota daugiau negu vyrų: 1000 gyventojų teko 167,2 (Lietuvoje – 163,6) sergančių kraujotakos sistemos ligomis vyrų ir 224,4 moterų (Lietuvoje – 243,2).

Kraujotakos sistemos ligos yra aktuali problema vyresniems gyventojams. Su amžiumi sergančiųjų kraujotakos sistemos ligomis skaičius smarkiai didėja (8 pav.), 2011 m., lyginant su 2010 m., stebėtas sergančiųjų skaičiaus didėjimas visose amžiaus grupėse, išskyrus, amžiaus grupę iki 17 m.



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

Kiekvienais metais tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus mieste užregistruojama vis daugiau naujų kraujotakos sistemos ligų atvejų. 2011 metais sergamumas šiomis ligomis sostinėje buvo 36,3 nauji atvejai 1000 gyventojų (2010 m. – 35,0), Lietuvoje atitinkamai – 38,9 nauji atvejai (2010 m. – 37,9). 2011 m. šiek tiek daugiau negu 2010 m. užregistruota naujų išeminės širdies ligos atvejų 1000 gyventojų (2011 m. – 3,6, 2010 m. – 3,1), iš jų, sergamumas miokardo infarkto išliko toks pats (2011 m. ir 2010 m. – 0,7). Cerebrovaskulinių ligų (2011m. – 4,7, 2010 m. – 4,8), iš jų, sergamumas insultu 2011 m. šiek tiek sumažėjo (2011 m. – 1,7, 2010 m. – 1,8) (9 pav.).



9 pav. Sergamumas kai kuriomis kraujotakos sistemos ligomis Vilniuje ir Lietuvoje 2010 - 2011 metais

Sostinėje, 2011 m. duomenimis, lyginant su kitomis kraujotakos sistemos ligų grupėmis, daugiausia gyventojų sirgo hipertenzinėmis ligomis, 1 000 gyventojų teko 147,7 sergančiųjų

(Lietuvoje – 159,5 sergančiųjų). Lyginant su 2010 m. sergančiųjų šiomis ligomis skaičius padidėjo tiek Vilniaus m. (2010 m. – 127,7), tiek ir visoje Lietuvoje (2010 m. – 144,2).

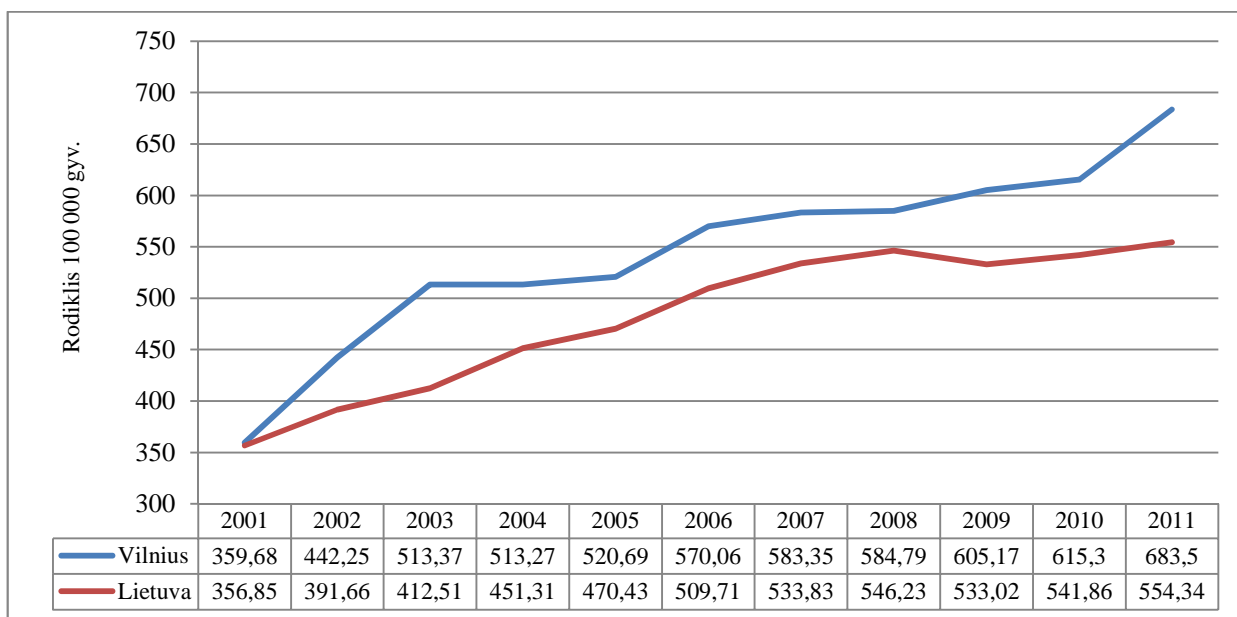
Sergančiųjų hipertenzinėmis ligomis Vilniaus m. gyventojų skaičius sudaro 71,4 proc. visų kraujotakos sistemos ligomis sergančiųjų.

2.5.2. Onkologiniai susirgimai

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

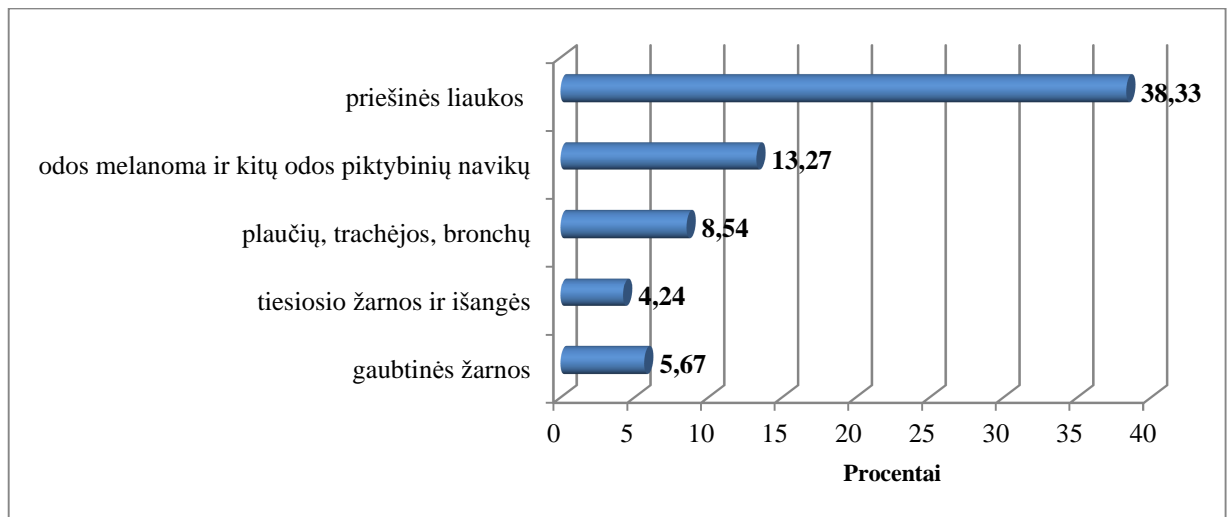
PSO duomenimis, kasmet pasaulyje apie 10 milijonų žmonių suseraga įvairių lokalizacijų piktybiniais navikais, apie 6 milijonai iš jų nuo šios ligos miršta. Jei ir ateityje susirgimų piktybiniais navikais daugės taip sparčiai, prognozuojama, kad 2030 m. pasaulyje nuo šios ligos mirs apie 13 milijonų žmonių.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

HI SIC duomenimis, paskaičiuotais remiantis Vėžio registro duomenimis, sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje tolygiai didėja. Ne išimtis ir Vilniaus miestas. 2010 m. Vilniaus mieste 100 000 gyv. teko 615,3 piktybinių navikų atvejai, 2011 m. rodiklis siekė jau 683,5 atv. (**10 pav.**). Vyrų sergamumas onkologinėmis ligomis Vilniaus mieste 2011 m. buvo 728,1 atv./100 000 vyrų, moterų – 632,38 atv./100 000 mot. 55,49 proc. 2011 m. pirmą kartą nustatytų onkologinių susirgimų atvejų Vilniuje sudarė I ir II stadijų navikai, 11,43 proc. – IV stadijos navikai.



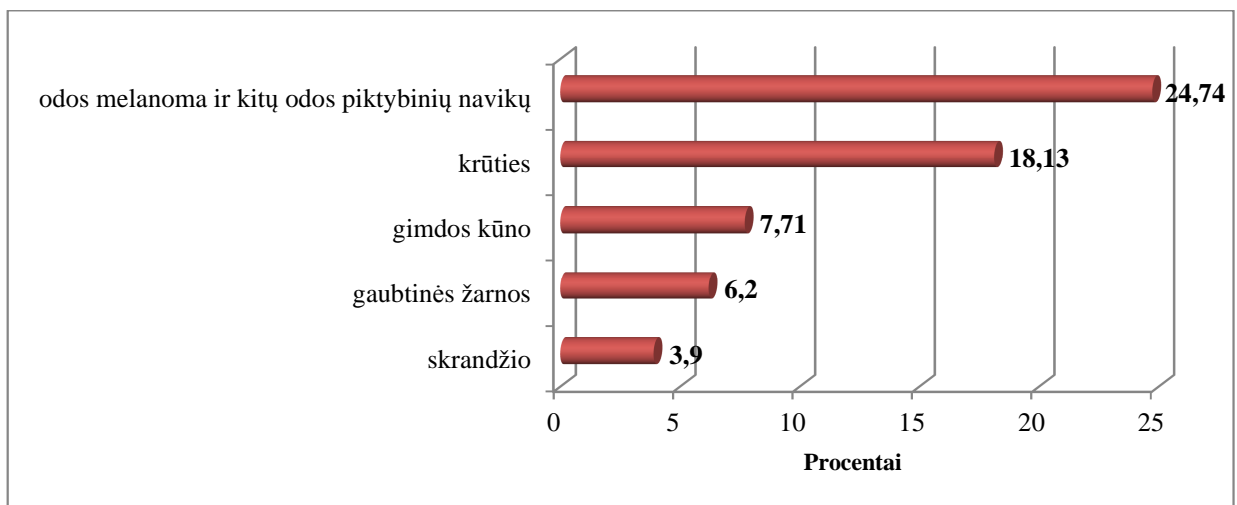
10 pav. Sergamumas piktybiniais navikais 2001 – 2011 metų laikotarpiu Vilniuje ir Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyv.)

Vyrai Vilniaus mieste 2011 m. dažniausiai susirgo priešinės liaukos (prostatos) vėžiu (38,33 proc. visų naujų atvejų vyrų tarpe), odos melanoma ir kitais odos piktybiniais navikais (13,27 proc.), plaučių, trachėjos ir bronchų (8,54 proc.), gaubtinės žarnos (5,67 proc.) bei tiesiosios žarnos ir išangės (4,24 proc.) piktybiniais navikais (**11 pav.**). 2010 metais sergamumo situacija vyrų tarpe buvo kiek kitokia: vyrai dažniausiai susirgo priešinės liaukos (prostatos) (31,9 proc. naujų atvejų), odos (17,1 proc.), plaučių ir bronchų (8,1 proc.), storosios žarnos vėžiu (5,5 proc.), limfomomis ir leukozėmis (4,6 proc.) bei šlapimo pūslės vėžiu (3,3 proc.).



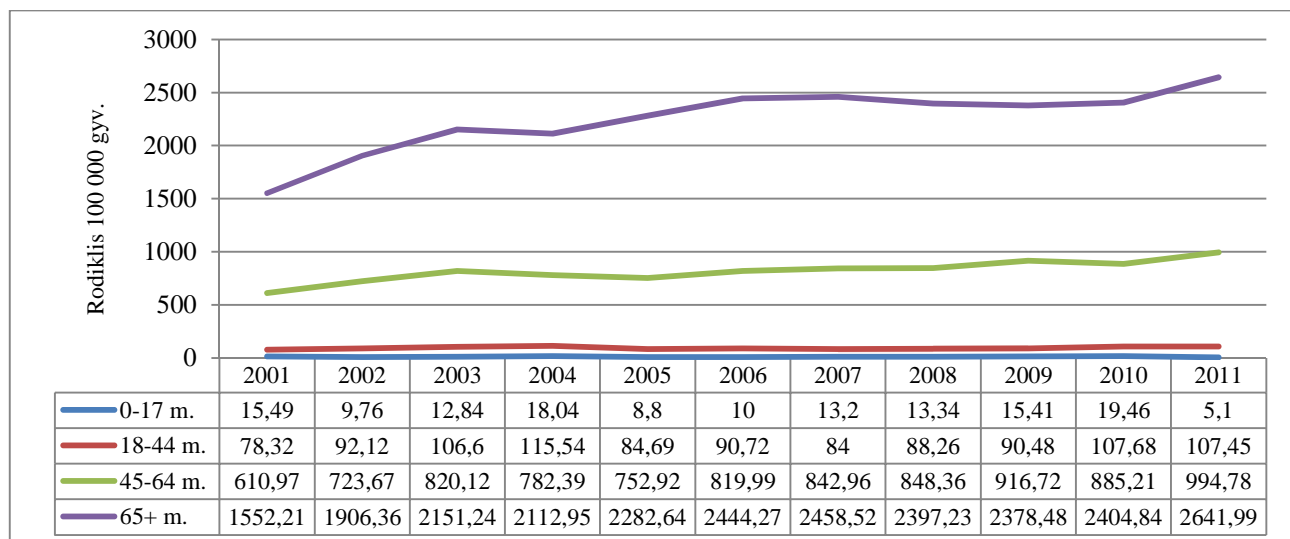
11 pav. Naujai užregistruotų piktybinių navikų atvejų pasiskirstymas vyrų tarpe Vilniuje 2011 m. (proc.)

Moterys Vilniaus mieste 2011 m. dažniausiai susirgo odos melanoma ir kitais odos piktybiniais navikais (24,74 proc. visų naujų atvejų moterų tarpe), krūties (18,13 proc.), gimdos kūno (7,71 proc.), gaubtinės žarnos (6,2 proc.) bei skrandžio (3,9 proc.) piktybiniais navikais (**12 pav.**). Tuo tarpu 2010 m. moterys Vilniaus mieste dažniausiai susirgo odos (27 proc. naujų atvejų), krūties (15,8 proc.), gimdos kaklelio, kūno ir gimdos (9,3 proc.) piktybiniais navikais, limfomomis ir leukozėmis (6,2 proc.), storosios žarnos (5,1 proc.) bei kiaušidžių (4,9 proc.) vėžiais.



12 pav. Naujai užregistruotų piktybinių navikų atvejų pasiskirstymas moterų tarpe Vilniuje 2011 m. (proc.)

Nors ir jaunėjantis, vėžys išlieka vyresnių žmonių liga. Sparčiausiai augantis sergamumas piktybiniais navikais stebimas 65+ m. amžiaus grupėje (2001 m. 100 000 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų teko 1552,21 piktybinių navikų atv., 2011 m. rodiklis išaugo iki 2641,99 atv.). 2011 metais stebėtas sergančių piktybiniais navikais asmenų sumažėjimas amžiaus grupėje iki 17 metų ir per stebimąjį 2001 – 2011 metų laikotarpį buvo pats mažiausias – 5,1 atv./100 000 gyv. (**13 pav.**).

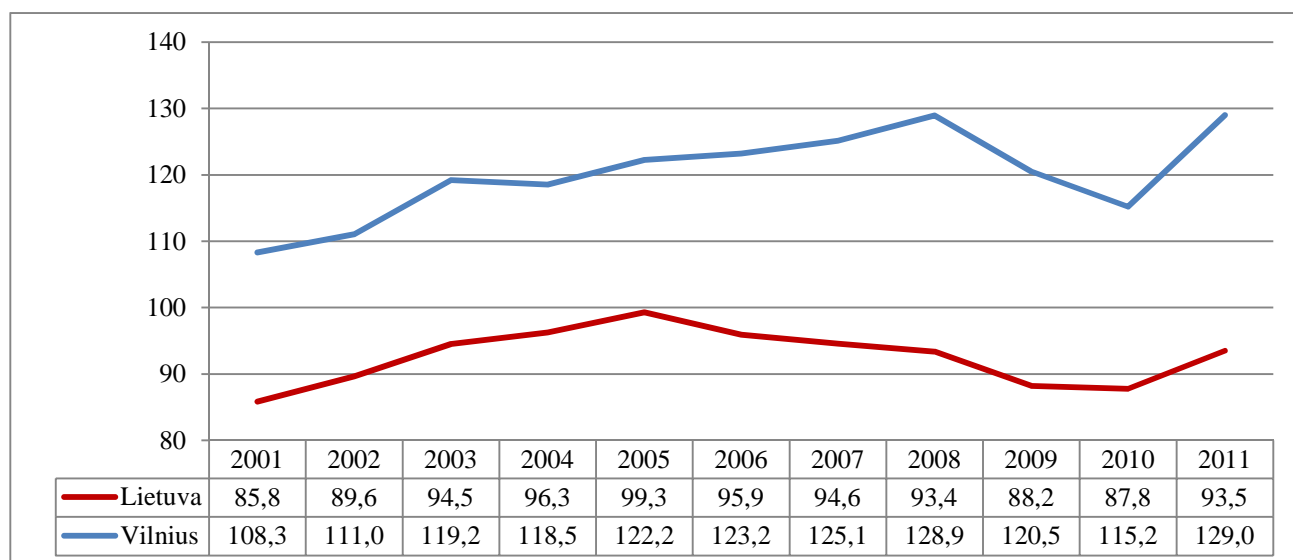


13 pav. Sergančių piktybiniais navikais asmenų pasiskirstymas pagal amžių Vilniuje 2001 – 2011 metų laikotarpiu (rodiklis 100 000 gyv.)

2.5.3. Traumos ir apsinuodijimai

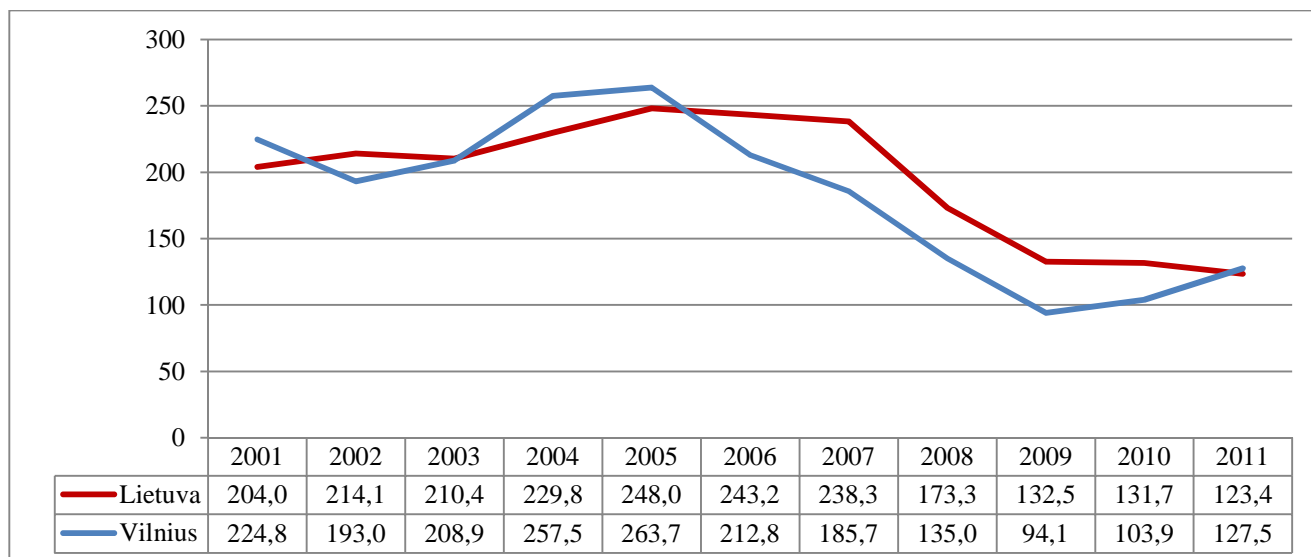
Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kasmet planetos keliuose žūsta daugiau kaip milijonas gyventojų. Europos Sąjungos šalių keliuose kiekvienais metais mirtis išrinka daugiau nei 40 000 žmonių. Traumos Lietuvoje yra trečia pagal dažnumą mirties priežastis. Nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų dažniausiai žūsta jauni ir darbingo amžiaus gyventojai.

HI SIC duomenimis, asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas ar kt.), skaičius nuo 2008 m. Vilniaus mieste pradėjo mažėti (**14 pav.**), nors 2011 m. stebimas didėjimas.



14 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma Vilniuje ir Lietuvoje 2001 – 2011 m., skaičius 1000gyv.

Nemirtinų sužeidimų, įvykusių asmenims kelių transporto įvykiuose, skaičius Vilniuje nuo 2009 m. didėjo ir sudarė 127,5 atv./100 000 gyv., kai Lietuvoje rodiklis buvo 123,4 atv./100 000 gyv. (**15 pav.**).



15 pav. Nemirtinų sužeidimų, įvykusių asmenims kelių transporto įvykiuose, skaičius 100000 gyv. Vilniuje ir Lietuvoje 2001-2011 m.

Vilniuje tiek vyrams, tiek moterims užregistruota daugiau traumų ir apsinuodijimų negu vidutiniškai Lietuvoje: vyrams Vilniuje 15964,1 atv./100 000, Lietuvoje 11743,6 atv./100 000; moterims Vilniuje 10383 atv./100 000, Lietuvoje 7268,3 atv./100 000 gyventojų. 2011 m. traumų skaičius augo (žr. 1 priedą).

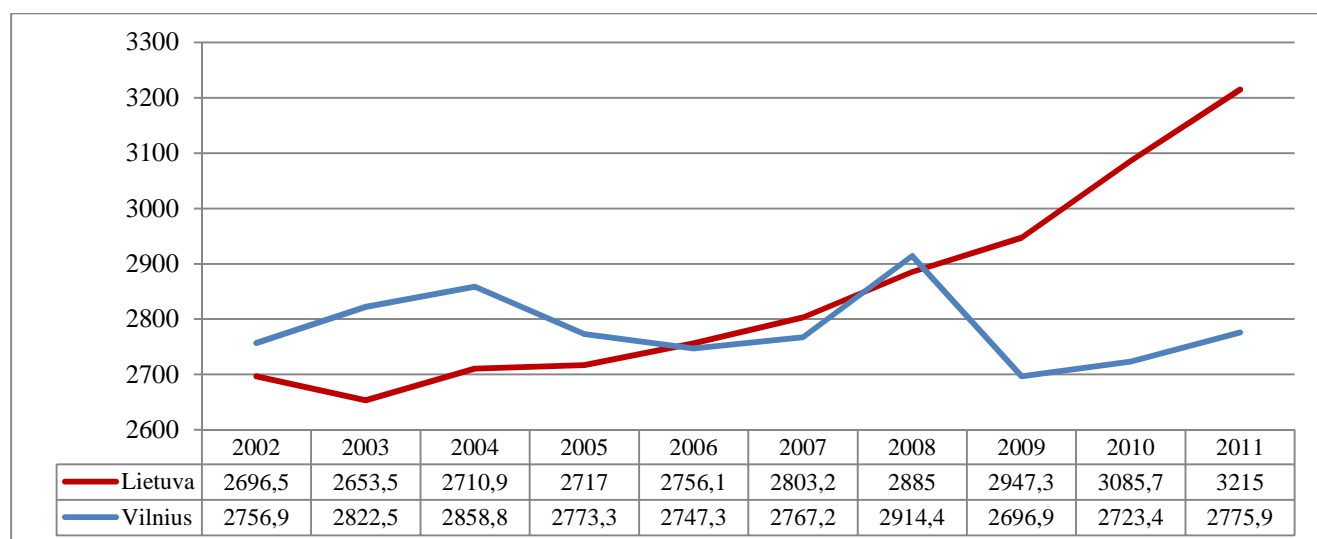
Daugiausiai traumų ir apsinuodijimų Vilniuje 2011 m. patyrė 18-44 m. amžiaus žmonės (13792,4/100 000 gyv.). Visose amžiaus grupėse traumų skaičius didėjo (žr. 2 priedą).

Lietuvos Respublikos Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis, lengvų nelaimingų atsitikimų Vilniaus miesto įmonėse 2011 m. užregistruota daugiau nei praeitų dviejų metų bėgyje: lengvo pobūdžio – 706 atvejai, sunkių- 18 atvejų, 10 - mirtinų atvejų (žr. 3 priedą).

2.5.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai

Psichikos sveikata laikoma svarbiausia XXI a. visuomenės sveikatos sritimi. Dėl psichikos sutrikimų didėja sergamumas, neįgalumas, savižudybių skaičius, laikinas ir pastovus nedarbingumas, daugėja nelaimingų atsitikimų.

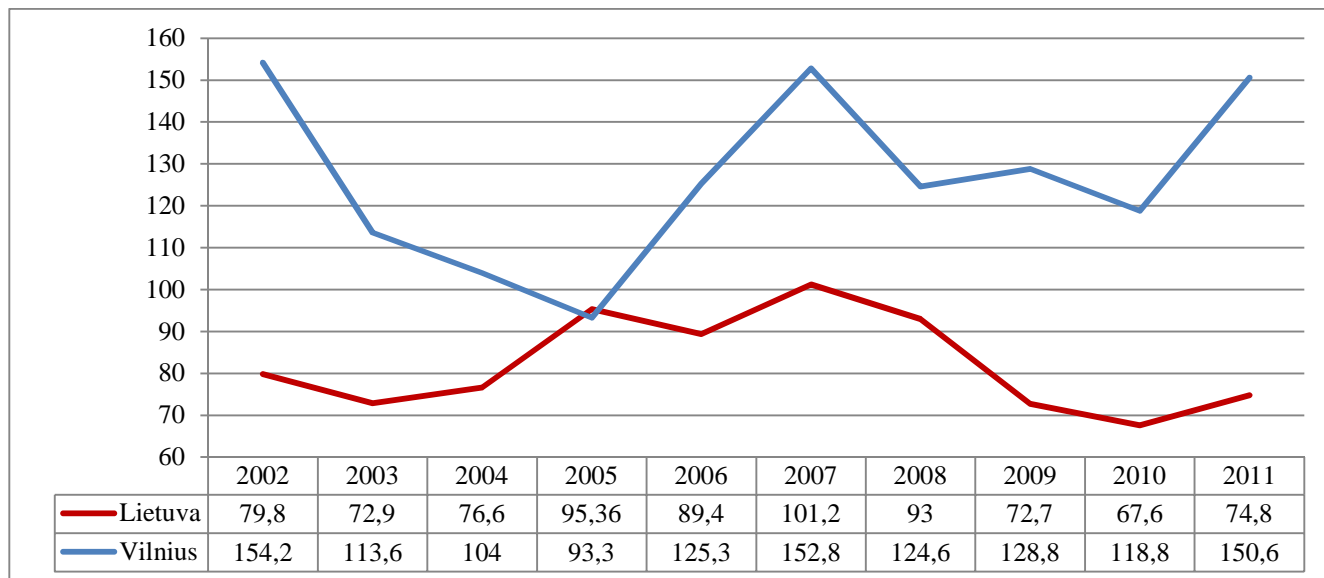
Valstybinio psichikos sveikatos centro (VPSC) duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų skaičius paskutiniaisiais metais augo, Lietuvoje 2011 m. buvo 3215 /100 000 gyv., Vilniuje - 2775,9 /100 000 gyv. (16 pav.).



16 pav. Sergantys psichikos ligomis asmenys (rodiklis 100000 gyv.) Vilniuje ir Lietuvoje 2002-2011m.

Naujų ligų atvejų skaičius (sergamumas) Vilniuje nuo 2008 m. mažėjo ir 2011 m. buvo 168,9/100 000 gyv., o Lietuvoje didėjo ir 2011 m. buvo 217,1/100 000 gyv. (*žr. 4 priedą*).

Nuo 2004 iki 2007 m. sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį Vilniuje sparčiai augo ir 2007 m. pasiekė 152,8 atvejo 100 000 gyventojų. Nuo 2007 m. naujų psichikos ligų atvejų skaičius vartojančių alkoholį grupėje mažėjo ir Lietuvoje, ir Vilniuje, tačiau 2011 m. stebėtas pakilimas (*17 pav.*).



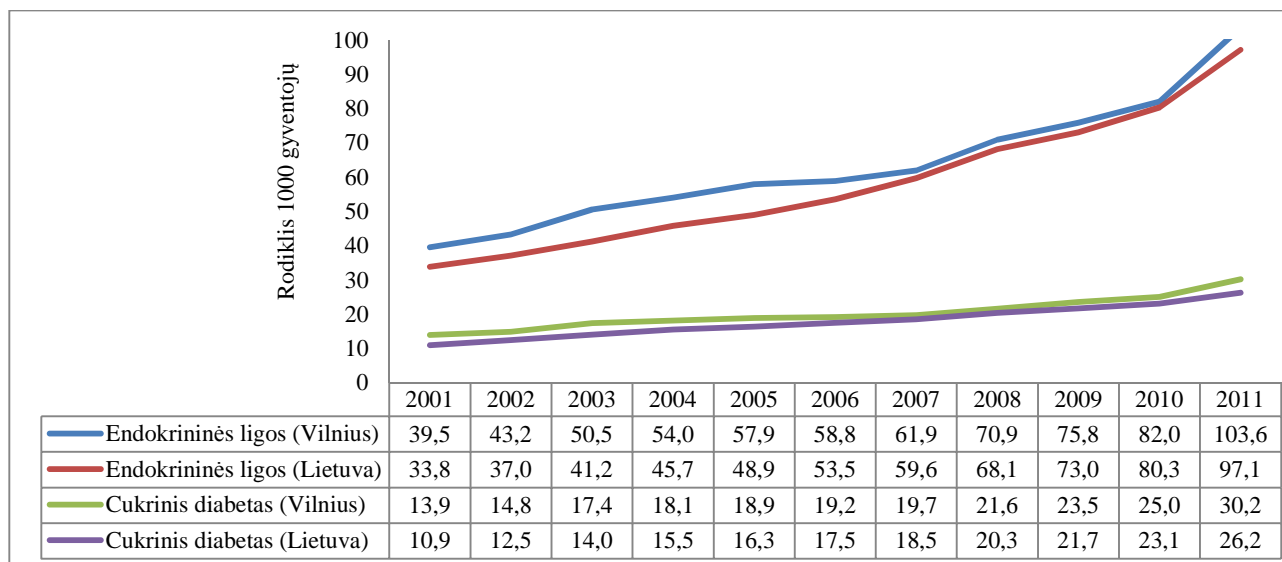
17 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį 100000 gyv. 2001-2011 m.

VPSC duomenimis, naujų narkomanijos ir toksikomanijos atvejų skaičius Vilniuje 2011 m. buvo 21,2/100 000 gyv., Lietuvoje tuo tarpu - 3 kartus mažesnis (7,8/100 000 gyv.) (*žr. 5 priedą*). Vilniuje jau daugelį metų sergamumas priklausomybe nuo psichotropinių medžiagų yra vienas didžiausių Lietuvoje.

2.5.5. Endokrininės sistemos ligos

Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičius 2001 – 2011 metų laikotarpiu Vilniaus mieste, kaip ir visoje Lietuvoje, tolygiai didėjo (*18 pav.*). 2011 m. 1000 gyventojų teko 103,6 endokrininės sistemos ligomis sergantys asmenys (Lietuvoje – 97,1/1000 gyv.), tuo tarpu 2001 m. jų buvo užregistruota 2,6 karto mažiau – 39,5/1000 gyv. (Lietuvoje – 2,9 karto mažiau ir siekė 33,8/1000 gyv.).

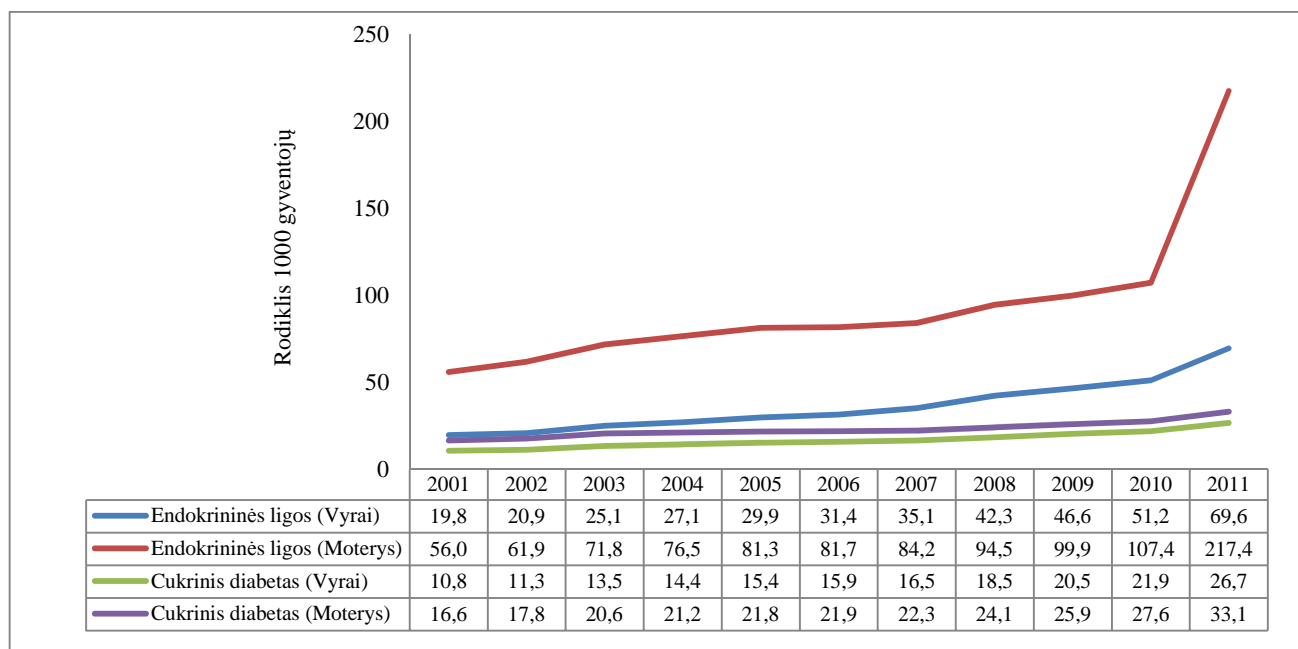
2011 m. sostinės gyventojai, sergantys cukriniu diabetu, sudarė 29,2 proc.(2010 m. sudarė 30,5 proc.) visų sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis. 2001 – 2011 metų laikotarpiu cukriniu diabetu sergančių asmenų skaičius nuolat didėjo (*18 pav.*). 2011 metais 1000 sostinės gyventojų teko 30,2 sergantieji šia liga, Lietuvoje jų užregistruota šiek tiek mažiau – 26,2/1000 gyv. (*18 pav.*).



18 pav. Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičiaus pokyčiai 2001 – 2011 m.

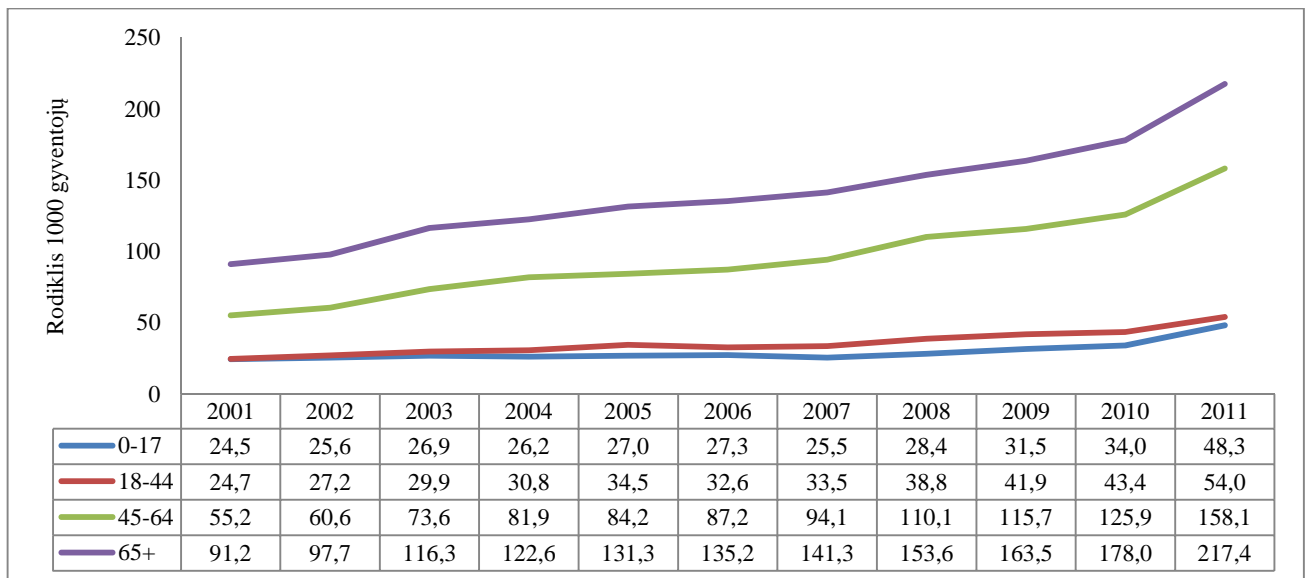
2011 metais sostinėje buvo užregistruoti 29,6 nauji endokrininės sistemos ligų atvejai 1000 gyventojų (2010 m. – 24,6). Nuo 2005 m. sostinėje nustatoma vis daugiau naujų cukrinio diabeto atvejų: 1000 gyventojų 2005 m. teko 2,3 naujų šios ligos atvejų, 2011 m. – 3,5.

2011 m. 1000 sostinės vyrų teko 69,6 sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, o 1000 sostinės moterų 3,1 kartų daugiau – 217,4 sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis. Endokrininės sistemos ligomis moterys serga dažniau negu vyrai, nes moterų sergamumas skydliaukės ligomis yra gerokai didesnis. 2011 m. vyrų cukriniu diabetu sirgo šiek tiek mažiau (26,7/1000 gyv.) negu moterų (33,1/1000 gyv.) (**19 pav.**).



19 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukrinio diabeto skaičius 1000-iai gyventojų pagal lytį Vilniaus mieste 2001-2011 m.

Su amžiumi sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, iš jų, cukriniu diabetu, skaičius didėja. 2011 m. amžiaus grupėje iki 17 m. 1000 sostinės gyventojų teko 48,3 sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis (1,3 – cukriniu diabetu), 18–44 m. amžiaus grupėje – 54,0 (5,2 – cukriniu diabetu), 45 – 64 amžiaus grupėje – 158,1 (45,3 – cukriniu diabetu), o 65 m. ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėje – net 217,4 (111,8 – cukriniu diabetu) sergančiųjų (**20 pav.**)



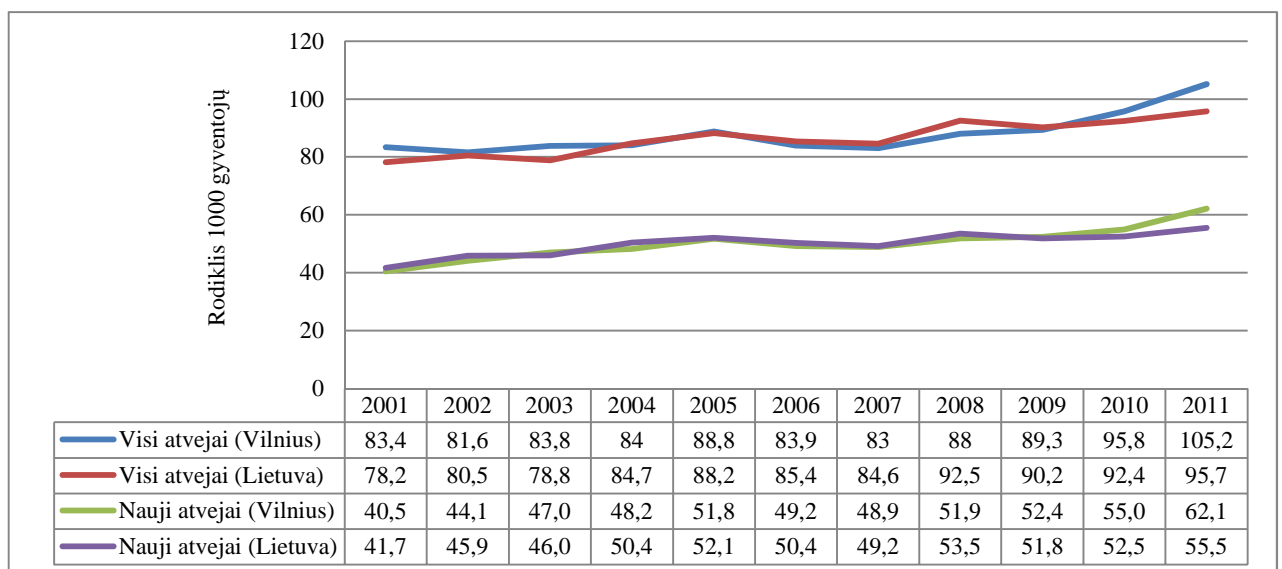
20 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis skaičius 1000-iai gyventojų pagal amžių Vilniaus mieste 2001-2011 m.

2.5.6. Virškinimo sistemos ligos

Vilniaus mieste 2011 m. iš viso buvo užregistruoti 58162 susirgimai virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų), 1000 gyventojų teko 105,2 atvejai (Lietuvoje – 95,7), 2010 metais jų buvo užregistruota mažiau – 95,8atv./1000 gyv. (Lietuvoje – 92,4) (**21 pav.**).

Naujų šių ligų atvejų 2011 metais Vilniaus mieste buvo užregistruota 39839 (Lietuvoje – 206654), 1000 gyventojų teko 72,0 šios ligos atvejai (Lietuvoje – 64,1).

2001–2011 m. pastebėta sergamumo virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) didėjimo tendencija (**21 pav.**).

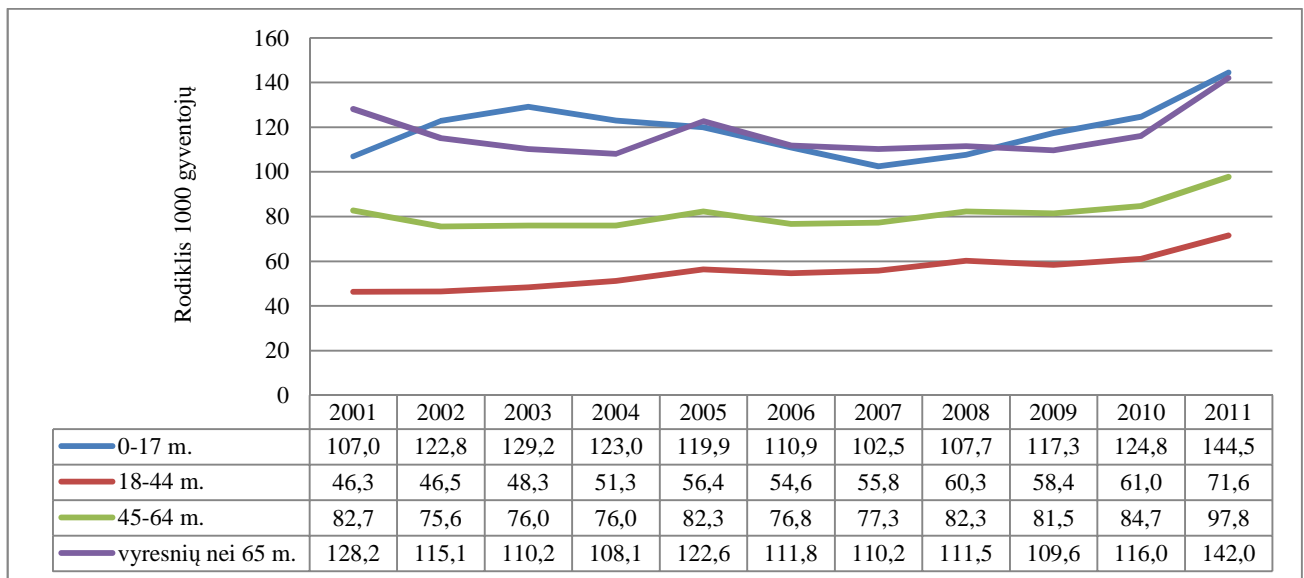


21 pav. Nauji ir visi užregistruoti virškinimo sistemos ligų atvejai 1000-iai Vilniaus miesto ir Lietuvos gyventojų, 2001 – 2011 metais

Virškinimo sistemos ligomis labiau linkusios sirgti moterys negu vyrai. 2011 metais 1000 sostinės gyventojų teko 105,9 sergančių moterų ir 95,9 vyrų.

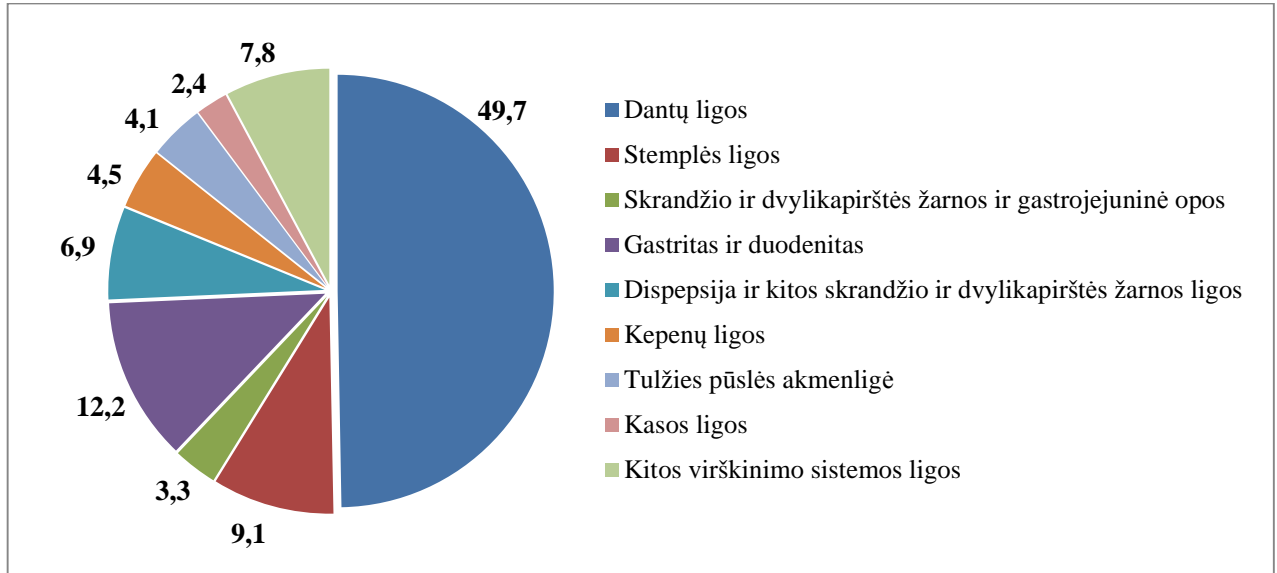
Vilniaus mieste 2001 – 2011 metų laikotarpiu virškinimo sistemos ligomis dažniau sirgo asmenys iki 17 metų bei 65 metų ir vyresni gyventojai. Mažiausias sergamumas šiomis ligomis stebėtas 18 – 44 metų amžiaus grupėje. Asmenų, sergančių virškinimo sistemos ligomis daugiametė

dinamika (2001 – 2011 m.) buvo didėjanti visose Vilniaus miesto gyventojų amžiaus grupėse (22 pav.).



22 pav. Asmenų, sergančių virškinimo sistemos ligomis, skaičius 1000-iai Vilniaus miesto gyventojų 2001 – 2011 metais pagal amžiaus grupes

2011 m. daugiausia Vilniaus miesto gyventojų sirgo dantų ligomis (taip pat ir dantų ėduonimi) (49,7 proc.; 2010 m. – 43,7 proc.), gastritu ir duodenitu (12,2 proc.; 2010 m. – 10,7 proc.) ir stemplės (9,1 proc.; 2010 m. – 7,5 proc.) ligomis (23 pav.). Sergančiųjų šiomis ligomis lyginant su 2010 m. skaičius padidėjo, 2011 m. jos sudarė didesnę visų virškinimo sistemos ligų dalį.



23 pav. Vilniaus m. gyventojų, sergančių virškinimo sistemos ligomis, skaičius (proc.)

2.5.7. Kvėpavimo sistemos ligos

Kvėpavimo sistemos ligos yra dažniausiai pasitaikanti ligų grupė tiek vaikų, tiek suaugusiųjų žmonių tarpe. Retas vaikas užauga bent kartą per metus nesirgęs virusine infekcija.

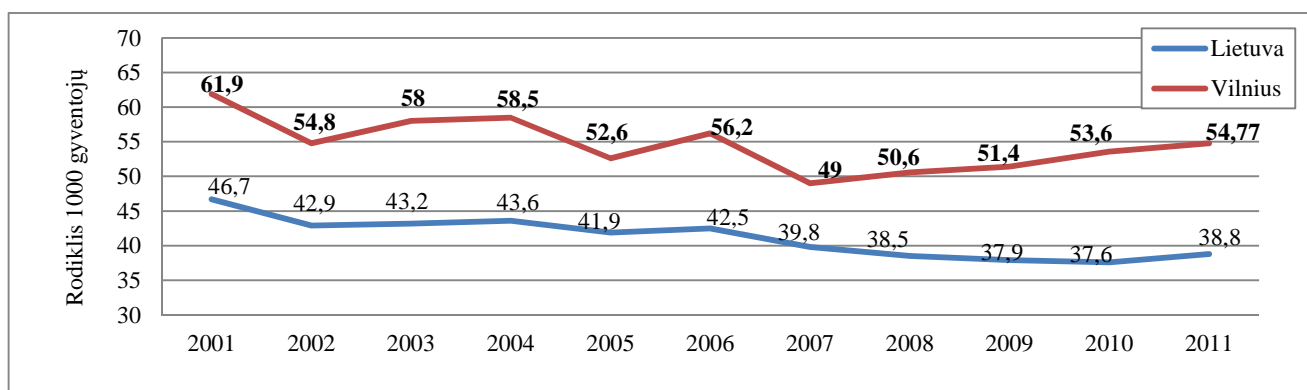
HI SIC duomenimis, kvėpavimo sistemos ligomis 2011 m. Lietuvoje sirgo 27489,5/100 000 gyv., Vilniuje sergančių asmenų skaičius buvo didesnis ir 2011 m. siekė 31382,9/100 000 gyv. Nuo 2010 m. tiek Lietuvoje, tiek Vilniuje kvėpavimo sistemos ligų daugėjo (žr. 6 priedą).

Tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniuje vaikams (0-17 m.) užregistruojama apie 3 kartus daugiau kvėpavimo sistemos ligų negu suaugusiems (atitinkamai Lietuvoje 58645,2/100 000 gyv. ir 20317,3/100 000 gyv., Vilniuje (66444,8/100 000 gyv. ir 23821,5/100 000 gyv.) (žr. 7 priedą).

Astma Vilniaus mieste vaikai iki 17 m. sirgo dažniau (4099,5/100 000 gyv.) lyginant su Lietuvos vidurkiu (3393,6/100 000 gyv.). 0-17 m. amžiaus grupėje Vilniuje, astma diagnozuota 3,6 karto dažniau, nei suaugusiųjų (18+ m.) grupėje (žr. 8 priedą).

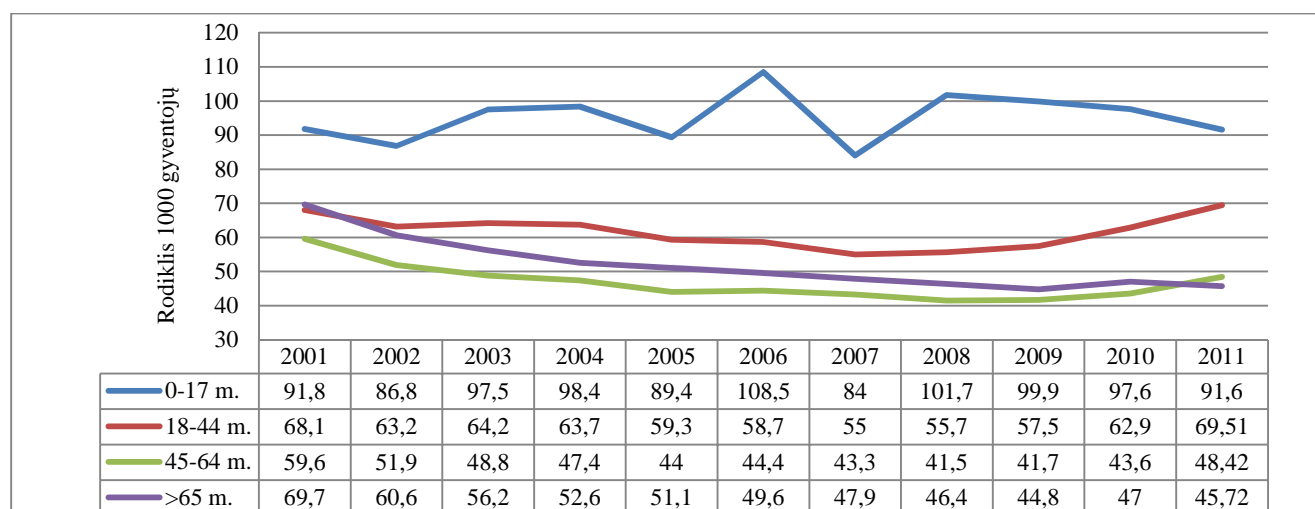
2.5.8. Infekcinės ir parazitinės ligos

Remiantis Vilniaus visuomenės sveikatos centro (VVSC) užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus duomenimis, Lietuvoje penktadalis visų susirgimų ar ligų yra susijusių su infekcijomis. Sergamumas infekcinėmis ligomis 2011 m., lyginant su 2010 m., buvo didesnis 23 proc. Iš dalies tai susiję su tuo, kad Lietuvoje nuo 2009 m. pradėjo mažėti skiepėjimosi apimtys. Nepaskiepytų vaikų skaičius šalyje sparčiai didėja, tuo pačiu didėja ir infekcinių ligų protrūkių rizika. Šią grėsmę padidina ir daugėjantis keliaujančiųjų į svečias šalis skaičius. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus m. sav. didėja ir sergamumo rodiklis 2011 m. 1000-ui gyventojų siekė 54,77, 2010 m. – 53,6, 2009 m. – 51,4(24 pav.).



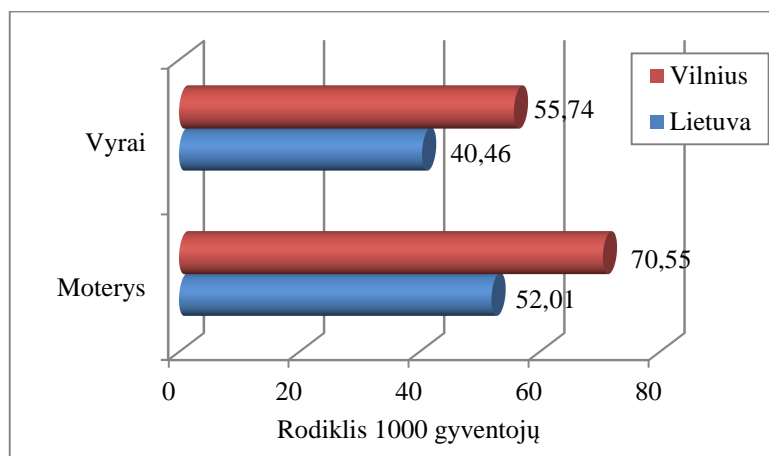
24 pav. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus m. sav. 2001-2011 m.

Vilniaus m. sav. infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis daugiausiai sergančiųjų yra amžiaus grupėje iki 17 m. (25 pav.). Šioje amžiaus grupėje, nuo 2008 m. iki 2011 m. matomas mažėjimas (atitinkamai rodiklis 101,7 ir 91,6/1000 gyv.). Kitose amžiaus grupėse stebėtas nežymus sergančiųjų infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis padidėjimas, o 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje 2011 m. sergančiųjų sumažėjo.



25 pav. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis skirtingo amžiaus grupėse Vilniaus m. sav. 2011 m.

Infekcijomis ir parazitinėmis ligomis sergančiųjų moterų buvo daugiau, nei vyrų ir Vilniuje ir Lietuvos mastu (**26 pav.**). Tiek vyrų, tiek ir moterų tarpe sergančiųjų infekcijomis ir parazitinėmis ligomis 2011 metais Vilniaus mieste buvo daugiau negu Lietuvoje (Vilniaus mieste vyrų – 55,74/1000 gyv., moterų – 70,55/1000 gyv., Lietuvoje vyrų – 40,46/1000 gyv., moterų – 52,01/1000 gyv.).

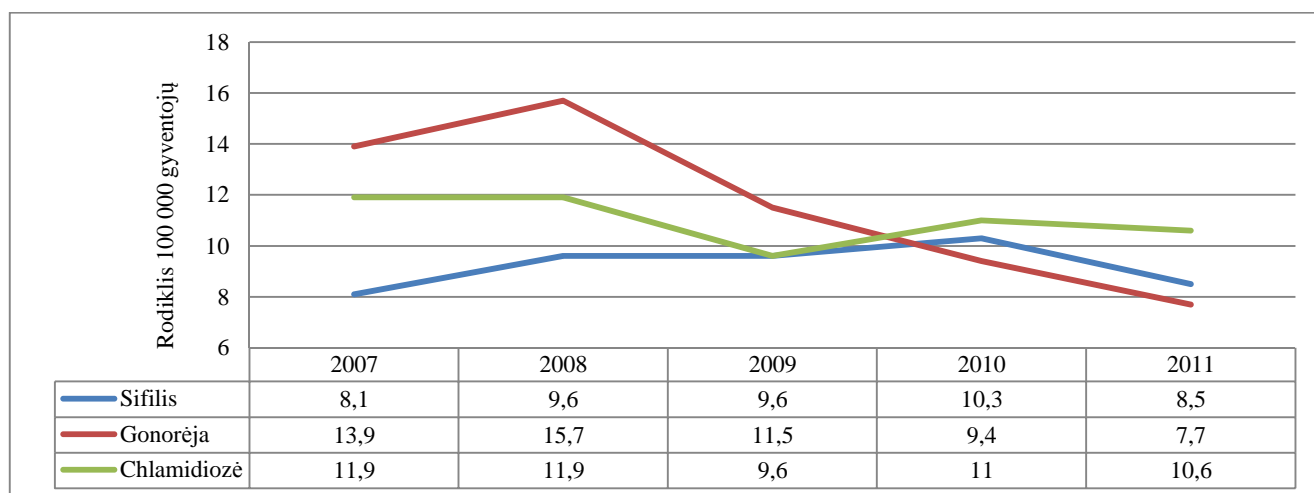


26 pav. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis asmenų skaičius pagal lytį Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2011 m.

2011 m. Vilniuje buvo užregistruoti 198 žmonės, sirgę įvairiomis **parazitinėmis ligomis** (2010 m. – 296). Lyginant su praėjusiais metais sergamumas parazitinėmis ligomis sumažėjo (32,1 proc.).

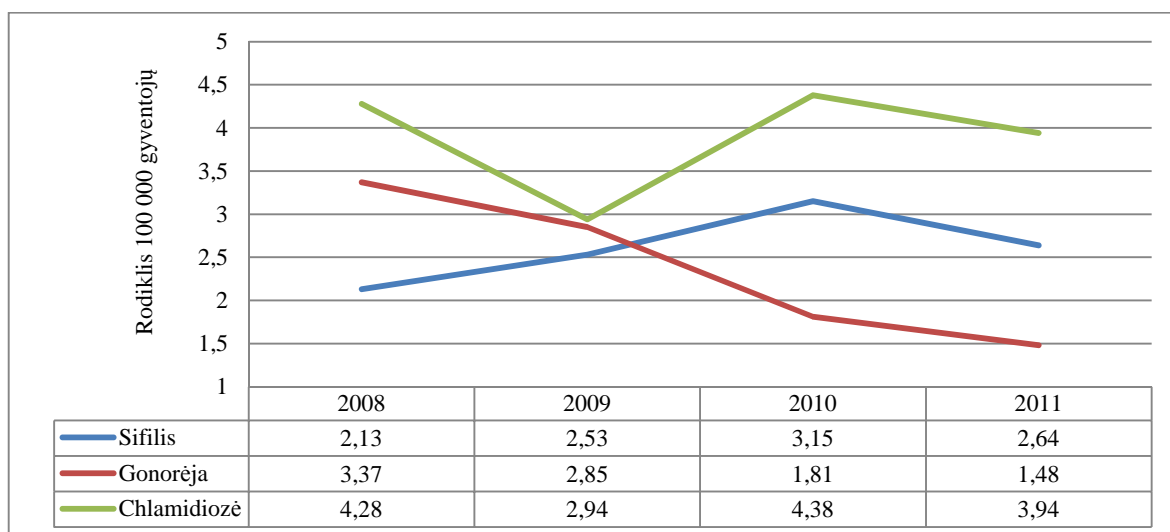
Vilniaus mieste 2011 m. buvo užregistruota 166 nauji **tuberkulioze** susirgę ligoniai. Iš jų naujai atvira plaučių tuberkuliozės forma susirgo 109 (65,7 proc.) asmenys, rodiklis 10 000 gyventojų 1,97, kaip ir 2010 m. Lyginant su praėjusiais metais, sergamumas išlieka tame pačiame lygyje. Metų gale atvira tuberkuliozės forma sirgo 284 ligoniai, 2010 m. – 260.

Lytiškai plintančios ligos (LPL): Remiantis **užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC)** duomenimis, Lietuvoje 2011 metais sergamumas **sifiliu, gonorėja ir chlamidioze** sumažėjo lyginant su 2010 metais, tačiau sergamumas **ŽIV** išaugo (**27 pav.**). 2011 m. užregistruoti 248 susirgimai gonorėja (2010 m. – 315), 343 – chlamidioze (2010 m. – 367), 273 – sifiliu (2010 m. – 347) bei 166 – ŽIV infekcija (2010 m. – 153). Sergamumas gonorėja per pastaruosius trejus (2009 – 2011) metus atitinkamai sumažėjo nuo 11,5 iki 7,7 atvejų 100 000 gyventojų (4 pav.). Sergamumas sifiliu per tą patį laikotarpį sumažėjo nuo 9,6 iki 8,5 atvejų 100 000 gyventojų. Sergamumas chlamidioze per 2007 – 2009 metų laikotarpį sumažėjo nuo 11,9 iki 9,6 atvejų 100 000 gyventojų, o 2010 metais padidėjo iki 11 atvejų 100 000 gyventojų, tačiau 2011 metais vėl nežymiai sumažėjo ir siekė 10,6 atvejų 100 000 gyventojų.



27 pav. Sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze Lietuvoje 2007-2011 m.

Vilniaus m. sav. nuo 2010 metų sergamumas **lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI)** mažėja: sergamumas sifiliu 2011 metais siekė 2,64, gonorėja – 1,48, chlamidioze – 3,94/100 000 gyv. (28 pav.).



28 pav. Sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze Vilniaus m. sav. 2008-2011 m.

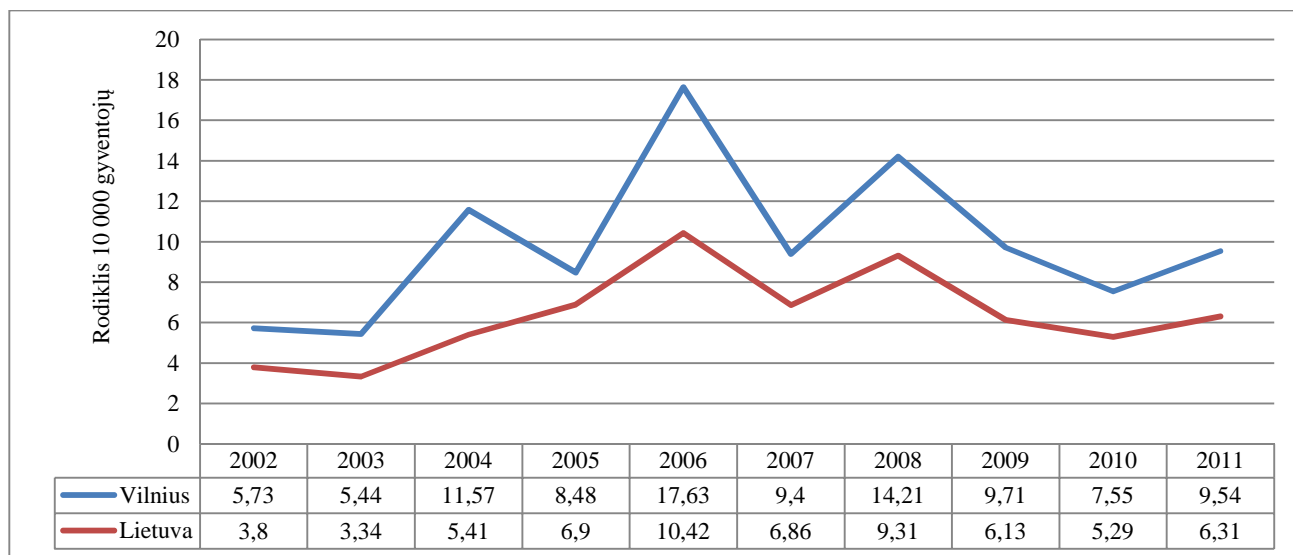
ŽIV/AIDS: Sergamumas ŽIV infekcija 2011 m. siekė 5,15 atvejus 100 000 gyventojų, 2010 m. – 4,7. Vilniaus mieste 2011 m. diagnozuoti 44 nauji ŽIV infekcijos atvejai (2010 m. – 33, 2009 m. – 41), sergamumo rodiklis 100 000 gyventojų siekė 7,96, 2010 m. – 5,90, 2009 m. – 7,34. Naujai užsikrėtė 37 vyrai ir 7 moterys. Iš viso iki 2011 metų pabaigos ŽIV infekcija buvo diagnozuota 353 Vilniaus miesto gyventojams.

2011 m. Vilniuje registruota 122550 susirgimų **ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis (ŪVKTI) ir gripu**, 2010 m. registruota mažiau – 111688 atvejai. Sergamumas 2011 m. padidėjo 10,12 proc. 2011 užregistruotas 2791 susirgęs gripu asmuo, 2010 m. – 318. Sergamumas gripu pakilo beveik 9 kartus. Vaikai iki 17 metų dažniau sirgo ŪVKTI – 71,40 proc., bet rečiau gripu – 36,55 proc. visų susirgusiųjų 2011 m.

ULAC duomenis, 2011 m. Lietuvoje palyginti su 2010 m. smarkiai išaugo **žarnyno infekcinių ligų** protrūkių skaičius. Pernai buvo užregistruoti 437 žarnyno infekcinių ligų protrūkiai. Šiuose, dažniausiai per maistą plintančių ligų židiniuose, susirgo ir į asmens sveikatos priežiūros įstaigas kreipėsi 1228 asmenys, 873 (71 proc.) asmenys buvo gydomi ligoninėse. 2010 m. tokių protrūkių buvo 190, o protrūkių metu žarnyno infekcinėmis ligomis susirgo 538 asmenys.

VVSC užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus duomenimis 2011 metais buvo užregistruoti 5763 asmenys sirgę **ūminėmis žarnyno infekcijomis (ŪŽI)** Vilniaus mieste, neįskaitant ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir gripo. Tai yra 14 proc. daugiau nei 2010 metais (4954). Bendras gyventojų sergamumas 2011 m. ŪŽI rodiklis padidėjo 18 proc. Padidėjo sergamumas salmonelioze – 26,36 proc., ešerichioze – 22,75 proc., nepatikslingomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis – 23,49 proc., virusinėmis žarnyno infekcijomis – 16,53 proc., rotavirusine infekcija – 1,5 karto, adenovirusine infekcija – 35,16 proc. jersinijoje – 17,54 proc. bei norovirusine infekcija – 18,94 proc.

Sergamumas **salmonelioze (29 pav.)** nuo 2008 m. turi tendenciją mažėti, tačiau 2011 m. padidėjo. Vilniaus mieste užregistruoti 523 salmonelioze susirgę asmenys (2010 m. – 423). Sergamumo rodiklis 9,54/10000 gyventojų (2010 metais – 7,55), šalies – 631. Lyginant su 2010 metais sergamumas salmonelioze padidėjo 26,36 proc.



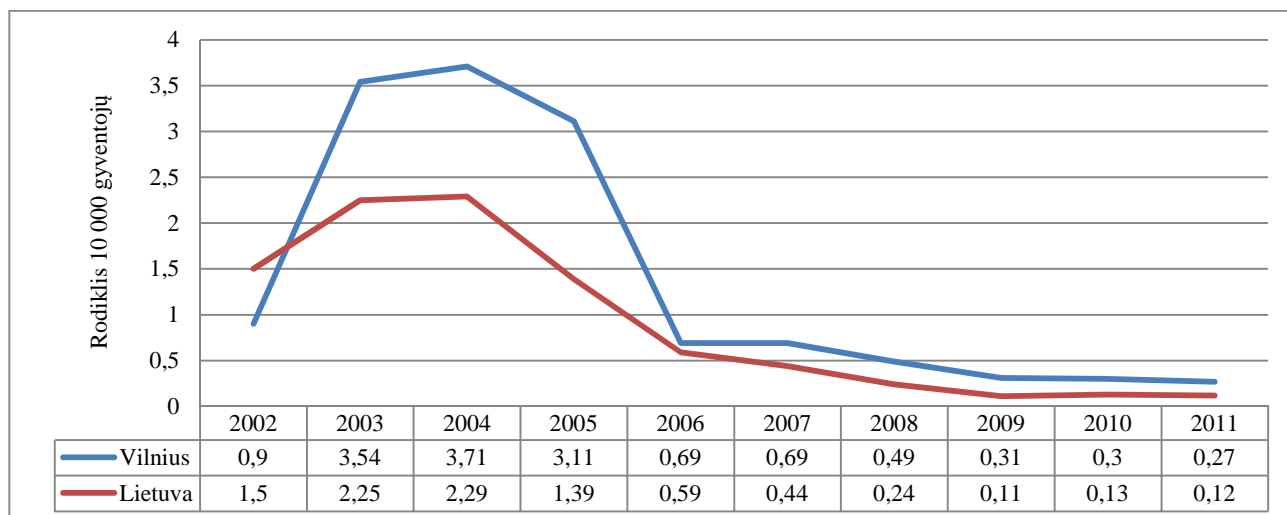
29 pav. Sergamumo salmonelioze dinamika Vilniaus m. sav. ir šalyje 2002 – 2011 metais (rodiklis 10 000 gyventojų).

Didžiausias sergamumas salmonelioze registruotas vaikų nuo vienerių iki trijų metų amžiaus grupėje (rodiklis - 8,3/1000 vaikų) (**2 lentelė**), aukštas sergamumo rodiklis buvo ir 4-6 metų vaikų tarpe (rodiklis – 4/1000 vaikų) ir suaugusių asmenų tarpe – 5,1/1000 suaugusiųjų.

2 lentelė. Sergamumas salmonelioze pagal amžių 2011 m. Vilniaus mieste (rodiklis 1000 vaikų ir suaugusiųjų)

	Iki 1 metų	1-3 metų	4-6 metų	7-17 metų	Suaugusieji
Abs. sk.	25	166	61	41	230
Rodiklis	3,3	8,3	4	0,7	5,1

Sergamumas **šigelioze** nuo 2006 metų išlieka žemame lygyje, stabilus tiek Vilniaus mieste, tiek šalyje, tačiau respublikoje rodikliai šiek tiek aukštesni. 2011 m. Vilniuje užregistruota 15 susirgimų, o sergamumo rodiklis 0,27/10 000 gyv. (2010 m. – 18 atvejų, rodiklis – 0,3) (**30 pav.**).



30 pav. Sergamumo šigelioze dinamika Vilniaus m. sav. ir šalyje 2002 – 2011 metais (rodiklis 10 000 gyventojų)

Vilniaus mieste 2011 metais užregistruoti 294 **kampilobakterioze** susirgę asmenys (**3 lentelė**). Sergamumo rodiklis 10 000 gyv. – 5,32 (2010 m. susirgo 305 asmenys, rodiklis – 5,44), šalies – 2,58. Jau dešimtmetį stebima sergamumo kampilobakteriozėmis didėjimo tendencija, tiek Vilniaus m. sav.,

tiek šalyje. Vilniuje sergamumas beveik dvigubai didesnis nei respublikoje. Dauguma susirgusiųjų kampilobakterioze – vaikai (215 atvejų, t.y. 73,1 proc.) (**3 lentelė**). Didžiausias sergamumo rodiklis 1-3 metų vaikų amžiaus grupėje (5/1000 vaikų), panašiai ir vaikų iki vienerių metų – 4,7/1000, lyginant su vyresnio amžiaus vaikais bei suaugusiais.

3 lentelė Sergamumas kampilobakterioze pagal amžiaus grupes 2011 metais Vilniaus m. sav. (rodiklis 1000 gyventojų)

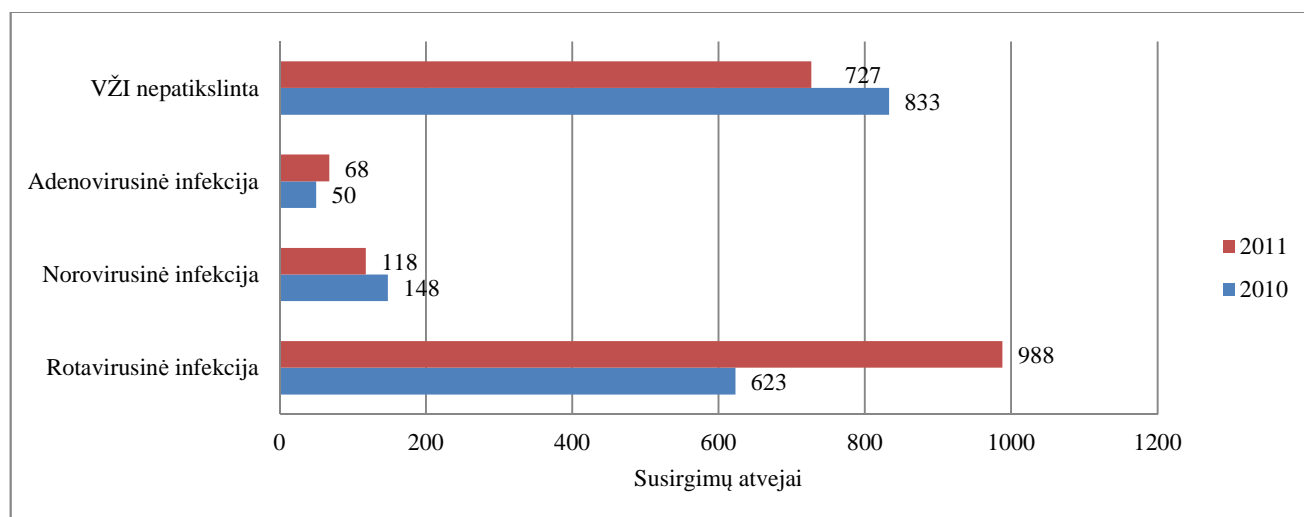
	Iki 1 metų	1-3 metų	4-6 metų	7-17 metų	Suaugusieji
Abs. sk.	36	100	32	47	79
Rodiklis	4,7	5	2,1	0,85	1,7

Sergamumas **jersinioze** Vilniaus m. sav., kaip ir šalyje nuo 1997 m. turi tendenciją augti. Vilniuje 2011 m. užregistruoti 104 jersinioze susirgę asmenys (2009 m. - 128). Sergamumo rodiklis 1,88/10000 gyventojų (2010 metais – 2,28), šalies – 1,06. Žarnyno jersinioze susirgo 63 vaikai (60,6 proc.) ir 41 suaugęs asmuo. Didžiausias sergamumo rodiklis - vaikų iki trijų metų amžiaus grupėje (1,5atv./1000 vaikų).

Sergamumas **ešerichioze** 2011 m., palyginus su 2010 m., padidėjo 22,75 proc. Vilniuje užregistruoti 128 susirgimai, sergamumo rodiklis 2,32/10000 gyventojų (2009 m. – 106 atvejai, rodiklis – 1,89/10000 gyventojų). Ešerichioze sirgo tik vaikai, daugiausiai iki trijų metų amžiaus (3,0atv./1000 vaikų). Vyresni vaikai sirgo rečiau: 4-6 m. amžiaus vaikų sergamumo rodiklis 0,8/1000 vaikų, 7-17 metų – 0,1/1000 vaikų.

Vilniaus mieste užregistruota 17 **maisto toksinės infekcijos** atvejų, iš kurių vienas - botulizmo, kiti – bakteriologiškai nepatvirtinti. Sergamumo rodiklis 10 000 gyventojų – 0,31, šalies – 1,78.

Sergamumas **virusinėmis žarnyno infekcijomis (VŽI)** pastaraisiais metais išlieka gana didelis, 2011 m. užregistruoti 1901 virusinės kilmės infekcijų atvejai, sergamumo rodiklis 34,41/10 000 gyventojų (**31 pav.**). Lyginant su 2010 m., sergamumas padidėjo 16,53 proc. (2010 m. rodiklis – 29,53/10 000 gyventojų). Šios infekcijos sudaro 33 proc. visų žarnyno infekcijų. Didžiausią virusinių infekcijų dalį sudarė rotavirusinė žarnyno infekcija – 50,36 proc.



31 pav. Sergamumas VŽI Vilniaus m. sav. 2010-2011 m.

Vilniaus mieste 2011 m. **rotavirusine infekcija** susirgo 883 vaikai ir 105 suaugusieji (sergamumo rodiklis 17,88/10000 gyventojų), net 97,7 proc. visų susirgusiųjų buvo hospitalizuoti. Palyginus su 2010 m. sergamumas padidėjo 1,5 karto (2010 m. rodiklis 11,35/10000 gyventojų). Dažniausiai sirgo mažyliai iki trijų metų, tai sudarė 58 proc. visų susirgusių asmenų.

Vilniaus mieste 2011 m. užregistruota 118 **norovirusinės infekcijos** atvejų, sergamumo rodiklis 2,14/10000 gyventojų, šalies - 1,78. Palyginus su 2010 m., sergamumas sumažėjo 18,94 proc.

Norovirusine infekcija dažniausiai sirgo vaikai iki trijų metų, rodiklis 2,25/1000 vaikų, tai sudarė 61 proc. visų susirgusių asmenų.

2011 metais Vilniaus mieste užregistruoti 68 **adenovirusinės infekcijos** atvejai, sergamumo rodiklis 1,23/10000 gyventojų. Palyginus su 2010 m. sergamumas padidėjo 35,16 proc. Vilniaus mieste 2011 m. kaip ir 2010 m. adenovirusine infekcija sirgo tik vaikai, dažniausiai iki 3 metų – 46 atvejai (67,6 proc.), sergamumo rodiklis 2,3/1000 vaikų.

Sergamumas **nepatikslintos etiologijos VŽI** nuo 2005 m. iki 2010 m. turėjo tendenciją augti (nuo 1,48 iki 15,18/10000 gyventojų), tačiau 2010 sergamumas sumažėjo 13,31 proc.

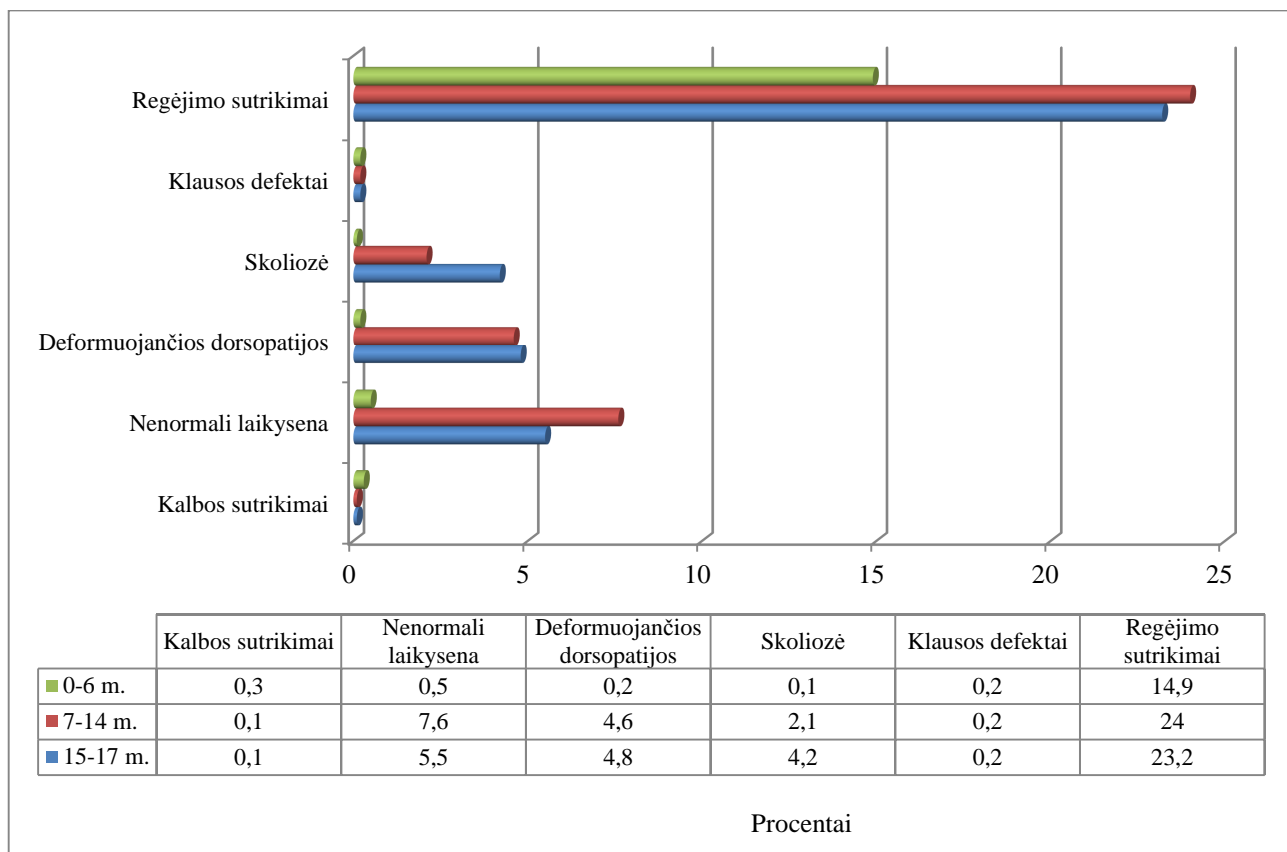
Vilniaus mieste 2011 m. nepatikslinta VŽI susirgo 702 vaikai ir 25 suaugę, sergamumo rodiklis 13,16/10000 gyventojų. Dažniausiai sirgo vaikai iki trijų metų amžiaus (rodiklis 13,7/1000 vaikų), tai sudarė 37,8 proc. visų susirgusių asmenų. 4-6 metų vaikai sirgo 1,9 karto rečiau (rodiklis 7,28/1000 vaikų), o 7-17 metų (rodiklis 4,17/1000 vaikų) 3,3 karto rečiau nei vaikai iki trijų metų.

Vilniaus mieste 2011 metais užregistruoti 6 **hepatitu A** susirgę asmenys, sergamumo rodiklis 0,11/10000 gyventojų (2010 metais – 0,05/10000). Sergamumas hepatitu A, lyginant su 2010 m., padidėjo 2 kartus.

2.6. Vaikų sveikatos būklė

SVEIDROS duomenimis, Vilniaus miesto ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose 2011 m. užregistruoti 96 428 apsilankę vaikai (amžiaus grupė iki 17 m.), tai 369 vaikais daugiau lyginant su 2010 m. Vaikams daugiausia užregistruota regėjimo sutrikimų – 20 proc. apsilankiusių, nenormali laikysena – 4,2 proc. apsilankiusių, deformuojančios dorsopatijos – 2,7 proc., skoliozė (stuburo išlinkimas į šoną) – 1,6 proc., klausos defektai – 0,2 proc., kalbos sutrikimai – taip pat 0,2 proc. apsilankiusių.

Analizuojant pagal amžiaus grupes, lyginant su 2010 m., situacija išliko panaši. Daugiausia regėjimo sutrikimų nustatyta 7 – 14 metų amžiaus grupėje (24 proc.), toje pačioje amžiaus grupėje nustatyta ir daugiausia nenormalios laikysenos atvejų (7,6 proc.), daugiausia skoliozės atvejų nustatyta 15 – 17 m. amžiaus vaikams (4,2 proc.), deformuojančių dorsopatijų – taip pat 15 – 17 m. amžiaus grupėje (4,8 proc.). Daugiausia kalbos sutrikimų užregistruota amžiaus grupėje iki 6 m. (0,3 proc.), klausos defektų užregistruota visose amžiaus grupėse po lygiai (po 0,2 proc.) (**32 pav.**).



32 pav. Vaikų, sergančių kai kuriomis ligomis ir sutrikimais, skaičius pagal amžių 2011 m.

2.7. Fizinės aplinkos veiksniai

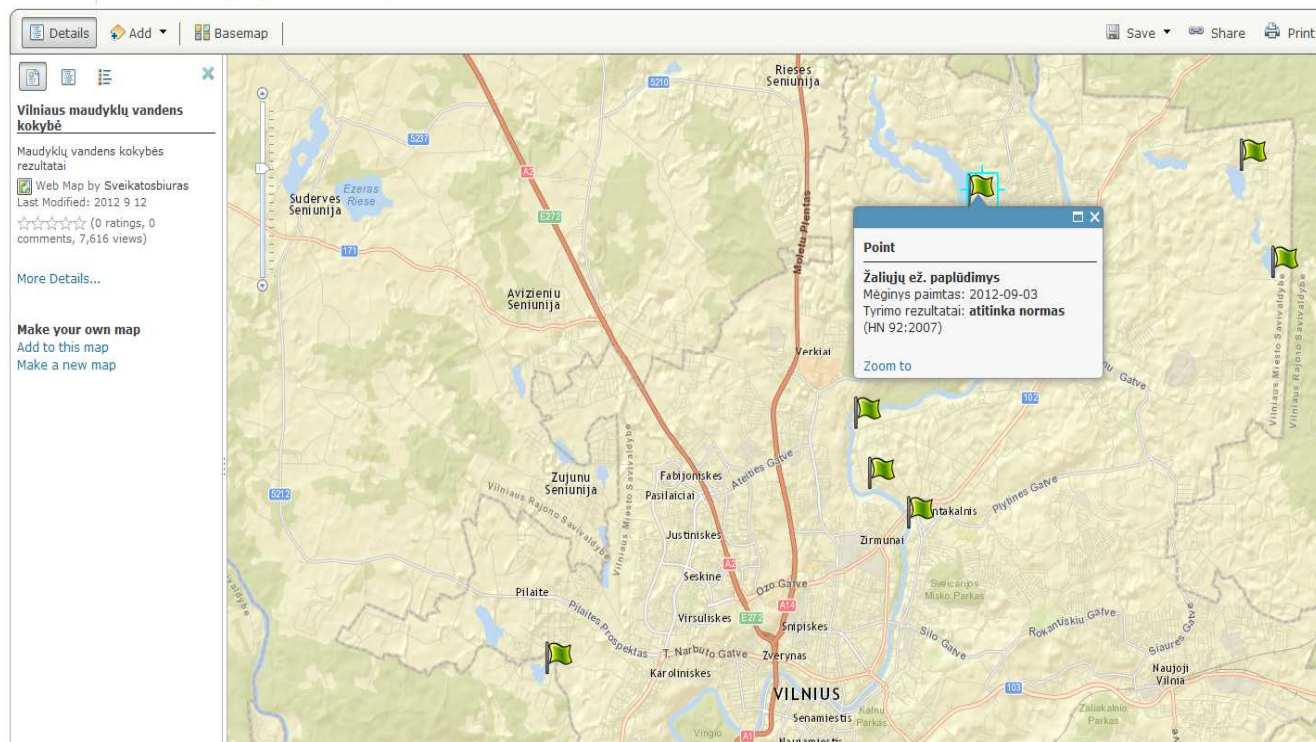
2.7.1. Vilniaus miesto maudyklų vandens kokybė 2012 m.

Vilniuje tyrimai atliekami oficialiai įteisintose penkiose maudyklose: Neries (Valakupių I ir II, Žirmūnų), Salotės bei Žaliųjų ežerų. Nuo 2009 m. pradėti stebėti dažnai žmonių lankomi Tapelių bei Baldžio (Šilo) ežerai.

Vilniaus miesto savivaldybės įmonė UAB „Grinda“ nuo 2011 m. prižiūri Vilniaus m. paplūdimius.

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras stebi maudyklų vandens tyrimų rezultatus vadovaudamasis *HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“* bei informuoja visuomenę taršos atvejais.

Tyrimai atliekami maudymosi sezono metu (birželio 1 d. - rugsėjo 15 d.) kas dvi savaites. Apie stebimų vandens telkinių tinkamumą maudytis galite sužinoti naujai sukurtame virtualiame žemėlapyje, adresu <http://www.vvsb.lt/index.php/sveikatos-stebesena/aplinkos-sveikata/maudyklos>.



Stebimi rodikliai

Mikrobiologiniai

- **Žarniniai enterokokai (kas dvi savaites)**
- **Žarninės lazdelės (kas dvi savaites)**
- **Salmonelių skaičius (susidarius išskirtinei situacijai)**

Fizikiniai-cheminiai

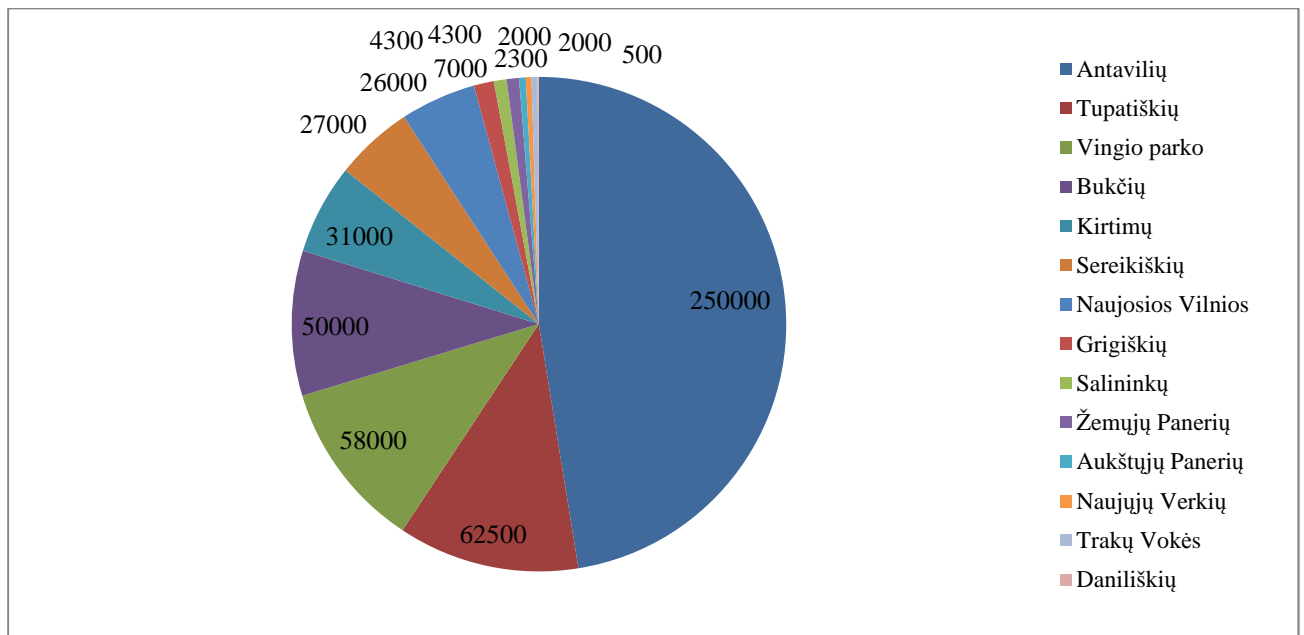
- **Atliekos, nuolaužos ir plūduriuojančios medžiagos (kas dvi savaites)**
- **Amonio azotas (esant eutrofikacijos tendencijoms)**
- **Kjeldalio azotas (esant eutrofikacijos tendencijoms)**
- **Bendrasis fosforas (esant eutrofikacijos tendencijoms)**

2012 m. maudymosi sezono metu tiriama mikrobiologiniai vandens kokybiniai rodikliai viršijo leidžiamą žarninių enterokokų normą 2012.07.16 Baldžio (Šilo) ež. (žr. **9 priedą**), žarninių lazdelių skaičius nebuvo viršytas (žr. **10, 11 priedus**).

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

Remiantis AB „Vilniaus vandenys“ pateikta informacija, Vilnius yra viena iš nedaugelio Europos sostinių, kurioje gyventojams centralizuotai tiekiamas požeminis vanduo iš giluminių gręžinių, tuo tarpu švedai, lenkai ar estai ir daugelis kitų geria išvalytą paviršinių cheminiu būdu apdorotą vandenį, kurio kokybė ir skonis niekada nepilygs mūsų vandeniui. Kokios vandenvietės eksploatuojamos Vilniaus mieste, kokiems mikrorajonams tiekiamas vanduo ir kokie geriamojo vandens kokybiniai rodikliai, galite susipažinti šiame žemėlapyje adresu http://www.vv.lt/lt/vandens_kokybe/zemelapis.php.

Didžiausia vandens tiekimo sistema sostinėje – Antavilių. Ji vandeniui aprūpina šių mikrorajonų gyventojus: Šnipiškių, Žirmūnų, Antakalnio, Dvarčionių, Turniškių, Santariškių, Valakampių, Jeruzalės, Fabijoniškių, Baltupių, Pašilaičių, Justiniškių, Šeškinės ir Viršuliškių (**33 pav.**).



33 pav. Gyventojų, vartojusių atitinkamos vandenvietės vandenį, skaičius 2011 m.

Vilniuje 2009 m. 531,4 tūkst. gyventojų (95 proc.) vartojo centralizuotai tiekiamą geriamąjį vandenį.

Pagal Lietuvos higienos normą *HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“*, geriamasis vanduo yra saugus ir sveikas vartoti, kai: jame nėra mikroorganizmų, parazitų ir medžiagų, savo skaičiais ar koncentracija galinčių kelti didelį pavojų žmonių sveikatai; geriamasis vanduo atitinka šios higienos normos nustatytus minimalius mikrobinius ir toksinius (cheminius) rodiklius; užtikrinama vandens išteklių ir tiekiamo geriamojo vandens apsauga nuo taršos, o vandens programinė priežiūra geriamojo vandens tiekėjų vykdoma taip, kad būtų galima įvertinti ir nustatyti, ar vanduo atitinka šioje higienos normoje nustatytus mikrobinius ir toksinius (cheminius) rodiklius geriamojo vandens vartojimo vietose.

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

2011 m. Daniliškių, Trakų Vokės, Žemųjų Panerių, Bukčių vandenvietėse bendrosios geležies koncentracijos viršijo *HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“* nustatytas normas. Bukčių ir Žemųjų Panerių vandenvietėse stebimas bendrojo geležies kiekio didėjimas (*žr. 12 priedą*).

2011 m. Daniliškių, Trakų Vokės, Žemųjų Panerių, Vingio parko, Bukčių vandenvietėse mangano koncentracijos viršijo *HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“* nustatytas normas (*žr. 13 priedą*).

Dėl didelio geležies kiekio vamzdynuose susidaro nuosėdos, susiaurinančios vamzdžio skerspjūvį, todėl pasikeitus vandens tekėjimo kryptims ar slėgiui, vartotoją pasiekia drumzlinas vanduo. Per didelis geriamojo vandens drumstumas 2011 m. buvo Trakų Vokės ir Žemųjų Panerių vandenvietėse (*žr. 14 priedą*).

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

2.7.3. Šulinių vandens kokybė Vilniaus m. 2011 m.

VVSC, vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymą Nr. V-669 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“ 2011 m.

Vilniaus m. ištyrė 13 šulinių, buvo paimta 18 mėginių. Nitratų skaičius viršijo normas 4 mėginiuose, amoniako 1 mėginyje. Nuo 2011 m. liepos 16 d. Vilniaus visuomenės sveikatos centras kastinių šulinių vandens mikrobiologinei taršai nustatyti mėginių neima.

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis, žarninių lazdelių ir (ar) žarninių enterokokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių 80 proc. iš šulinių paimtų vandens mėginių, o cheminių medžiagų koncentracijos ribinės vertės buvo viršytos 40 proc. tirtų mėginių.

Mikrobiologinę taršą galima pašalinti virinant vandenį. Nitratų skaičius verdant vandenį nesumažėja. Todėl ypač nėščioms moterims ir kūdikiams iki 6 mėn. nerekomenduojama vartoti nitritais ir nitratais užteršto vandens. Žmogaus organizme nitratai redukuojasi iki nitritų, ir sukelia methemoglobinemiją, kuri pasireiškia: pykinimu, mėlynavimu, traukuliais, uždusimu. Jautriausi yra nenatūraliai maitinami kūdikiai.

2.7.4. Oro kokybė Vilniaus mieste 2011 m.

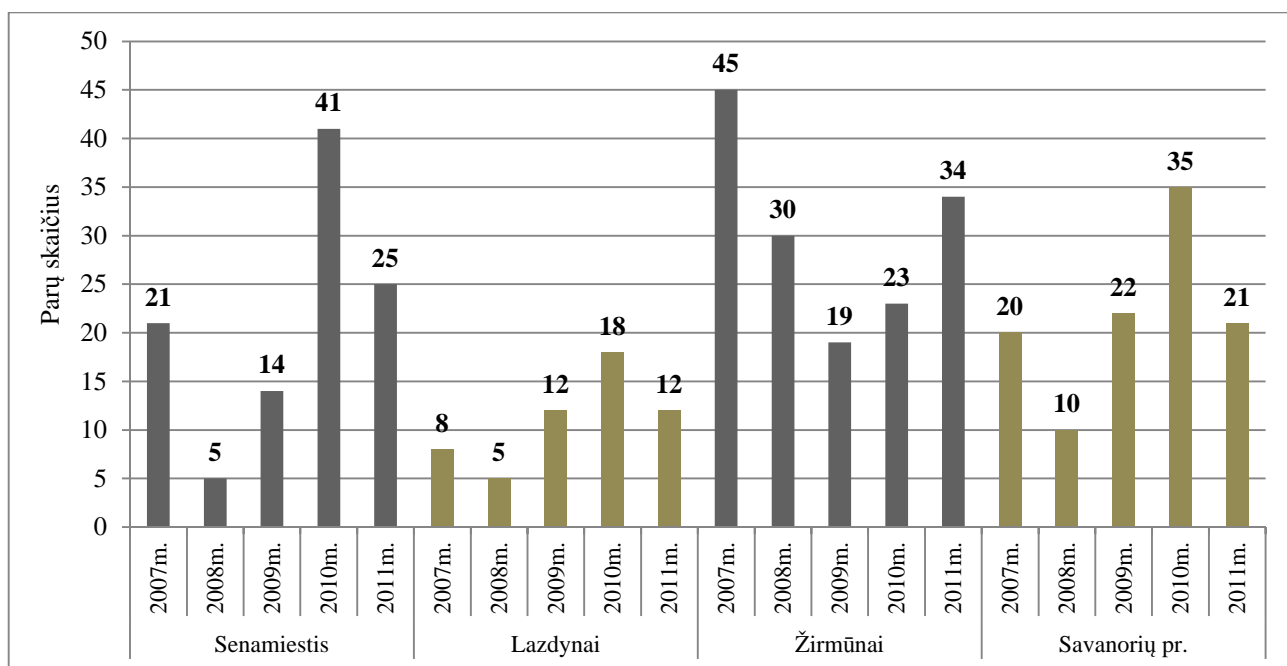
PSO duomenimis, Europos regione kietosios dalelės sumažina tikėtiną gyvenimo trukmę vidutiniškai beveik vienais metais, labiausiai padidina kraujotakos ir kvėpavimo sistemos ligų riziką, taip pat gali sukelti vėžio paūmėjimą.

40 mln. žmonių didžiausiose 115 miestų Europos Sąjungoje veikia oro tarša, kuri peržengia PSO rekomenduojamas ribines vertes vienam iš teršalų. Vaikai, gyvendami šalia kelių, kuriais juda sunkusis transportas, turi dvigubai didesnę riziką susirgti kvėpavimo sistemos ligomis, nei tie, kurie gyvena šalia gatvių, kur eismas ne toks intensyvus.

Vilniaus mieste oro kokybė tiriama automatinėse **oro kokybės tyrimo (OKT)** stotyse – Žirmūnų, Savanorių prospekto, Senamiesčio ir Lazdynų. OKT stotyse nepertraukiamai matuojama koncentracija teršalų, kurių vertinimą reglamentuoja ES direktyvos ir Lietuvos teisės aktai.

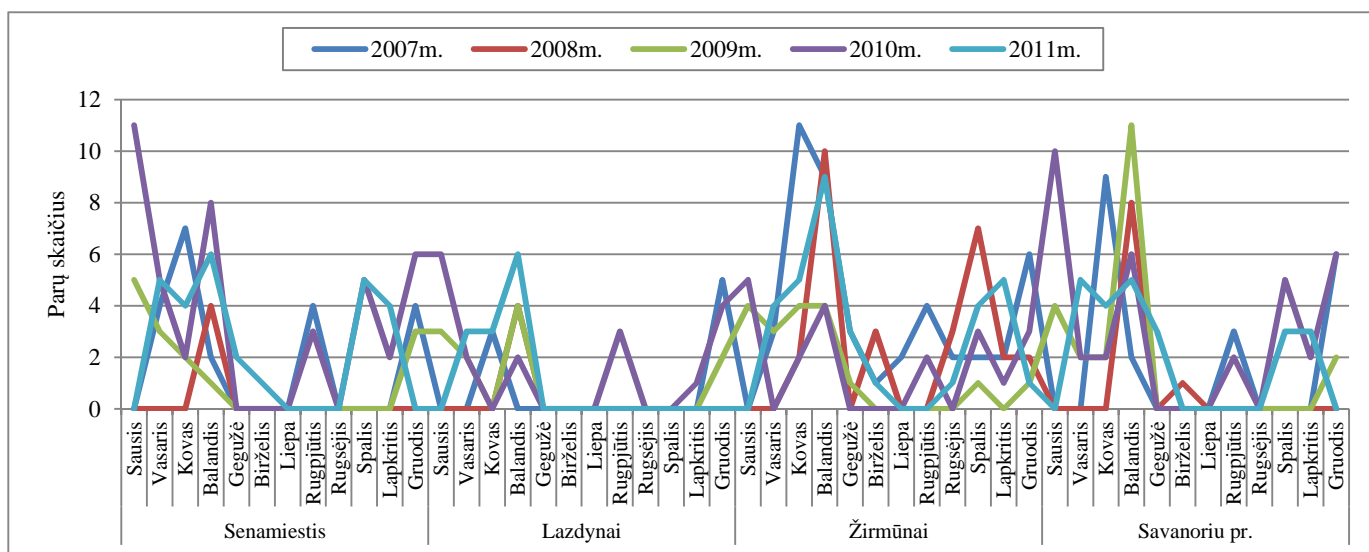
Kietosios dalelės – ore esančių dalelių ir skysčio lašelių (aerozolių) mišinys, kurio sudėtyje gali būti įvairių komponentų – rūgščių, sulfatų, nitratų, organinių junginių, metalų, dirvožemio dalelių, dulkių, suodžių ir kt. Į orą išmetamos kietosios dalelės labai skiriasi savo fizine ir chemine sudėtimi, įvairūs yra dalelių dydžiai ir jų išmetimo šaltiniai.

2011 m. didesnis nei leidžiamas oro užterštumas kietosiomis dalelėmis nefiksuotas. Visose OKT užfiksuota mažesnė tarša nei 2010 metais, tik Žirmūnuose padidėjo, ir vos neperžengė normos ribų (**34 pav.**).



34 pav. Parų skaičius per metus, kai KD10 koncentracijos viršijo leistinas normas Vilniaus mieste 2007-2011 m. (leistina 35 d. ribinė vertė).

Užterštumas kietosiomis dalelėmis dažniausiai padidėja esant šaltiems orams, sausį–vasarį, bei ištirpus sniegui (kovą–balandį). Įsivyravus sausiems orams, daugiau kietųjų dalelių į orą patenka nuo tinkamai nenuvalytų gatvių (**35 pav.**). Komunalinės tarnybos dažnai nespėja operatyviai iš gatvių pašalinti per žiemą susikaupusių nešvarumų. Todėl didesnė kietųjų dalelių koncentracija užfiksuojama net esant oro sąlygoms, palankioms išsisklaidyti teršalams.



35 pav. Parų skaičius per metus pagal mėnesius, kai KD10 koncentracijos viršijo leistinas normas Vilniaus mieste 2007-2011 m.

Nuo 2007 m. Žirmūnų OKT stotelė matuoja ir smulkesnes kietąsias daleles, kurių aerodinaminis skersmuo ne didesnis nei 2,5 μm . Pastaraisiais metais vidutinė metinė koncentracija didėjo ir 2011 m. siekė 16 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, ribinė vertė yra 29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (**žr. 15 priedą**).

Į žmogaus organizmą smulkios kietosios dalelės patenka kvėpuojant. Stambesnės dalelės susilaiko viršutiniuose kvėpavimo takuose, todėl didelio pavojaus sveikatai jos nekelia. Turimi duomenys rodo, kad smulkiosios dalelės (KD2,5) yra pavojingesnės už didesnes, nors stambesnės frakcijos (2,5–10 μm skersmens) dalelių nepaisyti negalima. KD10 (iki 10 mikronų skersmens) dalelės gali nusėsti bronchuose ir plaučiuose, sukeldamos plaučių ligas. O mažesnės nei 2,5 mikronų dydžio KD2,5 dalelės, patenkančios į plaučius ar kraujotakos sistemą, gali paskatinti kvėpavimo takų, kardiovaskulinės sistemos ligas, infarktą ar net sukelti priešlaikinę mirtį. Ilgą laiką būnant tokių dalelių turinčioje aplinkoje, didėja plaučių vėžio rizika.

Azoto dioksidas (NO₂) – rudos spalvos, slogaus kvapo dujos. Patekusios į žmogaus organizmą, jos dirgina kvėpavimo takus ir gali pabloginti sveikatą. NO₂ gali pažeisti giliuosius plaučių audinius ir sukelti plaučių edemą. Kai šis azoto dioksidas įkvėpiamas su kitais teršalais, efektas būna suminis.

2011 m. vidutinė metinė NO₂ koncentracija Vilniaus OKT stotyse svyravo nuo 12 iki 28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Žirmūnų OKT stotyje, įrengtoje prie intensyvaus eismo gatvės NO₂ vidutinė metinė koncentracija buvo didžiausia (28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), bet neviršijo ribinės vertės (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) (**žr. 16 priedą**).

Didžiausia **ozono (O₃)** koncentracija būna priemiesčiuose pavasarį ir vasarą, kai saulės aktyvumas didžiausias. Lazdynuose 2010 m. užfiksuotos 2 dienos, kai 8 val. ozono koncentracijos vidurkis viršijo nustatytą vertę (120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Jei atmosferoje yra pakankamas aktyvių nemetaninių angliavandenilių ir azoto oksidų kiekis ir saulės spinduliavimas intensyvus, prasideda naujų junginių, tokių kaip ozonas ir peroksiacetilnitratai, formavimasis. Natūraliai ozonas žemutiniuose atmosferos sluoksniuose gali susidaryti esant elektros iškvapai. Šis procesas nesmarkiai veikia pažeminio ozono koncentracijas (**žr. 17 priedą**).

Ozonas yra plaučių dirgiklis, veikiantis plaučių gleivinės membraną ir kitus plaučių audinius bei kvėpavimo funkcijas. Klinikiniais tyrimais nustatyta, kad ozonas susilpnina plaučių mechaninį atsparumą, sukeldamas kvėpavimo sistemos pakitimus – skausmą ryjant, padažnėjusį kvėpavimą ir kt. Dėl ozono poveikio

reiškiasi klinikiniai simptomai: krūtinės suveržimas, kosėjimas, dusimas. Kvėpavimo sutrikimais dažniausiai skundžiasi žmonės, sergantys kvėpavimo takų ligomis (astma, bronchitu, emfizema).

Daugiausia **sieros dioksido (SO₂)** išsiskiria deginant akmens anglį ir naftą. Sieros dioksidas su azoto oksidais, sąveikaudamas su ore esančiais vandens garais, sudaro rūgštis ir rūgščių druskas. Taip atsiranda rūgštūs lietūs. Kvėpuojant sieros dvideginiu užterštu oru, dirginama viršutinių kvėpavimo takų ir akių gleivinė. Bendras toksinis veikimas reiškiasi anemija ir kepenų funkcijos sutrikimu.

2011 m. sieros dioksido (*žr. 18 priedą*), koncentracijos neviršijo ribinių verčių, bet stebimas didelis šuolis savanorių OKT.

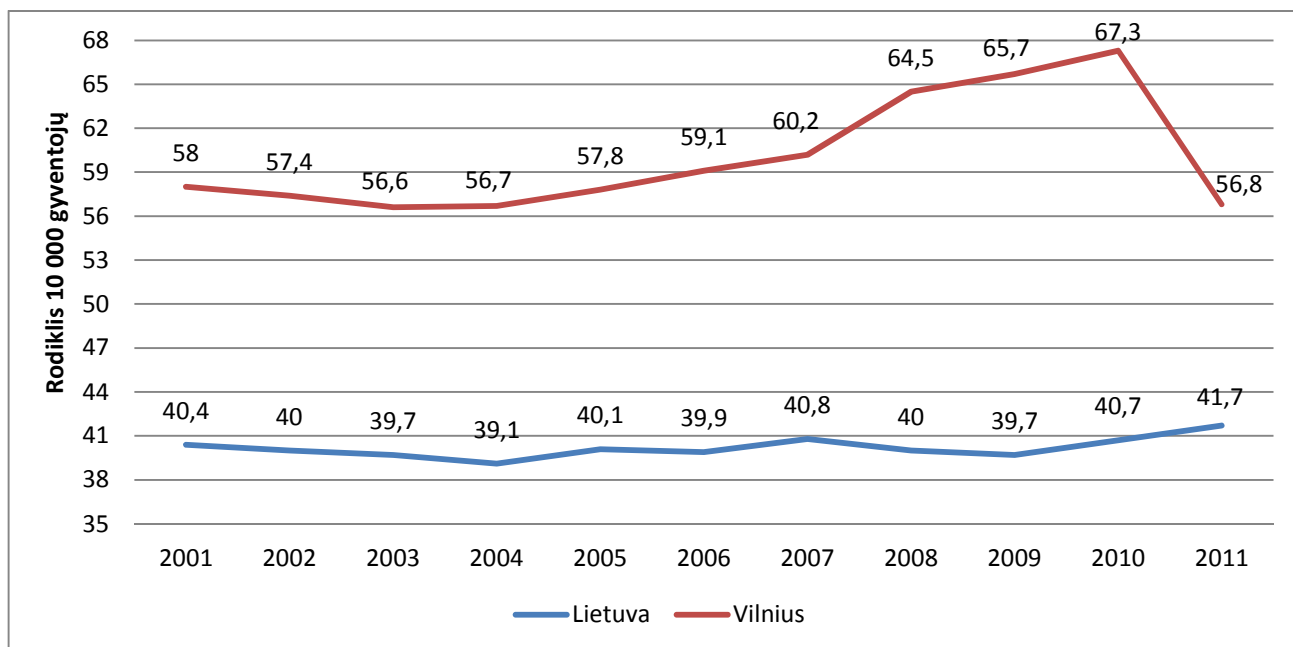
Orą **anglies monoksidu (CO)** labiausiai teršia automobiliai, metalurgijos gamyklos, dujų užpildymo stotys. Ypač daug jo susidaro nevisiškai sudegus kurui. CO poveikis klastingas, nes jis nedirgina gleivinių ir neturi kvapo. Tai – dažniausia mirtinų apsinuodijimų priežastis. 2011 m. Vilniaus m. anglies monoksido koncentracijos neviršijo ribinių verčių.

Benzopirenas išsiskiria degant anglims, naftai, benzinui ir kitiems angliavandeniliams. Jis taip pat yra pagrindinis kancerogenas (vėžį sukianti medžiaga), randamas tabako dūmuose. Vilniaus Žirmūnų OKT stebima benzopireno koncentracija 2010 m. siekė 1,1 ng/m³, o 2011 m. 1,17 ng/m³. Siektina vertė yra 1 ng/m³ (įsigaliojimo data - 2012.12.31).

2.8. Sveikatos priežiūros sistemos raida

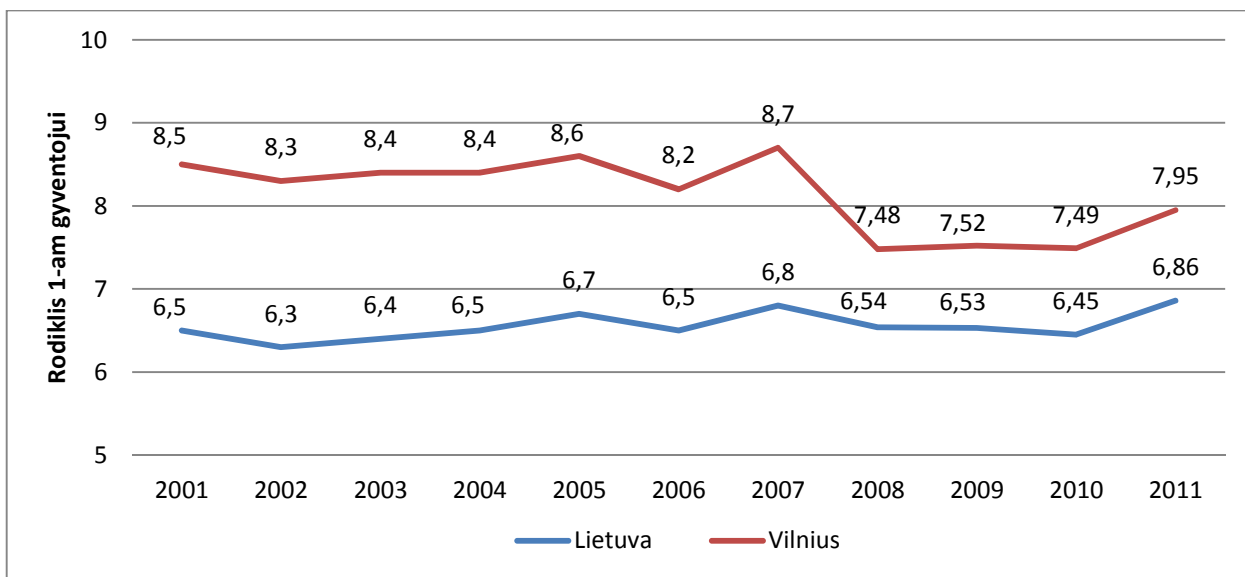
2.8.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra

Šiuo metu Lietuvoje gydytojų skaičių sudaro visi gydytojo išsilavinimą turintys asmenys, dirbantys sveikatos priežiūros, sveikatos mokymo, mokslo ir valdymo srityse. Taigi statistinis gydytojų skaičius Lietuvoje atspindi ekonomiškai aktyvių gydytojų skaičių. HI SIC duomenimis, Vilniaus m. sav. nuo 2006 m. iki 2010 m. gydytojų skaičius 10 000 gyv. padidėjo nuo 59,1 iki 67,3 (**36 pav.**). Tačiau 2011 metais gydytojų skaičius sumažėjo iki 56,8/10 000 gyv. Tuo tarpu Lietuvoje gydytojų skaičius nuo 2009 metų didėjo ir 2011 m. 10 000 gyv. teko 41,7 gydytojais.



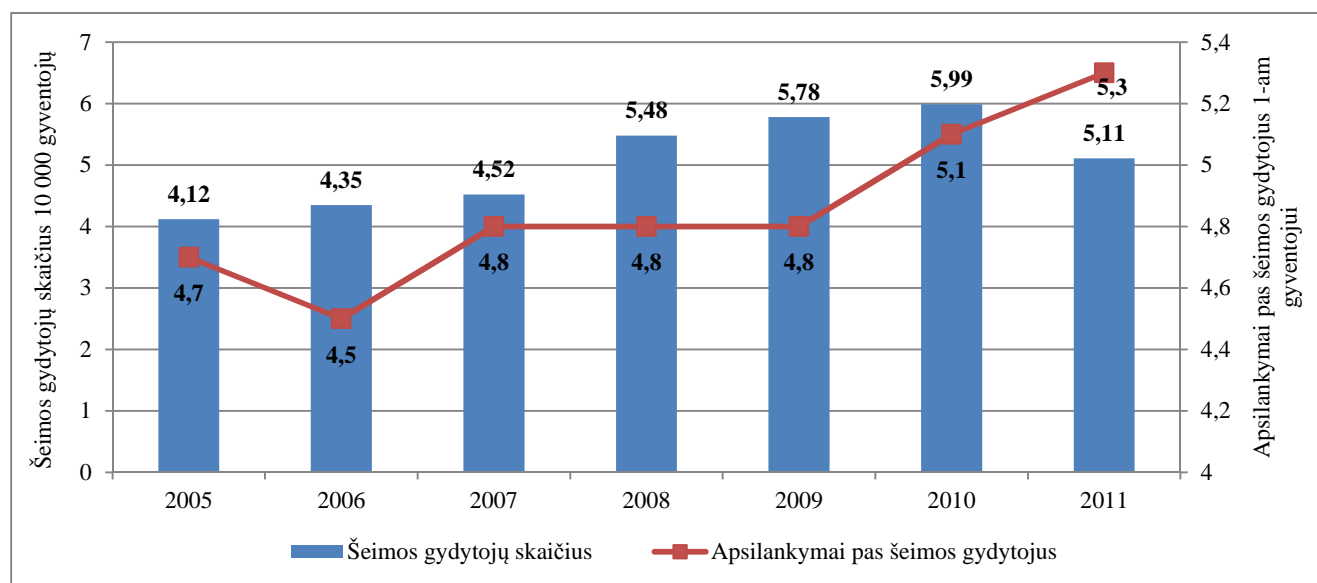
36 pav. Gydytojų sk. 10 000 gyv. Vilniaus m. sav. ir Lietuvoje 2001 – 2011 m.

Apsilankymų pas gydytojus Vilniaus m. sav. 2011 metais viso buvo 4394475 (1-am gyventojui teko 7,95 apsilankymų) (**37 pav.**). Šis rodiklis nuo 2010 metų padidėjo 5,02 proc. Lietuvoje šis rodiklis nuo 2010 metų taip pat padidėjo ir 2011 metais 1-am gyventojui tenka 6,85 apsilankymai.



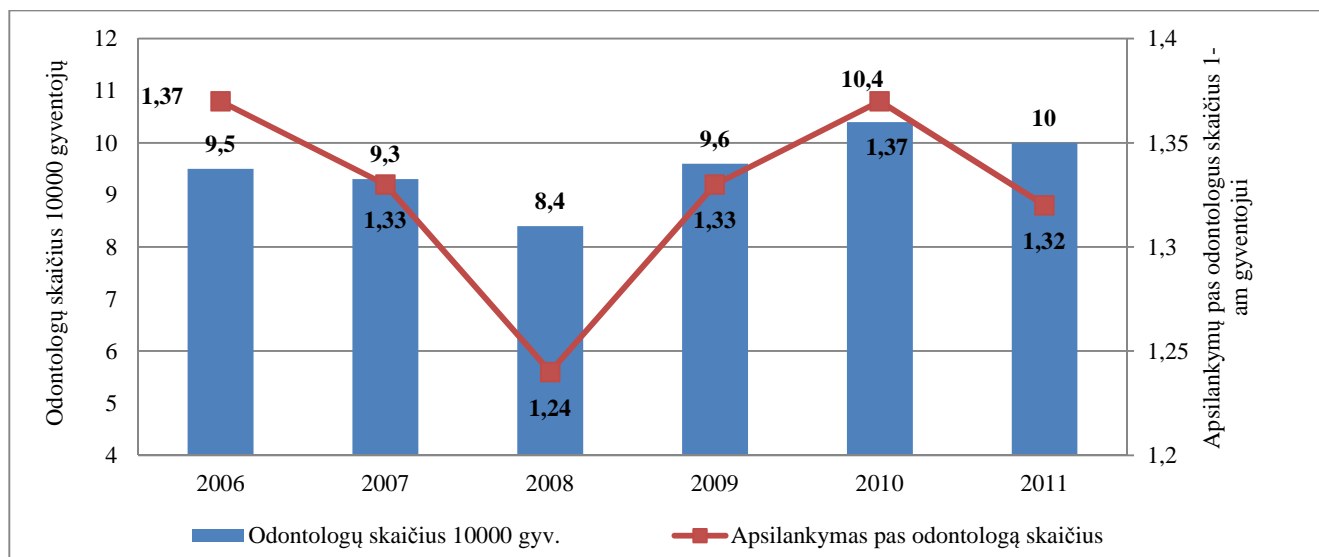
37 pav. Apsilankymai pas gydytojus 1-am gyventojui Vilniaus m. sav. ir Lietuvoje 2001 – 2011 m.

Vilniaus m. sav. nuo 2005 m. iki 2011 m. šeimos gydytojų skaičius didėjo nuo 4,12 iki 5,11/10000 gyv. (38 pav.). Tačiau lyginant 2010 m. su 2011 m. šeimos gydytojų skaičius sumažėjo nuo 5,99 iki 5,11/10 000 gyventojų. Lietuvoje pastarąjį dešimtmetį šeimos gydytojų skaičius didėjo (nuo 2,58 iki 5,81/10 000 gyv.). Taip pat didėjo ir apsilankymai pas šeimos gydytojus. Vilniaus mieste nuo 2006 m. iki 2011 m. apsilankymų skaičius 1-am asmeniui padidėjo nuo 4,5 iki 5,3 (34 pav.). Lietuvos mastu apsilankymai pas šeimos gydytojus taip pat didėja.



38 pav. Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyv. ir apsilankymų skaičius 1-am gyv. Vilniaus m. sav. 2001 – 2011 m.

Odontologų skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų, didėja (39 pav.), tačiau lyginant 2010 m. su 2011 m. Vilniaus m. sav. odontologų skaičius sumažėjo (nuo 10,4 iki 10/10 000 gyv.). Lietuvoje šis skaičius didėja. Apsilankymai pas odontologus Vilniaus m. sav. 2011 m. sumažėjo, lyginant su 2010 m. 2010 m. iš viso užregistruota 760953 apsilankymų (1-am gyv. teko 1,37 apsilankymų), 2011 m. - 731493 (1-am gyv. teko 1,32 apsilankymų). Lietuvoje šis rodiklis nuo 2008 m. didėjo ir 2011 m. 1-am gyv. teko 1,02 apsilankymų.



39 pav. Vilniaus m. sav. odontologinių paslaugų dinamika 2006-2011 m.

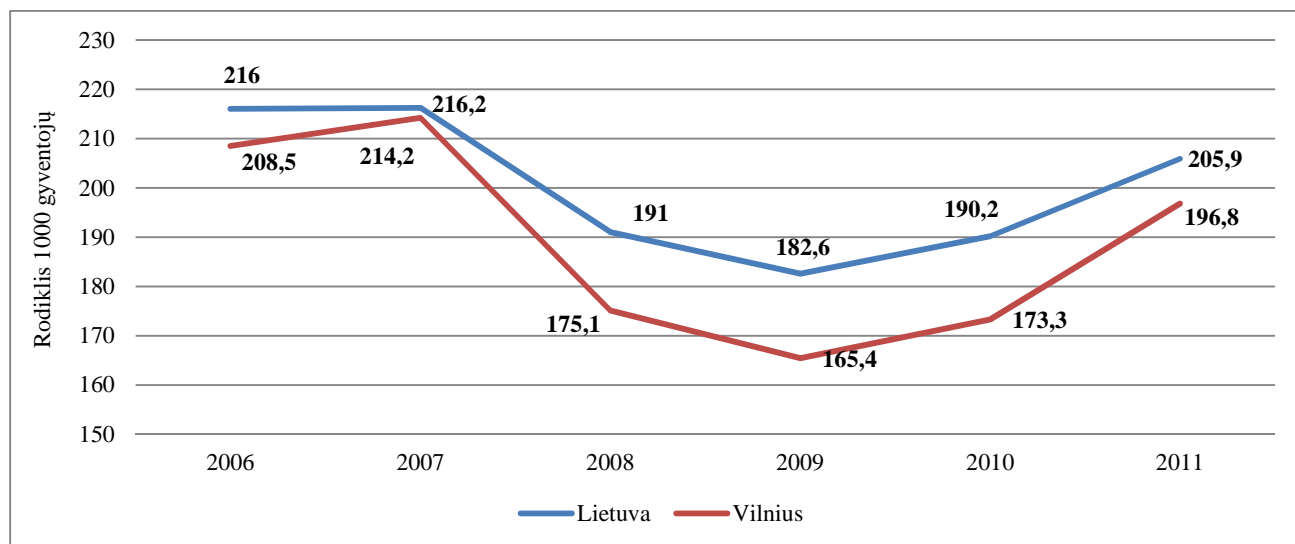
HI SIC duomenimis, Vilniaus m. sav. 2011 metų pabaigoje 10 000 gyv. teko 14,72 vidaus ligų gydytojai (Lietuvoje - 9,16/10 000 gyv.) (**4 lentelė**). Vidaus ligų gydytojų sumažėjo (dalis jų persikvalifikavo į šeimos gydytojus). Gydytojų chirurgų skaičius nuo 2007 m. iki 2011 m. padidėjo ir 2011 m. siekė 6,42/10 000 gyv. (Lietuvoje – 3,72/10 000 gyv.). Vilniuje nuo 2008 metų gydytojų akušerių ginekologų skaičius mažėja ir šiuo metu 10 000 vilniečių tenka 2,83 akušerių ginekologų. Lietuvoje šis rodiklis nežymiai kinta. Lietuvoje gydytojų psichiatrų skaičius nuo 2007 m. iki 2011 m. nežymiai keitėsi. Vilniaus m. sav. 2011 metais gydytojų psichiatrų yra 3,64/10 000 gyv. Nuo 2002 m. specialistų su aukštesniu ir aukštesniu medicininu išsilavinimu (ne gydytojų) sumažėjo 11,5 proc., 2011 m. jų buvo 30942 arba 96,7/10 000 gyv. Vilniaus m. sav. specialistų su aukštesniu ir aukštesniu medicininu išsilavinimu (ne gydytojų) per dešimtmetį nežymiai kito. Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius nuo 2001 m. iki 2011 m. nežymiai kito tiek Lietuvos vidurkiu, tiek Vilniaus m. sav. ir 10 000 vilniečių tenka 92,1 slaugytojai.

4 lentelė. Gyventojų aprūpinimas medicinos personalu Vilniaus m. sav. 2007-2011 m.

	2007	2008	2009	2010	2011
Vidaus ligų sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav.	14,67	17,24	16,87	15,68	14,72
Lietuva	9,14	9,27	9,06	9,01	9,16
Chirurgų sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav.	5	5,39	5,41	5,22	6,42
Lietuva	2,58	2,56	2,52	2,58	3,72
Akušerių ginekologų sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav..	3,1	3,21	2,98	2,92	2,83
Lietuva	2,31	2,22	2,15	2,17	2,18
Psichiatrų sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav.	3,98	4,07	3,86	3,68	3,64
Lietuva	1,77	1,73	1,71	1,73	1,73
Specialistų su aukštesniu ar aukštesniu medicininu išsilavinimu (ne gydytojų) sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav.	121,3	121	120,3	121,7	122,6
Lietuva	95,8	95,8	94,8	95,2	96,7
Slaugytojų (įskaitant akušerius) sk./10 000 gyv.					
Vilniaus m. sav.	87,6	90,7	89,3	91,3	92,1
Lietuva	73,7	74,4	73	73,5	74,5

2.8.2. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis

Nuo 2009 metų suteiktų greitosios medicinos pagalbos paslaugų skaičius didėja (**40 pav.**). 2009 m. Vilniaus mieste šis paslaugų skaičius sudarė 165,4/1000 gyv., o 2011 metais šis rodiklis padidėjo iki 196,8/1000 gyv. Lietuvos mastu suteiktų greitosios medicinos pagalbos paslaugų skaičius taip pat didėja nuo 2009 metų.



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

Vilniaus mieste 2010 – 2011 m. sumažėjo suteiktų greitosios medicinos paslaugų dėl nelaimingų atsitikimų (nuo 14,0 iki 13,1 proc.) (**5 lentelė**) ir nėštumo pogimdyminių laikotarpio patologijų (nuo 0,5 iki 0,4 proc.). Padidėjo suteiktų greitosios medicinos paslaugų nuo ūmių susirgimų (nuo 75,8 iki 76,7 proc.) ir gimdyvių ir ligonių pervežimų (nuo 9,8 iki 9,9 proc.).

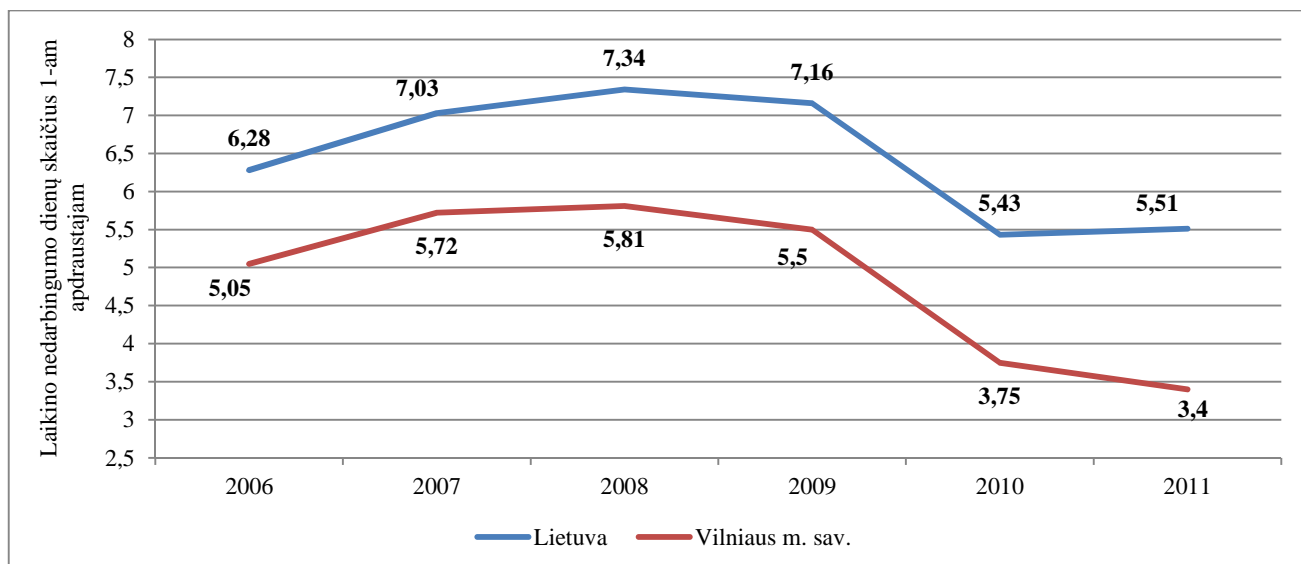
5 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos struktūra pagal priežastis 2010 -2011 m.

Metai	Suteikta medicinos pagalba		Suteiktos pagalbos struktūra ++							
			nelaimingi atsitikimai		ūmūs susirgimai ir būklės		nėštumo pogimdyminio laikot. patologija		gimdyvių ir ligoninių pervežimai	
Vietovė	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Lietuva	625224	663560	13,3	13,5	74,9	74,1	0,4	0,2	11,4	12,1
Vilnius	96550	108821	14	13,1	75,8	76,7	0,5	0,4	9,8	9,9

2.8.3. Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius

Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateikti negalėjo, nes teritoriniai skyriai nefiksuoja nedarbingumo atvejų skaičius pagal teritorinį principą. Nuo 2010 m. liepos 1d. įdiegta elektroninė nedarbingumo pažymėjimų sistema apskaito ne atvejus, o epizodus – t.y. 1-am atvejui jie gali būti keli. Reiktų svarstyti ir siūlyti, kad šis rodiklis nebūtų stebimas.

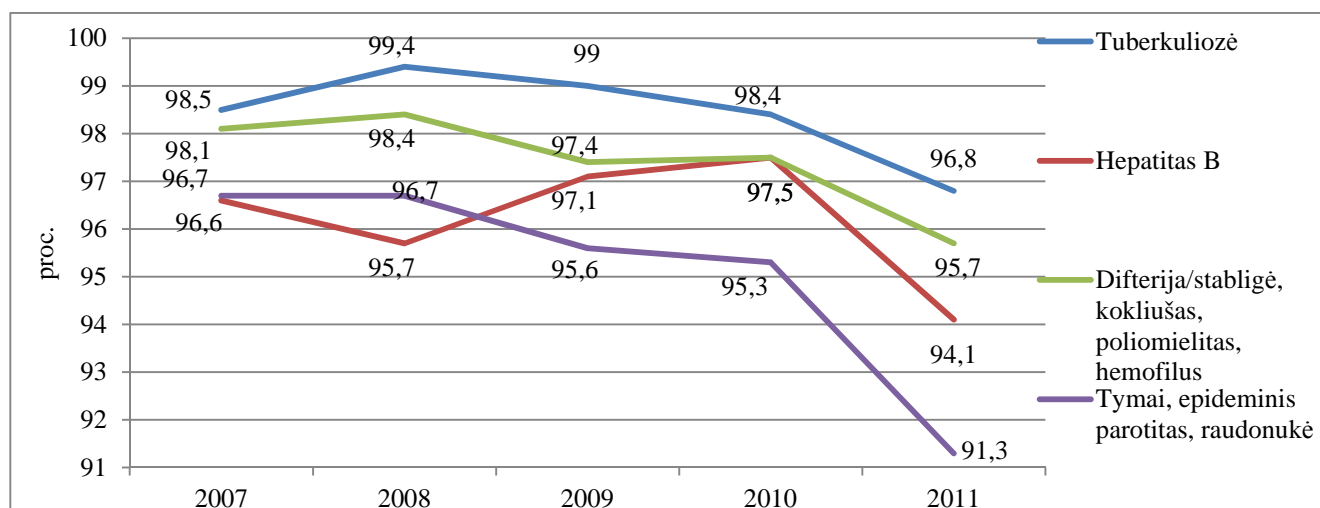
Vilniaus m. sav. apmokėtų laikinojo nedarbingumo dienų skaičius nuo 2006 m. (6,28 1-am apdraustajam) iki 2008 (7,34 1-am apdraustajam) didėjo (**41 pav.**), tačiau nuo 2008 m. iki 2011 m šis skaičius pradėjo mažėti (nuo 7,34 iki 5,51 1-am apdraustajam). Laikinojo nedarbingumo dienų skaičius Lietuvos mastu taip pat sumažėjo ir 2011 m. buvo 3,4 1-am apdraustajam.



41 pav. Apmokėtų laikinojo nedarbingumo dienų skaičius 1-am apdraustajam 2006-2011m.

2.8.4. Vakcinacijos apimtys

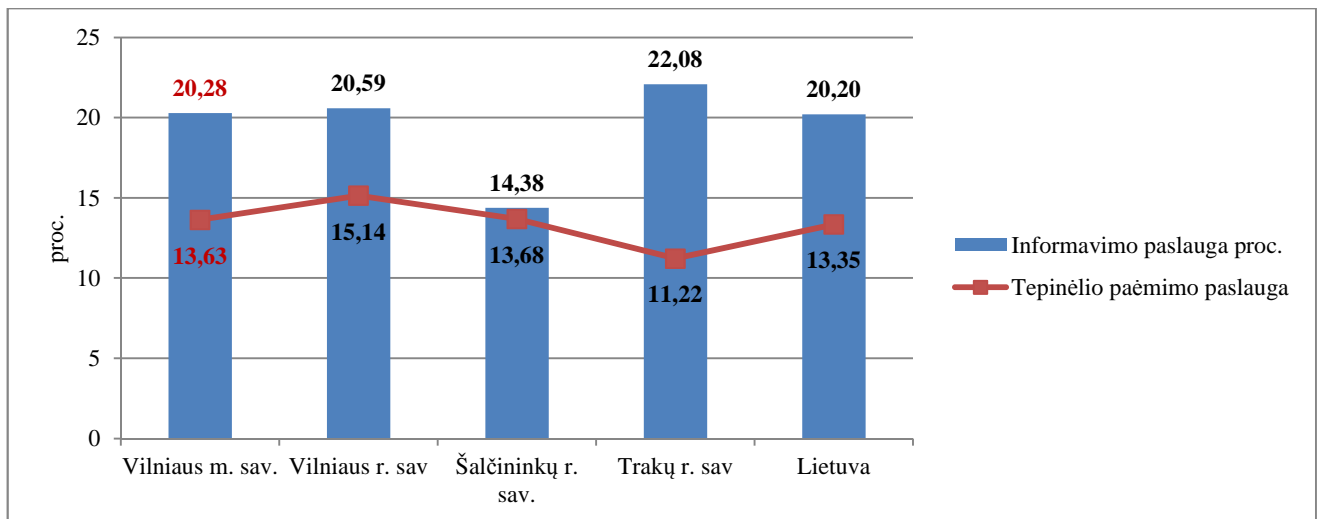
Viena efektyviausių profilaktikos priemonių nuo užkrečiamųjų ligų – skiepai. Remiantis VVSC duomenimis, vakcinacija Vilniaus m. sav. mažėja (42 pav.). Nuo 2007 m. iki 2011 m. tuberkuliozės vakcina paskiepytų naujagimių sumažėjo 1,7 proc. Hepatito B vakcinacija (skiepijami vienerių metų amžiaus vaikai) sumažėjo 2,5 proc. Difterijos/stabligės, kokliušo, poliomielite, hemofilus vakcina skiepijami dviejų metų amžiaus vaikai. Tačiau šios vakcinacijos apimtys Vilniaus m. sav. mažėja ir nuo 2007 metų sumažėjo 2,4 proc. Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina taip pat skiepijama dviejų metų amžiaus vaikams, o nuo 2007 m. iki 2011 m. tymų, epideminio parotito, raudonukės paskiepytų vaikų sumažėjo 5,4 proc.



42 pav. Vakcinacijos apimtys Vilniaus m. sav. 2007-2011 m.

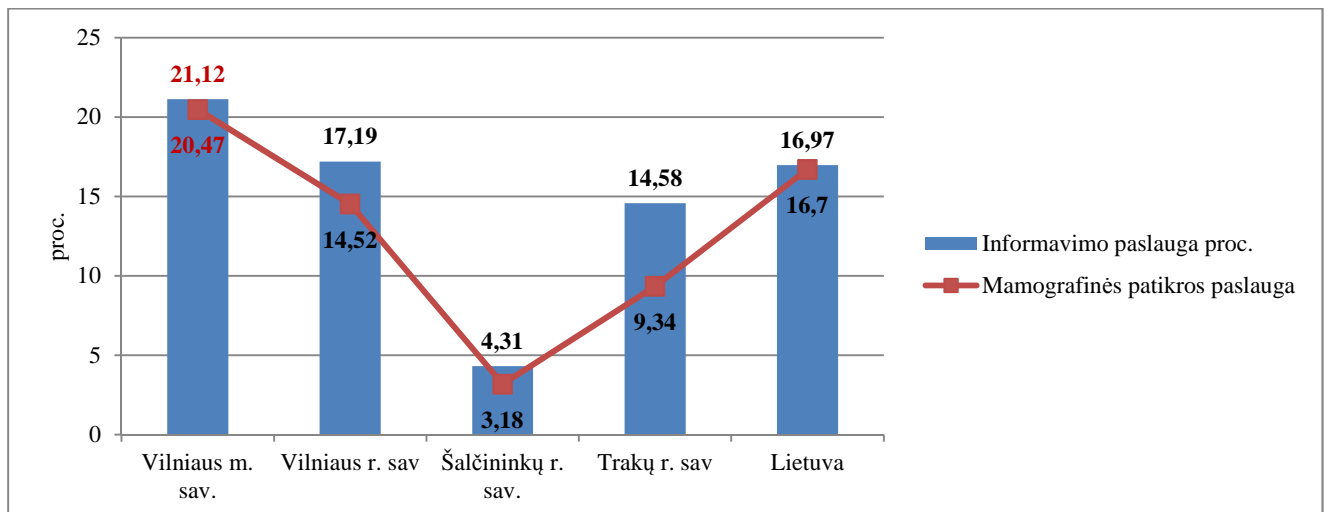
2.8.5. Prevencinių prieš lėtines neinfekcines ligas programų vykdymas

Lietuvoje yra įgyvendinamos šešios prevencinės programos, finansuojamos privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenimis, Vilniaus m. 2011 m. apie gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių programą informuota tik 20,28 proc. moterų, iš visų galinčių dalyvauti programoje (43 pav.). Tik 13,63 proc. moterų buvo paimtas ir įvertintas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis.



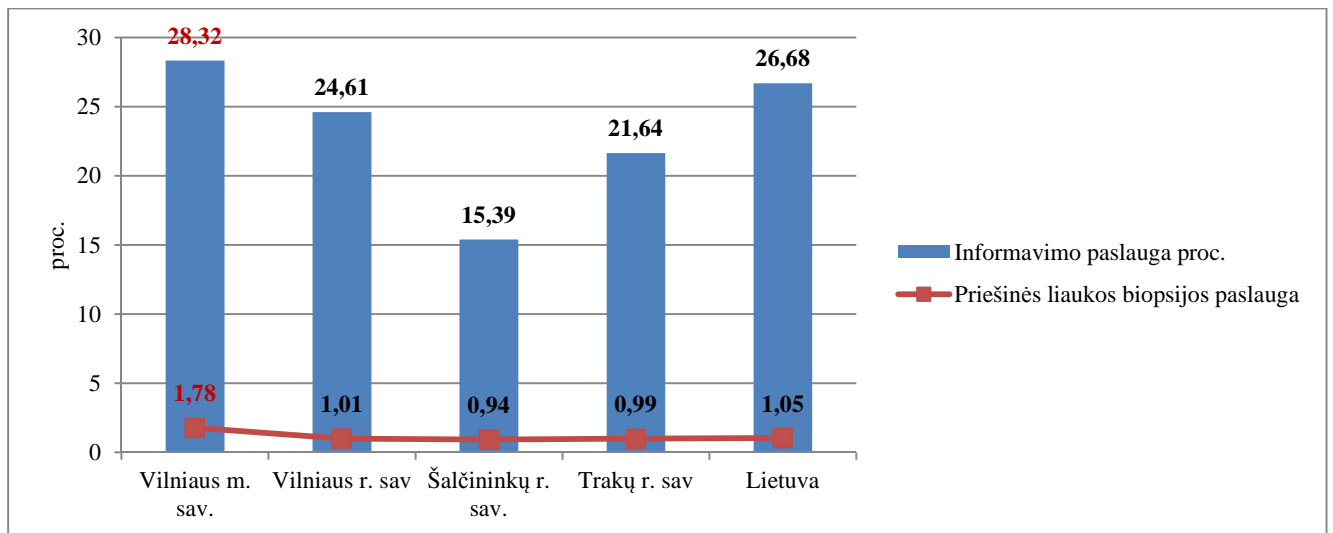
43 pav. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas 2011 m.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio prevencinės programos 2011 m. Vilniaus mieste informuota 21,12 proc. moterų galinčių dalyvauti programoje (**44 pav.**). 20,47 proc. informuotų moterų suteikta mamogramų atlikimo paslauga.



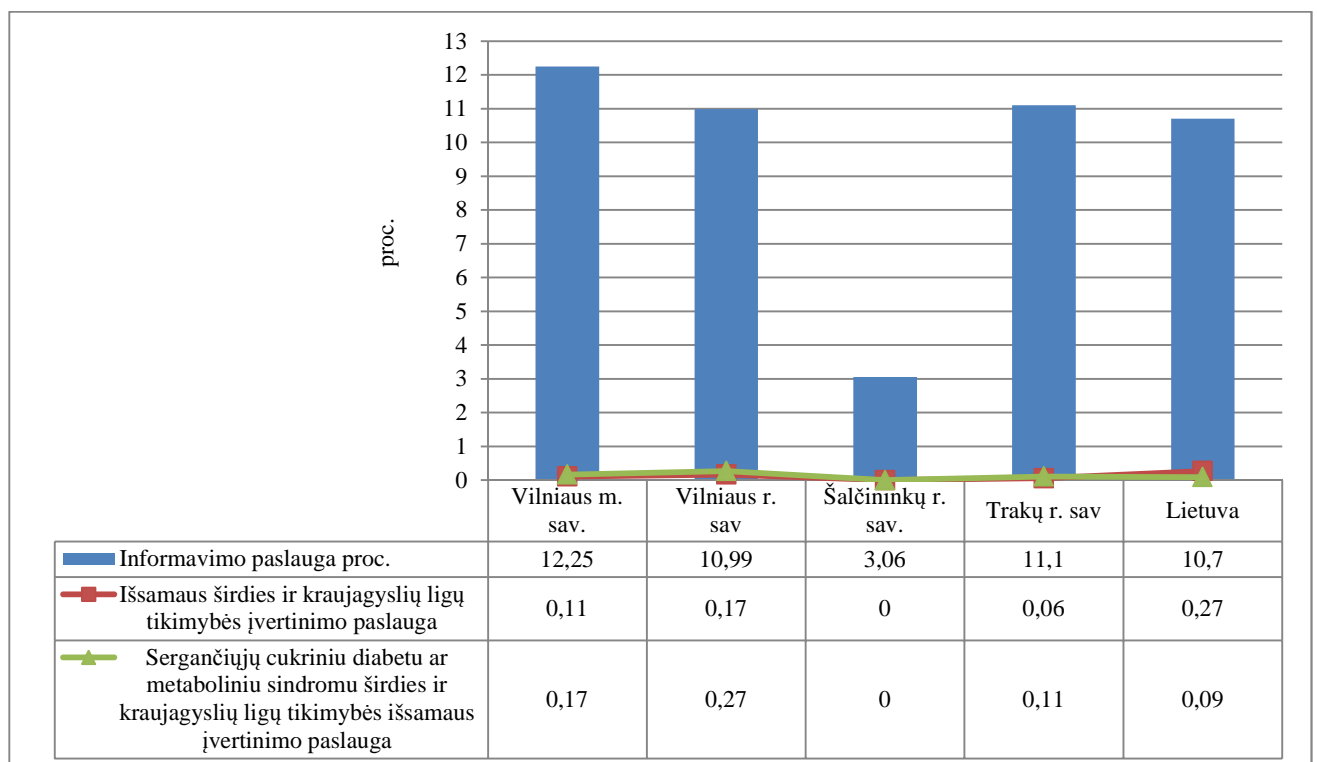
44 pav. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas 2011 m.

Apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą 2011 m. Vilniaus mieste informuota tik 28,32 proc. visų galinčių dalyvauti programoje vyrų (**45 pav.**). Tik 1,78 proc. informuotų vyrų nusiūsti urologo konsultacijai ir priešinės liaukos biopsijos paslaugai.



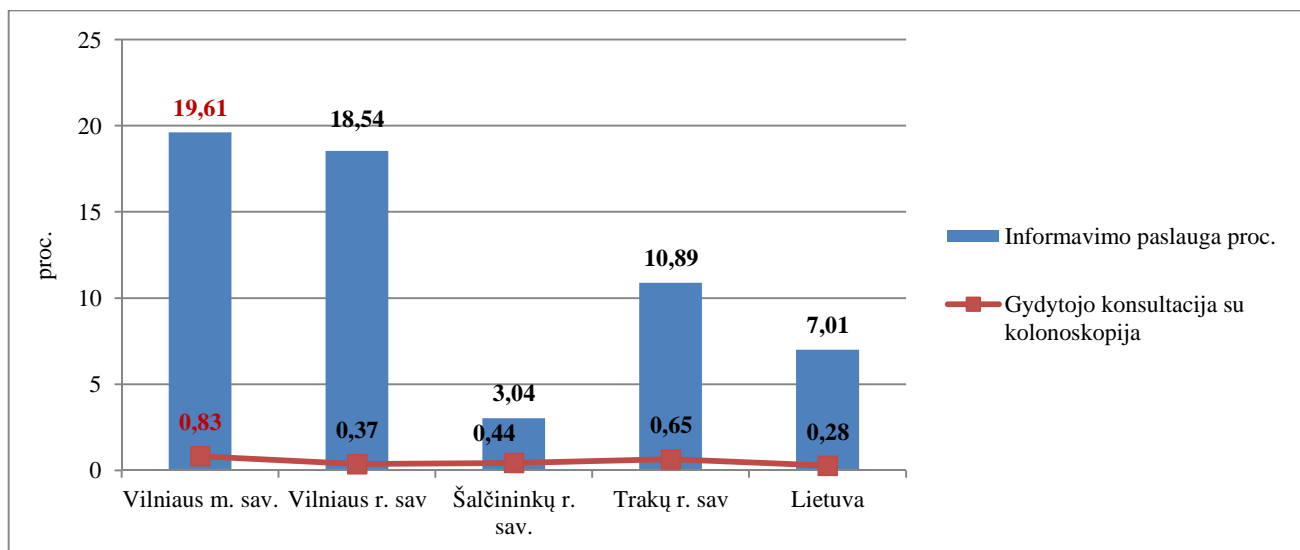
45 pav. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2011m.

Apie asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programą informuoti 12,25 proc. Vilniaus m. gyvenančių pacientų galinčių dalyvauti programoje (46 pav.). Programos metu įgyvendinamos dvi priemonės: išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga (suteikta 0,11 proc. pacientų) ir sergančiųjų **cukriniu diabetu (CD)** ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga (suteikta 0,17 proc. pacientų).



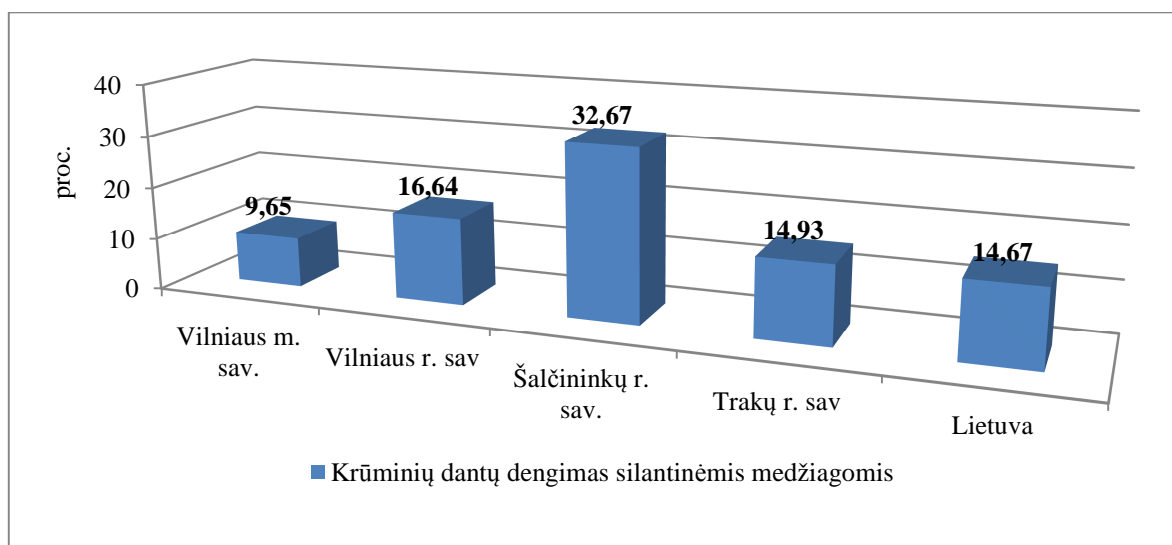
46 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos vykdymas 2011 m.

2011 m. duomenimis, apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą informuota 18,15 proc. vyrų ir 20,59 proc. moterų iš visų galinčių dalyvauti programoje (47 pav.). Tik 1,09 proc. vyrų ir 0,66 proc. moterų nusiųsti gydytojo specialisto konsultacijai su kolonoskopija (storosios žarnos endoskopinis tyrimas).



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

2011 m. duomenimis, Vilniaus m. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinėje programoje dalyvavo 9,65 proc. berniukų ir 9,64 proc. mergaičių, iš visų galinčių dalyvauti programoje vaikų (48 pav.).



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

3. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS

3.7. Tyrimai savivaldybės mastu

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras kartu su VU MF Visuomenės sveikatos instituto mokslininkais 2012 m. atliko tyrimą „Vilniaus miesto mokyklų mokinių rūkymo ir kitų priklausomybes sukeliančių rizikos veiksnių įvertinimas“ (2012 m. rugsėjo – gruodžio mėn.). Šis tyrimas LR Sveikatos apsaugos ministerijos prioritetinga sritis.

Tyrimo tikslas – nustatyti 8 – 12 klasių mokinių rūkymo, alkoholinių gėrimų, narkotinių medžiagų vartojimo bei naudojimosi kompiuteriu paplitimą ir priežastis.

Vadovaujantis tarptautiniais „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos“ (angl. *Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*) bei „Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose“ (angl. *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD*) tyrimų klausimynais, šio tyrimo mokinių apklausai parengta 60 klausimų anketa.

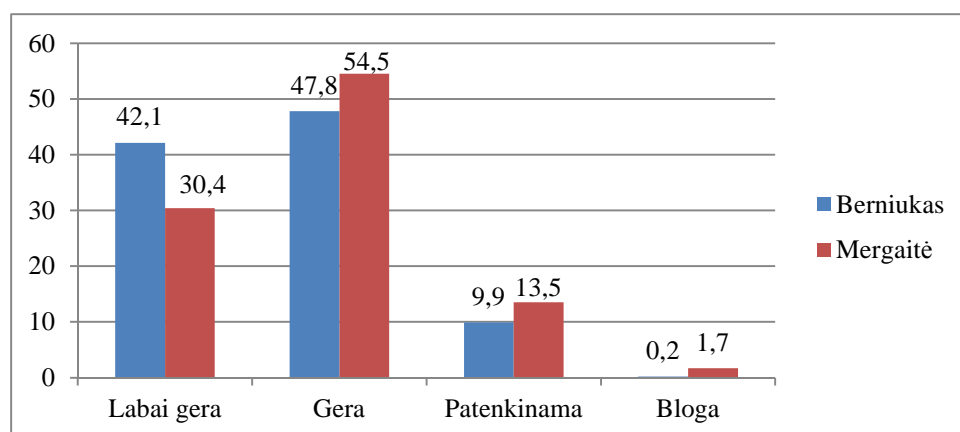
Apskaičiuota tyrimo imtis (su 95 proc. patikimumu ir 3 proc. tikslumu) – 1030 Vilniaus m. ugdymo įstaigų 8 – 12 klasių mokinių. Tyrimų imčiai apskaičiuoti naudota „Epi info“ programa, duomenų bazei sudaryti ir analizei atlikti naudojamos „SPSS“ ir „Winpepi“ programos.

Ryšiui tarp kintamųjų įvertinti naudotas Chi kvadrato (χ^2) testas. Rezultatų skirtumas tarp kintamųjų laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Apklausoje dalyvavo 1004 atsitiktinai atrinktų devynių Vilniaus miesto ugdymo įstaigų 8, 9, 10, 11 ir 12 klasių mokiniai: 523 berniukai (52,1 proc.) ir 481 mergaitė (47,9 proc.).

TYRIMO REZULTATAI

Subjektyvus savo sveikatos ir dabartinio gyvenimo vertinimas

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, Lietuva priklauso toms šalims, kuriose palyginti daug mokinių savo sveikatą vertina nepalankiai. Tyrimo duomenimis, 1,2 proc. Vilniaus miesto mokinių savo sveikatą vertino blogai, beveik kas šeštas (17,0 proc.) – patenkinamai. Berniukai savo sveikatą vertino geriau negu mergaitės (žr. 1 pav.).



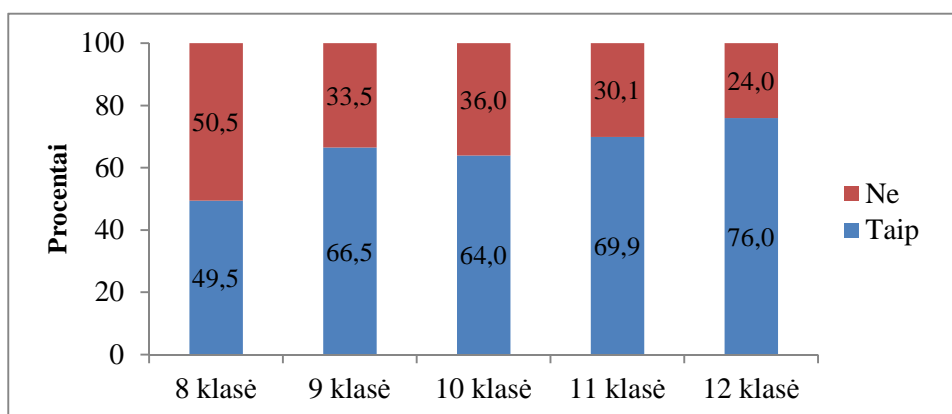
$\chi^2 = 20,411$; $df = 3$; $p = 0,0001$

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

Laimingumo arba subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas neatsiejamas nuo asmens psichikos sveikatos ir leidžia spręsti, ar vaikui būdinga baimė, pyktis, depresija, ar jis patenkintas gyvenimu. Beveik kas devintas mokiniš (11,4 proc.) nesijautė laimingas, pakankamai laimingi jautėsi daugiau negu pusė mokinių (62,4 proc.), o labai laimingi – 25,1 proc. apklaustųjų.

Rūkymas

Tyrimo duomenimis, rūkė ar bandė rūkyti daugiau negu pusė (64,9 proc.) Vilniaus miesto 8-12 klasių mokinių. Rūkiusių ar bandžiusių rūkyti skaičius didėja didėjant mokinių amžiui (žr. 2 pav.).



$\chi^2 = 31,587$; $df = 4$; $p = 0,0001$

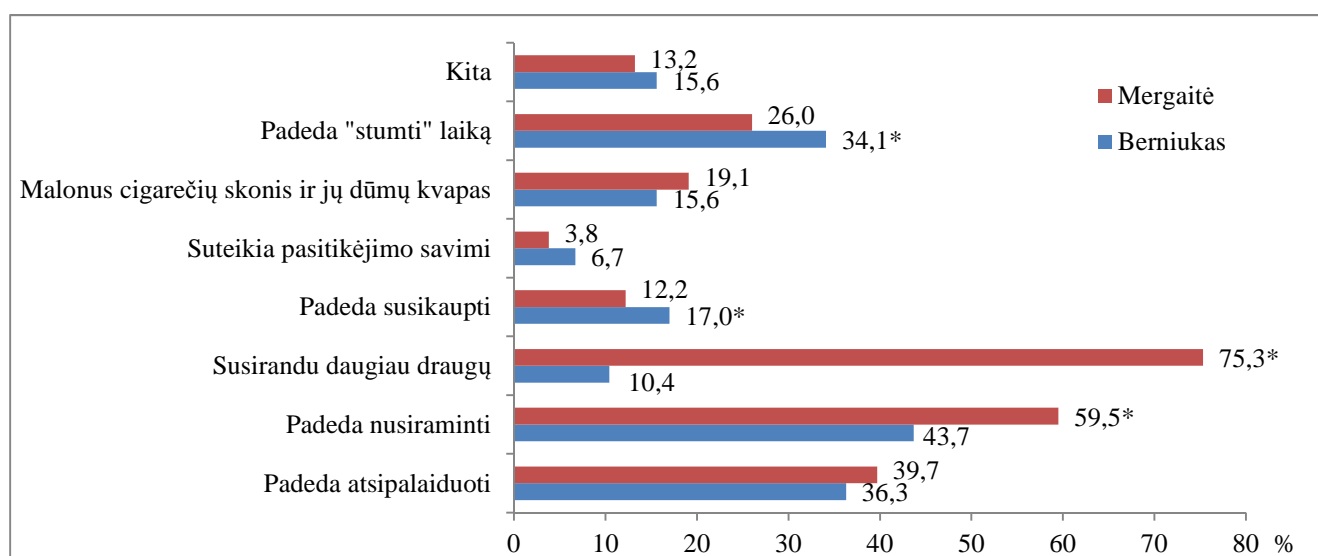
2 pav. Rūkiusių ar bandžiusių rūkyti mokinių dalis pagal klasę (proc.)

Tyrimo duomenimis, pusė Vilniaus miesto mokinių (52,5 proc.) pirmą kartą pabandė rūkyti būdami jaunesni negu 12 metų. Daugiau mergaičių (36,6 proc.) negu berniukų (29,0 proc.) pirmą kartą pabandė rūkyti būdami 13-14 metų ($p < 0,05$).

Literatūros duomenimis, svarbiausi veiksniai, lemiantys tabako vartojimą tarp vaikų ir jaunimo, yra: tėvų rūkymas, rūkančių bendraamžių įtaka, žiniasklaidos priemonėse vaizduojamas teigiamas rūkančių žmonių įvaizdis. Rūkymo įprotis perduodamas iš kartos į kartą, ypač rūkančiųjų šeimose, nes dažnai vaikai pradeda rūkyti mėgdžiodami suaugusiuosius. Atliekant apklausą, buvo norima išsiaiškinti rūkymo paplitimą tarp mokinių artimųjų. Net 44,5 proc. rūkusių ar bandžusių rūkyti mokinių nurodė, kad jų artimųjų tarpe yra rūkančių ($p < 0,05$). Daugumą (63,2 proc.) apklaustųjų pabandyti rūkyti paskatino smalsumas, o 40,0 proc. – draugai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, per paskutiniąsias 30 dienų rūkė 41 proc. mokinių.

Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau mergaičių nei berniukų rūkė dėl šių priežasčių: padeda nusiraminti, susirasti daugiau draugų ir priešingai daugiau berniukų rūkė, nes tai padeda „stumti“ laiką bei padeda susikaupti (žr. 3 pav.).

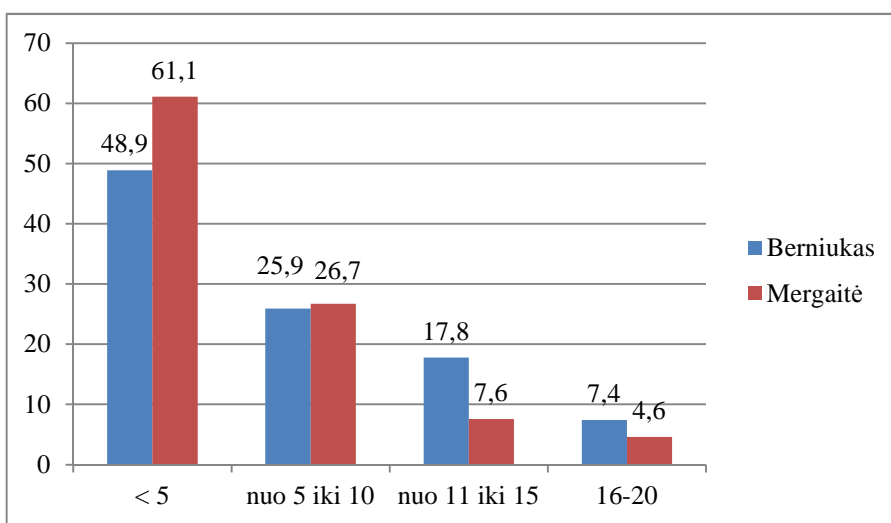


* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

3 pav. Rūkusių ar bandžusių rūkyti mokinių dalis pagal rūkymo priežastis (proc.)

Rūkė daugiau 8 klasės mokinių negu 9 – 12 klasių mokinių, nes tokiu būdu susiranda daugiau draugų ($p < 0,05$).

Tyrimo duomenimis, beveik trečdalis (26,3 proc.) per paskutiniąsias 30 dienų rūkusių mokinių surūko 5 – 10 cigarečių per dieną ($p < 0,05$). Daugiau mergaičių nei berniukų: atitinkamai 61,1 proc. ir 48,9 proc. surūko mažiau nei 5 cigaretes per dieną ($p < 0,05$), (žr. 4 pav.).



$\chi^2 = 8,049$; $df = 3$; $p = 0,045$

4 pav. Mokinių surūkytų cigarečių skaičius per dieną pagal lytį (proc.)

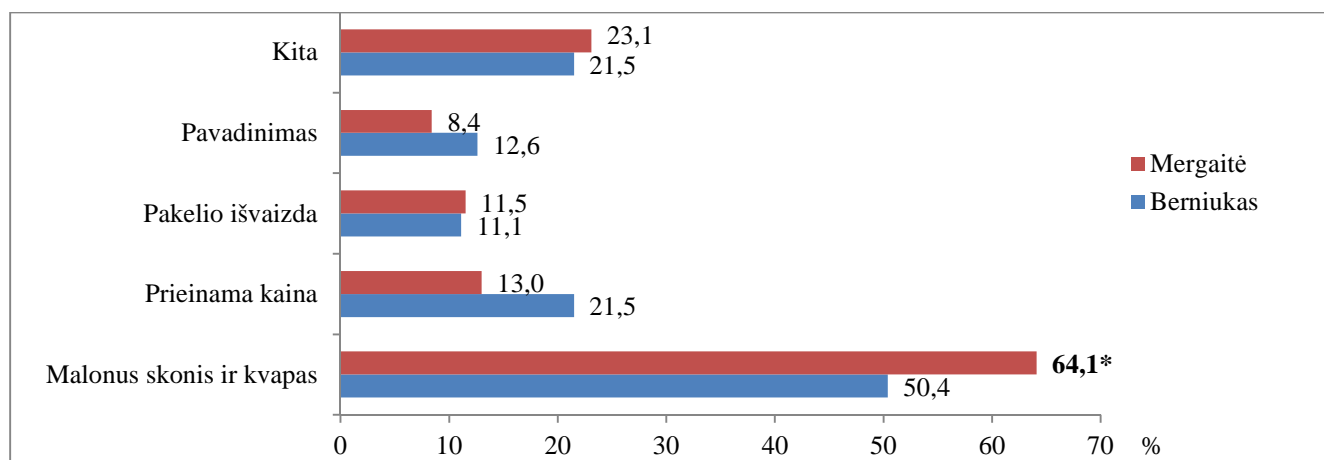
Daugiau kaip pusė visų rūkančių tiriamųjų (59,4 proc.) tik pabudę ryte surūko pirmą cigaretę daugiau kaip po vienos valandos ($p < 0,05$). Berniukai dvigubai dažniau (23,0 proc.) nei mergaitės (10,7 proc.) pirmąją cigaretę ryte surūko praėjus vos 6-30 min. ($p < 0,05$).

Per paskutiniąsias 30 dienų rūkusių mokinių buvo klausama „Kurios cigaretės labiausiai nenorėtum atsisakyti?“. Dauguma Vilniaus miesto 8-12 klasių mokinių (57,9 proc.) nenorėtų atsisakyti **visų kitų** cigarečių. Beveik pusė apklaustų berniukų (49,6 proc.) nenorėtų atsisakyti pirmosios rytinės cigaretės, o dauguma mergaičių (65,6 proc.) visų kitų cigarečių ($p < 0,05$).

Tyrimo duomenimis, dauguma mokinių (80,8 proc.) nesurūko ryte daugiau cigarečių nei kitu paros laiku, atsakymą „kartais“ nurodė – 14,7 proc. mokinių, o „taip“ – 4,5 proc. mokinių.

Dauguma Vilniaus miesto mokinių (70,7 proc.) nurodė, kad jiems nėra sunku susilaikyti rūkyti tose vietose, kur rūkyti draudžiama, kartais pažymėjo – 19,5 proc., o „taip“ – tik kas dešimtas mokinių (9,8 proc.).

Daugiau mergaičių (64,1 proc.) nei berniukų (50,4 proc.) rūko dėl tos priežasties, kad joms yra malonus cigarečių skonis ir kvapas ($p < 0,05$), (žr. 5 pav.).



* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

5 pav. Cigarečių savybės, lemiančios mokinių pasirinkimą rūkyti, pagal lytį (proc.)

Tyrimo duomenimis, trečdalis (31,3 proc.) rūkančių mokinių yra kartą bandę mesti rūkyti, beveik kas trečias mokinių (27,5 proc.) bando nuolat, tačiau nepavyksta. Penktadalis (18,1 proc.) mokinių net negalvoja apie metimą rūkyti. Daugiau mergaičių (90,8 proc.) nei berniukų (80,0 proc.) mano, jog norint mesti rūkyti užtenka tik valios ir pastangų ($p < 0,05$).

Daugiausia (91,7 proc.) 12 klasės mokinių įsigyja cigaretes patys nusipirkdami, lyginant su kitų klasių mokiniais ($p < 0,05$). Daugiau 8 klasių mokiniai (13,0 proc.) nei 9-12 klasių mokiniai (atitinkamai 4,5 proc., 0,0 proc., 2,0 proc., 3,3 proc.) pasiima cigaretes neatsiklausę tėvų ($p < 0,05$). Beveik pusė (46,3 proc.) 10 klasės mokinių cigaretėmis pavaišina draugai ($p < 0,05$). Dažniau mergaitės (44,3 proc.) nei berniukai (32,6 proc.) pavaišina cigaretėmis draugai ar pažįstami ($p < 0,05$).

Daugiau mergaičių (68,7 proc.) nei berniukų (51,9 proc.) cigaretėms įsigyti naudoja tėvų duodamus dienpinigius ($p < 0,05$). Iš pasirinkusių atsakymo variantą „kita“ daugiau berniukų (36,5 proc.) nei mergaičių (26,9 proc.) teigė, jog patys užsidirba pinigų cigaretėms. Taip pat daugiau berniukų (28,9 proc.) nei mergaičių (7,7 proc.) cigaretėms įsigyti naudoja savo santaupas.

Net pusė tiriamųjų (48,5 proc.) yra sulaukę pagalbos ar patarimo dėl metimo rūkyti. Statistiškai reikšmingai daugiau 8 klasės mokiniai (60,9 proc.) nei 9-12 klasių mokiniai (atitinkamai 56,1 proc., 41,8 proc., 30,0 proc., 58,0 proc.) pagalbos ar patarimo sulaukė dėl metimo rūkyti. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nustatyta ($p > 0,05$).

Dauguma mokinių (65,4 proc.) mano, kad mesti rūkyti juos paskatintų noras sustiprinti sveikatą, 37,2 proc. – būtinybė sutaupyti pinigų. Iš 9,0 proc. pasirinkusių „kita“ apklaustųjų dauguma nurodė, jog mestų rūkyti, jei tik patys norėtų.

Tyrimo duomenimis, daugiausia mokinių su pasyviu rūkymu kiekvieną dieną susiduria bendraamžių draugijoje (žr. 1 lentelę).

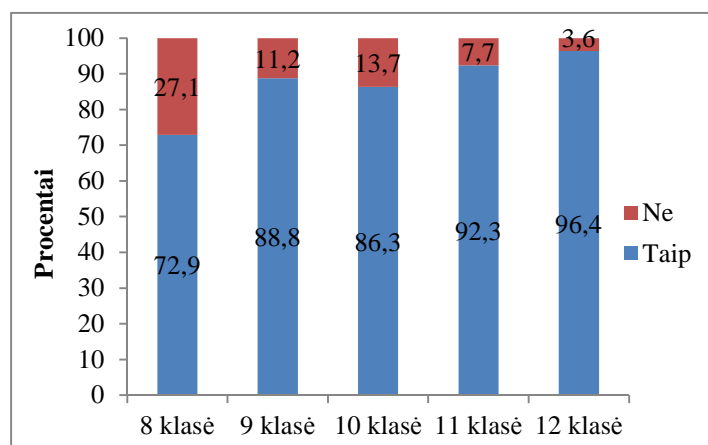
1 lentelė. Situacijos ir vietos, kur mokiniai susiduria su pasyviu rūkymu (proc.)

Situacija, vieta	Kasdien	Kelis kartus per sav.	1–2 kartus per sav.	Rečiau nei kartą per sav.	Niekada
Automobilyje/ autobuse	4,7	8,8	9,2	22,7	54,7
Bendraamžių draugijoje	21,8	17,9	12,3	19,1	28,9
Prie įėjimo į pastatą (prekybos centrą, daugiabutį ar kt.)	17,2	22,0	16,0	25,5	19,2
Namuose, kai rūkoma kambaryje	4,3	2,5	1,7	4,7	86,9
Namuose, kai rūkoma balkone	9,5	5,7	4,9	11,1	68,9
Daugiabučio, kur gyvena, laiptinėje ar namo priangyje	10,0	10,1	7,6	18,6	53,8
Mokyklos teritorijoje	25,7	12,7	11,6	15,5	34,5

Tyrimo duomenimis, statistiškai reikšmingai daugiau nerūkiusių per paskutiniąsias 30 dienų mokinių (41,0 proc.) nei rūkiusių per paskutiniąsias 30 dienų (28,6 proc.) įvertino savo sveikatą kaip labai gerą. Dažniau rūkė per paskutiniąsias 30 dienų mokiniai (16,9 proc.) nei nerūkė (11,0 proc.) įvertino savo sveikatą patenkinamai.

Alkoholinių gėrimų vartojimas

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



$\chi^2 = 13,184$; $df = 3$; $p = 0,004$

6 pav. Bandžiusių vartoti alkoholinius gėrimus mokinių dalis pagal klasę (proc.)

Tyrimo duomenimis, dauguma Vilniaus miesto mokinių (59,4 proc.) alkoholinių gėrimų pirmą kartą paragavo būdami jaunesni negu 12 metų. Beveik trečdalis (27,1 proc.) mokinių pirmą kartą paragavo alkoholinių gėrimų 13–14 metų.

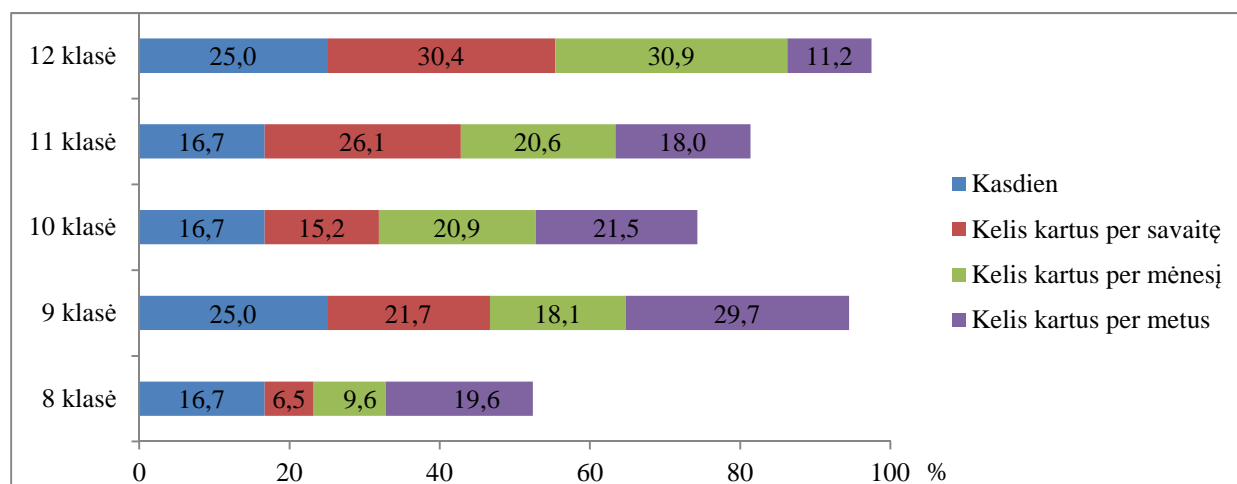
Literatūros duomenimis, svarbiausi veiksniai, lemiantys alkoholio vartojimą tarp vaikų ir jaunimo, yra: tėvų alkoholio vartojimas, vartojančių alkoholinius gėrimus bendraamžių įtaka, žiniasklaidos priemonėse vaizduojamas teigiamas vartojančių alkoholinius gėrimus žmonių įvaizdis. Alkoholinių gėrimų vartojimo įprotis perduodamas iš kartos į kartą, ypač juos vartojančiųjų šeimose, nes dažnai vaikai pradeda vartoti alkoholinius gėrimus mėgdžiodami suaugusiuosius. Atliekant apklausą, buvo norima išsiaiškinti alkoholio vartojimo paplitimą tarp mokinių artimųjų. Net **94,1** proc. pabandžiusių vartoti alkoholinius gėrimus mokinių nurodė, kad jų artimųjų tarpe yra vartojančių alkoholinius gėrimus ($p < 0,05$).

Dauguma (56,3 proc.) apklaustųjų teigė, kad patys sugalvojo pirmą kartą paragauti alkoholinių gėrimų, trečdalį mokinių (31,6 proc.) paskatino draugai, o 10,2 proc. – tėvai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p > 0,05$). Daugiau 9 klasės mokinius (27,9 proc.) nei 8–12 klasių

mokinius (atitinkamai 8,2 proc., 21,8 proc., 21,8 proc., 20,4 proc.) paskatino pabandyti ar pradėti vartoti alkoholinius gėrimus draugai ($p < 0,05$).

Kuo jaunesnio amžiaus vaikas pirmą kartą paragavo alkoholinių gėrimų, tuo dažniau, tai padaryti paskatino tėvai: 3 m. – 37,5 proc., 4 m. – 20 proc., 5 m. – 27,3 proc. ($\chi^2 = 47,678$; $df = 15$; $p = 0,0001$).

Tyrimo duomenimis, dauguma Vilniaus miesto mokinių (61,6 proc.) vartojo alkoholinius gėrimus tik kelis kartus per metus, o trečdalis apklaustųjų (31,9 proc.) vartojo alkoholinius gėrimus kelis kartus per mėnesį. Net ketvirtadalis (25,0 proc.) 9 ir 12 klasės mokinių vartojo alkoholinius gėrimus kasdien, o trečdalis (30,4 proc.) 12 klasės mokinių juos vartojo kelis kartus per savaitę ($p < 0,05$), (žr. 7 pav.).



$\chi^2 = 69,943$; $df = 12$; $p = 0,001$

7 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumas pagal klasę (proc.)

Trečdalis mokinių (29,7 proc.) vartojo alkoholinius gėrimus 1 ar 2 kartus per mėnesį per pastarąsias 30 dienų. Džiugu, kad 57,1 proc. Vilniaus miesto mokinių nevartojo alkoholinių gėrimų per paskutiniąsias 30 dienų. Tyrimo duomenimis, daugiau 8 klasės mokinių (71,9 proc.) nei 9-12 klasių mokinių (atitinkamai 63,3 proc., 57,3 proc., 55,3 proc., 37,6 proc.) nevartojo alkoholio per paskutiniąsias 30 dienų. Daugiau 12 klasės mokinių (12,1 proc.) nei 8-11 klasių mokinių vartojo alkoholinius gėrimus daugiau nei 5 kartus per mėnesį per pastarąsias 30 dienų.

42,9 proc. Vilniaus miesto mokinių, vartojusių alkoholinių gėrimų per pastarąsias 30 dienų, buvo klausiami „Kodėl vartoji alkoholinius gėrimus?“. 43,0 proc. pastarųjų atsakė, kad alkoholiniai gėrimai padeda atsipalaiduoti, 42,4 proc. – patinka alkoholinių gėrimų skonis, o 14,2 proc. – suteikia pasitikėjimo savimi ir padeda nusiraminti. Daugiau 8 klasės mokiniai (56,4 proc.) nei 9-12 klasės mokiniai atsakė, kad patinka alkoholinių gėrimų skonis ($p < 0,05$). Trečdalis 11 klasės mokinių (28,9 proc.) pasirinko atsakymo variantą „kita“ ($p < 0,05$), (žr. 2 lentelę). Iš visų mokinių pasirinkusių „kita“ dauguma (67,3 proc.) vartojo alkoholinius gėrimus dėl jo poveikio, o likusieji (32,7 proc.) vartojo, nes tai yra neatsiejama vakarėlių dalis.

2 lentelė. Alkoholio vartojimo priežastys pagal klases (proc.)

* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp klasių

Klasė	Padeda atsipalaiduoti	Padeda nusiraminti	Suteikia pasitikėjimo	Patinka alkoholinių gėrimų skonis*	Susirandu daugiau draugų	Atkartuju suaugusiųjų elgesį	Kita *
8	23,7	12,8	10,3	56,4	12,8	2,6	17,9
9	44,6	19,3	15,7	42,2	9,6	7,2	12,0
10	23	16,5	17,7	53,2	6,3	3,8	25,3
11	47,4	9,2	10,5	32,9	3,9	3,9	28,9
12	43	12,6	14,6	35,9	6,8	1	28,2

Tyrimo duomenimis, daugumos apklaustųjų (76,8 proc.) alkoholinių gėrimų pasirinkimą lemia jų malonus skonis, 21,8 proc. – prieinama kaina, 14,2 proc. – kita, 8,4 proc. – įpakavimo patrauklumas ir 8,7 proc. – pavadinimas (žr. 24 pav.). Iš pasirinkusiųjų „kita“ didžioji dalis (88,5 proc.) nurodė alkoholinių gėrimų poveikį, likusieji –formuoja „madingą“ įvaizdį ir alkoholinių gėrimų istorija. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir klasių nėra ($p < 0,05$).

Tyrimo duomenimis, dauguma Vilniaus miesto mokinių (74,5 proc.) mano, jog norint visai nevertoti alkoholinių gėrimų reikia tik paties valios ir pastangų, 18,4 proc. – aplinkinių palaikymo (žr. 25 pav.). Iš pasirinkusiųjų „kita“ dauguma mokinių (71,4 proc.) rašė, jog norint visai nevertoti alkoholinių gėrimų reikia paties noro, 14,3 proc. – merginos arba sporto.

Daugiau 12 klasės mokiniai (95,1 proc.) nei 8-11 klasių mokiniai įsigyja alkoholinių gėrimų patys nusipirkdami ($p < 0,05$). Dažniau 8 klasės mokiniams (20,5 proc.) nei 9 – 12 klasių mokiniams alkoholinius gėrimus nuperka tėvai ($p < 0,05$).

Pusė tiriamųjų (55,3 proc.) alkoholiniams gėrimams įsigyti panaudoja tėvų duodamus dienpinigius. Iš pasirinkusiųjų „kita“ dauguma mokinių (66,7 proc.) nurodė, kad alkoholiniams gėrimams užsidirba pinigų patys, 20,8 proc. nuperka draugai, 8,3 proc. iš savo santaupų, o 4,2 proc. nuperka tėvai. Statistiškai reikšmingo skirtumo ($p < 0,05$) tarp lyčių ir klasių nenustatyta ($p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, dažniausiai mokiniai alkoholinius gėrimus vartoja leidžiant laiką su draugais ar pažįstamais (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Situacijos ir vietos, kur mokiniai vartoja alkoholinius gėrimus (proc.)

	Visada	Dažnai	Kartais	Niekada
Namuose su tėvais įvairių švenčių metu	5,1	8,8	46,3	39,9
Svečiuose su tėvais ar kitais suaugusiais įvairių švenčių metu	3,9	6,3	42,3	47,6
Namuose be tėvų žinios	2	2,6	24,2	71,2
Mokykloje su mokytojais įvairių švenčių metu	1,1	0,6	3	95,3
Mokykloje be mokytojų žinios	0,7	0,8	8,5	90,2
Leidžiant laiką su draugais ar pažįstamais	4,2	16,7	45,6	33,5

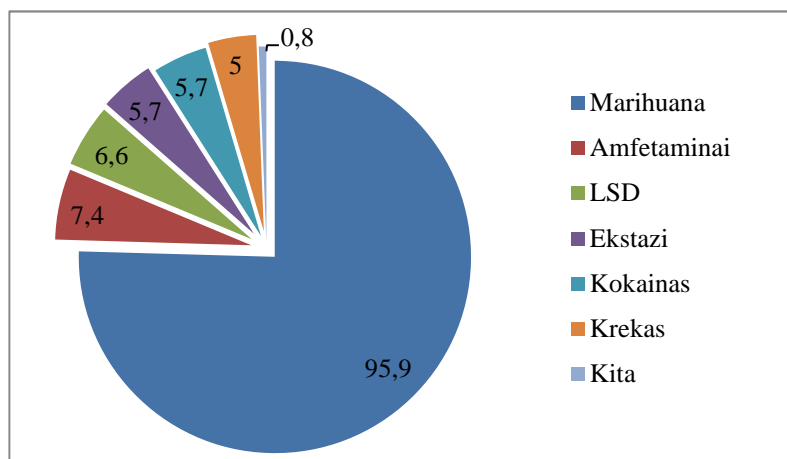
63,4 proc. Vilniaus miesto mokinių į šalia esančius ir alkoholinius gėrimus vartojančius asmenis reaguoja neutraliai (iš jų 66,0 proc. berniukų ir 60,7 proc. mergaičių). Dažniau mergaites (14,3 proc.) nei berniukus (10,3 proc.) erzina šalia esantys ir alkoholinius gėrimus vartojantys asmenys.

Dauguma (67,1 proc.) bandžusių alkoholinių gėrimų mokinių vertina neutraliai šalia esančius ir alkoholinius gėrimus vartojančius asmenis. 40,3 proc. niekada nevertusių alkoholinius gėrimus mokinių vertina neigiamai šalia esančius ir alkoholinius gėrimus vartojančius asmenis.

Narkotikai

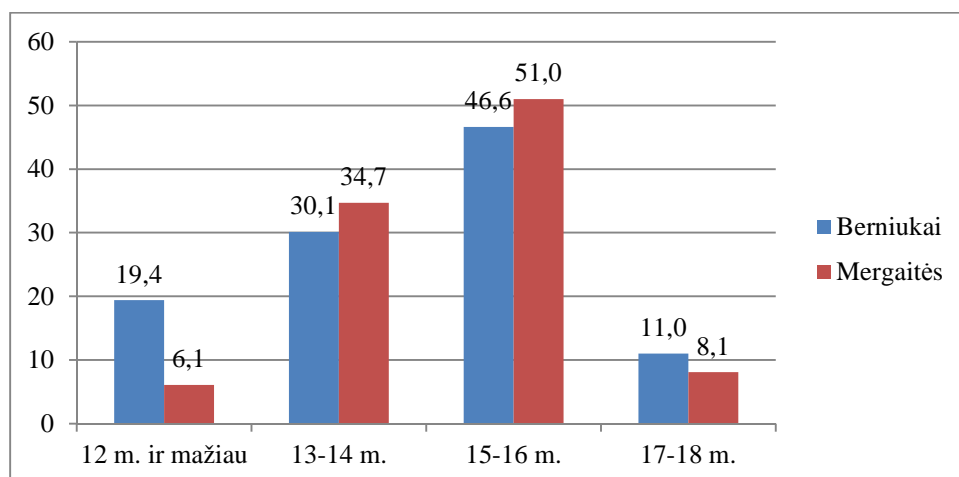
2012 metais bent 1 kartą gyvenime vartojusių kokį nors nelegalų narkotiką Vilniaus miesto 8-12 klasių mokinių tarpe buvo mažiau negu vidutiniškai Europos šalyse – **12,2 proc.** (14,0 proc. berniukų ir 10,2 proc. mergaičių), ESPAD vidurkis – 18 proc.

Didžiausia dalis mokinių vartojo marihuaną/hašišą (kanapes) – **95,9 proc.** (97,3 proc. berniukų ir 93,9 proc. mergaičių), (žr. 8 pav.).



8 pav. Nelegalių narkotikų vartojimas (proc.)

Tyrimo duomenimis, daugiausiai respondentų narkotines medžiagas pradeda vartoti 15 – 16 m. amžiaus. Kas trečias mokinys narkotinių medžiagų pabando 13-14 m. amžiaus (žr. 9 pav.).



* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

9 pav. Amžius, kada pirmą kartą mokiniai vartojo narkotines medžiagas pagal lytį (proc.)

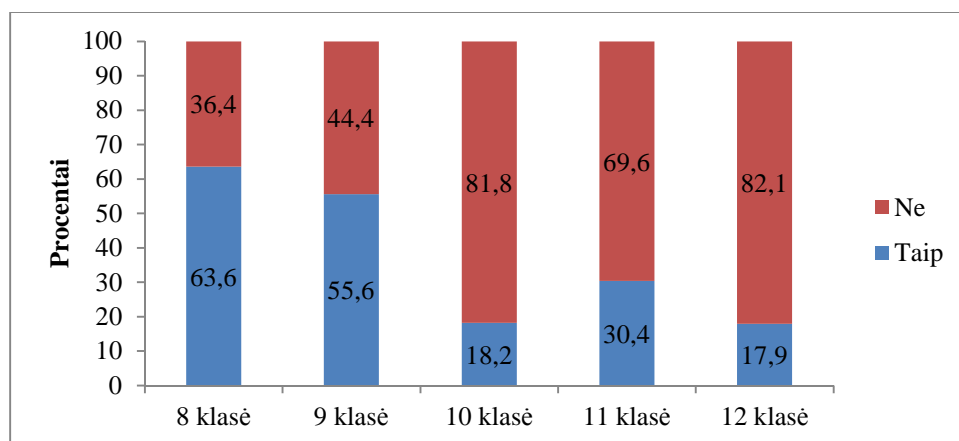
Tyrimo duomenimis, daugiau 12 klasės mokinius (71,8 proc.) nei 8-11 klasės mokinius (atitinkamai 18,2 proc., 57,7 proc., 54,5 proc., 60,9 proc.) paskatino **smalsumas** pabandyti ar pradėti vartoti narkotines medžiagas (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Narkotinių medžiagų pradžios vartojimo paskatinimo priežastys pagal klases (proc.)

* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp klasių

Klasė	Draugai	Tėvai	Noras būti "madingu"	Smalsumas*	Kita
8	63,6	9,1	9,1	18,2	9,1
9	40,7	3,7	18,5	57,7	3,7
10	54,5	0,0	4,5	54,5	9,1
11	34,8	0	4,3	60,9	8,7
12	35,9	5,1	5,1	71,8	2,6

Per paskutinius du mėnesius narkotinių medžiagų vartojo 32,8 proc. Vilniaus miesto mokinių (30,1 proc. berniukų ir 36,7 proc. mergaičių). Pastebima tendencija – mokinių amžiui didėjant, narkotinių medžiagų vartojimas per pastaruosius du mėnesius mažėjo (žr. 10 pav.).

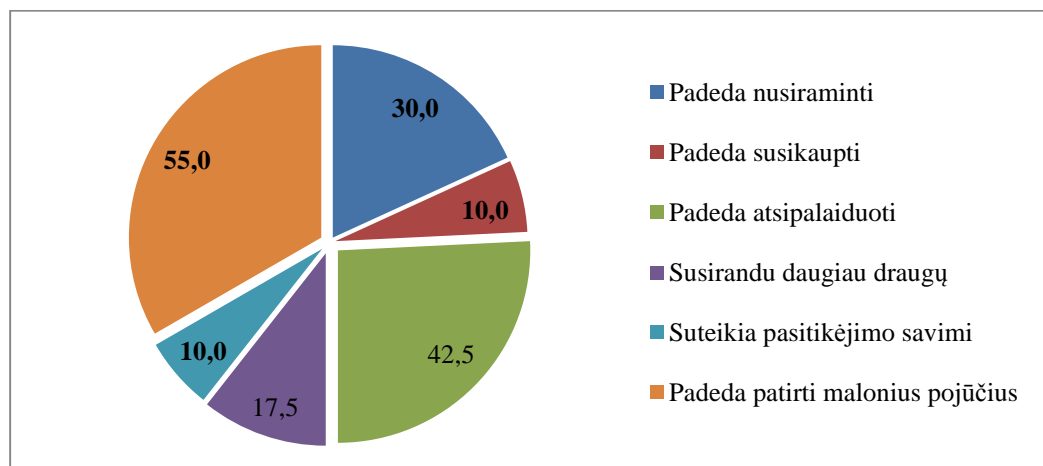


$\chi^2 = 17,186$; $df = 4$; $p = 0,002$

10 pav. Per pastaruosius 2 mėnesius vartojusių narkotines medžiagas mokinių dalis (proc.)

Kas antras mokinys vartojęs narkotines medžiagas per pastaruosius 2 mėnesius teigė, jog tai padeda patirti malonius pojūčius. 42,5 proc. mokinių vartoja narkotines medžiagas, nes tai padeda

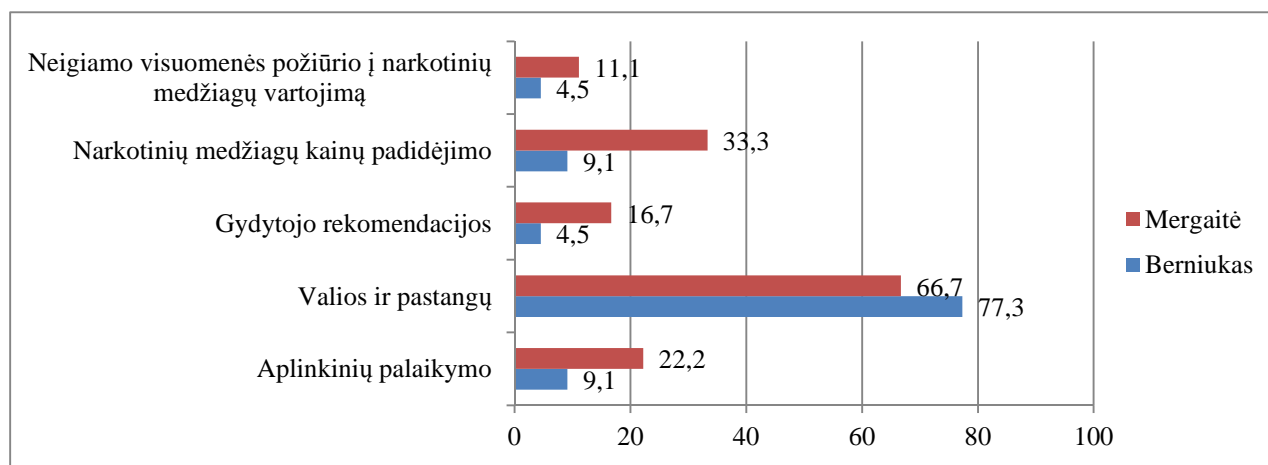
atsipalaiduoti, o 10,0 proc. mokinių – nes tai padeda susikaupti ir suteikia pasitikėjimo savimi (žr. 11 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir klasių nenustatyta ($p > 0,05$).



11 pav. Narkotinių medžiagų vartojimo priežastys (proc.)

Beveik kas šeštas mokinys vartojęs narkotines medžiagas per pastaruosius du mėnesius nuolat bando mesti juos vartoti, tačiau nesėkmingai. Beveik kas trečias mokinys (37,5 proc.) net negalvoja mesti vartoti narkotines medžiagas.

Dauguma mokinių (72,5 proc.) mano, jog norint mesti vartoti narkotines medžiagas užtenka valios ir pastangų (77,3 proc. berniukų ir 66,7 proc. mergaičių). Statistiškai reikšmingai daugiau mergaičių nei berniukų teigė, jog norint visai nevartoti šių medžiagų reikia narkotinių medžiagų kainų padidėjimo (žr. 12 pav.).



* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

12 pav. Mokinių nuomone, veiksniai galintys padėti mesti vartoti narkotines medžiagas pagal lytį (proc.)

Mokinių vartojusių narkotines medžiagas per pastaruosius du mėnesius buvo klausama „Kaip įsigyji narkotinių medžiagų?“. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau mergaites (61,1 proc.) nei berniukus (27,3 proc.) pavaišina draugai narkotinėmis medžiagomis. Kas ketvirtas berniukas (45,5 proc.) narkotinių medžiagų nusiperka pats. Iš mokinių pasirinkusių „kita“ visi nurodė, jog narkotinių medžiagų įsigyja iš savo santaupų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp klasių nenustatyta ($p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, kas antras (42,5 proc.) mokinys narkotinėms medžiagoms įsigyti panaudoja tėvų duodamus dienpinigius. Beveik pusė apklaustųjų (45,0 proc.) pasirinko atsakymo variantą – „kita“. Iš šį variantą pasirinkusių mokinių 50,0 proc. nurodė, kad narkotines medžiagas nuperka draugai, 44,4 proc. – užsidirba pinigų patys, o 5,6 proc. – iš savo santaupų.

Daugiau nei pusė (53,9 proc.) mokinių (52,6 proc. berniukų ir 55,4 proc. mergaičių) nurodė, jog asmenys vartojantys narkotines medžiagas jiems labai nepatinka, tačiau stengiasi į tai nekreipti dėmesio. Daugiau berniukai (25,8 proc.) nei mergaitės (17,7 proc.) į asmenis vartojančius narkotines

medžiagas reaguoja neutraliai ir jiems tai netrukdo. Daugiau mergaites (25,6 proc.) nei berniukus (18,7 proc.) erzina asmenys vartojantys narkotines medžiagas.

Daugiau nei pusė mokinių (57,0 proc.) niekada nevartojusių narkotinių medžiagų nurodė, jog jiems labai nepatinka asmenys vartojantys narkotines medžiagas. Dauguma vartojusių narkotines medžiagas mokinių (43,0 proc.) teigė, jog į tokius asmenis reaguoja neutraliai ir jiems tai netrukdo.

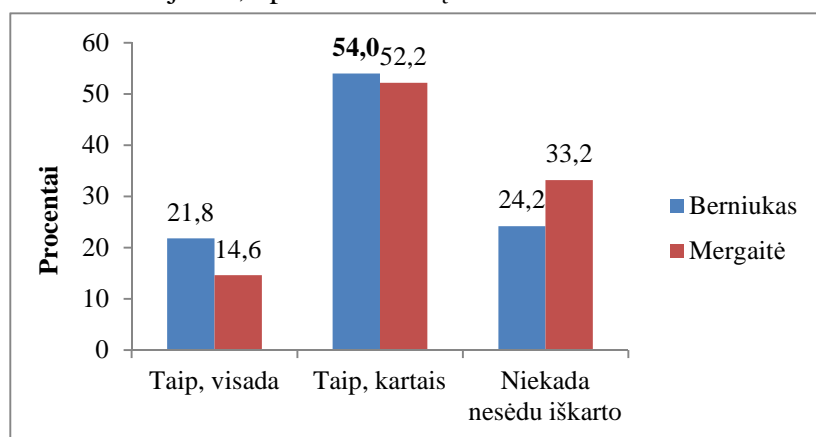
Tyrimo duomenimis, daugiau bandžiusių narkotines medžiagas mokinių (26,2 proc.) nei nebandžiusių (9,3 proc.) nesijaučia laimingi.

Iš bandžiusių rūkyti mokinių 17,9 proc. yra bandę ir narkotinių medžiagų, o iš nerūkiusių mokinių tik 1,4 proc. ($\chi^2 = 58,471$; $df = 1$; $p = 0,001$). Iš bandžiusių vartoti alkoholinius gėrimus 13,7 proc. yra bandę vartoti narkotines medžiagas, o iš nevartojusių alkoholio tik 1,6 proc. ($\chi^2 = 15,583$; $df = 1$; $p = 0,001$). Stebima tendencija, kad narkotikai, alkoholis ir rūkalai vartojami ne kaip alternatyva, bet kaip vienas kitą papildantys kvaišalai.

Naudojimasis kompiuteriu

Tyrimo duomenimis, beveik visi mokiniai – 96,8 proc. (95,8 proc. berniukų ir 97,9 proc. mergaičių) turi galimybę naudotis kompiuteriu namuose. Daugiau kaip pusė mokinių (58,6 proc.) kompiuteriu namie naudojami daugiau nei 6 metus, 30,2 proc. mokinių – 4 – 6 metus, 9,0 proc. – 1 – 3 metus ir mažiau nei vienus metus kompiuteriu naudojami 2,1 proc. mokinių.

Daugiau nei pusė mokinių nurodė, kad **kartais** tik prabudę ryte ar grįžę namo iškart sėda prie kompiuterio. Penktadalis berniukų teigė, jog visada sėda prie kompiuterio tik prabudę ryte ir/ar grįžę namo, o mergaičių taip nurodžiusių buvo tik – 14,6 proc. Daugiau mergaitės (33,2 proc.) nei berniukai (24,2 proc.) niekada nesėda iškart prie kompiuterio tik prabudę ryte ir/ar grįžę namo (žr. 13 pav.).



$\chi^2 = 15,537$; $df = 3$; $p = 0,001$

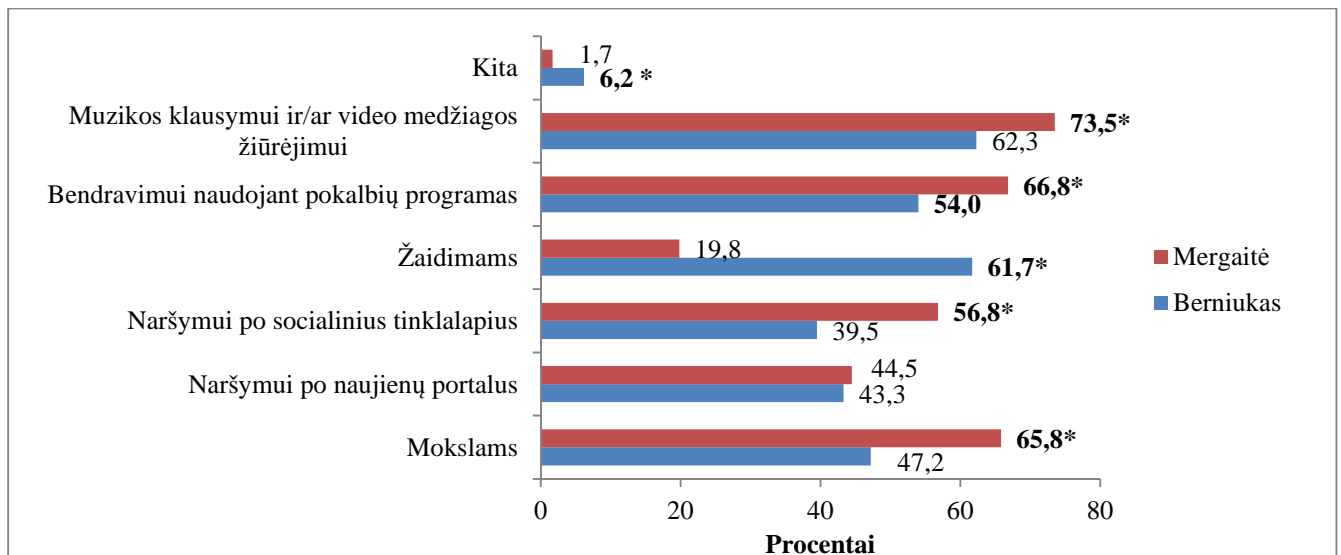
13 pav. Tik prabudusių ar grįžusių namo, iškart sėdusių prie kompiuterio mokinių dalis pagal lytį (proc.)

Daugiau Vilniaus miesto mergaičių (61,5 proc.) nei berniukų (54,4 proc.) nejaučia jokių emocinių pokyčių sugedus kompiuteriui. Daugiau berniukų (18,7 proc.) nei mergaičių (12,9 proc.) jaučia tuštumą sugedus kompiuteriui. 22,0 proc. mokinių būna susierzinę sugedus kompiuteriui.

Tyrimo duomenimis, 89,5 proc. Vilniaus miesto mokinių nepraleidžia pamokų dėl to, kad daugiau laiko praleistų prie kompiuterio. Daugiau berniukų (2,8 proc.) nei mergaičių (1,3 proc.) neina į mokyklą, kad galėtų daugiau laiko praleisti prie kompiuterio ($p < 0,05$).

Kas antras mokinys (56,4 proc.) kompiuteriu naudojami ir pas draugą (-ę). Daugiau mergaičių (49,1 proc.) nei berniukų (38,8 proc.) kompiuteriu naudojami mokykloje. Daugiau berniukų (18,2 proc.) nei mergaičių (13,3 proc.) naudojami kompiuteriu interneto kavinėse.

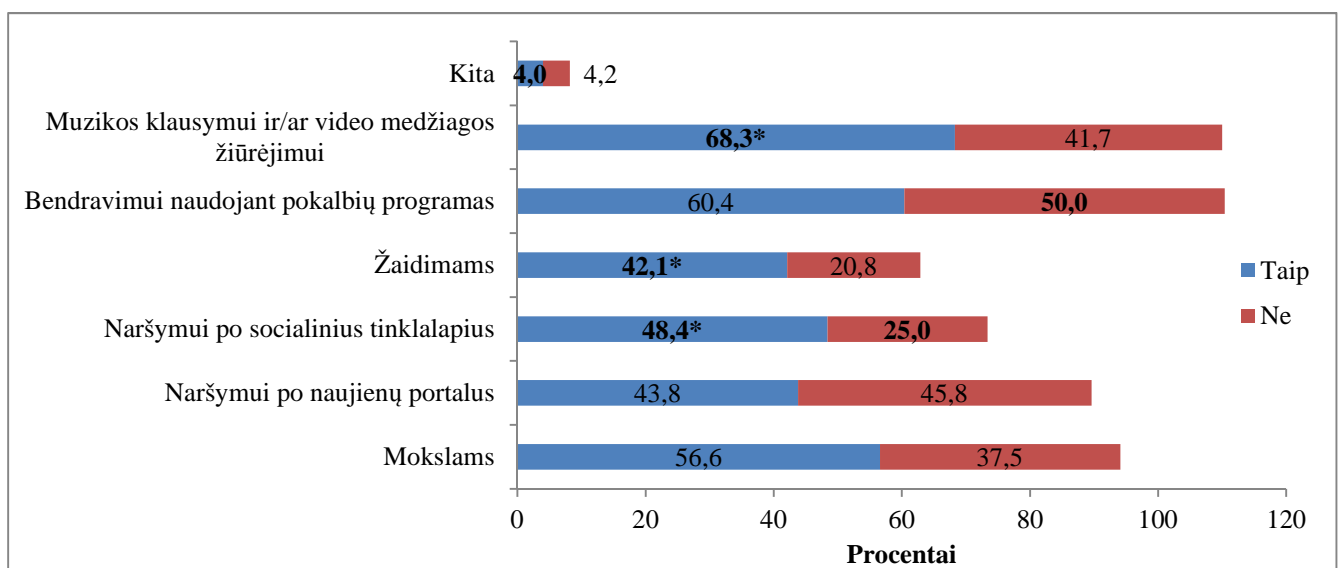
Dauguma berniukų leidžia laiką prie kompiuterio klausydami muzikos ar žiūrėdami video medžiagą (62,3 proc.), žaisdami kompiuterinius žaidimus (61,7 proc.) bei bendraudami naudojant pokalbių programas (pvz. Skype), (54,0 proc.). Mergaitės didžiąją prie kompiuterio praleidžiamo laiko dalį skiria muzikos klausymui ar video medžiagos žiūrėjimui (73,5 proc.), bendravimui naudojant pokalbių programas (66,8 proc.) ir, kitaip nei berniukai, mokslams (65,8 proc.) (žr. 14 pav.).



* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

14 pav. Įvairiems tikslams leidžiančių laiką prie kompiuterio mokinių dalis pagal lytį (proc.)

Tyrimo duomenimis, tie mokiniai, kurie turi kompiuterį, dvigubai daugiau laiko praleidžia prie kompiuterio žaisdami kompiuterinius žaidimus (42,1 proc.) nei tie mokiniai, kurie neturi kompiuterio namuose (20,8 proc.). Tie mokiniai, kurie turi kompiuterį, daugiau laiko praleidžia prie kompiuterio naršydami po socialinius tinklalapius (48,4 proc.) nei tie mokiniai, kurie neturi kompiuterio (25,0 proc.), (žr. 15 pav.).



* statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp lyčių

15 pav. Įvairiems tikslams leidžiančių laiką prie kompiuterio mokinių dalis pagal tai ar namie patys turi kompiuterį (proc.)

Tyrimo duomenimis, daugiau 12 klasės mokiniai nei 8-11 klasių mokiniai skiria didžiąją laiko dalį prie kompiuterio mokslams, muzikos klausymui ar video žiūrėjimui bei bendravimui naudojant pokalbių programas.

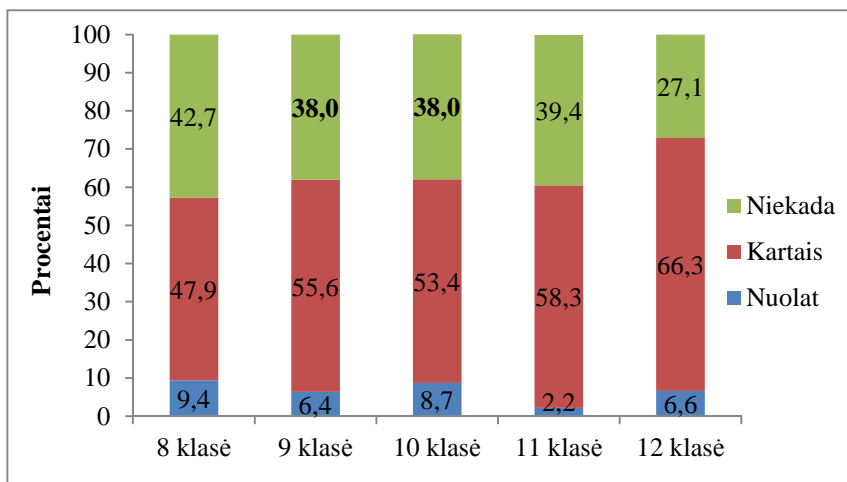
Dauguma apklaustųjų (58,7 proc.) būdami prie kompiuterio jaučiasi neutraliai. Daugiau berniukų (39,1 proc.) nei mergaičių (26,5 proc.) būdami prie kompiuterio jaučiasi puikiai. Saugiai leidžiant laiką prie kompiuterio jaučiasi 7,6 proc. mokinių.

Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau 12 klasės mokiniai (72,1 proc.) nei 8 – 11 klasių mokiniai prie kompiuterio jaučiasi neutraliai. Daugiausia 8 klasės mokiniai (37,5 proc.) nurodė, kad jaučiasi puikiai būdami prie kompiuterio lyginant su kitų klasių mokiniais ($p < 0,05$).

38,1 proc. Vilniaus miesto mokinių nebendruoja dažniau su kitais asmenimis naudodamiesi kompiuteriu nei realioje aplinkoje. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p > 0,05$).

Daugumai Vilniaus miesto mokinių (73,0 proc.) nesusiaurėjo mėgstamos veiklos ratas, atsiradus kompiuteriui jų namuose.

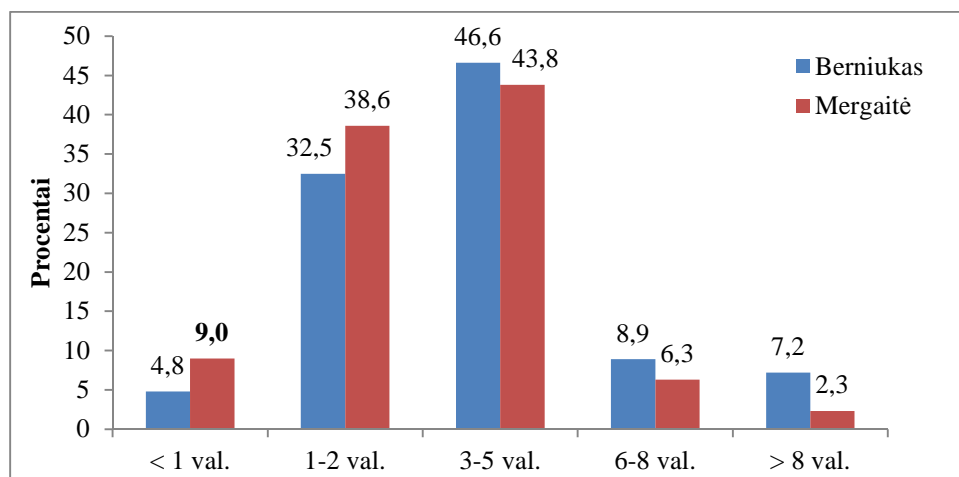
37,3 proc. tiriamųjų niekada nesėdi prie kompiuterio nakties metu. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiausia 8 klasės mokiniai (42,7 proc.) nurodė, kad niekada nesėdi prie kompiuterio nakties metu. Daugiau nei pusė 12 klasės mokinių (66,3 proc.) nurodė, kad **kartais** sėdi prie kompiuterio nakties metu (žr. 16 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p > 0,05$).



$$\chi^2 = 20,832; df = 8; p = 0,008$$

16 pav. Sėdinčių prie kompiuterio per naktį mokinių dalis pagal klases (proc.)

Tyrimo duomenimis, beveik pusė berniukų (46,6 proc.) ir mergaičių (43,8 proc.) praleidžia prie kompiuterio 3 – 5 val. per dieną (rekomenduojama iki 2 val.). 7,2 proc. berniukų nurodė, kad praleidžia net daugiau nei 8 val. per dieną prie kompiuterio (žr. 17 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp klasių nenustatyta ($p > 0,05$).



$$\chi^2 = 23,751; df = 4; p = 0,001$$

17 pav. Mokinių praleidžiamas laikas prie kompiuterio per dieną pagal lytį (proc.)

96,8 proc. Vilniaus miesto 8 – 12 klasių mokinių turi kompiuterį namuose. Apskritai nesinaudojančių šiomis technologijomis apklausoje buvo tik mažiau nei vienas procentas. Dažniausiai mokiniai prie kompiuterio per dieną praleidžia 3 – 5 valandas.

Praleistas per ilgas laiko tarpas prie kompiuterio (ypač be pertraukų) gali sukelti įvairių sveikatos sutrikimų. Reikia atkreipti didesnę dėmesį į tinkamas higienines normas ir rekomenduoti mokiniams, bei juos prižiūrintiems tėvams jų laikytis.

3.8. Visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas

2011 m. visuomenės sveikatos veiklai skirta:

Visuomenės sveikatos biuro veiklai finansuoti – 493 300 savivaldybės biudžeto ir 705 900 Lt SAM lėšų.

Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosioms programoms finansuoti – 506000 Lt (2010 m. – 1 026 300 Lt), iš PSDF – 333 730 Lt (2010 m. – 329 890 Lt) (žr. 19 ir 20 priedus).

4. REKOMENDACIJOS

Kraujotakos sistemos ligos

- Rengti nuolatinės asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programas Vilniaus m. savivaldybėje;
- Didinti Vilniaus m. vyrų ir moterų informuotumą apie nemokamą „Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programą“. Iš galinčių dalyvauti programoje 121 048 Vilniaus m. sav. gyventojų, apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę ir jos įvertinimą informuoti buvo tik 14 831 (12,0 proc.) gyventojų;
- Didinti Vilniaus miesto gyventojų informuotumą apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones;
- Skatinti Vilniaus m. gyventojus reguliariai tikrinti kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje ir nustatyti kūno masės indeksą bei riebalų kaupimosi organizme pobūdį (pavojaingas pilvinis nutukimas);
- Vykdyti kraujotakos sistemos ligų prevencines akcijas, kurių metu būtų atliekami tyrimai šių ligų diagnostikai bei žmonių sveikos gyvensenos ugdymas;
- Didinti gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenimo būdą: visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei neigiamą žalingų įpročių (rūkymą, alkoholio vartojimą) poveikį sveikatai.

Onkologiniai susirgimai

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

Traumatizmas

- Saugaus eismo prevencijos priemonės:
- užtikrinti eismo dalyvių švietimą saugaus eismo srityje: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
- organizuoti eismo dalyvių kontrolę: greičio, neblaivių asmenų, saugos priemonių naudojimo automobilyje, šviesos atšvaitų naudojimo pėstiesiems.
- Alkoholio vartojimo mažinimas:
- Švietimas alkoholio prevencine tema: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
- Mažinti alkoholio pardavimo vietų skaičių (parduotuvės daugiabučiuose namuose, kioskeliai);
- Pardavėjams kontroliuoti perkančių asmenų amžių;
- Drausti išsinešti alkoholį iš viešo maitinimo įstaigų „barų“ po 22 h.;
- Saugaus elgesio formavimas mokyklinio amžiaus vaikams.

Endokrininės sistemos ligos. Cukrinis diabetas

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

- Skatinti Vilniaus m. gyventojus reguliariai tikrinti gliukozės kiekį kraujyje, bei nustatyti kūno masės indeksą, priklausantiems cukrinio diabeto rizikos grupei – atlikti gliukozės tolerancijos mėginį;
- Mokyti sergančiuosius cukriniu diabetu savikontrolės (tinkamo gydymo ir gyvenamos).

Virškinimo sistemos ligos

- Skatinti Vilniaus miesto gyventojus reguliariai lankytis pas odontologą;
- Didinti gyventojų prieinamumą pas odontologą;
- Didinti tėvų informuotumą apie vykdomą nemokamą „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis“ programą;
- Mokyti vaikus ir suaugusiuosius higienos (taisyklingo dantų valymosi, rankų plovimo) bei sveikos gyvenamos (taisyklingai maitintis, būti fiziškai aktyviu, atsisakyti žalingų įpročių, mokyti streso įveikimo būdų) įgūdžių;
- Kurti ir įgyvendinti Vilniaus m. savivaldybėje psichoaktyvių medžiagų (alkoholio) vartojimo prevencijos programas.

Kvėpavimo sistemos ligos

- Švietimo priemonių organizavimas: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
- Mokyti astmos pacientus, kaip atpažinti ir išvengti astmos dirgiklių ir kaip elgtis kritinėse situacijose naudojantis asmeniniu astmos gydymo planu;
- Sveika gyvenamos principų taikymas kasdieniniame gyvenime.
- Kvėpavimo takų infekcijos:
- Kadangi vaikų kvėpavimo takų infekcijos yra didelė problema tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse, o galimybės nustatyti tikslią besikartojančių kvėpavimo takų infekcijų diagnozę ir skirti patogenezinį gydymą yra ribotas, reikia efektyvių profilaktikos priemonių (svarbiausios jų – tėvų švietimas bei aktyvi imunizacija).
- Gripas:
- efektyviausia gripo profilaktikos ir kontrolės priemonė – vakcinacija;
- žmonių švietimas apie vakcinacijos svarbą, rankų higieną ir kt. gripo profilaktines priemones.
- Tuberkuliozė:
- Vykdyti TB profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsaugojimo nuo jos būdus.

Psichikos ir elgesio sutrikimai

Alkoholio vartojimo mažinimas:

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

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija:

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

Infekcinės ligos

- Vykdyti gyventojų švietimą sveikatos išsaugojimo klausimais, didžiausią dėmesį skiriant prevencinių programų prieš lėtines neinfekcines ligas vykdymui, infekcinių ligų (TBC, lytiškai plintančių) profilaktikos priemonėms;

- Raginti šeimos gydytojus suteikti būtiną informaciją apie vakcinaciją pacientams;
- Skirti ypatingą dėmesį tuberkuliozės profilaktikai. Siekiant geresnių diagnostikos ir gydymo rezultatų, didinti budrumą diagnozuojant tuberkuliozę tarp bendrosios praktikos gydytojų ir kitų specialistų tam, kad įtarus tuberkuliozę, žmogus laiku būtų siunčiamas gydymui į specializuotas sveikatos priežiūros įstaigas;
- Didinti informacinę sklaidą apie efektyvias prevencijos priemones, kovojant su lytiškai plintančiomis ligomis (ŽIV/AIDS, sifilis ir kt.);
- Atlikti mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų darbo kokybės analizę, ją įvertinti ir kelti specialistų kvalifikaciją.

Akių ligos

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

Fizinės aplinkos veiksniai

Maudyklos:

- Vadovaujantis HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė” reiktų atlikti po 8 vandens kokybinius tyrimus oficialiai įteisintose maudyklose;
- Prižiūrint tvarką ir švarą paplūdimiuose vadovautis HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė”;
- Pastatyti ženklus matomoje vietoje (šalia vandens), draudžiančius vestis ir maudyti šunis;
- Nerūkymo zonų steigimas;
- Organizuoti akcijas, prevencinius kontrolinius patikrinimus suviešosios tvarkos pareigūnais dėl alkoholio vartojimo, šunų maudymo.

Centralizuotai tiekiamas geriamasis vanduo:

- Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybę galimų būtų gerinti įdiegiant nugeležinimo įrenginius, rekonstruojant senus vandens tiekimo tinklus.

Šulinių vandens kokybė:

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

Oro tarša:

- Esant padidėjusiai taršai, būtina pirmiausiai valyti drėkinti intensyviai gatves, šalia kurių išsidėsčiusios: ikimokyklinės įstaigos, mokyklos, bei gydymo įstaigos;
- Vadovaujantis Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 10 d. sprendimu Nr. A1-299 „Tvarkymo ir švaros taisyklės“, sprendimo 18.4. punktu „šiltuoju metų laikotarpiu (balandžio–spalio mėnesiais) vyraujant sausiems orams, esant kietųjų dalelių nustatytų ribinių verčių viršijimui, pasikartojus taršai, kitą dieną pradėti pagrindinių gatvių laistymo ir (ar) drėkinimo darbus centrinėje miesto dalyje (Senamiesčio, Naujamiesčio, Žvėryno, Šnipiškių ir Žirmūnų seniūnijose). Šie darbai turi būti tęsiami, kol susidarys palankios teršalams išsisklaidyti meteorologinės sąlygos, o taršos rodikliai sumažės iki nustatytų leistinų verčių.”. *Siūlome keisti sprendimo 18.4. punktą, išplečiant pagrindinių gatvių valymo, drėkinimo darbų teritorijas ir į kitas tankiai apgyvendintas Vilniaus miesto seniūnijas, nes po žiemos likę nešvarumai gali daryti didelę įtaką žmonių sveikatai;*
- Siūloma pataisa gali būti taikoma pavasarį, nutirpus sniegui, ir tai neabejotinai turi būti vertinama, kaip kvėpavimo sistemos susirgimų prevencinė priemonė;
- Informuoti ugdymo įstaigų vadovus, visuomenę, apie oro taršos pavojų sveikatai, bei taikytinas prevencijos priemones.

Ugdyti vaikams ir jaunimui sveikos ir saugios gyvensenos įgūdžius, siekiant formuoti pozityvią ir atsakingą elgseną:

- Stiprinti šeimos vaidmenį ugdant sveikai gyventi, alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyvių medžiagų nevarojantį asmenį;
- Į mokymo programas įtraukti sveikatos mokymą, siekiant gilinti sveikatos žinias, formuoti sveikos ir saugios gyvensenos įgūdžius, ugdyti vaikų ir jaunimo atsakomybę, skatinti juos rūpintis savo sveikata;
- Sugriežtinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolę viešose vietose bei ugdymo įstaigų teritorijose;
- Didinti nerūkymo zonų skaičių Vilniaus miesto savivaldybėje, pažymint jas draudžiamaisiais ženklais ir nurodant informaciją apie administracinę atsakomybę;
- Mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą nepilnamečiams asmenims: sugriežtinti kontrolę nepilnamečių asmenų, perkančių alkoholinių gėrimų;
- Skatinti fizinį aktyvumą kaip alternatyvą sveikatą žalojančiam elgesiui (rūkymui, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui bei kitiems priklausomybes sukeliantiems rizikos veiksniams);
- Didinti vaikų ir paauglių užimtumą, į šią veiklą įtraukti suaugusiuosius (pedagogus, tėvus, globėjus, senelius).

5. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

pav. – paveikslas

proc. - procentai

gr. – grupė

gyv. – gyventojai

m. – metai

atv. – atvejis

žr. - žiūrėti

HI SIC – Higienos instituto sveikatos informacijos centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VPSC - Valstybinis psichikos sveikatos centras

VVSC – Vilniaus visuomenės sveikatos centras

OKT - oro kokybės tyrimai

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

ULAC - Užkrečiamų ligų ir AIDS centras

ŪŽI - ūminė žarnyno infekcija

VŽI - virusinė žarnyno infekcija

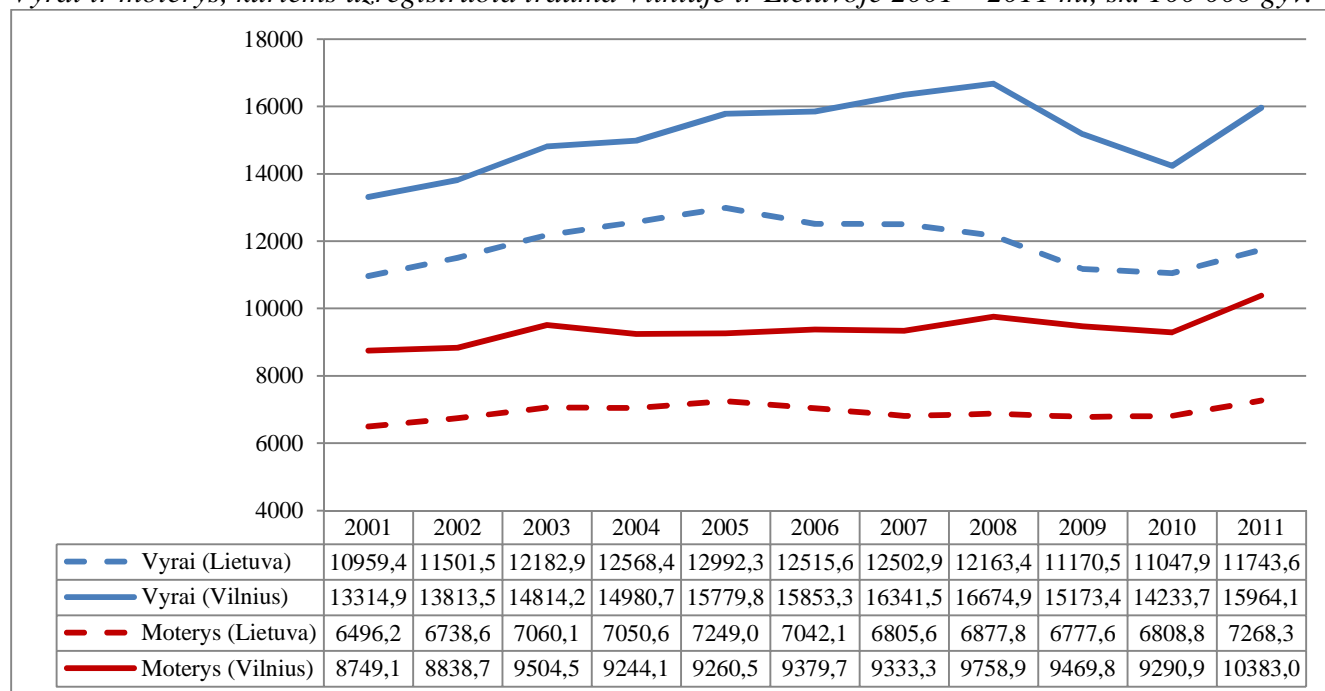
ŪVKTI - ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos

mln. - milijonas

6. PRIEDAI

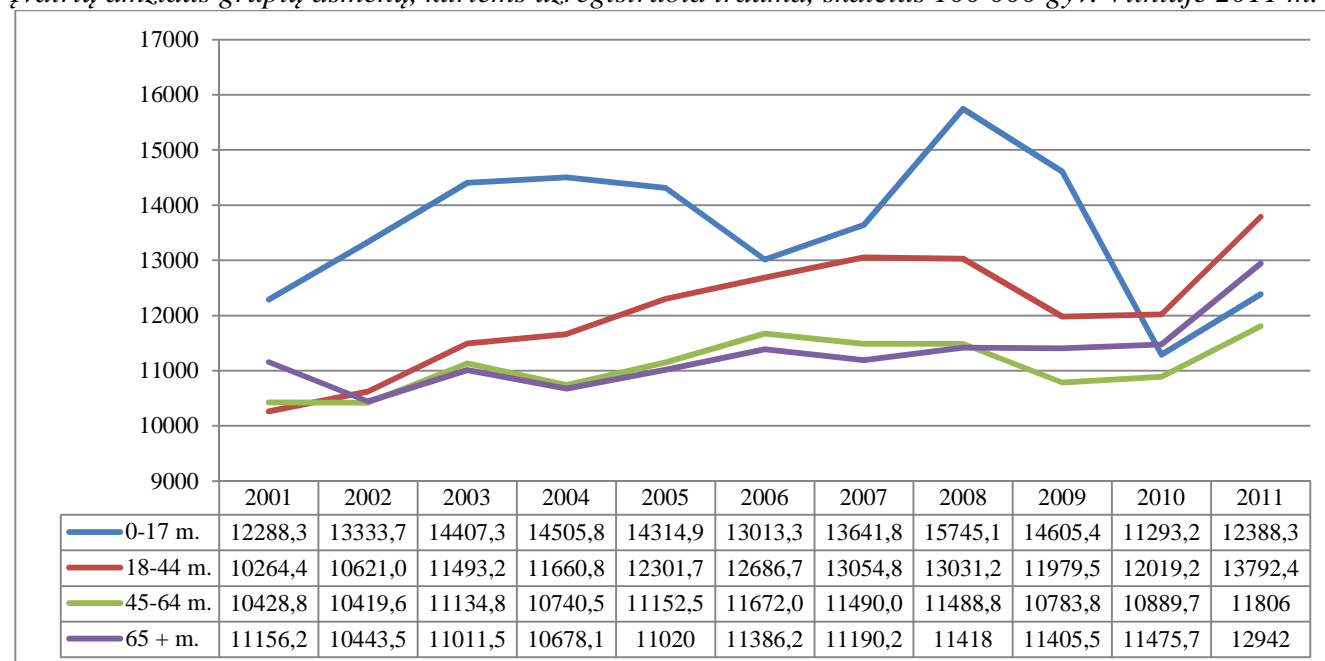
1 priedas

Vyrai ir moterys, kuriems užregistruota trauma Vilniuje ir Lietuvoje 2001 – 2011 m., sk. 100 000 gyv.

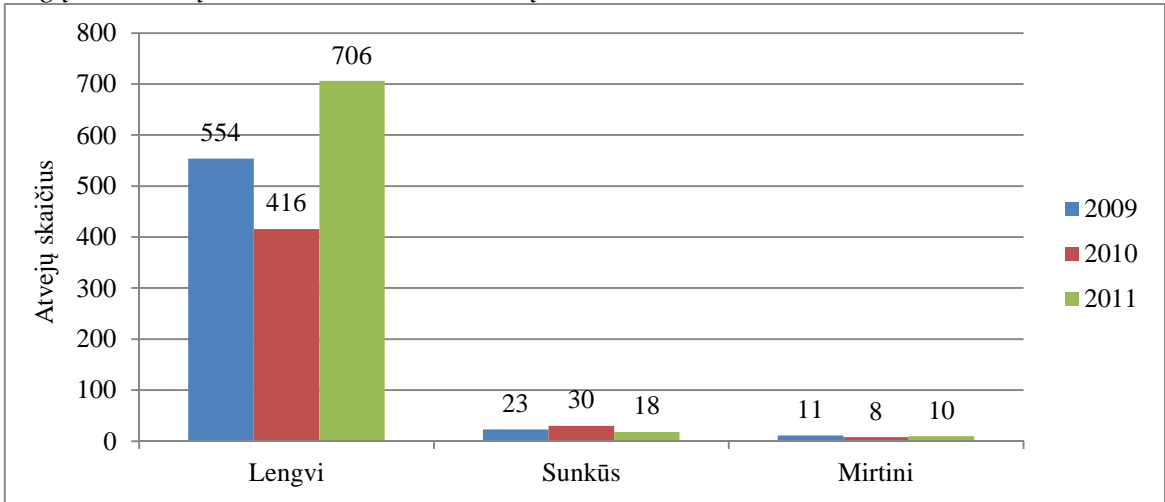


2 priedas

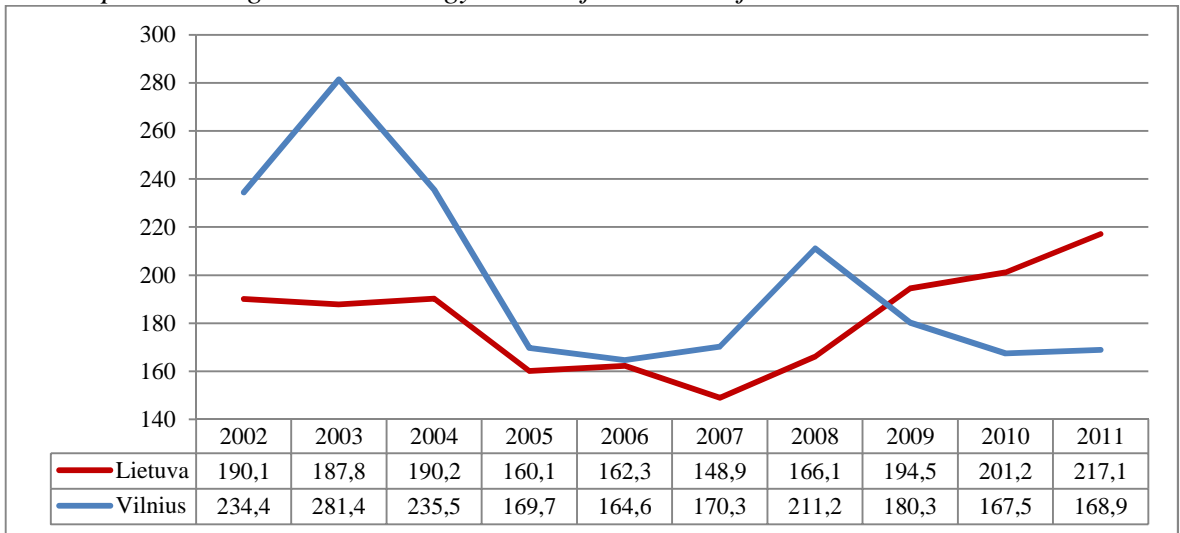
Įvairių amžiaus grupių asmenų, kuriems užregistruota trauma, skaičius 100 000 gyv. Vilniuje 2011 m.



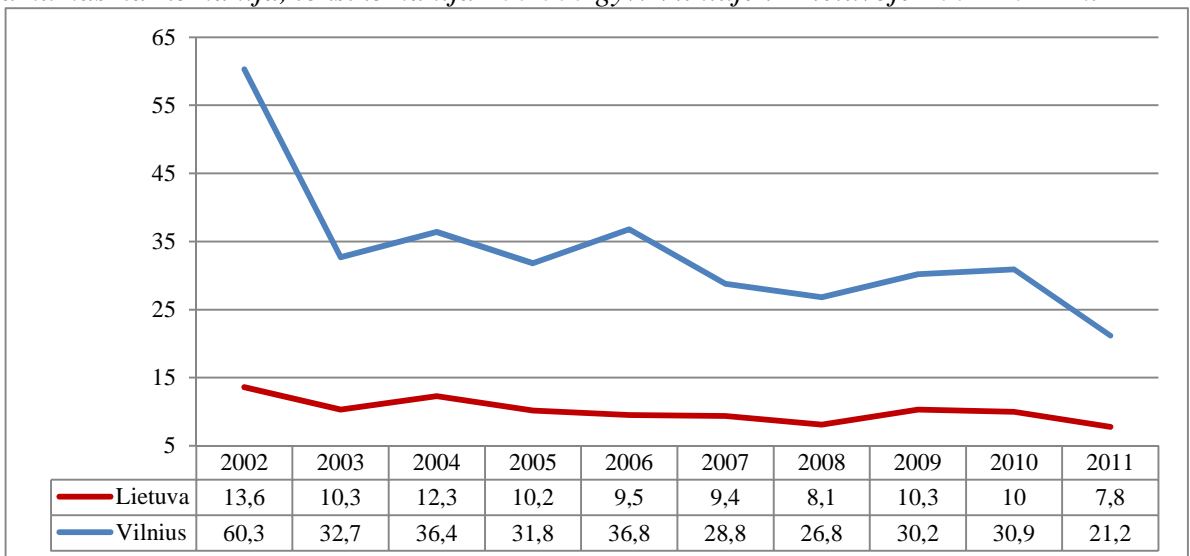
Nelaimingų atsitikimų skaičius Vilniaus miesto įmonėse 2009-2011 m.



Sergamumas psichikos ligomis 100 000 gyv. Vilniuje ir Lietuvoje 2002-2011 m.

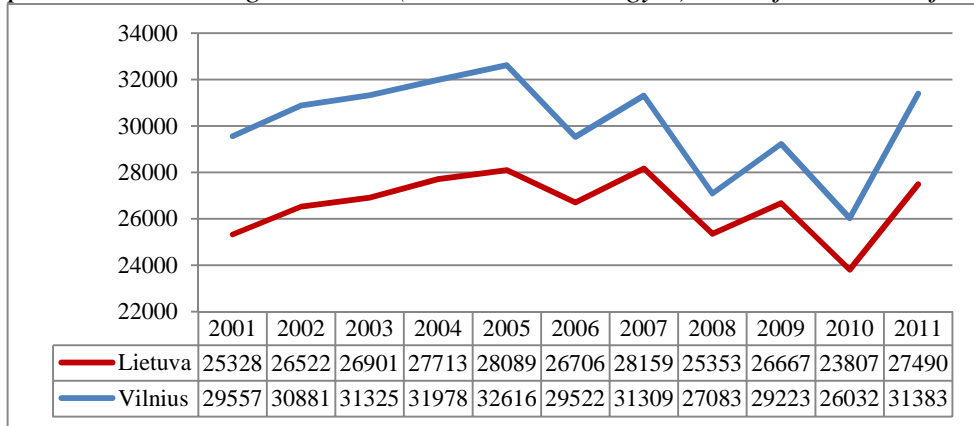


Sergamumas narkomanija, toksikomanija 100 000 gyv. Vilniuje ir Lietuvoje 2002-2011 m.



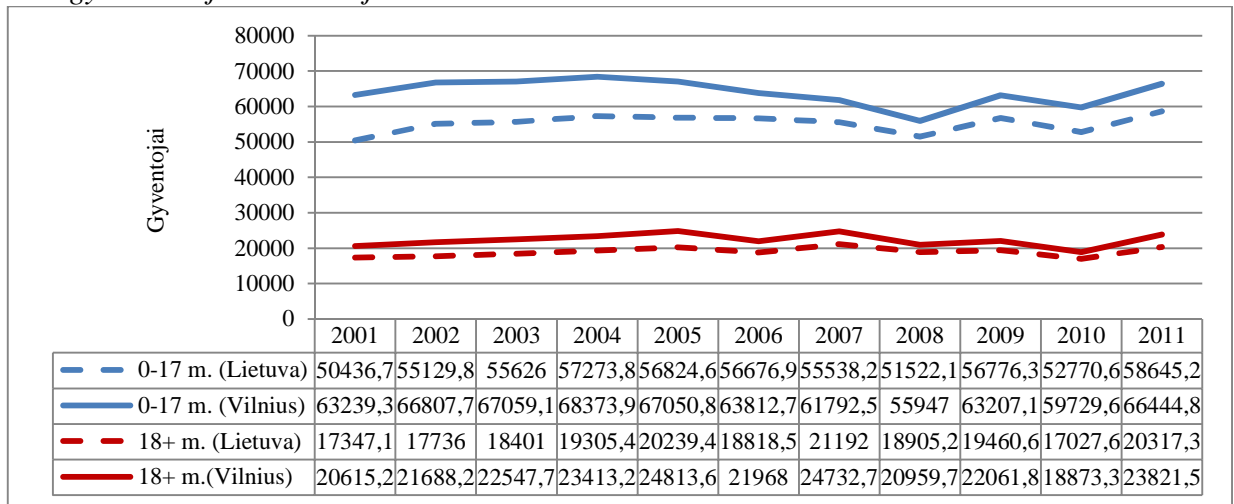
6 priedas

Sergantys kvėpavimo sistemos ligomis asm. (rodiklis 100 000 gyv.) Vilniuje ir Lietuvoje 2001-2011 m.



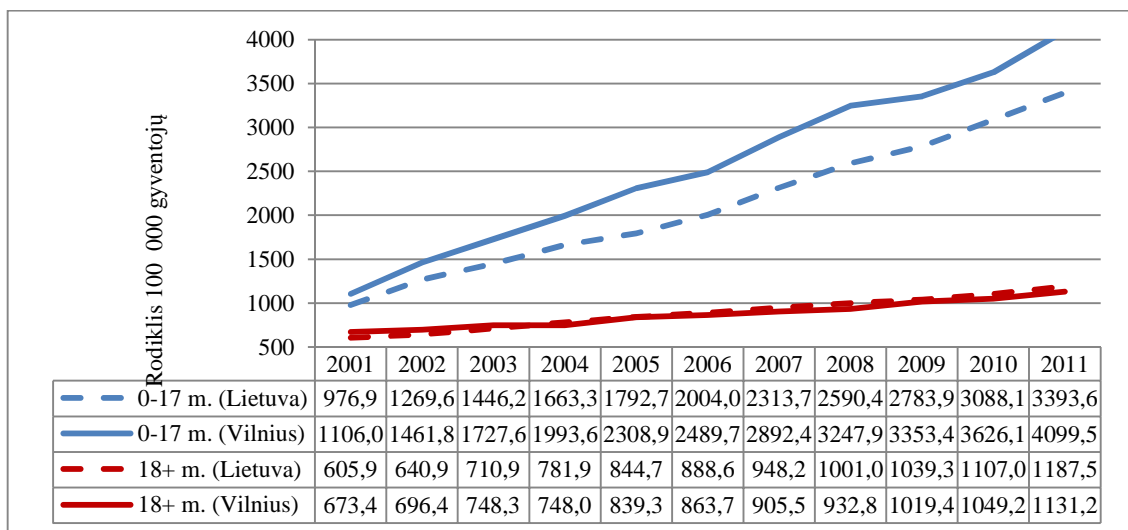
7 priedas

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



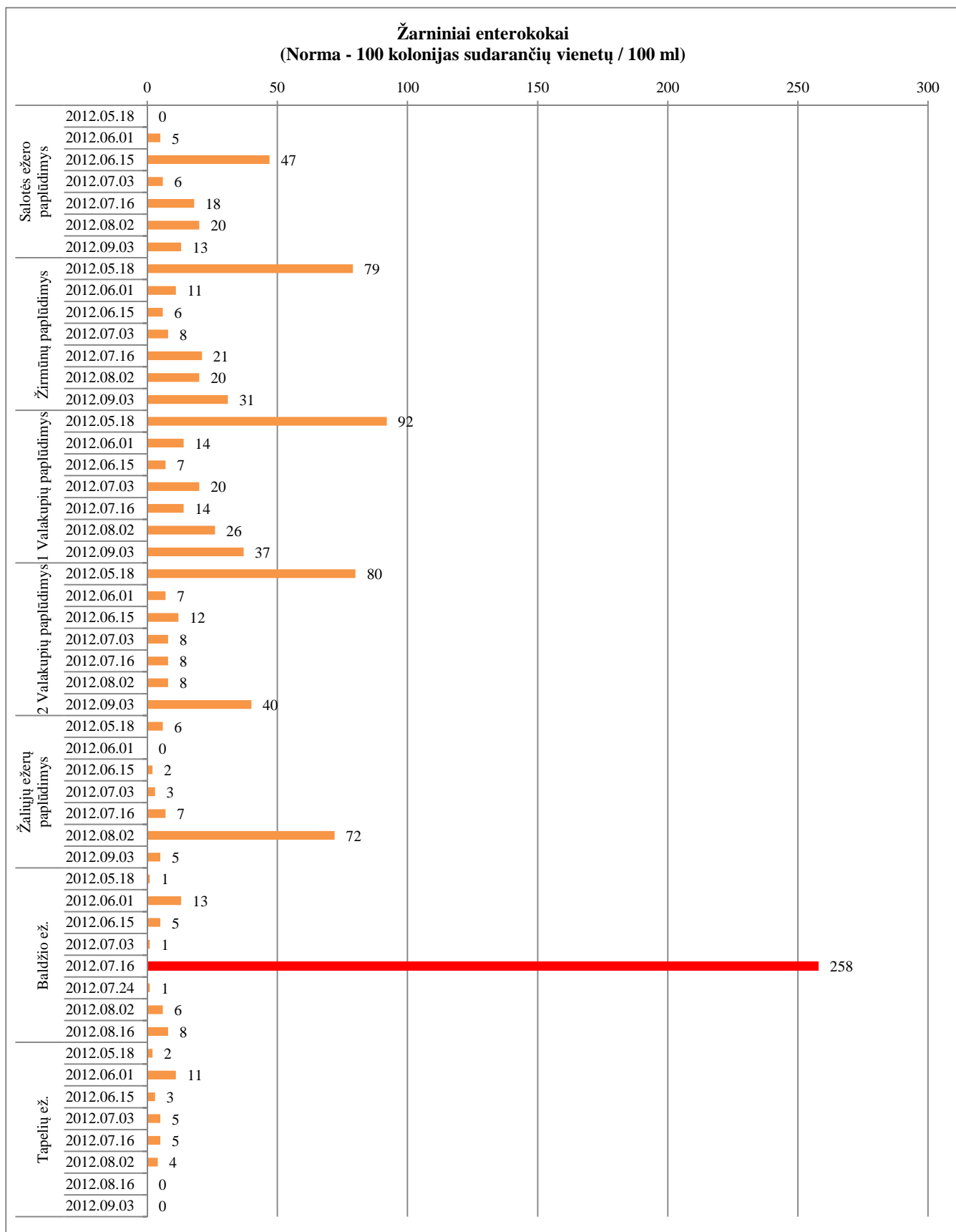
8 priedas

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

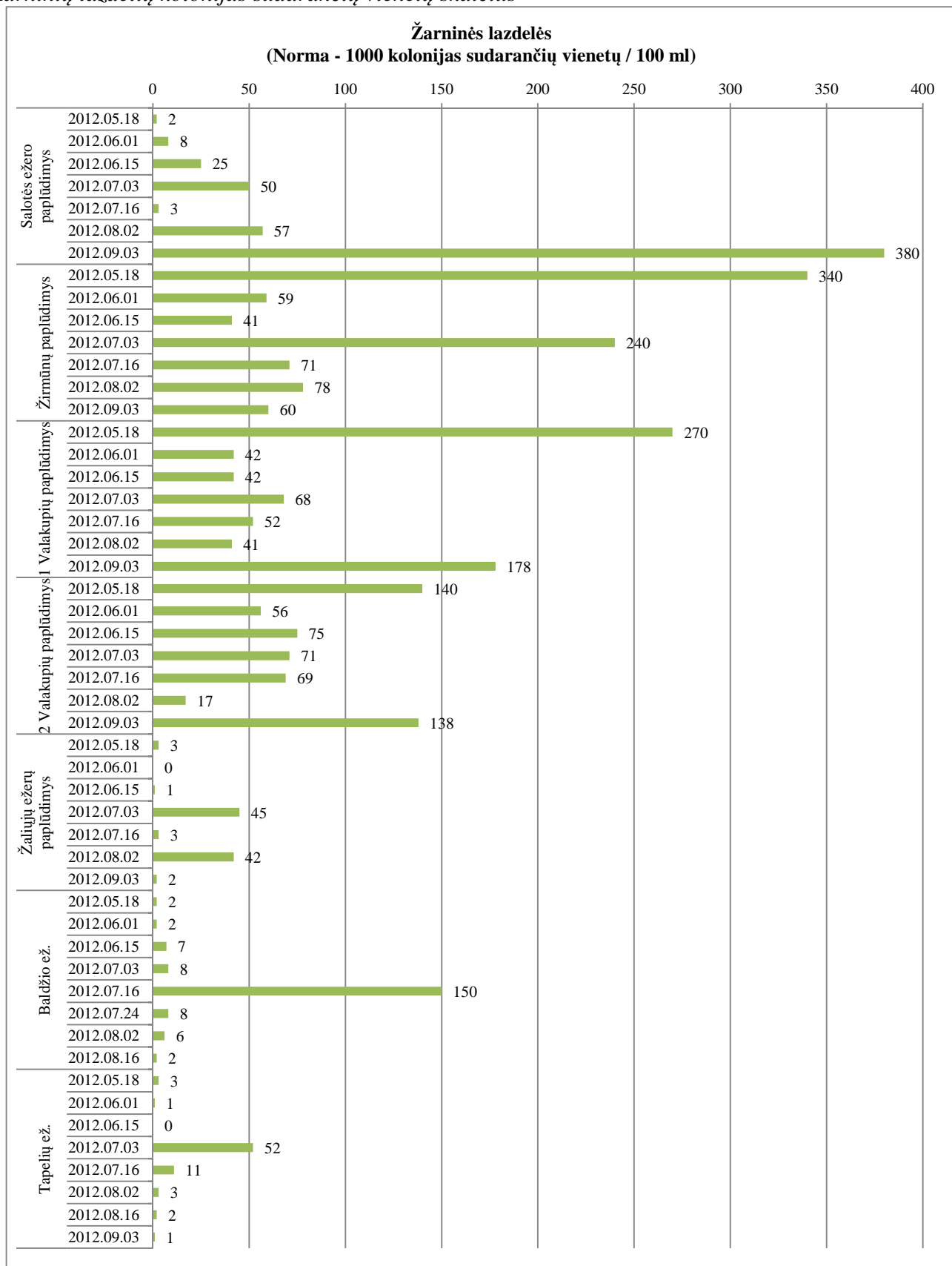


9 priedas

Žarninių enterokokų kolonijas sudarančių vienetų skaičius



Žarninių lazdelių kolonijas sudarančių vienetų skaičius

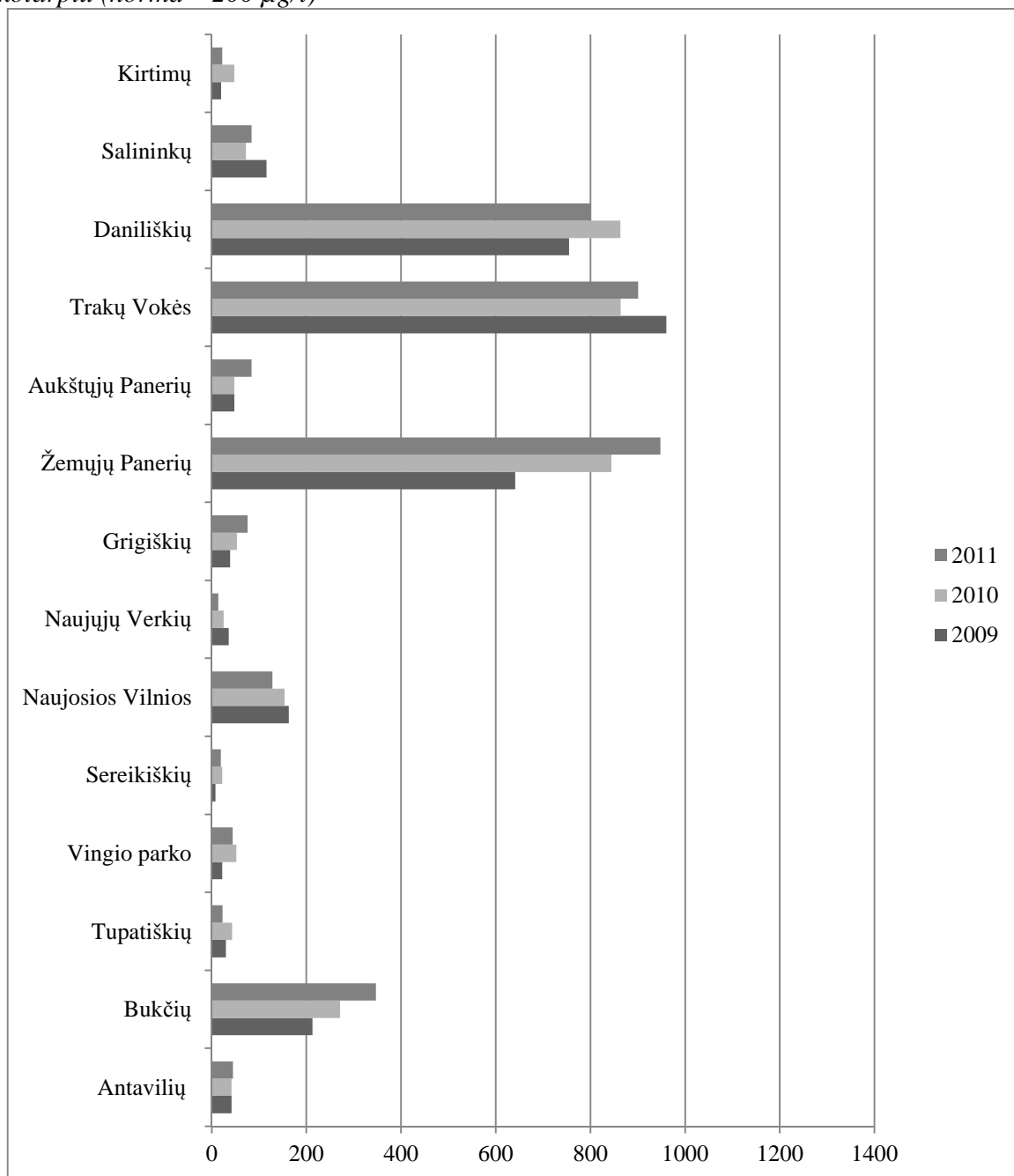


Vilniaus maudyklų vandens kokybinių tyrimų rezultatų suvestinė

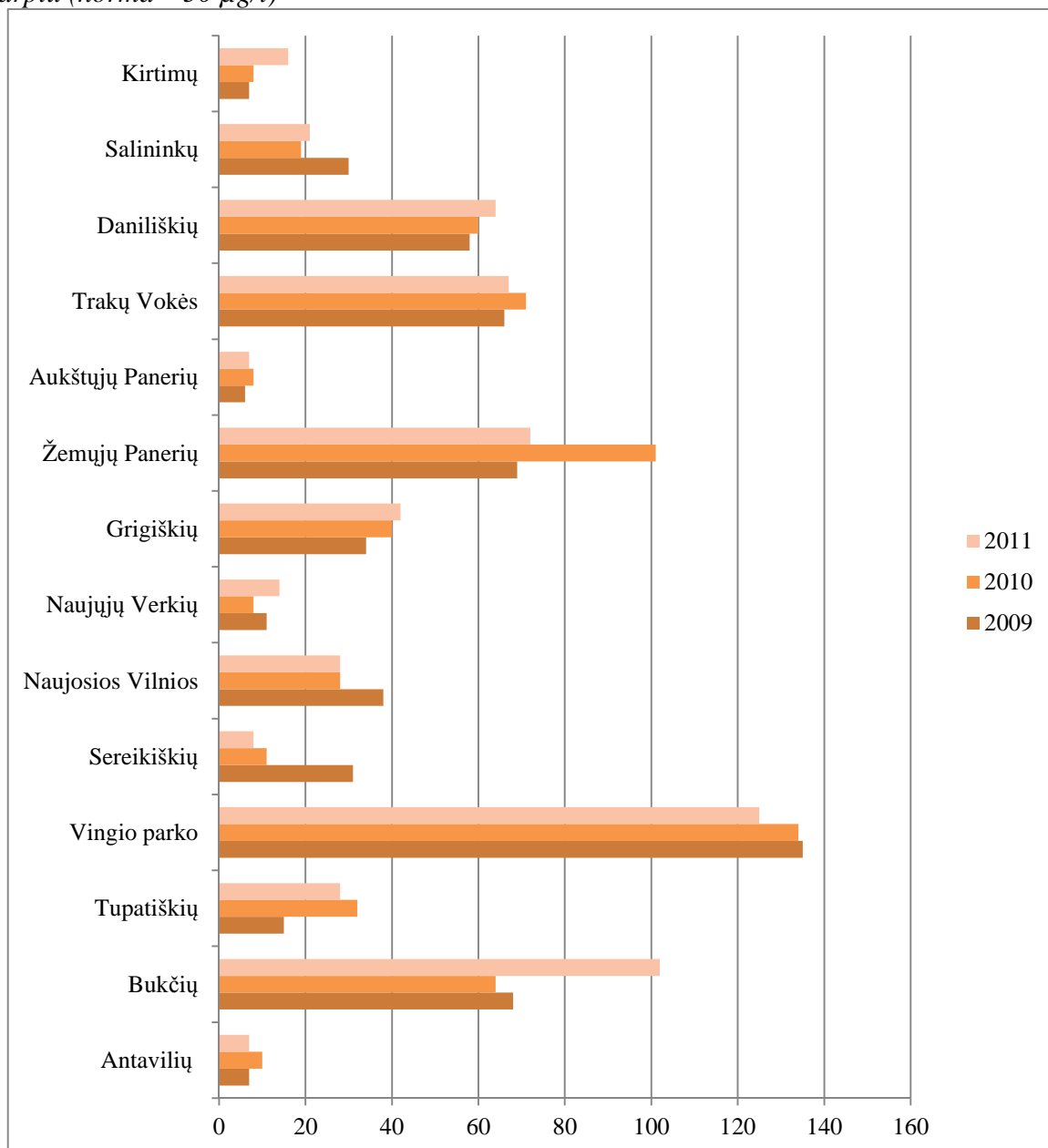
Savivaldybė	Maudyklos pavadinimas	Bandinio ėmimo data	Mikrobiologiniai parametrai			
			Žarniniai enterokokai (ksv/100 ml)	Paklaida	Žarninės lazdelės (ksv/100 ml)	Paklaida
Norma			100		1 000	
Vilniaus sav.	Salotės ežero paplūdimys	2012.05.18	0	±	2	± 4
		2012.06.01	5	± 1	8	± 8
		2012.06.15	47	± 14	25	± 14
		2012.07.03	6	± 5	50	± 20
		2012.07.16	18	± 9	3	± 5
		2012.08.02	20	± 9	57	± 22
		2012.09.03	13	± 7	380	± 170
	Žirmūnų paplūdimys	2012.05.18	79	± 18	340	± 53
		2012.06.01	11	± 9	59	± 23
		2012.06.15	6	± 5	41	± 18
		2012.07.03	8	± 6	240	± 64
		2012.07.16	21	± 9	71	± 24
		2012.08.02	20	± 9	78	± 25
		2012.09.03	31	± 11	60	± 32
	1 Valakupių paplūdimys	2012.05.18	92	± 20	270	± 47
		2012.06.01	14	± 8	42	± 26
		2012.06.15	7	± 5	42	± 18
		2012.07.03	20	± 9	68	± 24
		2012.07.16	14	± 7	52	± 20
		2012.08.02	26	± 10	41	± 18
		2012.09.03	37	± 12	178	± 54
	2 Valakupių paplūdimys	2012.05.18	80	± 18	140	± 34
		2012.06.01	7	± 8	56	± 21
		2012.06.15	12	± 7	75	± 25
		2012.07.03	8	± 6	71	± 24
		2012.07.16	8	± 6	69	± 24
		2012.08.02	8	± 6	17	± 12
		2012.09.03	40	± 13	138	± 48
	Žaliųjų ežerų paplūdimys	2012.05.18	6	± 5	3	± 5
		2012.06.01	0	±	0	±
		2012.06.15	2	± 3	1	± 3
		2012.07.03	3	± 3	45	± 19

		2012.07.16	7	± 5	3	± 5
		2012.08.02	72	± 18	42	± 19
		2012.09.03	5	± 4	2	± 4
	Baldžio ež.	2012.05.18	1	± 2	2	± 4
		2012.06.01	13	± 7	2	± 4
		2012.06.15	5	± 4	7	± 7
		2012.07.03	1	± 2	8	± 8
		2012.07.16	258	± 33	150	± 110
		2012.07.24	1	± 2	8	± 8
		2012.08.02	6	± 5	6	± 7
		2012.08.16	8	± 6	2	± 4
	Tapelių ež.	2012.05.18	2	± 3	3	± 5
		2012.06.01	11	± 7	1	± 3
		2012.06.15	3	± 3	0	±
		2012.07.03	5	± 4	52	± 21
		2012.07.16	5	± 4	11	± 9
		2012.08.02	4	± 4	3	± 5
		2012.08.16	0	±	2	± 4
		2012.09.03	0	±	1	± 3

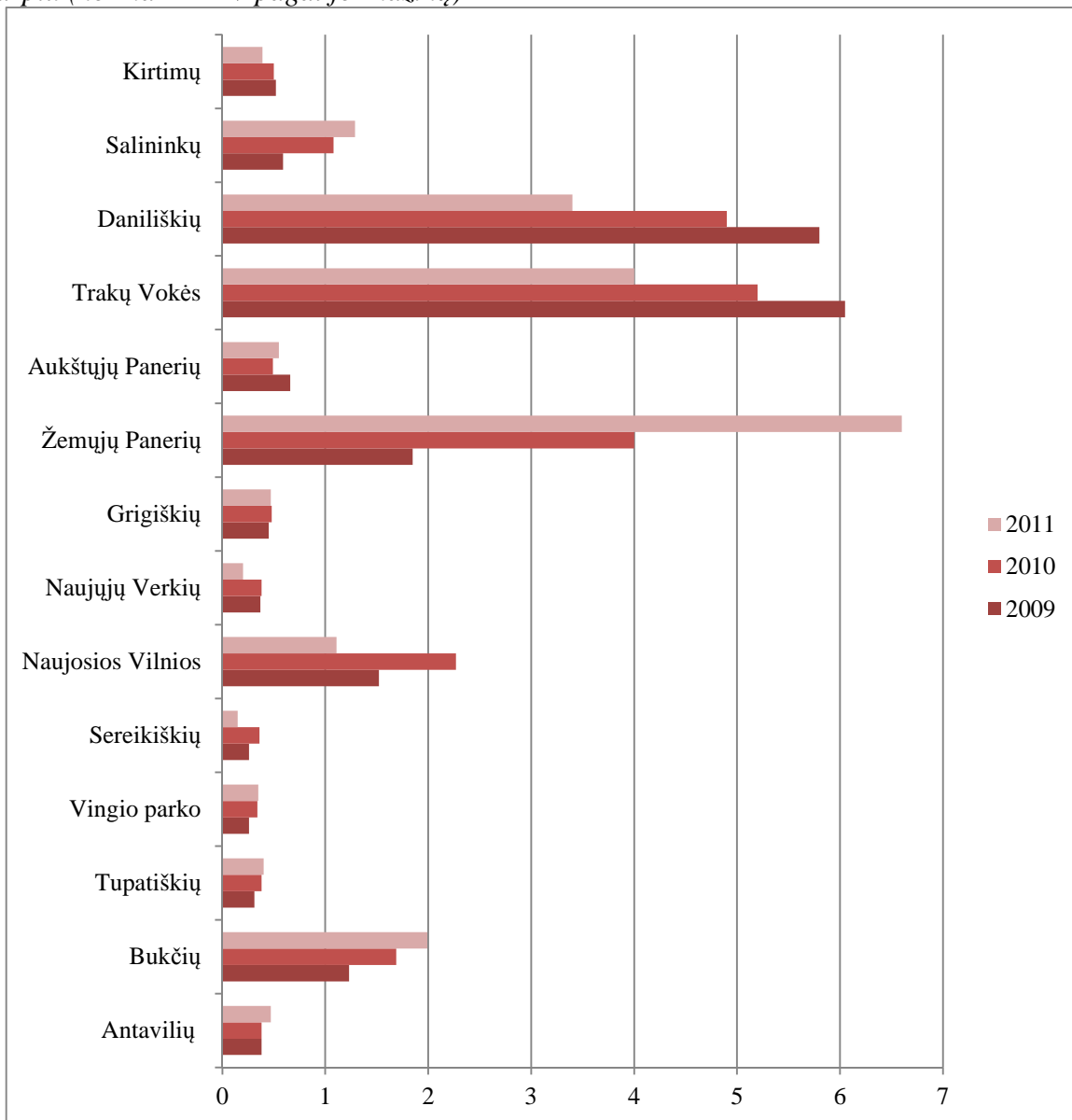
Bendrosios geležies kiekiai centralizuotai tiekiamame geriamajame vandenyje, Vilniaus m., 2009-2011 m. laikotarpiu (norma – 200 µg/l)



Mangano kiekiai centralizuotai tiekiamame geriamajame vandenyje, Vilniaus m., 2009-2011 m. laikotarpiu (norma – 50 µg/l)

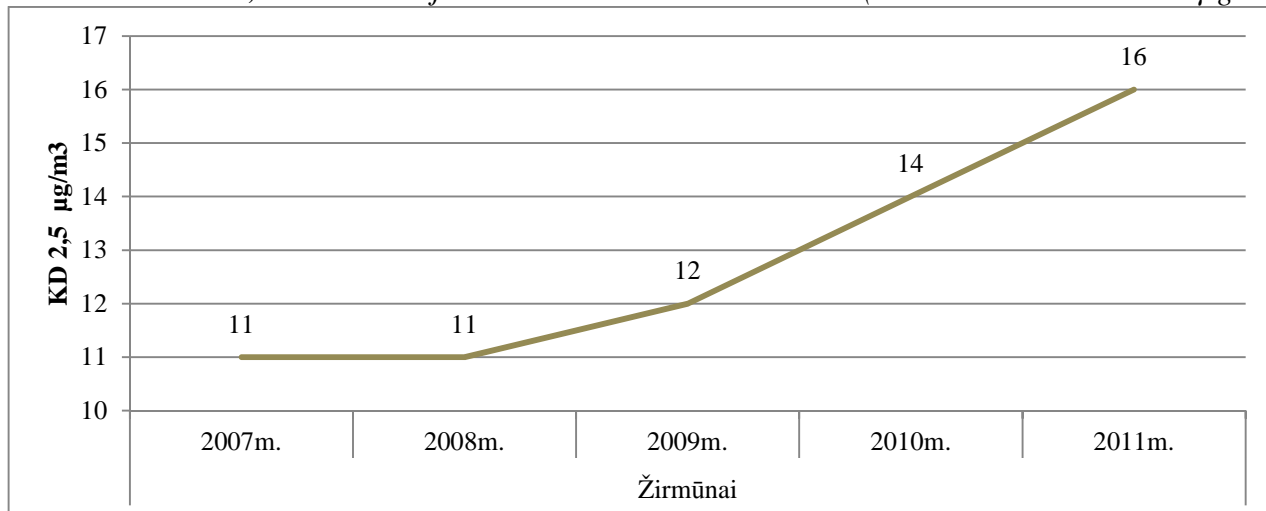


Drumstumas centralizuotai tiekiamame geriamajame vandenyje, Vilniaus m., 2009-2011 m. laikotarpiu (norma – 4 DV pagal formaziną)



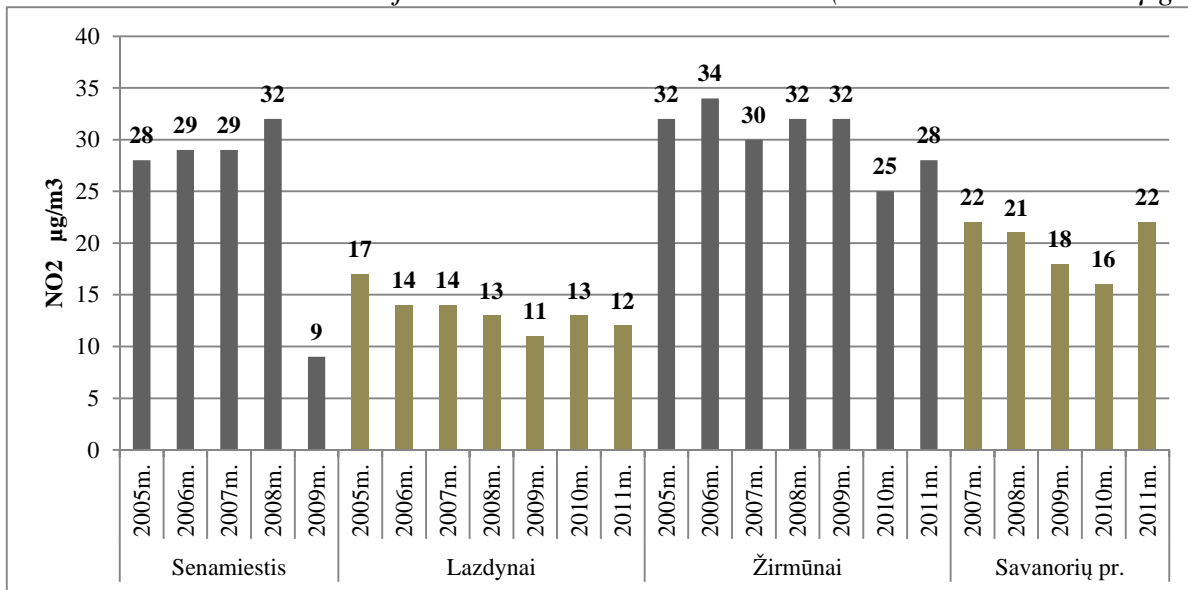
15 priedas

Vidutinė metinė KD_{2,5} koncentracija Vilniaus mieste 2007-2011 m. (leistina ribinė vertė - 29 µg/m³)



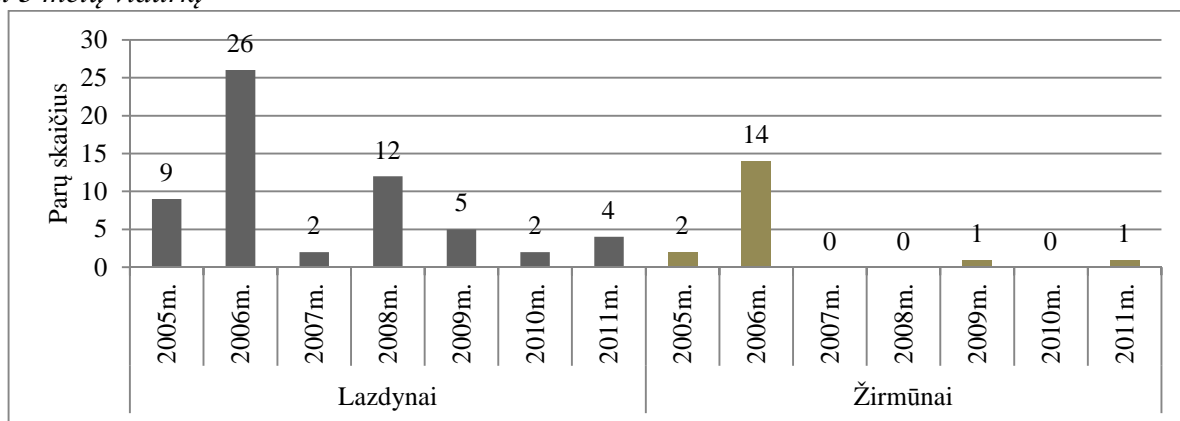
16 priedas

Vidutinės NO₂ metinės koncentracijos Vilniaus mieste 2005-2011 m. (leistina ribinė vertė 40 µg/m³)



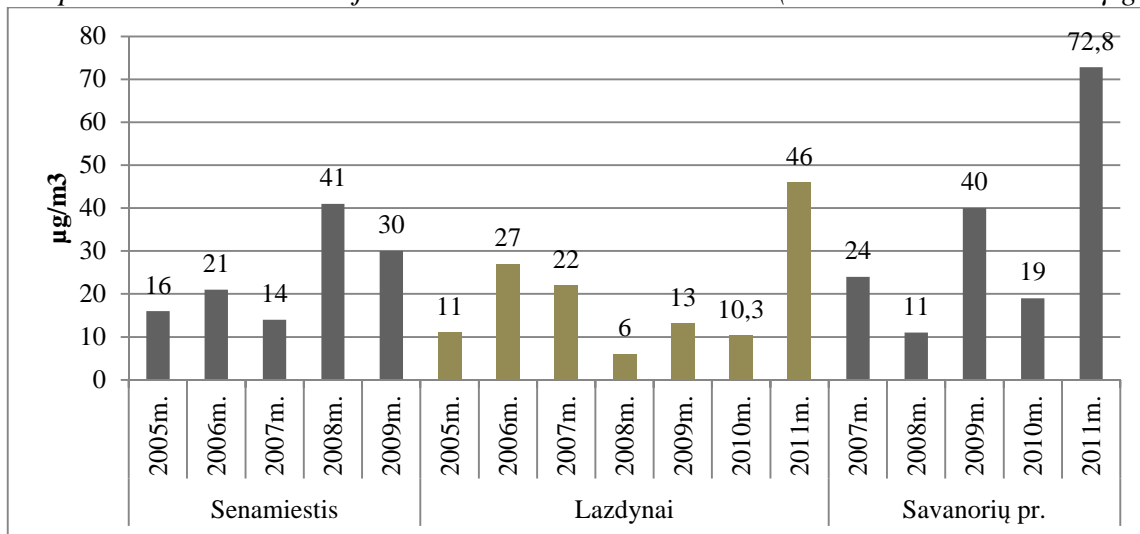
17 priedas

Parų skaičius, kai buvo viršyta O₃ 8 val. siektina vertė (120 µg/m³), leistina ribinė vertė 25 paros, imant 3 metų vidurkį



18 priedas

Maksimali paros SO₂ koncentracija Vilniaus mieste 2005-2011 m. (leistina ribinė vertė 125 µg/m³)



19 priedas

Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos. Sveikatos programų, finansuojamų PSDF 2011 m. lėšomis ataskaita

Eil. Nr.	Programos pavadinimas	Programos vykdytojas	Skirtos lėšos (Lt)
1.	Skydliaukės vėžio prevencija	VšĮ Centro poliklinika	20 000
2.	Lytiškai plintančios infekcijos profilaktika	VšĮ Centro poliklinika	20 000
3.	Mikroplazmų ir chlamidijų sukiamų kvėpavimo takų ligų ankstyvoji diagnostika – racionalaus antibiotikų vartojimo galimybė	VšĮ Centro poliklinika	10 000
4.	Vaikų sensibilizacijos maisto ir įkvėpiamiems alergenams nustatymas ir įvertinimas. Vaikų alerginių ligų profilaktika	VšĮ Centro poliklinika	10 000
5.	„Tyliosios epidemijos“ – osteoporozės ankstyvoji diagnostika ir lūžių prevencija	VšĮ Centro poliklinika	3000
6.	Paliatyvios pagalbos kokybės gerinimas Vilkpėdės ligoninės pacientams ir jų artimiesiems. Paliatyvių pacientų, jų šeimos narių ir medicinos darbuotojų psichikos sveikatos gerinimas	VšĮ Vilkpėdės ligoninė	15 000
7.	Tęstinė pneumokokinės infekcijos paplitimo ir sergamumo pneumokokinėmis ligomis mažinimas VšĮ Karoliniškių poliklinikos pacientų tarpe	VšĮ Karoliniškių poliklinika	15 000
8.	Krūties vėžio prevencija Vilniaus mieste	VšĮ Karoliniškių poliklinika	50 000
9.	Vėjaraupių imunoprofilaktika	VšĮ Naujininkų poliklinika	20 000
10.	Odos ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktika ir kontrolė socialinės atskirties grupėse, neapdraustų privalomuoju draudimu sanitarinis apšvarinimas	VšĮ Vilniaus odos ir veneros ligų centras	37 000
11.	Sveikas ir stiprus. Taisyklingos laikysenos įgūdžių formavimas	Antakalnio poliklinika	38 730
12.	Bendraujantis, pasitikintis savimi, atsakingas vaikas – tai brandi visuomenė	VšĮ Šeškinės poliklinika	20 000
13.	Kiaušidžių vėžio ankstyva diagnostika ir prevencija Vilniuje	UAB „Medicinos sprendimai“	75 000
		Iš viso:	333 730

20 priedas

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 2011 metų sveikatos programų, finansuojamų iš Vilniaus miesto savivaldybės Aplinkos apsaugos rėmimo specialiajai programai patvirtintų asignavimų, sąrašas

Eil. nr.	Programos pavadinimas	Programos vykdytojas	Lėšos (Lt)
1.	„Kelionė į sveikuolių šalį“	Vilniaus lopšelis – darželis „Delfinukas“	3000
2.	„Būk sveikas ir aktyvus“	Vilniaus Jono Pauliaus gimnazija	2000
3.	„Kūdikų namų vaikų socialinio atsparumo ugdymas“	BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai	3500
4.	„Sveikas obuolys“	Vilniaus Simono Daukanto pagrindinė mokykla	2000
5.	„Noriu būti sveikas“	Vilniaus lopšelis – darželis „Ozas“	2000
6.	„Kartu mes esam stipresni“	Vilniaus vaikų ir jaunimo diabeto klubas „Diabetė plius“	3500
7.	„Būkime sveiki, kad netaptume našta kitiems“	Vilniaus sergančiųjų osteoporoze bendrija	4000
8.	„Sveikata – tavo rankose“	Vilniaus Fabijoniškių vidurinė mokykla	2000
9.	„Neįgaliųjų sveiko gyvenimo būdo ugdymas“	Neįgaliųjų sporto ir dienos užimtumo klubas „Draugystė“	2500
10.	„Judėk ir džiaukis“	Vilniaus Vytauto Didžiojo gimnazija	6000
11.	„Norime būti sveiki ir saugūs“	Lietuvos šeimų, auginančių kurčius ir nepriuginčius vaikus, bendrija „PAGAVA“	9000
12.	„Sveikata – mano atsakomybė“	Vilniaus Jono Basanavičiaus pagrindinė	2000

		mokykla	
13.	„Į sveikatos šalį“	Vilniaus lopšelis - darželis „Gintarėlis“	2000
14.	„Aukime sveiki“	VšĮ „Grijos vaikai“ Grigiškių vaikų dienos centras	25000
15.	„Sveikatos radijo sistemos įrengimas Vilniaus miesto sveikatos įstaigose“	VšĮ Kūrybinių galimybių centras	8000
16.	Sveikatos radijo laidų programa „Sveikatos gidas“	VšĮ Kūrybinių galimybių centras	8000
17.	„Kad negestų akių šviesa“	Amžinės geltonosios dėmės degeneracijos pacientų draugija	3000
18.	„Negalia – ne kliūtis“	Lietuvos neįgalųjų draugija	3500
19.	Prevencinis projektas prieš krūties vėžį „NEDELSK“	VšĮ „AZZARA“	3000
20.	„Neįgalųjų sveiko gyvenimo būdo ugdymas ir fizinio aktyvumo skatinimas“	Lietuvos žmonių su stuburo pažeidimais asociacija	3500
21.	„Sveikame kūne – sveika siela“	Vilniaus „Atžalyno“ pradinė mokykla	2000
22.	„Visuomenės švietimas, dializuojamų ir transplantuotų ligonių gyvenimo kokybės gerinimas“	Lietuvos nefrologinių ligonių asociacija „Gyvastis“	8000
23.	„Sveikoje aplinkoje – sveikas žmogus“	Vilniaus Senvagės vidurinė mokykla	4000
24.	„Sveikame kūne – sveika siela. Sveiko gyvenimo būdo ugdymas fizinę negalią turinčių žmonių tarpe“	Vilniaus krašto žmonių su negalia sąjunga	4000
25.	„Vaisingumo pažinimas ir valstybinė šeimos politika“	Pasaulio gydytojų federacijos Lietuvoje asociacija „Už žmogaus gyvybę“	7000
26.	„Sveikos šeimos akademija“	Vilniaus Verkių specialioji mokykla	2000
27.	„Vaikų linijos pagalba vaikams ir paaugliams telefonu ir internetu“	VšĮ „Vaikų linija“	30000
28.	„Sveikuolių šeimos dienoraštis“	Fabijoniškių bendruomenės asociacija	8000
29.	„Sveikas, saugus, stiprus“	Vilniaus vaikų lopšelis – darželis „Lokiukas“	2000
30.	„Psichikos sveikatos strategijų įgyvendinimas bendrijoje „Spindulys“	Vilniaus miesto bendrija „Spindulys“	3500
31.	„Norėdamas išlaikyti dvasios stiprybę – rūpinkis kūno tvirtumu“	LPS „Bočiai“ Vilniaus miesto bendrijos Naujamiesčio skyrius	3500
32.	„Gyvenimo ruduo“	VĮ Medardo Čoboto Trečiojo amžiaus universitetas	3500
33.	„Atsparumo priklausomybėms ugdymo prevencija“	Jono Ivaškevičiaus jaunimo mokykla	4000
34.	„Būk stiprus ir sveikas“	Vilniaus Lazdynų vidurinė mokykla	5000
35.	„Saugūs ir sveiki vaikai“	Vilniaus saugaus eismo mokykla	4000
36.	„Vilniaus miesto vidurinių mokyklų abiturientų, jų tėvų ir pedagogų psichofizinės sveikatos atsparumo stresui stiprinimas“	VšĮ „Gera būseną“	3000
37.	„Nefrologinių ligonių komplikacijų prevencija taikant socialines ir medicininės paslaugas“	VšĮ „Menava“	6000
38.	„Sveikata visiems XXI a. - 2011“	Visuomeninė organizacija „ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija“	5000
39.	„Saugaus elgesio ir pirmosios pagalbos mokymas“	Vilniaus Raudonojo Kryžiaus draugijos Vilniaus skyrius	10 000
40.	„Sveiko gyvenimo būdo mokymas. Sveika mityba, fizinio aktyvumo skatinimas, asmens higienos įgūdžių ugdymas“	Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras	5000
41.	„Diabeto kontrolės mokymas ir profilaktika suaugusiems ir vaikams“	VšĮ Antakalnio poliklinikos diabetu sergančiųjų klubas „Beta“	4000
42.	„Vienos ligos kelias“	Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjunga	4000
43.	„Psichinių ligų paūmėjimų ir savižudybių prevencija neįgaliesiems“	Vilniaus miesto šeimų, turinčių psichikos ligonių, bendrija „Būkime kartu“	4000
44.	„Ekologinių santykių kūrimas Užupio gimnazijoje“	Vilniaus Užupio gimnazija	4000

45.	„Sportuokime ir būkime jauni“	Vilniaus miesto vyresniojo amžiaus žmonių asociacija	6000
46.	„Sveikučio ir Ligučio kelionė į Sveikatos šalį“	Vilniaus Jono Laužiko bendrojo lavinimo konsultacinis centras	2500
47.	„Atsparumo priklausomybėms ugdymas ir elgesio sutrikimų prevencija „Galimybės kryžkelė“	Vilniaus Simono Stanevičiaus vidurinė mokykla	2000
48.	„Citius, altius, fortius“	Vilniaus Jono Basanavičiaus gimnazija	2000
49.	„Mažais žingsneliais į sveikuolių šalį“	Vilniaus lopšelis – darželis „Strazdelis“	2000
50.	„Sveikata mūsų pačių rankose“	Visuomeniniai pagalbos namai „Salve“	3000
51.	Fizinio aktyvumo ugdymas „Aukime sveiki“	Vilniaus lopšelis – darželis „Pumpurėlis“	2000
52.	„Sportuokime ir aukime sveiki“	Vilniaus lopšelis – darželis „Vėjelis“	2000
53.	„Saugus vaikas kelyje“	UAB „Sprendimai moterims“	9000
54.	„Saugaus elgesio mokymas“	Vilniaus Šilo specialioji mokykla	2000
55.	„Vaikai Gerumo šalyje – auginkime gerumo daigelį“	Vilniaus lopšelis – darželis „Atžalėlės“	3000
56.	„Būkime sveiki“	VšĮ Nacionalinis medicinos mokymų centras	9000
57.	„Saugūs ir sveiki“, Sveiko gyvenimo būdo ugdymas (sveika mityba, fizinio aktyvumo skatinimas, asmens higienos įgūdžių skatinimas)	Lietuvos žmonių su negalia sąjunga	5000
58.	„Jaunųjų eismo dalyvių atsakingo požiūrio į eismą keliuose ugdymas Vilniaus mokyklose“	Vilniaus Gedimino technikos universitetas	5000
59.	„Mano šeima stipri ir sveika“	VšĮ Vilniaus policijos klubas vaikams ir jaunimui	22 000
60.	„Sveikatingumo mankšta vilniečiams“	BĮ Sveiko miesto biuras	18 000
61.	„Socialiai remtinų ir rizikos grupei priklausančių vaikų ir jaunimo socialinio atsparumo ugdymas stovykloje „Šaunuolis“	BĮ Sveiko miesto biuras	54 000
62.	„Saugūs ir sveiki“	VšĮ futbolo klubas „Granitas“	4000
63.	„Jaunimo ir paauglių socialinio atsparumo ugdymas Vilniaus miesto mokyklose, taikant novatoriškus metodus“	VšĮ Menų mokymo namai	4000
64.	„Paciento patikėtinis Vilniaus miesto psichikos sveikatos įstaigoms“	VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“	12 000
65.	Vilniaus miesto savivaldybės triukšmo kartografavimo, prevencijos ir mažinimo 2009 – 2013 metų programa	SĮ „Vilniaus planas“	98 000
66.	„Mada prieš anoreksiją ir bulimiją“	LiMSA (Lietuvos medicinos studentų asociacija)	1000
67.	„Stogas“	VšĮ „GEBU“	5500
68.	2010 metų skola	Iš viso:	506 000
68.1.	Sveiko gyvenimo būdo ugdymas	Vilniaus Santariškių konsultacinis mokymo centras	10 000
68.2.	„Funkcionali šeima – sveikos visuomenės pamatas“	VšĮ Pal. J. Matulaičio šeimos pagalbos centras	21 400
68.3.	„Sveikata visiems XXI a.“	Visuomeninė organizacija ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija	27 000
68.4.	„Mes kartu esame sportiški, sveiki, kūrybingi ir laimingi“	VšĮ „Gelbėkit vaikus“ Fabijoniškių vaikų dienos centras „Svajonių laivas“	8700
68.5.	Holistinis sveikatos ugdymas vaikų ir jaunimo tarpe	VšĮ „Fitonika“	2200
68.6.	Paciento patikėtinis Vilniaus miesto psichikos sveikatos įstaigoms	VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“	55 500
68.7.	Neįgaliųjų sveiko gyvenimo būdo ugdymas	Neįgaliųjų sporto ir dienos užimtumo klubas „Draugystė“	2000
68.8.	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurių vienas arba du tėvai yra išvykę arba ketina išvykti	VšĮ „GEBU“	17 900

	dirbti ir gyventi į užsienio šalis, socialinio atsparumo ir elgesio sutrikimų prevencija, taikant psichologinį šokio ir judesio terapijos metodą ir kitus psichologinius metodus		
68.9.	Sveikos šeimos ugdymas Pilaitės mikrorajone	UAB „Alicija ir partneriai“	3000
68.10.	Visuomenės sveikatos radijo laidų programa „Būkime sveiki“	VšĮ Kūrybinių galimybių centras	15 000
68.11.	Santariškių radijo transliavimo sistemos įrengimas Vilniaus miesto gydymo įstaigose	VšĮ Kūrybinių galimybių centras	3700
68.12.	„Pažink negalią“	Vilniaus krašto žmonių su negalia sąjunga	3000
		Iš viso:	703 600