



VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖ VILNIAUS MIESTE 2014 M.

VILNIUS
2015 M.

TURINYS

TURINYS	2
1. ĮVADAS	3
2. BENDROJI DALIS	4
2.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....	4
3. SPECIALIOJI DALIS	10
3.1. SERGAMUMAS INFEKCIŅEMIS LIGOMIS	10
3.1.1. ŽARNYNO INFEKCIŅĖS LIGOS	10
3.1.2. ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS.....	11
3.2. TRAUMATIZMAS IR IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS	12
3.2.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO	13
3.3. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS SUSIJĘS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU	13
3.3.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU.....	15
4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI	16
4.1. OFICIALIŲ VILNIAUS MIESTO MAUDYKLŲ VANDENS KOKYBĖ 2015 M.....	16
4.2. APLINKOS ORO UŽTERŠTUMAS KD10, NO2, SO2, O3	16
4.3. VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ SVEIKATOS BŪKLĖS (PAGAL TERITORINĮ PASISKIRSTYMĄ) STEBĖSENOS RODIKLIŲ SĄRAŠAS	18
4.4. VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGŲ IR BENDROJO LAVINIMO MOKYKLŲ MOKINIŲ SERGAMUMO STEBĖSENOS RODIKLIAI 24	
5. REKOMENDACIJOS	26

1. ĮVADAS

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

Leidinyje pateikiami ir aprašomi 2014 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Vilniaus miesto savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos *pagrindinių rodiklių sąrašo*, patvirtinto 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1387, atspindinčio kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro *51 unifikotas rodiklis*. Akcentuojame, kad kai kurių PRS numatytų rodiklių šiame leidinyje nepateiksime, nes jie bus pradėti rinkti vėlesniais metais. Taip pat šiame leidinyje bus apžvelgti ir papildomi rodikliai, kurie buvo įtraukti į *Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2015 – 2017 metų programą (toliau – Programa) (patvirtintą Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2015 m. balandžio 15 d., Nr. 1-2367)*. Leidinys parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau - HI SIC) parengtu spaudiniu „*Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2014 m.*“.

2. BENDROJI DALIS

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

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

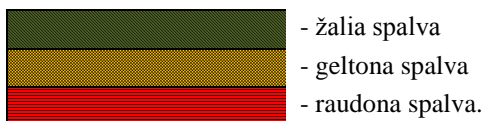
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei*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

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

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

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

Žymėjimai:



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

Dalis rodiklių lentelėje - papildomi, į visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą tvirtinant Programą įtraukti rodikliai.

1 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

Eil. Nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
	1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	76,21	74,69	69,37	78,62	1,02
2.	Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą						
1.1.1.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60 - X84) 100 000 gyventojų	11,64	31,71	9,79	92,67	0,37
	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių rodiklis (X60 - X84) 100 000 gyventojų	10,68	28,33	5,06	82,36	0,38
1.1.2.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	46,32	56,24	20,69	144,27	0,82
1.1.3.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	1,13	3,39	0,36	9,05	0,33
1.1.4.	Ilgalaikio nedarbo lygis	1,66	3,08	0,7	10,61	0,54
1.1.5.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	0,39	-7,57	-19,68	0,39	-0,05
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	87,77	113,83	78,08	276,89	0,77
	Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	80,45	100,02	52,97	235,05	0,80
1.2.2.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	133,9	253,78	83,47	542,49	0,53
1.2.3.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	21,98	47,78	8,88	106,13	0,46
1.2.4.	Sergamumas tuberkulioze (A15 - A19) 10 000 gyventojų	2,74	4,44	0	10,44	0,62
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą						
2.1.1.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	1,13	0,95	0	3,46	1,19
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00 - W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	145,19	131,89	22,43	246,71	1,10
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	58,62	72,53	54,9	123,77	0,81
2.1.4.	Darbingo amžiaus asmenų, pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	275,66	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.5.	Asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (SP1), skaičius	2315	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.6.	Asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (SP2), skaičius	2296	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.7.	Asmenų, kuriems nustatytas 0 - 25 proc. darbingumo lygis, skaičius	901	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.8.	Asmenų, kuriems nustatytas 30 - 40 proc. darbingumo lygis, skaičius	5327	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.9.	Asmenų, kuriems nustatytas 45 - 55 proc. darbingumo lygis, skaičius	4698	nėra	nėra	nėra	nėra
2.1.10.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00 - A08) 10 000 gyventojų	100,17	61,97	0	100,17	1,62

2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65 - W74) 100 000 gyventojų	3,14	7,81	0	35,52	0,40
	Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65 - W74) 100 000 gyventojų	3,17	7,8	0	47,21	0,41
2.2.2.	Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00 - W19) 100 000 gyventojų	9,61	12	0	27,42	0,80
	Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00 - W19) 100 000 gyventojų	11,58	12,32	0	43,91	0,94
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00 - V99) 100 000 gyventojų	7,39	11,08	0	47,7	0,67
	Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų	8,06	10,96	0	43,31	0,74
2.3.2.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00 - V09) 100 000 gyventojų	4,07	4,3	0	21,2	0,95
2.3.3.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00 - V99) skaičius 100 000 gyventojų	59,69	72,43	45,59	177,59	0,82
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km ²	3.012,68	56.513,72	51,06	3.790,54	0,05
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	95,7	nėra	nėra	nėra	nėra
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	94,4	nėra	nėra	nėra	nėra
2.4.4.	Oficialių Vilniaus miesto maudyklų vandens kokybės rodikliai					
2.4.5.	Aplinkos oro užterštumas KD10, NO2, SO2, O3 (leidžiamų normų viršijimas, vieta, dienų skaičius ir koncentracija)					
2.4.6.	Triukšmo lygio pokytis pasirinktuose taškuose tylosiose zonose žiemos, pavasario, vasaros ir rudens laikotarpiais	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą						
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą						
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	8,87	3,65	0	16,53	2,43
	Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	7,72	3,67	0	15,63	2,10
3.1.2.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	24,02	25,85	7,99	85,02	0,93
	Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	24,83	25,71	7,62	83,66	0,97
3.1.3.	Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	129,35	65,24	0	234,86	1,98
3.1.4.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais	181	174	34	319	1,04
3.1.5.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiiais	144	150	16	283	0,96
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	42,39	31,27	9,17	62,5	1,36
4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	24,47	33,38	18,99	71,85	0,73
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	6,47	6,79	4,39	10,36	0,95
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,71	2,14	1	6,6	0,80
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	7,61	6,81	2,45	21,52	1,12
4.2.3.	Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius 100 gyventojų	339,66	373,8	214,42	606,53	0,91

4.2.4.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,68	8,03	6,53	10,14	1,08
4.2.5.	Apsilankymų pas odontologą skaičius tenkantis vienam gyventojui	1,9	1,42	0,34	2,29	1,34
4.2.6.	Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūras paslaugas teikiančių ASPĮ pacientų pasitenkinimo lygis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
4.2.7.	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	0,41	0,44	0	1,43	0,93
4.2.8.	Sergamumas ŽIV (B20 - B24) 10 000 gyventojų	0,52	0,48	0	2,45	1,08
	Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis (A50 - A64) 10 000 gyventojų	28,53	15,39	0	59,7	1,85
4.2.9.	Gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	82,93	46,25	6,18	113,72	1,79
4.2.10.	Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	7,59	6,84	2,47	21,65	1,11
4.2.11.	Odontologų skaičius 10 000 gyventojų	13,73	9,43	2,75	20,81	1,46
4.2.12.	Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis ir struktūra (1 000 gyv.)	225,27	223,74	0	389,63	1,01
4.2.13.	Hospitalizuotų asmenų skaičius (hospitalinis sergamumas 1 000 gyv.)	201,35	229,44	180,25	285,17	0,88
4.2.14.	Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius ir nedarbingumo trukmė	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	2,5	3,9	0	18,8	0,64
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepijimo apimtys	92,05	93,36	77,78	100	0,99
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepijimo apimtys	93,37	92,9	81,03	99,38	1,01
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	19,39	20,94	4,39	76,39	0,93
4.3.5.	Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	2,68	3,41	0	8,14	0,79
4.3.6.	Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	2,83	8,85	0	15,54	0,32
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00 - I99) 100 000 gyventojų	768,12	768,28	572,28	1284,36	1,00
	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00 - I99) 100 000 gyventojų	722,57	804,06	704,27	1179,02	0,90
4.4.2.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00 - C97) 100 000 gyventojų	238	273,77	241,2	390,69	0,87
	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00 - C97) 100 000 gyventojų	284,01	278,19	216,42	531,17	1,02
4.4.3.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60 - I69) 100 000 gyventojų	173,09	187,9	35,52	481,21	0,92
	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60 - I69) 100 000 gyventojų	237,74	196,05	89,79	430,53	1,21
4.4.4.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	47,71	43,69	13,8	107,36	1,09
4.4.5.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	37,37	43,66	12,17	61,23	0,86
4.4.6.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	54,84	49,56	27,07	58,61	1,11
4.4.7.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	59,99	42,47	10,64	59,99	1,41
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	41,57	34,67	14,85	51,86	1,20

2014 m. Vilniaus mieste gyveno 541 167 žmonės, jie sudarė **18,45 proc. Lietuvos populiacijos**. Lyginant su 2013 m., Lietuvoje gyventojų skaičius mažėjo, Vilniuje – priešingai – didėjo: Vilniaus miestas pagausėjo 2737 gyventojais. 2014 m. Vilniaus mieste neto migracijos rodiklis buvo teigiamas (2014 m. – 2033) – į sostinę atvyko daugiau gyventojų nei iš jos išvyko (Lietuvoje rodiklis buvo neigiamas - 12 327 asmenys). Teigiamą neto migracijos rodiklį 2014 m. Lietuvos mastu turėjo tik 9 savivaldybės. Tarptautinės migracijos neto rodiklis tiek Vilniaus mieste, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 684 ir 12327 asmenys). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau nei imigruojančių.

2014 m. Vilniaus mieste gimė 6737 kūdikiai. Tai sudarė 22,18 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Norime atkreipti dėmesį, jog per pastarąjį dvidešimtmetį gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje tai mažėjo, tai kilo. Suminis gimstamumo rodiklis Vilniaus apskrityje buvo 1,49, Lietuvoje – 1,63. Ši reikšmė yra nepakankama, palankiai demografinėi situacijai užtikrinti (šis rodiklis turėtų būti 2,1). Vidutinis gimdančių moterų amžius pamažu didėja (2001 m. gimdančių moterų vidutinis amžius Vilniaus apskrityje buvo 27,5, 2014 m. - 30,1 metai Lietuvoje analogiškai 26,8 ir 29,4 metai).

Mirusių asmenų skaičius 2014 m. Vilniaus mieste buvo 5841. Tai sudarė 14,51 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų Vilniaus mieste – 10,08 (Lietuvoje – 13,7). Apibendrinant gimimų ir mirčių statistiką, galime pastebėti, kad **natūrali gyventojų kaita** Vilniaus mieste buvo teigiama – 896 asmenys. Analizuojant Lietuvos savivaldybių struktūrą pagal natūralios gyventojų kaitos duomenis – tik 2 – jose savivaldybėse – Vilniaus miesto ir Neringos miesto – 2014 m. ji buvo su „+“ ženklu/ teigiama.

Vilniuje gyveno **44,8 proc. vyrų** ir **55,2 proc. moterų**, 1000 vyrų teko 1231 moteris. Vaikai (0 – 17 metų) sudarė 18,2 proc., 18 – 44 m. asmenys – 41,37 proc., 45 – 64 m. asmenys – 24,81 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 15,62 proc. Vilniaus miesto populiacijos. Vilniaus gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes, lyginant su 2013 m. žymiai nekito.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė didėja. Vilniaus mieste 2014 m. ji buvo 76,21 metai (Lietuvoje – 74,69 metai). Pagal ilgiausią vidutinę tikėtino gyvenimo trukmę tarp visų Lietuvos savivaldybių Vilniaus gyventojai užima 7-ą vietą: vilniečius lenkia Birštono, Panevėžio, Palangos, Kauno miesto ir rajono bei Klaipėdos rajono gyventojai.

Vaikų (0 – 14 m.) dalis Vilniaus mieste siekė 15,23 proc. (Lietuvoje - 14,65 proc. bendros gyventojų populiacijos). **Vaisingo amžiaus (15 – 64 m.) moterų** sudarė 26,31 proc. visų moterų. **Darbingo amžiaus (15 – 64 m.) gyventojų** dalis sudarė 68,87 proc. visų Vilniaus gyventojų.

Darbo biržos duomenimis, **registruotas nedarbo lygis** Vilniuje buvo 6,9 proc. (Lietuvoje - 9,5 proc.), lyginant su 2013 m., sumažėjo 1,2 proc.

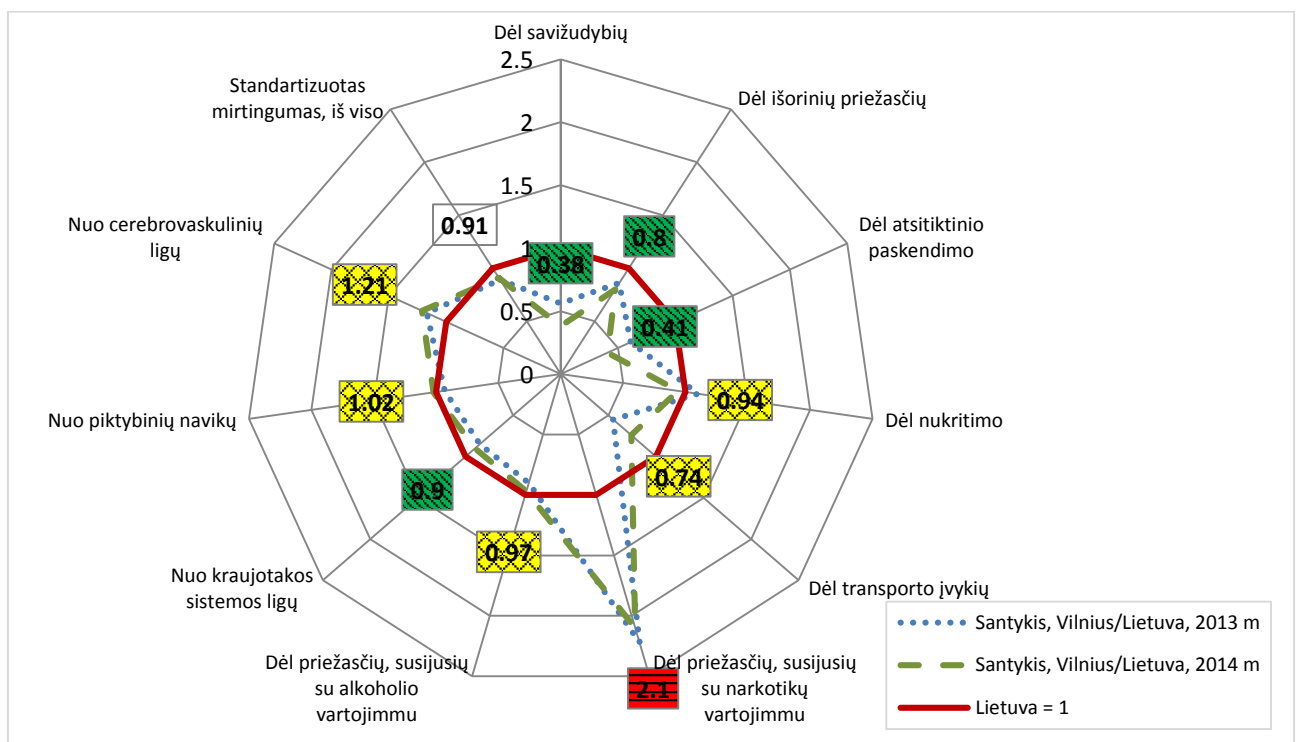
Iš 1 lentelėje „*Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis*“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Vilniaus miesto savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad:

- **vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė**, atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius, Vilniaus miesto savivaldybėje yra geresnė už Lietuvos vidurkį; iš visų sveikatos rodiklių **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių, sergančiųjų tuberkulioze rodiklis, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo, mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis, kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis, išvengiamų hospitalizacijų skaičius, šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius, apsilankymų skaičius tenkantis vienam gyventojui, mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas, paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumas nuo piktybinių navikų ir tikslinės populiacijos dalis (proc.) dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje** yra geresni nei Lietuvos vidurkis; socialiniai rodikliai, tokie kaip **socialinės rizikos šeimų**

skaičius, ilgalaikio nedarbo lygis, gyventojų skaičiaus pokytis, mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, socialinės pašalpos gavėjų skaičius, darbingo amžiaus asmenų pirmą kartą pripažintų neįgaliais skaičius yra geresni už Lietuvos vidurkį;

- rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona): **sergamumas infekcinėmis ligomis** (1,62 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis** (1,85 (2013 m. - 1,69) karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje** (1,10 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis (lyginant su 2013 m., sumažėjo nuo 1,52 karto)); **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu** (atitinkamai 2,43 (2013 m. - 2,65) ir 2,10 (2013 m. - 2,22) karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis** (1,98 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km²** (0,05 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis (lyginant su 2013 m., padidėjo nuo 0,04 karto)); **sergamumas II tipo cukriniu diabetu (1,09 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); slaugytojų tenkančių vienam gydytojui skaičius;**
- kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).
 Detaliam analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:
 - **Sergamumas infekcinėmis ir lytiškai plintančiomis ligomis;**
 - **Vilniaus miesto gyventojų traumatizmas ir išorinės mirties priežastys** (detali analizė apims į raudonąją zoną patekusį rodiklį - susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje);
 - **Vilniaus miesto gyventojų mirtingumas susijęs su narkotikų vartojimu.**

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

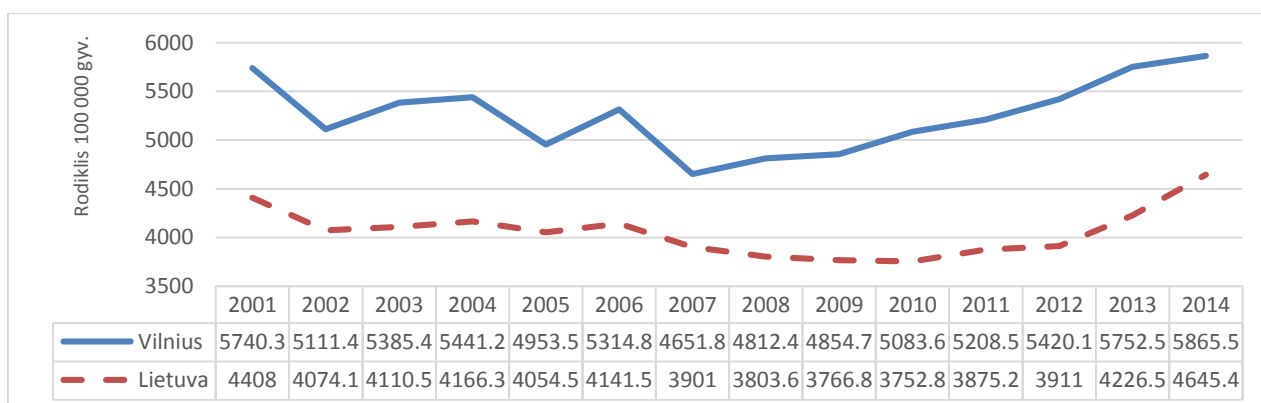


1 pav. Standartizuotų Vilniaus m. sav. mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2013 m., 2014 m.

3. SPECIALIOJI DALIS

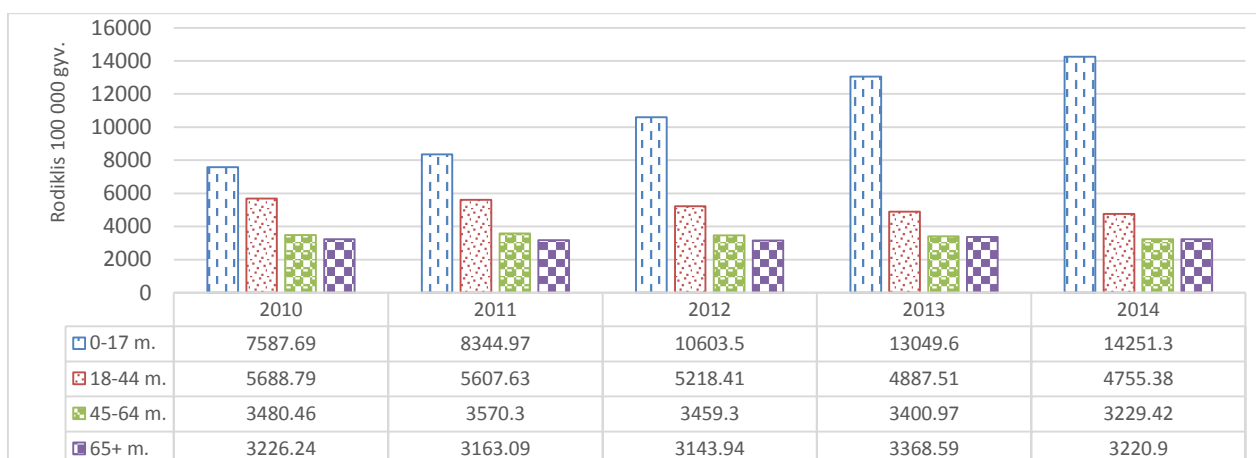
3.1. SERGAMUMAS INFEKČINĖMIS LIGOMIS

Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau - ULAC) duomenimis, 2014 m. Lietuvoje buvo užregistruotos 762 587 užkrečiamosios ligos, kurių sergamumo struktūroje didžiausią dalį, t.y. 96 proc. sudarė sergamumas oro lašeline keliu plintančios infekcijomis, iš kurių 96,5 proc. - sergamumas ūmiomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu. Likusią sergamumo struktūros dalį sudarė žarnyno infekcinės ligos - 2,3 proc., parazitinės ligos – 0,28 proc., plaučių tuberkuliozė - 0,12 proc., lytiškai plintančios infekcijos bei ŽIV – 0,1 proc., virusiniai hepatitai - 0,02 proc., kitos infekcinės ligos - 1,18 proc. Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro nuo 10 iki 20 proc. visų užregistruotų susirgimų šalyje. HI SIC duomenimis, sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus mieste nuo 2007 m., Lietuvoje - nuo 2010 m. didėja. 2014 m. 100 000 gyventojų Vilniaus mieste teko 5865, Lietuvoje – 4645 infekcinių ir parazitinių ligų atvejai (2 pav.).



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

Vilniaus mieste didžiausias sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis yra vaikų (0-17 m.) amžiaus grupėje (3 pav.). 2014 m. ne išimtis - 56 proc. visų registruotų infekcinių ir parazitinių ligų atvejų buvo minėtoje amžiaus grupėje.



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

3.1.1. ŽARNYNO INFEKČINĖS LIGOS

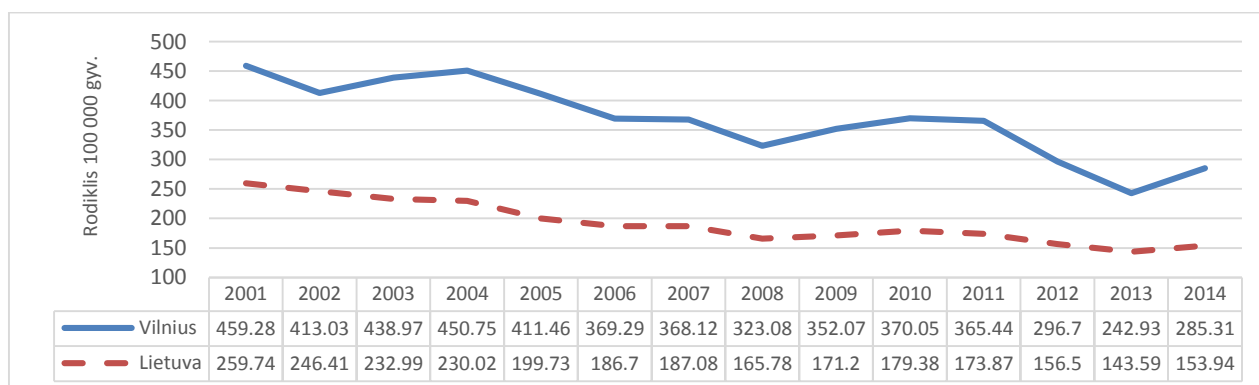
Didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvoje 2014 m. buvo didžiausiuose miestuose ir jų rajonų savivaldybėse. Galima to priežastis - didesnių miestų gyventojams gydymo įstaigos yra lengviau pasiekiamos.

2014 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 615,6 atv./100 000 gyv. (18 120), Vilniaus mieste - 1002/100 000 gyv. ūminių žarnyno infekcinių ligų atvejai. Sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis, lyginant su 2013 m. laikotarpiu, padidėjo 0,83 proc.

Lyginant su 2013 m., 2014 m. padidėjo sergamumas kampilobakterioze (4,56 proc.), bet sumažėjo sergamumas salmonelioze (8,73 proc.), šigelioze (33,82 proc.), jersinioze (34,47 proc.), patikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (4,52 proc.), bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu (25,59 proc.) ir nepatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (5,34 proc.).

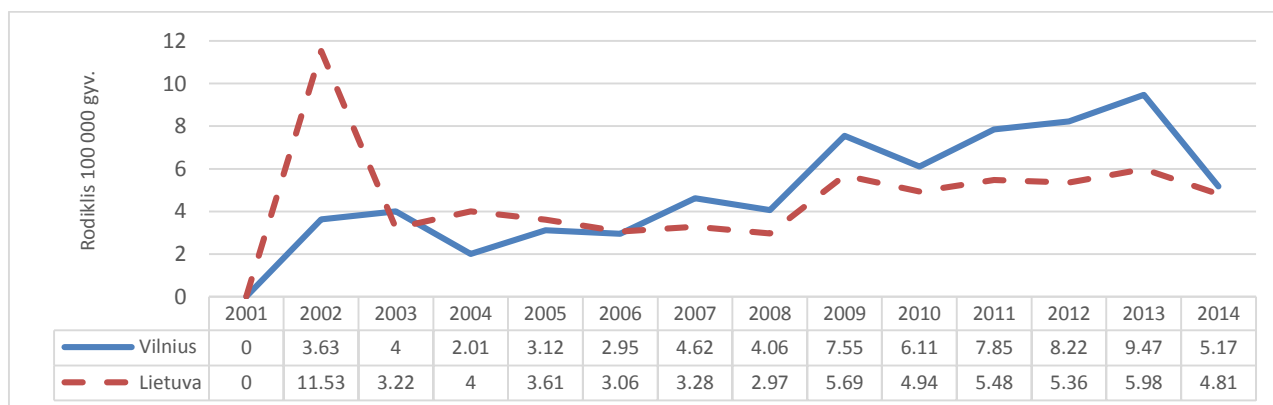
3.1.2. ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS

Iš viso 2014 m. Lietuvoje buvo diagnozuota 1013 susirgimų ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonokokine bei chlamidijų sukeltomis infekcijomis). Tais pačiais metais fiksuotas sergamumo sifiliu, gonoreja ir ŽIV infekcija sumažėjimas, tačiau stebėtas ženklus sergamumo chlamidioze augimas. Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste (285/100 000 gyv.) 2014 m. buvo didesnis nei Lietuvoje (154/100 000 gyv.) (4 pav.). 2014 m., lyginant su 2013 m., sergamumas šiomis ligomis padidėjo tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje.



4 pav. Sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniuje ir Lietuvoje 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2014 metais Lietuvoje užregistruotas 141 naujas užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejais (atitinkamai 2013 m. – 177, 2012 m. – 160, 2011 m. – 166, 2010 m. – 153, 2009 m. – 180 atvejų). Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis sumažėjo nuo 5,98 atvejų 2013 metais iki 4,8 atvejų 100 000 gyventojų 2014 metais. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988 – 2014 m.) užregistruoti 2378 ŽIV infekcijos atvejai. 2014 m., lyginant su 2013 m., sergamumas ŽIV sumažėjo nuo 9,47 iki 5,17/100 000 gyv. Lietuvoje ir nuo 4,98 iki 4,81/100 000 gyv. Vilniuje (5 pav.).



5 pav. Sergamumo ŽIV dinamika Vilniuje ir Lietuvoje 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.).

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

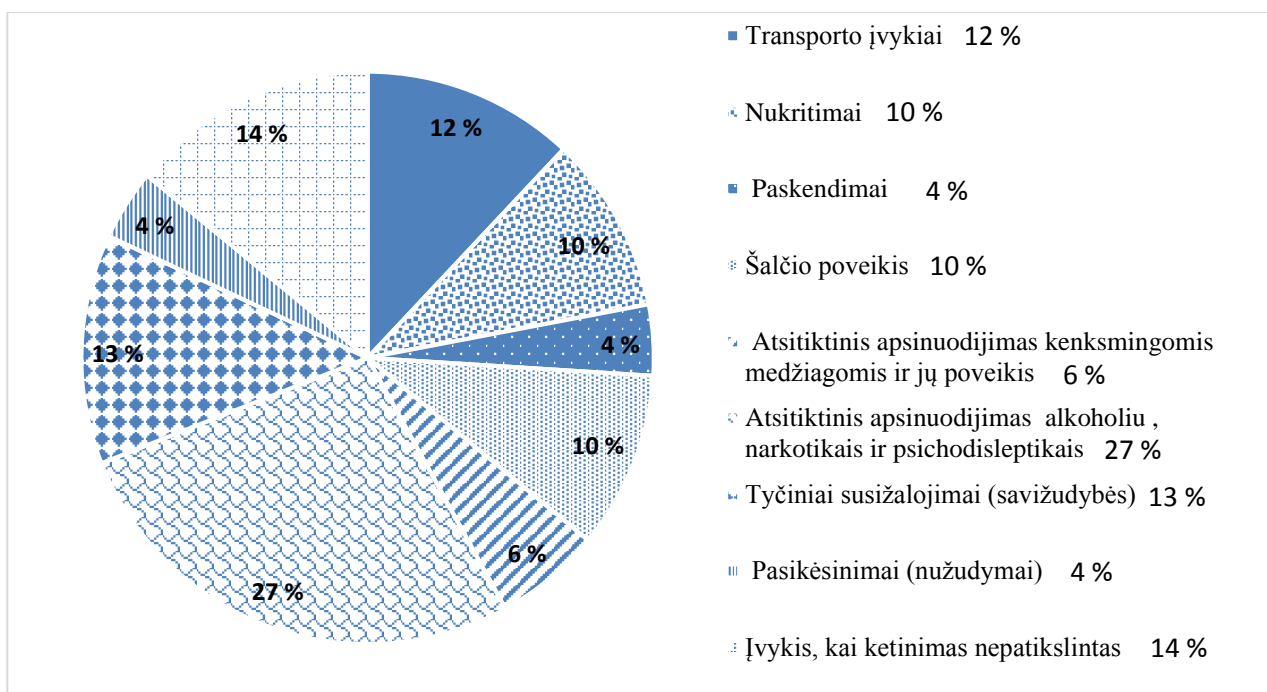
3.2. TRAUMATIZMAS IR IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, jau eilę metų Lietuva kartu su kitomis Baltijos šalimis pirmuoja Europos Sąjungoje (toliau – ES) pagal mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių. Suaugusiųjų mirties priežasčių struktūroje nelaimingi atsitikimai ir traumos užima trečiąją vietą po širdies ir kraujagyslių ligų bei piktybinių navikų. Dažniausiai dėl išorinių mirties priežasčių žūsta jauni ir darbingo amžiaus gyventojai.

2014 metais Lietuvoje mirė 40 252 žmonių (3 proc. mažiau nei 2013 m.), iš kurių 3 338 - dėl išorinių mirties priežasčių (8 proc. mažiau nei 2013 m.), tai sudarė 8,3 proc. visų mirusiųjų.

Dėl išorinių mirties priežasčių 2014 m. Lietuvoje mirė 175,67/100 000 vyrų, 36,11/100 000 moterų, Vilniuje – 138,58/100 000 vyrų ir 35,09/100 000 moterų

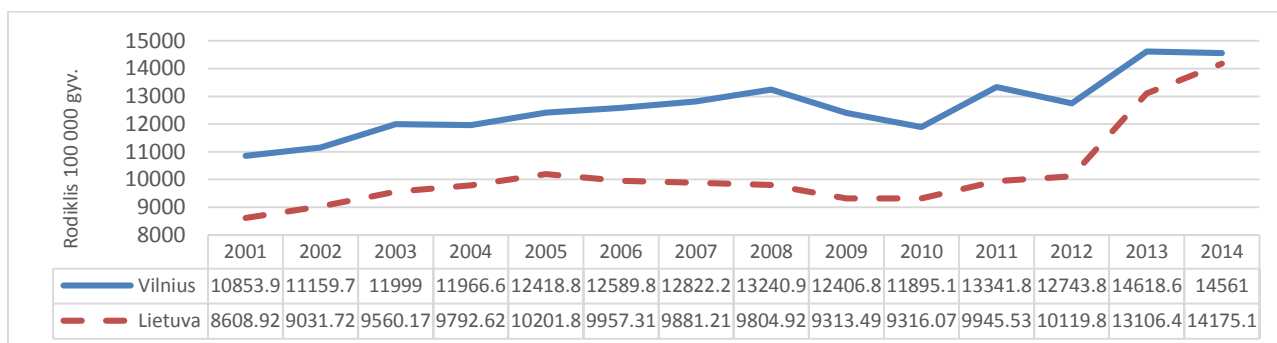
Vilniaus miesto savivaldybėje 2014 m. dėl išorinių priežasčių mirė 475 asmenys (72 proc. sudarė vyrai). Išorinių mirties priežasčių struktūroje didžiausią dalį – 27 proc. – sudarė atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu, narkotikais ir psichodisleptikais, 13 proc. – tyčiniai susižalojimai t.y. savizudybės, 9,7 proc. mirčių sukėlė šalčio poveikis, 9,5 proc. - nukritimai ir kt. (6 pav.).



6 pav. Mirties priežasčių sandara Vilniuje 2014 metais

Asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas, kt.) skaičius 2014 m. Vilniaus miesto savivaldybėje nežymiai sumažėjo nuo 14 619/100

000 gyv. 2013 m. iki 14 561/100 000 gyv., Lietuvoje analogiškai padidėjo nuo 13 106/100 000 gyv. iki 14 175/100 000 gyv. (7 pav.).

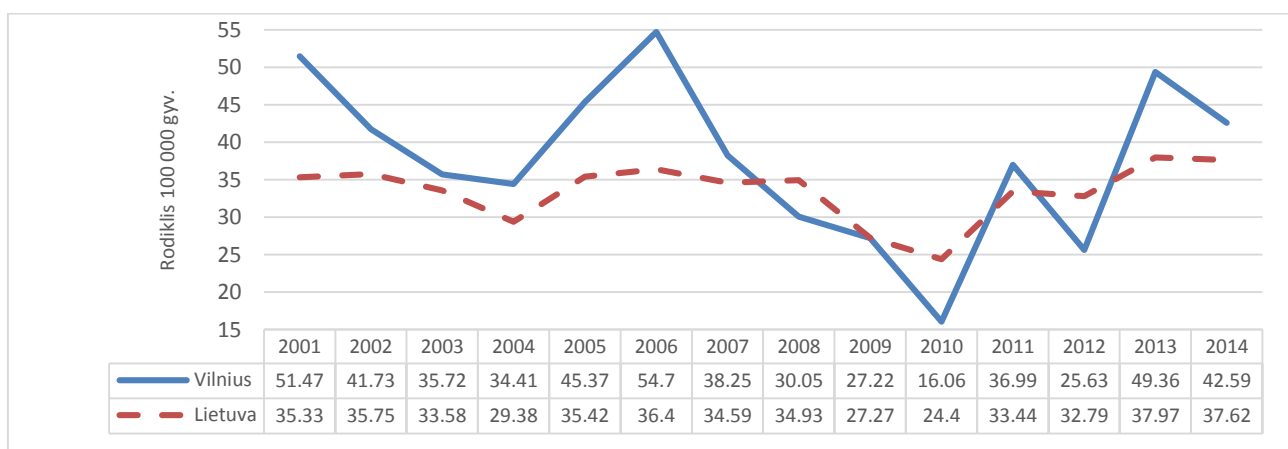


7 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniai (S00-T98), skaičius 100 000 gyv. Lietuvoje ir Vilniaus miesto savivaldybėje 2001-2014 m.

3.2.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO

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

Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv. Lietuvoje – 131,62, Vilniuje – 145,19 ir tai yra vienas didesnių rodiklių Lietuvoje. 2014 m., lyginant su 2013 m., 65+ m. amžiaus asmenų mirtingumas dėl nukritimų Lietuvoje (37,62/100 000 gyv.) ir Vilniuje (42,59/100 000 gyv.) sumažėjo (8 pav.).

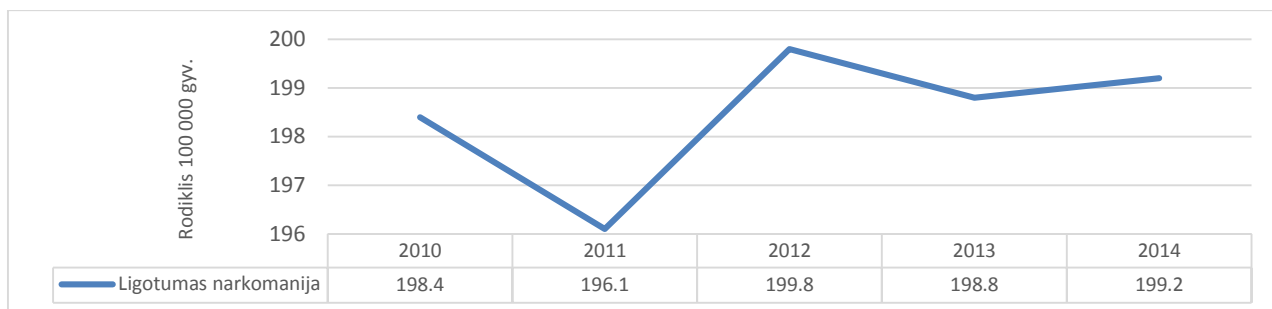


8 pav. 65+ m. amžiaus asmenų mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv. Vilniuje ir Lietuvoje 2001 – 2014 m.

3.3. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS SUSIJĘS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU

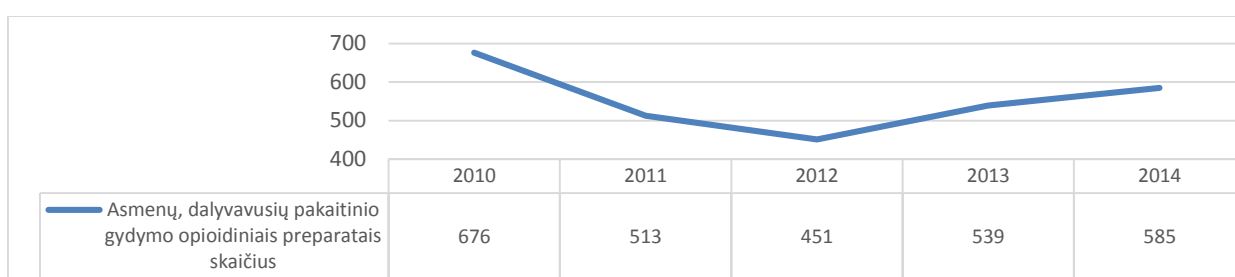
Neteisėtas narkotikų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Dėl šių priežasčių 2014 m. Lietuvoje mirė 107 asmenys (mirtingumo rodiklis – 3,7/100 000 gyv.). Didžiausi standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo rytinėje šalies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

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2014 m. gruodžio 31 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas užregistruoti 5816 asmenys (2013 m. – 5847), ligotumas narkomanija sudarė 199,2 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo didesnis, lyginant su 2013 m. (9 pav.).



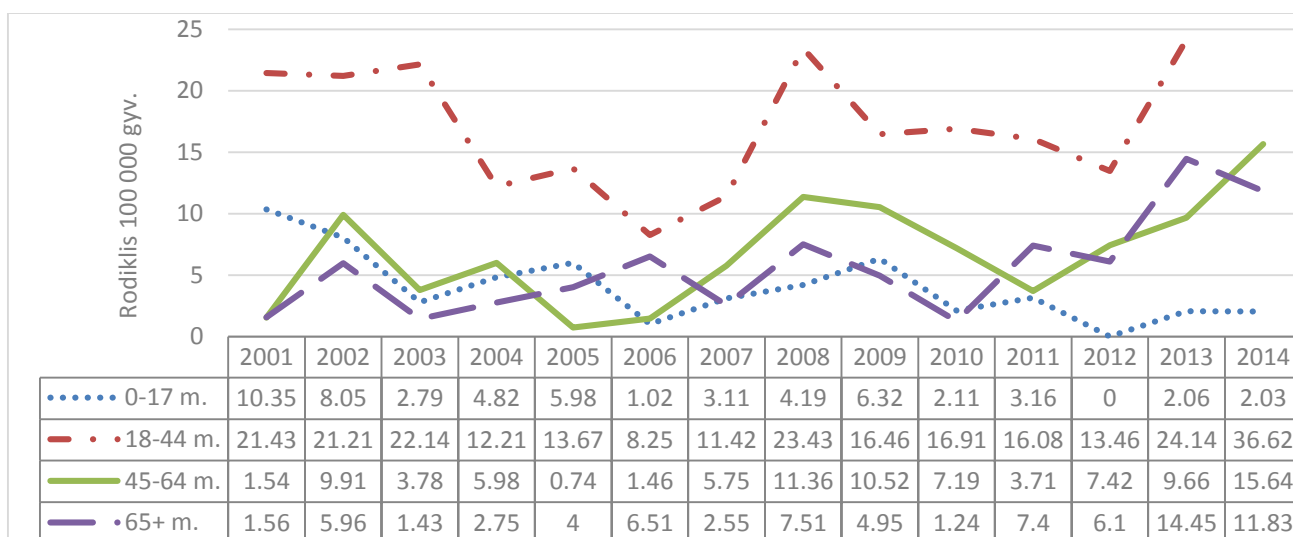
9 pav. Ligotumas narkomanija Lietuvoje 2010 - 2014 m.

Vilniaus priklausomybės ligų centro duomenimis, 2014 m. gruodžio 31 d. Lietuvoje pakaitinio gydymo opioidiniais vaistinėmis preparatais programose dalyvavo 585 asmenys. Tokių asmenų skaičius nuo 2012 m. didėja (10 pav.).



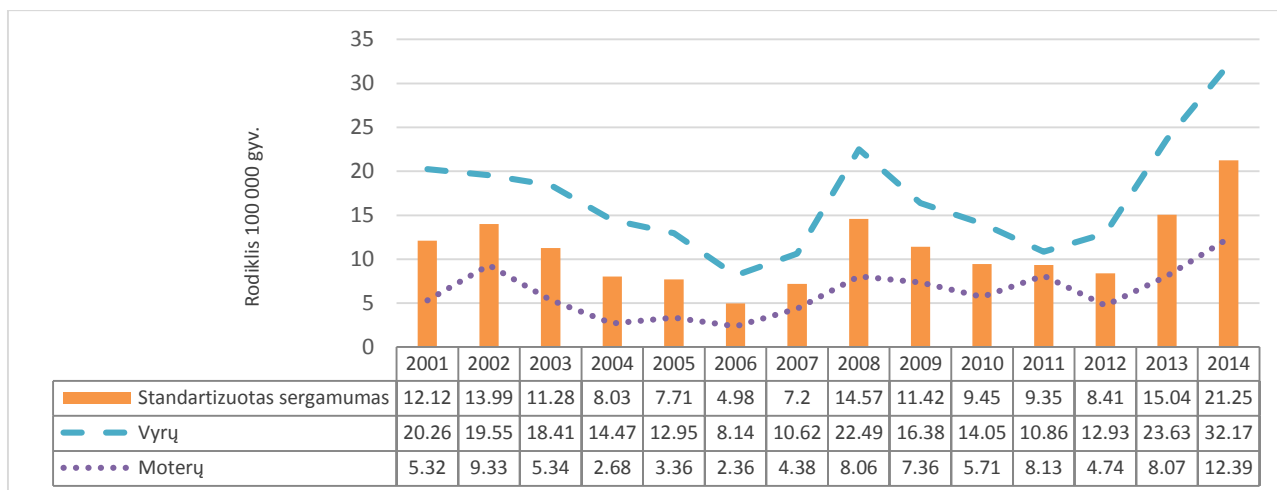
10 pav. Asmenų, dalyvavusių pakaitinio gydymo opioidiniais preparatais skaičius Lietuvoje 2010 - 2014 m.

Analizuojant Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pasiskirstymą amžiaus grupėse, nuo 2012 m. stebimas kasmetinis rodiklių augimas visose amžiaus grupėse, išskyrus 65+ m. amžiaus asmenų grupę, kuri 2014 m. lyginant su 2013 m., sumažėjo (11 pav.).



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

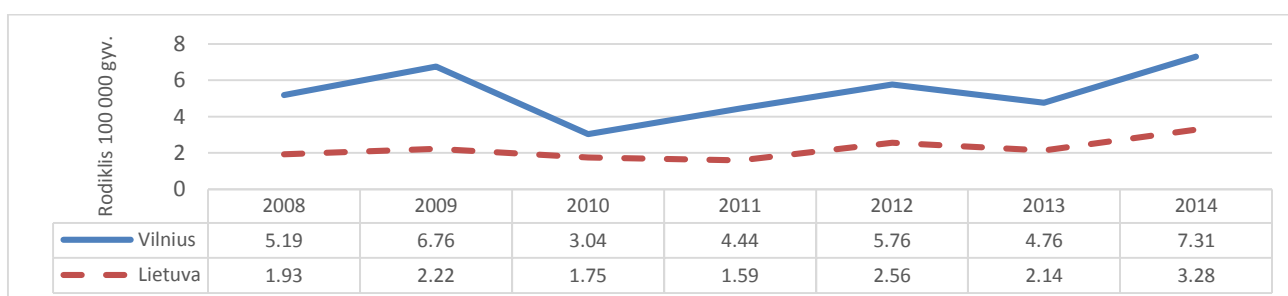
Nuo 2008 m. mažėję, sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas rodikliai nuo 2012 m. palaipsniui didėjo iki 21,25/100 000 gyv. Vyrų sergamumas išlieka beveik 3 kartus didesnis negu moterų (12 pav.).



12 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medziagas pagal lyti Vilniaus mieste 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

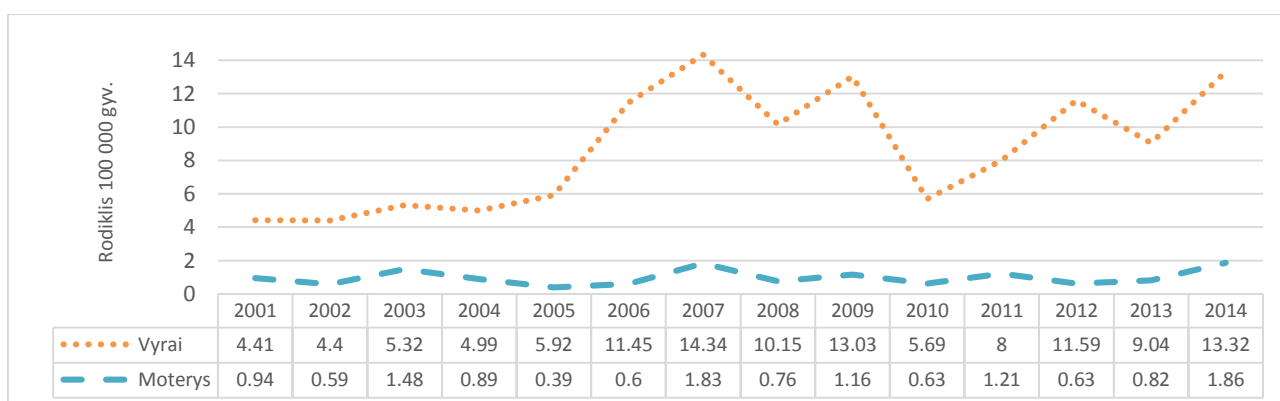
3.3.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniuje padidėjo nuo 4,76 2013 m. iki 7,31/100 000 gyv. 2014 m., Lietuvoje atitinkamai nuo 2,14 iki 3,28 100 000 gyv. (13 pav.).



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

Kaip ir sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medziagas, taip ir mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių yra didesnis tarp vyrų (7 kartus). 2013 m. standartizuotas vyrų mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių buvo 13,32/100 000 gyv. (14 pav.).



14 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniuje pagal lyti

4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI

4.1. OFICIALIŲ VILNIAUS MIESTO MAUDYKLŲ VANDENS KOKYBĖ 2015 M.

Vilniuje tyrimai atliekami šiose oficialiai įteisintose maudynių vietose: *Valakupių I ir II paplūdimiuose, Salotės, Tapelių ir Žaliuosiuose ežeruose, Žirmūnų g. 93C esančiose maudyklose.*

Vilniaus m. paplūdimiai prižiūrimi Vilniaus miesto savivaldybės įmonės UAB „Grinda“. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras stebi maudyklų vandens tyrimų rezultatus vadovaudamasis *HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“* bei reguliariai informuoja visuomenę apie vandens kokybę ir taršos atvejus (**2 lentelė**). Tyrimai atliekami maudymosi sezono metu (birželio 1 d. – rugsėjo 15 d.) kas dvi savaites, visuomenė informuojama apie vandens būklę maudyklose www.vvsb.lt internetinėje svetainėje.

2 lentelė. Stebimi maudyklų rodikliai

MIKROBIOLOGINIAI	FIZIKINIAI-CHEMINIAI
<ul style="list-style-type: none">• Žarniniai enterokokai (<i>kas dvi savaites</i>)• Žarninės lazdelės (<i>kas dvi savaites</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Atliekos, nuolaužos ir plūduriuojančios medžiagos (<i>kas dvi savaites</i>)

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

2015 m. maudymosi sezono metu, tiriami mikrobiologiniai vandens kokybiniai rodikliai *viršijo* leidžiamą žarninių lazdelių normą 2015.07.15 ir 2015.08.17 Tapelių ežere.

4.2. APLINKOS ORO UŽTERŠTUMAS KD₁₀, NO₂, SO₂, O₃

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 didžiausiuose 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 tirama 4-iose automatinėse **oro kokybės tyrimo (OKT)** stotyse – Žirmūnų, Savanorių prospekto, Senamiesčio ir Lazdynų. Automatinėse OKT stotyse nepertraukiamai matuojama koncentracija teršalų, kurių vertinimą reglamentuoja Lietuvos teisės aktai.

Kietosios dalelės (KD₁₀) – 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.

Vidutinė metinė KD₁₀ koncentracija 2014 m. Vilniaus OKT stotyse svyravo nuo 17 iki 40 µg/m³ ir neviršijo metinės ribinės vertės. Šio teršalo koncentracijos metinis vidurkis visose stotyse buvo 3–6 proc. didesnis nei 2013 m. Didžiausia vidutinė metinė KD₁₀ koncentracija nustatyta transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje, kur ji siekė ribinę vertę. Ilgesnio periodo (2003–2014 m.) oro kokybės tyrimų duomenys rodo nedidelę KD₁₀ koncentracijos mažėjimo tendenciją, tik Senamiesčio OKT stotyje – didėjimo. Nors vidutinė metinė KD₁₀ koncentracija 2014 m. Vilniuje neviršijo leistinos ribos, tačiau atskiromis dienomis ar net savaitėmis stebėtas aukštas oro užterštumo kietosiomis dalelėmis lygis, viršijantis ribinę vertę, nustatytą vidutinės paros koncentracijos vertinimui (pagrindinės ribinės vertės viršijimo priežastys: intensyvus kūrenimas šildant patalpas

(energetikos įmonės, individualūs namai), transporto tarša, užterštų oro masių pernaša, energetikos įmonių bei individualių namų šildymo įrenginių tarša, pakeltoji tarša). Didžiausias paros vidurkis skirtingose stotyse siekė 89–132 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ir viršijo paros ribinę vertę 1,8–2,6 karto. Transporto įtaką oro kokybei atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje paros ribinė vertė buvo viršyta net 81 dieną per metus, t. y., viršijimo atvejų užfiksuota gerokai daugiau nei leidžiama pagal teisės aktų reikalavimus (vidutinė paros KD_{10} koncentracija neturi viršyti 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ daugiau kaip 35 dienas per metus). Kitose stotyse šis reikalavimas nebuvo pažeistas – Senamiestyje ribinė vertė buvo viršyta 25 dienas per metus, Savanorių pr. – 12, o Lazdynuose – 6 dienas.

2014 m. daugiausia KD_{10} paros ribinės vertės viršijimo atvejų užfiksuota sausio–balandžio ir spalio–gruodžio mėn. Šiuo laikotarpiu Žirmūnų, Savanorių prospekto ir Senamiesčio stotyse nustatyta po 80–90 proc. viso metinio viršijimo atvejų skaičiaus, o Lazdynų – 100 proc.

Analizuojant 2014 m. duomenis pastebima, kad šildymo sezono mėnesiais daugiausia įtakos oro užterštumui kietosiomis dalelėmis Vilniuje turėjo padidėję teršalų išmetimai per šalčius suintensyvėjus šiluminės energijos gamybai. Pakeltosios taršos epizodai, kai oro užterštumo padidėjimą dažniausiai lėmė keliamos dulkės nuo nenuvalytų gatvių ar jų aplinkos, prasidėjo ankstyvą pavasarį ir intensyviausiai įtakoją oro kokybę kovą–balandį – šiuo laikotarpiu Žirmūnų OKT stotyje KD_{10} koncentracijos paros ribinės vertės viršijimai buvo fiksuojami kas antrą dieną. Tačiau pažymėtina, kad pakeltoji tarša turėjo neigiamą poveikį ir kitais šiltojo sezono mėnesiais (gegužė–rugsėji). Transporto keliamą taršą išlieka aktuali visais metų sezonais.

2014 m. tyrimų duomenimis, **azoto dioksido (NO_2)** ir **sieros dioksido (SO_2)** koncentracijos Vilniuje neviršijo nustatytų normų. Transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje stebėtos didesnės nei kitose stotyse NO_2 vertės – metinis vidurkis čia siekė 33 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, kas sudarė 83 proc. nuo metinės ribinės vertės dydžio, kitose stotyse svyravo nuo 14 iki 24 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (35 – 60 proc. nuo metinės ribinės vertės dydžio).

Beveik visose OKT stotyse nustatyta SO_2 ir NO_2 koncentracija buvo kiek mažesnė nei 2013 m. Lazdynų OKT stotyje 1,5 karto padidėjo sieros dioksido metinis vidurkis, Senamiestyje nežymiai išaugo vidutinė metinė azoto dioksido koncentracija.

Ozono (O_3) koncentracija Vilniuje matuota dvejose tyrimų vietose – miesto foninėje Lazdynų ir transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje.

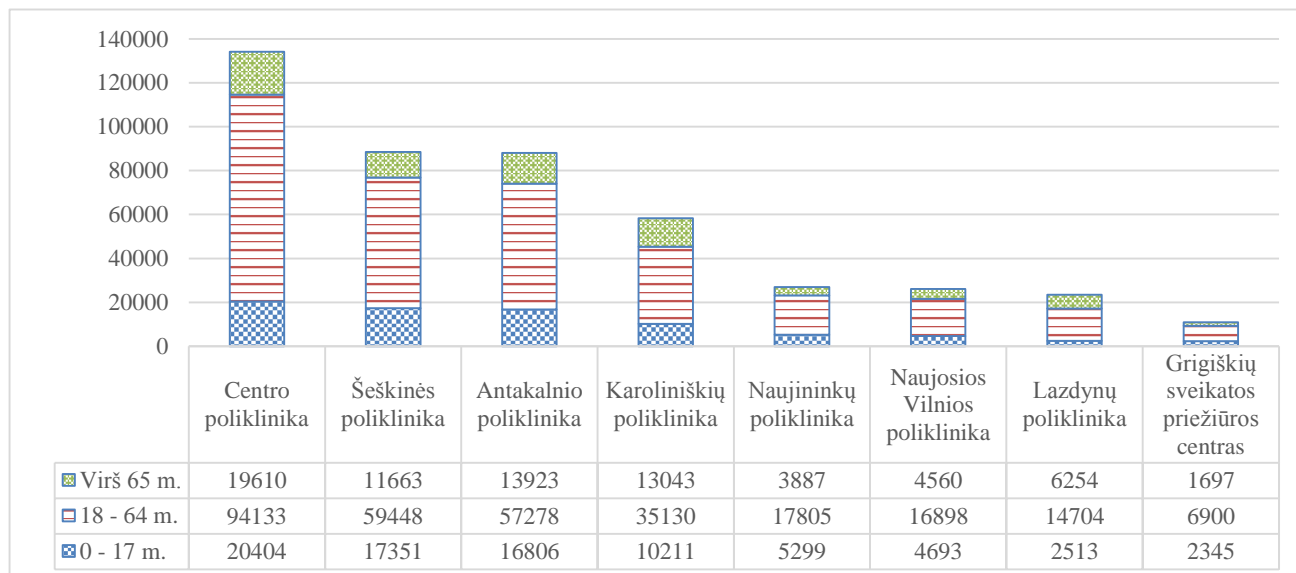
Lazdynų stotyje, įrengtoje atokiau nuo taršos šaltinių, tikėtinos didžiausios ozono koncentracijos vertės, o Žirmūnų stotyje, esančioje prie intensyvaus eismo gatvės, dėl cheminių reakcijų su kitais teršalais ozonas gana greitai suyra, todėl jo koncentracija čia paprastai būna mažesnė. 2014 m. ozono koncentracija Vilniuje, lyginant su 2013 m., padidėjo. Maksimali 8 valandų vidurkio vertė Lazdynų stotyje siekė 149 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Žirmūnų – 135 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Lazdynuose pavasarį ir vasarą užfiksuotos 6 dienos, kai 8 valandų O_3 koncentracijos vidurkis viršijo 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Žirmūnuose nustatyti 5 tokie atvejai. Nors buvo viršyta ilgalaikius tikslus atitinkanti vertė, siektina vertė (120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ neturi būti viršijama daugiau nei 25 dienas per kalendorinius metus, imant trejų metų vidurkį) Vilniuje neviršyta – pastarųjų trijų metų (2012 – 2014 m.) laikotarpiu šis kriterijus Lazdynuose buvo viršijamas vidutiniškai po 4 dienas, Žirmūnų OKT stotyje – po 2 dienas kasmet. Maksimali 1 valandos koncentracija Vilniaus OKT stotyse siekė 146 – 159 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Kaip ir ankstesniais metais, informavimo ir pavojaus slenksčiai nebuvo viršyti. Vertinant ilgesnio periodo duomenis pastebima, kad ozono koncentracija Vilniaus aplinkos ore kinta nedaug.

4.3. VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ SVEIKATOS BŪKLĖS (PAGAL TERITORINĮ PASISKIRSTYMĄ) STEBĖSENOS RODIKLIŲ SĄRAŠAS

Duomenys apie Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos būklę pagal teritorinį pasiskirstymą (prisirašymą prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų) buvo gauti iš 8 pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau PASPI): Lazdynų, Naujosios Vilnios, Šeškinės, Naujininkų, Antakalnio, Karoliniškių poliklinikų bei Grigiškių sveikatos priežiūros centro. Šiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose bendras prisirašiusių gyventojų skaičius buvo 465 555 (t.y. 84,36 proc. visų Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų).

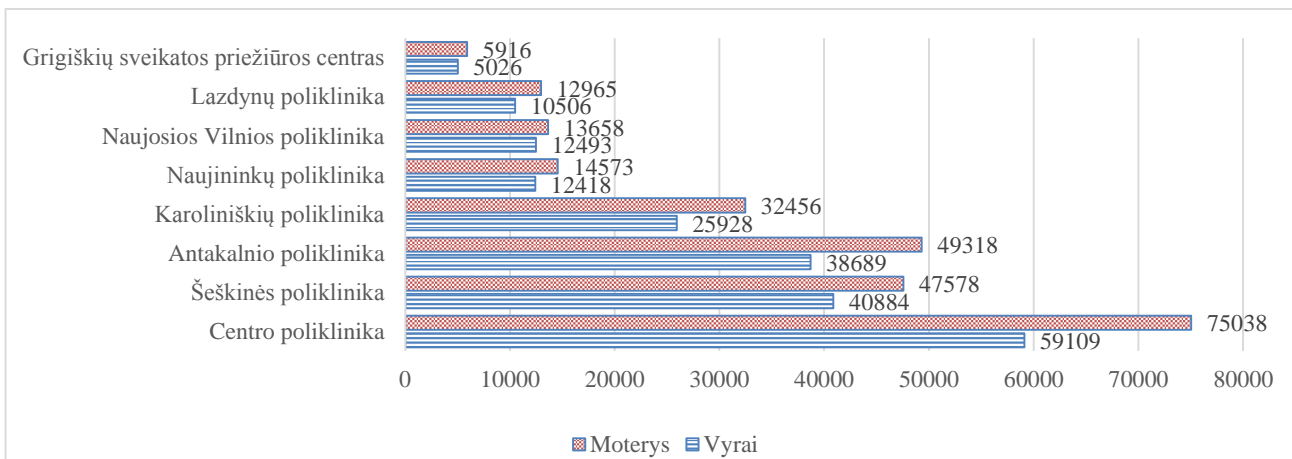
Išanalizavus gautus duomenis iš PASPI nustatyta, kad daugiausia gyventojų buvo prisirašiusių Centro 134 147 (29,38 proc. nuo bendro prisirašiusių skaičiaus), Šeškinės 88 462 (19,38 proc.), Antakalnio 88 007 (19,28 proc.) ir Karoliniškių 58 384 (12,79 proc.) poliklinikose, mažiausiai – Grigiškių sveikatos priežiūros centre 10 942 (2,4 proc.).

Didžioji dalis prisirašiusių PASPI sudaro darbingo amžiaus 18-64 m. asmenys t.y. 66,21 proc. nuo visų prisirašiusių. Daugiausia prirašiusių 65 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų teko Centro (19 610 asm.), Antakalnio (13 923 asm.), Karoliniškių (13 043 asm.) ir Šeškinės (11 663 asm.) poliklinikoms. Šios keturios įstaigos aptarnauja 78,03 proc. visų vyresnio amžiaus asmenų (15 pav.).



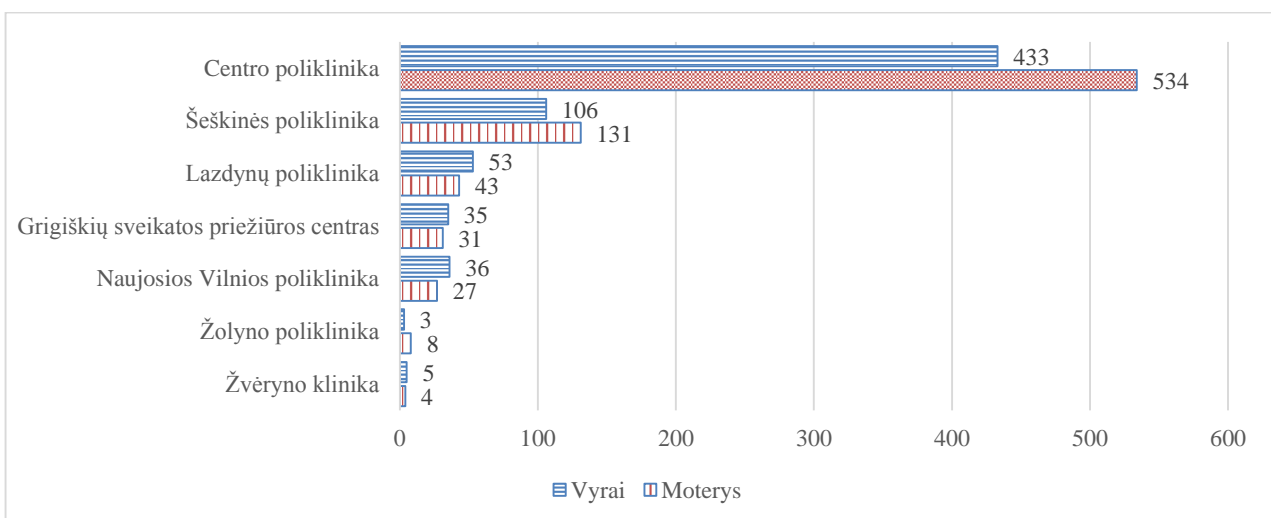
15 pav. Vilniaus miesto gyventojų teritorinis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Daugumoje PASPI prisirašiusių asmenų skirtumai pagal lytį atkartoja demografinį Vilniaus miesto gyventojų pasiskirstymą (t. y. 2014 m. Vilniaus miesto savivaldybėje gyveno 44,8 proc. vyrų ir 55,2 proc. moterų) – prisirašiusių moterų dalis PASPI svyruoja nuo 52 iki 56 proc. (16 pav.)



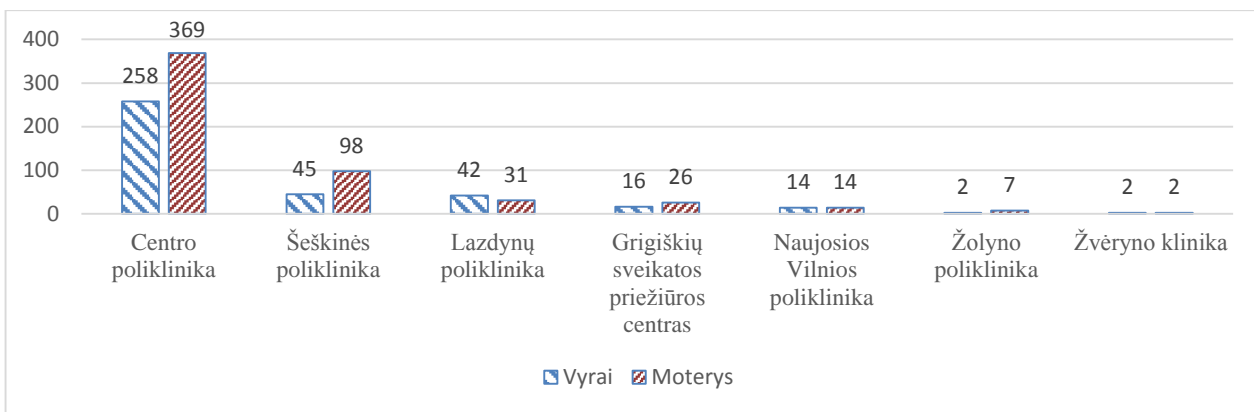
16 pav. Vilniaus miesto gyventojų teritorinis pasiskirstymas pagal lytį

2014 m. duomenimis, daugiausia mirė asmenų, prisirašiusių Centro poliklinikoje (viso 967 asmenys t. y. 71,68 proc. nuo visų mirčių), mažiausiai – prisirašiusių Žvėryno klinikoje (9 asmenys). Mirtingumo rodiklis pagal prisirašiusių skaičių konkrečioje PASPI didžiausias buvo Centro (7,2 atv. 1000 prisirašiusių gyv.) ir Grigiškių (6,03 atv. 1000 prisirašiusių gyv.) poliklinikose. (17 pav.)

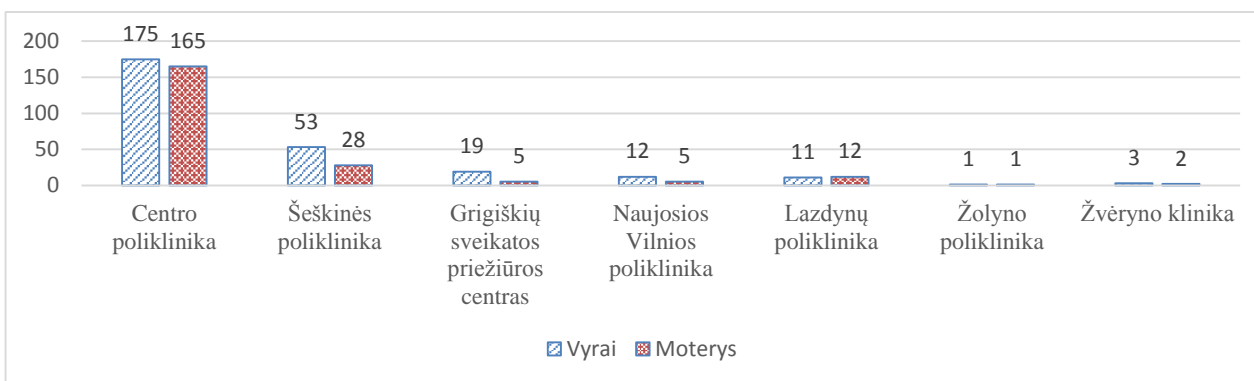


17 pav. Vyrų ir moterų mirčių atvejų skaičius pagal teritorinį pasiskirstymą

Analizuojant suaugusiųjų mirties priežastis pagal kraujotakos sistemos ligas ir piktybinius navikus, pastebėta, jog dėl kraujotakos sistemos ligų 2014 m. mirė daugiau moterų (547 atv.) negu vyrų (379 atv.) (18 pav.), o dėl onkologinių susirgimų daugiau mirė vyrų (247 atv.) negu moterų (218 atv.) (19 pav.).



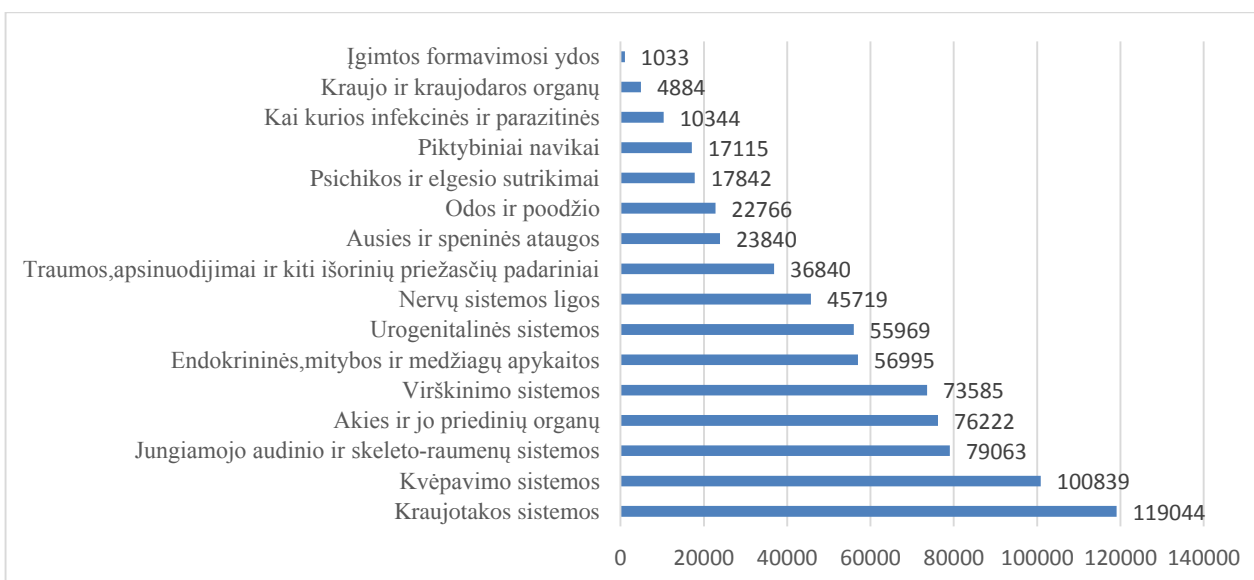
18 pav. Moterų ir vyrų mirusių dėl kraujotakos sistemos ligų skaičius pagal teritorinį pasiskirstymą



19 pav. Moterų ir vyrų mirusių dėl onkologinių ligų skaičius pagal teritorinį pasiskirstymą

2014 m. Vilniaus miesto savivaldybėje mirė 12 vaikų (1 – 17 m. amžiaus grupėje), iš kurių: 6 buvo prisirašę Centro, 4 – Šeškinės, 2 – Žvėryno poliklinikose. PASPĮ savo pateiktose ataskaitose jų mirčių priežasčių nenurodė. Iš pateiktų duomenų, nenustatytas nė vienas vaikų iki vienerių metų amžiaus mirties atvejis.

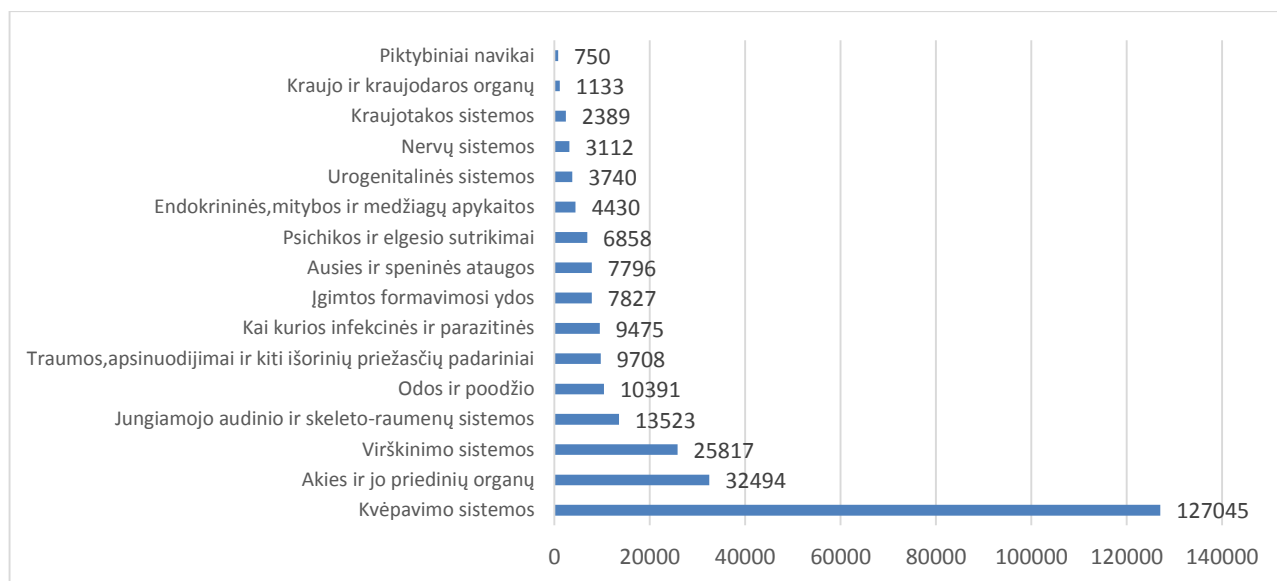
PASPĮ duomenimis, suaugusieji daugiausia sirgo kraujotakos (119 044 atv.) ir kvėpavimo sistemų (100 839 atv.) ligomis. Detalesnė informacija apie suaugusiųjų sergamumo pagal ligas paplitimą pateikiama 20 pav.



20 pav. Suaugusiųjų ligų paplitimo skaičius

Detalesnės analizės metu buvo siekta išsiaiškinti, kurie susirgimai buvo dažnesni ir ar visuose PASPĮ stebimos tos pačios tendencijos. Iš informacijos pateiktos 1-ame priede galime matyti, kad kraujotakos sistemos ligomis dažniausiai skundžiasi Karoliniškių, Šeškinės, Centro ir Lazdynų poliklinikose prisirašę gyventojai. Antakalnio, Naujosios Vilnios, Lazdynų poliklinikose ir Grigiškių sveikatos priežiūros centre prisirašę gyventojai dažniausiai sirgo jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis. Naujininkų poliklinikoje didžiausias sergamumas buvo dėl akies ir jos priedinių organų ligų.

Vaikai daugiausia sirgo kvėpavimo sistemos (127 045 atv.), akies ir jos priedinių organų (32 494 atv.) bei virškinimo sistemos (25 817 atv.) ligomis. Detalesnė informacija apie vaikų sergamumo atvejų skaičių pateikiama 21 pav.



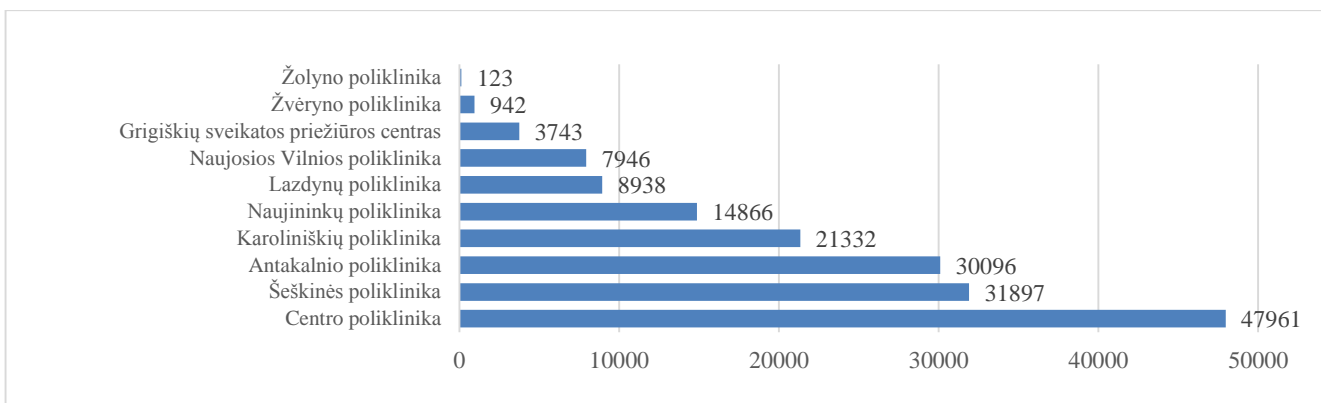
21 pav. Vaikų ligų paplitimo skaičius

Detalesnės analizės metu siekiame išsiaiškinti, kurie susirgimai tarp vaikų yra dažnesni ir ar visuose PASPĮ stebimos tos pačios tendencijos. Iš informacijos pateiktos 2-ame priede galime matyti, kad vaikų sergamumo tendencijos visuose PASPĮ yra panašios. Susirgimų kvėpavimo sistemos ligomis skaičius visuose PASPĮ buvo didžiausias. Grigiškių sveikatos priežiūros centre, Antakalnio, Naujininkų, Naujosios Vilnios poliklinikose traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai buvo registruoti dažniau negu kitose PASPĮ.

Šiuo metu Lietuvoje Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis yra finansuojamos 6 prevencinės programos¹. Daugiausia šių paslaugų buvo suteikta Centro poliklinikoje (47 961 atv.), mažiausia – Žolyno poliklinikoje (123 atv.), tai yra susiję su prisirašiusių gyventojų prie PASPĮ skaičiumi (22 pav.).

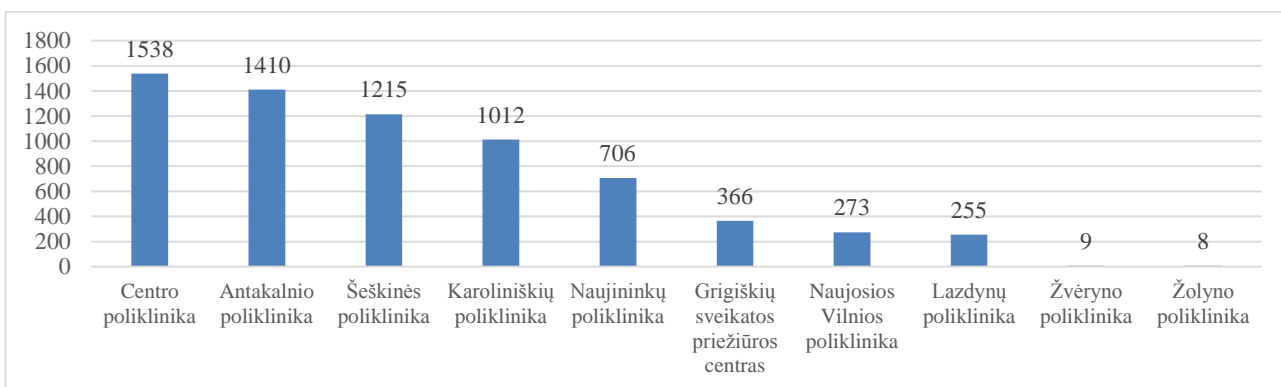
1

1. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa
2. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa
3. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa
4. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa
5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa
6. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa



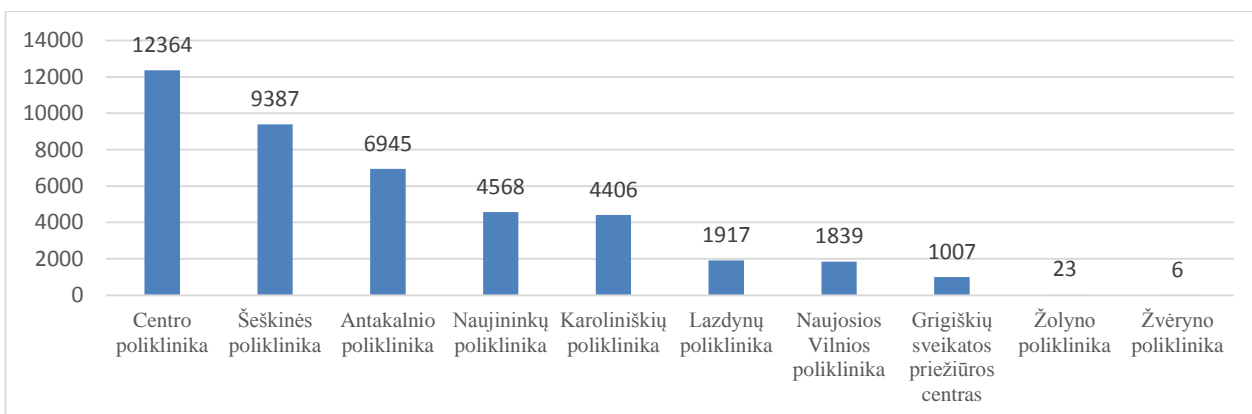
22 pav. Kiek suteikta paslaugų, vykdant valstybės finansuojamas prevencines programas Vilniaus miesto PASPĮ 2014 m.

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis finansavimo programa skirta 6 m. – 14 metų vaikams. Ši paslauga buvo suteikta 6 792 vaikams, net 76,16 proc. visų šių paslaugų buvo suteikta Centro, Antakalnio, Šeškinės ir Karoliniškių poliklinikose. Detalesnė informacija apie suteiktų paslaugų skaičius PASPĮ pateikiamas 23 pav.



23 pav. Vaikų, kuriems suteikta dantų silantavimo paslauga, skaičius 2014m.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Informavimo paslauga apie šią prevencinę programą buvo suteikta 42 642 asmenims, kurie priskirti dideliai rizikos grupei. Suteiktos paslaugos skaičius pagal PASPĮ pateikiamas 24 pav.



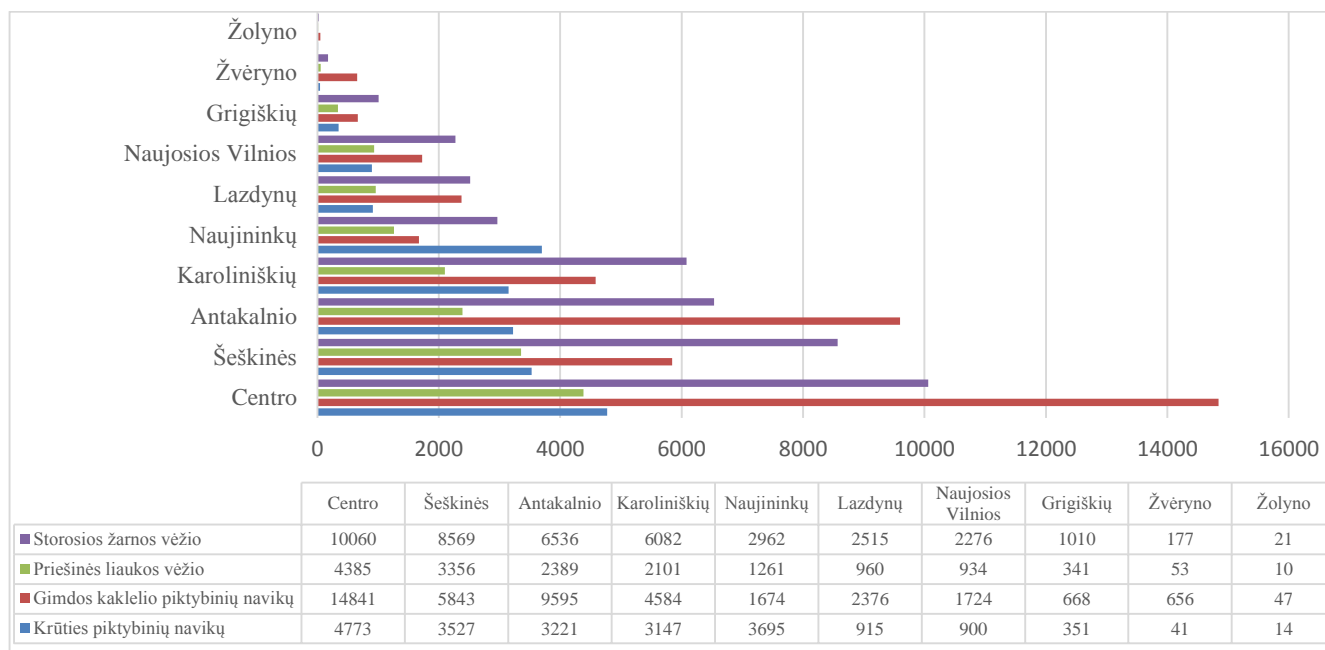
24 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų, didelės rizikos grupės atrankos ir prevencijos programa (informavimo paslaugų skaičius)

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, skirta moterims nuo 50 iki 69 metų. Informavimo paslauga apie šią vykdomą prevencinę programą buvo suteikta 20 584 moterims.

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių informavimo paslauga suteikta 42 008 moterims, kurios pateko į 25-60 m. amžiaus grupę.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa – skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų arba vyrams nuo 45 metų, jeigu jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Informavimo paslauga apie šią vykdomą prevencinę programą buvo suteikta 15 790 vyrams.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa - skirta asmenims nuo 50 iki 74 metų amžiaus. Informavimo paslauga apie šią prevencinę programą PASPĮ duomenimis suteikta 40 208 asmenims. Detalesnė informacija apie vykdomų prevencinių programų suteiktų paslaugų pasiskirstymą PASPĮ pateikiame 25 pav.



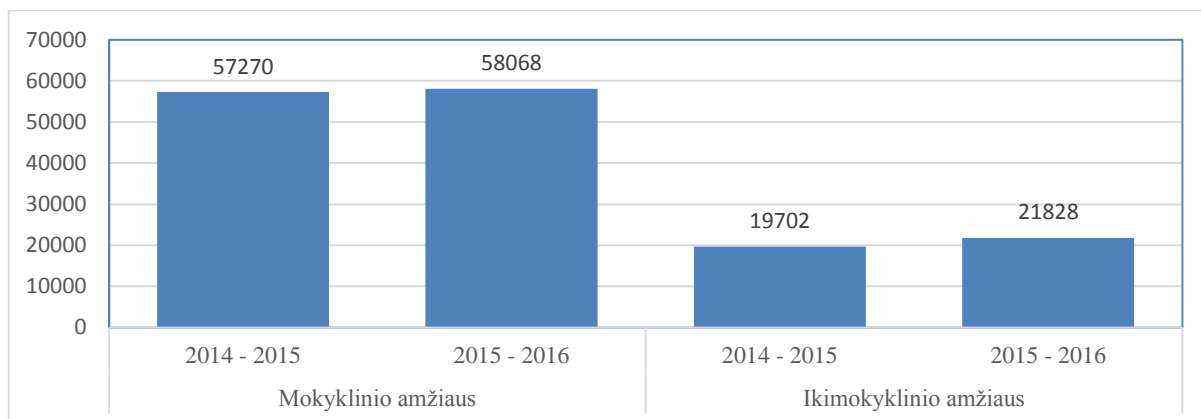
25 pav. Krūties, gimdos kaklelio, priešinės liaukos ir storosios žarnos piktybinių navikų profilaktikos prevencinės programos (informavimo paslaugų skaičius PASPĮ)

4.4. VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGŲ IR BENDROJO LAVINIMO MOKYKLŲ MOKINIŲ SERGAMUMO STEBĖSENOS RODIKLIAI

Duomenys apie mokinių sveikatos būklę yra gaunami iš Vaiko sveikatos pažymėjimų (forma Nr. 027 1/a), kuris turi būti pateiktas priimanant vaiką į ugdymo įstaigą ir vėliau kiekvienais metais atnaujinama. Vaikų sveikatos būklės apskaitos ataskaitą už 2015–2016 m.m. pateikė 118 ikimokyklinio ugdymo įstaigų t. y. 94 proc. visų Vilniaus miesto savivaldybėje esančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų (2014–2015 m.m. – 99 įstaigos, t.y. 79 proc.) ir 115 bendrojo lavinimo mokyklų.

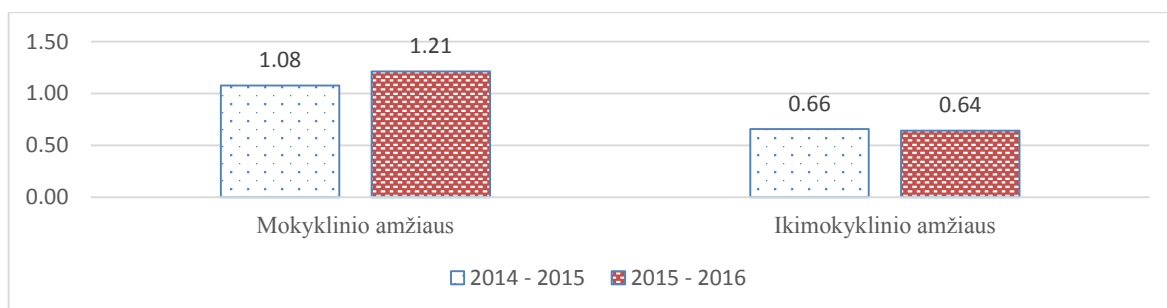
Atitinkamai tai sudarė 84 proc. (2014–2015 m.m. – 99 įstaigos, t.y. 72 proc.).

2015–2016 m.m. ugdymo įstaigas Vilniaus miesto savivaldybėje lankė 79 896 vaikų, lyginant su praėjusiais mokslo metais (76 972) šis skaičius padidėjo 4 proc. Lyginant pagal amžius struktūrą 2015–2016 m.m. mokyklinio amžiaus vaikų registruota 2,66 karto daugiau nei ikimokyklinio amžiaus vaikų (2014–2015 m.m. mokyklinio amžiaus vaikų buvo 2,9 karto daugiau nei ikimokyklinio) (26 pav.). Lyginant vaikų skaičių ugdymo įstaigose, 2015–2016 m.m. ikimokyklinio amžiaus vaikų skaičius padidėjo 10 proc.



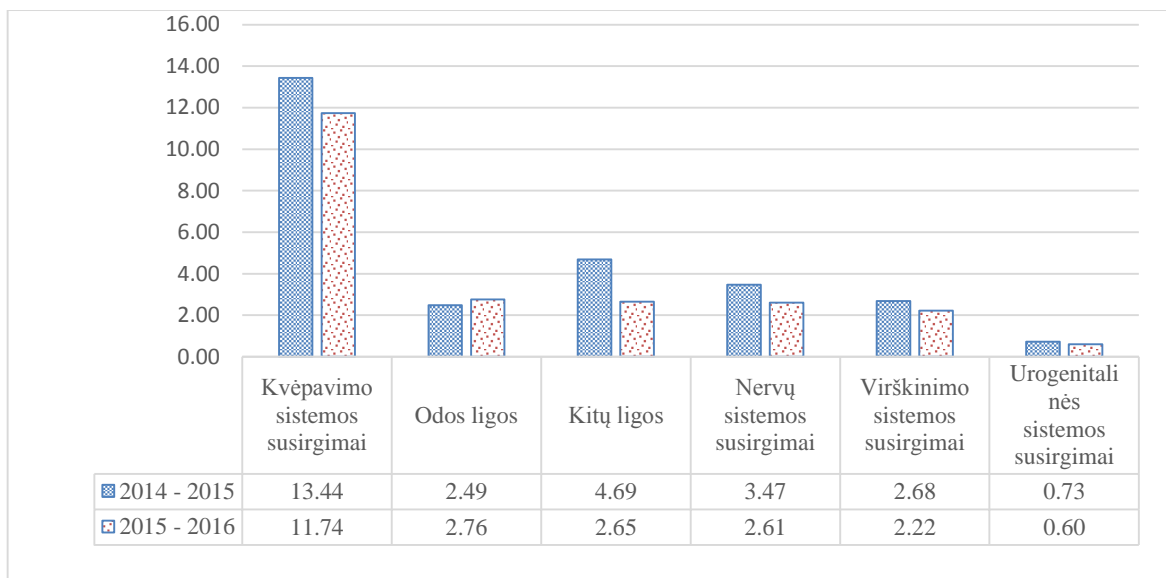
26 pav. Vaikų skaičius ugdymo įstaigose Vilniaus miesto savivaldybėje 2014–2015 – 2015–2016 m.m.

Bendras susirgimų skaičius tenkantis 1-am mokyklinio amžiaus vaikui 2015–2016 m.m. lyginant su 2014–2015 m.m. padidėjo 8 proc., ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje išliko toks pat (27 pav.). 1-am mokyklinio amžiaus vaikui teko beveik 2 kartus daugiau susirgimų nei 1-am ikimokyklinio amžiaus vaikui.



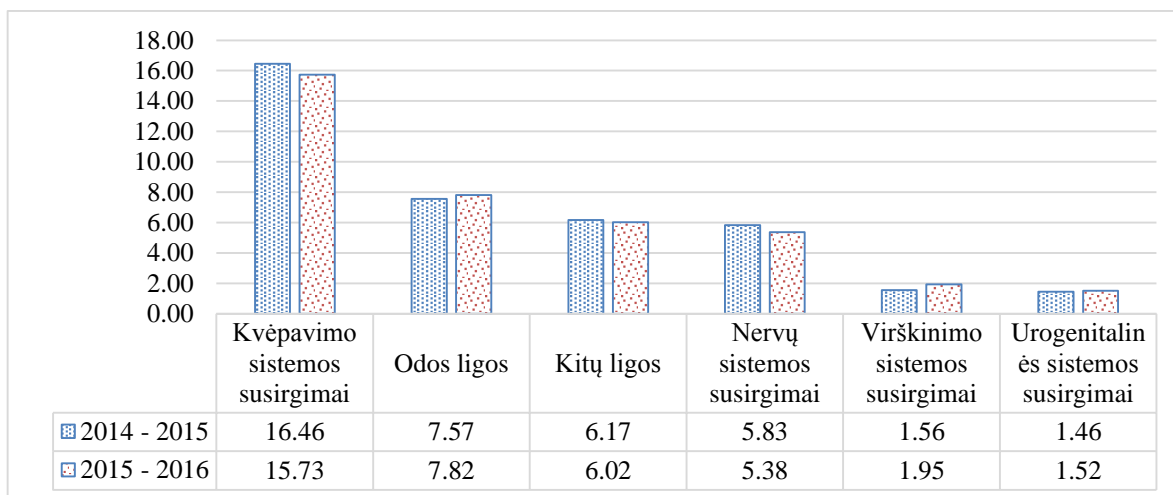
27 pav. Bendras susirgimų skaičius, tenkantis vienam vaikui, pagal ugdymo įstaigą 2014–2015 – 2015–2016 m.m.

2015–2016 m.m. lyginant su prieš tai buvusių mokslo metų stebimas bendrojo lavinimo mokyklų mokinių susirgimų dalies sumažėjimas: kvėpavimo sistemos (1,7 proc.), virškinimo sistemos (0,46 proc.), nervų sistemos (0,86 proc.) ligomis, o padidėjimas - tik odos ligomis (28 pav.).



28 pav. Bendrojo lavinimo mokyklų mokinių susirgimų dalis procentais nuo visų susirgimų pagal amžiaus grupes.

Lyginant ikimokyklinio amžiaus vaikų susirgimų dalį 2014-2015 – 2015-2016 m.m., išskirtose ligų grupėse nesterbėti reikšmingi skirtumai (29 pav.)



29 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų susirgimų dalis procentais nuo visų susirgimų pagal amžiaus grupes.

5. REKOMENDACIJOS

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

- Būtina kelti visų sektorių specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais.
- Bendrauti ir bendradarbiauti sprendžiant gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos problemas.
- Skleisti visuomenėje gerosios sveikatinimo veiklos praktikos ir pasiekimų pavyzdžius (tiek Lietuvos, tiek ir kitų šalių).
- Vykdyti pozityvios socialinės reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones, mažinti neigiamos informacijos poveikį visuomenės sveikatai.
- Siekiant pagerinti gyventojų informacijos efektyvumą, atkreipti dėmesį į gyventojų, kuriems informacija skirta, amžių, išsilavinimą, užimtumą bei sveikatos būklę.
- Suteikti daugiau galimybių gyventojams stiprinti savo sveikatos raštingumą (dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais).
- Skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti Visuomenės sveikatos biuro, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklos renginiuose (akcijose, paskaitose, užsiėmimuose).
- Skatinti gyventojus aktyviau patiems įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.
- Siekiant mažinti gyventojų traumatizmą ir išorinių mirties priežasčių rodiklius:
 - organizuoti 60+ m. amžiaus asmenų stebėseną, siekiant nustatyti rizikos veiksnius, lemiančius aukštą susižalojimų dėl griuvimų skaičių;
 - didinti vyresnio amžiaus asmenų fizinį aktyvumą (koordinacijai, pusiausvyrai bei raumenų jėgai didinti);
 - organizuoti edukacines veiklas griuvimų prevencijos klausimais;
 - skatinti tirti kaulų mineralų tankį bei didinti vitamino D vartojimą;
 - kurti visiems amžiaus tarpsniams palankią miesto aplinką;
 - organizuoti mokymus, seminarus apie saugų elgesį prie vandens telkinių ir vandenyje;
 - mokyti plaukti vaikus ir suaugusiuosius;
 - griežtinti kontrolę dėl netinkamo elgesio prie vandens (alkoholio vartojimas);
 - griežtinti kelių eismo taisyklių nesilaikymo kontrolę;
 - stiprinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse.
- Siekiant gerinti Vilniaus miesto gyventojų psichikos sveikatą:
 - skatinti Vilniaus miesto bendruomenes, gyventojus švęsti šventes be alkoholio;
 - didinti nerūkymo vietų skaičių;
 - didinti psichoaktyvių medžiagų prieinamumo ribojimą, siekiant nutolinti psichoaktyvių medžiagų pradėjimo vartoti laiką;
 - riboti tabako ir alkoholio prieinamumą, mažinant išduodamų licencijų skaičių;
 - gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnių (alkoholio vartojimas, rūkymas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti;
 - vykdyti informacines socialines kampanijas, organizuoti masinius renginius, siekiant gerinti gyventojų informuotumą bei mažinti savižudybių paplitimą;

- organizuoti diskusijas, individualias konsultacijas, mokymus psichologinei būsenai gerinti (ypatingai svarbus ir reikalingas darbingo amžiaus vyrų psichikos sveikatos stiprinimas).
- Siekiant sumažinti lytiškai plintančių ligų paplitimą:
 - nuolat kelti gyventojų sveikatos raštingumo lygį (informavimas ir švietimas užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais);
 - užtikrinti tinkamą informacijos sklaidą;
 - gerinti ankstyvą ligų diagnostiką;
 - užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kurti jaunimui palankių paslaugų tinklą.
- Kitos rekomendacijos:
 - didinti Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui pakviesti ne mažiau 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų;
 - ieškoti bendradarbiavimo būdų, kaip pasiekti aukštesnių Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo rodiklių;
 - raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis savo sveikatą;
 - didinti dalyvaujančių širdies ir kraujagyslių prevencijos programose skaičių asmenų (ypač moterų siekiant mažinti šios lyties atstovių mirštamumą);
 - didinti vyrų dalyvaujančių onkoprevencijos programose skaičių siekiant mažinti jų mirštamumą dėl onkologinių susirgimų;
 - vykdyti ir kitas prevencines programas skirtas kvėpavimo ir virškinimo sistemų, akies ir jų priedinių organų ligų sergamumo prevencijai, kadangi sergamumas šiomis ligomis išlieka aukštas;
 - didinti informavimo paslaugų skaičių apie vykdomas ir valstybės finansuojamas prevencines programas mažesnį gyventojų skaičių aptarnaujančiose PASPĮ;
 - išlaikyti esamas vakcinacijos apimtis tikslinėse gyventojų grupėse (PSO duomenimis, gerai vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 90 – 95 proc. tikslinės grupės asmenų).

1 priedas

Suaugusiųjų sergamumas pagal ligas ir prisirašymą PASPĮ, 1000 prisirašiusių gyventojų

Eil. Nr.		Lazdynų	Naujosios Vilnios	Grigiškių	Centro	Šeškinės	Naujininkų	Antakalnio	Karoliniškių
1.	Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos	13.66	1.88	5.37	13.36	9.47	2.36	19.43	11.98
2.	Piktybiniai navikai	43.44	2.27	24.72	8.81	21.02	3.37	29.65	36.19
3.	Kraujo ir kraujodaros organų ligos	8.26	1.34	3.84	4.57	7.86	0.41	5.90	7.95
4.	Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	112.58	5.44	52.72	62.76	81.91	10.48	63.80	99.82
5.	Psichikos ir elgesio sutrikimai	33.51	14.39	10.13	16.57	11.11	4.05	28.77	28.76
6.	Nervų sistemos ligos	119.04	20.49	64.44	44.26	39.89	19.19	66.37	65.93
7.	Akies ir jo priedinių organų ligos	194.94	24.35	22.77	77.64	84.86	70.00	102.98	99.36
8.	Ausies ir speninės ataugos ligos	52.26	12.16	11.05	22.66	22.37	5.63	37.06	37.32
9.	Kraujotakos sistemos ligos	307.10	32.25	127.54	141.50	147.56	14.50	127.56	164.30
10.	Kvėpavimo sistemos ligos	190.75	58.22	141.36	105.16	107.04	40.96	151.07	101.66
11.	Virškinimo sistemos ligos	277.14	26.48	35.11	43.44	108.53	12.92	92.60	119.92
12.	Odos ir poodžio ligos	20.59	6.22	14.23	28.74	25.98	7.54	42.01	20.66
13.	Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos	271.26	9.22	81.27	83.83	96.44	16.45	98.90	104.00
14.	Urogenitalinės sistemos ligos	92.53	3.42	57.12	80.08	41.97	11.71	85.02	88.61
15.	Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	0.68	0.15	0.77	1.18	1.22	0.27	1.83	1.57
16.	Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	85.73	7.13	43.45	43.44	40.65	42.09	43.22	45.19

2 priedas

Vaikų sergamumas pagal ligas ir prisirašymą PASPĮ 1000 prisirašiusių gyventojų

Eil. Nr.		Lazdynų	Naujosios Vilnios	Grigiškių	Centro	Šeškinės	Naujininkų	Antakalnio	Karoliniškių
1.	Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos	212.50	95.90	76.33	112.23	150.31	35.29	117.76	121.05
2.	Piktybiniai navikai	6.37	2.55	11.09	0.25	11.12	0.94	21.24	13.32
3.	Kraujo ir kraujodaros organų ligos	16.71	3.19	2.99	10.68	16.83	7.36	21.36	14.69
4.	Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	17.91	10.63	17.91	67.78	70.37	15.29	52.30	70.51
5.	Psichikos ir elgesio sutrikimai	42.98	82.29	19.19	99.64	72.85	20.57	84.32	145.14
6.	Nervų sistemos ligos	27.06	60.60	12.79	44.94	18.67	8.30	51.89	55.63
7.	Akies ir jo priedinių organų ligos	330.68	199.66	73.77	287.15	591.55	167.96	519.10	469.98
8.	Ausies ir speninės ataugos ligos	173.50	50.82	57.14	80.92	79.88	33.40	143.64	131.92
9.	Kraujotakos sistemos ligos	7.16	11.06	6.82	31.76	53.14	6.42	20.05	35.35
10.	Kvėpavimo sistemos ligos	2200.96	842.87	1577.83	1945.99	1713.79	683.53	1914.73	837.72
11.	Virškinimo sistemos ligos	551.53	242.40	312.58	239.61	393.64	179.28	319.71	441.19
12.	Odos ir poodžio ligos	163.55	77.40	103.62	148.06	129.44	38.12	142.15	147.39
13.	Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos	58.89	25.52	61.83	204.37	176.19	43.22	212.01	204.58
14.	Urogenitalinės sistemos ligos	40.99	39.97	45.63	44.35	35.68	7.36	74.56	51.02
15.	Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	55.31	11.06	17.91	111.55	110.31	15.10	119.18	128.59
16.	Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	129.73	101.64	141.15	93.81	107.14	94.92	182.97	119.19

Leidinių parengė visuomenės sveikatos stebėsenos skyriaus specialistai

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