

PATVIRTINTA
Vilniaus miesto savivaldybės tarybos
2018 m. gegužės 23 d.
sprendimu Nr. 1-1547

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2017 METŲ ATASKAITA

1. ĮVADAS

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (toliau – LSP), patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, nustato šalies sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius. LSP strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

LSP nustatyti šie 4 tikslai:

1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

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

Ataskaitoje, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pateikiami ir aprašomi Vilniaus miesto savivaldybės 2016 m. visuomenės sveikatos būklę rodantys duomenys. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo (toliau – PRS), atspindinčio, kaip įgyvendinami LSP tikslai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis PRS, kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis (jie detalai pateikiami 1 lentelėje). PRS iš numatytų rodiklių t. y. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui šiame leidinyje nebus pateikiamas, nes šie duomenys bus pradėti rinkti vėlesniais metais, o viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodikliai renkami ne visose savivaldybėse, todėl šviesoforo principu neinterpretuojami.

Taip pat šioje ataskaitoje apžvelgiami, tačiau šviesoforo principu neinterpretuojami, 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. sprendimu Nr. 1-2367 „Dėl Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2015–2017 metų programos tvirtinimo“. Šie rodikliai nebus interpretuojami šviesoforo principu.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovautasi ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HI SIC) parengtu spaudiniu „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2016 m.“

2. BENDROJI DALIS

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

PRS analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas lyginant 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, vertinant 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), buvo pasirinktos 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausia, palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Atsižvelgiant į tai sudarytas Vilniaus miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas. Šiose srityse atlikta atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas. Parengtos rekomendacijos.

Žymėjimai:



- žalia spalva
- geltona spalva
- raudona spalva.

Pirmoje lentelės skiltyje pateikiamas PRS, suskirstytas pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antroje skiltyje pateikiama Vilniaus miesto savivaldybės rodiklio reikšmė, trečioje – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtoje – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktoje – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštoje – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarp visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

Dalis rodiklių lentelėje – papildomi. Jie į visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą įtraukti tvirtinant Programą.

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 sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	↑ 76,5 (76,44)	74,9	68,7	79,4	1,02
2.	Išvengiamas mirtingumas	↓ 34,2 (34,75)	33,7	21,1	43,5	1,01
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	↑ 17,5 (14,92)	28,7	0	103,6	0,61
	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60 - X84) 100 000 gyventojų	↑ 18,8 (15,79)	28,2	0	96,3	0,67
1.1.2.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 58,5 (47,76)	66,2	31,9	193	0,88
1.1.3.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 1,2 (1,14)	3,4	0	8,8	0,35
1.1.4.	Ilgalaikio nedarbo lygis	↓ 1,1 (1,33)	2,2	0,6	8,1	0,50
1.1.5.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↑ -4,2 (-6,55)	-14,2	-0,7	-30,5	0,30
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	↓ 85,8 (90,41)	106,8	38,3	209,2	0,80
	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	↓ 90,4 (96,03)	105,5	34,9	214,8	0,86
1.2.2.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 91 (111,26)	188,6	63	426,3	0,48
1.2.3.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 12,9 (16,96)	30,6	3,9	93,2	0,42
1.2.4.	Sergamumas tuberkulioze (A15 - A19) 10 000 gyventojų	↑ 23,1 (20,26)	40,1	0	114,5	0,58
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	↓ 0,9 (1,27)	0,9	0	2,6	1,00
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00 - W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↓ 143,8 (147,7)	146,9	85,2	222,8	0,98
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↓ 54 (55,15)	65,8	29,3	108,4	0,82
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00 - A08) 10 000 gyventojų	↑ 120,5 (115,66)	77,6	0	126,2	1,55
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65 - W74) 100 000 gyventojų	↑ 3,9 (3,5)	6,6	0	32,7	0,59
	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65 - W74) 100 000 gyventojų	↑ 4,1 (3,74)	6,5	0	29,7	0,63
2.2.2.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00 - W19) 100 000 gyventojų	↓ 11,4 (13,07)	14	0	39,6	0,81
	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00 - W19) 100 000 gyventojų	↓ 13,3 (15,93)	13,9	0	33,9	0,96



Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2015 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

1 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis (tęsinys)

Eil. nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
	1	2	3	4	5	6
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų	↑ 5,9 (4,97)	8,6	0	32,2	0,69
	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų	↑ 6,6 (5,25)	8,5	0	37,9	0,78
2.3.2.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V09) 100 000 gyventojų	↑ 3,3 (2,39)	3,4	0	18,6	0,97
2.3.3.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00 - V99) skaičius 100 000 gyventojų	↓ 50 (56,35)	65,4	19,3	133,5	0,76
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
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
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	↓ 9,4 (12,34)	4,5	0	30,8	2,09
	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 7,9 (10,33)	4,6	0	42,3	1,72
3.1.2.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	↑ 22,8 (18,78)	23,4	0	65,4	0,97
	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 23,2 (20,01)	23	0	64,7	1,01
3.1.3.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	↓ 117,2 (144,37)	54,2	0	326,9	2,16
3.1.4.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 181,3 (182,73)	172,4	3,1	397,5	1,05
3.1.5.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 139,2 (142,8)	150,2	24,5	324,6	0,93
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑ 46,6 (40,53)	35,4	13,2	13,2	1,32
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	↓ 25,2 (25,46)	33,8	21,3	67,1	0,75
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 7,1 (6,85)	6,6	3,9	10,4	1,08
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	↓ 1,6 (1,74)	2,1	6,4	1	0,76
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 8,2 (7,77)	7,3	11,8	2,3	1,12
4.2.3.*	Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius 100 gyventojų	↑ 898,38 (887)	860,9	637,93	1115,5	1,04
4.2.4.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 8,9 (8,87)	8,5	6,3	11,1	1,05
4.2.5.*	Apsilankymų pas odontologą skaičius tenkantis vienam gyventojui	↑ 2,1 (1,98)	1,48	0,36	2,24	1,42
4.2.6.	Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų patenkinimo lygis	↑ 19 (18,66)	18,8	21,8	16,3	1,01



Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2015 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

* papildomi rodikliai, kurie neinterpretuojami šviesoforo principu.

1 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis (tęsinys)

Eil. nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
	1	2	3	4	5	6
4.2.7.	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	3,5 (3,5)	4,1	0	19,7	0,85
4.2.8.	Sergamumas ŽIV (B20 - B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 10 000 gyventojų	↓ 6,4 (9,02)	2,9	0	6,4	2,2
4.2.9.*	Gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 85,99 (82,8)	48,04	6,47	120,5	1,79
4.2.10.*	Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 8,22 (7,76)	7,37	2,3	11,89	1,12
4.2.11.*	Odontologų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 14,71 (13,3)	10,1	2,85	23,1	1,46
4.2.12.*	Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis 1 000 gyventojų	↑ 226,53 (224)	239,33	175,06	358,63	0,95
4.2.13.*	Hospitalizuotų asmenų skaičius (hospitalinis sergamumas 1 000 gyventojų)	↓ 201,97 (203,43)	228,08	183,41	294,24	0,89
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 3,6 (4,01)	4,5	0	19,5	0,80
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	↓ 91,9 (93,33)	93,7	88,7	99,5	0,98
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	↑ 94,1 (93,17)	94,1	87,9	100	1,00
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↓ 16,6 (18,57)	17	5,7	54	0,98
4.3.5.	Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	↑ 4,2 (3,08)	4,2	2,5	6,2	1,00
4.3.6.	Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↑ 3,5 (3,14)	6,2	0	25,1	0,56
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00 - I99) 100 000 gyventojų	↓ 574,6 (578,94)	805,5	574,6	1463,1	0,71
	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00 - I99) 100 000 gyventojų	↓ 698,4 (717,74)	804,4	524,3	1114,3	0,87
4.4.2.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00 - C97) 100 000 gyventojų	↓ 226,9 (230,18)	285,8	199,8	496,7	0,79
	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00 - C97) 100 000 gyventojų	↓ 266,1 (271,97)	282,1	232,1	492,9	0,94
4.4.3.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60 - I69) 100 000 gyventojų	↓ 222,3 (230,24)	194,5	107,3	617,8	1,14
	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60 - I69) 100 000 gyventojų	↓ 194,5 (230,24)	222,3	76,6	518,7	0,87
4.4.4.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↓ 39,1 (41)	45,6	24,2	81,2	0,86
4.4.5.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 59,3 (73,55)	46,5	13,5	64,8	1,28
4.4.6.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 57,4 (55,51)	52,5	28,3	71,9	1,09
4.4.7.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 65,6 (63,69)	49,9	18,6	65,6	1,31
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 43,3 (44,26)	39	14,7	5,6	1,11



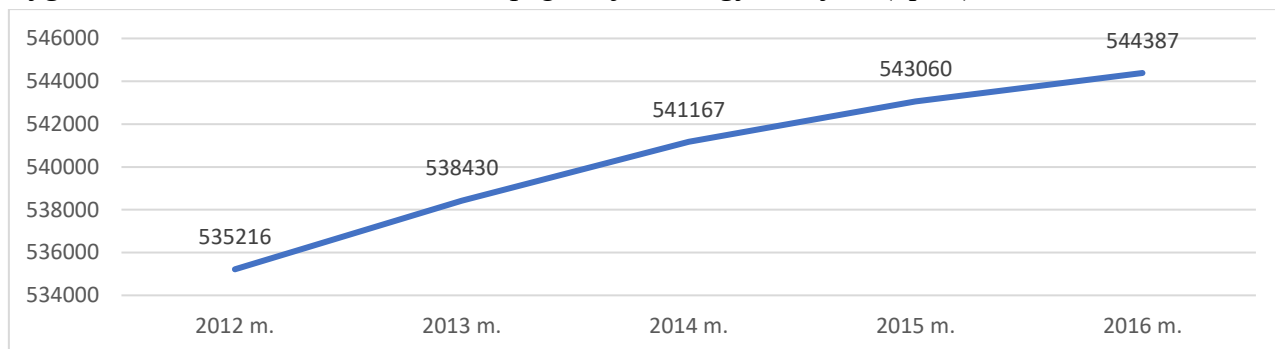
Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2015 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

* papildomi rodikliai, kurie neinterpretuojami šviesoforo principu.

2.2. PAGRINDINIAI DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI

Vilniaus mieste 2016 m. gyveno 544 387 žmonės, jie sudarė 18,98 proc. Lietuvos populiacijos.

Lietuvoje 2012–2016 m. nuolatinių gyventojų skaičius kasmet mažėjo (tam įtakos turėjo emigracija), Vilniaus mieste nuolatinių Vilniaus gyventojų skaičius nuo 2012 m. pradėjo augti. Lyginant su 2015 m., Vilniaus miestas pagausėjo 1327 gyventojais. (1 pav.)

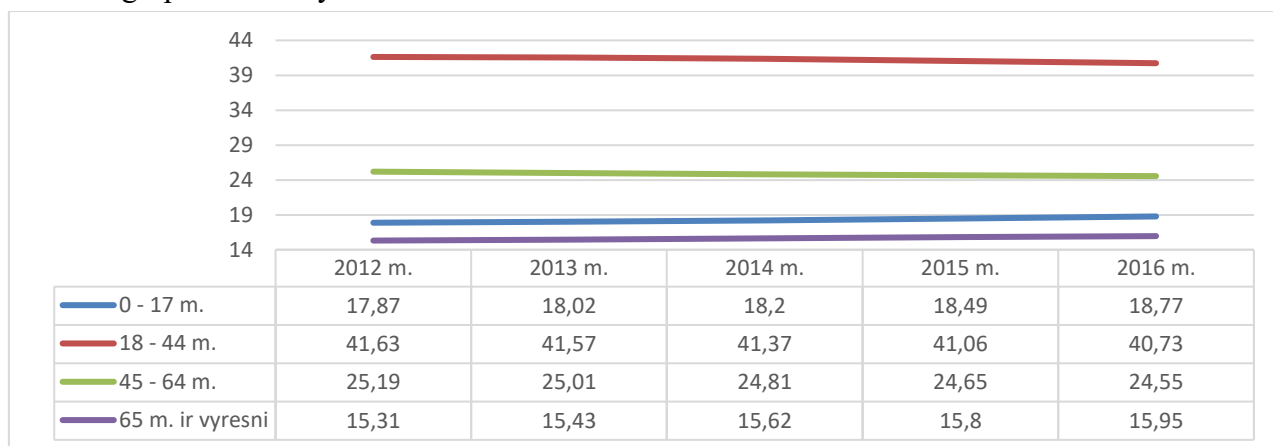


1 pav. Nuolatinių Vilniaus gyventojų skaičiaus kaitos dinamika 2012–2016 m. (asmenys).

Vilniaus mieste 2016 m. neto migracijos rodiklis buvo teigiamas (562) – į sostinę atvyko daugiau gyventojų, nei iš jos išvyko (Lietuvoje šis rodiklis buvo neigiamas (-30 171 asmuo). Teigiamą neto migracijos rodiklį 2016 m. turėjo tik 4 savivaldybės (Vilniaus ir Šiaulių rajonų, Neringos ir Vilniaus miestų). Tarptautinės migracijos neto rodiklis 2016 m. tiek Vilniaus mieste, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 3 537 ir 30 171 asmuo). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau nei imigruojančių. Lyginant su 2015 m. šis rodiklis 2016 m. Vilniaus mieste sumažėjo (2015 m. – 4 656 asmenys).

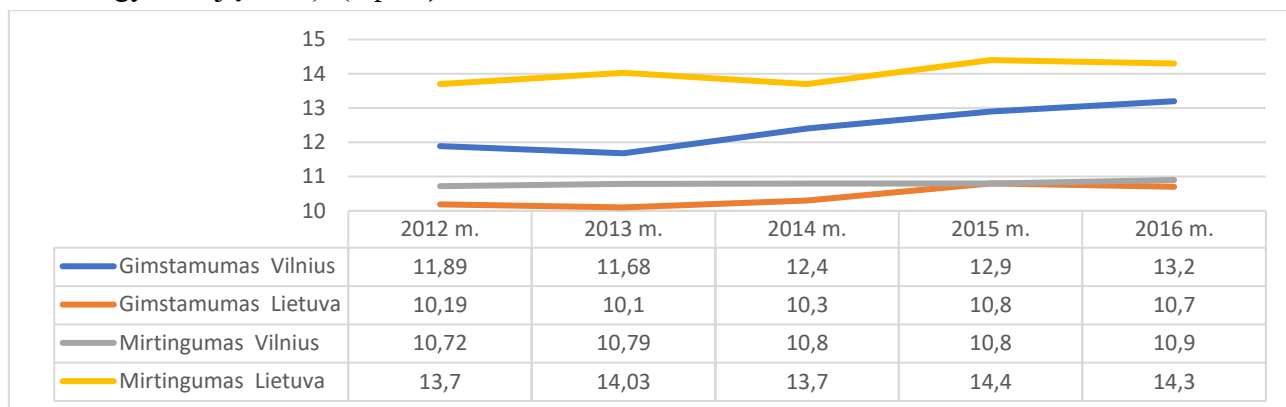
Vilniuje 2016 m. gyveno 44,77 proc. vyrų ir 55,23 proc. moterų, 1000-ui vyrų teko 1231 moteris. 2012-2016 m. laikotarpiu tiek Lietuvos, tiek Vilniaus gyventojų struktūra pagal lytį kito nežymiai. Lyginant Vilniaus ir Lietuvos gyventojų struktūrą pagal lytį, Vilniuje 1000-ui vyrų tenka daugiau moterų negu Lietuvoje.

Vilniuje 2016 m. vaikai (0 – 17 metų) sudarė 18,77 proc., 18 – 44 m. asmenys – 40,73 proc., 45 – 64 m. asmenys – 24,55 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 15,95 proc. Vilniaus miesto populiacijos. (2 pav.) 2012-2016 m. laikotarpiu Vilniaus gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes kito nežymiai.



2 pav. Vilniaus gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaitos dinamika 2012–2016 m. (proc.).

Vilniaus mieste 2016 m. gimė 7179 kūdikiai. Tai sudarė 23,44 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų buvo 13,2 (Lietuvoje – 10,7). Mirusių asmenų skaičius 2016 m. Vilniaus mieste buvo 5954. Tai sudarė 14,48 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų Vilniaus mieste – 10,9 (Lietuvoje – 14,3). Apibendrinant gimimų ir mirčių statistiką 2016 m., galime pastebėti, kad natūrali gyventojų kaita Vilniaus mieste buvo teigiama – 1225 asmenys. Analizuojant Lietuvos savivaldybių struktūrą pagal natūralios gyventojų kaitos duomenis tik trijose savivaldybėse – Vilniaus miesto, Kauno rajono ir Neringos miesto – 2016 m. ji buvo su „+“ ženklu (teigiama). 2012-2016 m. laikotarpiu Vilniaus gyventojų gimstamumo rodikliai buvo aukštesni už mirtingumo rodiklius (teigiama natūrali gyventojų kaita), Lietuvoje stebima atvirkštinė tendencija – mirtingumo rodikliai aukštesni už gimstamumo (neigiama natūrali gyventojų kaita). (3 pav.)



3 pav. Gimstamumo ir mirtingumo Vilniuje ir Lietuvoje kaitos dinamika 2012–2016 m. (rodiklis 1000 gyventojų).

Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojų Vilniaus mieste dalis 67,83 proc., Lietuvoje – 66,1 proc. 2012–2016 m. laikotarpiu darbingo amžiaus gyventojų dalis tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 2,24 proc. ir 1,09 proc.). Registruotas nedarbo lygis (Lietuvos darbo biržos duomenimis) 2016 m. Vilniaus mieste buvo 5,9 proc. (Lietuvoje – 8,1 proc.). 2012–2016 m. laikotarpiu registruoto nedarbo lygis tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 3,2 proc. ir 3,6 proc.).

2016 m. Vilniaus mieste buvo sudaryta 4961 santuoka. Tai sudarė 23,24 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. Santuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus mieste buvo 9,1 (Lietuvoje – 7,4). 2012-2016 m. laikotarpiu santuokų skaičius tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje stipriai nekito.

2016 m. Vilniaus mieste užregistruota 1649 ištuokos, tai buvo 18,57 proc. visų tais metais Lietuvoje užregistruotų ištuokų. Ištuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus mieste buvo 3 (Lietuvoje šis rodiklis buvo 3,1).

2 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2012–2016 m.

Rodiklis	Vietovė	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.
Nuolatiniai gyventojai	Vilniaus m.	535216	538430	541167	543060	544387
	Lietuva	2987773	2957689	2932367	2904910	2868231
Gyventojai pagal lytį (proc.)						
Vyrai	Vilniaus m.	44,79	44,8	44,8	44,77	44,77
	Lietuva	46,06	46,06	46,08	46,06	46,05
Moterys	Vilniaus m.	55,21	55,2	55,2	55,23	55,23
	Lietuva	53,94	53,94	53,92	53,94	53,95
Moterų, tenkančių 1000-iui vyrų	Vilniaus m.	1232	1233	1231	1236	1231
	Lietuva	1171	1171	1170	1172	1170
Gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.)						
0–17 m.	Vilniaus m.	17,87	18,02	18,2	18,49	18,77
	Lietuva	18,41	18,02	18,03	17,95	17,93
18–44 m.	Vilniaus m.	41,63	41,57	41,37	41,06	40,73
	Lietuva	36,09	35,77	35,47	35,07	34,51
45–64 m.	Vilniaus m.	25,19	25,01	24,81	24,65	24,55
	Lietuva	27,34	27,69	27,92	28,12	28,4
65 m. ir vyresni	Vilniaus m.	15,31	15,43	15,62	15,8	15,95
	Lietuva	18,17	18,34	18,58	18,86	19,15
Kiti demografiniai rodikliai						
Gimstamumas 1000 gyventojų	Vilniaus m.	11,89	11,68	12,4	12,9	13,2
	Lietuva	10,19	10,1	10,3	10,8	10,7
Mirtingumas 1000 gyventojų	Vilniaus m.	10,72	10,79	10,8	10,8	10,9
	Lietuva	13,7	14,03	13,7	14,4	14,3
Natūralus prieaugis 1000 gyventojų	Vilniaus m.	1,17	0,88	1,7	2	2,3
	Lietuva	-3,51	-3,93	-3,4	-3,6	-3,6
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus m.	3277	2080	2023	-234	562
	Lietuva	-21257	-16807	-12327	-22403	-30171
Santuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus m.	8,42	8,19	9	9	9,1
	Lietuva	6,91	6,92	7,6	7,6	7,4
Ištuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus m.	3,59	3,46	3,4	3,1	3
	Lietuva	3,48	3,37	3,3	3,2	3,1
Darbingo amžiaus (15–64 m.) žmonių dalis, proc.	Vilniaus m.	69,66	69,29	68,87	68,37	67,83
	Lietuva	67,1	67,01	66,83	66,53	66,1
Registruotas nedarbo lygis (15–64 m.), proc.	Vilniaus m.	9,1	8,1	6,9	6,4	5,9
	Lietuva	11,7	10,09	9,05	8,7	8,1

Iš 1-oje 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 (*mirtingumo dėl savižudybių, mirtingumo dėl išorinių priežasčių, sergamumo tuberkulioze, mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo, kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis, transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius, išvengiamų hospitalizacijų skaičius, paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius, mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumo nuo piktybinių navikų, šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius, 2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys ir tikslinės populiacijos dalis (proc.) dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje*) rodikliai yra geresni nei Lietuvos vidurkis; socialiniai rodikliai, tokie kaip *socialinės rizikos šeimų skaičius, ilgalaikio nedarbo lygis, socialinės pašalpos gavėjų skaičius, mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, gyventojų skaičiaus pokytis, darbingo amžiaus asmenų pirmą kartą pripažintų neįgaliais skaičius*, yra geresni už Lietuvos vidurkį;

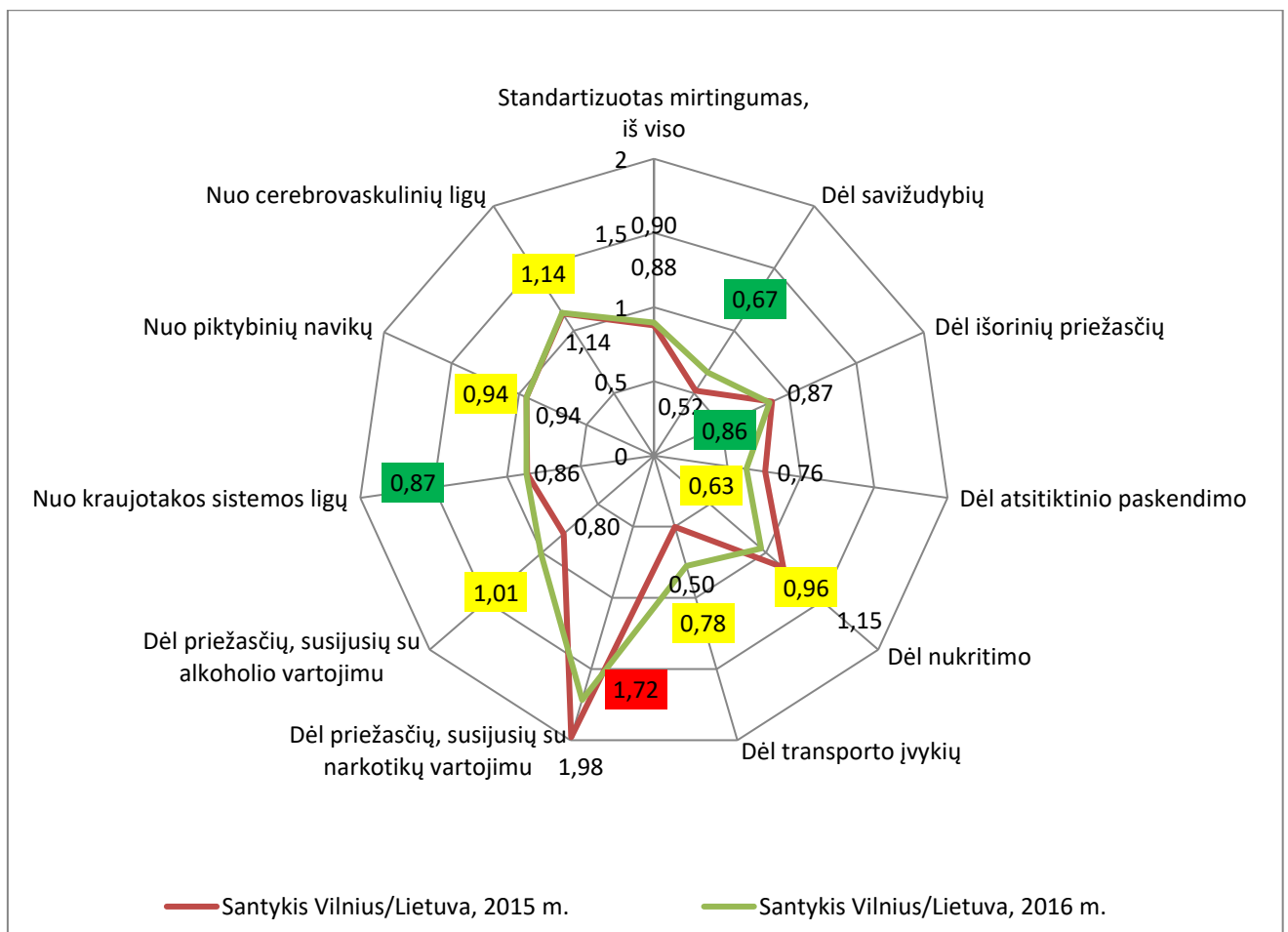
- rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona): *sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius*;

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

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

- Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis.
- Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.
- Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių 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“ principu) (4 pav.).



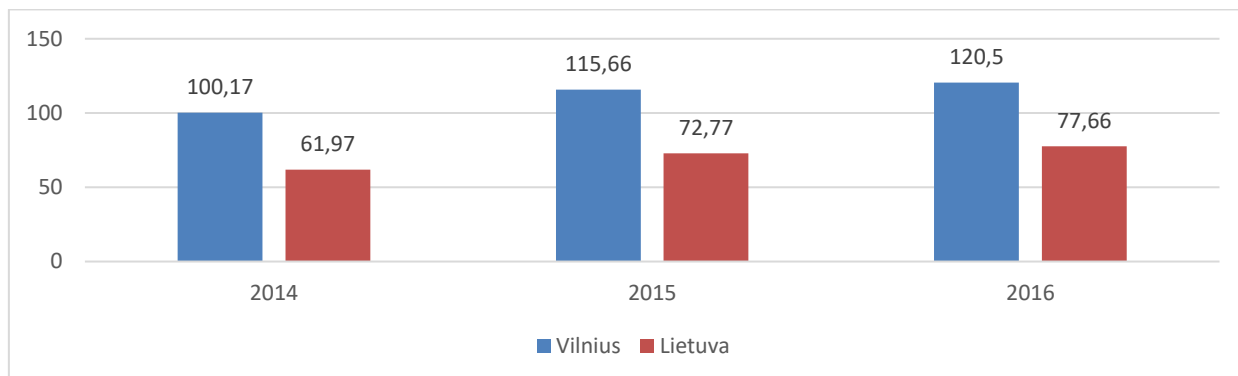
4 pav. Standartizuotų mirtingumo rodiklių dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2015–2016 m. 100 000 gyv.

3. SPECIALIOJI DALIS

3.1. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS

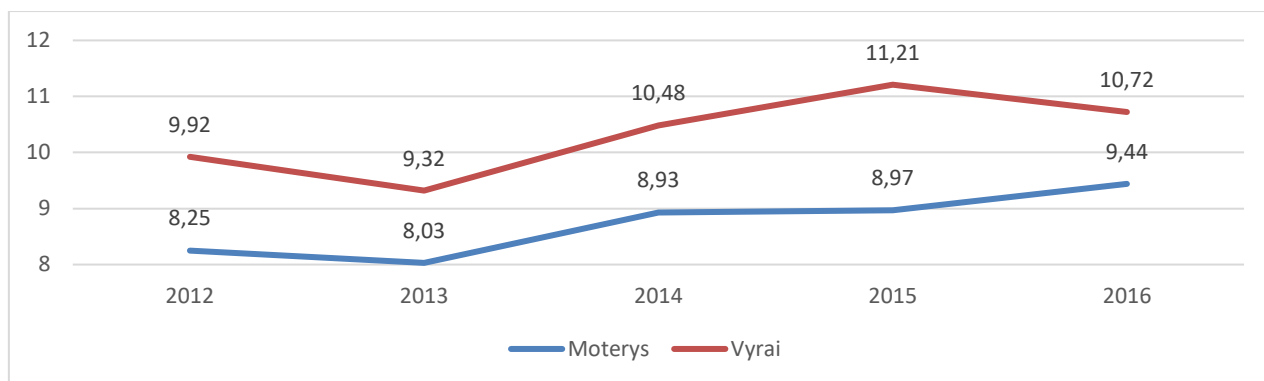
2016 m. Lietuvoje buvo registruoti 22 225 ūminių žarnyno infekcijų atvejai (2015 m. – 21 094), sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis palyginti su 2015 m. padidėjo 6,7 proc.

2016 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvoje buvo 77,66 atv./10 000 gyv., Vilniaus mieste atitinkamai 120,50 atv./10 000 gyv. 2016 m., lyginant su 2015 m., žarnyno infekcinių ligų atvejų skaičius padidėjo (5 pav.).



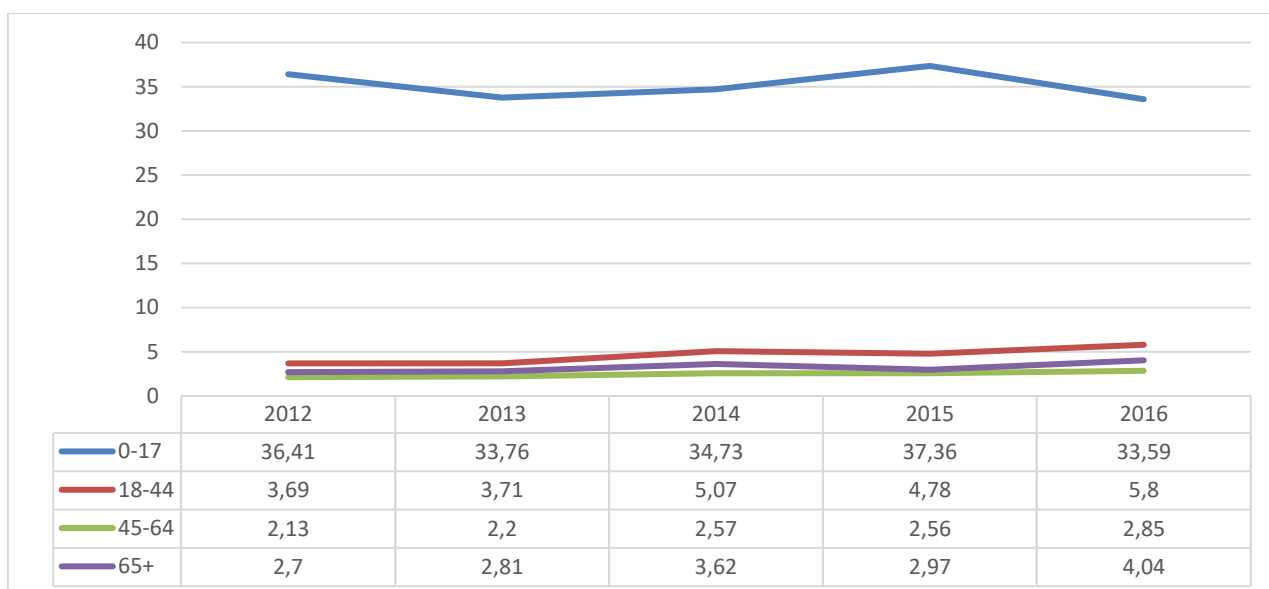
5 pav. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014–2016 m., rodiklis 10 000 gyv.

Susirgimai žarnyno infekcinėmis ligomis dažniau registruojami vyrams nei moterims. Tačiau 2015 m. lyginant su 2016 m. sergamumas šiomis ligomis tarp moterų didėjo, o tarp vyrų – mažėjo (6 pav.).



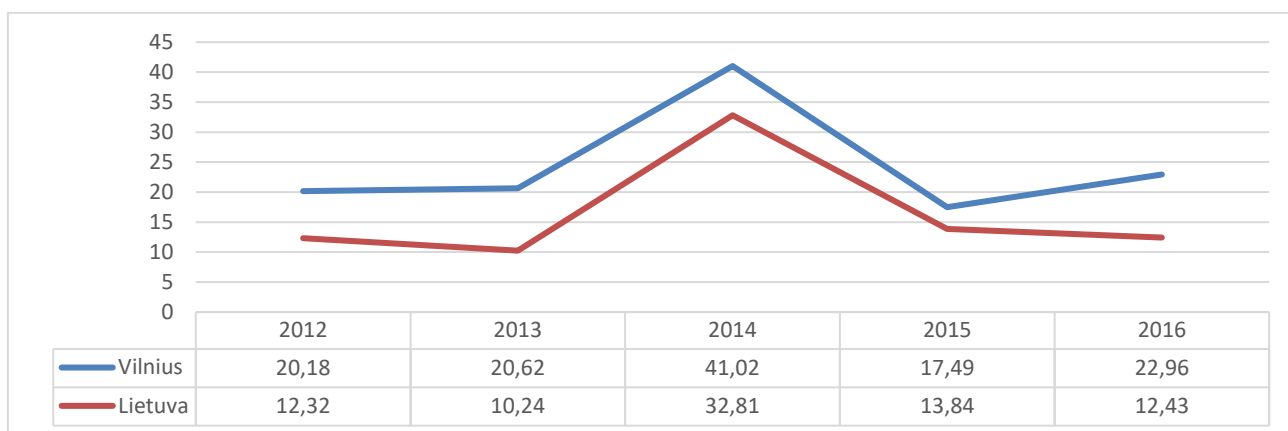
6 pav. Užregistruotų susirgimų žarnyno infekcinėmis ligomis (išskyrus kitą infekcinės ir nepatikslintos kilmės gastroenteritą ir kolitą) skaičius 1000 gyv. pagal lytį

Žarnyno infekcinėmis ligomis dažniausiai serga 0–17 m. amžiaus vaikai (7 pav.). Sergamumo rodiklis 0–17 m. vaikų amžiaus grupėje nuo 37,36 atv./1000 gyv. (2015 m.) sumažėjo iki 33,59 atv./1000 gyv. (2016 m.), tačiau kitose amžiaus grupėse neženkiai padidėjo. Viena iš svarbiausių žarnyno infekcinių ligų prevencijos priemonių yra tinkama higiena.



7 pav. Užregistruotų susirgimų žarnyno infekcinėmis ligomis (išskyrus kitą infekcinės ir nepatikslintos kilmės gastroenteritą ir kolitą) skaičius 1000 gyv. pagal amžiaus grupes

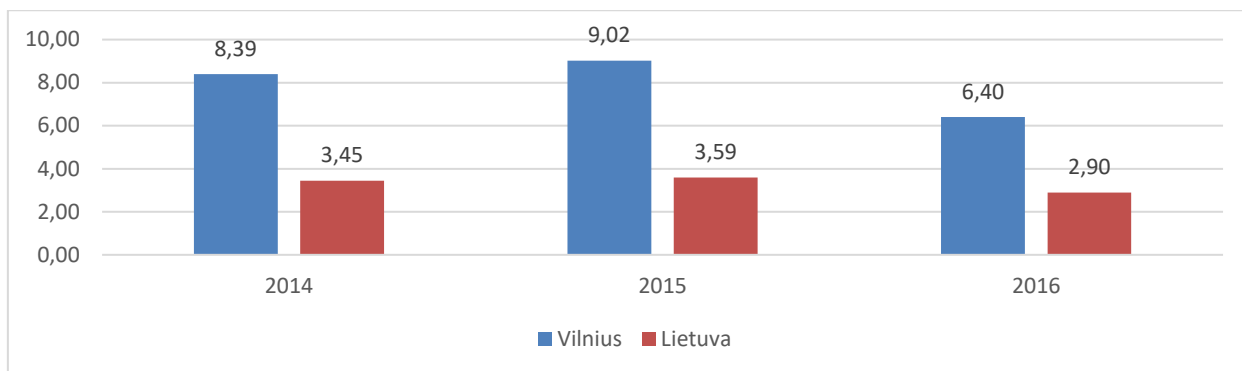
Salmoneliozė ir kampilobakteriozė yra dažniausiai per maistą plintančios zoonozės Lietuvoje. Pagrindiniais salmoneliozės rizikos veiksniais išlieka vištų kiaušiniai, vištiena ir jos produktai. Sergamumo salmonelioze rodiklis 2016 m., palyginti su 2015 m., Lietuvoje – sumažėjo nuo 13,84 iki 12,43 atv./100 000 gyv., o Vilniaus mieste – padidėjo nuo 17,49 iki 22,96 atv./100 000 gyv. (8 pav.).



8 pav. Sergamumo salmonelioze dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2012–2016 m., rodiklis 10 000 gyv.

3.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

2016 m., lyginant su 2015 m., sumažėjo sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze, bet padidėjo sergamumas ŽIV. 2014–2016 m. sergamumas sifiliu sumažėjo nuo 8,8 atvejo iki 5,3 atv./100 000 gyv., gonorėja nuo 5,6 iki 4,2 atv./100 000 gyv., chlamidioze nuo 15,3 atvejo iki 12,1 atv./100 000 gyv. Sergamumas ŽIV infekcija per pastaruosius trejus metus padidėjo nuo 4,8 iki 7,5 atv./100 000 gyv. (9 pav.).

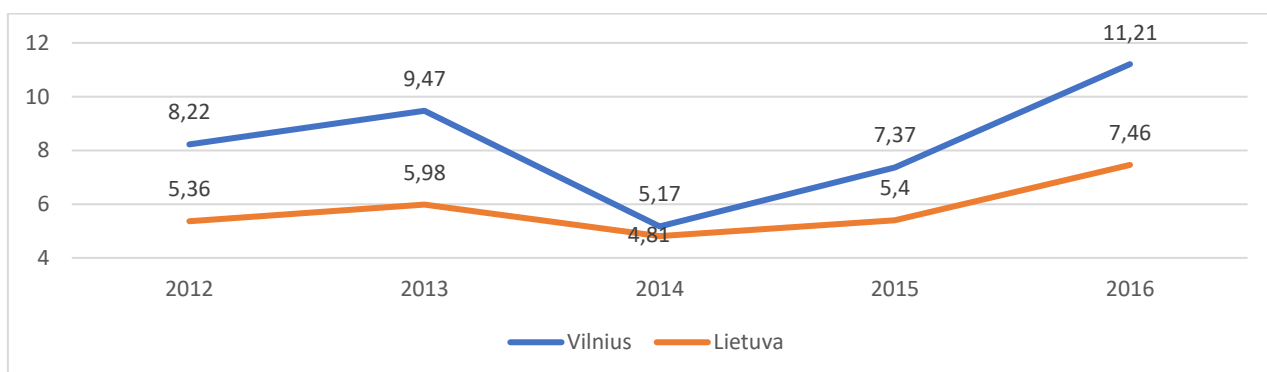


9 pav. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014–2016 m., rodiklis 10 000 gyv.

2016 m. Lietuvoje užregistruota 214 naujų užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejų (2015 m. – 157, 2014 m. – 141). Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis padidėjo nuo 5,4 atv./100 000 gyv. (2015 m.) iki 7,5 atv./100 000 gyv. (2016 m.). Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2016 m.) užregistruoti 2749 ŽIV infekcijos atvejai.

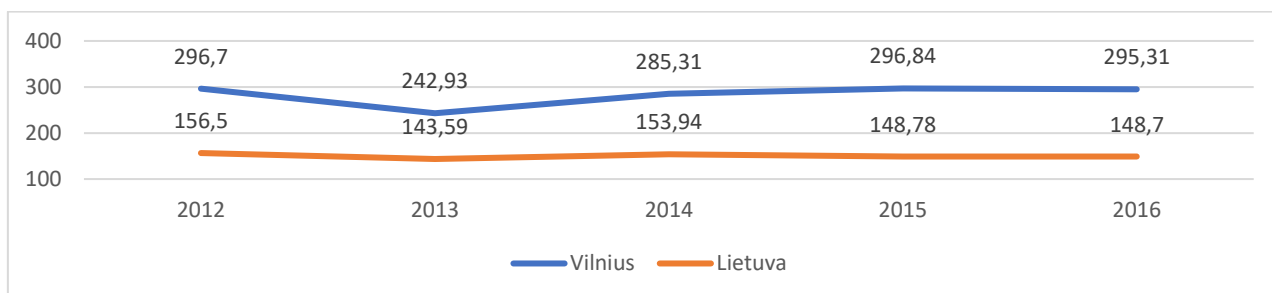
Aukščiausi sergamumo ŽIV rodikliai 2016 m. užregistruoti Klaipėdos ir Vilniaus apskrityse. 2016 m., lyginant su 2015 m., sergamumas ŽIV Vilniaus mieste – padidėjo nuo 7,37 atv./100 000 gyv. iki 11,21 atv./100 000 gyv. (10 pav.).

Didžiausią Lietuvoje užregistruotų ŽIV atvejų dalį 2016 m. sudarė vyrai – 79,4 proc. Pagal galimą užsikrėtimo būdą 38,8 proc. asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 30,4 proc. – heteroseksualių lytinių santykių metu, 12,1 proc. – homoseksualių santykių metu, 18,2 proc. – užsikrėtimo būdas nežinomas.



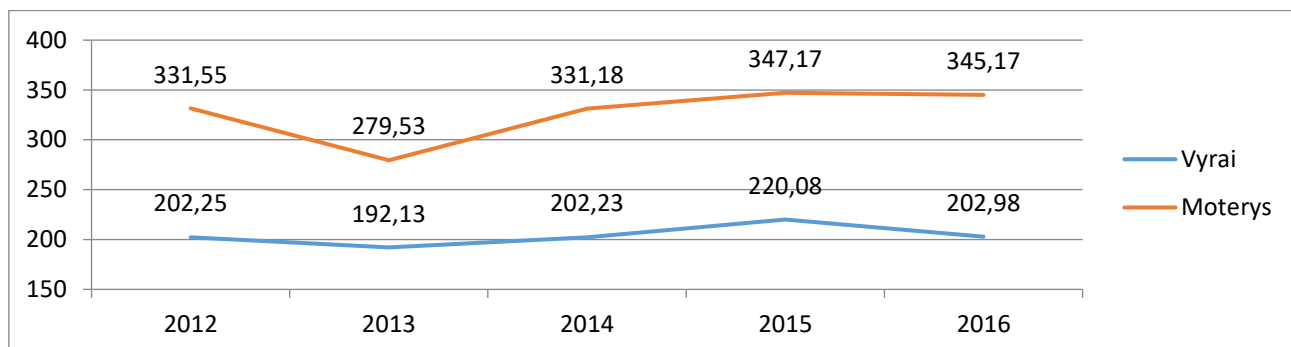
10 pav. Sergamumo ŽIV dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2012–2016 m., rodiklis 100 000 gyv.

Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste (295,31 atv./100 000 gyv.) 2016 m. buvo 2 kartus didesnis nei Lietuvoje (148,7 atv./100 000 gyv.). 2016 m. lyginant su 2015 m., sergamumas šiomis ligomis Vilniaus mieste neženkiai sumažėjo, Lietuvoje – nepakito (11 pav.).



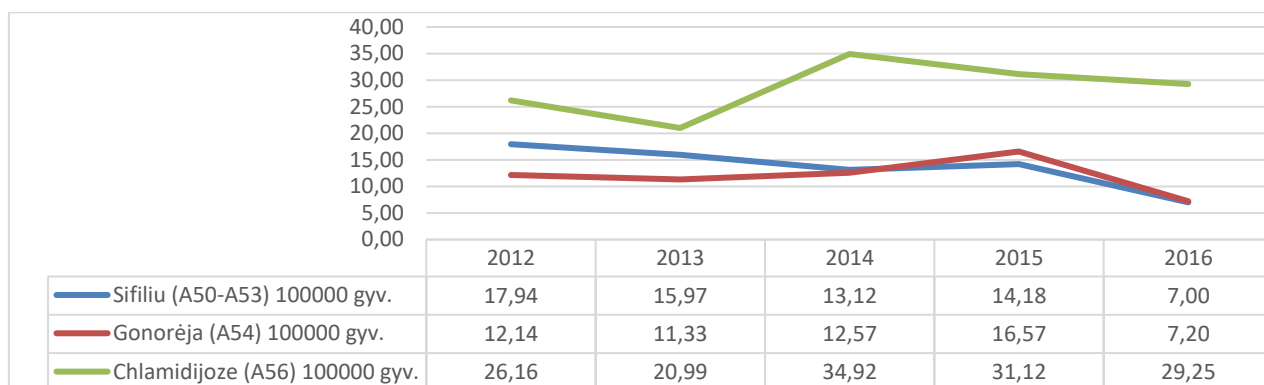
11 pav. Sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2012–2016 m., rodiklis 100 000 gyv.

Didžiausias ligotumas lytiškai plintančiomis ligomis nustatomas jaunesnio darbingo (18–44 m.) amžiaus asmenims. Lytiškai plintančios ligos 1,5 karto dažniau diagnozuojamos moterims nei vyrams (12 pav.).



12 pav. Ligos lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste pagal lytį 2012–2016 m., rodiklis 100 000 gyv.

2015–2016 m. Vilniaus mieste sergamumas ženkliai sumažėjo: sifiliu (nuo 14,18 iki 7 atv./100 000 gyv.), gonorėja (nuo 16,57 iki 7,20 atv./100 000 gyv.) bei chlamidioze (nuo 31,12 iki 29,25 atv./100 000 gyv.) (13 pav.).



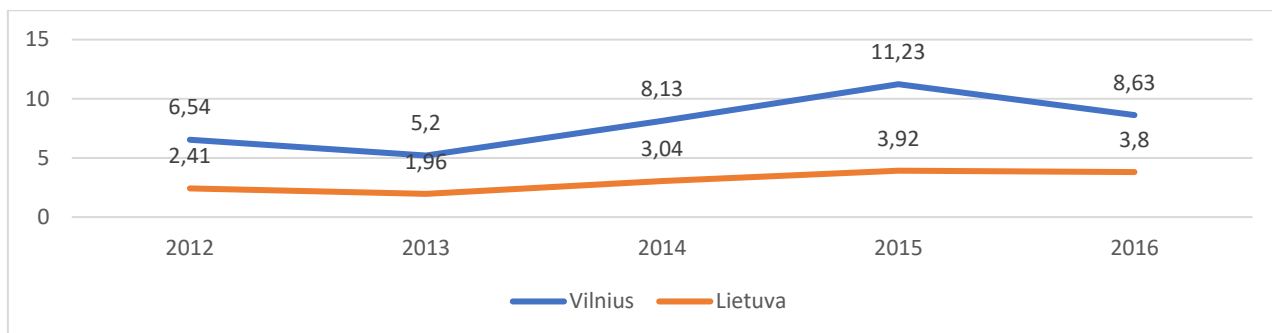
13 pav. Sergamumo sifiliu, gonorėja, chlamidioze dinamika Vilniaus mieste 2012–2016 m., rodiklis 100 000 gyv.

3.3. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ 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 2016 m. Lietuvoje mirė 109 asmenys (lyginant su 2015 m., tokių mirčių sumažėjo 6 atvejais).

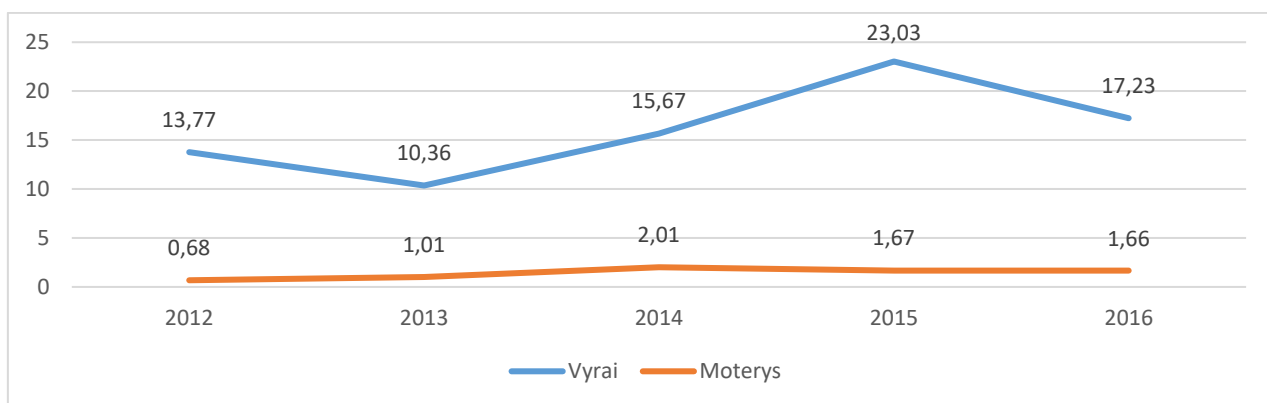
2016 m. daugiausia mirusiųjų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo buvo Vilniaus mieste (47), Klaipėdos mieste (15) ir Kauno mieste (12). Daugiausiai mirties priežasčių nustatyta dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais.

2016 m. mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Lietuvoje – 3,80 atv./100 000 gyv., o Vilniaus mieste – 8,63 atv./100 000 gyv. Mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniuje 2016 m. buvo 2,3 karto didesnis nei Lietuvoje (14 pav.).



14 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių asmenų skaičius Vilniaus mieste ir Lietuvoje dinamika 2012–2016 m. rodiklis 100 000 gyv.

Iš 109 Lietuvoje užregistruotų mirties nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejų dauguma buvo vyrų (99 – vyrai, 10 – moterų). 2016 m. Vilniaus mieste vyrų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 10 kartų didesnis nei moterų. 2011–2016 m. vyrų mirtingumo rodiklis dėl narkotikų lemtų priežasčių padidėjo 1,8 karto (15 pav.).



15 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal lytį Vilniaus mieste dinamika 2012–2016 m. rodiklis 100 000 gyv.

4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI

4.1. OFICIALIŲ VILNIAUS MIESTO MAUDYKLŲ

VANDENS KOKYBĖ 2017 M.

Vilniaus miesto savivaldybės įstaiga uždaroji akcinė bendrovė „Grinda“ prižiūri ir atlieka planinius vandens kokybės tyrimus oficialiose Vilniaus miesto maudyklose Valakupių I ir II paplūdimiuose, prie Salotės, Tapelių ir Žaliųjų ežerų ir Žirmūnų g. 93C esančiose maudyklose.

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras stebi ir analizuoja maudyklų vandens tyrimų rezultatus vadovaudamasis Lietuvos higienos normos 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ reikalavimais bei reguliariai informuoja visuomenę apie vandens kokybę ir taršos atvejus pagal tirtus parametrus (3 lentelė). Tyrimai atliekami maudymosi sezono metu (gegužės 20 d.–rugpjūčio 31 d.), visuomenė informuojama apie vandens būklę maudyklose www.vvsb.lt internetinėje svetainėje.

3 lentelė. Maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai ir fizikiniai parametrai

Parametras	Rodiklis	Privalomos vertės	Minimalus mėginių ėmimo periodiškumas	Tyrimo metodas
Mikrobiologinis	Žarninių enterokokų (<i>Intestinal Enterococci</i>) kolonijas sudarančių vienetų skaičius 100 ml, ne daugiau kaip	100	Kas dvi savaitės	LST EN ISO 7899-1+Ac:2000 en arba LST EN ISO 7899-2:2001
	Žarninių lazdelių (<i>Escherichia coli</i>) kolonijas sudarančių vienetų skaičius 100 ml, ne daugiau kaip	1 000	Kas dvi savaitės	LST EN ISO 9308-3+Ac:2000 en arba LST EN ISO 9308-1:2001
Fizikinis	Atliekos, nuolaužos ir plūduriuojančios medžiagos	Neturi būti	Kas dvi savaitės	Vizualinis tikrinimas

Apibendrinant 2017 m. maudymosi sezono vandens kokybės rezultatus, tirti mikrobiologiniai ir fizikiniai rodikliai atitiko Lietuvos higienos normos 92:2007 reikalavimus.

4.2. VILNIAUS MIESTO APLINKOS ORO UŽTERŠTUMAS 2017 M.

Vilniaus aglomeracijoje oro kokybė buvo tiriama 4 automatinėse oro kokybės tyrimų (OKT) stotyse – Žirmūnų, Savanorių prospekto, Senamiesčio ir Lazdynų. Žirmūnų stotis įrengta prie intensyvaus eismo Kareivių gatvės, netoli sankryžos su Kalvarijų gatve, ir geriausiai atspindi transporto įtaką oro kokybei. Savanorių prospekto OKT stotis taip pat įrengta prie intensyvaus eismo gatvės, bet didesniu atstumu nuo jos, tarp gyvenamųjų namų. Oro kokybei šiame rajone didelės įtakos gali turėti ir transporto, ir netoliese – Žemumiesčio Paneriuose – esančių pramonės bei energetikos įmonių išmetimai. Senamiesčio stotis įrengta tankiai apstatytame, žmonių gausiai lankomame rajone, netoli nedidelio eismo intensyvumo gatvės, Lazdynų – gyvenamajame rajone, atokiau nuo gatvių ir kitų taršos šaltinių. Automatinėse oro kokybės tyrimų stotyse matuotos koncentracijos teršalų, kurių vertinimą reglamentuoja Lietuvos Europos Sąjungos teisės aktai: kietųjų dalelių KD10, kurių aerodinaminis skersmuo ne didesnis nei 10 mikrometrų ir dar smulkesnių, iki 2,5 mikrometrų aerodinaminio skersmens kietųjų dalelių KD2,5, taip pat azoto dioksido (NO₂), sieros dioksido (SO₂), anglies monoksido (CO), ozono (O₃), benzeno koncentracija. Sunkiųjų metalų – švino (Pb), kadmio (Cd), nikelio (Ni), arseno (As) ir policiklinių aromatinių angliavandenilių – benzo(a)pireno, benzo(a)antraceno, benzo(b)fluoranteno, benzo(k)fluoranteno, dibenzo(a,h)antraceno, indeno(1,2,3-cd)pireno – koncentracija nustatoma automatiniais prietaisais imant oro mėginius Žirmūnų OKT stotyje ir vėliau juos analizuojant Aplinkos apsaugos agentūros laboratorijoje.

Nors vidutinė metinė KD10 koncentracija 2017 m. Vilniuje neviršijo leistinos ribos, tačiau atskiromis dienomis ar ilgesniais periodais stebėtas aukštas oro užterštumo kietosiomis dalelėmis lygis visose OKT stotyse, viršijantis ribinę vertę, nustatytą vidutinės paros koncentracijos vertinimui (4 priedas). Didžiausias paros vidurkis skirtingose stotyse siekė 64–80 µg/m³ ir viršijo paros ribinę vertę 1,3–1,6 karto.

Teisės aktuose nustatytas reikalavimas, kad vidutinė paros KD10 koncentracija neviršytų 50 µg/m³ daugiau kaip 35 dienas per metus, 2017 m. Vilniuje nebuvo pažeistas. Daugiausia kietųjų dalelių paros ribinės vertės viršijimo atvejų nustatyta transporto įtaką oro kokybei atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje, kur paros ribinė vertė buvo viršyta 30 dienų per metus. Kitose stotyse šis rodiklis buvo mažesnis: Senamiestyje ribinė vertė buvo viršyta 9 dienas per metus, Savanorių prospekte ir Lazdynuose – po 3 dienas. Kaip ir ankstesniais metais, daugiausia KD10 paros ribinės vertės viršijimo atvejų užfiksuota šaltuoju metų laiku. Lazdynų OKT stotyje šiuo laikotarpiu nustatyta 100 %, o kitose stotyse – nuo 67 % iki 78 % viso metinio viršijimo atvejų skaičiaus. Šaltais orais pasižymėjusį vasarį vyraujant nepalankioms teršalų išsisklaidymo sąlygoms, Žirmūnuose užfiksuoti 6 KD10 paros ribinės vertės viršijimo atvejai, Senamiestyje – 2, o Lazdynuose ir Savanorių prospekte – po 1 tokį atvejį. Oro užterštumo kietosiomis dalelėmis padidėjimui šį mėnesį daugiausia įtakos galėjo turėti iš energetikos įmonių ir individualių namų šildymo įrenginių į aplinkos orą patekę teršalai, susidarę dėl suintensyvėjusios šiluminės energijos gamybos ir tam naudotų didesnių kuro kiekių. Kovo mėnesį nusistovėjus sausesniems orams, Vilniuje oro užterštumas kietosiomis dalelėmis labiausiai padidėdavo dėl transporto ir pakeltosios taršos: Žirmūnų OKT stotyje KD10 koncentracija viršijo paros ribinę vertę 9 dienas, Senamiesčio stotyje nustatyti 3 tokie atvejai, Savanorių prospekte – 1. Dėl tų pačių priežasčių balandį nustatyta po 1 KD10 paros ribinės vertės viršijimo atvejį Žirmūnuose ir Savanorių prospekte Gana sausą gegužę KD10 koncentracijos padidėjimas 4 dienas fiksuotas transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje ir 2 dienas Senamiesčio stotyje.

Toliau pateikiame apibendrintą informaciją apie oro taršą:

1. 2017 m. benzo(a)pireno vidutinė metinė koncentracija siekė 1,14 ng/m³ ir buvo didesnė nei siektina vertė (1 ng/m³). Didžiausios šio teršalo koncentracijos užfiksuotos šaltuoju metų laiku.

2. 2017 m. vidutinė paros KD10 koncentracija Žirmūnų OKT stotyje viršijo ribinę vertę 30 dienų, Senamiestyje – 9 dienas, o Lazdynų ir Savanorių pr. stotyse – po 3 dienas, t. y., niekur nebuvo viršyta leistina 35 dienų per metus riba. Daugiausia KD10 koncentracijos ribinės vertės viršijimo atvejų nustatyta šaltuoju metų laiku. Vidutinė metinė kietųjų dalelių KD10 koncentracija skirtingose stotyse svyravo nuo 19 iki 35 µg/m³ ir neviršijo metinės ribinės vertės. Vidutinė metinė KD2,5 koncentracija Žirmūnų OKT stotyje siekė 17 µg/m³ ir taip pat neviršijo ribinės vertės.

3. Ozono koncentracija Vilniaus OKT stotyse, palyginti su 2016 m., sumažėjo ir neviršijo nustatytų normų.

4. Azoto dioksido, sieros dioksido, anglies monoksido ir benzeno koncentracijos 2017 m. neviršijo šiems teršalams nustatytų ribinių verčių.

5. Sunkiųjų metalų (švino, arseno, nikelio, kadmio) vidutinė metinė koncentracija 2017 m. Vilniuje neviršijo šiems teršalams nustatytų normų.

4 lentelė. Vilniaus miesto aglomeracijos oro kokybė 2017 m.

Stotis	KD ₁₀ , µg/m ³			KD _{2,5} µg/m ³	SO ₂ , µg/m ³			NO ₂ , µg/m ³			O ₃ , µg/m ³				CO mg/m ³	Benzenas µg/m ³
	<u>C_{vid}</u>	<u>C_{max} 24 h</u>	P	<u>C_{vid}</u>	<u>C_{vid}</u>	<u>C_{max} 24 h</u>	<u>C_{max} 1 h</u>	<u>C_{vid}</u>	<u>C_{max} 1 h</u>	V	<u>C_{max} 8 h</u>	P ₁	P ₂	<u>C_{max} 1 h</u>	<u>C_{max} 8 h</u>	<u>C_{vid}</u>
	2017 m. galiojusios normos, nustatytos žmonių sveikatos apsaugai															
	40	50	35 d.	25		125	350	40	200	18	120 ¹⁾		25 d.	180	10	5
Vilnius, Senamiestis	26	74	9		4,5	9,9	20,2	18	97	0					5,7	
Vilnius, Lazdynai	23*	64*	3		4,0*	10,0*	39,1*	14*	100*	0	116*	0	2	126*		
Vilnius, Žirmūnai	35	80	30	17				34	146	0	110	0	0	120	1,9	0,19*
Vilnius, Savanorių pr.	19*	72*	3		4,6*	11,3*	43,6*	15*	99*	0					1,2*	-

Paaiškinimai:

C_{vid} - vidutinė metinė koncentracija; **C_{max} 24 h** - didžiausia paros koncentracija; **C_{max} 1 h** - didžiausia 1 val. koncentracija;

C_{max} 8 h - didžiausia 8 val. periodo koncentracija, apskaičiuota slenkančio vidurkio būdu pagal „Aplinkos oro užterštumo sieros dioksidu, azoto dioksidu, azoto oksidais, benzeno, anglies monoksidu, švinu, kietosiomis dalelėmis ir ozonu normų“ 4 priedo ir 8 priedo 3 dalies reikalavimus;

1) ozono siektina vertė neturi būti viršyta daugiau kaip 25 dienas per metus, imant trijų metų vidurkį.

P - parų skaičius, kai buvo viršyta paros ribinė vertė (50 µg/ m³);

P₁ - parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė 2017 m.;

P₂ – vidutinis metinis parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė, 2015–2017 m. laikotarpiu;

V - valandų skaičius, kai buvo viršyta 1 val. ribinė vertė (200 µg/ m³), kurios įsigaliojimo data – 2010 01 01;

* - surinkta mažiau negu 90% duomenų;

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

Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – Vilniaus TLK) duomenimis, 2017 m. Vilniaus miesto savivaldybėje sutartis dėl pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo buvo sudariusi 56 įstaigos (2016 m. – 61).

Prie pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įmonių (toliau – PASPĮ), kurios yra pasirašiusios sutartis su Vilniaus TLK, metų pradžioje buvo prisirašę 622 324 asmenys (2016 m. – 620 789), o registruotų gyventojų savivaldybėje buvo 545 280 (2016 m. – 542 626) (tai rodo, jog Vilniuje gyvena ir pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gauna daug žmonių, kurie yra deklaravę gyvenamąją vietą kitose savivaldybėse).

2017 m. Vilniaus mieste prie privačių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų buvo prisirašę 21,29 proc. (132 484) gyventojų, o ne privačių – 78,71 proc. (489 840) gyventojų, iš kurių 94,7 proc. (463 849) prie pavaldžių Vilniaus miesto savivaldybei. Atitinkamai 2016 m. prie privačių buvo prisirašę 20 proc. gyventojų, prie ne privačių – 80 proc.

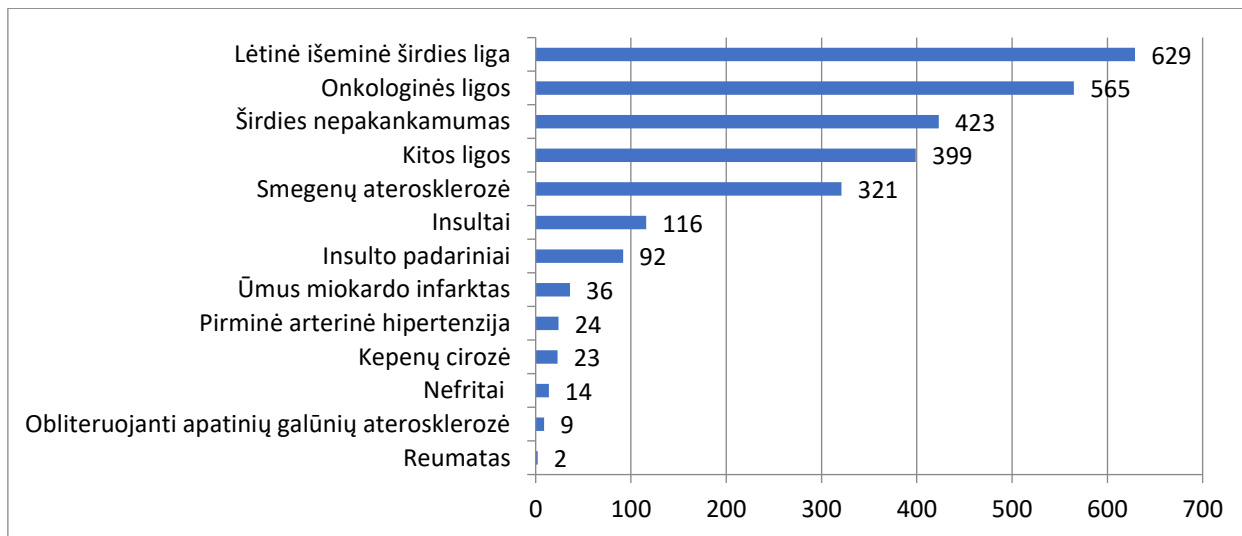
Duomenys apie Vilniaus miesto gyventojų sveikatos būklę už 2017 m. pagal teritorinį pasiskirstymą buvo gauti iš 9 (2014 m. – 8, 2015 m. – 14) PASPĮ, kuriais remiantis pateikiami apibendrinti rezultatai.

Pagal įstaigų pateiktus duomenis iš viso prie įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius – 460 487 (t. y. 74,31 proc. (2016 m. – 72 proc.) visų su Vilniaus TLK sutartis turinčių PASPĮ prisirašiusių gyventojų), iš jų 44 proc. sudarė vyrai ir 56 proc. moterys. Vaikų (0-17 m.) dalis – 17 proc., 18-64 m. asmenys sudarė didžiąją dalį – t. y. 64 proc., o vyresni nei 65 m. amžiaus asmenys – 18 proc. nuo visų šiose įstaigose prisirašiusių gyventojų. Daugiausia prisirašiusių buvo Centro (29,07 proc.), Antakalnio (20,13 proc.), Šeškinės (17,83 proc.) ir Karoliniškių (12,87 proc.) poliklinikose, likusiose PASPĮ prisirašę gyventojai sudarė penktadalį prisirašiusių gyventojų.

Pagal savivaldybei pavaldžių PASPĮ pateiktus duomenis suaugusieji dažniausiai mirė dėl lėtinių išeminių širdies ligų, onkologinių ligų ir širdies nepakankamumo. Dėl lėtinės išeminės širdies ligos 2017 m. mirė 629 asmenys, iš jų 320 (50,87 proc.) vyrų ir 309 (49,13 proc.) moterys.

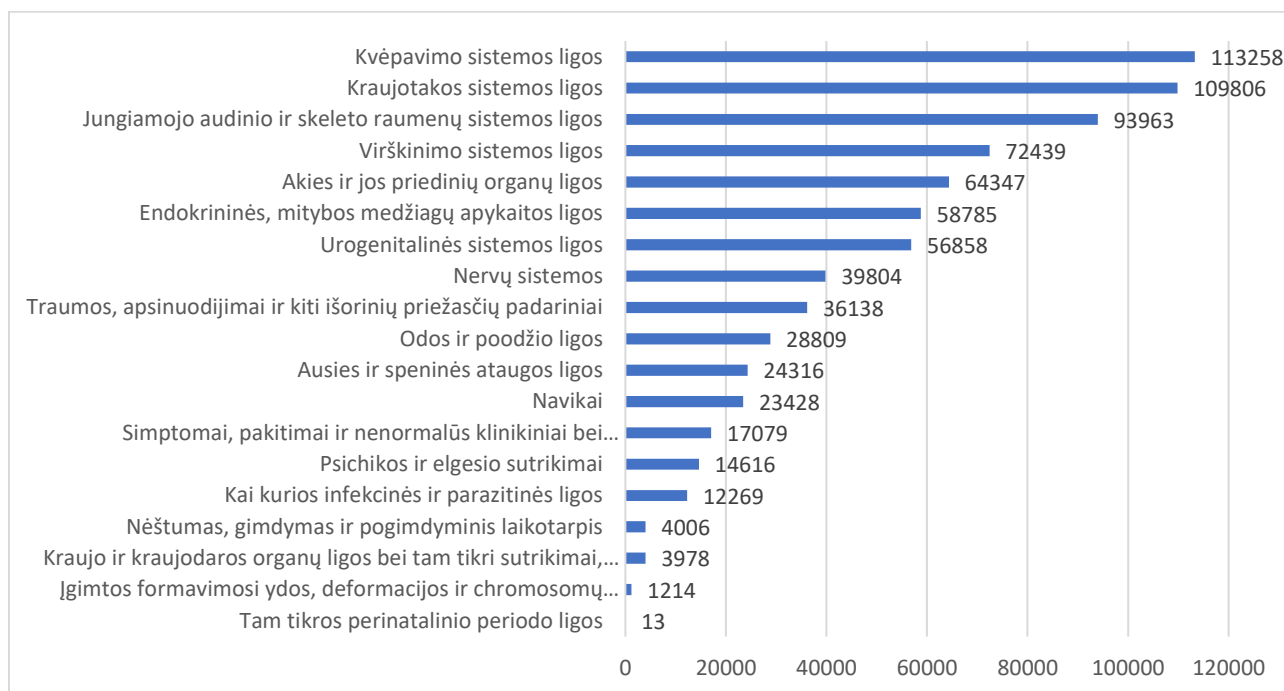
Nuo onkologinių ligų 2017 m. mirė 565 asmenys: 265 (46,9 proc.) vyrai ir 300 (53,1 proc.) moterų, o nuo širdies nepakankamumo mirė 423 asmenys: 196 vyrai (46,33 proc.) ir 227 (53,67 proc.) moterys.

Lyginant suaugusiųjų bendrą mirtingumą su 2016 m. duomenimis, išliko tos pačios dažniausios mirtingumo priežastys. (16 pav.).



16 pav. Duomenys apie suaugusiųjų bendrą mirtingumą 2017 m. Vilniaus mieste (ASPĮ duomenys).

Pagal savivaldybei pavaldžių PASPĮ pateiktus duomenis suaugusieji dažniausiai sirgo kvėpavimo (113258 atv.) ir kraujotakos (109806 atv.) sistemų ligomis (17 pav.).



17 pav. Suaugusiųjų ligų paplitimas 2017 m. Vilniaus mieste (ASPĮ duomenys).

Pagal iš ASPĮ gautais duomenis 2017 m. Vilniaus mieste mirė 9 vaikai iki 17 metų, iš kurių 5 kūdikiai iki 1 metų.

HI instituto duomenimis, 2016 m. mirė 46 (0-17 metų) amžiaus vaikai (2015 m. – 44). 15 iš jų mirė dėl įgimtos formavimosi ydos, 8 – dėl perinatalinio laikotarpio ligų, po 5 dėl piktybinių navikų, kraujotakos sistemos ligų, dėl išorinių priežasčių.

Šiuo metu Lietuvoje Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis yra finansuojamos 5 prevencinės programos:

- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa.
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa.
- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa.
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, skirta 6–14 m., amžiaus vaikams nebegalioja nuo 2017 m. sausio 1 d.

Vilniaus TLK duomenimis, asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Vilniaus TLK duomenimis, 2017 m. buvo 114 443 (2015 m. 97 746) programoje galintys dalyvauti asmenys. Informavimo apie šią programą paslauga suteikta 53 867 asmenims (2016 m. – 48 734), tai sudarė 47,06 proc. nuo galinčių dalyvauti programoje asmenų.

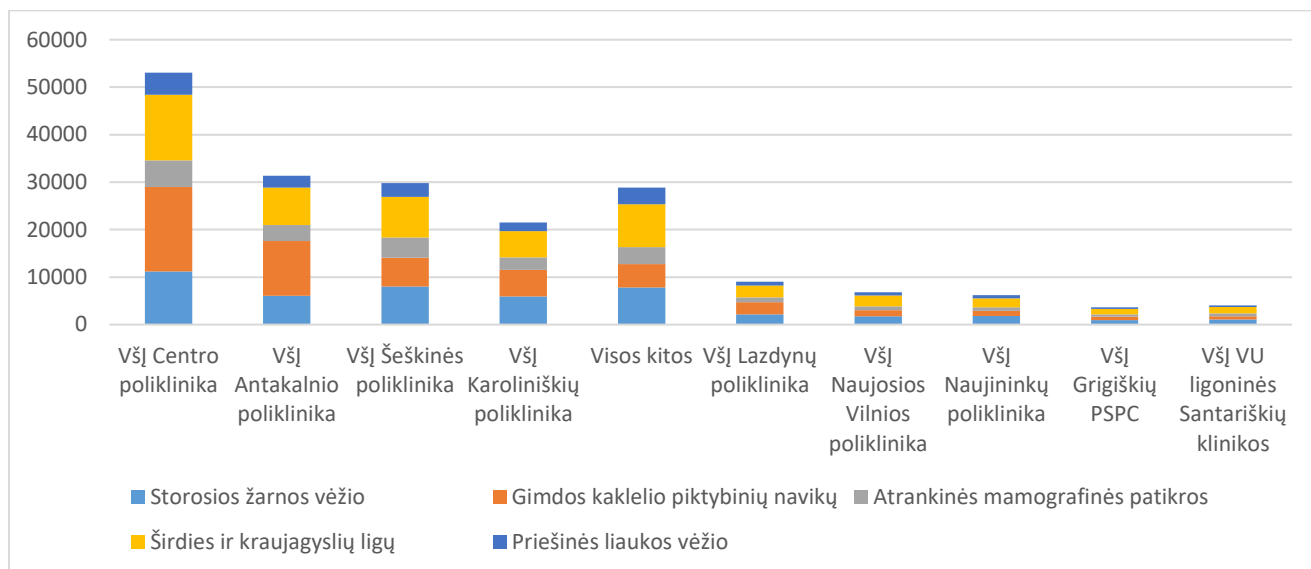
Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų. Informavimo paslauga apie šią prevencinę programą buvo suteikta 23 044 moterims (21 213 – 2016 m.), tai sudarė 57,16 proc. nuo 40 317 – t. y. visų programoje galinčių dalyvauti moterų.

Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos paslauga suteikta 57 337 moterų (54 550 – 2016 m.), kurios pateko į 25–59 m. amžiaus grupę. Tai sudarė 108,19 proc. nuo visų – t. y. 52 997 programoje galinčių dalyvauti moterų skaičiaus.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta asmenims nuo 50 iki 74 metų amžiaus. 2017 m. buvo 79 995 asmenys, galintys dalyvauti programoje, informuota 46 755 asmenys (arba 58 proc. galinčių programoje dalyvauti asmenų) (45 642 – 2016 m.).

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų arba vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. 2017 m. buvo 32 595 vyrai, galintys dalyvauti programoje, informavimo paslauga suteikta 18 274 (56,06 proc.) vyrams (2016 m. – 20 556).

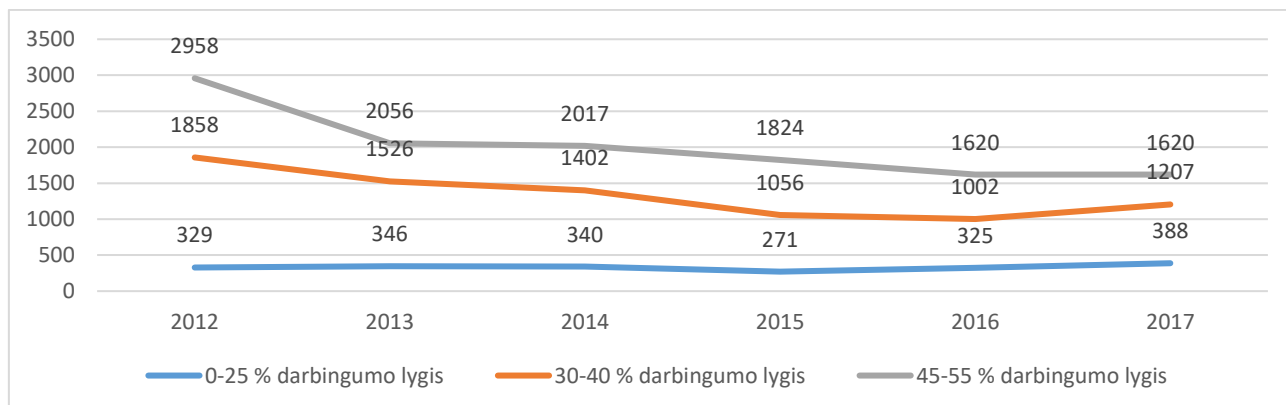
Daugiausia informavimo paslaugų apie prevencines programas ir galimybę dalyvauti jose 2017 m. buvo suteikta VŠĮ Centro, Antakalnio, Šeškinės ir Karoliniškių poliklinikose (19 pav.).



19 pav. Bendras informavimo apie prevencines programas paslaugų skaičius tikslinių grupių gyventojams Vilniaus ASPĮ 2017 m.

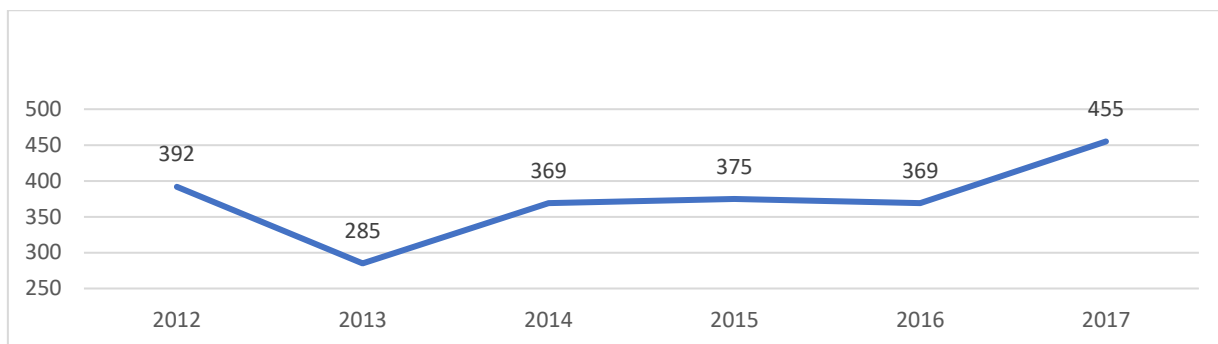
6. NEGALIOS NUSTATYMO DUOMENYS VILNIAUS MIESTE 2017 M.

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2017 m. Vilniaus mieste suaugusiųjų kuriems pirmą kartą nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis, lyginant su 2016 m. padaugėjo nuo 325 iki 388, 30–40 proc. padaugėjo nuo 1002 iki 1207, 45–55 proc. – nepakito (20 pav.).



20 pav. Dirbančiųjų suaugusiųjų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0–55 proc. darbingumo lygis, skaičius 2012–2017m.

Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas neįgalumas, 2017 m. lyginant su 2016 m. Vilniaus mieste padaugėjo nuo 369 iki 455 (21 pav.).



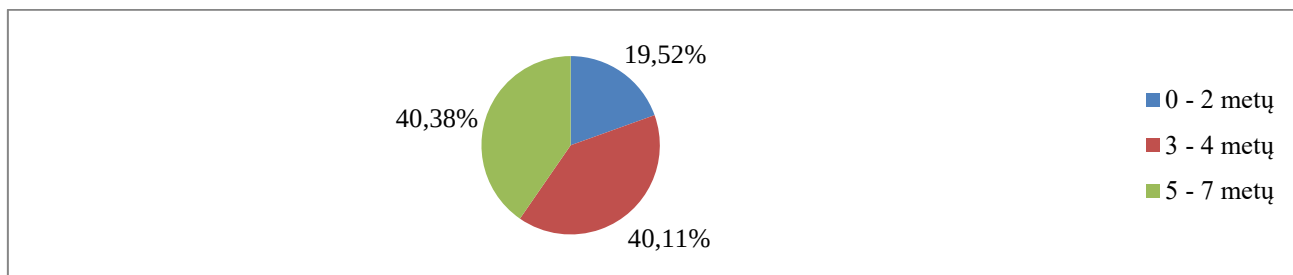
21 pav. *Vaikų (0-17 m.), kuriems pirmą kartą nustatytas neįgalumas, skaičius 2012–2017 m. Vilniaus mieste.*

7. IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ SVEIKATOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

Vilniaus miesto savivaldybėje 2017–2018 m. sveikatos pažymų suvestines (forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – Pažymėjimas) pateikė 99 priešmokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigos (86 lopšeliai-darželiai, 2 darželiai, 10 mokyklų-darželių, 1 spec. lopšelis-darželis).

Vaikų pasiskirstymas pagal ugdymo įstaigą: lopšelius – darželius lankė 17 663 (91,55 proc.), darželius – 168 (0,87 proc.), mokyklas – darželius – 1 350 (7,00 proc.), spec. lopšelių-darželių – 113 (0,59 proc.).

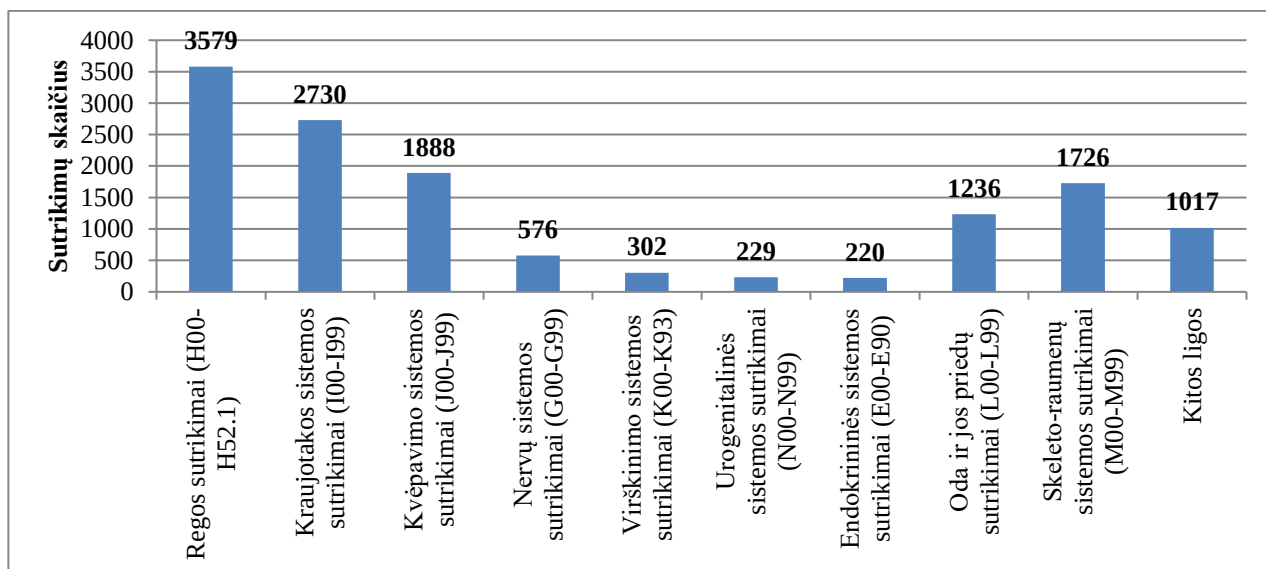
Daugiausia ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigas lankė 5–7 metų amžiaus vaikų, mažiausia – 0–2 metų (22 pav.).



22 pav. Vaikų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes sveikatos suvestines 2017-2018 m. pateikusiose ikimokyklinio ugdymo įstaigose

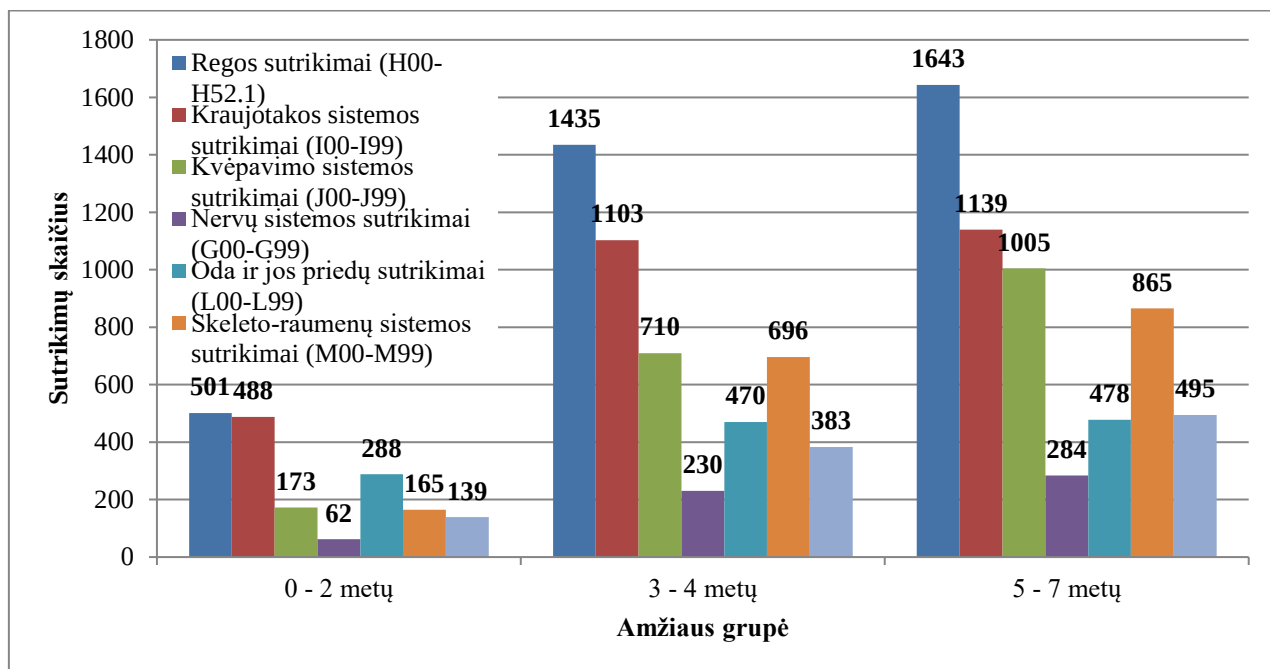
Analizėje apdoroti 18 888 vaikų, iš kurių 9 755 (51,65 proc.) berniukai ir 9 133 (48,35 proc.) mergaitės, pažymėjimų duomenys. 560 (2,90 proc.) vaikų pažymėjimų nepateikė.

Vadovaujantis pateiktais duomenimis, jokių sveikatos sutrikimų neturėjo 8 696 (46,04 proc.) vaikai. Analizuojant priešmokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos sutrikimus nustatyta, kad dažniausi sutrikimai yra: regos – 3 579 (26,51 proc.), kraujotakos – 2 730 (20,22 proc.), kvėpavimo – 1 888 (13,98 proc.) ir skeleto-raumenų – 1 726 (12,78 proc.) sistemų. Rečiausiai ikimokyklinio amžiaus vaikams diagnozuojami virškinimo, urogenitalinės bei endokrininės sistemos sutrikimai (23 pav.)



23 pav. Registruotų sutrikimų skaičius 2017–2018 m.

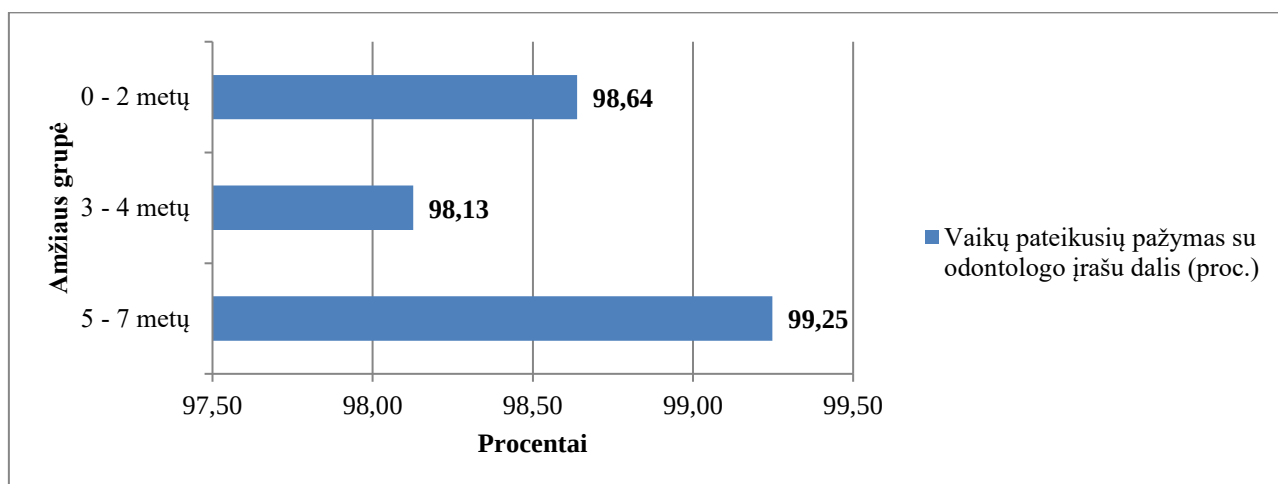
Analizuojant vaikų sergamumą pagal amžiaus grupes stebėtos labai panašios sutrikimų dažnio tendencijos, visose amžiaus grupėse daugiausia buvo regos, kraujotakos, skeleto-raumenų sistemų sutrikimų. Kvėpavimo ir nervų sistemų sutrikimų skaičius didėja didėjant amžiui (24 pav.).



24 pav. Vaikų sergamumas pagal amžiaus grupes

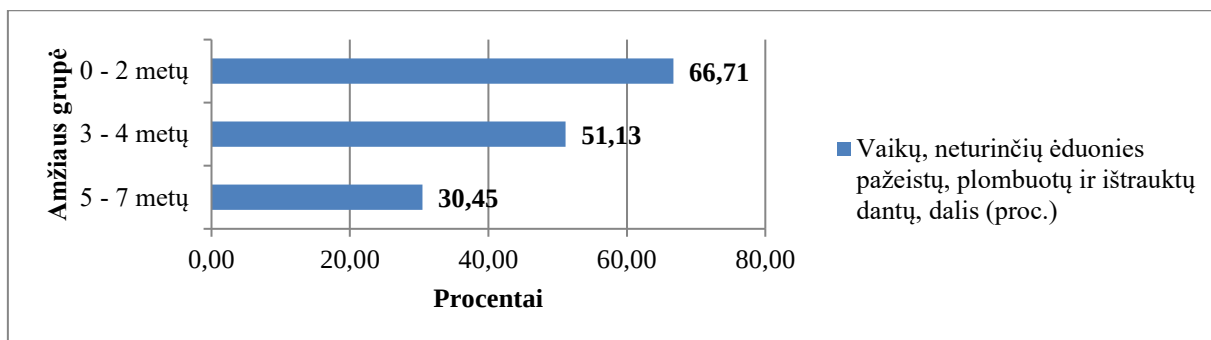
6.1. PRIEŠMOKYKLINĖS IR IKIMOKYKLINĖS UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ DANTŲ IR ŽANDIKLAULIŲ BŪKLĖS ĮVERTIMAS

Vilniaus miesto savivaldybėje 2017–2018 m. gauti ir apibendrinti 18 638 vaikų sveikatos pažymėjimų su odontologo užpildyta dalimi duomenys (98,68 proc. nuo bendro gautų pažymėjimų skaičiaus (18 888)) (25 pav.).



25 pav. Vaikų, kuriems buvo patikrinta dantų būklė, dalis (proc.) pagal amžiaus grupes

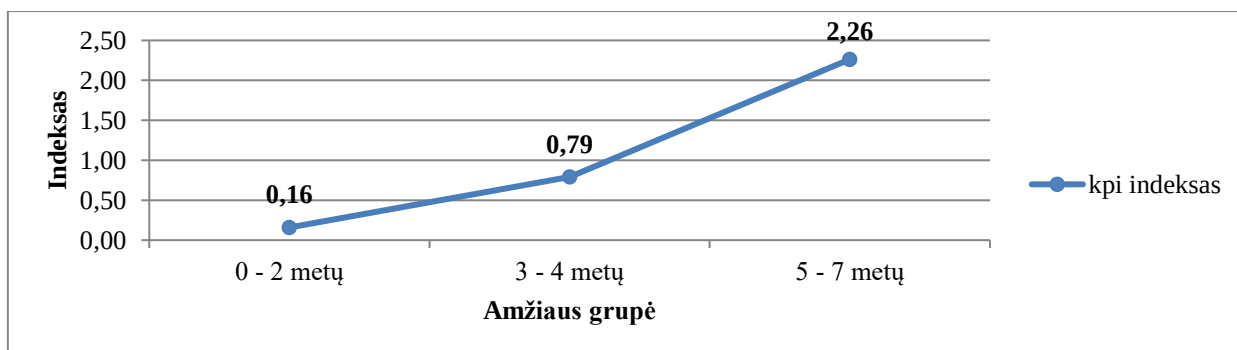
Nustatyta, kad mažiau nei pusė vaikų (8 538), kuriems buvo patikrinta dantų būklė, turėjo sveikus dantis (t. y. neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų bei išrautų dantų). Didėjant amžiui mažėja vaikų, turinčių sveikus dantis. Sveikus dantis 0–2 m. amžiaus grupėje turėjo trys iš keturių, 3–4 m. – kas antras, o 5–7 m. – kas trečias vaikas (26 pav.).



26 pav. Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir ištrauktų dantų, dalis pagal amžiaus grupes (proc.).

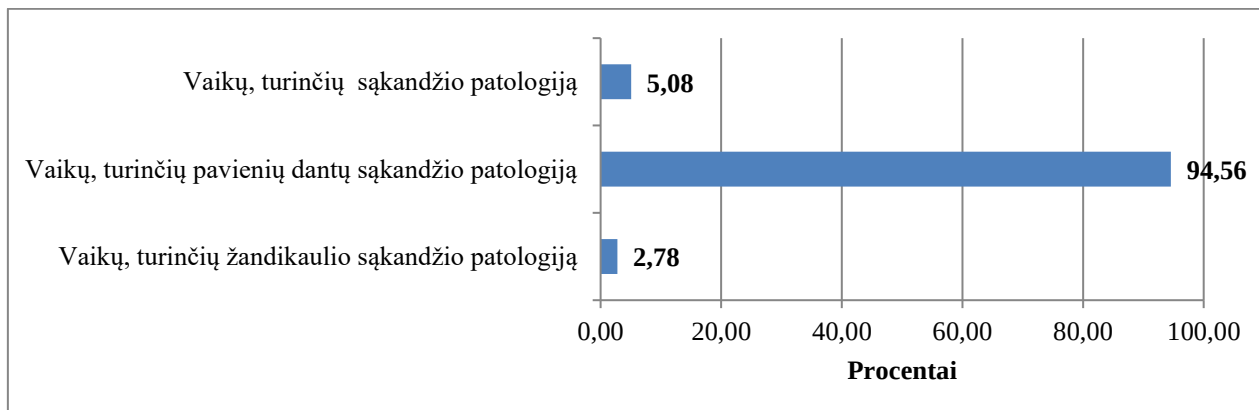
Susumavus pažymėjimuose pateiktus duomenis, buvo apskaičiuotas pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas (kpi). Jis parodo, kiek vienam vaikui vidutiniškai tenka ėduonies pažeistų, plombuotų bei ištrauktų dantų. Ėduonies intensyvumas apibūdinamas kaip labai mažas, kai kpi reikšmė svyruoja tarp 0 ir 1,0, mažas – tarp 1,0 ir 2,6, vidutinis – tarp 2,7 ir 4,4, didelis – tarp 4,5 – 6,6, labai didelis – daugiau nei 6,7.

Bendras vaikų pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas buvo 1,26 ir pateko į mažo intensyvumo grupę. Lyginant kpi pagal amžiaus grupes, jis kito nuo labai mažo (kpi – 0,16) stebimo 0–2 m. vaikų amžiaus grupėje iki mažo, kuris buvo stebimas tiek 3–4 m. (kpi – 0,79), tiek ir 5–7 m. (kpi – 2,26) amžiaus grupėse (27 pav.)



27 pav. Vidutinis pieninių dantų karieso intensyvumo (kpi) indeksas pagal amžiaus grupes.

Vadovaujantis gydytojų odontologų pateiktais duomenimis, mažoji dalis (2,17 proc. arba 404) vaikų neturėjo sąkandžio patologijos. Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją dalis – 94,56 proc. (17 624 vaikai). Vaikų, turinčių žandikaulių sąkandžio patologiją, dalis – 2,78 proc. (518 vaikų) (28 pav.).

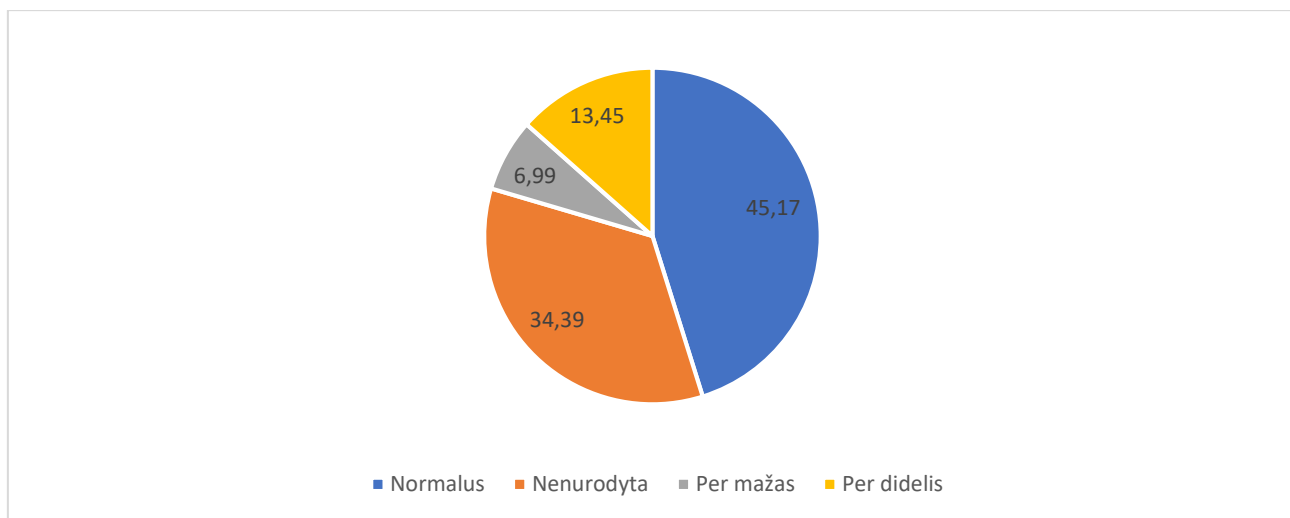


28 pav. Vaikų, turinčių sąkandžio patologiją (žandikaulio ir pavienių dantų), dalis (proc.)

7. BENDROJO LAVINIMO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ SVEIKATOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS 2017

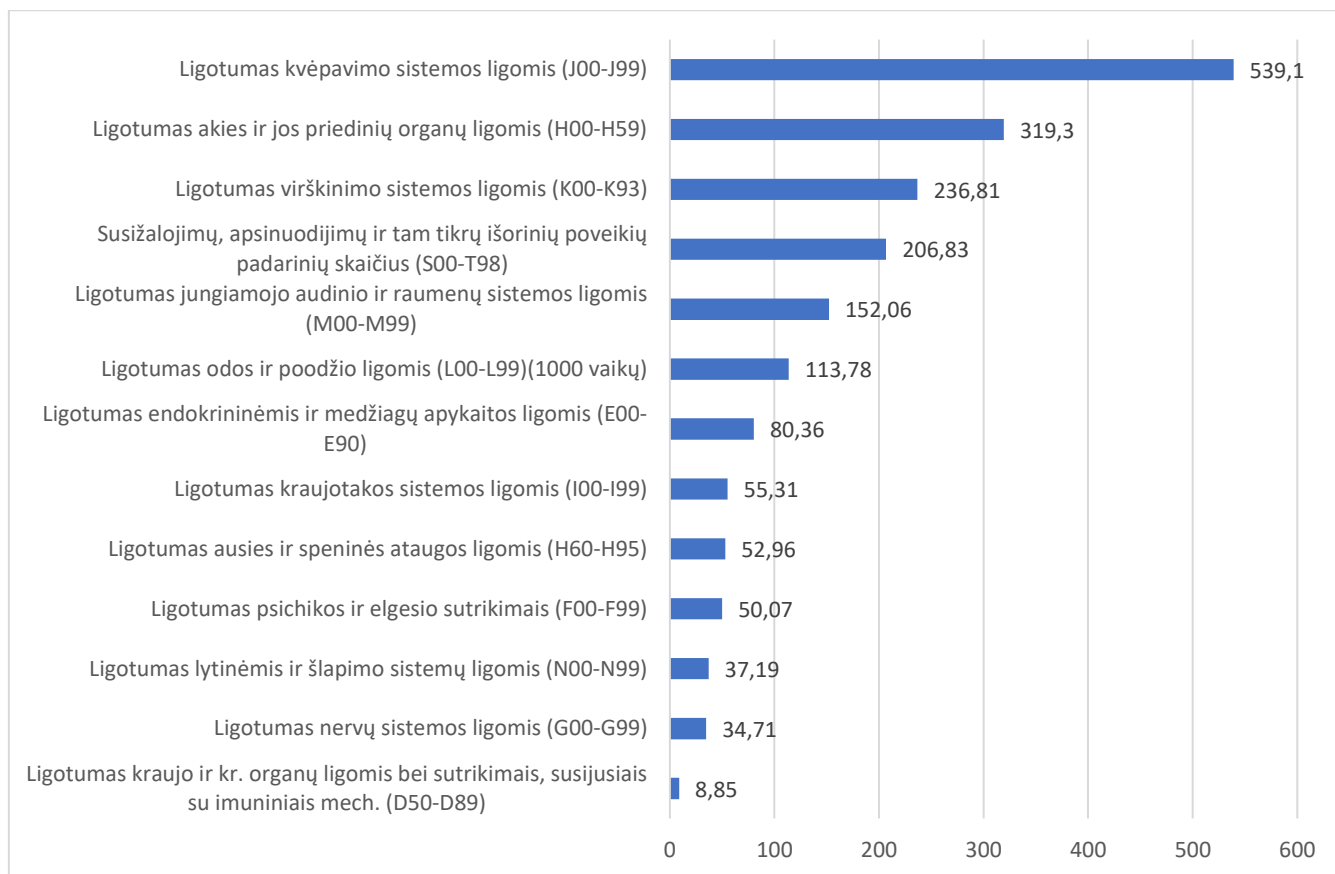
Remiantis Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenimis Vilniaus miesto savivaldybėje 2017–2018 m. m. gauti ir apibendrinti 570 091 vaikų sveikatos pažymėjimo (forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – Pažymėjimas) I dalies duomenys (81,55 proc. nuo bendrojo lavinimo ugdymo įstaigas lankančių mokinių skaičiaus.)

Iš visų pažymėjimus pateikusių mokinių 45,17 proc. turėjo normalų kūno svorį, 6,99 proc. – per mažą, 13,45 proc. turėjo antsvorį arba buvo nutukę, 34,39 proc. mokinių kūno masė nebuvo nurodyta (29 pav.)



29 pav. Mokinių kūno masės įvertinimas.

2017 m. didžiausias mokinių ligotumas buvo fiksuojamas kvėpavimo sistemos ligomis 539,1 atv./1000 mokinių, iš kurių 56 proc. sudaro ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos. Antroje vietoje – ligotumas akies ir jos priedinių organų ligomis – 313,3 atv./1000 mokinių, iš kurių 53 proc. sudaro hipermetropija (toliaregystės), trečioje – ligotumas virškinimo sistemos ligomis – 236,81 atv./1000 mokinių. (30 pav.)

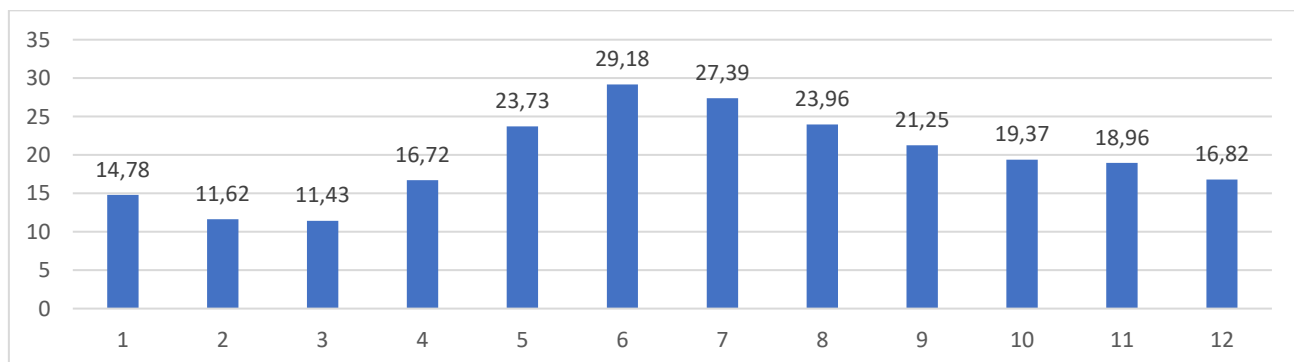


30 pav. Ligotumas tam tikrų sistemų ligomis 1000 mokinių.

7.1. BENDROJO LAVINIMO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ DANTŲ IR ŽANDIKLAULIŲ BŪKLĖS ĮVERTIMAS

Remiantis Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenimis Vilniaus miesto savivaldybėje 2017–2018 m. m. gauti ir apibendrinti 46 717 vaikų sveikatos pažymėjimų duomenys (68 proc. nuo bendrojo lavinimo ugdymo įstaigas lankančių mokinių skaičiaus (69 337)).

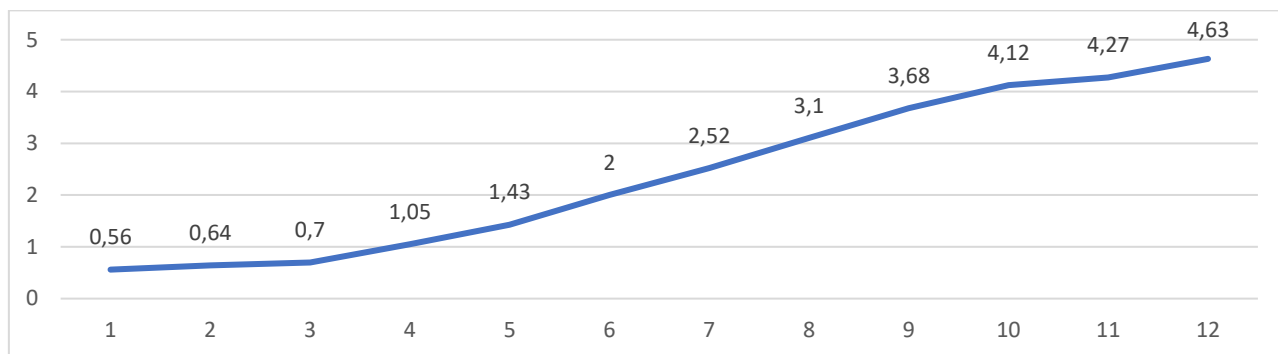
Nustatyta, kad mažiau nei penktadalis vaikų (18,83 proc.), kurie pateikė užpildytą vaiko sveikatos pažymėjimą turėjo sveikus dantis (t. y. neturėjo ęduonies pažeistų, plombuotų bei išrautų dantų). Didžiausia sveikus dantis turinčių vaikų dalis buvo 6–7 klasėse. Stebima, jog didėjant mokinių amžiui, prastėja burnos sveikata (31 pav.).



31 pav. Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis pagal klasę (proc.).

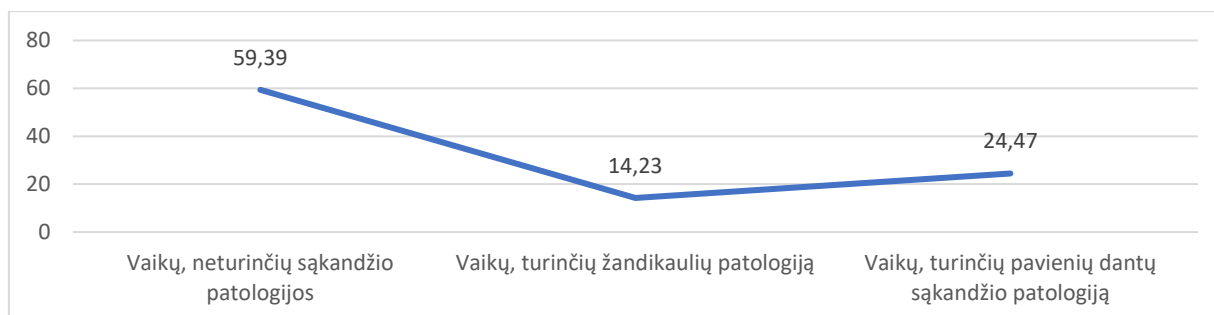
Susumavus pažymėjimuose pateiktus duomenis, buvo apskaičiuotas pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas (kpi+KPI). Jis parodo, kiek vienam vaikui vidutiniškai tenka ėduonies pažeistų, plombuotų bei išrautų dantų. Ėduonies intensyvumas apibūdinamas kaip labai mažas, kai kpi reikšmė svyruoja tarp 0 ir 1,0, mažas – tarp 1,0 ir 2,6, vidutinis – tarp 2,7 ir 4,4, didelis – tarp 4,5 – 6,6, labai didelis – daugiau nei 6,7.

Bendras vaikų dantų ėduonies intensyvumo indeksas buvo 2,08 ir pateko į vidutinio intensyvumo grupę. Lyginant kpi+KPI pagal amžiaus grupes, jis kito nuo labai mažo (0,56) stebimo jaunesnio vaikų amžiaus grupėje iki didelio (4,63) – dvyliktos klases lankančių mokinių grupėje (32 pav.)



32 pav. Vidutinis pieninių ir nuolatinių dantų karieso intensyvumo (kpi+KPI) indeksas pagal klases.

Vadovaujantis gydytojų odontologų pateiktais duomenimis, didžioji dalis (59,39 proc. arba 27 743) vaikų neturėjo sąkandžio patologijos. Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją dalis – 24,47 proc. (11 431 vaikai). Vaikų, turinčių žandikaulių sąkandžio patologiją dalis – 14,23 proc. (6 650 vaikų) (33 pav.).



33 pav. Vaikų, turinčių sąkandžio patologiją (žandikaulio ir pavienių dantų), dalis (proc.)

8. VILNIAUS MIESTO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2016 M.

Vilniaus visuomenės sveikatos biuras 2016 m. atliko Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimą. Tyrimas atliktas įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro įsakymą, įtvirtinantį periodinius gyvensenos tyrimus kaip visuomenės sveikatos stebėsenos elementus. Tyrimas atliktas pagal Higienos instituto parengtą ir su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą gyvensenos tyrimų metodiką, kurios pagrindą sudarė Lietuvoje vykdyto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ Nr. NOR LT11-SAM-01-TF-02-001 projekto metu parengtos sveikatos netolygumų stebėsenos ir vertinimo rekomendacijos, bendradarbiaujant Higienos instituto bei Sveikatos mokslų universiteto specialistams.

Tyrimas atskleidžia esamą mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos situaciją savivaldybėje ir bendrai Lietuvoje, pateikia įrodymus kryptingam sveikatą stiprinančios veiklos planavimui savivaldybėje, o ateityje atlikus pakartotinius tyrimus bus galima stebėti rodiklių pokyčius.

Mokinių apklausa Vilniaus miesto savivaldybėje atlikta 2016 m. spalio mėnesį. Apklausa organizuota ir atlikta vadovaujantis metodinėmis rekomendacijomis „Gyvensenos tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse“, anketinei apklausai naudotas standartizuotas klausimynas, formuota reprezentatyvi apklausos imtis.

Tyrimo ataskaitoje taip pat pateikiami ir bendrieji šio tyrimo Vilniaus miesto savivaldybės mokinių apklausos rezultatai bei jų sąsaja su apklaustųjų lytimi ir klase. Mokinių anketinės apklausos duomenų analizė atlikta naudojant statistinę programą „SPSS PASW Statistics 18.0“. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$. Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai gauta p reikšmė buvo mažesnė nei 0,05.

Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas. 2016 m. rodiklių suvestinė – ataskaita“ (<http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/2016%20m.%20Mokyklinio%20amziaus%20vaiku%20gyvensenos%20suvestine-ataskaita.pdf>)

Žemiau esančiame rodiklių profilyje (5 lentelė) pateikiami Vilniaus miesto savivaldybės ir Lietuvos mokinių gyvensenos rodikliai.

Rodiklių reikšmės pateikiamos tiek bendrai, tiek pagal tiriamųjų klasę (procentine išraiška). Lentelėje taip pat pateikiamos minimali ir maksimali kiekvieno rodiklio reikšmė tarp visų savivaldybių.

5 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės ir Lietuvos mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos rodiklių profilis

Eil. nr.	Rodiklis	Vietovė	Iš viso	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Klasė		
						5	7	9
I. Sveikatos vertinimas ir laimingumas								
1	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie savo sveikatą vertina puikiai arba gerai, dalis	Vilnius	87,3			91,9	86,8	82,8
		Lietuva	85,1	77,2	100	90,4	84,3	80,8
2	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis	Vilnius	85,3			91,7	83,2	80,5
		Lietuva	86,2	81,7	94,1	89,8	84,9	84,2
II. Sveikatos elgsena								
3	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie kasdien, ne pamokų metu, sportuoja apie 60 min. ir ilgiau, dalis	Vilnius	6,6			3,8	8,1	8,1
		Lietuva	9,7	2,9	15,3	9	10,1	9,9
4	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu, dalis	Vilnius	17,6			8,7	21,1	23,4
		Lietuva	19,4	12,1	27	14,3	21,4	22,2
5	Mokyklinio amžiaus vaikų, kasdien valgančių pusryčius, dalis	Vilnius	57,5			61,2	56,1	55,2
		Lietuva	51,7	39	62,2	55,4	49,3	50,6
6	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis	Vilnius	42,7			48,1	40,9	39,1
		Lietuva	38,6	30,7	48,8	44,1	38,1	33,7
7	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, dalis	Vilnius	37,7			41	36,6	35,4
		Lietuva	36,5	24,2	44,3	39,6	34,7	35,1
8	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie valosi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną, dalis	Vilnius	60,5			59,4	58,7	63,5
		Lietuva	55,6	42,2	73,5	54,9	53,9	57,8
III. Rizikingas elgesys								
9	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes, dalis	Vilnius	17			1,3	15,7	34,9
		Lietuva	20,1	8,8	35,7	5,1	17,3	37,1
10	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes, dalis	Vilnius	11,8			1,6	9,4	25
		Lietuva	12,8	4,4	20,3	3,2	10	24,8
11	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis	Vilnius	20,1			5,6	18	38,4
		Lietuva	29,3	14,2	46,5	9	25,8	52,5

5 lentelė (tęsinys).. Vilniaus miesto savivaldybės ir Lietuvos mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo rodiklių profilis

Eil. nr.	Rodiklis	Vietovė	Iš viso	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Klasė		
						5	7	9
12	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis	Vilnius	8			2,1	8,3	14,2
		Lietuva	15,3	5	26	4,2	12	29,1
13	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes/žolę), dalis	Vilnius	2,6			0,3	0,9	6,9
		Lietuva	3,1	0	6,3	0,5	1,9	6,8
14	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes/žolę), dalis	Vilnius	2,2			0,6	1,2	4,9
		Lietuva	1,9	0	4,3	0,4	1,4	3,6
15	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes/žolę), dalis	Vilnius	0,5			0	0,9	0,7
		Lietuva	1,3	0	5,2	0,4	1	2,3
16	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes/žolę), dalis	Vilnius	0,3			0	0,9	0,7
		Lietuva	1,1	0	4,1	0,4	0,9	1,7
17	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada tamsiuoju paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus, dalis	Vilnius	27,9			48,1	19,9	14,5
		Lietuva	27,5	17,4	45,8	43,2	23,2	16,4
18	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada segi saugos diržą važiuodami automobilyje, dalis	Vilnius	77,5			83,9	77,2	71,1
		Lietuva	74,9	63,1	86,5	78,3	72,9	73,8
19	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius du mėnesius, dalis	Vilnius	32,7			29,3	42,4	26,8
		Lietuva	41,6	30,3	57,8	41,3	46,4	37,5
20	Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per paskutinius du mėnesius, dalis	Vilnius	42,1			46,7	51,3	28,1
		Lietuva	45	21,7	56,1	52,2	48	35,1

8.1. VILNIAUS MIESTO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMO IŠVADOS

Sveikata ir laimingumas

- Subjektyviai apibūdindami savo sveikatą, dauguma mokinių ją vertina teigiamai: 41 proc. – puikiai, 46,3 proc. – gerai. Kas dešimtas Vilniaus mokinys savo sveikatą vertina patenkinamai. Daugiau berniukų nei mergaičių savo sveikatą vertina puikiai. Penktokai savo sveikatą vertina geriau nei vyresnių klasių mokiniai.

- Galvodami apie dabartinį savo gyvenimą, dauguma Vilniaus mokinių jaučiasi pozityviai: labai laimingais jaučiasi kas trečias, pakankamai laimingais – pusė Vilniaus miesto mokinių. Laimingais nesijautė kas dešimtas, o trys iš šimto mokinių jaučiasi visiškai nelaimingi. Penktokų, kurie jaučiasi labai laimingi, daugiau nei septintokų ar devintų klasių mokinių.

Fizinis aktyvumas

- Fizinio aktyvumo dažnumas. Kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu mankštinausi ir sportuoja taip, kad suprakaituotų ir padažnėtų kvėpavimas kas šeštas, 4–6 kartus per savaitę – du iš penkių, niekada taip nesportuoja 7,3 proc. Vilniaus miesto mokinių. Berniukai sportuoja dažniau nei mergaitės.

- Fizinio aktyvumo trukmė. Ne pamokų metu 7 ir daugiau valandų per savaitę sportuoja 12,8 proc., kas ketvirtas Vilniaus mokinys laisvalaikiu sportuoja 2–3 valandas per savaitę. Berniukai per savaitę sportuoja daugiau laiko nei mergaitės. Vyresnių klasių mokiniai per savaitę sportuoja ilgiau nei jaunesnių klasių.

TV, kompiuterių, išmaniųjų telefonų naudojimas

- Darbo dienomis laisvalaikiu prie ekranų 4 ir daugiau valandų per dieną praleidžia kas penktas, apie 3 val. – taip pat kas penktas Vilniaus mokinys. Laisvalaikio prie TV, kompiuterių ar išmaniųjų telefonų darbo dienomis visai neleidžia tik 3,6 proc. mokinių. Savaitgaliais laisvalaikiu prie ekranų 4 ir daugiau valandų per dieną praleidžia kas trečias, apie 3 val. – kas penktas Vilniaus mokinys. Savaitgaliais laisvalaikio prie TV, kompiuterių ar išmaniųjų telefonų visai neleidžia tik 3,4 proc. mokinių. Jaunesnių klasių mokiniai (penktokai) šia laisvalaikio veikla tiek darbo dienomis, tiek savaitgaliais užsiima trumpiau nei vyresnių klasių mokiniai.

Mityba

- Pusryčiavimas. Darbo dienomis kasdien pusryčiauja daugiau negu pusė, o prieš eidami į mokyklą niekada nevalgo pusryčių 17,6 proc. Vilniaus mokinių. Abi savaitgalio dienas pusryčiauja didžioji dalis – 85,4 proc. mokinių. Savaitgaliais abi dienas pusryčiauja didesnė mergaičių nei berniukų dalis.

- Vaisių ir daržovių valgymas. Kasdien po kartą ar dažniau vaisius valgo mažiau nei pusė (42,8 proc.), daržoves – kas trečias (37,7) proc. Vilniaus mokinys. Mergaitės dažniau valgo tiek vaisius, tiek daržoves. Jaunesnių klasių mokiniai vaisius valgo dažniau nei vyresnių klasių.

Burnos higiena

- Dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną valosi 60,5 proc. Vilniaus mokinių. Mergaitės dažniau valosi dantis nei berniukai.

Rizikinga elgsena

- Tabako gaminius bent kartą per gyvenimą rūkė kas ketvirtas, per paskutinius 12 mėnesių kas dešimtas, per paskutines 30 dienų – 7 proc. Vilniaus mokinių. Elektronines cigaretes bent kartą per gyvenimą rūkė kas ketvirtas, per paskutinius 12 mėnesių 15,6 proc. per paskutines 30 dienų – kas dešimtas Vilniaus mokinys. Daugiau berniukų nei mergaičių tabako gaminius rūkė per

paskutinius 12 mėnesių. Elektronines cigaretes rūkė daugiau berniukų. Kuo vyresni vaikai – tuo didesnė dalis jų rūko tiek tabako gaminius, tiek elektronines cigaretes.

- Alkoholinių gėrimų bent kartą per gyvenimą yra vartoję du iš penkių, per paskutinius 12 mėnesių – kas penktas Vilniaus mokinytis. Vyresnių klasių mokiniai alkoholinius gėrimus vartojo dažniau nei jaunesnių klasių. Kas dešimtas mokinytis bent kartą per gyvenimą yra išgėręs tiek alkoholinių gėrimų, kad pasijuto apsvaigęs. Kuo vyresnė klasė – tuo didesnė dalis patyrusių apsvaigimą dėl nesaikingo alkoholio vartojimo.

- Bent kartą per gyvenimą marihuaną ar hašišą vartojo 4,1 proc., Vilniaus mokinių. Daugiau berniukų nei mergaičių minėtas medžiagas vartojo per paskutines 30 dienų. Bent kartą per gyvenimą kitus narkotikus nei „žolė“, marihuana ar hašišas yra vartoję 0,3 proc. Vilniaus mokinių.

Atšvaitų nešiojimas, saugos diržo segėjimas

- Būdami lauke atšvaitus tamsiu paros metu visada nešioja kas trečias Vilniaus mokinytis. Mergaitės atšvaitus nešioja dažniau nei berniukai. Kuo vyresnė klasė – tuo mažiau nuolat nešiojančių atšvaitus.

- Važiuodami automobilyje saugos diržą visada segi trys iš keturių Vilniaus mokinių. Kuo vyresnė klasė – tuo rečiau važiuojant automobiliu segimas saugos diržas.

Patyčios, smurtas, nelaimingi atsitikimai

- Daugiau nei pusė (67,3 proc.) Vilniaus mokinių per paskutinius 2 mėnesius nesityčiojo iš kitų, kiek mažesnė dalis (57,9 proc.) per tokį patį laikotarpį nepatyrė patyčių. Kartą ar kelis kart per savaitę iš kitų mokinių patys tyčiojosi 6,8 proc., o patyrė patyčias 14,1 proc. Vilniaus mokinių. Daugiau berniukų nei mergaičių tiek patiria patyčias, tiek tyčiojasi iš kitų mokinių. Didesnė septintų nei penktų ar devintų klasių mokinių dalis tiek patiria patyčias, tiek tyčiojasi iš kitų mokinių.

- Devyni iš dešimties mokinių per paskutinius 2 mėnesius nepatyrė tėvų fizinių bausmių ar nebuvo mušami. Kartą ar keletą kartų per savaitę per savaitę fizines tėvų bausmes patyrė ar mušami buvo 3 proc. Vilniaus mokinių. Didesnė berniukų ir jaunesnių klasių mokinių dalis patiria tėvų smurtą.

- Per paskutinius 12 mėnesių nebuvo susižeidęs ar nepatyrė nelaimingų atsitikimų, kai teko kreiptis į medikus kas antras Vilniaus mokinytis. Vienam iš keturių per metus pasitaikė vienas tokio pobūdžio nelaimingas atsitikimas. 6,5 proc. tokių nuotykių per metus patiria 4 kartus ir daugiau. Susižeidžia, patiria nelaimingus atsitikimus, dėl kurių teko kreiptis į medikus didesnė vyresnių klasių mokinių dalis.

Sveikos gyvensenos pagrindai mokykloje

- Daugiau nei pusė Vilniaus mokinių pakanka mokykloje skiriamo dėmesio sveikai gyvensenai, fiziniam aktyvumui bei mitybos įpročiams. Didesnei vyresnių klasių mokinių daliai nepakanka dėmesio aukščiau minėtoms sveikos gyvensenos sritims. Mokykloje skiriamo dėmesio žalingų įpročių prevencijai pakanka mažiau negu pusė Vilniaus mokinių, nepakanka – kas penktam mokiniui. Didesnė vyresnių klasių mokiniai dalis teigė, kad jiems nepakanka mokykloje skiriamo dėmesio žalingų įpročių prevencijai.

Nors dauguma Vilniaus miesto mokinių savo sveikatą vertina teigiamai ir jaučiasi laimingi, tačiau sveikatos elgsenos, rizikingo elgesio rodikliai išryškina signalus, į kuriuos būtina atkreipti dėmesį, siekiant geresnės vaikų fizinės ir dvasinės savijautos. Pateikti duomenys išryškina aktualias prevencinio darbo, sveikatos stiprinimo kryptis tiek mokyklose, tiek ir šeimose.

9. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS IŠVADOS

1. 2016 m. lyginant su 2015 m. Vilniaus miesto savivaldybėje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 1327 gyventojais. Vilniuje 2016 m. gyveno 44,77 proc. vyrų ir 55,23 proc. moterų. Vilniuje 2016 m. vaikai (0 – 17 metų) sudarė 18,77 proc., 18 – 44 m. asmenys – 40,73 proc., 45 – 64 m. asmenys – 24,55 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 15,95 proc. 2016 m. Vilniaus mieste gimė 7179 kūdikiai. Tai sudarė 23,44 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų buvo 13,2 (Lietuvoje – 10,7). Mirusių asmenų skaičius 2016 m. Vilniaus mieste buvo 5954. Tai sudarė 14,48 proc. Lietuvoje mirusių asmenų.

2. Atrinkti rodikliai, kurie patenka į raudonąją zoną ir rodo prasčiausią situaciją tarp lyginamų savivaldybių:

2.1. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis Vilniaus miesto savivaldybėje buvo 120,5115,66 atv. 10 000 gyv., Lietuvoje 77,6 atv. 10 000 gyv. 2016 m. lyginant su 2015 m., segamumas šiomis ligomis didėjo nuo 115 atv. iki 120 atv. 10 000 gyv. Žarnyno infekcinėmis ligomis daugiausia serga vaikai (0-17 m. amžiaus), o pagrindinės šių ligų plitimo priežastys yra maisto kokybė, higienos sąlygos bei gyvensenos įpročiai ir kt.

2.2. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis Vilniaus mieste (6,4 atv. 10 000 gyv.) buvo didžiausias Lietuvoje (rodiklis 2,9 atv. 10 000 gyv.). 2016 metais Lietuvoje užregistruota 214 naujų užsikrėtimo ŽIV atvejų, iš kurių 165 vyrai ir 49 moterys, 2015 m. Lietuvoje nustatyti 157 nauji ŽIV atvejai ir tai yra mažiau lyginant su 2016 m. Vilniaus mieste 2016 m. užregistruotas 81 ŽIV naujas atvejis, tai yra 1,5 karto daugiau lyginant su 2015 m. (52 atvejai).

2.3. Dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 2016 m. Lietuvoje mirė 109 asmenys (lyginant su 2015 m., tokių mirčių sumažėjo 6 atvejais). 2016 m. daugiausia mirusiųjų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo buvo Vilniaus (47), Klaipėdos (15) ir Kauno (12) miestuose.

3. Papildomi rodikliai:

3.1. 2017 m. maudymosi sezono oficialių Vilniaus miesto maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai ir fizikiniai rodikliai atitiko Lietuvos higienos normos 92:2007 reikalavimus.

3.2. 2017 m. vidutinė paros kietųjų dalelių KD10 koncentracija Vilniaus OKT stotyje viršijo paros ribinę vertę nuo 3 iki 30 dienų, t. y. niekur nebuvo viršyta leistina 35 dienų per metus riba. Dažniausiai KD10 ribinės vertės viršijimai (30 atvejai) buvo stebimi transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje. Daugiausia KD10 koncentracijos ribinės vertės viršijimo atvejų nustatyta šaltuoju metų laiku. Vidutinė metinė kietųjų dalelių KD10 koncentracija skirtingose stotyse svyravo nuo 19 iki 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ir neviršijo metinės ribinės vertės. Vidutinė metinė KD2,5 koncentracija Žirmūnų OKT stotyje siekė 17 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ir taip pat neviršijo ribinės vertės.

3.3. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų duomenimis, Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų pagrindinės mirties priežastys 2017 m. buvo: kraujotakos sistemos ligos ir onkologiniai susirgimai. Suaugusieji daugiausia sirgo kraujotakos, kvėpavimo ir jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemų ligomis, vaikai – kvėpavimo sistemos ligomis.

3.4. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2017 m. Vilniaus mieste padaugėjo vaikų, kuriems nustatytas neįgalumas, suaugusiųjų kuriems pirmą kartą nustatytas 0–25 arba 30–40 proc. darbingumo lygis padaugėjo, o asmenų, kuriems nustatytas 45-55 proc. darbingumo lygis, skaičius nepakito.

3.5. Remiantis Vaiko sveikatos pažymėjimų (forma Nr. 027-1/a) duomenimis, 2017–2018 m. tik 46,04 (2015 m. – 45,44 proc.) ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų neturėjo jokių sutrikimų. Daugiausia šios amžiaus grupės (0–7 m.) vaikų turėjo regos (26,51 proc.), kraujotakos (20,22 proc.), skeleto-raumenų sistemos (12,78 proc.) sutrikimų. Mažiau nei pusė vaikų, kuriems buvo patikrinta dantų būklė, turėjo sveikus dantis (t. y. neturėjo plombuotų, ėduonies pažeistų ar išrautų dantų).

3.6. Remiantis Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenimis, 2017–2018 m. Vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a) su užpildyta I dalimi pateikė 81,55 proc. visų bendrojo lavinimo ugdymo įstaigas lankančių mokinių. Iš jų 45,17 proc. turėjo normalų kūno svorį, 6,99 proc. – per mažą, 13,45 proc. turėjo antsvorį arba buvo nutukę, 34,39 proc. mokinių kūno masė nebuvo nurodyta. 2017 m. didžiausias mokinių ligotumas buvo fiksuojamas kvėpavimo sistemos ligomis (iš kurių 56 proc. sudaro ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos), akies ir jos priedinių organų ligomis (iš kurių 53 proc. sudaro hipermetropija (toliaregystės)) ir virškinimo sistemos ligomis. Nustatyta, kad mažiau nei penktadalis vaikų (18,83 proc.), kurie pateikė užpildytą vaiko sveikatos pažymėjimą turėjo sveikus dantis (t. y. neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų bei išrautų dantų).

10. REKOMENDACIJOS

1. Bendrosios rekomendacijos

Visuomenės sveikatos biurui, Vilniaus miesto savivaldybės administracijai:

- Siekiant geresnės Vilniaus miesto gyventojų sveikatos būklės, būtina plėtoti sveikatinimo veiklas visose amžiaus grupėse.
- Būtina kelti visų sektorių specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais.
- Vykdyti pozityvios socialinės reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones.
- Didinti gyventojų sveikatos raštingumą (suteikti galimybes dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais).
- Skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo renginiuose (akcijose, paskaitose, užsiėmimuose).
- Skatinti gyventojus įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.

2. Siekiant mažinti Vilniaus miesto gyventojų sergamumą ŽIV ir lytiškai plintančiomis bei žarnyno infekcinėmis ligomis:

Visuomenės sveikatos biurui:

- Bendradarbiaujant su Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie ŽIV/AIDS, lytiškai plintančias ligas (toliau–LPI), žarnyno infekcines ligas (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, bukletai, metodinės priemonės ir kt.), profilaktikos priemonės, inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas.
- Informuoti visuomenę apie sergamumą ŽIV, LPI ir žarnyno infekcinėmis ligomis.
- Apmokyti sveikatos priežiūros specialistus, dirbančius ugdymo įstaigose, vesti lytiškumo užsiėmimus mokiniams. Paruošti informacinę medžiagą lytiškumo ir lytiškai plintančių ligų prevencijos klausimais.
- Vykdyti gyventojų informavimą apie skiepus nuo lytiniu keliu plintančių infekcijų (ŽPV, hepatito B).

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Gerinti ankstyvą ligų diagnostiką.
- Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kurti jaunimui palankių paslaugų tinklą.
- Didinti vakcinacijos nuo LPI apimtis.

3. Siekiant mažinti Vilniaus miesto gyventojų mirtingumą dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, bei gerinti psichikos sveikatą:

Visuomenės sveikatos biurui:

- Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie psichoaktyvias medžiagas, jų poveikį sveikatai (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, bukletai, metodinės priemonės ir kt.), inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas.
- Ugdymo įstaigose rengti psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektus.

- Įspėjamaisiais ženklais informuoti mokyklos bendruomenę apie galiojančius draudimus mokyklos teritorijoje turėti ir ar vartoti psichoaktyvias medžiagas.
- Įgyvendinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją bendrojo ugdymo mokyklose į prevencinę veiklą įtraukti ne tik moksleivius, bet ir jų tėvus.
- 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).

Savivaldybės administracijai, savivaldybės įstaigoms

- Didinti nerūkymo vietų skaičių.
- Didinti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumo ribojimą, siekiant nutolinti psichoaktyviųjų medžiagų pradėjimo vartoti laiką, riboti tabako ir alkoholio prieinamumą, mažinant išduodamų licencijų skaičių.

4. Siekiant padidinti profilaktinių programų įgyvendinimą

Sveikatos priežiūros įstaigoms, Visuomenės sveikatos biurui:

- Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų.
 - Skatinti 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 kitas prevencines programas skirtas kvėpavimo ir virškinimo sistemų, akies ir jų priedinių organų ligų sergamumo prevencijai, kadangi sergamumas šiomis ligomis išlieka aukštas.
-