



VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2021 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO

2022 m. vasario d. Nr.
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio 35 punktu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnio 2 dalimi ir Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“, Vilniaus miesto savivaldybės taryba **n u s p r e n d ž i a**:

Patvirtinti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2021 metų ataskaitą (pridedama).

Meras

Remigijus Šimašius

PATVIRTINTA

Vilniaus miesto savivaldybės

tarybos 2022 m.

sprendimu Nr.

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS
STEBĖSENOS 2021 METŲ ATASKAITA**

Vilnius

2022 m.

2021 m.
(2020 m. duomenys)



Vilniaus miesto savivaldybės **visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita**

TURINYS

Įvadas	2
Vilniaus miesto gyventojų pagrindiniai demografiniai pokyčiai	3
Vilniaus miesto gyventojų mirtingumo tendencijos	4
Vilniaus miesto gyventojų ligotumo tendencijos	5
COVID-19 testavimo ir skiepavimo apimtys Vilniaus mieste	6
Teigiami Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai COVID-19 pandemijos kontekste:	7
Pagerėjusi aplinkos oro kokybė	7
Sumažėjęs mirtingumas transporto įvykių metu	8
Sumažėjęs sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis	9
Neigiami Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai:	10
Sumažėjusios vaikų skiepavimo apimtys	10
Padidėjęs bandymų žudytis skaičius	12
Padidėjęs mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	14
„Vilnius sveikiau“ atlikti tyrimai	16
Priedas „Šviesoforas“ – Vilniaus miesto savivaldybės stebėsenos rodiklių analizė	17

IVADAS

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2021 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) – pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame pateikiami atsakymai ne tik į tai, kokia buvo vilniečių sveikatos būklė praėjusiais 2020 m., kokias visuomenės sveikatos prioritetines kryptis numatyti ateinantiesiems metams, bet ir kaip Vilniui sekasi įgyvendinti tam tikrus Lietuvos sveikatos strategijoje (toliau – LSS) numatytus tikslus.^{1,2} Šiame vilniečių 2020 m. sveikatos rodiklių laukėme su dideliu nekantrumu, nes praėję metai buvo neeiliniai – šalia kasmetinių su visuomenės sveikata susijusių iššūkių susidūreme su įprastą viso pasaulio ritmą pakeitusia COVID-19 pandemija.

Ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybės stebėsenai parengtą 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius, sąrašą. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant šviesoforo principą – su šiuo principu ir rodiklių sąrašu išsamiau kviečiame susipažinti Ataskaitos priede.

Ataskaitoje aprašomi rodikliai iliustruoja Vilniaus miesto gyventojų sociodemografinę situaciją, sveikatą ir ją lemiančius veiksnius, strateginius LSS rodiklius bei Vilniaus miesto savivaldybės nustatytų visuomenės sveikatos prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus. Taip pat papildomai analizuojami ir vilniečiams aktualūs COVID-19 rodikliai – pateikiama informacija apie susirgimų ir

mirties atvejus, aptariami skiepavimo ir testavimo mieste mastai. Kai kur minimas Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro „Vilnius sveikiau“ (toliau – „Vilnius sveikiau“), kaip pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėje vykdančios įstaigos, indėlis bei pagal galimybes surinkta informacija apie kitų įstaigų Vilniuje teiktas paslaugas, vykdytas programas.

Šiais metais, kaip ir pernai, analizuodami Vilniaus miesto gyventojų sveikatą, norime pakviesti giliau pažvelgti ne tik į 3 prioritetines gyventojų sveikatos problemas (sumažėjusios vaikų skiepavimo apimtys, padidėjęs bandymų žudyti skaičius, padidėjęs mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu), bet ir paanalizuoti teigiamus pokyčius, todėl antrą kartą Ataskaitoje pateikiame ir 3 teigiamų vilniečių sveikatos rodiklių (pagerėjusi aplinkos oro kokybė, sumažėjęs mirtingumas transporto įvykių metu, sumažėjęs sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis) apžvalgas apžvalgas. Šiai analizei atsirinkdami rodiklius iš 50 rodiklių sąrašo, vadovomės keletu kriterijų – išskirtinai neigiama / teigiama rodiklio tendencija per pastaruosius 3 metus, rodiklio pokyčio mastu lyginant su 2019 m., rodiklio kontekstu – įtaka kitiems rodikliams, temos socialiniu jautrumu ir pan. 2020 m. buvo išskirtiniai metai, kada bandant suvaldyti COVID-19 pandemiją buvo įvesti ribojimai, laikinai pakeitę žmonių elgseną – judėjimą, darbo organizavimą, laisvalaikio leidimo įpročius. Dėl šios priežasties Ataskaitoje pateikiami teigiami pokyčiai yra verti-

nami COVID-19 pandemijos kontekste – aprašomam pagerėjimui itin didelės įtakos turėjo įvesti ribojimai, todėl išlieka rizika, kad, gyvenimui grįžtant į įprastą ritmą, rodiklių reikšmės taip pat grįžtų į ankstesnes vertes. Kiekvienos analizuotos temos pabaigoje taip pat pateikiamos išvados arba apibendrinimai, rekomendacijos arba įžvalgos, kas galėjo prisidėti prie esamos tendencijos.

Nepaisant to, kad 2020 m. visuomenėje vyravo COVID-19 pandemijos temos, aktualūs išliko ir kiti visuomenės sveikatos aspektai. Siekdami atkreipti dėmesį ir į kitas vilniečių sveikatos problemas, šių metų Ataskaitą papildėme informacija apie „Vilnius sveikiau“ 2020–2021 m. laikotarpiu atliktus tyrimus, atskleidžiančius mokinių gyvensenos ypatumus, suaugusių vilniečių darbo vietos ergonomiką ir padarinius sveikatai; taip pat bandėme išsiaiškinti galimus žarnyno infekcinių ligų plitimo kelius tarp vaikų (plačiau – 16 psl.). Tikimės, jog ši informacija padės atskleisti dar platesnį vilniečių sveikatos poveikslą, negu tai leistų padaryti vien LSS numatyti kriterijai.

Taigi, kokia buvo vilniečių sveikatos būklė 2020 m.? Matome, kad COVID-19 pandemija gana neigiamai paveikė daugelį analizuotų sveikatos rodiklių. Lyginant su 2019 m., 2020 m. Vilniuje prastėjo dauguma sociodemografinių rodiklių, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų ir alkoholio vartojimu, blogėjo vaikų skiepavimo mastai. Tačiau Vilniuje 2020 m. mažėjo sergamumas tuberkulioze, kūdikių mirtingumas,

paskendimų atvejų skaičius, daugėjo mieste dirbančių slaugytojų ir šeimos gydytojų skaičius. Lyginant su Lietuva, 10 iš 50 analizuojamų vilniečių sveikatos rodiklių (2019 m. – 9 iš 50) buvo žemesni už šalies vidurkį ir pateko į raudonąją zoną, 20 iš 50 analizuojamų rodiklių (2019 m. – 18 iš 50) viršijo Lietuvos vidurkį ir pateko į žaliąją zoną, likę rodikliai nepakito (plačiau – priede).

**COVID-19 pandemija
gana neigiamai paveikė
daugelį analizuotų 2020 m.
vilniečių sveikatos rodiklių.**

Deja, jau keletą metų iš eilės ilgėjusi vilniečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 m. sutrumpėjo iki 77,0 m. (2019 m. – 78,2) ir nebesiekia LSS Lietuvai 2025 m. numatytą 77,5 m. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės mažėjimas stebimas visoje Europoje, manoma, kad tam didelės įtakos galėjo turėti COVID-19 pandemija ir jos sukeltos pasekmės – mirtys nuo COVID-19 Vilniuje užėmė net 5 vietą lyginant su kitomis mirties priežastimis, rodiklio mažėjimui įtakos taip pat galėjo turėti ir tai, kad karantino metu mažėjo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Analizuodami 2020 m. duomenis turime pripažinti – COVID-19 pandemijos sukelta epidemiologinė situacija šalyje nulėmė neigiamas sveikatos rodiklių tendencijas, atnešė nemažai iššūkių, kurie turėjo poveikį ne tik sveikatos sistemai, bet ir gyventojų socialinei ir psichologinei būklei. Kita vertus, šie iššūkiai sudarė sąlygas atsirasti naujiems įpročiams ir elgesio modeliams, kurie prisideda prie teigiamų visuomenės sveikatos pokyčių. Nors didžiausias dėmesys dar ir šiandien tenka COVID-19 pandemijos temai, šioje Ataskaitoje pateikiami duomenys atskleidžia, kad dauguma kitų gyventojų sveikatos problemų išliko itin aktualios. Todėl labai svarbu atkreipti dėmesį į Ataskaitoje minimus vilniečių sveikatos iššūkius, sudaryti kuo palankesnes sąlygas gyventojams rūpintis savo sveikata, siekiant stiprinti ne tik fizinę, bet ir emocinę vilniečių gerovę.

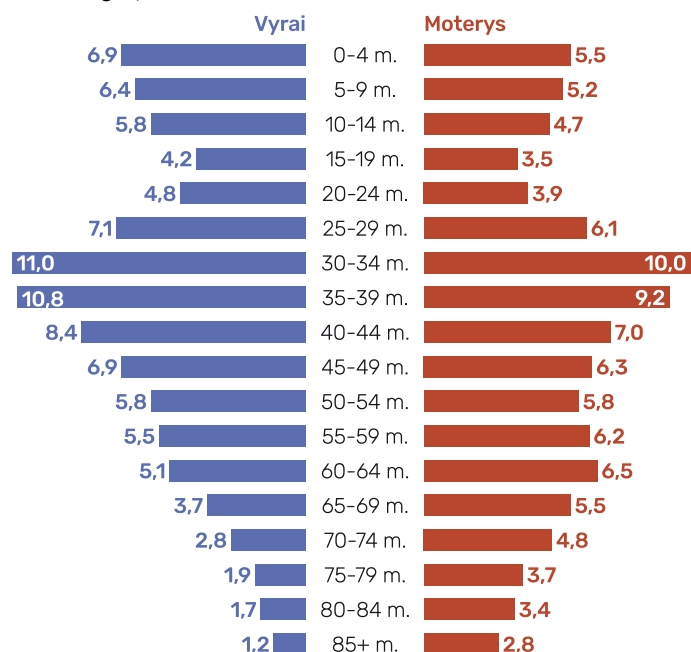
¹ Čia ir toliau tekste minima Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964.

² Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 24 d. sprendimu Nr. 1-1778 patvirtintas Vilniaus miesto 2010–2020 metų strateginis plėtros planas atliepia esminius Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje įvardijamus ilgalaikius šalies sveikatinimo veiklos siekius.

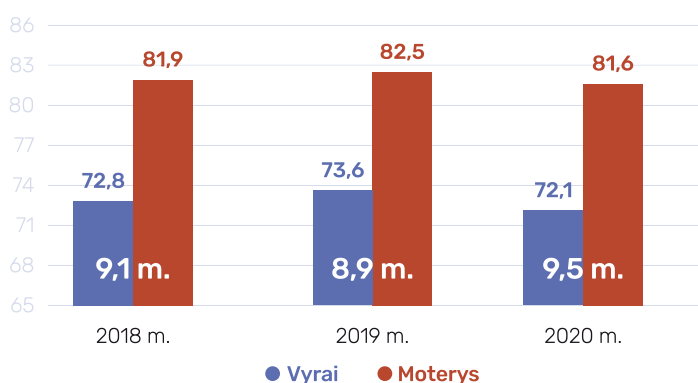
VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFIJA 2020 M.

2020 m. trumpėjo vilniečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – jos reikšmė siekė 77,0 m., tačiau vis dar lenkė Lietuvos vidurkį. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, numatytas ir LSS, stebimas valstybės bei savivaldybės lygmenimis, taip pat vertinamas ir Europos Sąjungos lygmeniu.¹ Vidutinės gyvenimo trukmės trumpėjimui didelę įtaką galėjo turėti 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija – tiek dideliu mirčių nuo COVID-19 skaičiumi įvairiose amžiaus grupėse, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo mažėjimu, gyventojų psichikos sveikatos rodiklių prastėjimu ir su tuo susijusiomis pasekmėmis.²

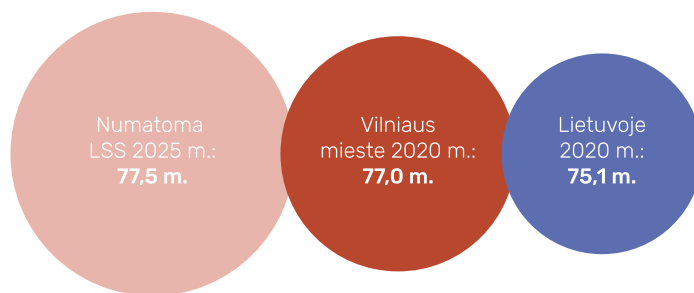
Vyrų ir moterų skaičiaus struktūra Vilniaus mieste 2020 m. buvo gana tolygi – **vyrų sudarė 45,8 proc., moterys – 54,2 proc. sostinės gyventojų**. Vertinant pagal amžiaus grupes, vyrų skaičius (proc.) Vilniuje ima mažėti nuo 40–45 m. moterų – nuo 65–69 m. amžiaus grupės.



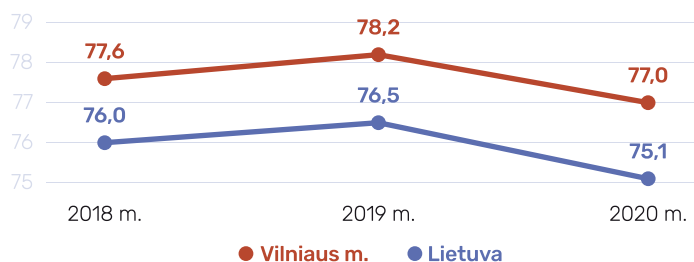
2020 m. metais ženkliai padidėjo skirtumas tarp vilniečių vyrų ir moterų vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės (0,6 metais), jis siekė 9,5 metų. Galime pasidžiaugti tik tuo, kad jis lenkia Lietuvos rodiklį (10 metų) ir siekia LSS 2020 m. numatytą rodiklį – 9,5 m.



Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė:



Pastaraisiais metais ilgėjusi vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (metais) 2020 m. sutrumpėjo tiek Vilniaus m., tiek Lietuvoje. Didžiausios įtakos tam turėjo COVID-19 pandemijos procesai ir jų lemtas mirtingumo padidėjimas.



VILNIAUS GYVENTOJŲ SKAIČIAUS POKYČIAI 2020 M.

- **Vilniaus gyventojai sudarė penktadalį (20,2 proc.) Lietuvos populiacijos** – vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 565 869.
- **Didėjo sostinės gyventojų skaičius** – per 2020 m. Vilniaus vidutinis metinis gyventojų skaičius pagausėjo 8 885 gyventojais, tai lėmė teigiama neto migracija³ (+8 219 asmenų) – į sostinę atvyko daugiau žmonių nei išvyko.
- **Vilniuje gimstamumas mažėjo**, tačiau buvo didesnis nei Lietuvoje (Vilniuje – 11,1 gimusiųjų 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 9).
- **Sostinėje mirtingumas didėjo**, tačiau buvo mažesnis nei Lietuvoje (Vilniuje 11,3 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 15,6).

VILNIAUS GYVENTOJŲ SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA 2020 M.

- **Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojai (377 352) sudarė 66,7 proc. visų sostinės gyventojų** (Lietuvoje – 65 proc.).
- **Didėjo registruotas nedarbo lygis** – nuo 7,2 proc. (2019 m.) iki 11 proc. (2020 m.), tačiau buvo mažesnis nei Lietuvoje (12,6 proc.).
- **Socialinės paramos gavėjų skaičius – dvigubai mažesnis už šalies vidurkį** (Vilniuje – 9,9 atvejų 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 20,1).
- **Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius – išaugo daugiau nei 2 kartus**, tačiau buvo 1,5 karto mažesnis nei Lietuvoje (Vilniuje – 146,6 atvejų 1 000 moksleivių, Lietuvoje – 216,1).

¹Vadovaujantis naujausiais Eurostat duomenimis – vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Europos Sąjungoje 2019 m. buvo 81,3 m. ²Naudotas informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys. ³Naudotas informacijos šaltinis: Lietuvos statistikos departamento duomenys.

PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2020 M.

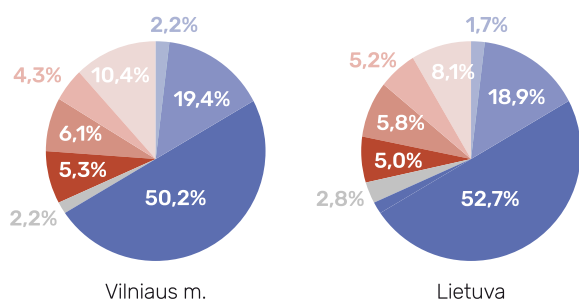
2020 m. mirtingumas Vilniuje – kaip ir 2019 m. – **vienas mažiausių Lietuvoje** (mirė 6 419 asmenų, iš jų – 14 kūdikių), tačiau **mirtingumo tendencijoms įtakos turėjo COVID-19 pandemija** ir su ja siejamų mirties atvejų skaičiai.¹

Dažniausia Vilniaus gyventojų mirties priežastimi išlieka kraujotakos sistemos ligos, nuo jų 2020 m. mirė pusė sostinės gyventojų (50 proc.). 3 pagrindinės mirties priežastys Vilniuje atspindėjo Lietuvoje vyraujančias tendencijas:

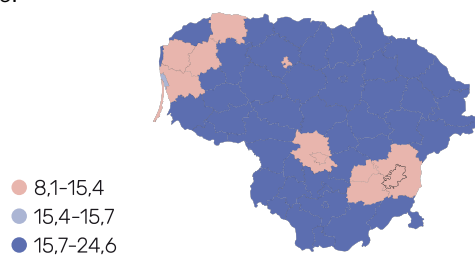
1. Kraujotakos sistemos ligos

2. Piktybiniai navikai

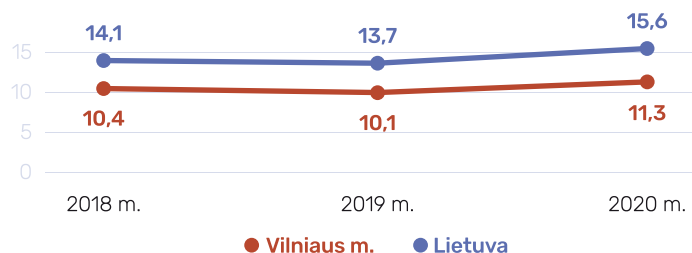
3. Išorinės mirties priežastys



Mirtingumas Lietuvos savivaldybėse² 2020 m. Mažesni rodikliai nei Vilniuje buvo tik Neringoje, Kauno ir Klaipėdos rajonų savivaldybėse.



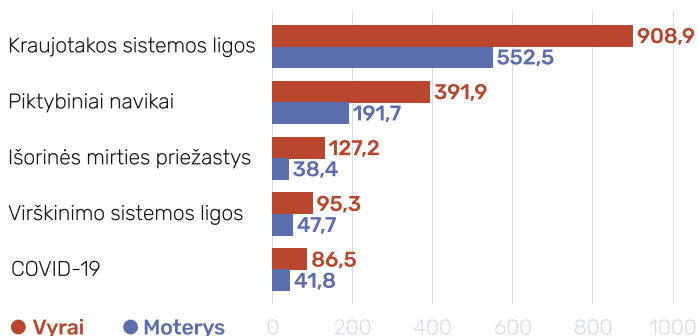
Mirtingumas² Vilniuje, 2018–2019 m. laikotarpiu mažėjęs, 2020 m. padidėjo, tačiau išliko mažesnis už šalies vidurkį.



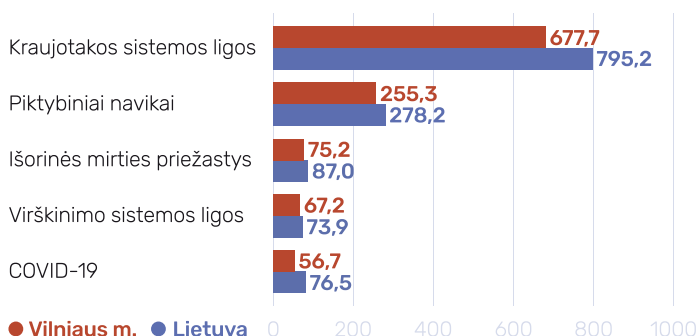
2020 m. pasaulį valdė COVID-19 pandemija, tai atspindi ir mirtingumo priežasčių statistikoje: Lietuvoje COVID-19 buvo 4-toji pagrindinė mirties priežastis, **sostinėje COVID-19 nulemtos mirtys pateko į 5-tą vietą** (po virškinimo sistemos ligų).



Standartizuoto mirtingumo rodikliai³ pagal 5 vyraujančias mirties priežastis 2020 m. Vilniaus mieste – vyrų mirtingumo rodikliai buvo aukštesni nei moterų visose ligų grupėse.

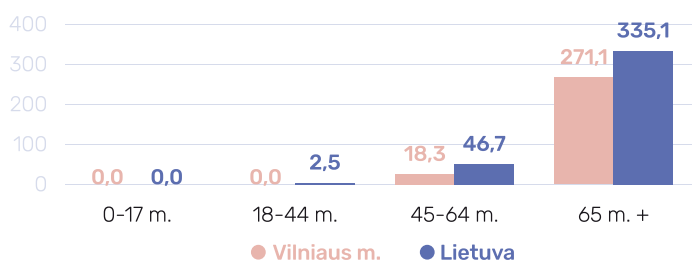


Standartizuoto Vilniaus gyventojų mirtingumo rodikliai³ pagal 5 vyraujančias mirties priežastis 2020 m. – žemesni nei Lietuvos vidurkis.



2020 m. sostinėje nuo COVID-19 mirė 273 asmenys (133 vyrai ir 140 moterų). Tai sudarė 12 proc. visų mirčių nuo COVID-19 Lietuvoje.

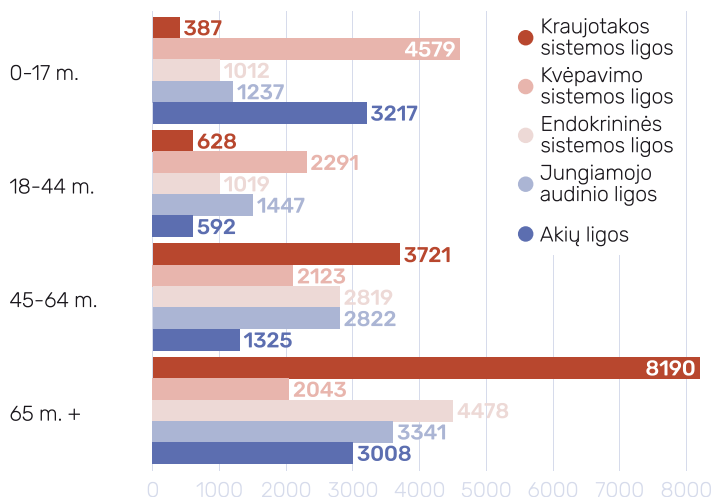
COVID-19 mirtingumo rodikliai² pagal amžiaus grupes – žemesni nei Lietuvos vidurkis. Didžiausias mirtingumas – vyriausių gyventojų (65 m. ir vyresnių) amžiaus grupėje.



PAGRINDINIAI VILNIAUS Miesto gyventojų ligotumo rodikliai 2020 m.

Ligotumo rodiklis parodo sergančių asmenų, kuriems tam tikrą laikotarpį asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra užregistruota bent viena liga ar trauma, skaičių. 2020 m. Vilniaus mieste ligotumas mažėjo. Tokia tendencija stebima ir Lietuvos mastu. Tam didelės įtakos galėjo turėti COVID-19 pandemijos metu įvesti apribojimai – tai sumažino asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, todėl mažėjo apsilankymų pas gydytojus skaičiai, galėjo mažėti ir diagnozuojamų ligų skaičiai. Mažesnį susirgimų tam tikromis ligomis skaičių galėjo lemti ir pagerėjusi gyventojų asmens higiena – rankų dezinfekcija, veido kaukių dėvėjimas. **2020 m. Vilniaus gyventojai dažniausiai sirgo kraujotakos sistemos ligomis.**¹

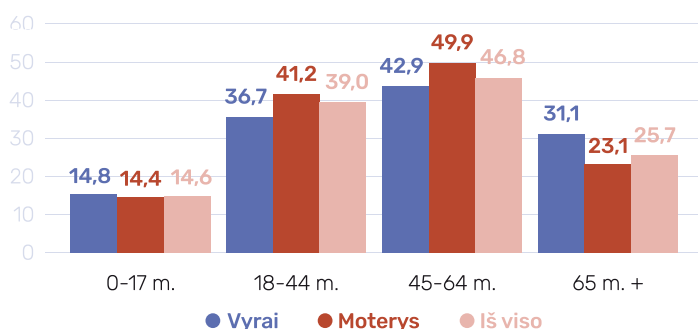
5 ligos, kuriomis 2020 m. dažniausiai sirgo vilniečiai pagal amžiaus grupes; **jauniausioje amžiaus grupėje dominuoja susirgimai kvėpavimo sistemos ir akių ligomis, vyriausioje – kraujotakos sistemos ligomis.**³



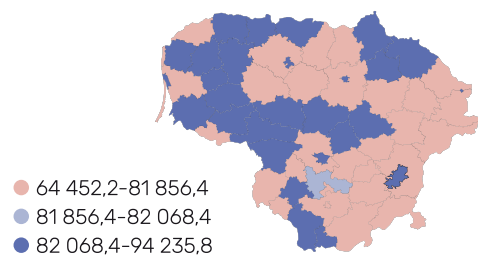
VILNIEČIŲ SERGAMUMAS COVID-19

Sergamumo rodiklis parodo naujai per metus susirgusių asmenų, kuriems sveikatos priežiūros įstaigose yra užregistruotas bent vienas ūminės ligos ar traumos atvejis arba pirmą kartą gyvenime užregistruota lėtinė liga, skaičių. **Nepaisant didelio COVID-19 paplitimo, 2020 m. vilniečiams 7-8 kartus dažniau buvo diagnozuotos kitos ligos.**

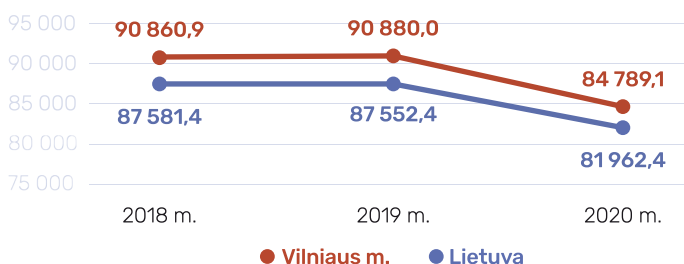
2020 m. COVID-19 liga buvo dažniausiai diagnozuota 45-64 m. amžiaus Vilniaus miesto gyventojams.⁴



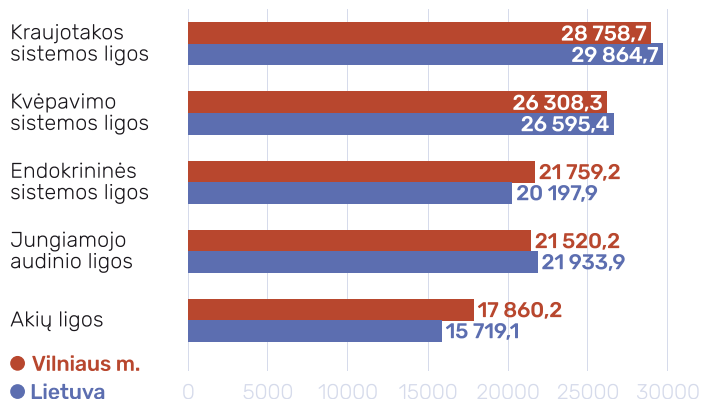
Standartizuotas ligotumas Lietuvos savivaldybėse 2020 m.²



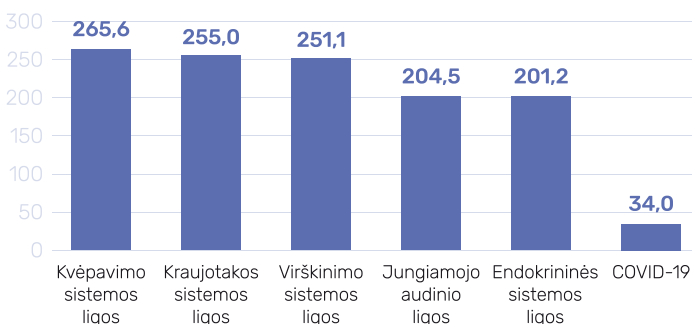
Ligotumas Vilniuje 3 metų laikotarpiu sumažėjo, kaip ir visoje Lietuvoje, tačiau išliko aukštesnis už Lietuvos vidurkį.²



5 ligos, kuriomis 2020 m. Vilniaus miesto gyventojai sirgo dažniausiai lyginant su Lietuva. **Kraujotakos sistemos ligos buvo pagrindinė ligotumo priežastis Vilniaus mieste ir Lietuvoje.**²



Reitinguojant 2020 m. Vilniaus miesto gyventojų sergamumą ir lyginant su 5 dažniausiai diagnozuojamomis ligomis, susirgimai COVID-19 atsidurtų 17-oje vietoje.⁴



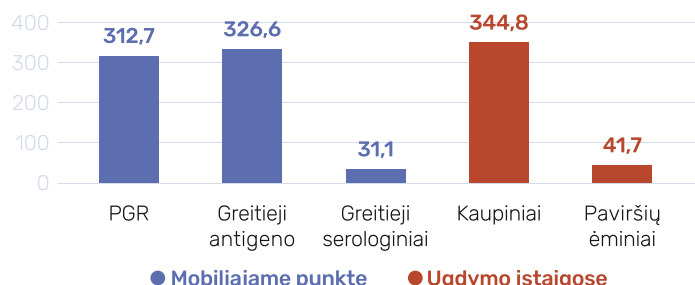
¹ Naudotas informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys. ² Atvejų skaičius 100 000 gyv. ³ Atvejų skaičius 10 000 gyv. ⁴ Atvejų skaičius 1 000 gyv.

COVID-19 TESTAVIMO IR SKIEPIJIMO APIMTYS VILNIAUS MIESTE

COVID-19 TESTAVIMO APIMTYS VILNIUJE 2020-2021 M.

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas, aktyvus visuomenės testavimas yra viena iš pagrindinių COVID-19 pandemijos suvaldymo priemonių. Nuo pandemijos pradžios Vilniaus mieste buvo pradėtas intensyvus COVID-19 ligos testavimas mobiliuosiuose punktuose (atliekami PGR, greitieji antigeno ir serologiniai testai), vėliau persikėlęs į ugdymo įstaigas (atliekamas testavimas kaupinių metodu¹ bendrojo ugdymo įstaigose ir aplinkos paviršių ėminių metodu^{2,3} ikimokyklinio ugdymo įstaigose^{2,3}). Toliau pateikiama informacija apie Vilniaus mobiliojo COVID-19 patikros punkto darbo apimtį ir testavimą ugdymo įstaigose.⁴

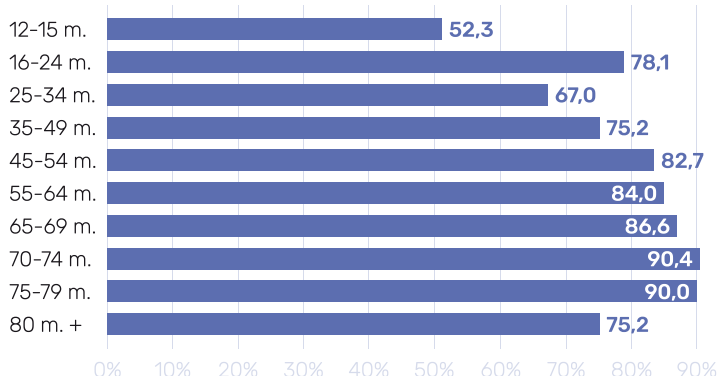
2021 m. atliktų testų skaičius pagal rūšį Vilniaus mobiliame punkte ir ugdymo įstaigose (tūkst.).



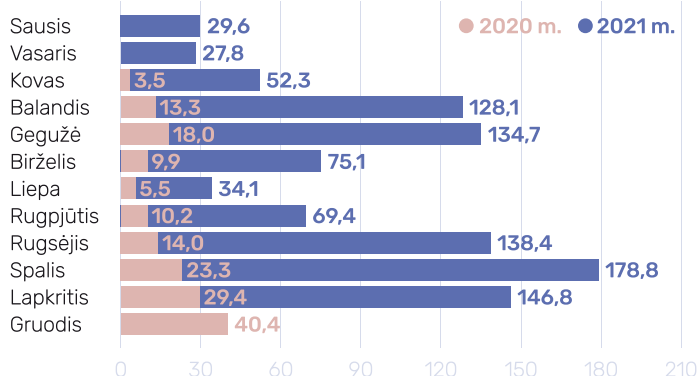
COVID-19 SKIEPIJIMO APIMTYS VILNIUJE 2021 M.

Vakcinacija nuo COVID-19 Lietuvoje buvo pradėta vykdyti 2020 m. gruodžio 27 d. ir buvo skirta tik nustatytoms prioritetinėms grupėms. Masinis visų vyresnių nei 16 m. gyventojų skiepimas prasidėjo 2021 m. gegužės 10 d. 12–15 m. amžiaus vaikai pradėti skiepyti 2021 m. birželio 14 d. Šiuo metu⁵ pasiektos skiepimo apimtys dar nėra pakankamos nei Vilniuje, nei Lietuvoje.^{6,7}

Vilniaus m. iš viso (dalinei, pilnai, pakartotinai) vakcinuotų gyventojų dalis pagal skirtingas amžiaus grupes 2021 m. (proc.).



Mobiliuosiuose patikros punktuose ir ugdymo įstaigose atliktų testų skaičiaus tendencija pagal mėnesius Vilniuje 2020–2021 m. (tūkst.).



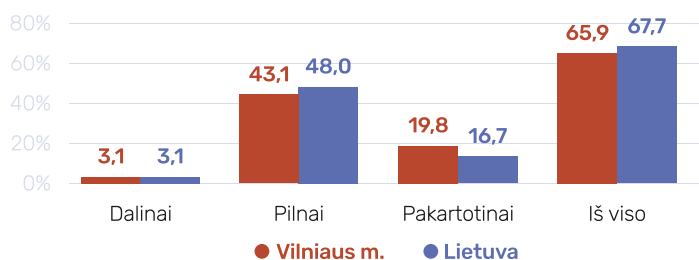
• Nuo 2020 m. kovo mėnesio iki 2021 m. lapkričio mėnesio (įskaitytinai), **Vilniaus mieste iš viso atlikta 1 182 640 visų rūšių COVID-19 testų** (mobiliuosiuose patikros punktuose ir ugdymo įstaigose).

• **2021 m. atlikta 6,1 karto daugiau testų nei 2020 m.** (atitinkamai 1 015 115 ir 167 525).

• **2021 m. spalio mėnesį atliktas rekordinis COVID-19 testų skaičius – 178 836**, tai yra daugiau negu per visus 2020 m. ir prilygsta 5 769 testams per dieną.

• **2021 m. daugiausia testų atlikta kaupinių metodu**, šiuo būdu buvo testuojami vaikai ugdymo įstaigose.

Vilniaus m. ir Lietuvoje vakcinuotų gyventojų dalis pagal vakcinacijos apimtį – dalinai (bent 1 vakcinos dozė), pilnai (1 ir/ar 2 vakcinos dozėmis), pakartotinai (3-čia vakcinos dozė), 2021 m. (proc.).



• **Vilniuje imunizacija** (persirgusių COVID-19 liga bei paskiepytų asmenų skaičius) **siekia 73,9 proc.** (Lietuvoje – 74,1 proc.).⁸

• **Bent 1 vakcina paskiepytų gyventojų skaičius Vilniuje siekia 65,9 proc.** (Lietuvoje – 67,7 proc.).

• **Vilniaus mieste pakartotinai (trečia vakcinos dozė) paskiepytų gyventojų dalis yra 19,8 proc.** (Lietuvoje – 16,7 proc.).

• **Daugiausiai Vilniuje pasiskiepijusių asmenų – 70–74 m. amžiaus grupėje.**

• **Mažiausiai pasiskiepijusių – 25–34 m. amžiaus grupėje** (vertinant tik suaugusius).

• **Vėliausiai vakcinaciją pradėjusių – 12–15 m. gyventojų – šiuo metu paskiepyta kiek daugiau nei tik pusė.**⁵

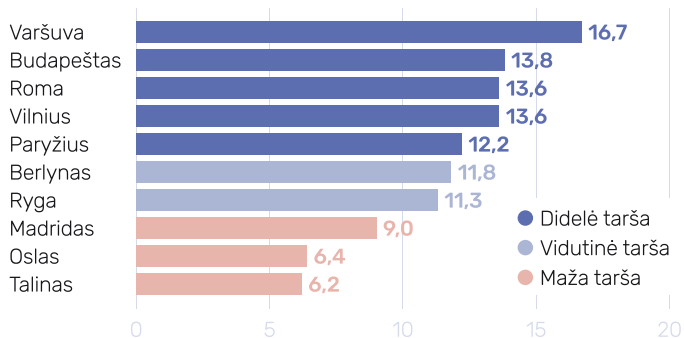
• Vilniaus mieste šiuo metu dar nėra pasiektas PSO rekomenduojamas 70 proc. skiepimo mastas⁷ pandemijai suvaldyti.

¹ Daugiau apie kaupinių metodą: <https://bit.ly/3INXKX5> ² Daugiau apie aplinkos paviršių ėminių tyrimą: <https://bit.ly/3pXzhGa> ³ Duomenys apie aplinkos paviršių tyrimą teikiami už šį periodą: 2021 m. gegužės 10 d. – birželio 23 d. ir 2021 m. rugsėjo 15 d. iki lapkričio 30 d. ⁴ Naudotas informacijos šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys, Pasaulio sveikatos organizacijos informacija. ⁵ Informacija iki 2021 gruodžio 15 d. ⁶ Naudotas informacijos šaltinis: Statistikos departamento duomenys, Sveikatos apsaugos ministerijos informacija. ⁷ Pasaulio sveikatos organizacija, „Strategija, kaip pasiekti pasaulinę vakcinaciją nuo COVID-19 iki 2022 m. vidurio“ ⁸ Informacija iki 2021 gruodžio 1 d.

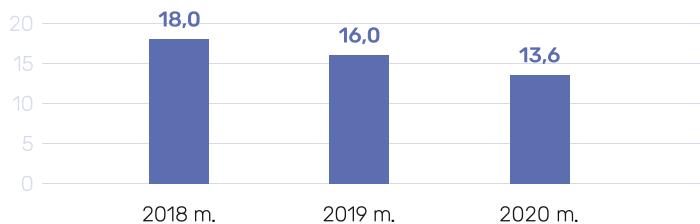
TEIGIAMAS POKYTIS COVID-19 PANDEMIJOS KONTEKSTE: PAGERĖJUSI APLINKOS ORO KOKYBĖ

Į atmosferą išmetami teršalai tiesiogiai veikia ne tik klimato kaitos procesus, bet ir gyventojų sveikatą. PSO duomenimis, oro tarša – kietosios dalelės, azoto dioksidas, sieros dioksidas ir pažemio ozonas – labai kenkia žmonių sveikatai. Šių medžiagų poveikis didina riziką susirgti tokiomis ligomis kaip insultas, kvėpavimo takų, plaučių ligos ir plaučių vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos ir kt. Nors Vilniaus m. jau daug metų patenka tarp savivaldybių, kuriose atmosferos tarša yra viena didžiausių, **2020 m. Vilniaus m. į atmosferą iš stacionarių¹ taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 1 km² sumažėjo beveik 2 kartus.** Taip pat 2020 m. Vilniaus m. fiksuojamas ir oro taršos sumažėjimas dėl transporto priemonių.²

Transporto tarša: 2020 m. Vilniaus m. vidutinė metinė oro taršos koncentracija smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis (KD2,5 µg/m³) palyginus su taršiausiomis ir mažiausiai taršiomis Europos sostinėmis.



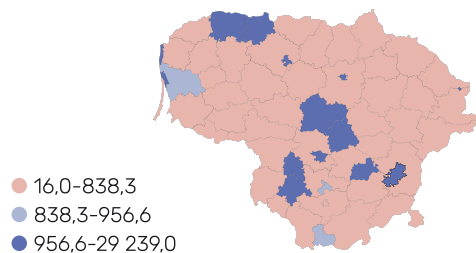
Transporto tarša: Vilniaus m. vidutinės metinės oro koncentracijos smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis (KD2,5 µg/m³) pokytis nuo 2018 m.



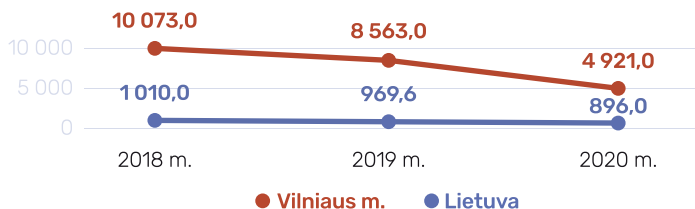
APIBENDRINIMAS:

- Vilniaus m. automatinio oro kokybės tyrimų stočių duomenimis nuo 2018 m. vidutinė metinė oro taršos koncentracija kietosiomis dalelėmis, kurią sukelia stacionarus taršos šaltiniai (pramonė) ir transportas sumažėjo.
- Vilniaus m. nuo 2018 m. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 1 km² sumažėjo 2 kartus, itin ryškus pokytis 2020 m.
- 2020 m. Vilniaus mieste oro tarša viršijo Lietuvos vidurkį daugiau nei 5 kartus, tuo tarpu 2018 m. net 10 kartų.
- 2020 m. Vilniaus m. vidutinė metinė oro taršos koncentracija smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis buvo 2 kartus didesnė nei mažiausiai taršios Europos sostinės Talino.
- Nuo 2018 m. Vilniaus m. vidutinė metinė oro taršos koncentracija smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis, siejamomis su transporto tarša, tendencingai mažėjo.

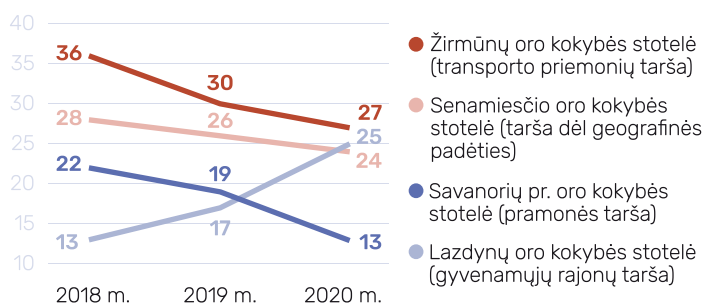
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 1 km² Lietuvos savivaldybėse 2020 m.



Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 1 km² Vilniuje mažėjo, bet vis dar ženkliai viršija šalies vidurkį.



2018–2020 m. Vilniaus m. oro kokybės stotelių nustatyta vidutinė metinė oro taršos koncentracija kietosiomis dalelėmis (KD10 µg/m³) Vilniuje pagal oro taršos šaltinius.



KAS GALĖJO LEMTI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

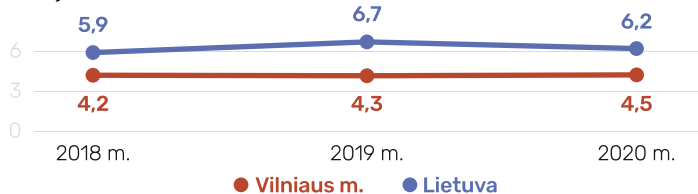
- COVID-19 pandemija.** Prie tokio didelio į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų kiekio sumažėjimo 2020 m. didelę dalimi galėjo prisidėti COVID-19 pandemijos metu įvestas karantinas, dėl kurio sumažėjo Lietuvos pramonės įmonių gamyba.
- Karantinas.** Atribotas gyventojų tiesioginis bendravimas, paslaugų teikimas, nuotolinis darbas ir ugdymas ženkliai sumažino gyventojų judėjimą ir poreikį naudotis transporto priemonėmis, kurios yra vienas pagrindinių taršos smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis šaltinių ir didžiausias su ankstyva mirtimi ir ligomis susijusį poveikį sveikatai darantis oro teršalas.
- Kilpinis eismas Senamiestyje.** 2020 m. įvestas kilpinis eismas sumažino tranzitinio eismo srautus tankiai apgyvendintame ir lankomame miesto rajone.
- Dviračių takų plėtra.** 2020 m. Vilniaus m. papildomai nutiesti 20 km dviračių takų, skatinant vilniečius keliauti netaisomais transporto priemonėmis, tokiomis kaip dviračiai ar paspirtukai.
- Viešojo transporto parko atnaujinimas.** Vilniaus miesto savivaldybė 2020 m. papildomai įsigijo ir pradėjo naudoti 50 mažiau taršių dujinių autobusų.
- Žaliosios erdvės.** 2020 m. pradėta plėsti žalioji infrastruktūra, kuri sulauko oro taršos sklidimą. Ypatingas dėmesys skirtas jos sodinimui prie taršos šaltinių – gatvių, pramonės objektų.
- Visuomenės informavimas ir švietimas.** „Vilnius sveikiau“ kartu su Vilniaus m. savivaldybe įvairiomis informavimo priemonėmis skatina gyventojus naudotis mažiau taršiomis transporto alternatyvomis, atnaujinti individualių namų šildymo sistemas, atsisakyti dydingos praktikos deginti atliekas krosnyse ar laužuose.

¹ Į šį rodiklį nepatenka transporto priemonių keliama oro tarša. ² Naudoti informacijos šaltiniai: Higienos instituto, Aplinkos apsaugos agentūros, Europos aplinkos agentūros ir Vilniaus miesto savivaldybės duomenys.

TEIGIAMAS POKYTIS COVID-19 PANDEMIJOS KONTEKSTE: SUMAŽĖJĘS MIRTIGUMAS TRANSPORTO ĮVYKIŲ METU

Mirtys ir neįgalumas dėl transporto įvykių turi didelę reikšmę ne tik sveikatai, bet ir ekonominei asmenis, šeimos ar šalies situacijai, kadangi į transporto įvykius dažnai papuola darbingo amžiaus žmonės. Mirtys dėl transporto įvykių yra priskiriamos išvengiamam mirtingumui, jų galima išvengti taikant efektyvias prevencijos priemones – avaringumo ir traumų kelių įvykiuose skaičiaus mažinimas yra ir vienas LSS numatomų tikslų. **2020 m. Vilniaus mieste mirtingumas, susijęs su transporto įvykiais, sumažėjo ir buvo vienas mažiausių Lietuvoje.** Mažėjo ir pėsčiųjų mirtingumas, tačiau transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius augo. Nors didžiąja dalimi ši tendencija galimai buvo nulemta taikytų karantino priemonių, ypač judėjimo ribojimų, manome, kad svarbu paminėti šį pokytį, atkreipiant dėmesį į pasikeitusių gyvenimo sąlygų įtaką judėjimo ir saugumo keliuose svarbai.^{1,2}

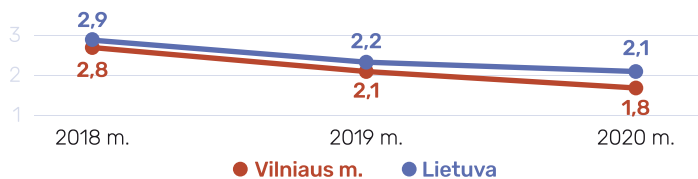
Traumų dėl transporto įvykių skaičius 2020 m. Vilniuje šiek tiek didėjo.⁴



NAUJA TENDENCIJA:

nuo 2018 m. Vilniuje fiksuojama vis daugiau eismo įvykių, susijusių su paspirtukų naudojimu.⁵

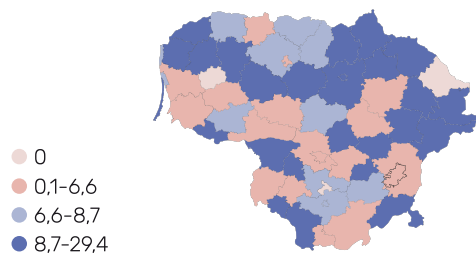
Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių mažėjo tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje.³



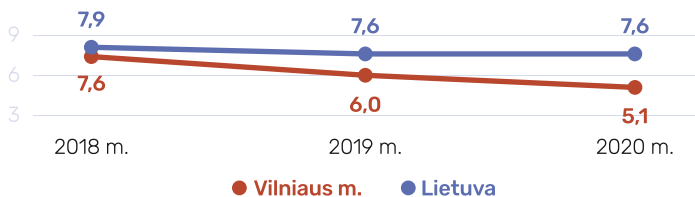
APIBENDRINIMAS:

- 2020 m. mirtingumas transporto įvykių metu Vilniaus mieste ženkliai sumažėjo.
- 2020 m. Vilniuje mirtingumas transporto įvykių metu buvo vienas iš mažiausių tarp Lietuvos savivaldybių ir trečdaliu mažesnis už Lietuvos vidurkį.
- Transporto įvykių metu daugiausia žuvo vyrų ir darbingo amžiaus asmenų.
- Vilniuje 2020 m. taip pat mažėjo ir pėsčiųjų mirtingumas dėl eismo įvykių.
- Vilniuje 2020 m. šiek tiek didėjo traumų, patirtų dėl transporto įvykių, skaičius.
- Stebima nauja problema, kelianti grėsmę gyventojų saugumui ir sveikatai – nuo 2018 m. Vilniuje fiksuojama vis daugiau eismo įvykių, susijusių su paspirtukais.

Standartizuotas mirtingumas transporto įvykių metu Lietuvos savivaldybėse 2020 m.³

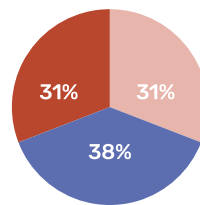


Standartizuotas mirtingumas transporto įvykių metu Vilniaus mieste nuosekliai mažėjo ir visu periodu buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį.³



Transporto įvykiuose 2020 m. Vilniuje daugiausia žuvo darbingo amžiaus asmenys. 0-17 m. amžiaus grupėje nebuvo nei vieno žuvusiojo.

- 18-44 m.
- 45-64 m.
- 65 m. +



Transporto įvykiuose 2020 m. Vilniuje žuvusių vyrų buvo net 1,6 karto daugiau negu moterų.



KAS GALĖJO LEMTI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

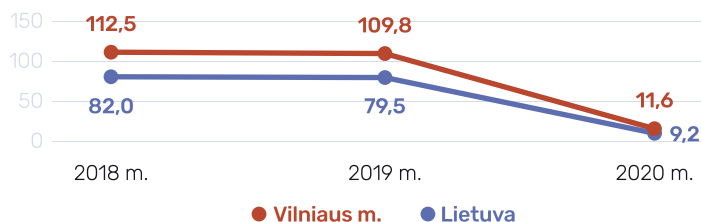
- **Karantino metu įvesti judėjimo ribojimai.** 2020 m. karantino metu buvo ribojamas judėjimas tarp skirtingų savivaldybių, buvo rekomenduojama darbą organizuoti nuotoliniu būdu. Visa tai prisidėjo prie sumažėjusio piliečių judėjimo, o kartu ir mirčių bei traumų skaičiaus. Eismo įvykių skaičius buvo mažiausias tais mėnesiais, kai buvo įvesti griežčiausi ribojimai.⁶
- **Policijos vykdytos prevencinės priemonės keliuose.** Kaip ir ankstesniais metais, policija vykdė privalomų saugos priemonių, mobiliojo ryšio priemonių naudojimo kontrolę, pavoingo ir chuliganiško vairavimo kontrolę. Vykdytos saugaus eismo akcijos ir transporto priemonių vairuotojų blaivumo patikrinimai. Dėl karantino metu įrengtų patikros punktų, keliuose nuolat patruliavo daugiau policijos pareigūnų.
- **Vilniečių judėjimo įpročių pasikeitimas.** Dėl karantino ribojimų ir dažnesnio nuotolinio darbo, 60 proc. daugiau vilniečių rinkosi dviratį, kaip transporto priemonę. Taip pat, įgyvendinant Vilniaus m. savivaldybės Darnaus judumo mieste planą, buvo įrengta daugiau dviračių takų ir dviračių stovų, organizuojamos veiklos, skatinančios judėti dviračiais, keliauti pėsčiomis.⁷

¹ Naudotas informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys, Pasaulio sveikatos organizacijos informacija. ² Įvardijami atvejai – Vilniaus miesto gyventojų (kurių registruota gyvenamoji vieta – Vilniaus miesto savivaldybė). ³ Atvejų skaičius 100 000 gyv. ⁴ Atvejų skaičius 10 000 gyv. ⁵ VšĮ Transporto kompetencijų agentūra. 2017–2020 m. eismo įvykių žemėlapis. ⁶ VĮ Lietuvos automobilių kelių direkcija. Eismo įvykių, juose nukentėjusiųjų skaičius pagal mėnesius 2019–2020 m. ⁷ Naudotas informacijos šaltinis: Šį „Susisiekimo paslaugos“ duomenys.

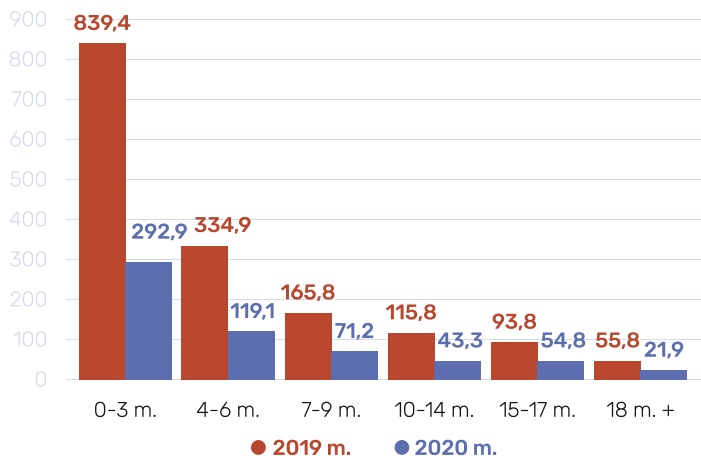
TEIGIAMAS POKYTIS COVID-19 PANDEMIJOS KONTEKSTE: SUMAŽĖJĘS SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS

Lietuvoje kasmet vidutiniškai užregistruojama apie 20 tūkst. per maistą ir vandenį plintančių žarnyno infekcinių ligų atvejų. Dažniausiai šia liga suseraga mažiausieji – vaikai iki 3 m. amžiaus. Užsikrėtimų žarnyno infekcinėmis ligomis skaičių galima ženkliai sumažinti ar jo išvengti, taikant įvairias prevencines priemones. Nors Vilniaus miestas 2020 m. pateko tarp savivaldybių, kuriose sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį, tačiau palyginus su 2019 m. **Vilniaus mieste sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis sumažėjo 9 kartus.**

Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis atvejų skaičius Vilniuje nuo 2019 m. sumažėjo 9 kartus.^{1,3}



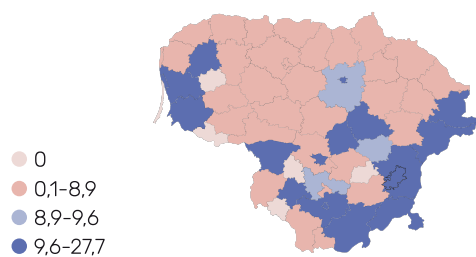
Nors 2020 m., kaip ir 2019 m., dažniausiai sirgo 0–17 m. amžiaus asmenys, matomas ženklus sergamumo rodiklio sumažėjimas, ypač vaikų iki 3 m. amžiaus grupėje.^{2,3}



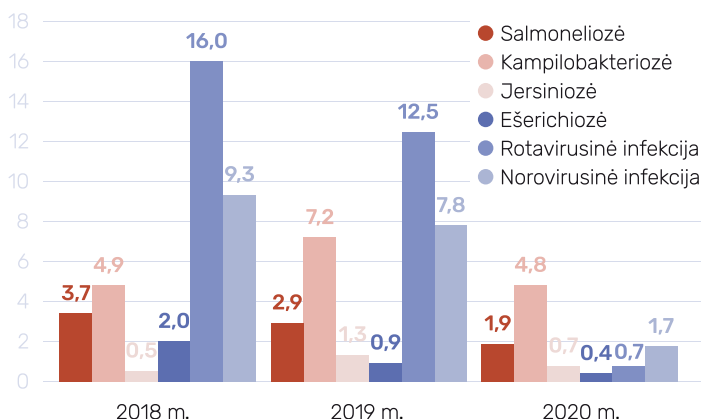
APIBENDRINIMAS:

- 2020 m. Vilniaus m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis sumažėjo 9 kartus, tačiau išliko didesnis už Lietuvos vidurkį.
- Didžiausias paplitimas – tarp vaikų ir jaunimo – 0–17 m. amžiaus grupėje, o didžioji dauguma susirgimų – 0–3 m. amžiaus vaikų grupėje.
- 2020 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 0–3 m. amžiaus grupėje sumažėjo beveik 3 kartus.
- 2020 m. Vilniaus gyventojai dažniausiai sirgo *kampilobakterioze* – bakterine žarnyno infekcine liga, pasireiškiančia viduriavimu, pilvo, galvos skausmais, vėmimu. Pagrindinis užsikrėtimo būdas – nepakankamai termiškai apdorota mėsa, sąlytis su šia liga užsikrėtusiu gyvūnu.
- 2020 m. Vilniuje itin mažėjo sergamumas *rotavirusine* infekcija.

Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis asmenų skaičius Lietuvos savivaldybėse 2020 m.^{1,3}



Pastarųjų 3 m. laikotarpiu Vilniuje, vertinant pagal pagrindines patikslintas žarnyno bakterines ir virusines infekcines ligas, **sergamumas visomis ligomis mažėjo.^{2,3}**



KAS GALĖJO LEMI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

• **COVID-19 pandemijos valdymo priemonės.** Ženkliam sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklio sumažėjimui 2020 m. itin didelės įtakos galėjo turėti taikytos COVID-19 pandemijos valdymo priemonės:

- įvestas karantinas apribojo gyventojų kontaktavimą, kas sustabdė ligų perdavimą;
- gyventojai atsakingiau rūpinosi rankų higiena, daugiau naudojo dezinfekcines priemones, privalomai dėvėjo kaukes. Ugdymo įstaigose didžiulis dėmesys skirtas paviršių dezinfekcijai ir rankų higienai;
- ikimokyklinio ugdymo įstaigose pavasario laikotarpiu buvo sustabdyta veikla – vaikai nekontaktavo vieni su kitais, todėl nebuvo jokios infekcijų perdavimo rizikos.

• **Visuomenės švietimas.** „Vilnius sveikiau“ 2020 m. prie visuomenės švietimo didinimo prisidėjo organizuojamas sveiko maisto gamintojų mokymus, skirtus ikimokyklinio ir pradinio amžiaus vaikų tėvams, darbingo ir vyresnio amžiaus asmenims, kuriuose mokoma tinkamos maisto ruošimo higienos. Mokymuose 2020 m. dalyvavo > 2800 asmenų. Taip pat socialinėse medijose dalytasi informacija apie žarnyno infekcines ligas ir jų prevenciją.

• **Vakcinacijos nuo rotavirusinės infekcijos skatinimas.** „Vilnius sveikiau“ bendradarbiaudamas su Vilniaus asmens sveikatos priežiūros įstaigomis skatino gyventojus skiepytis nuo rotavirusinės infekcijos. 2020 m. Vilniaus apskrityje padidėjo rotavirusinės infekcijos vakcinacijos apimtys – siekė 84,2 proc. (2019 m. – 83,7 proc.).

• **Didelio žarnyno ir kitų infekcinių ligų paplitimo tarp Vilniaus darželinukų priežasčių analizė.** Nepaisant sergamumo žarnyno infekcijomis mažėjimo 2020 m., Vilnius vis dar lieka tarp savivaldybių, kuriose šis paplitimas didžiausias. Siekiant geriau suprasti ir identifikuoti vaikų užsikrėtimo šaltinius ir stiprinti atsako priemones, „Vilnius sveikiau“ inicijavo vaikų žaidimo aikštelių smėlio dėžių smėlio kokybės tyrimą skirtingose Vilniaus miesto seniūnijose. Daugiau apie tyrimą ir jo rezultatus – 16 psl.

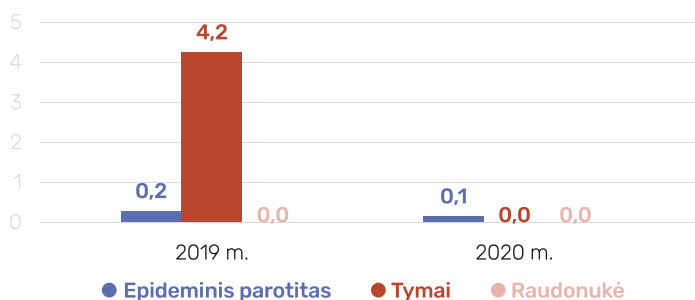
¹ Naudoti Higienos instituto 2020 m. savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis duomenys. ² Naudoti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro 2020 m. sergamumo užkrečiamosiomis ligomis (Vilniaus m. statistinė ataskaitos forma Nr. 4) duomenys. ³ Atvejų skaičius 10 000 gyv.

NEIGIAMAS POKYTIS: SUMAŽĖJUSIOS VAIKŲ SKIEPIJIMO APIMTYS

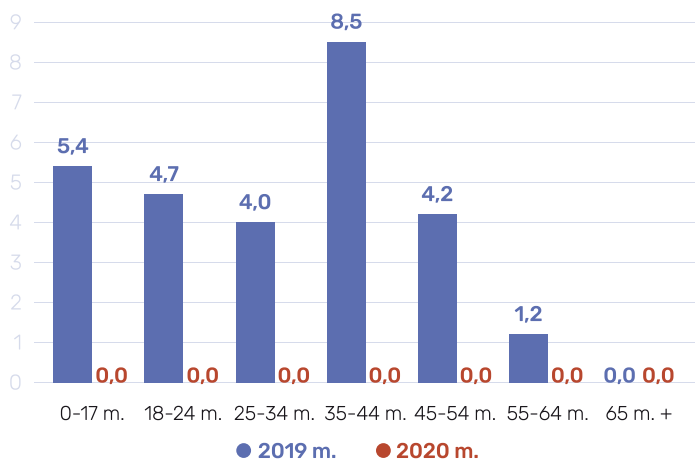
Imunizacija skiepais – pagrindinė vakcinomis valdomų infekcinių ligų prevencijos priemonė ir vienas didžiausių sveikatos priežiūros srities laimėjimų, kuris kasmet pasaulyje užkerta kelią milijonams mirčių, apsaugo visuomenę. Tam, kad visuomenėje būtų sudaromas kolektyvinis imunitetas PSO rekomenduoja išlaikyti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepavimo apimtys visoje šalyje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc. Jei skiepavimo apimtys mažesnės – formuojasi imlių vakcinomis valdomų ligų žmonių grupės, virusai ima plisti visuomenėje, didėja rizika užsikrėsti neskiepytiems asmenims, o ypač vaikams iki 1 metų amžiaus, kurių imunitetas dar tik formuojasi.

2020 m. Vilniuje stebimos nepakankamos 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito ir raudonukės imunizacijos 1 vakcinos doze (toliau – MMR1) apimtys – tai buvo vienas iš mažiausių rodiklių Lietuvoje.¹ Nors 2020 m. sergamumas minėtomis ligomis beveik nefiksuotas, kas atspindi COVID-19 pandemijos metu taikytas karantino priemones, tačiau, grįžtant įprastoms gyvenimo sąlygoms ir esant nepakankamoms skiepavimo apimtims, šių ligų plitimo visuomenėje rizika – didelė.²

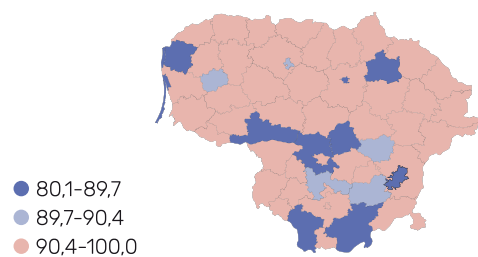
2020 m. Vilniuje registruota tik keletas sergamumo epideminiu parotitu atvejų, tačiau 2019 m. nustatytų ligų atvejų skaičius rodo, kad virusai visuomenėje cirkuliuoja.^{3,4}



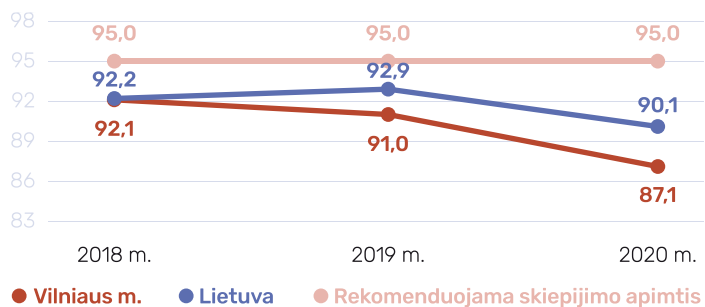
Vilniuje 2020 m. neregistruota susirgimų tymais atvejų – kas atspindi izoliavimosi pasekmes, tačiau 2019 m. daugiausia sirgusiųjų – jauno darbingo amžiaus asmenys, kurie sirgo net dažniau nei vaikai, o tai rodo nepakankamą imunizaciją.^{3,4}



2 m. vaikų MMR1 skiepavimo apimtys (proc.) Lietuvos savivaldybėse 2020 m.



2 m. vaikų MMR1 skiepavimo apimtys (proc.) Vilniaus mieste mažėjo ir buvo mažesnės už šalies vidurkį bei ženkliai mažesnės už rekomenduojamas skiepimosi apimtis.¹



TYMAI – Viena dažniausių mirčių priežasčių tarp visų vakcinomis valdomų ligų.

Tai ūmi ir itin užkrečiama virusinė infekcija – 1 sergantis gali užkrėsti 12–18 asmenų.

KODĖL MAŽĖJA SKIEPIJIMO APIMTYS?

Prieinamumas COVID-19 pandemijos laikotarpiu. PSO duomenimis, dėl COVID-19 pandemijos ir jos valdymo priemonių pasaulyje 3 proc. mažėjo bendra vaikų imunizacija ir 2020 m. siekė tik 83 proc. – tai yra mažiausias procentas nuo 2009 m. Tam itin didelės įtakos galėjo turėti ribotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Panaši tendencija stebima ir Lietuvoje – tyrimais nustatyta,⁵ kad Lietuvoje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje 2020 m. kovą–birželį bendras apsilankymų skaičius mažėjo net 39 proc.

Mažėjantis pasitikėjimas ir informacijos stoka. Tyrimai atskleidė,⁶ kad labiausiai atsisakyti skiepų skatina komplikacijų baimė, abejojimas vakcinų efektyvumu ir gydytojų kompetencija vakcinų klausimais. Tėvų apsisprendimui skiepyti vaikus didžiulę įtaką turi klaidinga informacija apie vakcinų saugumą žiniasklaidoje bei internete. Dėl nepakankamai turimos informacijos ir neteisingo požiūrio apie skiepimą tėvai linkę nepasitikėti skiepų nauda.

VAIKAI MMR VAKCINA YRA SKIEPIJAMI DU KARTUS⁷:

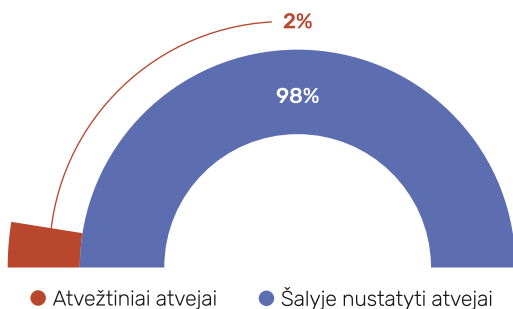
- pirmąja doze 15–16 mėn.
- antrąja doze 6–7 m.

Tik po dviejų vakcinos dozių susidaro ilgalaikis imunitetas, kurio trukmė priklauso nuo organizmo savybių.

ATVEŽTINIŲ INFEKCIJŲ PAVOJUS

Nepasiskiepijusiems asmenims pavojinga dar ir tai, kad kyla rizika užsikrėsti ne tik Lietuvoje, bet ir išvykus į užsienį. Nors 2020 m. dėl taikytų keliavimo ribojimų, Lietuvoje nefiksuotas nei vienas atvežtinis tymų atvejis, 2019 m. tokių atvejų buvo 14, daugiausia jų – iš Ukrainos. 2019 m. Europoje itin didelis sergamumas tymais fiksuotas ir Bulgarijoje, Rumunijoje, Gruzijoje.³ Rizika užsikrėsti tymais keliaujant išlieka visose šalyse, kur skiepavimo nuo tymų apimtys yra < 95%, šiuo metu reikiamos aprėptys yra tik keliose Europos šalyse.

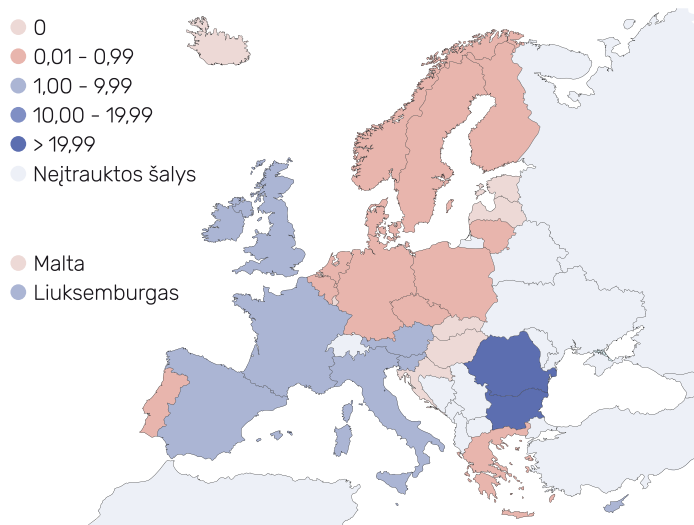
Atvežtiniai tymų atvejai Lietuvoje, 2019 m.



IŠVADOS:

- Nuo 2020 m. Vilniaus mieste sumažėjo 2 m. vaikų skiepavimo MMR1 apimtys ir buvo vienos mažiausių Lietuvoje.
- 2020 m. Vilniuje neregistruotas nei vienas tymų ar raudonukės atvejis, kas sietina su COVID-19 pandemijos metu taikytomis karantino priemonėmis, tačiau svarbu prisiminti, kad 2019 m. sergamumas tymais Vilniuje buvo itin didelis.
- 2019 m. sergamumo tymais duomenys parodė, kad beveik dvigubai dažniau už vaikus sirgo 35–44 m. asmenys, tad suaugusiųjų imunizacija išlieka aktuali.
- 2020 m. Vilniuje neregistruota atvežtinių tymų atvejų, tačiau Europos regione ir toliau fiksuojant ligos atvejus ir vėl ėmus intensyviai keliauti – atvežtinių atvejų rizika didėja.

Nepaisant taikytų COVID-19 pandemijos priemonių, kurios kai kur padėjo sumažinti ligų plitimą, Europos regione 2020 m. buvo ir toliau fiksuota nemažai susirgimų tymais atvejų (1 mln. gyventojų).⁸



REKOMENDACIJOS:

- Bendradarbiaujant su Vilniaus miesto savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis:
 - parengti ir išplatinti informaciją apie vakcinacijos svarbą ir naudą įstaigų darbuotojams ir lankytojams;
 - skatinti suaugusiųjų revakcinaciją.
- Organizuoti tėvų, o ypač besilaukiančių ir vaikus iki 2 m. auginančių šeimų sveikatos mokymo grupes, kuriose būtų mokoma apie vakcinacijos naudą, pateikiama patikima informacija apie skiepus.
- Bendradarbiaujant su kitomis Vilniaus mieste veikiančiomis organizacijomis rengti skatinimo skiepytis kampanijas visuomenei, įvairiais būdais platinant informaciją apie skiepų naudą.

¹ Naudotas informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys. ² Naudoti informacijos šaltiniai: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys. ³ Naudotas informacijos šaltinis: Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenys. ⁴ Atvejų skaičius 10 000 gyv. ⁵ Jokubauskaitė G. ir Galdikienė N., „Tėvų atsisakymo skiepyti savo vaikus priežasčių vertinimas“. 2021. ⁶ Urbonaitė R., „Tėvų atsisakymo skiepyti vaikus priežasčių analizė“, 2018 m. ⁷ Naudotas informacijos šaltinis: Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius. ⁸ Naudotas informacijos šaltinis: Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro informacija.

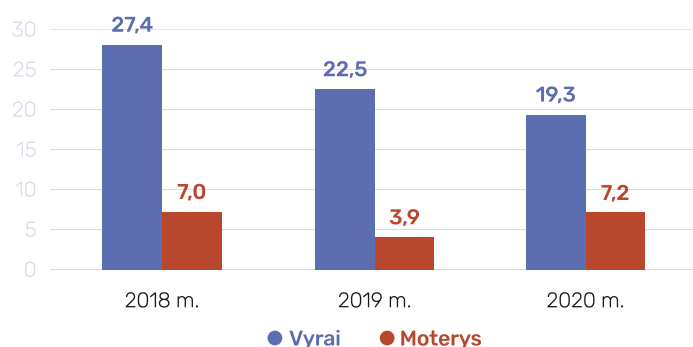
NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS BANDYMŲ ŽUDYTIS SKAIČIUS

PSO duomenimis, dėl savižudybės kasmet miršta daugiau žmonių nei nuo ŽIV, maliarijos ar krūties vėžio. Tai vis dar itin aktuali visuomenės sveikatos problema. Savižudybė turi ilgalaikį neigiamą poveikį šalia esantiems asmenims ir visuomenei. Ne ką mažiau svarbu kalbėti ir apie bandymus žudyti, nes ankstesni mėginimai nusižudyti, kaip ir artimųjų savižudybė, padidina savižudybės riziką. Savižudybių galima išvengti gerinant psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą, stiprinant socioekonominius (skurdo, nedarbo lygio ir kt.) rodiklius, skatinant įvairių sektorių bendradarbiavimą bei užtikrinant bendruomenės lygiu įgyvendinamas prevencijos priemones. Ankstesniais metais mažėjęs **2020 m. bandymų žudytis skaičius** didėjo ir Vilnius pateko tarp 3-jų šalies savivaldybių, kuriose šis rodiklis buvo aukščiausias Lietuvoje.¹

2020 M. VILNIAUS MIESTE 1 SAVIŽUDYBEI TEKO BEVEIK 4 BANDYMAI ŽUDYTIS.

Bandymai žudyti yra gerokai dažnesni nei savižudybės, tačiau šis skaičius, tyrimų duomenis, sostinėje galėtų būti ir 20–100 kartų didesnis. Pavyzdžiui, JAV 1 savižudybei 2019 m. teko maždaug 252 bandymai nusižudyti – visų pirma, tai rodo efektyviai veikiančią atvejų registracijos sistemą.³ Vilniuje, palyginti su šalies regionais, taip pat geresnė atvejų registracijos sistema, daugiau specialistų, į kuriuos galima kreiptis. Tačiau svarbu paminėti ir tai, kad bandymų žudytis rodiklis atspindi tik sveikatos priežiūros įstaigose gydytus asmenis – jei tyčia susižaloję asmenys į gydymo įstaigas nesikreipia, jie nepatenka į oficialią statistiką.

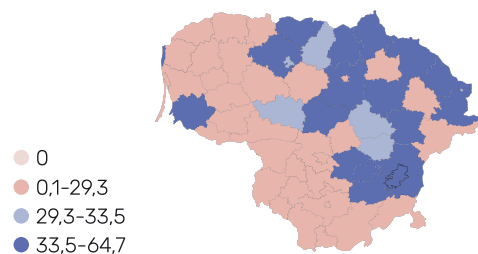
Nors vyrų savižudybių skaičius Vilniaus mieste išlieka beveik 3 kartus didesnis nei moterų – 2020 m. moterų savižudybių skaičius Vilniuje beveik padvigubėjo.²



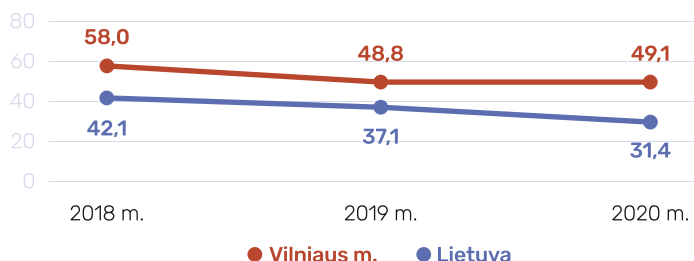
COVID-19 PANDEMIJA IR GYVENTOJŲ EMOCINĖ SVEIKATA

Tyrimų duomenimis,⁴ COVID-19 pandemijos metu prastėjo Lietuvos gyventojų psichologinė sveikata – padidėjo asmenų, turinčių prisitaikymo prie pokyčių sukeltų stresinių situacijų (adaptacijos), ir asmenų, esančių savižudybės rizikoje (suicidiškumas), skaičius.

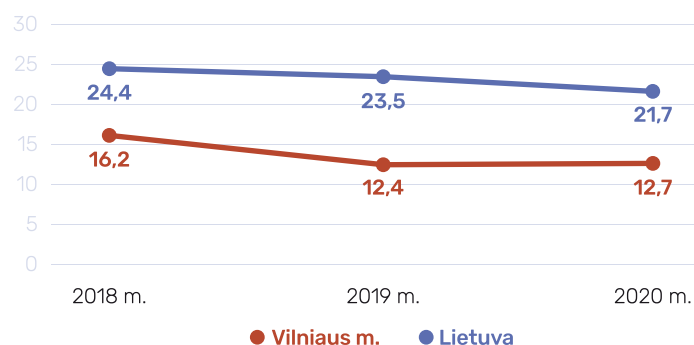
Bandymų žudytis skaičius Lietuvos savivaldybėse 2020 m.²



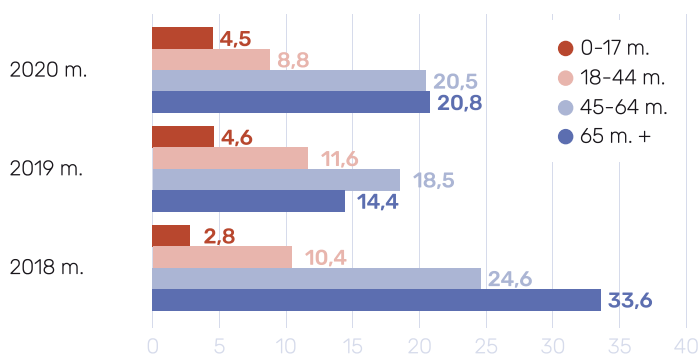
Ankstesniais metais mažėjęs 2020 m. Vilniuje bandymų žudytis skaičius augo ir išliko > 1,5 karto didesnis nei Lietuvoje.²



Savižudybių skaičius Vilniaus mieste šiek tiek didėjo, tačiau išliko mažesnis už Lietuvos vidurkį.²



Savižudybių skaičius pagal amžiaus grupes 2020 m. šiek tiek didėjo – daugiausiai tarp 45–65 m. ir vyresnio amžiaus gyventojų.²



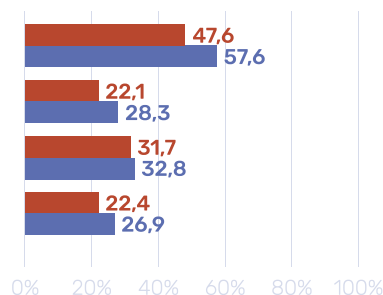
Prasta psichologinė gerovė

Adaptacijos sunkumai

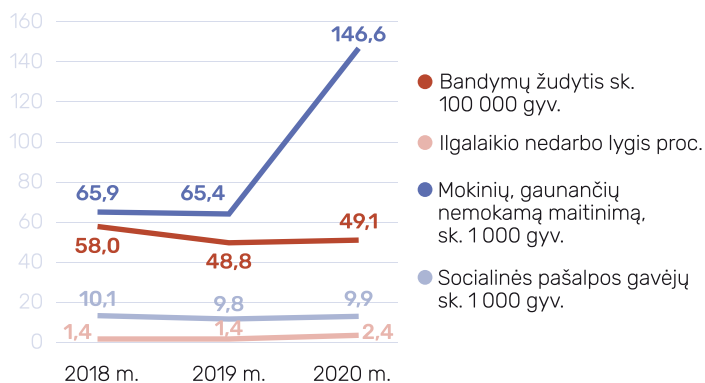
Depresiškumas ir nerimas

Suicidiškumas

● 2020 m. vasara
● 2021 m. žiema



2020 m. Vilniuje prastėjo dauguma socioekonominių faktorių.



IŠVADOS:

- Ankstesniais metais sumažėjęs 2020 m. Vilniuje didėjo bandymų žudytis skaičius ir išliko ženkliai didesnis nei Lietuvos vidurkis.
- 2020 m. Vilniuje registruotas bandymų žudytis skaičius buvo vienas didžiausių tarp Lietuvos savivaldybių – didesni skaičiai registruoti tik Pasvalio r. ir Molėtų r. savivaldybėse.
- 2020 m. Vilniaus m. šiek tiek didėjo savižudybių skaičius, tačiau išliko ženkliai mažesnis už šalies vidurkį.
- 2020 m. Vilniuje nusižudė 3 kartus daugiau vyrų nei moterų, tačiau moterų savižudybių skaičius padidėjo beveik 2 kartus.
- 2020 m. daugiausia savižudybių buvo tarp >45 m. amžiaus žmonių.
- Didelė Lietuvos gyventojų dalis 2020 m. patyrė psichologinių sunkumų.
- 2020 m. Vilniaus mieste blogėjo socioekonominiai rodikliai – ilgalaikis nedarbas, socialinės paramos gavėjų skaičius.

REKOMENDACIJOS:

- **Atvejų registravimo sistemos stiprinimas.** Stiprinti bandymų žudytis atvejų registravimo pagalbos sistemą Vilniaus mieste, kartu su atsakingomis institucijomis identifikuojant dažniausias bandymų žudytis atvejų registravimo problemas ir pagal galimybes ieškant būdų tai pagerinti. Efektyvus bandymų nusižudyti atvejų registravimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose leidžia identifikuoti asmenis, esančius savižudybės križėje, ir juos nusiųsti tikslingos pagalbos.
- **Visuomenės švietimas bei įgalinimas atpažinti rizikas.** Didinti visos visuomenės ir tikslinių grupių žinias apie psichikos sveikatą, rizikos veiksnius, jų atpažinimą; prisidėti šviečiant žiniasklaidos atstovus apie tinkamus savižudybių komunikacijos būdus ir visuomenės informavimo etikos kodeksą; bendradarbiaujant su kitomis suinteresuotomis institucijomis prisidėti kuriant savižudybių prevencijos ir intervencijos mokymų standartą ir sudarant galimybes įgūdžius atnaujinti kas dvejus metus.
- **Paslaugų prieinamumo didinimas.** Pagal galimybes sudaryti sąlygas paslaugų prieinamumo skirtinguose sektoriuose (sveikatos, socialiniame, švietimo ir pan.) didinimui ir tęstinumui, stengiantis užtikrinti paslaugų įvairovę.
- **Tarpsektorinio bendradarbiavimo ir keitimosi informacija plėtra.** Tęsti bendradarbiavimą įgyvendinant kompleksines savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos priemones, kurios apimtų skirtingus sektorius, stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp institucijų, teikiančių pagalbą bei įgyvendinančių prevencijos priemones, užtikrinant saugų keitimąsi informacija, kuris užtikrintų savalaikės stebėsenos ir proaktyvios pagalbos teikimo sistemą.

¹ Naudoti informacijos šaltiniai: Higienos instituto duomenys, Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro vaikų ir suaugusiųjų savižudybių Vilniaus mieste 2020 m. analizė, Higienos instituto Savęs žalojimo ar bandymo nusižudyti duomenų pildymo kokybės gydymo įstaigose 2018 m. analizė. ² Atvejų skaičius 100 000 gyv. ³ Jungtinių Amerikos Valstijų Ligų kontrolės ir prevencijos centro informacija. ⁴ Vilniaus Universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro 2020-2021 m. tyrimo „Psichikos sveikata COVID-19 pandemijos eigoje“ duomenys.

NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas – sveikatos bei socialinė problema, kuri gali būti laikoma įvairių su asmens gerove susijusių sunkumų priežastimi ir pasekme. Nuolat kintantis narkotikų vartojimo reiškinių kontekstas kiekvienais metais kelia vis didesnių iššūkių, susijusių su psichikos ir elgesio sutrikimais, apsinuodijimais, užkrečiamųjų ligų (hepatitai, ŽIV) rizikomis; daro įtaką nusikaltimų, nelaimių, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui bei su narkotikų vartojimu susijusiam mirtingumui. Nors 2020 m. Vilniuje buvo panaikintas romų taboras – istoriškai su narkotikų pardavimu ir vartojimu siejama vieta, įvestas judėjimą ribojantis karantinas, vartojimo problema niekur nedingo. **2020 m. Vilniuje mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, didėjo ir daugiau nei du kartus viršijo Lietuvos vidurkį.** Šiai problemai spręsti reikalingi gerosiomis kitų šalių praktikomis grįsti sprendimai ir priemonės, atliepiančios esamą situaciją ir narkotikus vartojančių asmenų poreikius.¹

Ketvirtadalis nustatytų apsinuodijimų – Vilniuje. 2020 m. ketvirtadalis visų Lietuvoje registruotų apsinuodijimų narkotikais ir psichodisleptikais buvo Vilniuje. Antrojo karantino laikotarpiu apsinuodijimų skaičius išaugo. Daugiausia apsinuodijimų užregistruota 25–34 m. ir 34–44 m. amžiaus grupėse.

OPIOIDAI IŠLIEKA PAGRINDINE MIRTIES PRIEŽASTIMI.

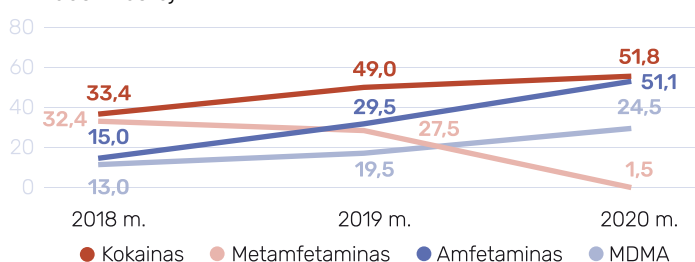
Daugiausia mirčių dėl narkotikų Vilniuje siejamos su opioidų (pvz.: opijus, metadonas ir kt.) vartojimu.

NUOTEKŲ TYRIMAS

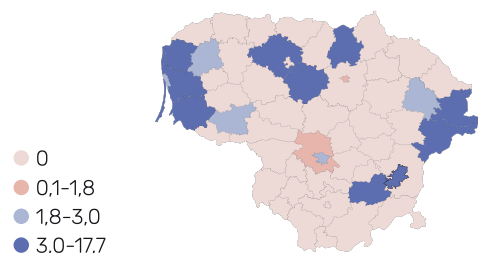
Vilniaus miesto nuotekos atskleidžia pasikeitusius vartojimo modelius, prieinamumo pokyčius ir pandemijos ribojimų įtaką. 2020 m. Europos miestų nuotekų tyrimo rezultatai parodė sumažėjusią MDMA ir kokaino koncentraciją, tačiau Vilniuje MDMA koncentracija tarp Lietuvos miestų išlieka didžiausia. Pastebimas amfetamino vartojimo išaugimas, galimai šia medžiaga keičiamas metamfetaminas, kurio koncentracija nuotekose ženkliai sumažėjo.

Narkotikų vartojimas savaitgaliais ir darbo dienomis skiriasi. Nepaisant to, kad didžioji dalis naktinės ekonomikos buvo uždaryta, kokaino ir MDMA koncentracija nuotekose savaitgaliais, palyginus su darbo dienomis, išlieka didesnė.

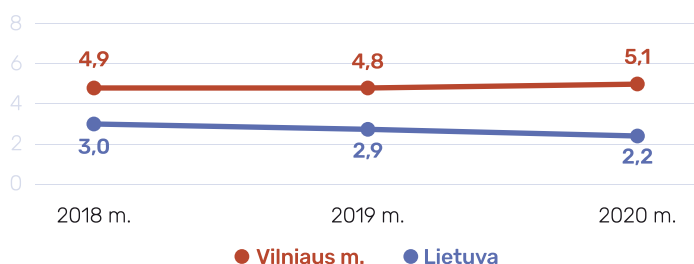
Narkotikų vartojimo tendencijos darbo dienomis (pagal nuotekas Vilniaus mieste).³



Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Lietuvos savivaldybėse 2020 m.²



Vilniuje mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, šiek tiek augo ir buvo daugiau kaip du kartus didesnis nei Lietuvoje.²



2020 m. dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Vilniaus mieste dažniau mirė vyrai.



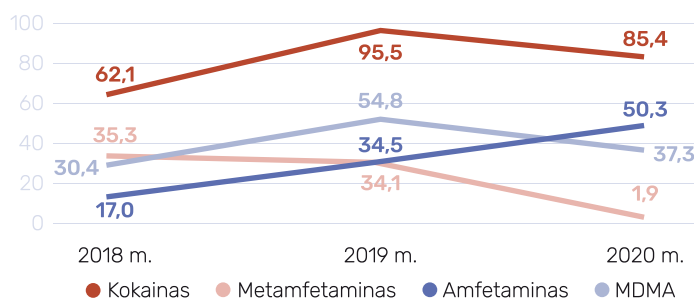
Dažniausiai miršta jauno amžiaus žmonės. Per pastaruosius metus daugiausia asmenų (51,7 proc.), mirusių dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, priklausė 31–40 m. amžiaus grupei. Jauniausiam mirusiam nuo narkotikų sąlygotų priežasčių buvo 24, o vyriausiam – 63 metai.

ŠVIRKŠTŲ TYRIMAS

2020 m. atlikto narkotikų likučių panaudotuose švirkštuose rezultatai parodė mažesnę medžiagų įvairovę ir kiekių pokyčius nei 2019 m.



Narkotikų vartojimo tendencijos savaitgaliais (pagal nuotekas Vilniaus mieste).³



PASILINKSMINIMO VIETŲ TYRIMAS

2021 m. atlikto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp Vilniaus pasilinksminimo vietų lankytojų duomenimis, COVID-19 pandemijos laikotarpiu lankytojai pasilinksminimo vietose linkę lankytis rečiau.

Daugiau nei pusė pasilinksminimo vietų lankytojų bent kartą gyvenime yra vartoję narkotikus. Jų vertinimu, šių medžiagų Vilniuje įsigyti yra paprasta. Narkotikai dažniausiai vartojami draugų, pažįstamų vakarėliuose ir pasilinksminimo vietose (naktiniuose klubuose, baruose, muzikos festivaliuose ir pan.).

ŽALOS MAŽINIMO PASLAUGOS, KURIŲ TEIKIMAS PASILINKSMINIMO VIETOSE BŪTŲ AKTUALUS:

1. Nemokamas geriamasis vanduo
2. Įrengtos poilsio zonos, vietos ramiai pasėdėti
3. Personalo dėmesys ir pagalba apsinuodijus psichoaktyviosiomis medžiagomis
4. Galimybė pasitikrinti alkotesteriu
5. Konsultacijos, informacija apie skirtingų narkotikų maišymo rizikas

IŠVADOS:

- 2020 m. mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Vilniuje didėjo ir buvo daugiau nei du kartus didesnis už Lietuvos vidurkį.
- Mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejai siejami su jauno ir vidutinio amžiaus asmenimis ir daug dažnesni tarp vyrų – tai atspindi ilgalaikę tendenciją.
- Jauniausias dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, miręs žmogus – 24 metų amžiaus.
- COVID-19 pandemija ir su ja susiję apribojimai darė įtaką narkotikų prieinamumo mažėjimui ir vartojimo modeliams:
 - Antrojo karantino metu išaugo apsinuodijimų narkotikais ir psichodisleptikais skaičius.
 - Amfetamino vartojimas keičia metamfetamino vartojimą.
 - Narkotikų vartojimo skirtumas darbo dienomis ir savaitgaliais iliustruoja skirtingas narkotikų vartotojų grupes, į kurias galima tikslingai orientuoti narkotikų vartojimo prevencijos, intervencijos ir / ar žalos mažinimo priemones.
 - Judėjimo ribojimo priemonės dėl COVID-19 situacijos šalyje ir pasaulyje turėjo įtakos švirkščiamųjų narkotikų prieinamumo mažėjimui.

REKOMENDACIJOS:

• Įgyvendinti įrodymais ir gerąja kitų šalių praktika grįstas narkotikų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemones tikslinėms grupėms:

- didinti žemo slenksčio kabinetų (ŽSK), mobiliųjų ŽSK ir / ar mobiliųjų sveikatos klinikų, teikiančių žalos mažinimo paslaugas (švirkštų keitimas ir kt.) ir taip padedančių mažinti užkrečiamųjų ligų plitimą, rizikingą elgesį bei perdozavimo prevenciją tarp didelės rizikos / švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, skaičių ir teikiamų paslaugų aprėptį;
- plėsti įstaigų, teikiančių asmenų, priklausomų nuo narkotikų vartojimo, psichologinę ir socialinę reabilitaciją, teikiamų paslaugų apimtį, ieškant būdų papildomam finansavimui;
- kasmet vykdyti mokymus pasilinksminimo vietų vadovams ir personalui apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo paslaugas, skatinti jų diegimą, bei pagal galimybes prisidėti diegiant šias paslaugas.

• Sudaryti sąlygas vykdyti prevencines priemones, skirtas sumažinti perdozavimo opioidais skaičių:

- plėsti pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais programas;
- plėsti vaistinio preparato naloksono, skirto opioidų perdozavimo prevencijai, išdavimo per asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir ŽSK programas, kreiptis į LR sveikatos apsaugos ministeriją dėl teisinių barjerų panaikinimo naloksono dalijimui per ŽSK;
- didinti policijos pareigūnų, pasilinksminimo vietų darbuotojų, apmokytų teikti būtinąją pagalbą žmonėms, perdozavusiems narkotikų, skaičių.

• Vykdyti informacijos sklaidą apie Vilniaus ir Lietuvos mastu prieinamas pagalbos priemones narkotikus vartojantiems asmenims ir jų artimiesiems:

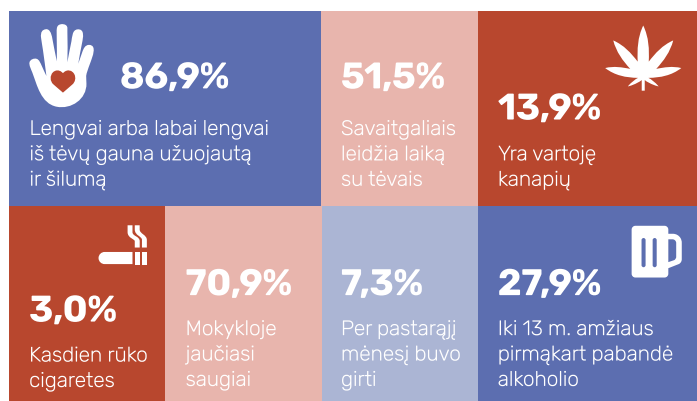
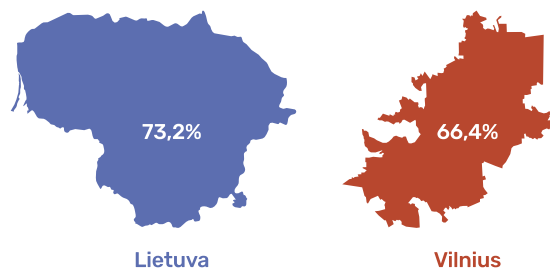
- apie galimybes kreiptis dėl priklausomybės gydymo;
 - apie vykdomas pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais programas;
 - apie vykdomas naloksono išdavimo į namus programas;
 - apie ŽSK veiklą;
 - apie įstaigas, teikiančias asmenų, priklausomų nuo narkotikų, psichologinę ir socialinę reabilitaciją, veiklą.
- Įvertinti galimybes Vilniaus mieste įkurti saugesnio švirkštimo si kambarius, sprendžiančius perdozavimo, infekcinių ligų ir kitas problemas, susijusias su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu.

• Vadovaujantis gerąja kitų šalių praktika ir moksliniais įrodymais palaikyti ir formuoti į gydymą ir reikiamų paslaugų prieinamumą, o ne represines priemones nukreiptą narkotikų politiką.

VILNIAUS MIESTO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ 2020 M. GYVENSENOS TYRIMAS

2020 m. pabaigoje jau antrąsyk kiekvienoje Lietuvos savivaldybėje vyko mokinių gyvenimo tyrimas. Šis tyrimas yra svarbus informacijos šaltinis, leidžiantis identifikuoti mokinių sveikatos problemas bei numatyti tikslingas prevencijos priemones. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad per pastaruosius 4 metus Vilniuje padaugėjo mokinių, kasdien valgančių daržoves, aktyviai leidžiančių laisvalaikį, sumažėjo patyčias patiriančių bei besityčiojančių mokinių skaičius. Tačiau mažėjo ir laimingais besijaučiančių, gerai savo sveikatą vertinančių moksleivių. Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo 2020 m. tyrimo ataskaita bus skelbiama 2022 m. sausio mėnesį.

Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi, dalis.



„PLANET YOUTH“

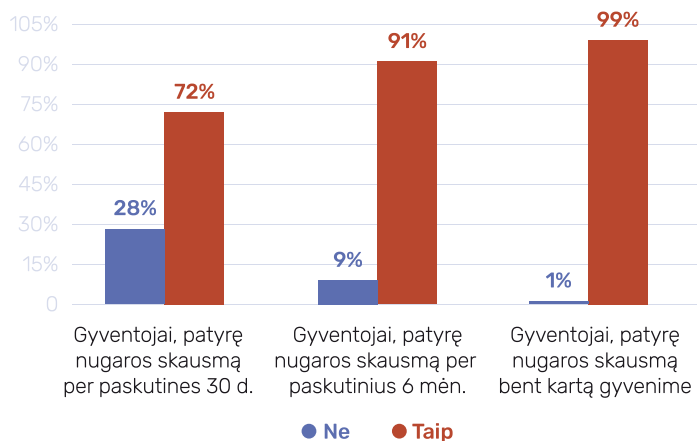
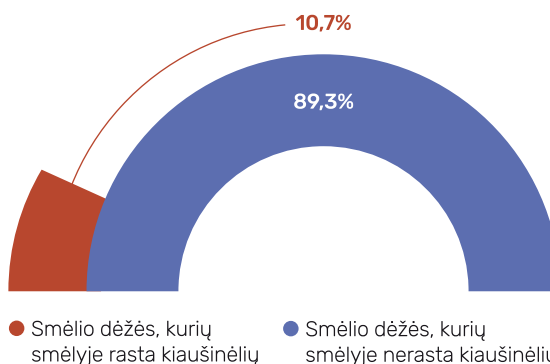
2020 m. „Vilnius sveikiau“ kartu su Vilniaus m. savivaldybe pradėjo įgyvendinti jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelį „Planet Youth“. Pirmajame modelio įgyvendinimo etape atliktas 10-tų klasių mokinių tyrimas, kuriame dalyvavo 3 644 Vilniaus mokiniai iš 58 mokyklų. Tyrimu surinkta itin aktuali informacija apie tai, kuo jaunuoliai gyvena, kaip jaučiasi. Tyrimo rezultatai suteikia galimybę suprasti, kurie veiksniai ir kaip prisideda prie jaunų žmonių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročių, bei inicijuoti pokyčius šioje srityje, taip pat padės vykdančioms tolimesnes modelio veiklas.

Plačiau apie šį tyrimą ir jo rezultatus:
www.vilniussveikiau.lt/planet-youth/

VAIKŲ SMĖLIO DĖŽIŲ KOKYBĖS 2021 M. TYRIMAS

Pastaruoju metu Vilniaus m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis tarp vaikų iki 3 m. amžiaus itin didelis. Nors šis sergamumas daugiausia siejamas su užsikrėtimais ikimokyklinio ugdymo įstaigose, siekiant išsiaiškinti ir kitus galimus užsikrėtimo kelius, 2021 m. Vilniaus mieste atliktas vaikų žaidimo aikštelių smėlio dėžių smėlio kokybės tyrimas, kurio metu dalyje tirtų smėlio dėžių rasta kirminų kiaušinėlių.

Plačiau apie šį tyrimą ir jo rezultatus:
<https://www.vilniussveikiau.lt/smelio-kokybes-tyrimas/>



SĖDIMĄ DARBĄ DIRBANČIŲ VILNIEČIŲ 2021 M. APKLAUSA APIE NUGAROS SKAUSMĄ

Nugaros skausmas – aktuali sėdimą darbą dirbančių vilniečių problema: per pastaruosius 6 mėnesius tokius skausmus patyrė 9 iš 10 apklaustųjų, o 6 iš 10 dirbingo amžiaus sėdimą darbą dirbančių vilniečių fizinis aktyvumas nepakankamas. Tokius rezultatus atskleidė dirbingo amžiaus sėdimą darbą dirbančių vilniečių apklausa apie nugaros srities sveikatos problematiką ir jos sąsajas su darbo vietos ergonomika, fiziniu aktyvumu bei nuo gyvenimo priklausančiais veiksniais.

Plačiau apie tyrimą ir jo rezultatus:
<https://www.vilniussveikiau.lt/nugaros-skausmo-ataskaita/>

ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2020 M.

Priedas

Šioje ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtą rodiklių sąrašą, kurį sudaro 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant šviesoforo principą – rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas atliekami lyginant praėjusių metų savivaldybių rodiklius su praėjusių metų Lietuvos vidurkiu. **Vadovaujantis šviesoforo principu, 60 Lietuvos savivaldybių pagal rodiklių reikšmes suskirstomos į 3 grupes:**

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją šalyje, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją šalyje, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 36 savivaldybių rodiklių reikšmės žymimos **geltona spalva** – šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

Atkreipiame dėmesį, kad 18 savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, priskiriamos mažosioms savivaldybėms. Šių savivaldybių rodikliai yra labai jautrūs dėl mažo gyventojų skaičiaus, todėl kiekvienu atveju šiems rodikliams skaičiuojamas 3 metų vidurkis. Žemiau lentelėje pateikiama Vilniaus miesto savivaldybės rodiklių analizė šviesoforo principu – rodiklių pokytis lyginant su ankstesniais metais bei santykis su Lietuvos vidurkiu.

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2020 m., (lyginant su 2019 m.)	Lietuvos rodiklis 2020 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2020 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2019–2020 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto  – teigiamas,  – neigiamas pokytis.						
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 (m.)	↓ 77 (78,2)	75,1	70,5	80,7	1,03
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 27,3 (29)	28,5	21,3	38,9	0,96
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	↑ 12,7 (12,4)	21,7	0,0	71,2	0,59
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 13,9 (12,8)	21,1	0,0	70,1	0,66
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑ 49,1 (48,8)	31,4	0,0	64,7	1,56
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	≈ 56,3 (56,3)	67,1	36,1	246,0	0,84
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↑ 2,4 (1,4)	2,6	0,7	6,6	0,92
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↓ 14,3 (17,4)	0,6	-26,8	41,1	23,83
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 68,9 (63,4)	89,7	24,7	259,1	0,77
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 75,2 (68,1)	87,0	23,5	210,6	0,86
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 146,6 (65,4)	216,1	70,2	446,8	0,68
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 9,9 (9,8)	20,1	2,0	65,3	0,49
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 1,2 (1,8)	2,5	0,0	9,7	0,48
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 1 (1,6)	2,1	0,0	8,3	0,48
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	↑ 1,3 (1,2)	1,0	0,0	3,5	1,30
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↓ 124,6 (140,3)	123,1	41,1	167,4	1,01

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2020 m., (lyginant su 2019 m.)	Lietuvos rodiklis 2020 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2020 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2019–2020 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto  – teigiamas,  – neigiamas pokytis.						
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↓ 38,1 (46,4)	52,7	37,7	120,8	0,72
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↓ 11,6 (109,8)	9,2	0,0	27,7	1,26
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,8 (3,6)	5,0	0,0	27,9	0,56
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 3,2 (4)	4,9	0,0	23,5	0,65
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	≈ 14,5 (14,5)	17,7	0,0	84,0	0,82
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	≈ 17,1 (17,1)	17,1	0,0	59,8	1,00
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 4,6 (5,6)	7,7	0,0	27,9	0,60
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 5,1 (6)	7,6	0,0	29,4	0,67
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↓ 1,6 (2)	2,2	0,0	11,5	0,73
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 10 000 gyventojų	↑ 4,5 (4,3)	6,2	0,0	13,8	0,73
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km²	↓ 4921 (8563,2)	896,0	16,0	29239,0	5,49
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	↓ 85,8 (86,7)	N.d.*	N.d.*	N.d.*	N.d.*
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	↑ 85,8 (85)	N.d.*	N.d.*	N.d.*	N.d.*
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną 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, 100 000 gyventojų	↑ 5,1 (4,8)	2,2	0,0	11,0	2,32
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 4,4 (4,5)	2,3	0,0	17,7	1,91
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 17 (13,5)	21,8	0,0	69,5	0,78
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 18,1 (14,1)	20,9	0,0	71,4	0,87
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	↓ 126,3 (137,1)	76,1	0,0	620,1	1,66
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 187,3 (187,4)	199,8	71,5	380,6	0,94
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↑ 155,2 (141,2)	172,6	43,2	345,5	0,90
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓ 46,4 (47,4)	37,0	1,8	65,9	1,26
4 TIKSLAS. 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	↓ 14,9 (22,5)	21,1	7,8	38,1	0,71

* Nėra duomenų (N.d.) apie nurodytus rodiklius – viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) duomenis teikia Savivaldybės įstaiga vandentvarkos bendrovė UAB „Vilniaus vandenys“ ir UAB „Trakų vandenys“ – ataskaitoje šie rodikliai šviesoforo principu neinterpretuojami (jų palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2020 m., (lyginant su 2019 m.)	Lietuvos rodiklis 2020 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2020 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2020 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2019–2020 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto ↑ – teigiamas, ↓ – neigiamas pokytis.						
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų.	↓ 4,7 (6,6)	5,2	1,7	8,6	0,90
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	↑ 1,62 (1,2)	2,1	1,1	6,67	0,78
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 8,7 (7,8)	7,2	2,7	12,1	1,21
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↓ 7,9 (9,1)	8,0	5,8	10,1	0,99
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	↓ 0,1 (0,3)	0,2	0,0	2,1	0,50
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 0,2 (0,5)	0,4	0,0	2,4	0,50
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↓ 3,4 (4,9)	1,5	0,0	4,2	2,27
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 2,2 (3,1)	2,8	0,0	18,8	0,79
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 87,1 (91)	90,1	80,1	100,0	0,97
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokiušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 89,5 (91,2)	91,3	49,2	100,0	0,98
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.)	↓ 10,5 (14,4)	9,7	0,9	37,8	1,08
4.3.5.	Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 23 (21,9)	21,1	7,4	33,5	1,09
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 15–17 m. moterų	↓ 1,4 (1,6)	2,9	0,0	15,0	0,48
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 569,4 (519,4)	820,8	362,5	1563,7	0,69
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 677,7 (624,2)	795,2	577,5	1219,3	0,85
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↑ 219,8 (216,3)	293,7	200,4	470,9	0,75
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↑ 255,3 (251,6)	278,2	215,6	359,7	0,92
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 160,3 (168,0)	187,0	27,9	562,8	0,86
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 191,0 (204,2)	179,2	49,4	446,1	1,07
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↓ 32,9 (41,4)	50,4	22,1	99,6	0,65
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 54,5 (63,7)	45,7	15,2	57,4	1,19
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 55,1 (60)	52,1	28,1	74,7	1,06
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 53,2 (62,5)	48,3	21,7	65,4	1,10
4.4.11.	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	↓ 38,9 (50,9)	35,6	15,1	58,8	1,09

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Vilniaus miesto savivaldybė 188710061, Konstitucijos pr. 3, LT-09601, Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2021 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2022-02-24 Nr. 1-1336
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	–
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Remigijus Šimašius, Vilniaus miesto savivaldybės Meras
Sertifikatas išduotas	REMIGIJUS ŠIMAŠIUS LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2022-02-24 16:14:27 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2022-02-24 16:14:34 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2021-01-29 13:07:04 – 2023-01-29 13:07:04
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys, Vilniaus miesto savivaldybės administracija, į.k. 188710061 LT", sertifikatas galioja nuo 2021-12-20 09:38:49 iki 2024-12-19 09:38:49
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	–
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Dokumentų valdymo sistema „Avilys“, versija 3.5.56
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2022-02-24 19:59:45)
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2022-02-24 19:59:45 Dokumentų valdymo sistema „Avilys“