



VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2019 METŲ ATASKAITOS TVIRTINIMO

2020 m. gegužės 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 nuostatatais, 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 2019 metų ataskaitą (pridedama).

Mero pavaduotojas

Vytautas Mitalas

PATVIRTINTA
Vilniaus miesto savivaldybės
tarybos 2020 m.
sprendimu Nr.

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2019 METŲ ATASKAITA

Vilnius
2020 m.

TURINYS

1. ĮVADAS.....	3
2. BENDROJI DALIS.....	4
2.1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI.....	4
2.2. PAGRINDINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO PRIEŽASTYS.....	8
2.3. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA.....	11
2.4. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....	12
3. SPECIALIOJI DALIS.....	18
3.1 BANDYMŲ ŽUDYTIS IR NUSIŽUDŽIUSIŲJŲ SKAIČIUS.....	18
3.2. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIŲ LIGOMIS.....	22
3.3. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS.....	28
3.3.1. SERGAMUMAS ŽIV.....	29
3.3.2. SERGAMUMAS LPI.....	31
3.3.2.1. SERGAMUMAS SIFILIU.....	32
3.3.2.2. SERGAMUMAS GONORĖJA.....	34
3.3.2.3. SERGAMUMAS CHLAMIDIOZE.....	35
4. IŠVADOS.....	38
5. REKOMENDACIJOS.....	39

1. ĮVADAS

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 metų strategijoje (toliau – Sveikatos strategija) įvardijamus ilgalaikius šalies sveikatinimo veiklos siekius. Jie orientuoti į geresnę gyventojų sveikatą, ilgesnę gyvenimo trukmę bei sveikatos netolygumų mažėjimą – tam pasiekti valstybės lygiu nustatyti šie tikslai:

1 TIKSLAS

Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį

2 TIKSLAS

Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką

3 TIKSLAS

Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą

4 TIKSLAS

Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2019 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) skirta įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių būklę, Sveikatos strategijos tikslų ir uždavinių bei Vilniaus miesto savivaldybės nustatytų visuomenės sveikatos prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus. Ja siekiama apžvelgti pagrindinius gyventojų demografinius pokyčius, įvardyti gyventojų mirtingumui bei sergamumui aktualius aspektus, identifikuoti svarbiausias problemines visuomenės sveikatos sritis ir kryptis, teikti duomenimis grįstas rekomendacijas, kaip jas spręsti.

Ataskaitoje pateikiami 2018 m. gyventojų demografinę būklę ir visuomenės sveikatos būklę atspindintys rodikliai iš valstybės perduotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos baigtinio 51 unifikuotų rodiklių sąrašo. Jis skirtas Sveikatos strategijoje iškeltų tikslų įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai (rodiklių reikšmės pateikiamos 2 lentelėje):

1 TIKSLAS

11 RODIKLIŲ

2 TIKSLAS

12 RODIKLIŲ

3 TIKSLAS

6 RODIKLIAI

4 TIKSLAS

22 RODIKLIAI

Ataskaita parengta vadovaujantis šiais statistikos šaltiniais:

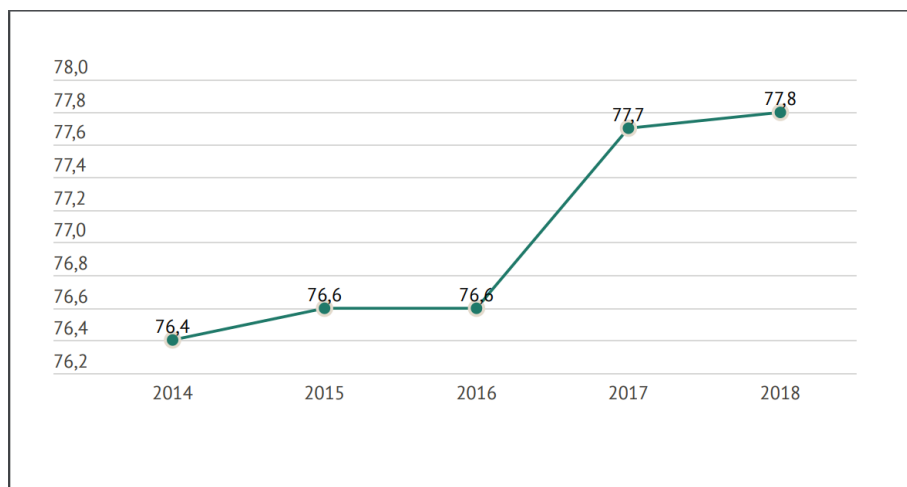
- Lietuvos statistikos departamento oficialiosios statistikos portalo duomenimis;
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis: informacine sistema STAT.HI.LT (Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) duomenys) ir Lietuvos sveikatos rodiklių informacine sistema SRS (Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos (SVEIDRA) duomenys);
- Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vilniaus departamento Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus pateiktais duomenimis;
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateiktais duomenimis.

Pažymėtina, kad viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodiklių duomenis teikia Savivaldybės įstaiga – vandentvarkos bendrovė UAB „Vilniaus vandenys“ – Ataskaitoje šie rodikliai „šviesoforo“ principu neinterpretuojami (jų palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

2. BENDROJI DALIS

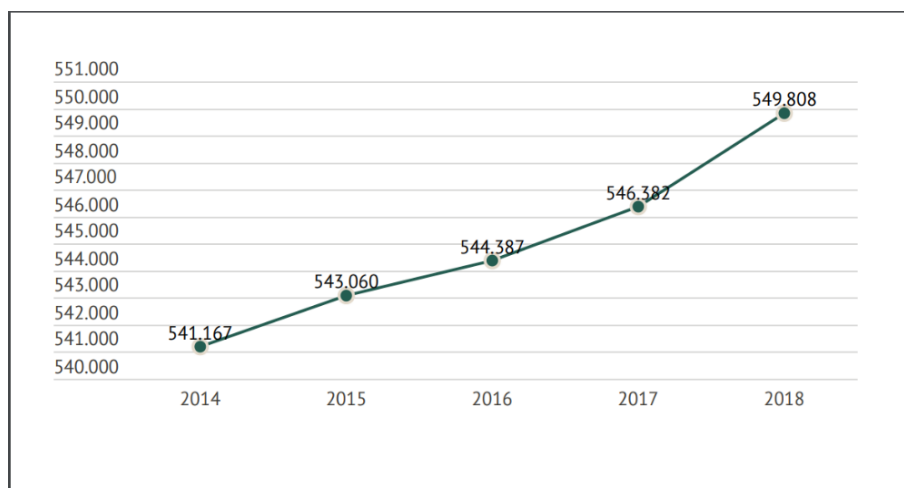
2.1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste yra pasiekusi Sveikatos strategijoje numatytą reikšmę. Sveikatos strategijoje šalies siektina reikšmė iki 2025 m. – 77,5 metų, o Vilniaus mieste jau 2018 m. ji pasiekė 77,8 metų ribą (žr. 1 pav.). Būtina paminėti, kad per pastaruosius penkerius metus vilniečių tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo beveik pusantros metų. Atskirai vertinant vyrų ir moterų gyvenimo trukmę reikia pažymėti, kad moterų tikėtina gyvenimo trukmė ilgesnė už vyrų beveik 10-čia metų, tačiau per pastaruosius penkerius metus ji pailgėjo vienais metais, o vyrų – beveik dvejais.



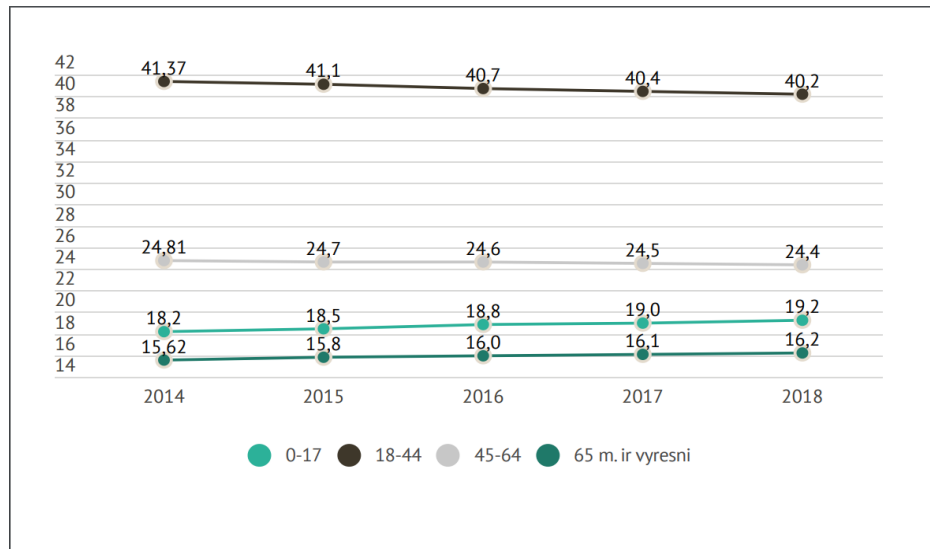
1 pav. Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės rodiklių pokytis (metai)

Sostinėje gyventojų skaičius didėjo. Vilniaus mieste 2018 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 549 808. Per vienus metus Vilnius pagausėjo 3426 gyventojais ir jie sudarė beveik penktadalį (19,6 proc.) Lietuvos Respublikos gyventojų populiacijos. Nors šalyje per pastaruosius metus nuolatinių Lietuvos gyventojų skaičius mažėja, Vilniaus mieste situacija yra priešinga – šis skaičius, nors ir neženkliai, tačiau reguliariai auga. 2 paveiksle vaizduojamas sostinės vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis 2014–2018 m.:

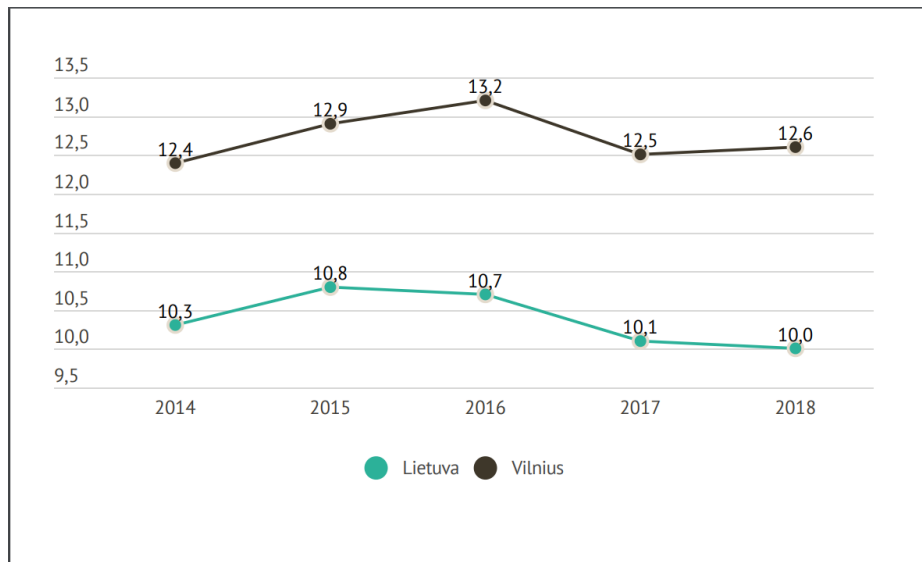


2 pav. Vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis (gyventojų skaičius)

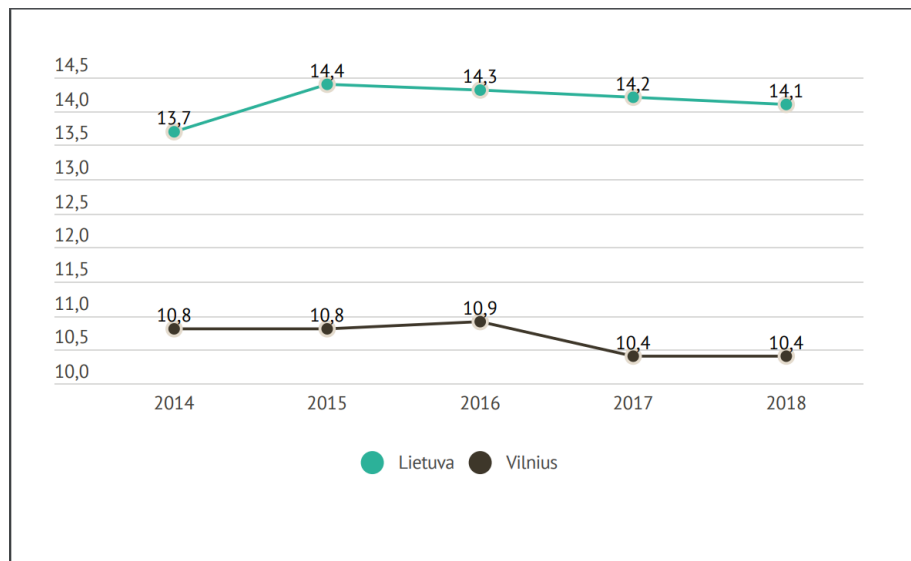
Vilniaus miesto gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir lytį beveik nepakito. Per 2018 m. sumažėjo 18–44 metų ir 45–64 metų gyventojų grupių dalys ir padidėjo 0–17 metų bei 65 metų ir vyresnių gyventojų grupių dalys (žr. 3 pav.). Kaip ir 2017 m. vyrų ir moterų santykis išliko beveik toks pat: Vilniuje gyveno 45,1 proc. vyrų ir 54,9 proc. moterų.

**3 pav.** Vilniaus gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaita (procentai)

Gimstamumas Vilniuje – vienas didžiausių, mirtingumas – vienas mažiausių Lietuvoje. Gimstamumo rodiklis sostinėje 1000 gyventojų 2018 m. buvo 12,6, Lietuvoje – 10,0 (žr. 4 pav.). Visgi reikia paminėti, kad penkerių metų laikotarpiu jis išlieka beveik nepakitęs ir tik 2016 m. buvo pasiekęs aukščiausią reikšmę.

**4 pav.** Gimstamumo Vilniuje ir Lietuvoje kaita (atvejų sk. 1000 gyv.)

Mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų Vilniaus mieste 2018 m. siekė 10,4, Lietuvoje jo reikšmė buvo 14,1 (žr. 5 pav.). Reikėtų akcentuoti, kad Vilniuje, skirtingai nei šalies mastu, penkerių metų laikotarpiu šis rodiklis nuosekliai mažėjo.



5 pav. Mirtingumo Vilniuje ir Lietuvoje kaita (atvejų sk. 1000 gyv.)

Natūrali gyventojų kaita (gimstamumo ir mirtingumo skirtumas) ir neto migracija (atvykusių ir išvykusių skaičiaus skirtumas) sostinėje buvo teigiama. 2018 m. natūralus gyventojų prieaugis siekė 2,1 (rodiklis 1000 gyv.), neto migracija rodė 3465 asmenis – tai reiškia, kad į sostinę atvykusių buvo daugiau nei išvykusių (žr. 1 lentelę). Vilniaus savivaldybės gyventojų skaičiaus pokyčiai skyrėsi nuo Lietuvoje fiksuojamų (t. y. gyventojų skaičiaus mažėjimas), kur tiek natūralus gyventojų prieaugis (4,1/1000 gyv.), tiek neto migracija (3292 asmenys) buvo neigiami.

Vilniuje sumažėjo santuokų ir padidėjo ištuokų. 2018 m. sostinėje, lyginant su praėjusiais metais, santuokų sumažėjo nuo 9/1000 gyv. iki 8,5/1000 gyv.), o ištuokų skaičius padidėjo nuo 3/1000 gyv. iki 3,3/1000 gyv. Nepaisant to, Vilnius 2018 m. pasižymėjo aukštesniais nei šalies tiek santuokų, tiek ištuokų rodikliais.

Registruotas nedarbo lygis auga. Visgi sostinėje, lyginant su 2017 m., šis rodiklis padidėjo (nuo 6,1 iki 7, 1 proc.). Registruoto nedarbo lygio rodiklio didėjimas, lyginant 2014–2018 m. laikotarpį, Vilniaus miesto savivaldybėje fiksuojamas jau nuo 2017 m. ir šiuo metu yra didesnis nei prieš penkerius metus. Tai vertinant būtina atsižvelgti ir į tai, kad 2018 m. darbingo amžiaus (15–64 metų) gyventojų dalis (66,8 proc.) buvo šiek tiek mažesnė nei 2017 m. (67,3 proc.).

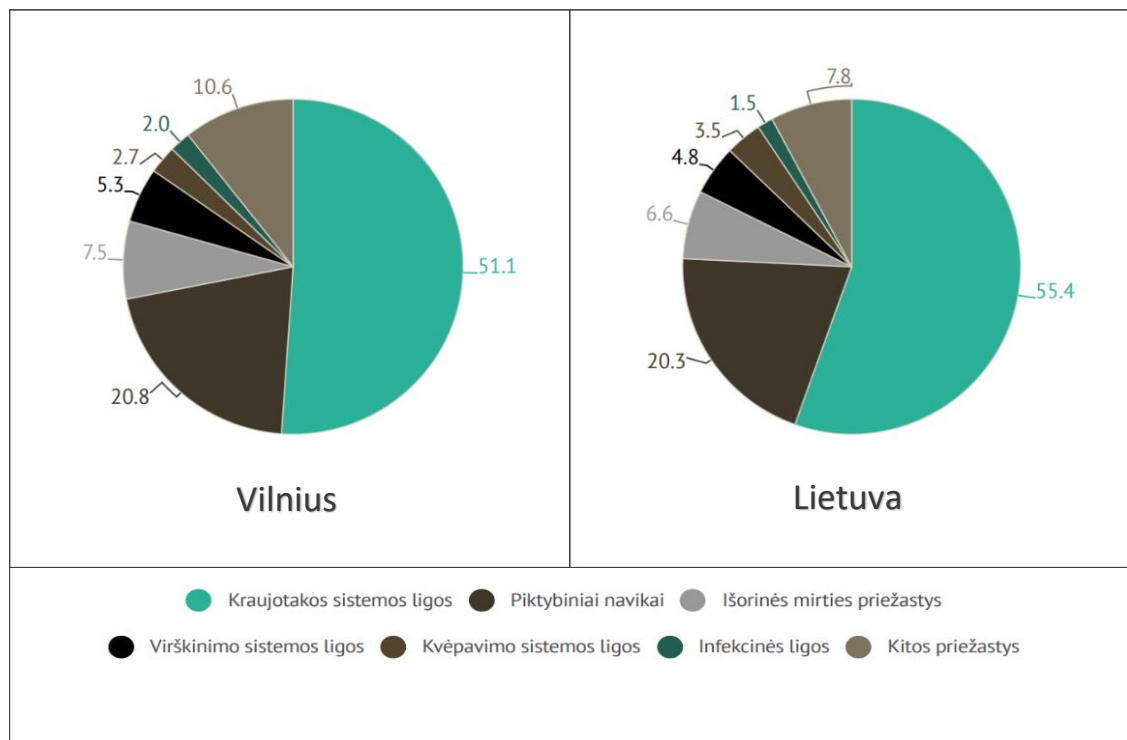
1 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių kaita

Rodiklis	Vietovė	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2018 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus m.	541167	543060	544387	546382	549808
	Lietuva	2932367	2904910	2868231	2828403	2801543
Gyventojų skaičius pagal lytį						
Vyrų	Vilniaus m.	44,8	44,77	44,77	44,91	45,1
	Lietuva	46,08	46,06	46,05	46,13	46,28
Moterys	Vilniaus m.	55,2	55,23	55,23	55,09	54,9
	Lietuva	53,92	53,94	53,95	53,87	53,72
Gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes						
0–17 m.	Vilniaus m.	18,2	18,49	18,77	18,99	19,2
	Lietuva	18,03	17,95	17,93	17,91	17,89
18–44 m.	Vilniaus m.	41,37	41,06	40,73	40,41	40,17
	Lietuva	35,47	35,07	34,51	33,89	33,44
45–64 m.	Vilniaus m.	24,81	24,65	24,55	24,47	24,4
	Lietuva	27,92	28,12	28,4	28,72	28,96
65 m. ir vyresni	Vilniaus m.	15,62	15,8	15,95	16,12	16,23
	Lietuva	18,58	18,86	19,15	19,48	19,71
Gimstamumas 1000-čiui gyventojų	Vilniaus m.	12,4	12,9	13,2	12,5	12,6
	Lietuva	10,3	10,8	10,7	10,1	10
Mirtingumas 1000-čiui gyventojų	Vilniaus m.	10,8	10,8	10,9	10,4	10,4
	Lietuva	13,7	14,4	14,3	14,2	14,1
Natūralus prieaugis 1000-čiui gyventojų	Vilniaus m.	1,7	2	2,3	2,1	2,1
	Lietuva	-3,4	-3,6	-3,6	-4	-4,1
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus m.	2023	-234	562	1079	3465
	Lietuva	-12327	-22403	-30171	-27557	-3292
Santuokų skaičius 1000-čiui gyventojų	Vilniaus m.	9	9	9,1	9	8,5
	Lietuva	7,6	7,6	7,4	7,5	7
Ištuokų skaičius 1000-čiui gyventojų	Vilniaus m.	3,4	3,1	3	3	3,3
	Lietuva	3,3	3,2	3,1	3	3,1
Darbingo amžiaus (15–64 m.) žmonių dalis proc.	Vilniaus m.	68,87	68,37	67,83	67,29	66,87
	Lietuva	66,83	66,53	66,1	65,61	65,24
Registruotas nedarbo lygis (15–64 m.) proc.	Vilniaus m.	6,9	6,4	5,9	6,1	7,1
	Lietuva	9,05	8,7	8,1	7,9	8,5

2.2. PAGRINDINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO PRIEŽASTYS

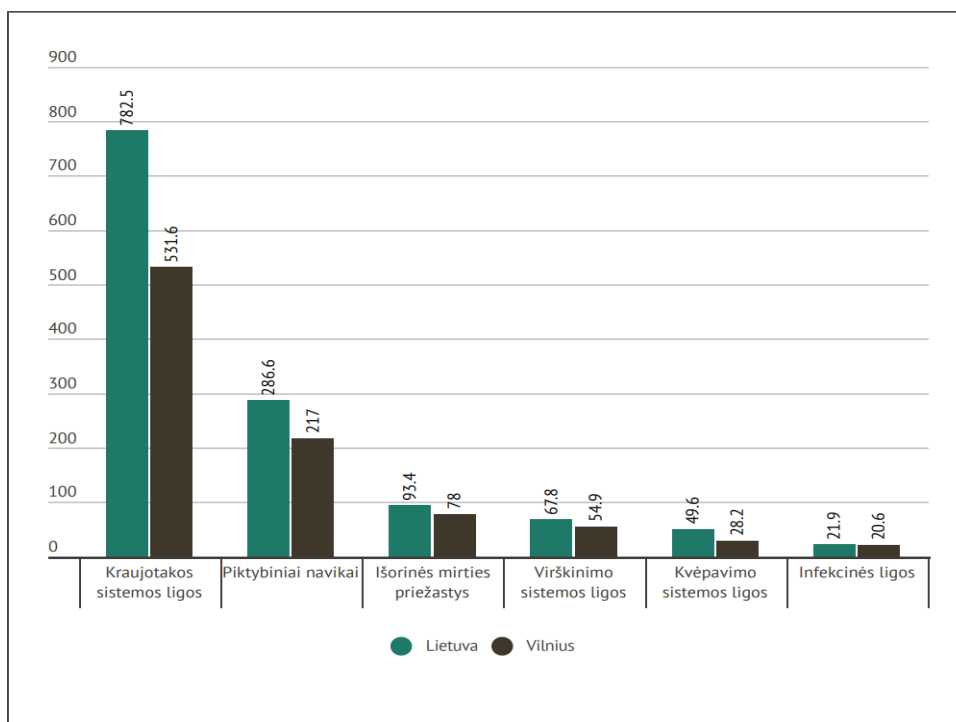
Vilniaus mieste 2018 m. mirė 5 723 žmonės (iš jų 27 kūdikiai) – tai 31 asmeniu didesnis skaičius nei 2017 m. Darbingo amžiaus (15–64 m.) asmenų mirtys sudarė 23 proc. (1342 asmenys) visų mirčių.

Daugiau nei pusė gyventojų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų. Pagrindinės sostinės gyventojų mirties priežastys 2018 m. buvo tokios pačios kaip ir 2017 m. – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. 2018 m. šios trys mirties priežastys Vilniaus mieste sudarė 79,4 proc. visų mirties priežasčių, Lietuvoje – 82,3 proc. Mirties priežastimi kraujotakos sistemos ligos nurodytos net 51,1 proc. (Lietuvoje – 55,4 proc.), piktybiniai navikai – 20,8 proc. (Lietuvoje – 20,3 proc.), išorinės mirties priežastys – 7,5 proc. (Lietuvoje – 6,6 proc.) visų mirusiųjų (žr. 6 pav.).



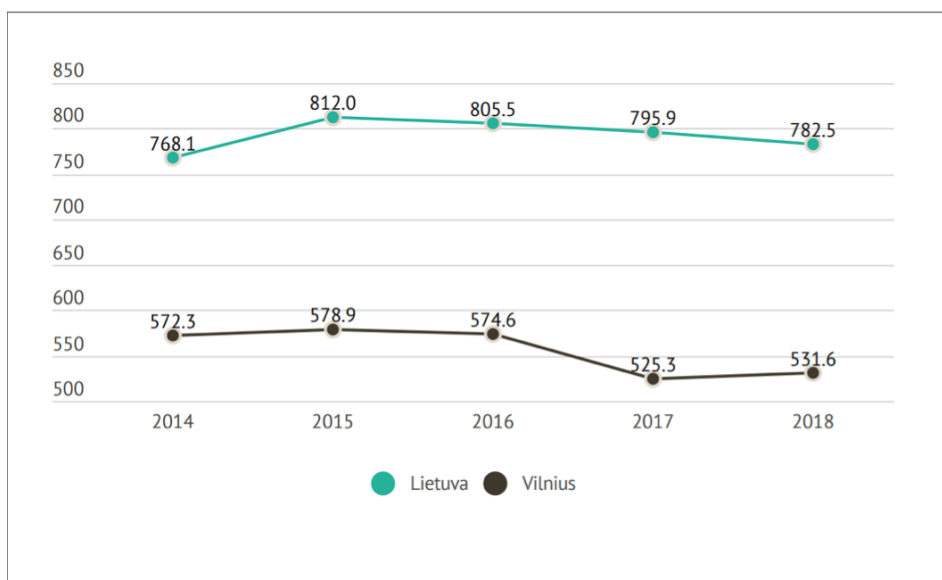
6 pav. Mirtingumo struktūra pagal ligų grupes (procentai)

Sostinės gyventojų mirtingumo rodikliai nuo visų pagrindinių mirties priežasčių žemesni nei Lietuvos vidurkis. Nepaisant to, kad pagrindinės mirtingumo priežastys Vilniaus mieste būdingos ir kitoms savivaldybėms, jų atvejų skaičiaus 100 000 gyventojų vidurkis šalies mastu kai kuriais aspektais gana ženkliai skyrėsi nuo sostinės rodiklių (žr.7 pav.).

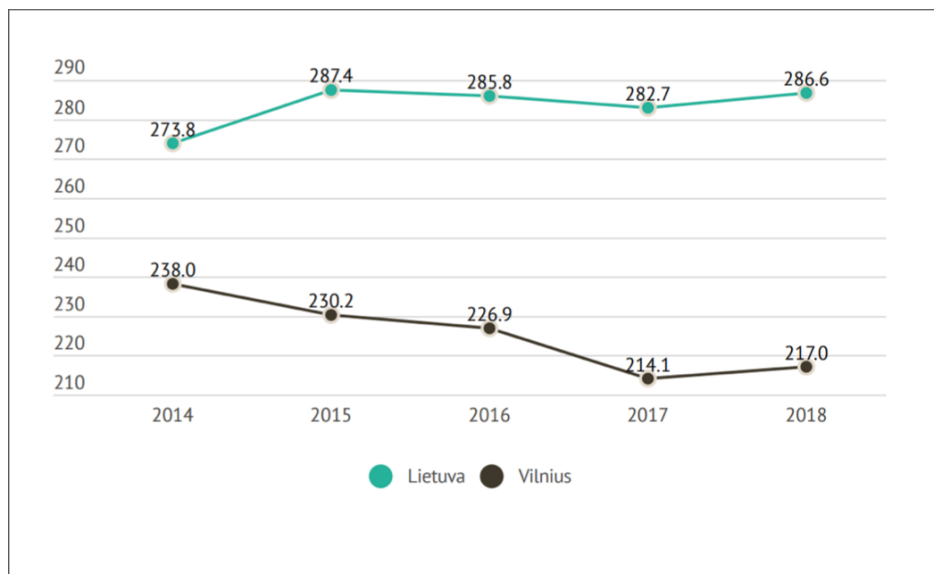


7 pav. Mirtingumas pagal pagrindines ligų grupes (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Būtina akcentuoti, kad per pastaruosius penkerius metus mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų šalies mastu ne tik nesumažėjo, bet ir turėjo augimo tendenciją. O Vilniaus miesto savivaldybėje abi šios mirtingumo priežastys yra sumažėjusios – jų kaita vyko gana nuosekliai (žr. 8 ir 9 pav.).

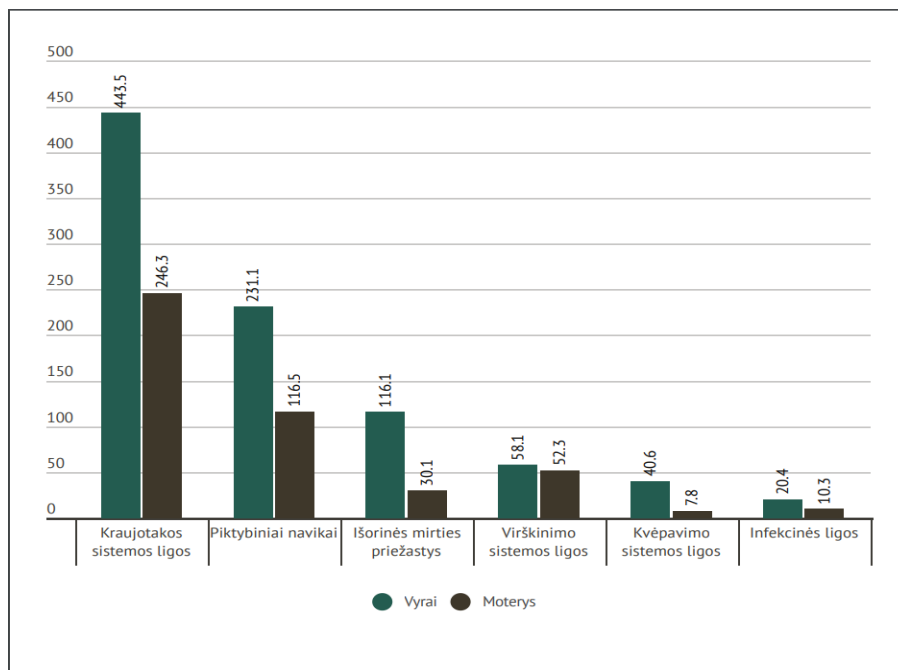


8 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (atvejų sk. 100 000 gyv.)



9 pav. Mirtingumas dėl piktybinių navikų (atvejų sk. 100 000 gyv.)

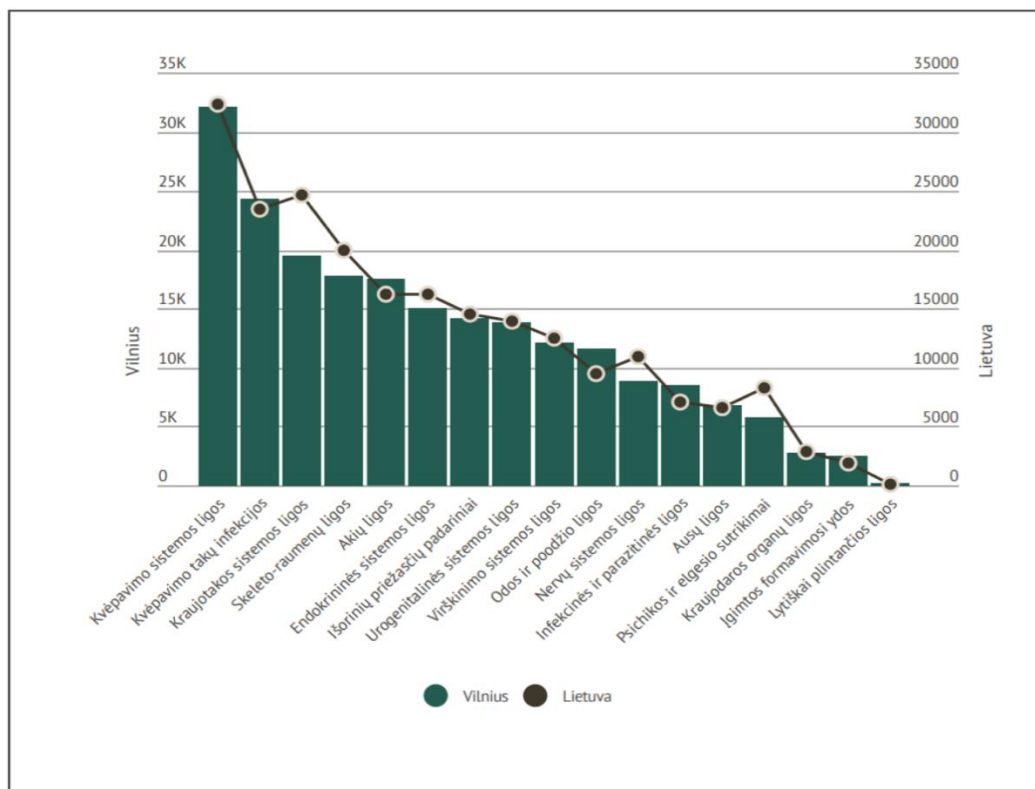
Bendras vilniečių vyrų mirtingumo rodiklis yra didesnis nei moterų. Standartizuoti mirtingumo rodikliai tiksliausiai parodo mirtingumo skirtumus tarp lyčių – jie skaičiuojami pagal Europos standartą, kai yra eliminuojamas amžiaus ir lyties veiksnys. 2018 m. Vilniaus miesto vyrų standartizuoto mirtingumo rodiklis (1009,1/100 000 gyv.) buvo 2 kartus didesnis nei moterų (504,3/100 000 gyv.). Standartizuotas mirtingumas pagal lytį pateiktas 10 paveiksle.



10 pav. Standartizuotas gyventojų mirtingumas pagal lytį (atvejų sk. 100 000 gyv.)

2.3. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA

Lyginant su Lietuvos vidurkiu, Vilniuje 2018 m. gyventojų ligotumas buvo didesnis ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, akių, odos ir poodžio, infekcinėmis ir parazitinėmis, ausų ligomis, įgimtomis formavimosi ydomis, deformacijomis ir chromosomų anomalijomis bei lytiškai plintančiomis ligomis; mažesnis – kvėpavimo, kraujotakos, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų, endokrininės sistemos, dėl traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių, urogenitalinės, virškinimo, nervų sistemos ligomis, psichikos ir elgesio sutrikimais bei kraujo ir kraujodaros organų ligomis (žr. 11 pav.).



11 pav. Ligos pasiskirstymo pagal tam tikrų ligų grupes struktūra (atvejų sk. 100 000 gyv.)

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

Rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas lyginant praėjusių metų Vilniaus miesto savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu 60 Lietuvos savivaldybių pagal rodiklių reikšmes suskirstytos į grupes:

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 36 savivaldybių 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.

Rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti savivaldybės gyventojų esamą sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situaciją 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 **2 lentelėje „Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“**.

Naudodamiesi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“), pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausi, palyginti su kitų savivaldybių reikšmėmis (pateko į raudonąją zoną). Sudarėme Vilniaus miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių analizę ir vertinimą bei pateikėme rekomendacijas.

Žymėjimai:

	– žalia spalva
	– geltona spalva
	– raudona spalva.

Pirmajame lentelės (2 lentelė) stulpelyje pateikiamas *Rodiklių sąrašas*, suskirstytas pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Vilniaus miesto savivaldybės rodiklio reikšmė 2018 m. (2017 m.) bei jo pokytis (↓↑↓↑ rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo: žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis), trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė 2018 m., ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2018 m., penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2018 m., šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme 2018 m. ir savivaldybės vietos tarp visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

2 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 (m.)	↓ 77,6 (77,8)	76,0	69,9	78,6	1,02
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 31,2 (31,6)	30,5	24,6	41	1,02
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	↑ 16,2 (15,9)	24,4	0	75,6	0,66
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 17,4 (17,3)	23,8	0	75,7	0,73
1.1.3.	Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 58 (63,5)	42,1	19,2	81,1	1,38
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 61,2 (65,8)	69,1	35,2	220,2	0,88
1.1.5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 1,2 (1,3)	3,3	0,3	8,7	0,35
1.1.6.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↑ 1,3 (1,1)	2,2	0,3	8,2	0,61
1.1.7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↑ 3,1 (-3,1)	-5,3	-23,7	8,4	-0,60
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 78 (77,8)	93,4	41,8	203,1	0,83
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 83,5 (82,6)	91,0	46,2	192,4	0,92
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 65,9 (72,6)	148,9	57,4	339,9	0,44
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 10,1 (10,9)	25,4	3,2	91	0,40
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↓ 21,3 (22,7)	37,9	0	88,4	0,56
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↓ 18,6 (20,3)	32,9	0	88,4	0,56
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	↓ 1,1 (1,4)	0,9	0	3,9	1,18
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 148,1 (144,7)	150,7	104,9	212	0,98
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↓ 52,1 (57,1)	67,1	45,3	125,9	0,78
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↑ 112,5 (103,5)	74,9	0	140,9	1,50

↓↑↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

2 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
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 3,5 (2,7)	5,5	0	20,2	0,62
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 3,8 (2,9)	5,5	0	19,6	0,69
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 12,5 (13,7)	16,1	0	38,1	0,78
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 14,4 (16,0)	15,3	0	32,6	0,94
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↑ 7,5 (5,5)	8,0	0	25,4	0,93
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↑ 7,6 (5,9)	7,9	0	26,3	0,95
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↑ 2,7 (2,2)	3,0	0	19,2	0,90
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	↓ 42,2 (47,2)	58,9	29,3	136,3	0,72
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą (2016 m. duomenys)						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	↑ 10062 (9828)	1010	63	34473	9,96
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 85,9 (89,2)	-	-	-	-
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 84,1 (87,3)	-	-	-	-
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	↓ 4,9 (9,2)	3,0	0	34,9	1,66
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 4,4 (7,6)	3,1	0	24,8	1,42
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	↓ 16 (16,1)	18,1	0	46,5	0,88
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 17 (16,6)	17,7	0	45,1	0,96
3.1.5.	Nusikaltamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	↑ 186,4 (97)	85,8	3,9	442,1	2,17
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↑ 184,8 (180,5)	189,9	49,8	415,9	0,97
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 140,8 (142,6)	166,8	32,5	359,2	0,84
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑ 47,5 (43,4)	36,7	11,7	73,5	1,29
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	≈ 23,6 (23,6)	32,5	20	64,9	0,73
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 6,8 (6,5)	6,9	4,1	10	0,98

↓↑↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

2 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. 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 (1,6)	2,0	1,2	6,2	0,78
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↓ 6,9 (8,5)	7,2	2,6	13,6	0,95
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↓ 9,2 (9,4)	9,1	6,5	11,3	1,01
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	↓ 2,2 (3,7)	3,1	0	13,9	0,71
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.	↓ 4,4 (6,8)	6,1	0	17,2	0,72
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↓ 5,1 (8)	2,2	0	5,1	2,31
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↑ 3,9 (3,1)	3,4	0	16,5	1,15
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	↓ 92,1 (93,2)	92,1	83	99,5	1,00
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	≈ 93,8 (93,8)	92,3	70	97,7	1,02
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↓ 14,4 (16)	14,5	5,7	52,7	0,99
4.3.5.	Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 20,6 (18,9)	18,9	7,5	28,3	1,09
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↓ 2,7 (3,3)	4,4	0	15,8	0,61
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 531,6 (525,3)	782,5	418,8	1372,3	0,68
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 624,1 (626,7)	744,5	619,5	1059	0,84
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↑ 217 (214,1)	286,6	188,5	407,6	0,76
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↑ 252,5 (249,0)	274,7	219,6	347,1	0,92
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 161,9 (166,4)	191,0	95,5	610,5	0,85
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 190,8 (199,2)	181,8	83,8	485,7	1,05
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↓ 39,1 (42,1)	56,6	26,9	112	0,69
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 62,7 (61,4)	50,2	13,8	71,7	1,25
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 57,6 (58,4)	52,7	28,9	72	1,09
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 63,8 (66,1)	53,1	28,6	66	1,20
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	↑ 47,8 (47,5)	42,9	26,2	61,4	1,12

↓↑↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

Iš 2-oje lentelėje „Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų Rodiklių sąrašo reikšmių (51) ir jų palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu matyti, kad 2018 m. Vilniaus miesto savivaldybėje **21 rodiklis** buvo geresni už Lietuvos vidurkį, jų reikšmės pateko į geriausių savivaldybių kvintilių grupę – **žaliąją zoną**:

- **strateginis šalies rodiklis** – vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius);
- **14 visuomenės sveikatos rodiklių**: mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl savižudybių; mirtingumas dėl išorinių priežasčių; sergamumas (nauji atvejai bei nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze; transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius; kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis; išvengiamų hospitalizacijų skaičius; mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) nuo kraujotakos sistemos ligų; mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) nuo piktybinių navikų; sergamumas II tipo cukriniu diabetu; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos; asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, dalyvavusių atrankos ir prevencijos priemonių programose;
- **6 socialiniai rodikliai**: 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;

6 rodikliai, kurių reikšmės pateko į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę – **raudonąją zoną**: bandymų žudyti skaičius; sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, skaičius; į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis; nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai); slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius; sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis;

– kiti **24 rodikliai** (žr. 2 lentelę) pateko į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę – **geltonąją zoną**.

Stebimas rodiklių neigiamas ↓↑ pokytis:

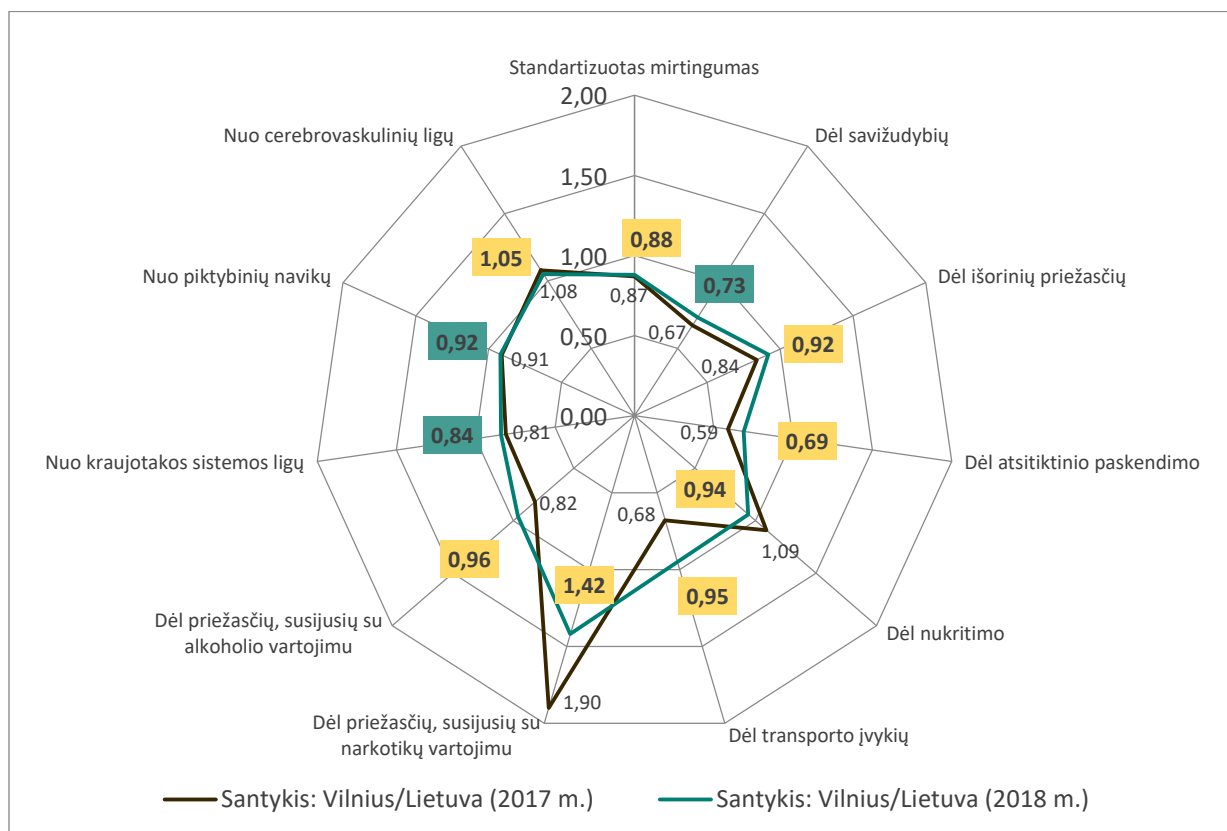
- **4 rodikliai**, kurie iš **žaliosios zonos** (2017 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2018 m.): mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl išorinių priežasčių; mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl transporto įvykių; šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius; paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius;
- rodiklių, kurie iš **žaliosios zonos** ar **geltonosios zonos** (2017 m.) patektų į **raudonąją zoną** (2018 m.) – nebuvo.

Stebimas rodiklių teigiamas ↓↑ pokytis:

- **3 rodikliai**, kurie iš **raudonosios zonos** pateko į **geltonąją zoną**: asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe skaičių; mirtingumą dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu; gyventojų skaičių, tenkantį vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais;

- **1 rodiklis**, kuris iš **geltonosios zonos** (2017 m.) pateko į **žaliąją zoną** (2018 m.): sergamumas II tipo cukriniu diabetu.

Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklį pagal pagrindines mirties priežastis palyginimą Vilniaus miesto savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus miesto ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesoforo“ principu) (žr. 12 pav.).



12 pav. Standartizuotų mirtingumo rodiklių pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2017–2018 m. 100 000 gyv.

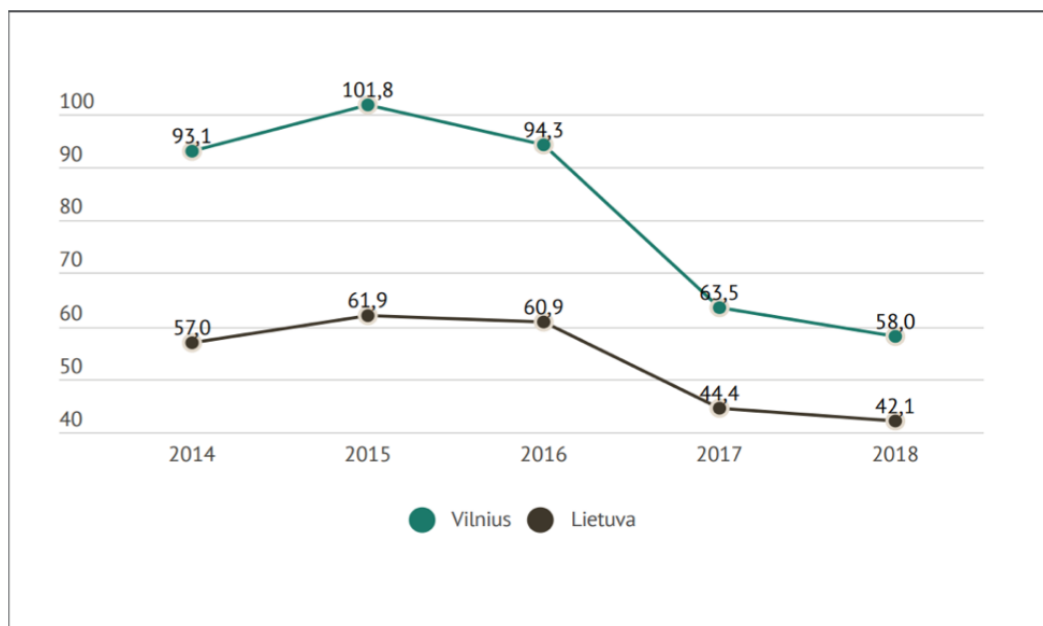
3. SPECIALIOJI DALIS

Vadovaujantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ – šie rodikliai trejus metus iš eilės (2016–2018 m.) pateko į raudonąją zoną) detaliai analizei prioritetinėmis sveikatos problemomis pasirinkti šie rodikliai:

- bandymų žudytis skaičius;
- sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis;
- sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.

3.1 BANDYMŲ ŽUDYTIS IR NUSIŽUDŽIUSIŲJŲ SKAIČIUS

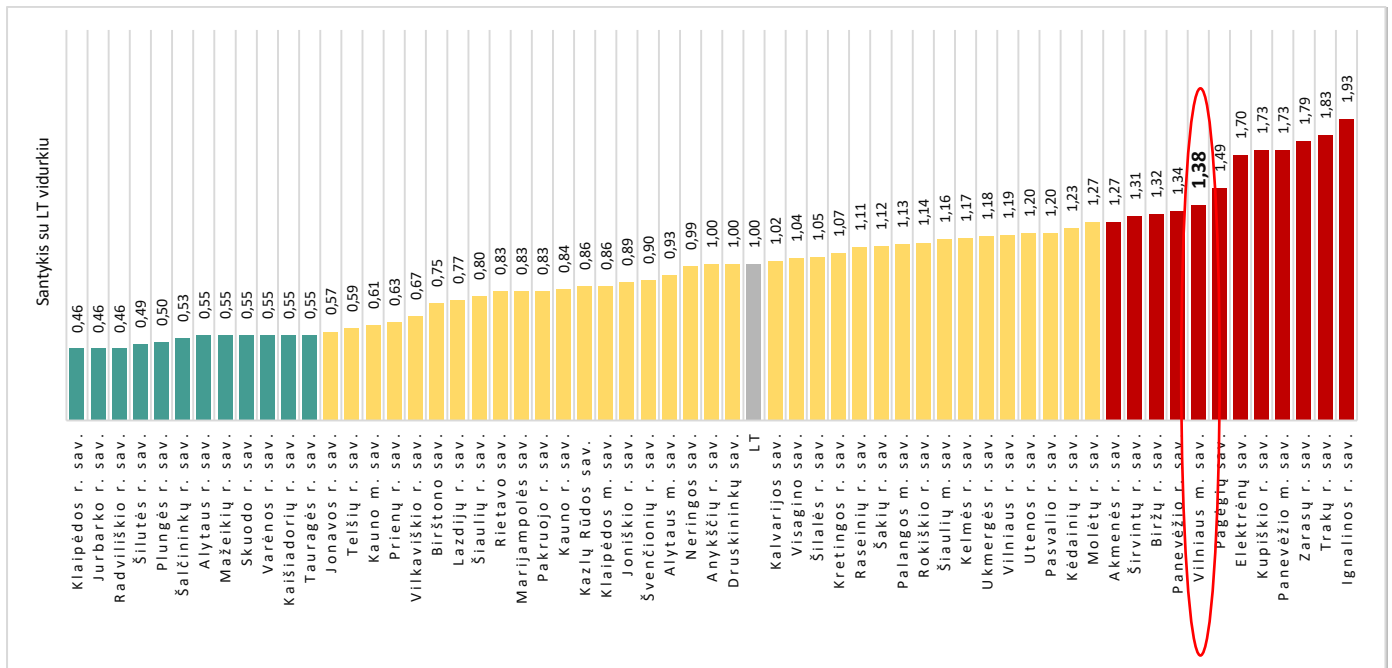
Vilniaus mieste bandymai žudytis sudarė beveik trečdalį (27 proc.) atvejų visoje šalyje. 2018 m. Vilniuje užregistruota 319 bandymų nusižudyti (Lietuvoje – 1179). Šalies rodiklis 100 000 gyventojų šiuo aspektu buvo 42,1 atvejo, o Vilniaus mieste jis buvo gerokai aukštesnis ir siekė 58,0 atvejus. Lyginant šiuos duomenis su 2017 m., sostinėje bandymų žudytis skaičius sumažėjo 28 atvejais, praėjusiais metais jų buvo 347 atvejai. 2014–2018 m. laikotarpiu bandymų žudytis rodiklis Vilniaus mieste viršijo Lietuvos vidurkį (žr. 13 pav.). Tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus mieste nuo 2015 m. bandymų žudytis rodiklis mažėjo.



13 pav. Bandymų žudytis (X60–X64, X66–X84) atvejų skaičius (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Sostinėje buvo daugiausiai ne po vieną kartą bandžiusiųjų išeiti iš gyvenimo. Lietuvoje iš viso 1179 bandymuose žudytis dalyvavo 1100 asmenų – tai reiškia, kad 79 Lietuvos žmonės žudėsi ne vieną kartą, iš jų net 19 Vilniaus mieste. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad į bandymų žudytis skaičiaus skaičiavimus neįtraukiami X65 TLK kodai, t. y. tie asmenys, kuriems nustatytas tyčinis apsinuodijimas ir apnuodijimas alkoholiu.

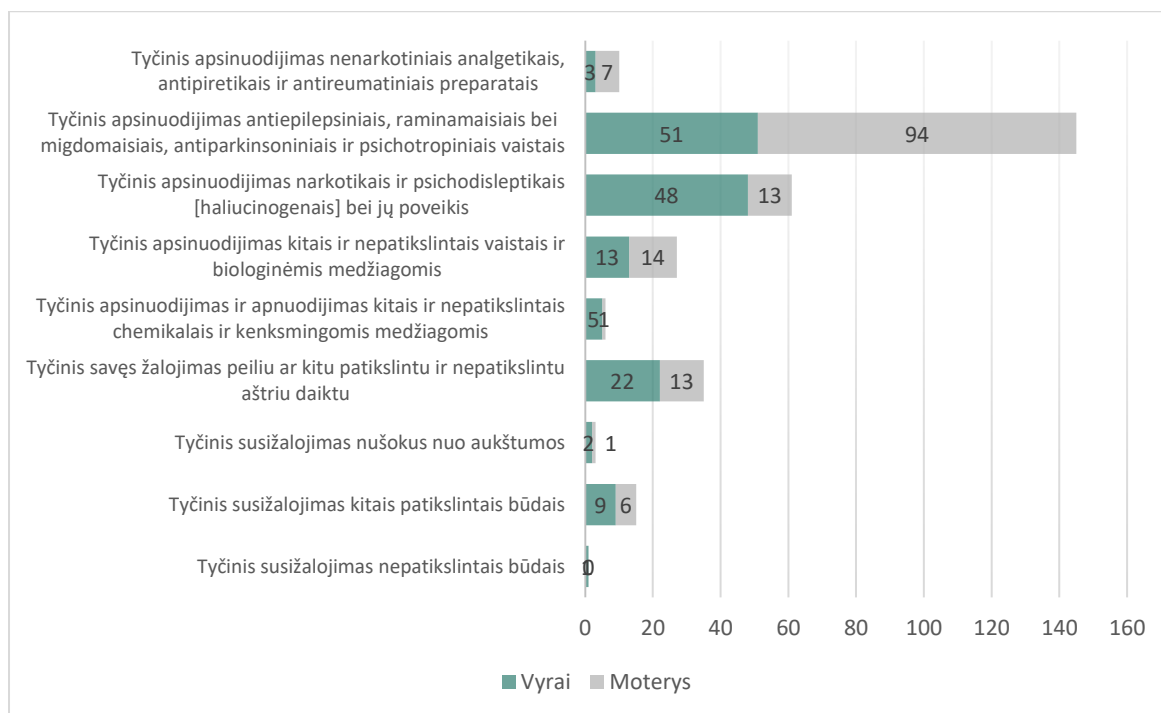
Trejus metus iš eilės (2016–2018 m.) Vilniaus miesto savivaldybės bandymų žudytis rodiklis pateko į raudonąją zoną (žr. 14 pav.).



14 pav. Rodiklio – bandymai žudytis (X60–X64, X66–X84) (atvejų sk. 100 000 gyv.) – santykis su Lietuva

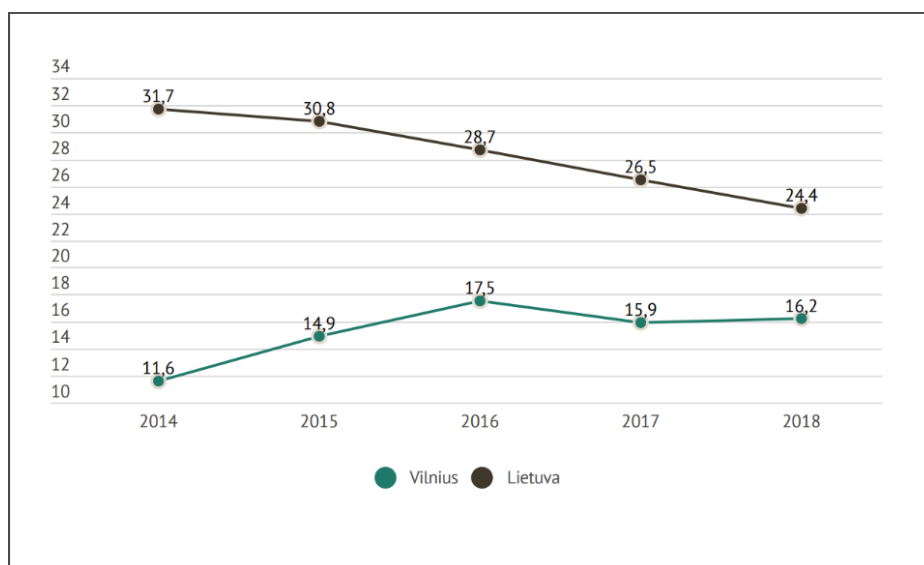
Bandė žudytis panašus vyrų (50,8 proc.) ir moterų (49,2 proc.) skaičius, tačiau nusižudė daugiau vyrų – 76,4 proc. Vilniaus mieste bandė žudytis 300 asmenų. Analizuojant statistinius duomenis pagal žudymosi būdą, tokių asmenų buvo 303, kadangi tas pats asmuo bandė žudytis pakartotinai skirtingais būdais. Tokiu atveju asmuo patenka į skirtingas traumos aplinkybes. Bandžiusių žudytis asmenų skaičius pagal lytį skiriasi nežymiai: 154 vyrai ir 149 moterys.

Daugiausia Vilniaus miesto gyventojų bandė žudytis antiepilepsiniais, raminamaisiais bei migdomaisiais, antiparkinsoniniais ir psichotropiniais vaistais – 145 asmenys (47,9 proc.), iš jų tokį būdą pasirinko daugiau moterų (64,8 proc.) (žr. 15 pav.). Šiuo būdu bandė žudytis visuose amžiaus tarpsniuose daugiausiai asmenų (nuo 10 m. iki 80 metų ir daugiau), tačiau, lyginant skirtumus pagal amžiaus grupes, daugiausiai šiuo būdu bandė žudytis 30–39 m. amžiaus asmenys (36 asmenys). Tyčinis apsinuodijimas narkotikais ir psichodisleptikais (haliucinogenais) sudarė 20,1 proc. bandžiusių žudytis asmenų (61 asmuo), iš jų, atvirkščiai, tokį būdą dažniau rinkosi vyrai (78,7 proc.) bei jaunesni asmenys, iš jų daugiausiai tokių asmenų buvo užregistruota 20–29 metų amžiaus grupėje (20 asmenų). Abu minėtus būdus pasirinko toks pat skaičius asmenų 10–14 metų amžiaus grupėje (po penkis asmenis) ir 15–19 metų amžiaus grupėje (po 15 asmenų). Tyčinis savęs žalojimas peiliu ar kitu aštriu daiktu sudarė 11,6 proc. (35 asmenys). Šiuo būdu dažniau bandė žudytis vyrai (62,9 proc.) ir jaunesnio amžiaus asmenys nuo 15 iki 39 metų (65,7 proc.).



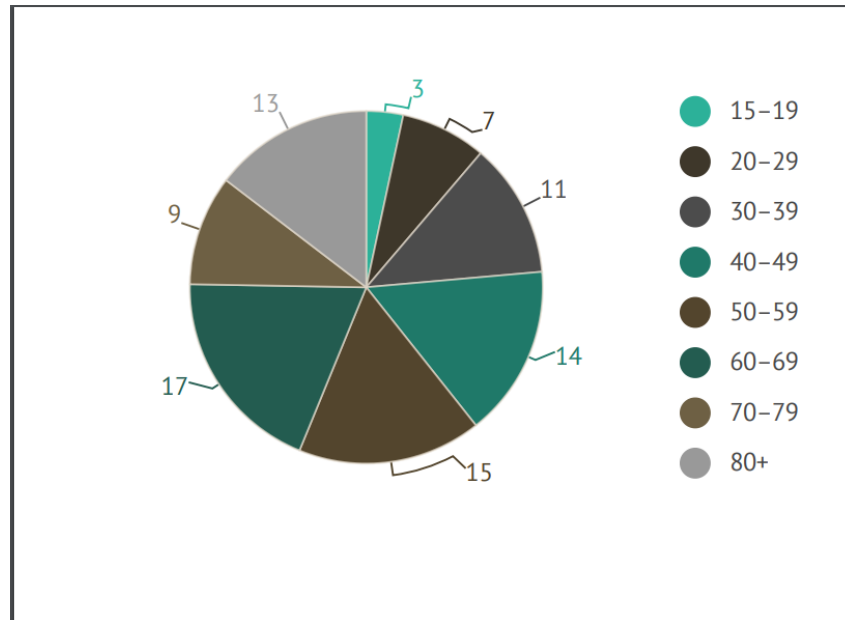
15 pav. Asmenų, bandžusių žydytis, skaičiaus pasiskirstymas pagal žudymosi būdą ir lytį Vilniaus mieste (X60-X64, H66-X84) 2018 m. (gyventojų skaičius)

2018 m. Vilniaus mieste nusižudė 89 asmenys – 2 gyventojais daugiau nei 2017 m. Sostinėje savižudybės sudarė 13,0 proc. visų Lietuvoje nusižudžusių asmenų (683 asmenys, 24,4/100 000 gyv.). 2018 m. Vilniaus mieste iš visų išorinės mirties priežasčių (429 asmenys, 78,0/100 000 gyv.) savižudybės sudarė penktadalį (20,7 proc.). Vertinant savivaldybių gyventojų savižudybių rodiklius, reikėtų atsižvelgti į savivaldybės gyventojų skaičių, kadangi daugiausiai dėl savižudybių miršta didžiųjų Lietuvos miestų savivaldybių gyventojai: Vilniaus miesto savivaldybėje – 89, Kauno miesto savivaldybėje – 52, Klaipėdos miesto savivaldybėje – 31, Panevėžio miesto savivaldybėje – 28 nusižudę gyventojai. Nepaisant to, šių savivaldybių rodiklių reikšmės geresnės, lyginant su Lietuvos vidurkiu. Vilniaus miesto mirčių dėl savižudybių rodiklis 2014–2018 m. pateikiamas 16 paveiksle:



16 pav. Mirtys dėl savižudybių (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Daugiausia žudėsi vyresnio amžiaus vyrai. Analizuojant nusižudžiusius asmenis pagal lytį ir amžių, iš 89 nusižudžiusių Vilniaus miesto gyventojų didžiąją daugumą sudarė vyrai – jų buvo 68, o moterų – 21. Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes matyti, kad daugiausiai nusižudė 60–69 metų ir 70–79 metų amžiaus gyventojų (žr. 17 pav.).

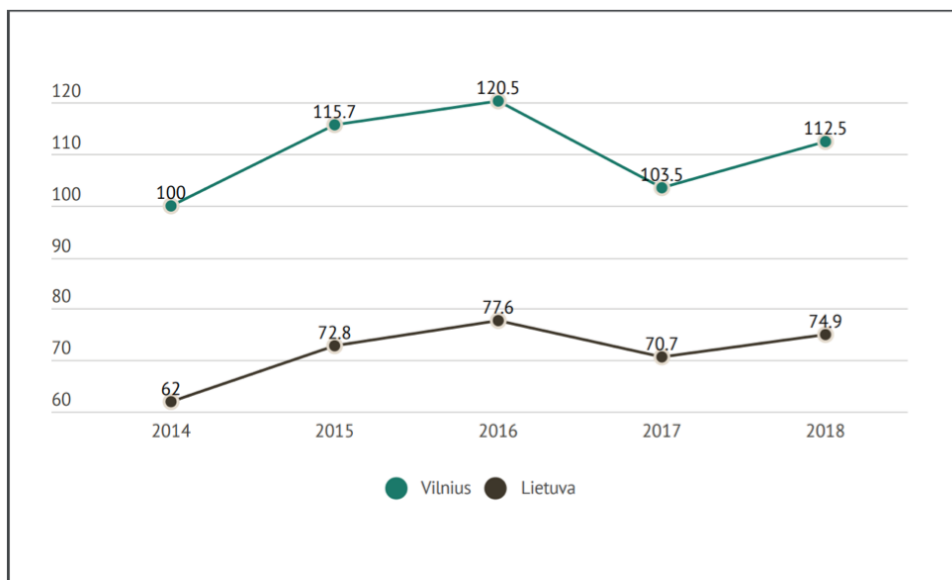


17 pav. 2018 m. nusižudžiusių gyventojų amžiaus struktūra (atvejai)

3.2. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS

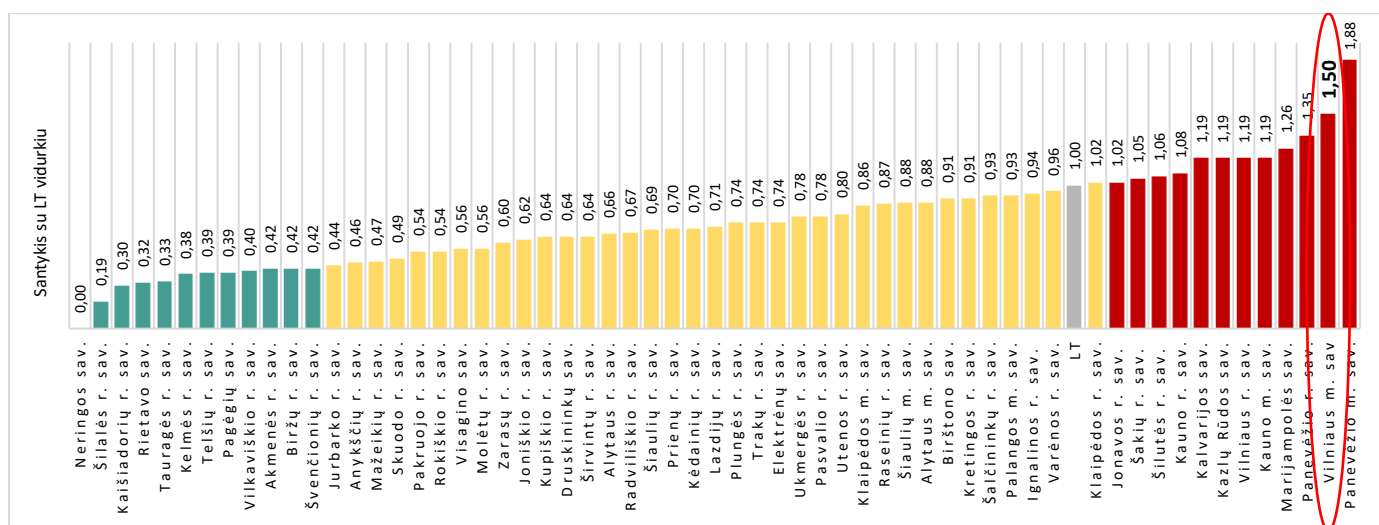
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis per 2018 m. padidėjo 8,6 proc. 2018 m. Vilniuje užregistruota 6 167 susirgimai ūminėmis žarnyno infekcijomis (Lietuvoje – 20 974), tai sudaro 29,4 proc. visų Lietuvoje užregistruotų susirgimų šiomis ligomis atvejų.

2014–2018 m. laikotarpiu sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis Vilniaus mieste nuolat viršijo Lietuvos vidurkį (žr. 18 pav.). Nuo 2014 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus mieste didėjo.



18 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) (atvejų sk. 10 000 gyv.)

Lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, 2018 m. Vilniaus miesto savivaldybės rodiklio – sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis santykis su šalimi buvo vienas didžiausių ir pateko į raudonąją zoną trejus metus iš eilės (2016–2018 m.) (žr. 19 pav.).



19 pav. Rodiklio – sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (atvejų sk. 10 000 gyv.) – santykis su Lietuva

Visų ūminių žarnyno infekcijų struktūroje 2018 m. bakterinės žarninės infekcijos sudarė 58,9 proc. (žr. 3 lentelę). Lyginant su praėjusiais metais šių infekcijų padaugėjo 4,4 proc. (161 atveju), iš jų

patikslintų atvirkščiai – sumažėjo 3,6 proc. (28 atvejais). Padidėjusį bendrą bakterinių žarnyno infekcijų skaičių lėmė nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos – 6,6 proc. (189 atvejai), kurios sudarė net 79,3 proc. visų nustatytų bakterinių žarnyno infekcijų atvejų.

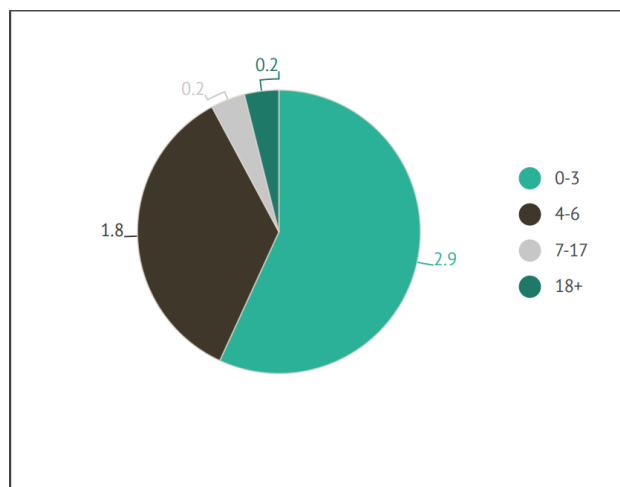
Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis padidėjo 13,9 proc. (348 atvejai), iš jų patikslintų – beveik 5 proc. (67 atvejai). Virusinių žarnyno infekcijų atvejų skaičius sudarė 40,6 proc. visų ūminių žarnyno infekcijų. Lyginant su praėjusiais metais daugiausiai išaugo norovirusinės infekcijos atvejų (190 atvejų) ir nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų (281 atvejis).

3 lentelė. Lyginamoji ūminių žarnyno infekcijų struktūra ir sergamumo rodikliai 10 000 gyventojų

Infekcijos pavadinimas	2017 m.			2018 m.			Rodiklių pokytis
	Abs. sk.	Lygin. svoris proc.	Rodiklis 10 000 gyv.	Abs. sk.	Lygin. svoris proc.	Rodiklis 10 000 gyv.	
Ūminės žarnyno infekcijos, iš jų:	5680	100	103,7	6167	100,0	112,6	↑ 487 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos, iš jų:	3471	61,1	63,5	3632	58,9	66,3	↑ 161 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos (patikslintos), iš jų:	780	13,7	14,3	752	12,2	13,7	↓ 28 atv.
salmoneliozė	246	4,3	4,5	205	3,3	3,7	↓ 41 atv.
šigeliozė	5	0,1	0,1	14	0,2	0,3	↑ 9 atv.
kampilobakteriozė	290	5,1	5,3	271	4,4	4,9	↓ 19 atv.
jersiniozė	41	0,7	0,7	30	0,5	0,5	↓ 11 atv.
ešerichiozė	94	1,7	1,7	112	1,8	2,0	↑ 18 atv.
kitos (patikslintos) bakterinės žarnyno infekcijos	104	1,8	2,0	120	1,9	2,3	↑ 16 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	2691	47,4	49,2	2880	46,7	52,6	↑ 189 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos, iš jų:	2153	37,9	39,3	2501	40,6	45,7	↑ 348 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos (patikslintos), iš jų:	1412	24,9	25,8	1479	24,0	27,0	↑ 67 atv.
rotavirusinė infekcija	922	16,2	16,8	876	14,2	16,0	↓ 46 atv.
norovirusinė infekcija	317	5,6	5,8	507	8,2	9,3	↑ 190 atv.
adenovirusinė infekcija	173	3,1	3,2	96	1,6	1,8	↓ 77 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	741	13,1	13,5	1022	16,6	18,7	↑ 281 atv.
Maisto toksinės infekcijos, iš jų:	12	0,2	0,2	24	0,4	0,4	↑ 12 atv.
botulizmas	1	0,0	0,0	0	0,0	0,0	↓ 1 atv.
nepatikslintos	11	0,2	0,2	24	0,4	0,4	↑ 13 atv.
Ekstraintestinė jersiniozė	11	0,2	0,2	2	0,0	0,0	↓ 9 atv.
Virusinis hepatitas A	32	0,6	0,6	6	0,1	0,1	↓ 26 atv.

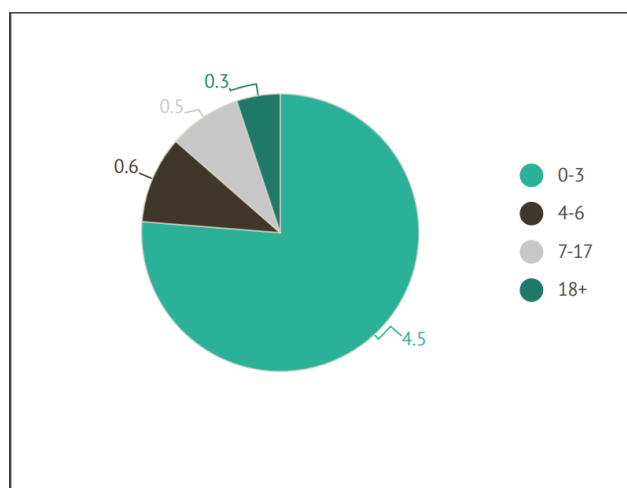
Iš visų patikslintų bakterinių žarnyno infekcijų salmoneliozė sudarė 27,3 proc. (žr. 3 lentelę). Iš 205 užregistruotų salmonelioze susirgusių asmenų, net 61 proc. buvo hospitalizuoti. Nors, lyginant su praėjusiais metais, sergamumas salmonelioze sumažėjo 41 atveju, tačiau tai yra viena iš dažniausiai nustatomų ligų. Didžiausias sergamumas salmonelioze nustatytas 0–3 metų amžiaus grupėje (61 atvejis),

(žr. 20 pav.). 2018 m. dažniau sirgo ugdymo įstaigas lankantys vaikai: 0–3 metų amžiaus grupėje nustatyta 15 atvejų daugiau nei nelankančių grupėje (23 atvejai), 4–6 metų amžiaus grupėje nustatyti 47 salmoneliozės atvejai, tarp nelankančių vaikų ligos atvejų nebuvo nustatyta.



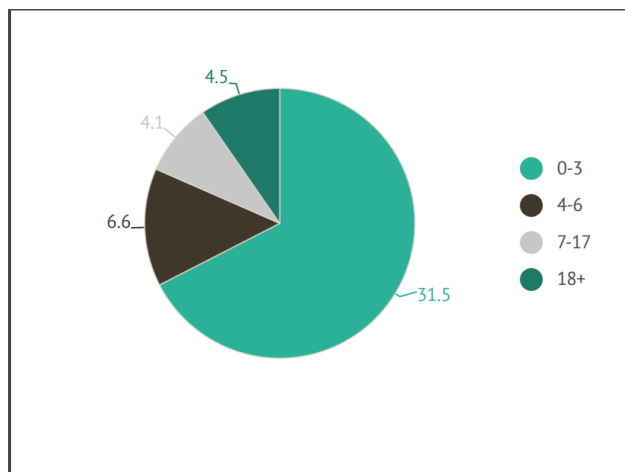
20 pav. Sergamumas salmonelioze pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

Iš visų patikslintų bakterinių žarnyno infekcijų **kampilobakteriozė sudarė 36 proc.** (271 atvejai) (žr. 3 lentelę). Lyginant su praėjusiais metais, sergamumas šia liga sumažėjo 19 atvejų (6,6 proc.). Kampilobakteriozės sezoniskumas ryškus, nors kiekvienais metais šiek tiek skiriasi. Sezoninis pakilimas 2018 m. buvo registruotas kovo–birželio mėnesiais. Mažiausiai susirgimų registruota sausio, vasario ir gruodžio mėnesiais. Dauguma susirgusiųjų kampilobakterioze buvo vaikai (53,5 proc.). Didžiausias sergamumo rodiklis nustatytas 0–3 metų amžiaus grupėje (žr. 21 pav.).



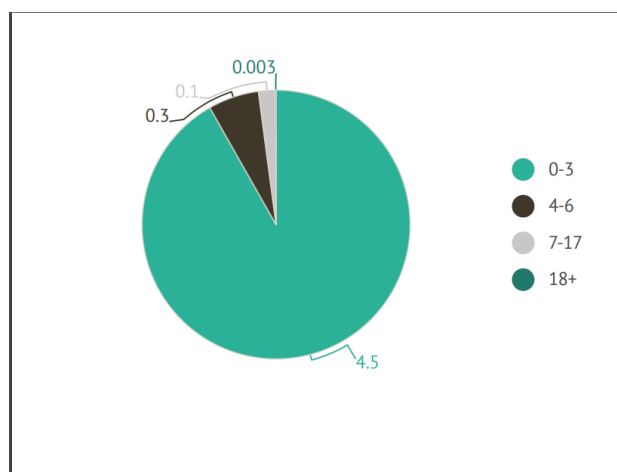
21 pav. Sergamumas kampilobakterioze pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

Nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos 2018 m. sudarė 46,7 proc. visų susirgimų ūimomis žarnyno infekcijomis. Lyginant su 2017 m., sergamumas šiomis ligomis padidėjo 7 proc. (2 880 susirgimų). Vaikų iki trejų metų sergamumo rodiklis daugiau nei 4 kartus didesnis palyginus su 4–6 metų vaikų sergamumu (žr. 22 pav.). Nustatytas ryškus skirtumas tarp lankančių ikimokyklinės įstaigas ir jų nelankančių vaikų sergamumo. Beveik du kartus dažniau nepatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis sirgo ugdymo įstaigų nelankantys 0–3 metų amžiaus grupės vaikai palyginus su to paties amžiaus vaikais, lankančiais ikimokyklinio ugdymo įstaigas. 4–6 metų amžiaus grupėje 15 kartų didesnis sergamumo rodiklis registruotas tarp lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas.



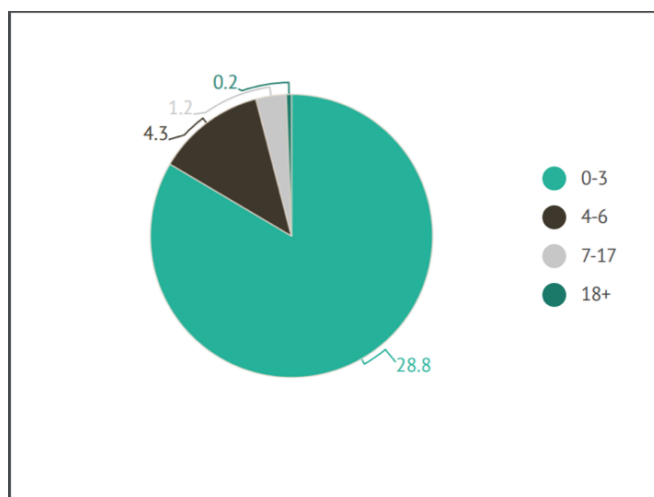
22 pav. Sergamumas nepatikslingomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

Vilniuje 2018 m. užregistruota 112 ešerichiozės atvejų, lyginant su 2017 m. sergamumas padidėjo 19 proc. Ešerichiozėmis sirgo 99 proc. vaikų, 67 proc. visų susirgusiųjų buvo hospitalizuoti. Didžiausias sergamumas buvo 0–3 metų amžiaus tarp vaikų (žr. 23 pav.). Daugiau nei 2 kartus ešerichioze susirgusių vaikų 0–3 metų amžiaus ugdymo įstaigų nelankė.



23 pav. Sergamumas ešerichiozėmis pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

2018 m. Vilniaus mieste rotavirusine infekcija sirgo 876 asmenys, lyginant su 2017 m. sergamumas rotavirusine infekcija sumažėjo 5 proc. Dažniausiai sirgo vaikai iki trejų metų amžiaus, tai sudarė 70 proc. visų susirgusių asmenų. 0–3 metų amžiaus vaikų sergamumo rodiklis 28,8/1000 vaikų beveik 7 kartus didesnis nei 4–6 metų amžiaus vaikų – 4,3/1000 vaikų (žr. 24 pav.).



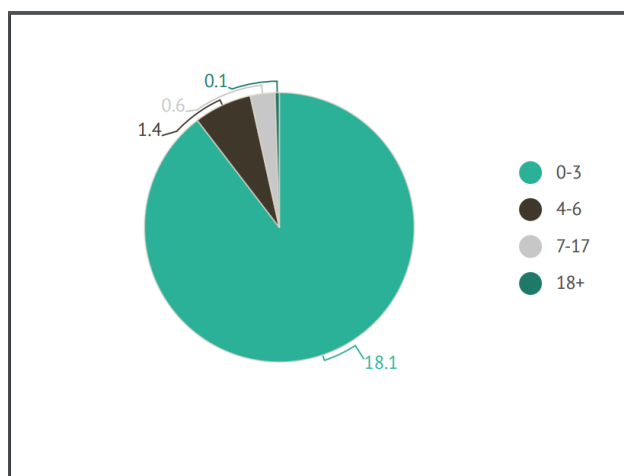
24 pav. Sergamumas rotavirusine infekcija pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

4–6 metų amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, sergamumas rotavirusine infekcija buvo didesnis nei nelankančių 4–6 metų vaikų. (žr. 4 lentelė). Ypač didelis skirtumas nustatytas tarp 0–3 metų amžiaus grupių vaikų: lankančių vaikų sergamumas rotavirusine infekcija beveik 2 kartus didesnis nei vaikų, kurie nelanko ugdymo įstaigų. Vilniaus miesto savivaldybėje 2018 m. daugiausia susirgimų rotavirusine infekcija buvo registruota sausio–birželio mėnesiais.

4 lentelė. 0–6 m. vaikų sergamumo rotavirusine infekcija pasiskirstymas pagal ugdymo įstaigos lankymą

Amžius	Ugdymo įstaigos lankymo statusas	Atvejų skaičius (absoliutūs skaičiai)	Sergamumo rodiklis (1000 vaikų)
0–3 metai	Lankantys	258	40,53
	Nelankantys	356	23,83
4–6 metai	Lankantys	99	4,34
	Nelankantys	15	3,74

Vilniaus mieste 2018 m. užregistruota 507 ligos atvejai, lyginant su 2017 m. sergamumas padidėjo 59,9 proc. Norovirusine infekcija dažniausiai sirgo vaikai iki trejų metų amžiaus, tai sudarė 75,9 proc. visų susirgusių asmenų (žr. 25 pav.).



25 pav. Sergamumas norovirusine infekcija pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

0–3 metų amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų, sergamumo rodiklis norovirusine infekcija buvo 1,2 karto didesnis nei nelankančių tos pačios amžiaus grupės vaikų (žr. 5 lentelė). Ypač

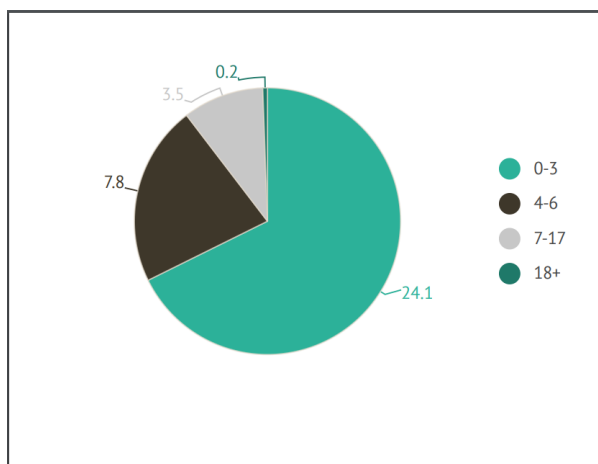
didelis skirtumas nustatytas tarp 0–3 metų ir 4–6 metų amžiaus grupių vaikų, nelankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų, sergamumo norovirusine infekcija (rodikliai atitinkamai 16,87/1000 ir 0,25/1000 vaikų). 2018 m. ryškūs norovirusinės infekcijos sergamumo pakilimai buvo stebimi sausio ir kovo mėnesiais, kuriems teko 34,7 proc. viso metinio sergamumo.

5 lentelė. 0–6 m. vaikų sergamumo norovirusine infekcija pasiskirstymas pagal ugdymo įstaigos lankymą

Amžius	Ugdymo įstaigos lankymo statusas	Atvejų skaičius (absoliutūs skaičiai)	Sergamumo rodiklis (1000 vaikų)
0–3 metai	Lankantys	133	20,89
	Nelankantys	252	16,87
4–6 metai	Lankantys	37	1,62
	Nelankantys	1	0,25

2018 m. Vilniaus mieste sergamumas nepatikslingomis virusinėmis žarnyno infekcijomis padidėjo 38 proc. Dauguma susirgusiųjų nepatikslinga virusine žarnyno infekcija buvo 0–3 metų vaikai (50 proc.), mažiausias sergamumas šiomis infekcijomis registruotas tarp suaugusiųjų (7 proc.) (žr. 26 pav.).

0–3 metų amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, sergamumas nepatikslingomis virusinėmis žarnyno infekcijomis buvo didesnis nei lankančių tos pačios amžiaus grupės vaikų (rodikliai atitinkamai 47,29/1000 lankančių vaikų ir 14,19/1000 nelankančių vaikų).



26 pav. Sergamumas nepatikslingomis virusinėmis žarnyno infekcijomis pagal amžių (atvejų sk. 1000 gyv.)

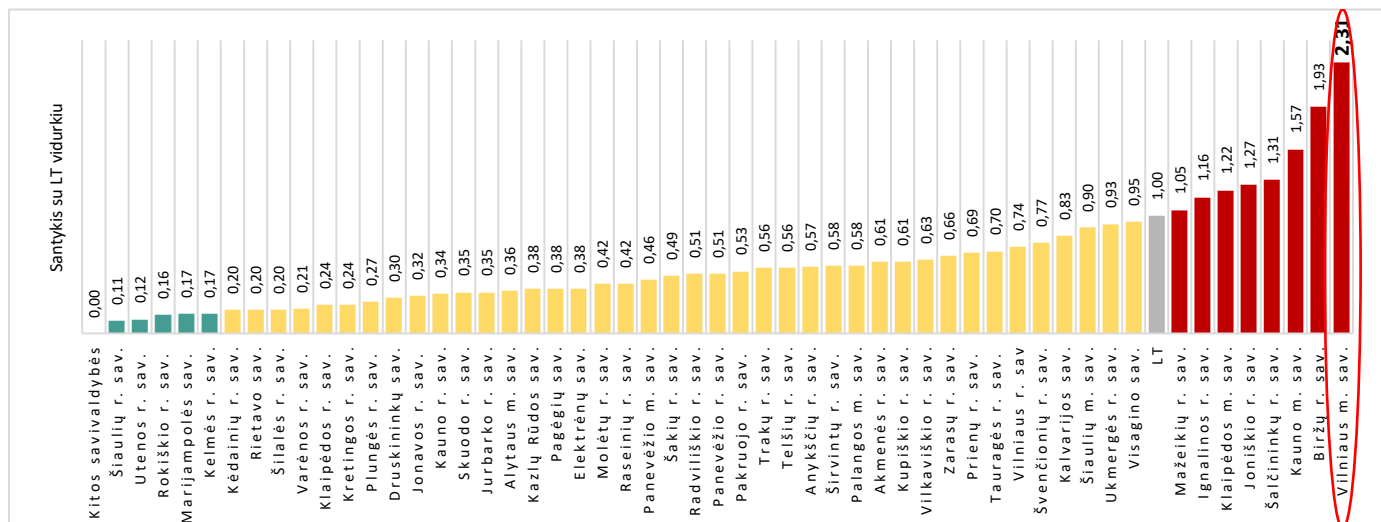
Sergamumas maisto toksinėmis infekcijomis lyginant su 2017 m. padidėjo 2 kartus (žr. 3 lentelė). 2018 m. užregistruoti 24 šių ligų atvejai (nė vienas registruotas atvejis nebuvo patikslintas). Maisto toksinėmis infekcijomis dažniau sirgo moterys (58,3 proc.), 23 susirgę asmenys buvo suaugę, likęs asmuo – 11 metų vaikas.

Iš židinių epidemiologinių tyrimų duomenų paaiškėjo, kad 50 proc. tirtų židinių tikslios užsikrėtimo MTI priežasties nebuvo galima nustatyti, o likę susirgimai yra susiję su šių maisto produktų vartojimu: mėsa ir jos produktais – 16,7 proc., jautienos mėsa ir jos produktais – 8,3 proc., vištiena ir jos produktais – 8,3 proc., kreminiais konditerijos gaminiais – 4,2 proc., pienu ir jo gaminiais iš namų ūkio – 4,2 proc., vaisiais, daržovėmis, uogomis – 4,2 proc., žuvimi ir jos produktais – 4,2 proc.

Vilniaus mieste sergamumas virusiniu hepatitu A lyginant su 2017 m. sumažėjo 81 proc. (žr. 3 lentelė). Didžioji dalis susirgusiųjų – suaugę asmenys, tačiau susirgo ir vienas moksleivis (17 metų). Virusiniu hepatitu A dažniau sirgo moterys (66,6 proc.) nei vyrai. Visi susirgusieji buvo hospitalizuoti. Visais atvejais asmenų užsikrėtimo vieta ar šaltinis nėra žinomas.

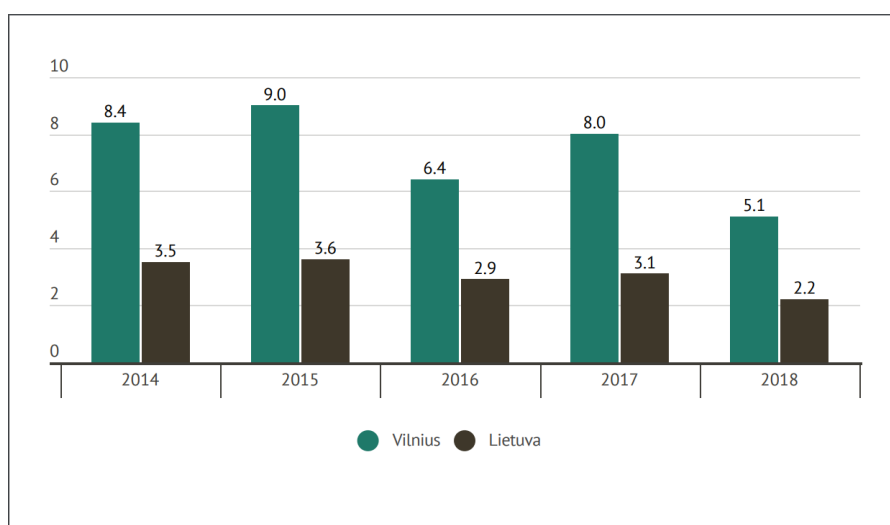
3.3. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste yra didžiausias šalyje. 2018 m. rodiklis 10 000 gyventojų šiuo aspektu buvo 2,3 karto didesnis už Lietuvos vidurkį lyginant su kitomis savivaldybėmis (žr. 27 pav.). Iš viso Lietuvoje ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis – sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidioze – diagnozuota 619 naujų susirgimų (6 iš jų diagnozuoti užsieniečiams), iš jų Vilniuje – 281 naujas susirgimo atvejis.



27 pav. Rodiklio – sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (atvejų sk. 10 000 gyv.) – santykis su Lietuva

Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 2018 m. mažėjo. Lyginant su 2017 m. šis rodiklis sumažėjo tiek Vilniaus mieste (nuo 8,0 iki 5,1 atv./10 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 3,1 iki 2,2 atv./10 000 gyv.) (žr. 28 pav.). Reikia pažymėti, kad, nors sostinės atotrūkis nuo šalies vidurkio vis dar gana didelis, būtent 2018 m. jis itin sparčiai mažėjo. Vertinant 2014–2018 m. laikotarpį, sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste yra sumažėjęs beveik dvigubai – iš to galima daryti prielaidą, kad šiuo metu taikomos prevencijos priemonės padeda siekti numatytų tikslų.

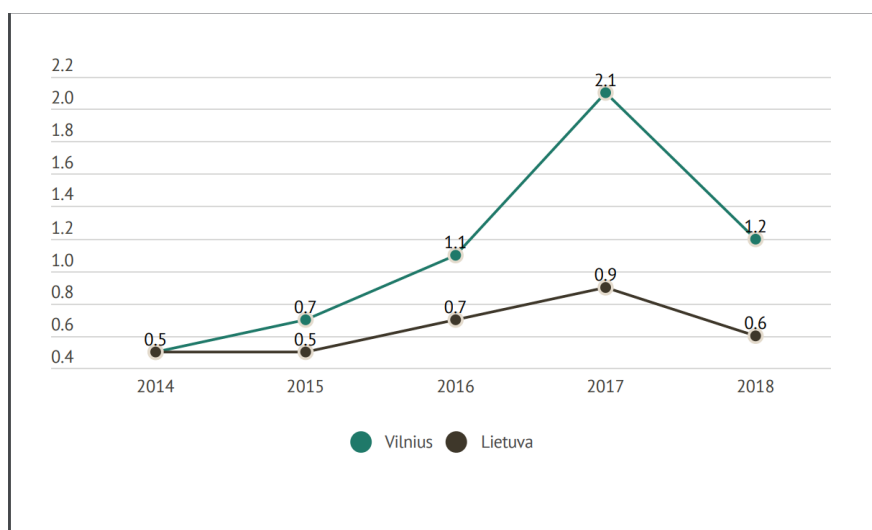


28 pav. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

3.3.1. SERGAMUMAS ŽIV

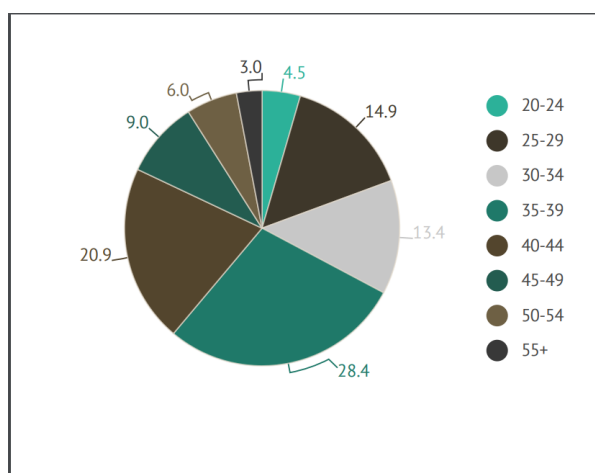
Vilniuje ŽIV infekcija užsikrėtusių buvo beveik 600 vyrų. Iki 2018 m. gruodžio 31 d. iš viso Vilniaus mieste užregistruoti 759 ŽIV infekcijos atvejai (594 vyrams ir 165 moterims). Sergamumas ŽIV infekcija Vilniaus mieste per 2014–2017 metus padidėjo keturis kartus (nuo 0,5 iki 2,1 atv./10 000 gyv.), tačiau 2018 m., lyginant su 2017 m., sumažėjo net 42,5 proc. ir siekė 1,2 atvejo 10 000 gyventojų (žr. 29 pav.). Lyginant ŽIV sergamumo Vilniaus mieste ir šalyje rodiklio kaitą matyti, kad abiem atvejais mažėjimas buvo tolygus: 2018 m., lyginant su 2017 m., Vilniuje jis buvo mažesnis 1,8 karto, Lietuvoje – 1,5 karto.

Naujų užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejų 2018 m. sumažėjo beveik perpus. 2018 m. Vilniaus mieste užregistruoti 67 nauji užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejai: 53 vyrams ir 14 moterų – tai yra 2 kartus mažiau nei 2017 m. (jų buvo 116) ir beveik tiek pat atvejų, kiek jų buvo 2016 m. (jų buvo 61).



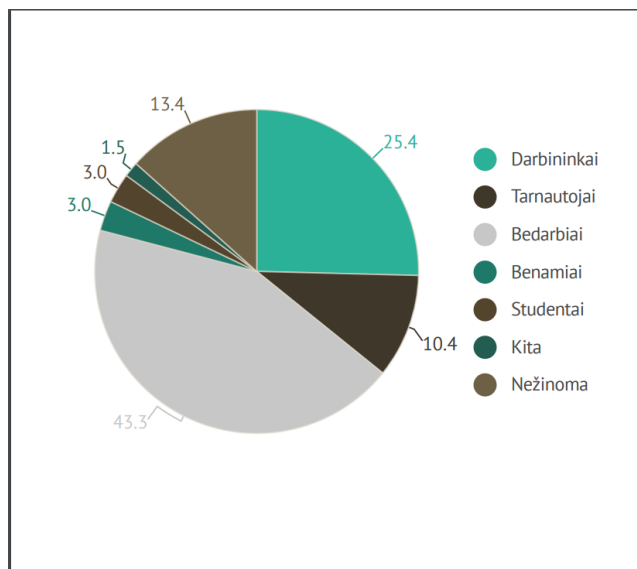
29 pav. Sergamumo ŽIV infekcija pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

Daugiausia užsikrėtusiųjų ŽIV buvo vidutinio amžiaus suaugusiųjų. Atsižvelgiant į užsikrėtusiųjų amžių daugiausiai ŽIV atvejų – 28,4 proc. nustatyta 35–39 metų amžiaus grupėje (16 vyrų ir 3 moterys), antroje vietoje – 20,9 proc. 40–44 amžiaus grupėje (11 vyrų ir 3 moterys), o trečioje – 14,9 proc. 25–29 amžiaus grupėje (6 vyrai ir 4 moterys) (žr. 30 pav.).



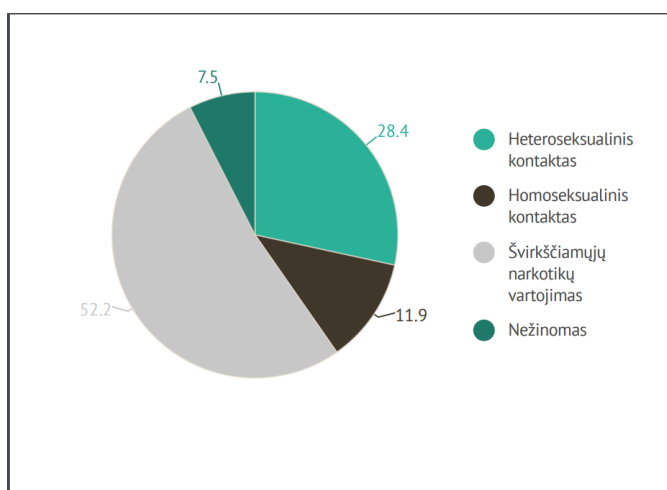
30 pav. Užsikrėtusių ŽIV gyventojų amžiaus struktūra (procentai)

Dažniausiai 2018 m. ŽIV užsikrėtė darbo neturintys gyventojai. Atsižvelgiant į socialinę grupę, beveik pusė (43,3 proc.) užsikrėtusiųjų ŽIV priklausė bedarbių grupei (23 vyrai ir 6 moterys) ir net ketvirtadalis (25,4 proc.) – darbininkų grupei (11 vyrų ir 6 moterys) (žr. 31 pav.). Visgi nederėtų sergamumo šia infekcija priskirti tik žemesnį socialinį statusą turintiems žmonėms, nes šiek tiek daugiau nei dešimtadalis jų buvo valstybės tarnautojai, taip pat nemažos dalies užsikrėtusiųjų (13,4 proc.) statusas nebuvo identifikuotas veikiausiai ir dėl siekio likti neatpažintam.



31 pav. Užsikrėtusiųjų ŽIV pasiskirstymas pagal socialinę grupę (procentai)

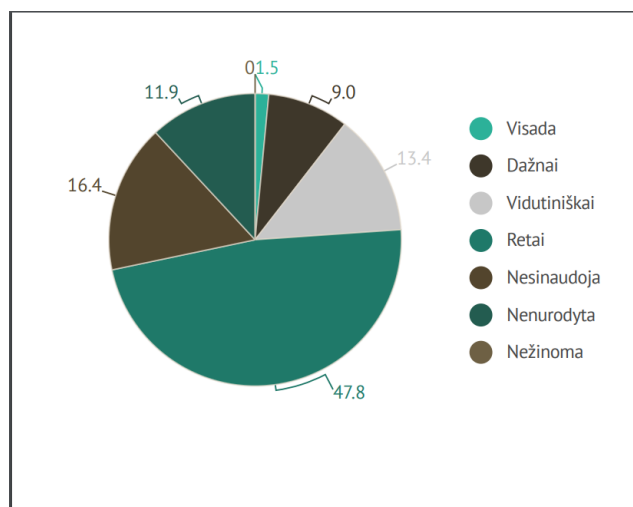
Užsikrečiama dažniausiai per švirkščiamuosius narkotikus. Pagal galimą užsikrėtimo būdą nuo 2015 m. iki 2017 m. Vilniaus mieste tris kartus padidėjo per švirkščiamuosius narkotikus užsikrėtusiųjų ŽIV skaičius, 2018 m. šis plitimo būdas išliko dominuojantis ir sudarė daugiau nei pusę atvejų: iš 35 užsikrėtusiųjų šiuo būdu buvo 27 vyrai ir 8 moterys (žr. 32 pav.).



32 pav. Užsikrėtusiųjų ŽIV pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą (procentai)

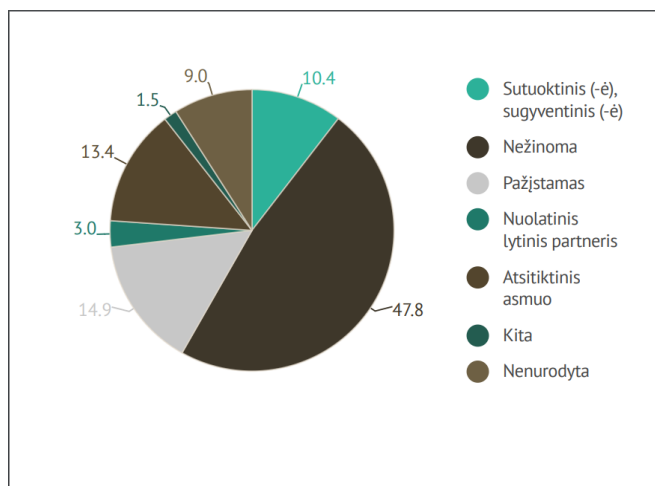
Užsikrėtusieji prezervatyvais lytinių santykių metu naudojami itin retai. Viena dominuojančių priežasčių užsikrėsti ŽIV – heteroseksualinis kontaktas. Iš to galima daryti prielaidą, kad užsikrėtę ŽIV gyventojai lytinių santykių metu nesisaugojo nuo lytiškai plintančių ligų naudodamiesi prezervatyvais. Tai patvirtina ir turima statistika (žr. 33 pav.): beveik pusė užsikrėtusiųjų ŽIV (47,8 proc.) prezervatyvus

naudoja retai (25 vyrai ir 7 moterys). Tik labai maža dalis nurodė, kad naudoja šią apsisaugojimo priemonę visada (1,5 proc.) ar dažnai (9 proc.).



33 pav. Užsikrėtusiųjų ŽIV naudojimosi prezervatyvais dažnumas (procentai)

Dažniausiai ŽIV užsikrėtimo šaltinis nebuvo nustatytas. Pagal turimus duomenis tokie atvejai sudarė net 47,8 proc. (žr. 34 pav.). Iš nustatytų atvejų daugiausia užsikrėtimo šaltiniu nurodytas pažįstamas (14,9 proc.), atsitiktinis asmuo (13,4 proc.) ar sutuoktinis ar sugyventinis – tokių buvo net dešimtadalis (10,4 proc.). Atsižvelgiant į prieš tai aptartas aplinkybes ir šį aspektą galima manyti kad kai kuriais atvejais užsikrečiama ŽIV net ir suvokiant riziką, tačiau pasirenkant naudotis tuo pačiu švirkštu ar nesisaugant lytinių santykių metu.

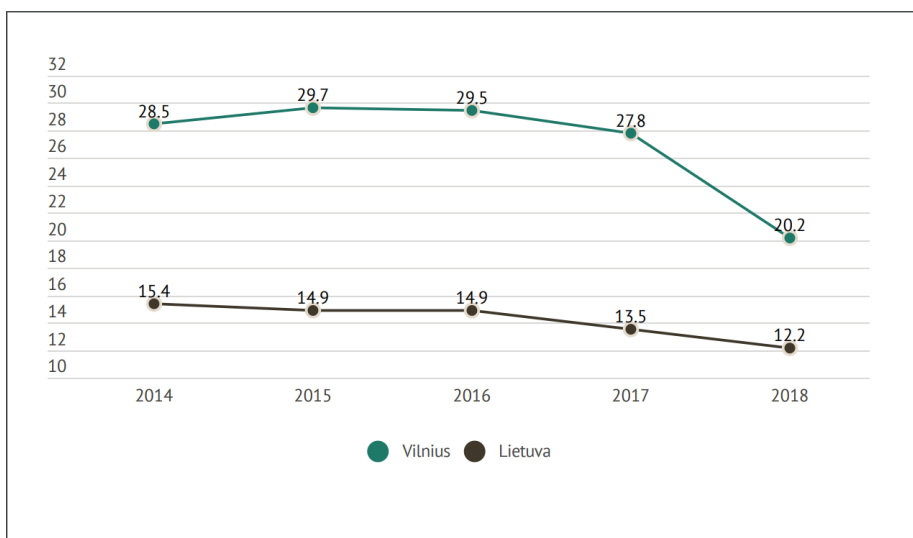


34 pav. Užsikrėtusiųjų ŽIV pasiskirstymas pagal tariamą užsikrėtimo šaltinį (procentai)

3.3.2. SERGAMUMAS LPI

Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis 2018 m. sostinėje buvo 1,7 karto didesnis nei Lietuvoje. Vilniuje nustatyti 677 nauji susirgimo atvejai (Lietuvoje – 2 468). 2018 m., lyginant su 2017 m., sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) rodiklis Vilniaus mieste mažėjo kur kas sparčiau (nuo 27,8 iki 20,2 atv./10 000 gyv.) nei visoje Lietuvoje (nuo 13,5 iki 12,2 atv./10 000 gyv.) (žr. 35 pav.).

Nepaisant to, sergamumas dažniausiai lytiškai plintančiomis infekcijomis per pastaruosius penkerius metus Vilniaus mieste sumažėjo 1,4 karto.



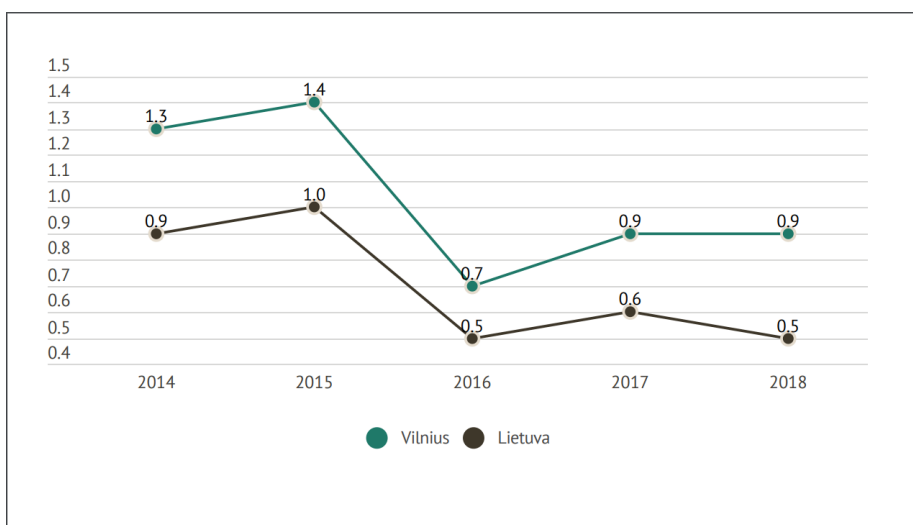
35 pav. Sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

3.3.2.1. SERGAMUMAS SIFILIU

Sergamumo sifiliu rodiklis Vilniaus mieste buvo 2 kartus didesnis nei Lietuvoje. 2018 m., lyginant su 2017 m., sergamumas tiek Vilniaus mieste (nuo 0,93 iki 0,91 atv./10 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 0,6 iki 0,5 atv./10 000 gyv.) mažėjo nežymiai (žr. 36 pav.).

2018 m. Vilniaus mieste užregistruota 50 sifilio atvejų: 40 vyrų ir 10 moterų – tai yra beveik tiek pat atvejų, kiek jų buvo 2017 m. (jų buvo 51), ir 1,5 karto mažiau nei 2015 m. (jų buvo 77).

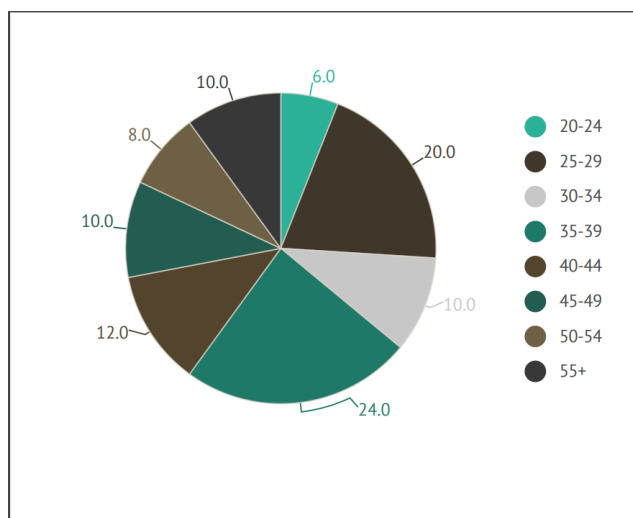
Nepaisant to, vertinant duomenis savivaldybės lygiu, sergamumas sifiliu per penkerius metus Vilniaus mieste sumažėjo 1,4 karto.



36 pav. Sergamumo sifiliu pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

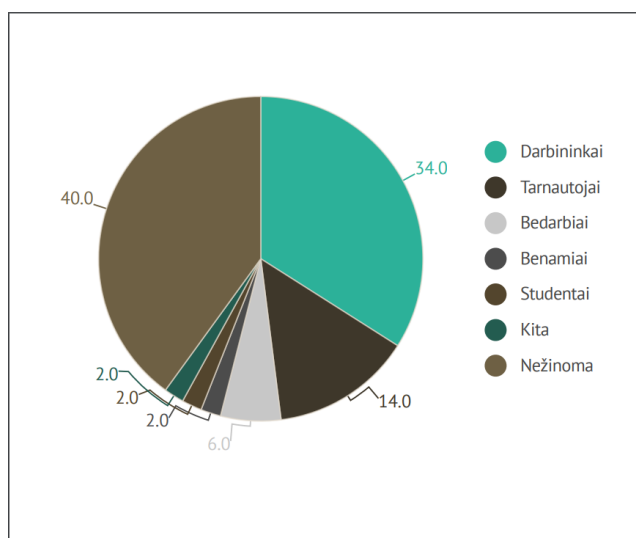
Dažniausiai sifiliu užsikrečia jauno ir vidutinio amžiaus suaugę. Atsižvelgiant į užsikrėtusiųjų amžių, daugiausiai sifilio atvejų – 24 proc. nustatyta 35–39 metų amžiaus grupėje (9 vyrai ir 3 moterys),

penktadalis (20,0 proc.) jų buvo 25–29 m. amžiaus (9 vyrai ir 1 moteris), šiek tiek daugiau nei dešimtadalis (12,0 proc.) priklausė 40–44 m. amžiaus grupei (5 vyrai ir 1 moteris) (žr. 37 pav.).



37 pav. Sifilio atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (procentai)

Iš žinomų atvejų dažniausiai užsikrėtė darbininkų socialinei grupei priklausančys gyventojai. Net 40 proc. atvejų, t. y. 16 vyrų ir 4 moterys, nenurodė, kokiai socialinei grupei turėtų būti priskiriami. Iš tų, kurie nurodė – net trečdalis sergančiųjų (34 proc.) pasiskirsto darbininkų socialinėje grupėje (16 vyrų ir 1 moteris) (žr. 38 pav.).



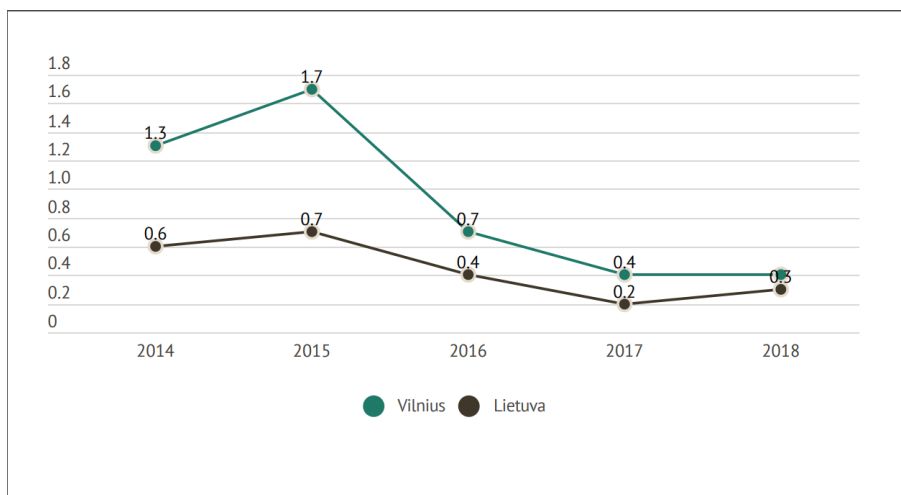
38 pav. Sifilio atvejų pasiskirstymas pagal socialinę grupę (procentai)

Daugiausiai sifilio atvejų užsikrėtė heteroseksualinio kontakto metu. Tokie atvejai sudarė 52 proc. visų atvejų. Visgi beveik tokios pat dalies (42,0 proc.) užsikrėtimo būdas nebuvo žinomas. Pažymėtina ir tai, kad dažniausiai (58 proc.) sifilio užsikrėtimo šaltinis nėra nustatomas, tačiau tų, kurie nurodė tai duomenimis, daugiau nei penktadalis (22 proc.) buvo pažįstamas asmuo, beveik dešimtadalis (8 proc.) – atsitiktinis asmuo arba nuolatinis lytinis partneris.

3.3.2.2. SERGAMUMAS GONORĖJA

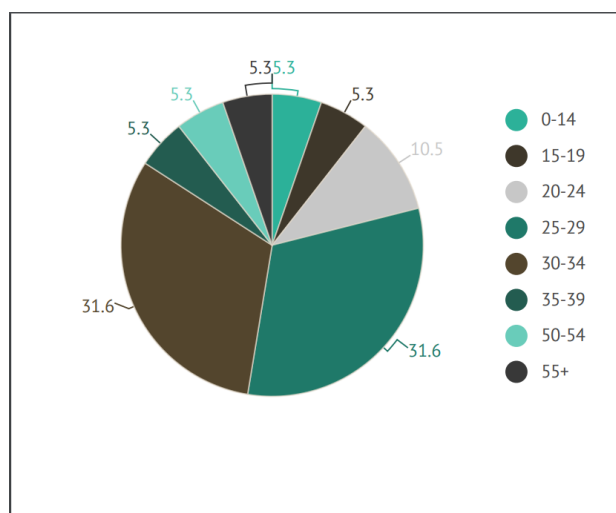
Sergamumas gonorėja per penkerius metus Vilniuje sumažėjo 3,3 karto. Nepaisant to, pateiktais statistiniais duomenimis, (žr. 39 pav.) 2018 m. sergamumo gonorėja rodiklis sostinėje vis dar 1,3 karto didesnis nei Lietuvoje.

2018 m. Vilniaus mieste užregistruota 19 gonorėjos atvejų: 18 vyrų ir 1 moteris – tai yra ir beveik tiek pat atvejų, kiek jų buvo 2017 m. (jų buvo 21), ir 4,7 karto mažiau nei 2015 m. (jų buvo 90).



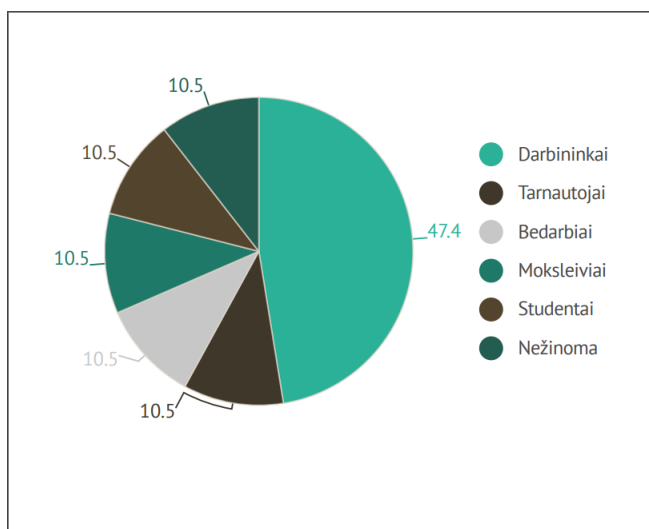
39 pav. Sergamumo gonorėja pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

Gonorėja dažniausiai užsikrėtė jauni sostinės gyventojai. Skirtingai nei sifiliu ar ŽIV, gonorėja užsikrėtę gyventojai buvo jaunesni: absoliuti dauguma užsikrėtimo atvejų (63,2 proc.) nustatyta tarp 25–29 ir 30–34 metų gyventojų. Net dešimtadalis jų (10,5 proc.) buvo 20–24 metų amžiaus (žr. 40 pav.).



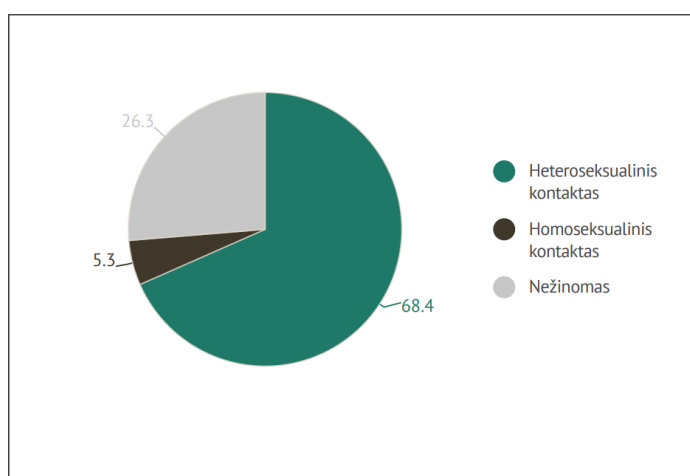
40 pav. Gonorėjos atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (procentai)

Išlieka ta pati tendencija – daugiausia užsikrėtė darbininkų socialinei grupei priskirtų gyventojų. Tokių atvejų 2018 m. nustatyta beveik pusė (47,4 proc.) visų užsikrėtusių, tai buvo 9 vyriškos lyties gyventojai (žr. 41 pav.). Įdomu tai, kad tarp užsikrėtusių taip pat buvo ir mokinių.



41 pav. Gonorėjos atvejų pasiskirstymas pagal socialinę grupę (procentai)

Dažniausiai nežinomas gonorėjos užsikrėtimo šaltinis. Kadangi gonorėja lytiškai plinta per gleivines (lyties organų, burnos, tiesiosios žarnos), pagrindinė užsikrėtimo priežastis yra nesaugūs lytiniai santykiai. 2018 m. daugiausia gonorėja (68,4 proc.) užsikrėsta heteroseksualinio kontakto metu, tačiau beveik trečdalis užsikrėtusiųjų užsikrėtimo kelias nebuvo žinomas (26,3 proc.) (žr. 42 pav.). Visgi, siekiant nustatyti užsikrėtimo šaltinį, net 68,4 proc. atvejų nebuvo identifikuoti. Iš tų atvejų, kai buvo žinomas užsikrėtimo šaltinis, penktadalį (21,1 proc.) sudarė atsitiktiniai asmenys, o dešimtadalį (10,5 proc.) – pažįstami.

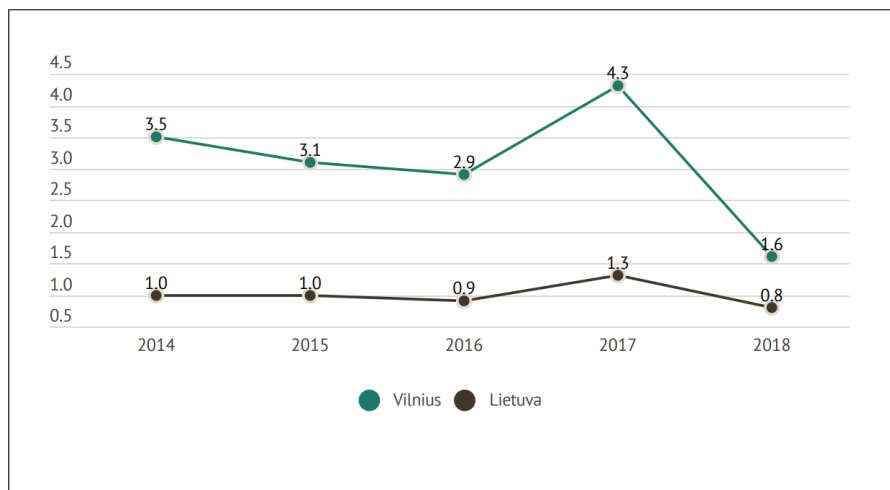


42 pav. Gonorėjos atvejų pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą (procentai)

3.3.2.3. SERGAMUMAS CHLAMIDIOZE

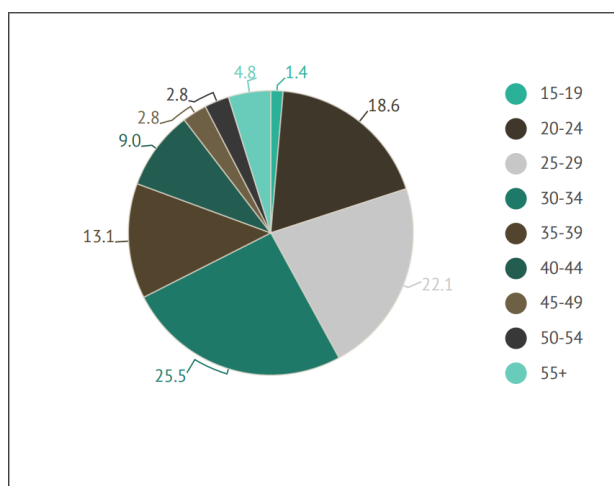
Sergamumo chlamidioze rodiklis šalies mastu vis dar aukštas. 2018 m., lyginant su 2017 m., sergamumas chlamidioze sumažėjo tiek Vilniaus mieste (nuo 4,3 atvejo iki 1,6 atv./10 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 1,3 iki 0,8 atv./10 000 gyv.). Visgi, kaip ir kitų lytiškai plintančių ligų atveju, 2018 m. sergamumas chlamidioze Vilniaus mieste net 2,2 karto didesnis nei Lietuvoje (žr. 43 pav.).

2018 m. Vilniaus mieste užregistruota 145 chlamidinės atvejų: 83 vyrams ir 62 moterims – tai yra ir 1,7 karto mažiau nei jų buvo 2017 m. (jų buvo 248), ir beveik dvigubai mažiau nei jų 2015 m. (jų buvo 282).



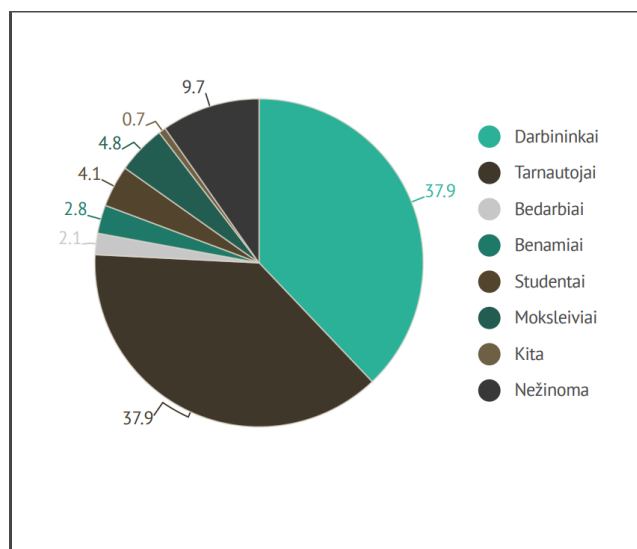
43 pav. Sergamumo chlamidioze pokytis (rodiklis 10 000 gyventojų)

Daugiausia užsikrėtė vilniečiai iki 35 metų. Kaip ir gonorėja, taip ir chlamidioze 2018 m. Vilniuje užsikrėtę gyventojai buvo jaunesnio amžiaus. Daugiau nei pusė jų pateko į 30–34 metų amžiaus (24 vyrai ir 13 moterų), 25–29 metų amžiaus (14 vyrų ir 18 moterų) ir 20–24 metų amžiaus (12 vyrų ir 15 moterų) grupes (žr. 44 pav.).



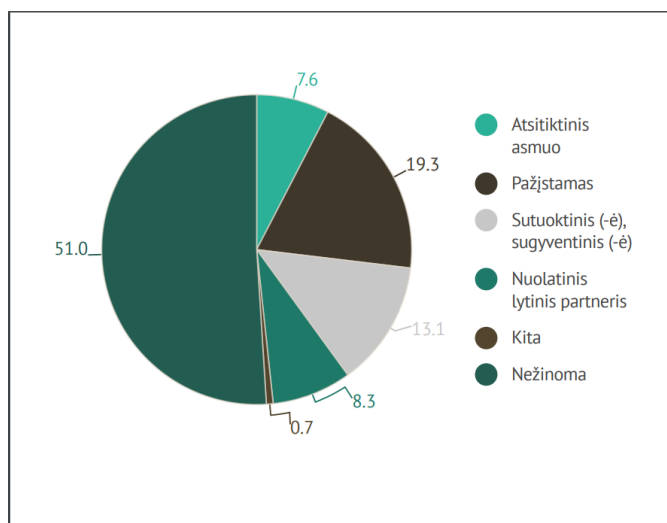
44 pav. Chlamidinės atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (procentais)

Chlamidioze daugiausia užsikrėtė darbininkai ir tarnautojai. Vertinant duomenis pagal socialines grupes, matyti, kad absoliuti dauguma (75,8 proc.) užsikrėtimų chlamidioze atvejų pasiskirstė darbininkų (34 vyrai ir 21 moteris) ir tarnautojų (31 vyras ir 24 moterys) socialinėse grupėse (žr. 45 pav.). Kaip ir gonorėjos sergamumo analizėje, beveik po 5 proc. užsikrėtimo atvejų buvo priskirti moksleivių ir studentų statusą turintiems gyventojams.



45 pav. Chlamidiozės atvejų pasiskirstymas pagal socialinę grupę (procentai)

Daugiausia chlamidiozės atvejų užsikrėsta heteroseksualinio kontakto metu. 2018 m. tokių atvejų skaičius siekė 84,1 proc. Atsižvelgiant į tai, kad net 51,0 proc. chlamidiozės užsikrėtimo atvejų nėra nustatoma, galima daryti prielaidą, kad užsikrėtę asmenys turėjo atsitiktinius lytinius santykius, kurių metu nenaudojo apsaugojimo priemonių (žr. 46 pav.). Kita vertus, daugiau nei penktadalis (21,4 proc.) užsikrėtusiųjų nurodė, kad jų užsikrėtimo šaltinis buvo nuolatinis lytinis partneris arba sutuoktinis (sugyventinis), kas veikiausiai rodo kitų lytinių partnerių turėjimą prieš santykius arba jų metu.



46 pav. Chlamidiozės atvejų pasiskirstymas pagal tariamą užsikrėtimo šaltinį (procentai)

4. IŠVADOS

1. Viena skaudžiausių vilniečių mirtingumo priežasčių 2018 m. buvo bandymai žudyti ir savižudybės. Vadovaujantis statistiniais duomenimis, reikia pažymėti, kad Vilniaus miesto savivaldybė tarp kitų savivaldybių išsiskiria ne tik savižudybių skaičiumi, bet ir pakartotinai bandžiusių nusižudyti gyventojų dalimi. Ši padėtis leidžia daryti prielaidą, kad iki šiol Vilniaus mieste sukurtas ir veikiantis savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos algoritmas yra tobulintinas, jo rėmuose teikiama pagalba, ypač jau bandžiusiems save žaloti asmenims, nepakankama. Kitas svarbus aspektas 2018 m. – didžioji dalis nusižudžiusiųjų Vilniaus mieste buvo vyresni nei 60 metų ir kur kas dažniau vyriškos lyties gyventojai - šia informacija identifikuota aiški sostinės gyventojų grupė, kuri patiria padidintą riziką bandymų žudyti ir savižudybių srityje.

2. 2018 m. sergamumas ūminėmis žarnyno infekcijomis augo, daugiausia tai lėmė nepatikslingų bakterinių ir virusinių žarnyno infekcijų atvejų skaičius. Tarp patikslingų bakterinių žarnyno infekcijų daugiausia išaugo ešerichiozės, tarp patikslingų virusinių žarnyno infekcijų – norovirusinės infekcijos atvejų skaičius. Per 2018 m. net 2 kartus padidėjo sergamumas maisto toksinėmis infekcijomis. Pagal epidemiologinius užkrečiamųjų ligų židinių tyrimo duomenis dažniausiai bakterinėmis žarnyno infekcijomis Vilniaus miesto gyventojai užsikrėtė gyvenamojoje vietoje, likę atvejai susiję su lankymusi užsienyje, asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, ikimokyklinio ar bendrojo ugdymo įstaigomis bei maitinimo įstaigomis. Tai galbūt rodo ne tik nepakankamas gyventojų žinias apie užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir praktinį jos taikymą, bet ir higienos įpročius.

3. Sergamumas ŽIV Vilniaus mieste yra didžiausias šalyje jau ne vienus metus ir 2018 m. Vilniaus miesto savivaldybė buvo penkta pagal aukščiausius sergamumo rodiklius savivaldybėse. Analizuojant ŽIV infekcijos paplitimo situaciją Vilniaus mieste galima daryti išvadą, kad, nepaisant sumažėjusio naujų atvejų skaičiaus, jai taikomos atsako priemonės nėra pakankamos. Vienas didžiausių iššūkių vis dar išlieka ŽIV infekcijos perdavimas per švirkščiamuosius narkotikus – ši priežastis lemia daugiau nei pusę naujų užsikrėtimo atvejų. Analizuojant užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejus išlieka akivaizdi gyventojų lytinio švietimo bei sąmoningumo problema – absoliuti dauguma užsikrėtusiųjų lytinių santykių, net ir su atsitiktiniu asmeniu, metu nenaudojo apsaugojimo priemonių.

4. Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis – dar viena Vilniaus miesto probleminių sričių, kuri tolygiai mažėja, bet išlieka didžiausia šalyje. Vertinant užsikrėtimų sifiliu, gonorėja ir chlamidioze atvejų statistinę informaciją galima konstatuoti, kad pagal socialinį statusą daugiausia šiomis ligomis užsikrečia darbininkų statusą turintys gyventojai. Žvelgiant į turimus duomenis gyventojų amžiaus aspektu reikia pažymėti, kad daugiausia lytiškai plintančiomis ligomis užsikrečia 25–35 metų vilniečiai, tačiau atskirais atvejais matoma jaunėjimo tendencija – pagal tai atpažįstama gyventojų su saugiu lytiniu elgesiu susijusių žinių ir įgūdžių stoka.

5. REKOMENDACIJOS

1. Bandymų žudyti ir savižudybių srityje

1.1. Nuosekliai tęsti savižudybių prevencijos veiklas, jas organizuoti naujoms tikslinėms grupėms. Siūlytina šalia viešojo sektoriaus atstovų mokymų lygiagrečiai įtraukti paslaugų sektoriaus darbuotojus (padavėjus, barmenus, kirpėjus, pavėžėjus, viešbučių administratorius ir kt.), įmonių žmogiškųjų išteklių specialistus – arčiausiai darbingo amžiaus gyventojų esančius, su jais tiesioginį kontaktą turinčius žmones.

1.2. Mokyti moksleivius nuo 16 metų ir studentus kaip atpažinti savižudybės riziką patiriančio žmogaus elgesio ženklus, tinkamai reaguoti bei nusiųsti pagalbos, užtikrinant savipagalbos principo bendraamžis–bendraamžiui taikymą tiek ugdymo įstaigose, tiek už jos ribų.

1.3. Sukurti nuoseklią socialinę kampaniją, kuria būtų siekiama „normalizuoti“ patiriamus žmogaus psichikos sveikatos sunkumus kaip poreikį padėti sau ar kitam. Šia socialine kampanija būtų viešinamos savižudybių prevencijos veiklos ir pagalbos galimybės Vilniaus mieste, atsižvelgiant į tai, kad nusižudę gyventojai nesikreipė pagalbos dėl stigmatizuojančio visuomenės požiūrio ir su tuo susijusių baimių.

1.4. Identifikuoti pagrindines bandymų žudyti ar savižudybių priežastis, diegti vieno langelio principą dėl gyventojų siuntimo psichologinei pagalbai ar emocinei paramai gauti, neeliminuoiant didžiausią savižudybės riziką Vilniaus mieste patiriančių vyresnio amžiaus žmonių.

1.5. Tobulinti bandžiusiems žudyti gyventojams skirtų paslaugų organizavimą bei stebėseną, siekiant identifikuoti ir šalinti galimas paslaugų gavimo kliūtis, kuriant naujas paslaugas.

2. Žarninių infekcijų valdymo srityje

2.1. Didinti maisto tiekėjų, ugdymo įstaigų administracijos ar virėjų sąmoningumą, tikslingai parengti ir išplatinti (taip pat ir per sveiko maisto gaminimo mokymus) informaciją apie saugias maisto tvarkymo procedūras ir ūminių žarnyno infekcijų rizikos veiksnius, kurie gali padėti sumažinti kryžminės taršos atvejus maisto gaminimo vietose, reguliarių higienos normų paisymą – tai vienos pagrindinių žarnyno infekcinių ligų nespecifinės profilaktikos priemonių.

2.2. Didinti vilniečių raštingumą žarnyno infekcinių ligų prevencijos srityje, parengiant vizualines rekomendacijas gyventojams (ypatingą dėmesį skiriant tėvams, auginantiems mažus vaikus, besilaukiančioms moterims) apie rankų švaros ir asmens higienos svarbą, elgesį su maistu ir atsargumo priemonių užtikrinimą virtuvėje, keliautojams – apie infekcijos rizikos ne namuose sumažinimą.

2.3. Plėsti sveikatos ugdymo veiklas, skirtas asmens higienos įgūdžių ugdymui ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, įtraukiant visą mokyklos bendruomenę: vaikus / mokinius, jų tėvus bei darbuotojus.

2.4. Bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vykdyti žarnyno infekcinių ligų specifinių priemonių profilaktiką – skiepijimosi populiarinimo iniciatyvą.

3. Sergamumo ŽIV srityje

3.1. Sumažinti su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu ne gydymo tikslais ir rizikinga elgsena susijusias pasekmes, įvertinant žemo slenksčio kabineto paslaugų kompleksiskumą ir apimtis pagal narkotikus vartojančių gyventojų poreikius (peržiūrint konsultuojančių asmenų, reikiamų švirkštų, adatų, dezinfekcijos priemonių, prezervatyvų, testų ir kitų priemonių esamas galimybes ir realų poreikį).

3.2. Vadovaujantis tarptautine gerąja praktika svarstyti be teikiamų žemo slenksčio paslaugų vykdyti darbą gatvėse, kad narkotikus vartojantiems asmenims būtų teikiama informacija ir jie būtų siunčiami į socialines ar sveikatos priežiūros įstaigas.

3.3. Inicijuoti žalos mažinimo paslaugas savivaldybėje, pradedant reguliariai taikyti žalos mažinimo priemonės (konsultavimą saugaus vartojimo klausimais, nemokamą vandenį, apsaugojimo priemonės ir kt.) naktinio gyvenimo ir pasilinksminimo vietų lankytojams.

3.4. Plėtoti pakaitinio gydymo paslaugas Vilniaus asmens sveikatos priežiūros įstaigose, ypač pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, stiprinti gydymo ir socialinių paslaugų sistemų susietą funkcionavimą.

4. Sergamumo lytiškai plintančių ligų srityje

4.1. Atsižvelgiant į kai kurių lytiškai plintančių ligų užsikrėtusių gyventojų amžiaus grupes, stiprinti lytiškumo ugdymo veiklas bendrojo ugdymo mokyklose, svarstyti aukštųjų mokyklų studentų lytinio švietimo iniciatyvų įgyvendinimą savivaldybėje.

4.2. Sukurti patikimos, šiuolaikiškos ir viešai prieinamos informacijos gidą apie lytiškai plintančias ligas jaunimui, galimybes jų išvengti bei patarimus, kaip elgtis rizikingose situacijose.

4.3. Inicijuoti modernias, dėmesį pritraukiančias lytinio švietimo informacines priemones naktinio pasilinksminimo vietose, galimybes užtikrinti apsaugojimo priemonių prieinamumą jose, įvertinant tai, kad dažniausiai nėra žinomas lytiškai plintančių ligų užsikrėtimo šaltinis arba gyventojai nurodo galimą užsikrėtimą per atsitiktinius lytinius santykius su nepažįstamu žmogumi.

4.4. Didinti nevyriausybių organizacijų įsitraukimą, kviečiant teikti iniciatyvas didžiausią riziką užsikrėsti turintiems gyventojams ir gauti finansavimą lytiškai plintančių ligų prevencijos priemonėms įgyvendinti savivaldybėje.

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 2019 METŲ ATASKAITOS TVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2020-05-29 Nr. 1-540
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	Vytautas Mitalas, Mero pavaduotojas
Sertifikatas išduotas	VYTAUTAS MITALAS LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-05-29 15:08:25 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2020-05-29 15:08:40 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-05-09 12:19:50 – 2021-05-08 12:19:50
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, i.k.188710061 LT", sertifikatas galioja nuo 2018-12-27 14:17:37 iki 2021-12-26 14:17:37
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 3.5.28
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. META-INF/signatures/signatures0.xml#SignatureElem_0: Certificate path validation failed for certificate (subject: VYTAUTAS MITALAS, valid from: 2019-05-09 12:19:50). Could not perform complete certificate validation because there is no specified service (OCSP or CRL) to get information about certificate revocation. META-INF/signatures/signatures1.xml#SignatureElem_0: Certificate path validation failed for certificate (subject: Dokumentų valdymo sistema Avilys, valid from: 2018-12-27 14:17:37). Could not perform complete certificate validation because there is no specified service (OCSP or CRL) to get information about certificate revocation.
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2020-05-29 15:14:30 Dokumentų valdymo sistema „Avilys“