

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2016 METŲ ATASKAITA

1. ĮVADAS

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (toliau – LSP), patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014-06-26 sprendimu, nustato šalies sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius. LSP strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

LSP nustatyti šie 4 tikslai:

1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;

2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;

3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;

4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

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

Siekiant geresnės Vilniaus miesto gyventojų sveikatos būklės, būtina plėtoti sveikatinimo veiklas visose amžiaus grupėse. Ne mažiau svarbus ir tarpsektorinis bendradarbiavimas. Būtina kelti visų sektorių specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais. Bendrauti/bendradarbiauti sprendžiant gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos problemas. Skleisti visuomenėje gerosios sveikatinimo veiklos praktikos ir pasiekimų pavyzdžius (tiek Lietuvos, tiek ir kitų šalių). Vykdyti pozityvios socialinės reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones. Siekiant pagerinti gyventojų informacijos efektyvumą, atkreipti dėmesį į gyventojų, kuriems informacija skirta, amžių, išsilavinimą, užimtumą bei sveikatos būklę. Didinti gyventojų sveikatos raštingumą (suteikti galimybes dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais). Skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo renginiuose (akcijose, paskaitose, užsiėmimuose). Skatinti gyventojus įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.

Ataskaitoje, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (2016 m. gegužės 16 d. įsakymo Nr. V-637 redakcija), pateikiami ir aprašomi 2015 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Vilniaus miesto savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos *pagrindinių rodiklių sąrašo (toliau – PRS)*, atspindinčio, kaip įgyvendinami LSP tikslai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis PRS, kurį sudaro *51 unifikuotas rodiklis* (jie detalai pateikiami 1 lentelėje). Akcentuojame, kad vieno PRS

numatyto rodiklio (į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui) šioje ataskaitoje nepateiksime, nes šie duomenys bus pradėti rinkti vėlesniais metais), o viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodikliai renkami ne visose savivaldybėse, todėl šviesoforo principu neinterpretuojami.

Taip pat šioje ataskaitoje bus apžvelgti, tačiau šviesoforo principu neinterpretuojami, papildomi rodikliai 2016 m., kurie buvo įtraukti į *Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2015 – 2017 metų programą (toliau – Programa), patvirtintą Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2015 m. balandžio 15 d. sprendimu Nr. 1-2367*. Šie rodikliai nebus interpretuojami šviesoforo principu. *Ataskaitoje nepateikiami papildomi rodikliai: triukšmo lygio pokytis pasirinktuose taškuose tyliosiose zonose žiemos, pavasario, vasaros ir rudens laikotarpiais – tokie tyrimai 2016 m. Vilniaus mieste nebuvo vykdyti; laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius ir nedarbingumo trukmė – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba šių duomenų nerenka ir neteikia.*

Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šią ataskaitą vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HI SIC) parengtu spaudiniu „*Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2015 m.*“.

2. BENDROJI DALIS

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

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

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;

- likusių 27 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

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

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

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

Žymėjimai:

| | |
|--|-------------------|
| | - žalia spalva |
| | - geltona spalva |
| | - raudona spalva. |

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

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

1 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

| Eil. Nr. | Rodiklis | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis: savivaldybė/ Lietuva |
|--|---|-----------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai | | | | | | |
| 1. | Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė | 76.44 ↑ (76.21) | 74.51 | 69.12 | 81.96 | 1.03 |
| 2. | Išvengiamas mirtingumas | 34.75 ↓ (35.27) | 34.4 | 27.58 | 47.01 | 1.01 |
| 1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį | | | | | | |
| 1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą | | | | | | |
| 1.1.1. | Mirtingumas dėl savižudybių (X60 - X84) 100 000 gyventojų | 14.92 ↑ (11.64) | 30.84 | 0 | 113.81 | 0.48 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60 - X84) 100 000 gyventojų | 15.79 ↑ (10.68) | 30.41 | 0 | 109.4 | 0.52 |
| 1.1.2. | Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų | 47.76 ↑ (46.32) | 60.23 | 26.98 | 172.28 | 0.79 |
| 1.1.3. | Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų | 1.14 ↑ (1.13) | 3.36 | 0 | 9.23 | 0.34 |
| 1.1.4. | Ilgalaikio nedarbo lygis | 1.33 ↓ (1.66) | 2.52 | 0.56 | 9.02 | 0.53 |
| 1.1.5. | Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų | -6.55 ↓ (0.39) | -11.26 | -21.69 | 4.41 | 0.58 |
| 1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu | | | | | | |
| 1.2.1. | Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų | 90.41 ↑ (87.77) | 110.43 | 0 | 254.72 | 0.82 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų | 96.03 ↑ (92.25) | 109.75 | 0 | 241.86 | 0.87 |
| 1.2.2. | Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų | 111.26 ↓ (133.9) | 219.53 | 72.79 | 496.44 | 0.51 |
| 1.2.3. | Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų | 16.96 ↓ (21.98) | 38.11 | 8.14 | 93.19 | 0.45 |
| 1.2.4. | Sergamumas tuberkuloze (A15 - A19) 10 000 gyventojų | 2.02 ↓ (2.74) | 4.18 | 0 | 131.62 | 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 | 1.27 ↑ (1.13) | 1.02 | 0 | 5.93 | 1.25 |
| 2.1.2. | Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00 - W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų | 147.67 ↑ (145.19) | 138.97 | 26.04 | 283.2 | 1.06 |
| 2.1.3. | Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų | 55.15 ↓ (58.62) | 68.87 | 51.89 | 126.34 | 0.80 |
| 2.1.4. | Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00 - A08) 10 000 gyventojų | 115.66 ↑ (100.17) | 72.77 | 0 | 115.66 | 1.59 |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | |
| 2.2.1. | Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65 - W74) 100 000 gyventojų | 3.5 ↑ (3.14) | 5.03 | 0 | 68.96 | 0.70 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65 - W74) 100 000 gyventojų | 3.74 ↑ (3.17) | 4.94 | 0 | 52.42 | 0.76 |
| 2.2.2. | Mirtingumas dėl nukritimo (W00 - W19) 100 000 gyventojų | 13.07 ↑ (9.61) | 13.56 | 0 | 42.7 | 0.96 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00 - W19) 100 000 gyventojų | 15.93 ↑ (11.58) | 13.8 | 0 | 37.65 | 1.15 |

* ↑ ↑ didėja, ↓ ↓ - mažėja (skliaustuose nurodytas 2014 m. rodiklis). Raudona rodyklė reiškia blogą situaciją, žalia – gerą.

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

| Eil. Nr. | Rodiklis | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis: savivaldybė/ Lietuva |
|---|--|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | |
| 2.3.1. | Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų | 4.97 ↓ (7.39) | 10.57 | 0 | 35.64 | 0.47 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų | 5.25 ↓ (8.06) | 10.47 | 0 | 40.54 | 0.50 |
| 2.3.2. | Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00 - V09) 100 000 gyventojų | 2.39 ↓ (4.07) | 3.86 | 0 | 22.99 | 0.62 |
| 2.3.3. | Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00 - V99) skaičius 100 000 gyventojų | 56.35 ↓ (59.69) | 65.68 | 27.36 | 151.88 | 0.86 |
| 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą | | | | | | |
| 2.4.1. | Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui | Nėra ² | Nėra ² | Nėra ² | Nėra ² | Nėra ² |
| 2.4.2. | Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. | 95.7 | Nėra ³ | Nėra ³ | Nėra ³ | Nėra ³ |
| 2.4.3. | Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. | 94.4 | Nėra ³ | Nėra ³ | Nėra ³ | Nėra 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 | 12.34 ↑ (8.87) | 5.13 | 0 | 19.99 | 2.41 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų | 10.33 ↑ (7.72) | 5.22 | 0 | 26.08 | 1.98 |
| 3.1.2. | Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu | 18.78 ↓ (24.02) | 25.2 | 0 | 67.89 | 0.75 |
| | Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų | 20.01 ↓ (24.83) | 24.87 | 0 | 64.26 | 0.80 |
| 3.1.3. | Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) | 144.37 ↑ (129.35) | 65.65 | 0 | 269.06 | 2.20 |
| 3.1.4. | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstiti mažmenine prekyba tabako gaminiais | 182.73 ↑ (181) | 173.48 | 31.81 | 312.68 | 1.05 |
| 3.1.5. | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstiti mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais | 142.8 ↓ (144) | 149.7 | 17.15 | 270.43 | 0.95 |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | |
| 3.2.1. | Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) | 40.53 ↓ (42.39) | 32.03 | 9.68 | 100 | 1.27 |
| 4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius | | | | | | |
| 4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais | | | | | | |
| 4.1.1. | Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų | 25.46 ↑ (24.47) | 33.62 | 20.91 | 70.51 | 0.76 |
| 4.1.2. | Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų | 6.85 ↑ (6.47) | 6.94 | 5.26 | 14 | 0.99 |
| 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 | 1.74 ↑ (1.71) | 2.14 | 1 | 8 | 0.81 |
| 4.2.2. | Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų | 7.77 ↑ (7.61) | 7.1 | 2.83 | 11.18 | 1.09 |
| 4.2.3. | Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius 100 gyventojų ¹ | 362.39 ↑ (339.66) | 401.31 | 145.8 | 640.24 | 0.90 |
| 4.2.4. | Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui | 8.87 ↑ (8.68) | 8.34 | 5.97 | 10.8 | 1.06 |
| 4.2.5. | Apsilankymų pas odontologą skaičius tenkantis vienam gyventojui ¹ | 1.98 ↑ (1.9) | 1.43 | 0.4 | 2.22 | 1.38 |
| 4.2.6. | Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis | 18.66 | 18.77 | Nėra ³ | Nėra ³ | 0.99 |

¹ papildomi rodikliai, kurie neinterpretuojami šviesoforo principu.² rodiklis Lietuvoje nebuvo renkamas, planuojamas rinkimas ateityje.³ duomenys nėra renkami visose Lietuvos savivaldybėse, todėl negalima pateikti minimali ir maksimali reikšmė ir/arba santykis savivaldybė/Lietuva.

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

| Eil. Nr. | Rodiklis | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis: savivaldybė/Lietuva |
|--|--|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.2.7. | Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų | 0.35 ↓ (0.41) | 0.368 | 0 | 2.336 | 0.95 |
| 4.2.8. | Sergamumas ŽIV (B20 - B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 10 000 gyventojų | 9.02 ↑ (8.39) | 3.59 | 0 | 9.02 | 2.51 |
| 4.2.9. | Gydytojų skaičius 10 000 gyventojų ¹ | 82.8 ↓ (82.93) | 46.7 | 5.03 | 117.14 | 1.77 |
| 4.2.10. | Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų ¹ | 7.76 ↑ (7.59) | 7.14 | 2.86 | 11.25 | 1.09 |
| 4.2.11. | Odontologų skaičius 10 000 gyventojų ¹ | 13.3 ↓ (13.73) | 9.43 | 3.03 | 21.89 | 1.41 |
| 4.2.12. | Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis ir struktūra (1 000 gyventojų) ¹ | 224 ↓ (225.27) | 230.5 | Nėra ³ | Nėra ³ | 0.97 |
| 4.2.13. | Hospitalizuotų asmenų skaičius (hospitalinis sergamumas 1 000 gyventojų) ¹ | 203.43 ↑ (201.35) | 230.49 | 186.03 | 295.32 | 0.88 |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | | | |
| 4.3.1. | Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių | 4.01 ↑ (2.5) | 4.19 | 0 | 14.85 | 0.96 |
| 4.3.2. | 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepijimo apimtys | 93.33 ↑ (92.05) | 94.15 | 87.18 | 100 | 0.99 |
| 4.3.3. | 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepijimo apimtys | 93.17 ↓ (93.37) | 93.48 | 81.58 | 100 | 1.00 |
| 4.3.4. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje | 18.57 ↓ (19.39) | 19.98 | 2.51 | 64.85 | 0.93 |
| 4.3.5. | Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas | 3.08 ↑ (2.68) | 3.44 | 1.08 | 8.31 | 0.90 |
| 4.3.6. | Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų | 314 ↑ (283) | 585 | 0 | 1727 | 0.54 |
| 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę | | | | | | |
| 4.4.1. | Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00 - I99) 100 000 gyventojų | 578.94 ↑ (572.28) | 811.97 | 372.94 | 1485.01 | 0.71 |
| | Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00 - I99) 100 000 gyventojų | 717.74 ↓ (722.57) | 831.46 | 486.59 | 1160.48 | 0.86 |
| 4.4.2. | Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00 - C97) 100 000 gyventojų | 230.18 ↓ (238) | 287.38 | 205.1 | 411.89 | 0.80 |
| | Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00 - C97) 100 000 gyventojų | 271.97 ↓ (284.01) | 287.93 | 176.06 | 376.58 | 0.94 |
| 4.4.3. | Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60 - I69) 100 000 gyventojų | 183.96 ↓ (187) | 196.01 | 67.81 | 500.75 | 0.94 |
| | Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60 - I69) 100 000 gyventojų | 230.24 ↓ (237.74) | 202.52 | 72.55 | 436.25 | 1.14 |
| 4.4.4. | Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų | 41 ↓ (47.71) | 42.6 | 19.7 | 93.1 | 0.96 |
| 4.4.5. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų | 73.55 ↑ (61.23) | 48.4 | 17.28 | 73.55 | 1.52 |
| 4.4.6. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų | 55.51 ↑ (54.84) | 50.24 | 31.28 | 70.01 | 1.10 |
| 4.4.7. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų | 63.69 ↑ (59.99) | 50.44 | 16.7 | 71.88 | 1.26 |
| 4.4.8. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų | 44.26 ↑ (41.57) | 37.42 | 10.01 | 54.13 | 1.18 |

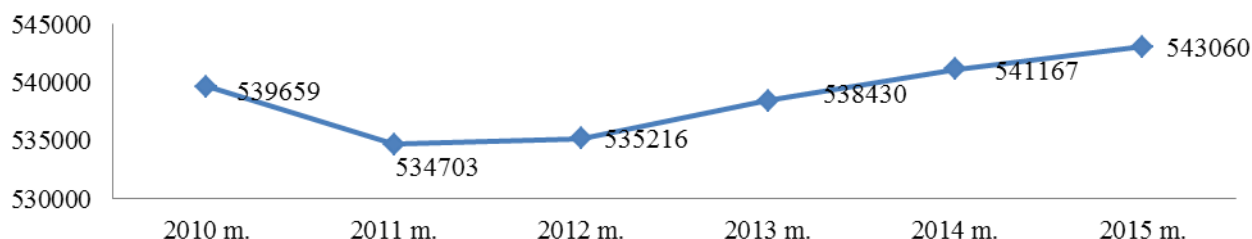
¹ papildomi rodikliai, kurie neinterpretuojami šviesoforo principu.

³ duomenys nėra renkami visose Lietuvos savivaldybėse, todėl negalima pateikti minimali ir maksimali reikšmė ir/arba santykis savivaldybė/Lietuva.

2.2. PAGRINDINIAI DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI

2015 m. Vilniaus mieste gyveno 543 060 žmonių, jie sudarė 18,69 proc. Lietuvos populiacijos. Lietuvoje 2010-2015 m. nuolatinių gyventojų skaičius kasmet mažėjo (tam įtakos galėjo turėti emigracija).

Vilniaus mieste 2010-2011 m. laikotarpiu sumažėjęs nuolatinių Vilniaus gyventojų skaičius nuo 2012 m. pradėjo augti ir 2015 m. buvo 543 060. Lyginant su 2014 m., Vilniaus miestas pagausėjo 1 893 gyventojais (1 pav.).

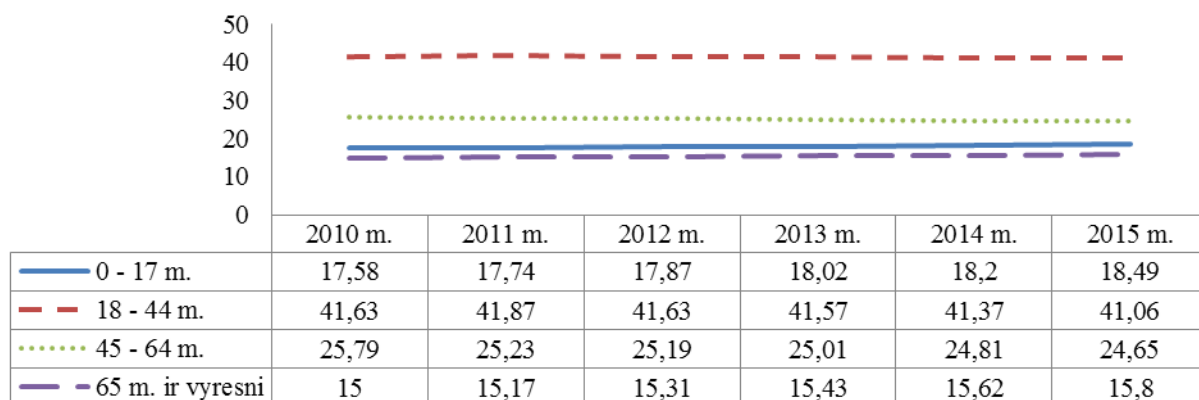


1 pav. Nuolatinių Vilniaus gyventojų skaičiaus kaitos dinamika 2010-2015m., asmenys

2015 m. Vilniaus mieste neto migracijos rodiklis buvo neigiamas (-234) – iš sostinės išvyko daugiau gyventojų nei į ją atvyko (Lietuvoje šis rodiklis taip pat buvo neigiamas (-22 403 asmenys). Teigiamą neto migracijos rodiklį 2015 m. turėjo tik 4 savivaldybės (Kauno ir Klaipėdos rajonų, Palangos ir Neringos). Tarptautinės migracijos neto rodiklis 2015 m. tiek Vilniaus mieste, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 4656 ir 22 403 asmenys). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau, nei imigruojančių. Lyginant su 2014 m. šis rodiklis 2015 m. Vilniaus mieste išaugo (2014 m. – 681 asmuo).

Vilniuje 2015 m. gyveno 44,77 proc. vyrų ir 55,23 proc. moterų, 1000-ui vyrų teko 1236 moterys. 2010-2015 m. laikotarpiu tiek Lietuvos, tiek Vilniaus gyventojų struktūra pagal lytį kito nežymiai. Lyginant Vilniaus ir Lietuvos gyventojų struktūrą pagal lytį, Vilniuje 1000-ui vyrų tenka daugiau moterų negu Lietuvoje.

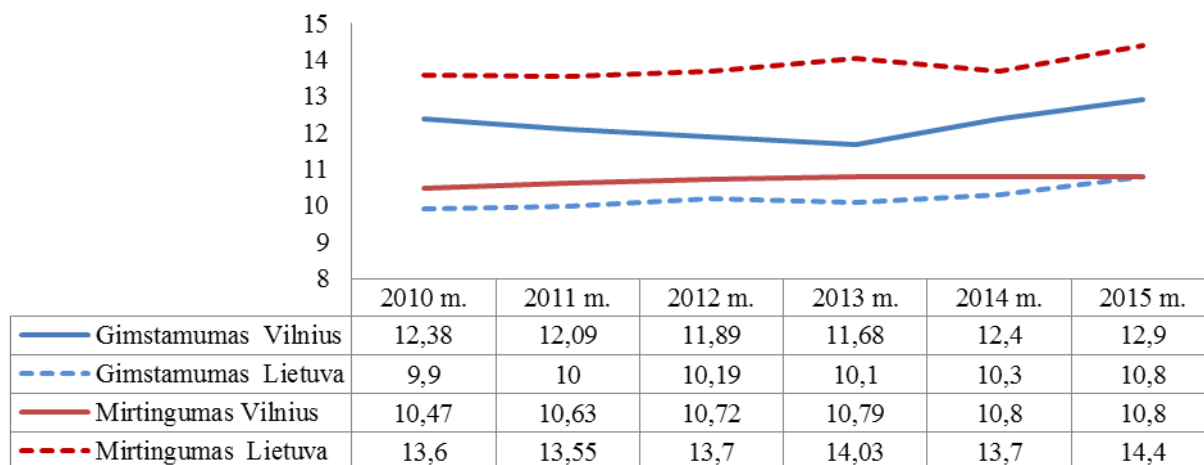
Vilniuje 2015 m. vaikai (0 – 17 metų) sudarė 18,49 proc., 18 – 44 m. asmenys – 41,06 proc., 45 – 64 m. asmenys – 24,65 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 15,8 proc. Vilniaus miesto populiacijos (2 pav.). 2010-2015 m. laikotarpiu Vilniaus gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes kito nežymiai: padidėjo 0,91 proc. vaikų (0 – 17 m.) dalis ir 0,8 proc. vyriausio amžiaus (65 m. ir vyresnių) asmenų dalis ir sumažėjo 18 – 44 m. bei 45 – 64 m. amžiaus asmenų dalis (atitinkamai -0,57 proc. ir -1,14 proc.). Tai rodo tendenciją, kad Vilniuje didėjo išlaikomų asmenų dalis.



2 pav. Vilniaus gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaitos dinamika 2010-2015m., proc.

2015 m. Vilniaus mieste gimė 6991 kūdikis. Tai sudarė 22,21 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų buvo 12,9 (Lietuvoje – 10,8). Mirusių asmenų skaičius 2015 m. Vilniaus mieste buvo 5890. Tai sudarė 14,1 proc. Lietuvoje mirusių

asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų Vilniaus mieste – 10,8 (Lietuvoje – 14,4). Apibendrinant gimimų ir mirčių statistiką 2015 m., galime pastebėti, kad natūrali gyventojų kaita Vilniaus mieste buvo teigiama – 1101 asmuo. Analizuojant Lietuvos savivaldybių struktūrą pagal natūralios gyventojų kaitos duomenis tik trijose savivaldybėse – Vilniaus miesto, Klaipėdos rajono ir Neringos miesto – 2015 m. ji buvo teigiama. 2010-2015 m. laikotarpiu Vilniaus gyventojų gimstamumo rodikliai buvo aukštesni už mirtingumo rodiklius (teigiama natūrali gyventojų kaita), Lietuvoje stebima atvirkštinė tendencija – mirtingumo rodikliai aukštesni už gimstamumo (neigiama natūrali gyventojų kaita) (3 pav.).



3 pav. Gimstamumo ir mirtingumo Vilniuje ir Lietuvoje kaitos dinamika 2010-2015m., rodiklis 1000 gyventojų

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėja. Vilniaus mieste 2015 m. ji buvo 76,44 metai (Lietuvoje – 74,51 metai). Pagal ilgiausią vidutinio tikėtino gyvenimo trukmę tarp visų Lietuvos savivaldybių Vilniaus gyventojai užima 5-ą vietą: vilniečius lenkia Neringos, Birštono, Panevėžio miesto bei Klaipėdos rajono savivaldybių gyventojai.

Darbingo amžiaus (15 – 64 m.) gyventojų Vilniaus mieste dalis 68,37 proc., Lietuvoje – 66,3 proc. 2010-2015 m. laikotarpiu darbingo amžiaus gyventojų dalis tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 2,22 proc. ir 0,95 proc.). Registruotas nedarbo lygis (Lietuvos darbo biržos duomenimis) 2015 m. Vilniaus mieste buvo 6,4 proc. (Lietuvoje – 8,7 proc.). 2010-2015 m. laikotarpiu registruoto nedarbo lygis tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 7,61 proc. ir 7,2 proc.).

2015 m. Vilniaus mieste buvo sudaryta 4881 santuoka. Tai sudarė 22,2 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. Santuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus mieste buvo 3,1 (Lietuvoje – 3,2).

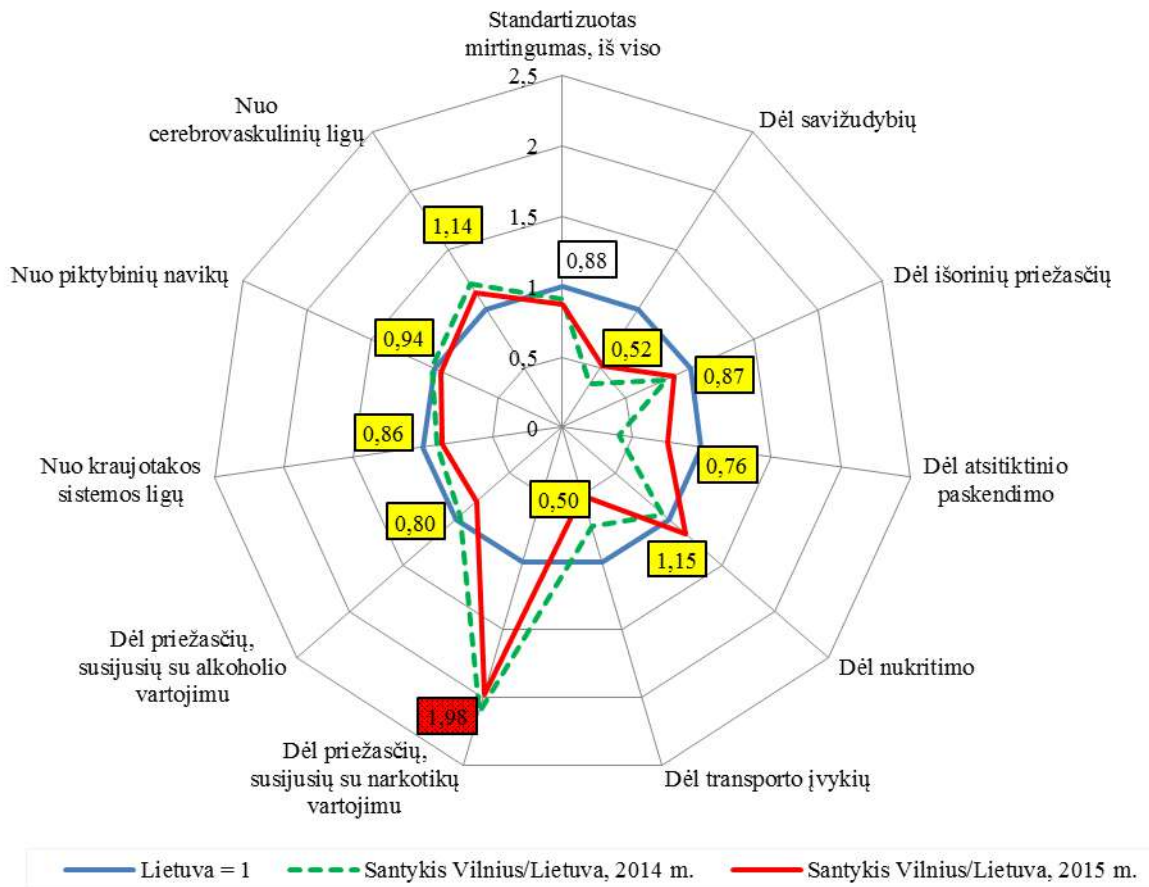
2010-2014 m. laikotarpiu santuokų skaičius tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje stipriai nekito, tačiau 2015 m. buvo stebima ženkliai santuokų skaičiaus sumažėjimo tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje tendencija. 2015 m. Vilniaus mieste užregistruota 1684 ištuokos, tai buvo 17,97 proc. visų tais metais Lietuvoje užregistruotų ištuokų. Ištuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus mieste buvo 9 (Lietuvoje šis rodiklis buvo 7,6). Lyginant su 2014 m. (3,4), šis rodiklis 2015 m. Vilniaus mieste ženkliai išaugo. 2010-2014 m. laikotarpiu ištuokų skaičius tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje stipriai nekito, tačiau 2015 m. buvo stebima ženkliai ištuokų skaičiaus padidėjimo tiek Vilniuje, tiek ir Lietuvoje tendencija.

2 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2010-2015 m.

| Rodiklis | Vietovė | 2010 m. | 2011 m. | 2012 m. | 2013 m. | 2014 m. | 2015 m. |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nuolatiniai gyventojai | Vilniaus m. | 539659 | 534703 | 535216 | 538430 | 541167 | 543060 |
| | Lietuva | 3097282 | 3028115 | 2987773 | 2957689 | 2932367 | 2904910 |
| Gyventojai pagal lytį (proc.) | | | | | | | |
| Vyrai | Vilniaus m. | 44,84 | 44,79 | 44,79 | 44,8 | 44,8 | 44,77 |
| | Lietuva | 46,13 | 46,08 | 46,06 | 46,06 | 46,08 | 46,06 |
| Moterys | Vilniaus m. | 55,16 | 55,21 | 55,21 | 55,2 | 55,2 | 55,23 |
| | Lietuva | 53,87 | 53,92 | 53,94 | 53,94 | 53,92 | 53,94 |
| Moterų, tenkančių 1000-iai vyrų | Vilniaus m. | 1232 | 1233 | 1232 | 1233 | 1231 | 1236 |
| | Lietuva | 1169 | 1171 | 1171 | 1171 | 1170 | 1172 |
| Gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.) | | | | | | | |
| 0 - 17 m. | Vilniaus m. | 17,58 | 17,74 | 17,87 | 18,02 | 18,2 | 18,49 |
| | Lietuva | 19,01 | 18,68 | 18,41 | 18,02 | 18,03 | 17,95 |
| 18 - 44 m. | Vilniaus m. | 41,63 | 41,87 | 41,63 | 41,57 | 41,37 | 41,06 |
| | Lietuva | 37,1 | 36,48 | 36,09 | 35,77 | 35,47 | 35,07 |
| 45 - 64 m. | Vilniaus m. | 25,79 | 25,23 | 25,19 | 25,01 | 24,81 | 24,65 |
| | Lietuva | 26,29 | 26,87 | 27,34 | 27,69 | 27,92 | 28,12 |
| 65 m. ir vyresni | Vilniaus m. | 15 | 15,17 | 15,31 | 15,43 | 15,62 | 15,8 |
| | Lietuva | 17,6 | 17,98 | 18,17 | 18,34 | 18,58 | 18,86 |
| Kiti demografiniai rodikliai | | | | | | | |
| Gimstamumas 1000 gyventojų | Vilniaus m. | 12,38 | 12,09 | 11,89 | 11,68 | 12,4 | 12,9 |
| | Lietuva | 9,9 | 10 | 10,19 | 10,1 | 10,3 | 10,8 |
| Natūralus prieaugis 1000 gyventojų | Vilniaus m. | 1,91 | 1,47 | 1,17 | 0,88 | 1,7 | 2 |
| | Lietuva | -3,69 | -3,56 | -3,51 | -3,93 | -3,4 | -3,6 |
| Neto migracija (asmenys) | Vilniaus m. | -8097 | -3632 | 3277 | 2080 | 2023 | -234 |
| | Lietuva | -77944 | -38178 | -21257 | -16807 | -12327 | -22403 |
| Santuokų skaičius 1000 gyventojų | Vilniaus m. | 7,53 | 7,93 | 8,42 | 8,19 | 9 | 3,1 |
| | Lietuva | 6,03 | 6,35 | 6,91 | 6,92 | 7,6 | 3,2 |
| Ištuokų skaičius 1000 gyventojų | Vilniaus m. | 3,14 | 3,42 | 3,59 | 3,46 | 3,4 | 9 |
| | Lietuva | 3,23 | 3,42 | 3,48 | 3,37 | 3,3 | 7,6 |
| Darbingo amžiaus (15-64 m.) žmonių dalis, proc. | Vilniaus m. | 70,59 | 70,07 | 69,66 | 69,29 | 68,87 | 68,37 |
| | Lietuva | 67,48 | 67,19 | 67,1 | 67,01 | 66,83 | 66,53 |
| Registruotas nedarbo lygis (15-64 m.), proc. | Vilniaus m. | 14,01 | 10,08 | 9,1 | 8,1 | 6,9 | 6,4 |
| | Lietuva | 15,9 | 13,1 | 11,7 | 10,09 | 9,05 | 8,7 |

Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis – palyginimą

Vilniaus miesto savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus miesto ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesoforo“ principas) (4 pav.).



4 pav. Standartizuotų mirtingumo rodiklių dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014-2015 m. 100 000 gyv.

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

- *vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė*, atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius, Vilniaus miesto savivaldybėje yra geresnė už Lietuvos vidurkį; iš visų sveikatos rodiklių, *mirtingumo dėl savižudybių, mirtingumo dėl išorinių priežasčių, sergamumo tuberkulioze, mirtingumo dėl transporto įvykių, kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis, išvengiamų hospitalizacijų skaičius, apsilankymų pas gydytojus skaičius tenkantis vienam gyventojui, paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius, mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumo nuo piktybinių navikų ir tikslinės populiacijos dalis (proc.) dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje* rodikliai yra geresni nei Lietuvos vidurkis; socialiniai rodikliai, tokie kaip *socialinės rizikos šeimų skaičius, ilgalaikio nedarbo lygis, socialinės pašalpos gavėjų skaičius, mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, gyventojų skaičiaus pokytis, darbingo amžiaus asmenų pirmą kartą pripažintų neįgaliais skaičius* yra geresni už Lietuvos vidurkį;

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

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

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis), kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausia, palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės), detaliam analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, buvo pasirinkti šie rodikliai:

- *Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis.*
- *Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.*
- *Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.*

3. SPECIALIOJI DALIS

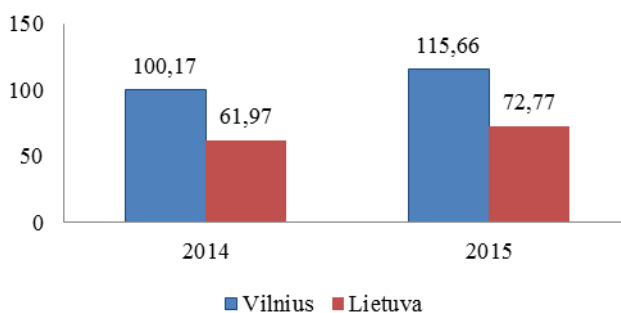
3.1. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS

Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau – ULAC) duomenimis, Lietuvoje 2015 m. didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis buvo didžiųjų miestų bei jų rajonų savivaldybėse. Per metus registruojama nuo 14 iki 22 tūkst. ūmių žarnyno infekcijų (vidurių šiltinės, paratifų, salmoneliozės, šigeliozės, kitų bakterinių ir virusinių žarnyno infekcijų, bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu) atvejų. Sergamumas diarėja pasireiškiančiomis žarnyno infekcijomis per dešimtmetį didėjo: nuo 440 atv./100 000 gyventojų 2004 m. iki 726,1 atv./100 000 gyventojų 2015 m. Pažymėtina, jog oficialioji statistika neatspindi tikrosios padėties, nes ne visi užsikrėtę ir lengvomis formomis sergantys asmenys kreipėsi medicininės pagalbos. Žarnyno infekcinės ligos dažniausiai plinta per maistą.

2015 m. Lietuvoje buvo registruoti 21 094 ūminių žarnyno infekcijų atvejai (2014 m. – 18 120), sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis padidėjo 17,9 proc.

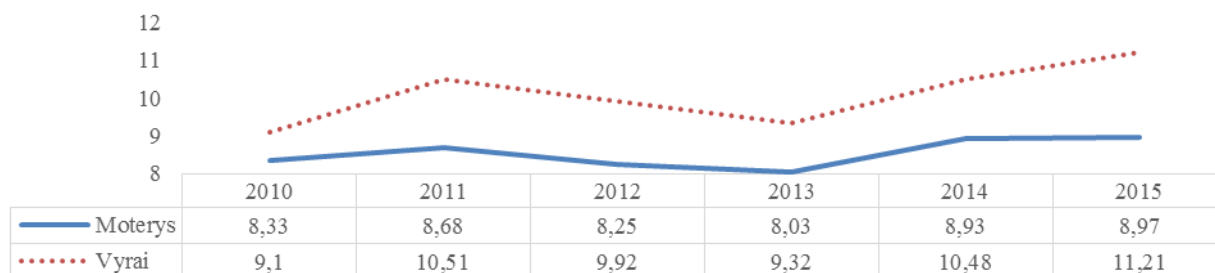
Vilniaus miesto savivaldybėje, lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis tiek 2015 m., tiek ir 2014 m. buvo gana aukštas ir buvo 1,6 karto didesnis nei visų Lietuvos savivaldybių vidurkis.

2015 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvoje buvo 72,77 atv./10 000 gyv., Vilniaus mieste atitinkamai 115,66 atv./10 000 gyv. 2015 m. lyginant su 2014 m. žarnyno infekcinių ligų atvejų skaičius padidėjo (5 pav.).



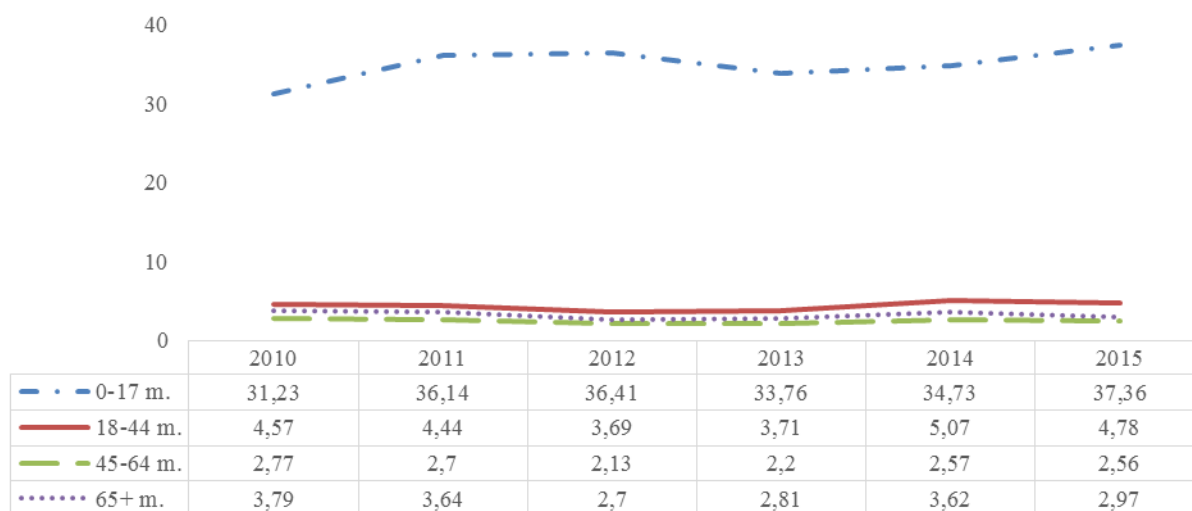
5 pav. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014-2015 m., rodiklis 10 000 gyv.

Susirgimai žarnyno infekcinėmis ligomis dažniau registruojami vyrams nei moterims. 2010-2015 m. laikotarpiu didėjo tiek vyrų, tiek moterų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, tačiau vyrų grupėje didėjimo tendencija buvo ryškesnė. 2014 m. lyginant su 2015 m. moterų sergamumas nekito, vyrų didėjo (6 pav.).



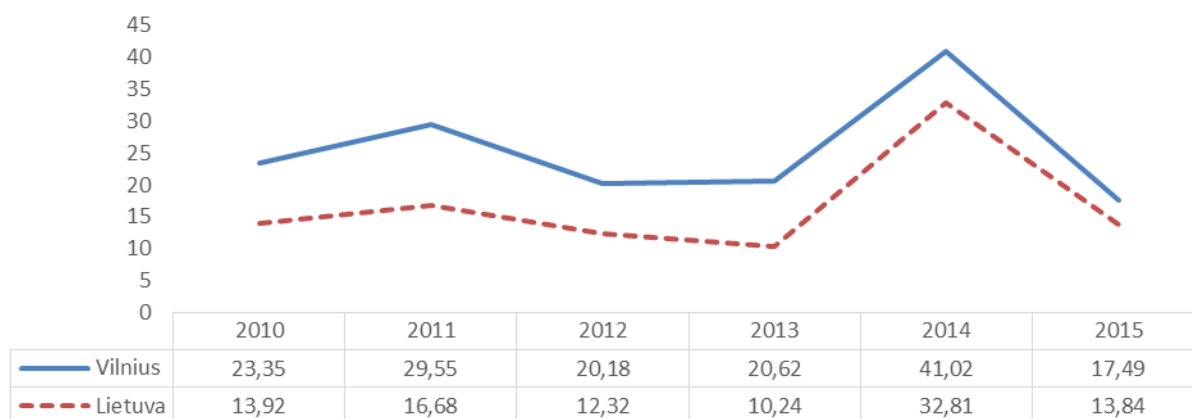
6 pav. Užregistruotų susirgimų žarnyno infekcinėmis ligomis (išskyrus kitą infekcinės ir nepatiksintos kilmės gastroenteritą ir kolitą) skaičius 1000 gyv. pagal lytį

Žarnyno infekcinėmis ligomis dažniausiai serga 0-17 m. amžiaus vaikai (7 pav.). Sergamumo rodiklis vaikų amžiaus grupėje nuo 31,23 atv./1000 gyv. (2010 m.) padidėjo iki 37,36 atv./1000 gyv. (2015 m.). Viena iš svarbiausių žarnyno infekcinių ligų prevencijos priemonių yra tinkama higiena.



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

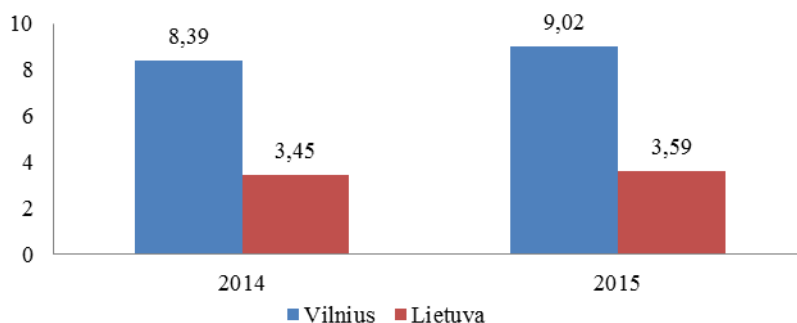
Salmoneliozė ir kampilobakteriozė yra dažniausiai per maistą plintančios zoonozės Lietuvoje. Pagrindinės salmoneliozės plitimo bei protrūkių priežastys Lietuvoje buvo patogeniniais mikroorganizmais užteršto gyvūninio maisto (žaliavų) patekimas į rinką, maitinimo įmones, vaikų ugdymo įstaigas, kitiems vartotojams, prekybos įmonėse pirktas ir vartotas nekokybiškas vartojimui paruoštas maistas (kepta vištiena, kulinarijos bei konditerijos gaminiai ir kt.), netinkamas maisto tvarkymas namuose bei maisto tvarkymo subjektuose, kai sudaromos sąlygos užkratui maiste pasidauginti iki sveikatai pavojingos dozės, sudaromos sąlygos maisto užteršimui jo tvarkymo vietoje, netinkamai nukenksminamas žaliavoje esantis užkratas ir kt., asmeninės bei maisto tvarkymo higienos nepaisymas namuose, vaikų ugdymo įstaigose, maisto tvarkymo įmonėse. Sergamumo salmonelioze rodiklis 2015 m. palyginti su 2014 m. Lietuvoje sumažėjo atitinkamai nuo 32,8 iki 13,84 atv./100 000 gyv., o Vilniaus mieste nuo 41,02 iki 17,49 atv./100 000 gyv. (8 pav.).



8 pav. Sergamumo salmonelioze dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2010-2015 m., rodiklis 10 000 gyv.

3.2. ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS

2014-2015 m. Lietuvoje didėjo sergamumas sifiliu, gonoreja ir ŽIV bei sumažėjo sergamumas chlamidioze. Lietuvoje 2015 m. buvo diagnozuota 1044 (2014 m. – 1013) ŽIV susirgimai (6 iš jų buvo diagnozuoti užsieniečiams). Savivaldybių gyventojų sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodikliai 2015 m. svyravo nuo 0 atv./10 000 gyv. (Birštono, Neringos, Skuodo r., Plungės r.) iki atitinkamai 9,02 (Vilniaus m. sav.). 2015 m. Vilniaus m. sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis buvo 2,5 karto didesnis nei visų Lietuvos savivaldybių vidurkis (9 pav.).



9 pav. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014-2015 m., rodiklis 10 000 gyv.

2015 m. Lietuvoje registruoti 157 nauji užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejai (2014 m. – 141, 2013 m. – 177). Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis padidėjo nuo 4,81 atv./100 000 gyv. (2014 m.) iki atitinkamai 5,4 atv./100 000 gyv. (2015 m.). Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988 – 2014 m.) užregistruoti 2378 ŽIV infekcijos atvejai. 2015 m., lyginant su 2014 m., sergamumas ŽIV Vilniaus mieste – padidėjo nuo 5,17 atv./100 000 gyv. iki atitinkamai 7,37 (10 pav.).



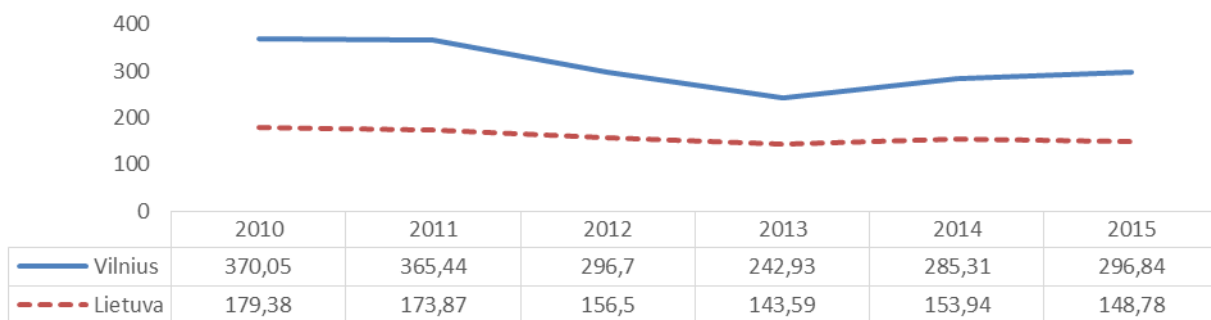
10 pav. Sergamumo ŽIV dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2010-2015 m., rodiklis 100 000 gyv.

Didžiausią 2015 m. Lietuvoje registruotų ŽIV atvejų dalį sudarė vyrai (73,2 proc.), moterys – 26,8 proc. Pagal galimą užsikrėtimo būdą 37,6 proc. asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 28 proc. asmenų – vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 17,8 proc. – homoseksualių santykių metu, 16,6 proc. – užsikrėtimo būdas nežinomas.

Siekiant apsisaugoti nuo per lytinius santykius plintančio ŽIV, visada bet kokių lytinių santykių metu rekomenduojama naudoti prezervatyvą. Taip pat svarbu turėti pastovų lytinį partnerį; jei sergama kokia nors lytiškai plintančia liga (LPL), būtina ją išsigydyti, nes sergant kita LPL padidėja rizika užsikrėsti ŽIV.

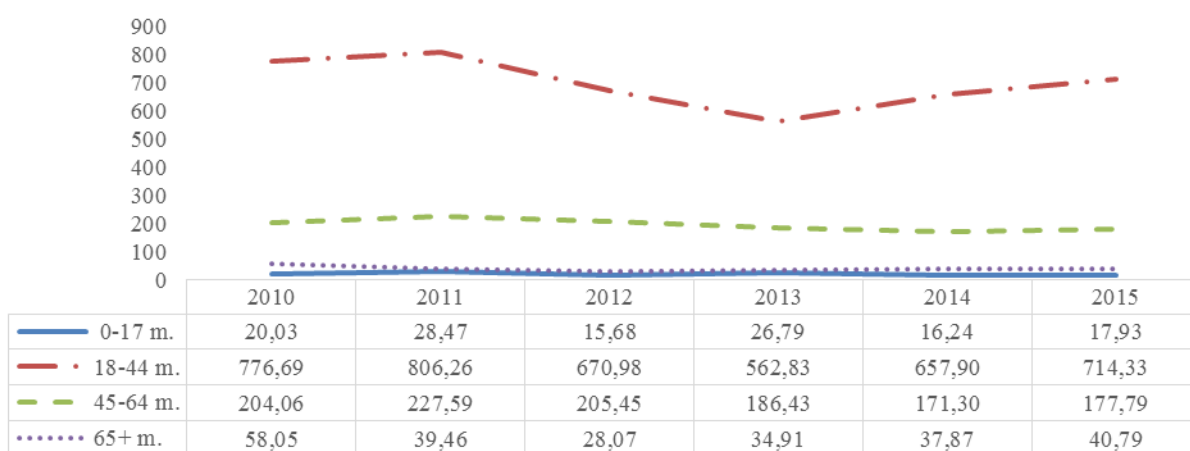
Siekiant išvengti per kraują perduodamo ŽIV, nesinaudoti kitų panaudotais (nesteriliais) švirkštais ar adatomis, manikiūro, pedikiūro, tatuiruočių darymo ar kitais instrumentais; vengti kraujo ir jo produktų perpilimo; naudoti asmenines apsaugos priemones ir vengti mikrotraumų darbo metu atliekant invazines procedūras, kai yra kontaktas su paciento biologiniais skysčiais.

Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste (296,84 atv./100 000 gyv.) 2015 m. buvo 2 kartus didesnis nei Lietuvoje (148 atv./100 000 gyv.). 2015 m. lyginant su 2014 m., sergamumas šiomis ligomis Vilniaus mieste padidėjo, Lietuvoje – sumažėjo (11 pav.).



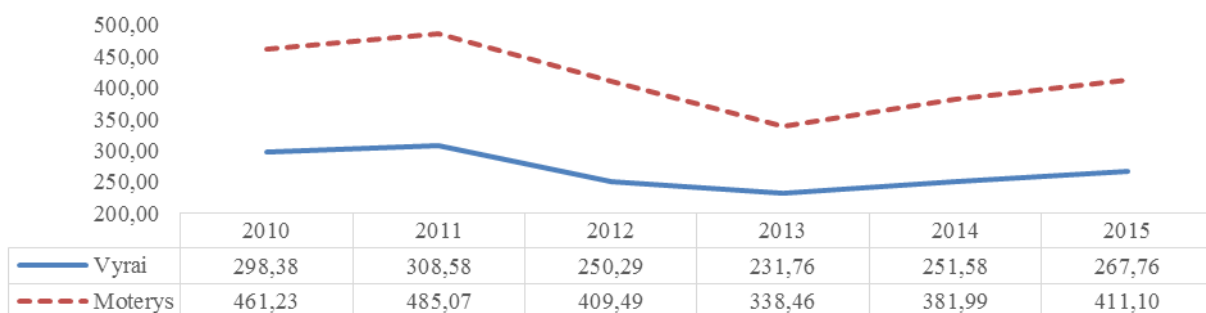
11 pav. Sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2010-2015 m., rodiklis 100 000 gyv.

Didžiausias ligotumas lytiškai plintančiomis ligomis pagal amžiaus grupes nustatomas jaunesnio darbingo (18-44 m.) amžiaus asmenims (12 pav.). Šioje amžiaus grupėje ligotumas nuo 2013 m. didėjo, kitose amžiaus grupėse – išliko pastovus.



12 pav. Ligtumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste pagal amžiaus grupes 2010-2015 m., rodiklis 100 000 gyv.

Lytiškai plintančios ligos 1,5 karto dažniau diagnozuojamos moterims nei vyrams (13 pav.). Ir vyrų, ir moterų, kuriems buvo diagnozuojamos lytiškai plintančios ligos, nuo 2013 m. skaičius didėjo.

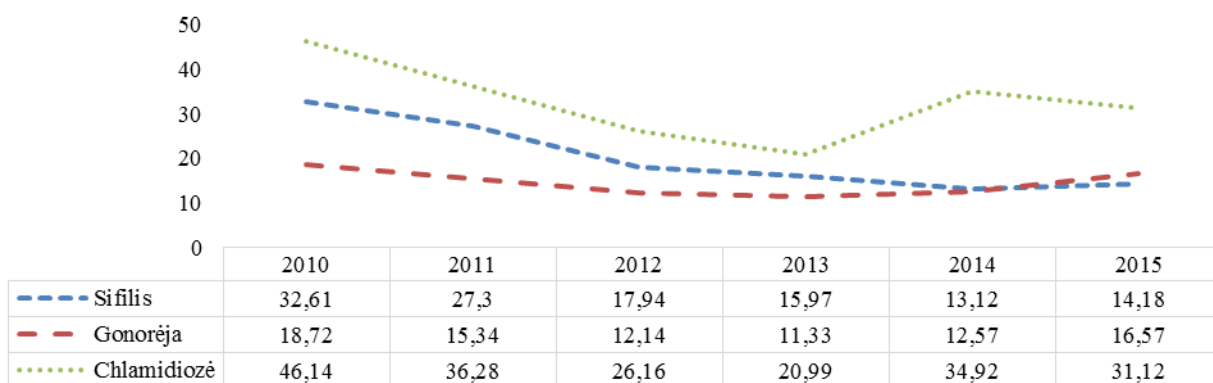


13 pav. Ligtumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus mieste pagal lytį 2010-2015 m., rodiklis 100 000 gyv.

2015 m. Vilniaus mieste buvo nustatyti vyrams 48 susirgimai sifiliu, 67 – gonorėja, 74 chlamidioze, moterims – 19 susirgimų sifiliu, 6 – gonorėja, 130 – chlamidioze.

2014-2015 m. Vilniaus mieste padidėjo sergamumas sifiliu (nuo 13,12 iki 14,18 atv./100 000 gyv.), gonorėja (nuo 12,57 iki 16,57 atv./100 000 gyv.), o chlamidioze – sumažėjo (nuo 34,92 iki 31,12 atv./100 000 gyv.) (14 pav.).

Lietuvoje sergamumas sifiliu per pastaruosius trejus (2013-2015) metus padidėjo (nuo 9,1 iki 9,7 /100 000 gyv.), sergamumas gonorėja taip pat padidėjo (nuo 6,4 iki 6,7/100 000 gyv.), o sergamumas chlamidioze – sumažėjo (nuo 34,92 iki 31,12 /100 000 gyv.).

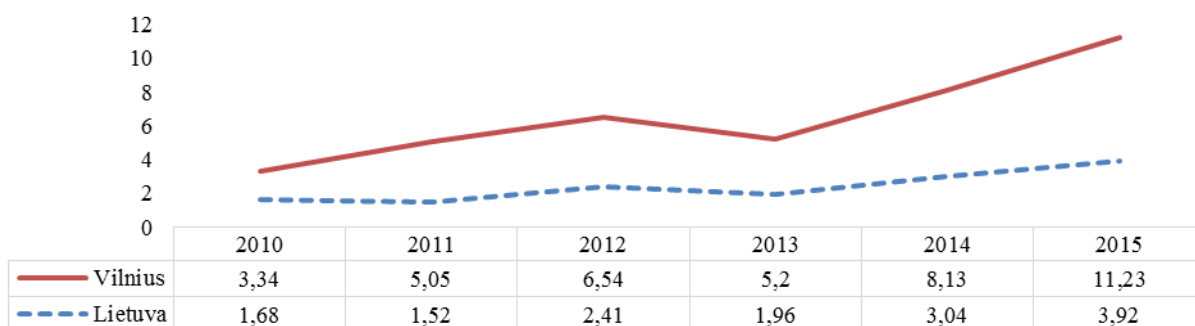


14 pav. Sergamumo sifiliu, gonorėja, chlamidioze dinamika Vilniaus mieste 2010-2015 m., rodiklis 100 000 gyv.

3.3. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU

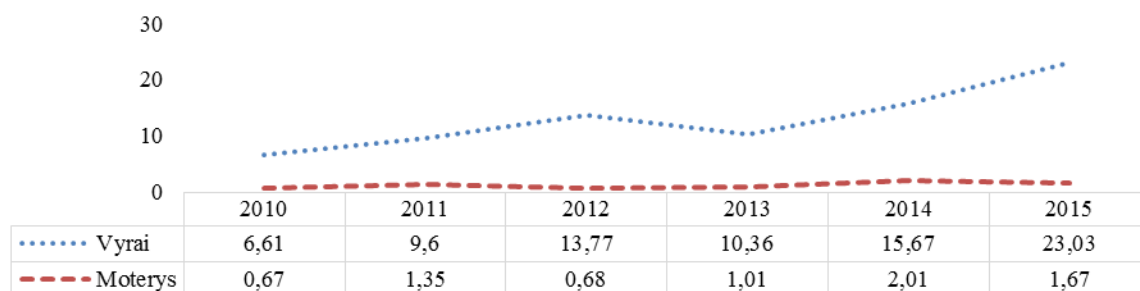
Neteisėtas narkotikų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Dėl šių priežasčių 2015 m. Lietuvoje mirė 115 asmenų (lyginant su 2014 m. tokių mirčių padidėjo 28 atvejais). 2015 m. daugiausia mirusiųjų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo buvo Vilniaus mieste (60), Klaipėdos mieste (10) ir Kauno mieste (4). 2015 m. daugiausiai mirties priežasčių buvo dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais.

Mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Lietuvoje – 3,92 atv./100 000 gyv., didžiausi standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo rytinėje šalies dalyje ir Vilniaus mieste – 11,23 atv./100 000 gyv. Mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniuje 2015 m. buvo 2,9 karto didesnis nei Lietuvoje (15 pav.).



15 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių asmenų skaičius Vilniaus mieste ir Lietuvoje dinamika 2010-2015 m. rodiklis 100 000 gyv.

Iš 115-os Lietuvoje užregistruotų mirties nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejų dauguma buvo vyrų (105 – vyrai, 10 – moterų). Vilniaus mieste vyrų mirtingumas dėl narkotikų sąlygotų priežasčių buvo 14 kartų didesnis nei moterų. 2010-2015 m. vyrų mirtingumo rodiklis dėl narkotikų sąlygotų priežasčių padidėjo 3,5 karto, moterų – 2,5 karto (16 pav.).



16 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal lytį Vilniaus mieste dinamika 2010-2015 m. rodiklis 100 000 gyv.

Vidutinis asmenų 2015 m. Lietuvoje mirusiųjų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo amžius 2015 m. buvo 35 metai (vyrų – 35, moterų – 34,9), jauniausiam buvo 19 metų, vyriausiam – 53 metai.

Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, 2015 m. sudarė apie 3,4 proc. visų registruotų nusikalstamų veikų (2014 m. – 3,1 proc.). Lyginant su 2014 m., 2015 m. šių nusikalstamų veikų skaičius sumažėjo 2,4 proc.: 2015 m. buvo užregistruotos 2524 nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (2014 m. – 2587).

4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI

4.1. OFICIALIŲ VILNIAUS MIESTO MAUDYKLŲ VANDENS KOKYBĖ 2016 M.

Vilniaus miesto savivaldybės įstaiga UAB „Grinda“ prižiūri ir atlieka planinius vandens kokybės tyrimus oficialiose Vilniaus miesto maudyklose Valakupių I ir II paplūdimiuose, Salotės, Tapelių ir Žaliuosiuose ežeruose ir Žirmūnų g. 93C esančiose maudyklose.

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

3 lentelė. Maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai ir fizikiniai parametrai

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

Apibendrinant 2016 m. maudymosi sezono vandens kokybės rezultatus, tirti mikrobiologiniai ir fizikiniai rodikliai atitiko Lietuvos higienos normos 92:2007 reikalavimus. Lyginant 2016 m. rodiklius su 2015 m. maudyklų vandens kokybė 2016 m. maudymosi sezonu buvo geresnė (2015 m. buvo registruoti du žarninių lazdelių viršijimo atvejai Tapelių ežere).

4.2. VILNIAUS MIESTO APLINKOS ORO UŽTERŠTUMAS 2015 M.

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

benz(a)antraceno, benz(b)fluoranteno, benz(k)fluoranteno, dibenz(a,h)antraceno, inden(1,2,3-cd)pireno – koncentracija nustatoma automatiniais prietaisais imant oro mėginius Žirmūnų OKT stotyje ir vėliau juos analizuojant Aplinkos apsaugos agentūros laboratorijoje.

2016 m. vidutinė metinė KD_{10} koncentracija transporto įtaką atspindinčioje Žirmūnų OKT stotyje siekė $34 \mu\text{g}/\text{m}^3$, kitose svyravo nuo 21 iki $27 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ir niekur neviršijo ribinės vertės. Palyginti su 2015 m. šio teršalo koncentracijos metinis vidurkis Lazdynuose padidėjo 50 proc., o kitose stotyse buvo 9-13 proc. mažesnis. Ilgesnio periodo (2003-2016 m.) oro kokybės tyrimų duomenys Lazdynų, Žirmūnų ir Savanorių Pr. OKT stotyse rdo nedidelę KD_{10} koncentracijos mažėjimo, o Senamiesčio KT stotyje – didėjimo tendenciją.

Nors vidutinė metinė KD_{10} koncentracija 2016 m. Vilniuje neviršijo leistinos ribos, tačiau atskiramis dienomis ar ilgesniais periodais stebėtas aukštas oro užterštumas kietosiomis dalelėmis lygis, viršijantis ribinę vertę, nustatytą vidutinės paros koncentracijos vertinimui. Didžiausias paros vidurkis skirtingose stotyse siekė $108-158 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ir viršijo paros ribinę vertę 2,2-3,2 karto.

Žirmūnų OKT stotyje paros ribinė vertė buvo viršyta 34 dienas per metus, Savanorių pr. – 12 dienų, Lazdynų – 7 dienas.

Didžiausios teršalų koncentracijos buvo registruojamos šaltuoju metų laiku. Tam daugiausiai įtakos turėjo tarša iš energetikos įmonių ir įvairių individualių šiluminės energijos gamybos įrenginių. Pavasarį pradžiūvus gatvėms ir vasaros karščių metu, nemažai oro užterštumo kietosiomis dalelėmis KD_{10} padidėjimo atvejų buvo užfiksuota dėl transporto bei pakeltosios taršos. Pastarųjų kelių metų duomenys rodo, kad didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas toms oro kokybės valdymo priemonėms, kurios leistų efektyviau sumažinti oro užterštumą žiemą – dėl intensyvaus kūrenimo, o šiltuoju metų laiku – dėl transporto ir pakeltosios taršos.

Žemiau pateikiame apibendrintą informaciją apie oro taršą Vilniaus mieste (4 lentelė):

1. 2016 m. vidutinė paros kietųjų dalelių KD_{10} koncentracija Žirmūnų OKT stotyje viršijo paros ribinę vertę 34 dienas (2015 m. 63), t.y., nebuvo viršyta leistina 35 dienų per metus riba. Kitose oro kokybės tyrimų stotyse viršijimų skaičius svyravo nuo 7 iki 34 dienos t.y., ši riba nebuvo viršyta.

2. 2016 m. Lazdynų OKT stotyje nustatytos 8 dienos (2015 m. – 4), kai didžiausias ozono koncentracijos 8 valandų vidurkis viršijo ilgalaikius tikslus atitinkančią vertę ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Siektina vertė ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ neturi būti viršijama daugiau nei 25 kartus per kalendorinius metus, imant trejų metų vidurkį) Vilniuje nebuvo viršyta – vidutinis metinis viršijimo atvejų skaičius 2014–2016 m. laikotarpiu Lazdynuose siekė 4 dienas, Žirmūnuose – 2 dienas, t.y., neviršijo leistinos 25 dienų ribos.

3. Benz(a)pireno vidutinė metinė koncentracija siekė $0,94 \text{ ng}/\text{m}^3$ (2015 m. $1,0 \text{ ng}/\text{m}^3$) ir neviršijo nustatytos siektinos vertės ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$). Didžiausios šio teršalo koncentracijos užfiksuotos šaltuoju metų laiku.

4. Kitų teršalų (kietųjų dalelių $KD_{2,5}$, azoto dioksido, sieros dioksido, anglies monoksido, švino ir benzeno) koncentracija nei 2015m., nei 2016 m. neviršijo nustatytų normų.

5. Sunkiųjų metalų (arseno, nikelio, kadmio) vidutinė metinė koncentracija Vilniuje neviršijo šiems teršalams nustatytų siektinų verčių (atitinkamai $6 \text{ ng}/\text{m}^3$ / $20 \text{ ng}/\text{m}^3$ / $5 \text{ ng}/\text{m}^3$).

4 lentelė. Vilniaus miesto aglomeracijos oro kokybė 2015 m.

| Stotis | KD10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | | | KD2, 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | SO2, $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | | | NO2, $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | | | O3, $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | | | | CO mg/m^3 | Benzenas $\mu\text{g}/\text{m}^3$ | Pb, $\mu\text{g}/\text{m}^3$ |
|------------------------|---|-----------|-------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------|-------------------------------|------|----|------------------------------|----|-------|----------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| | Cvid | Cmax 24 h | P | Cvid | Cvid | Cmax 24 h | Cmax 1 h | Cvid | Cmax | V | Cmax 8 h | P1 | P2 | Cmax 1 h | Cmax 8 h | Cvid | Cvid |
| | 2016 m galiojusios normos, nustatytos žmonių sveikatos apsaugai | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40 | 50 | 35 d. | 25 | | 125 | 350 | 40 | 200 | 18 | 120 | | 25 d. | 180 | 10 | 5 | 0,5 |
| Vilnius, Senamiestis | 27 | 158 | 14 | | 2,8 | 8,4 | 23,1 | 21 | 108 | 0 | | | | | 7,4 | | |
| Vilnius, Lazdynai | 24 | 108 | 7 | | 3,8 | 12,1 | 22,6 | 15 | 98 | 0 | 128 | 3 | 4 | 142 | | | 0,03 |
| Vilnius, Žirmūnai | 34 | 142 | 34 | 20 | | | | 39 | 218 | 1 | 115 | 0 | 2 | 122 | 2,5 | 0,59* | |
| Vilnius, Savanorių pr. | 21 | 124 | 12 | | 2,9 | 6,0 | 9,8 | 23 | 156 | 0 | | | | | 2,2 | - | |

Paaiškinimai:

Cvid – vidutinė metinė koncentracija; Cmax 24 h – didžiausia paros koncentracija; Cmax 1 h – didžiausia 1 val. koncentracija; Cmax 8 h – didžiausia 8 val. periodo koncentracija, apskaičiuota slenkančio vidurkio būdu pagal „Aplinkos oro užterštumo sieros dioksidu, azoto dioksidu, azoto oksidais, benzenu, anglies monoksidu, švinu, kietosiomis dalelėmis ir ozonu normų“ 4 priedo ir 8 priedo 3 dalies reikalavimus.

Ozono siektina vertė po jos įsigaliojimo datos (2010 01 01) neturi būti viršyta daugiau kaip 25 dienas per metus, imant trijų metų vidurkį.

P – parų skaičius, kai buvo viršyta paros ribinė vertė (50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

P1 – parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė 2016 m..

P2 – vidutinis metinis parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė, 2014-2016 m. laikotarpiu.

V – valandų skaičius, kai buvo viršyta 1 val. ribinė vertė (200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), kurios įsigaliojimo data 2010 01 01;

* – surinkta mažiau negu 90 proc. duomenų.

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

Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – Vilniaus TLK) duomenimis 2016 m. Vilniaus miesto savivaldybėje sutartis dėl pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo buvo sudariusi 61 įstaiga (2015 m. – 60).

Prie pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (toliau – PASPI), kurios yra pasirašiusios sutartis su Vilniaus TLK, buvo prisirašę 620789 asmenys (2015 m. – 653682), o registruotų gyventojų savivaldybėje buvo 542626 (tai rodo, jog Vilniuje gyvena ir pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gauna daug žmonių, kurie yra deklaravę gyvenamąją vietą kitose savivaldybėse).

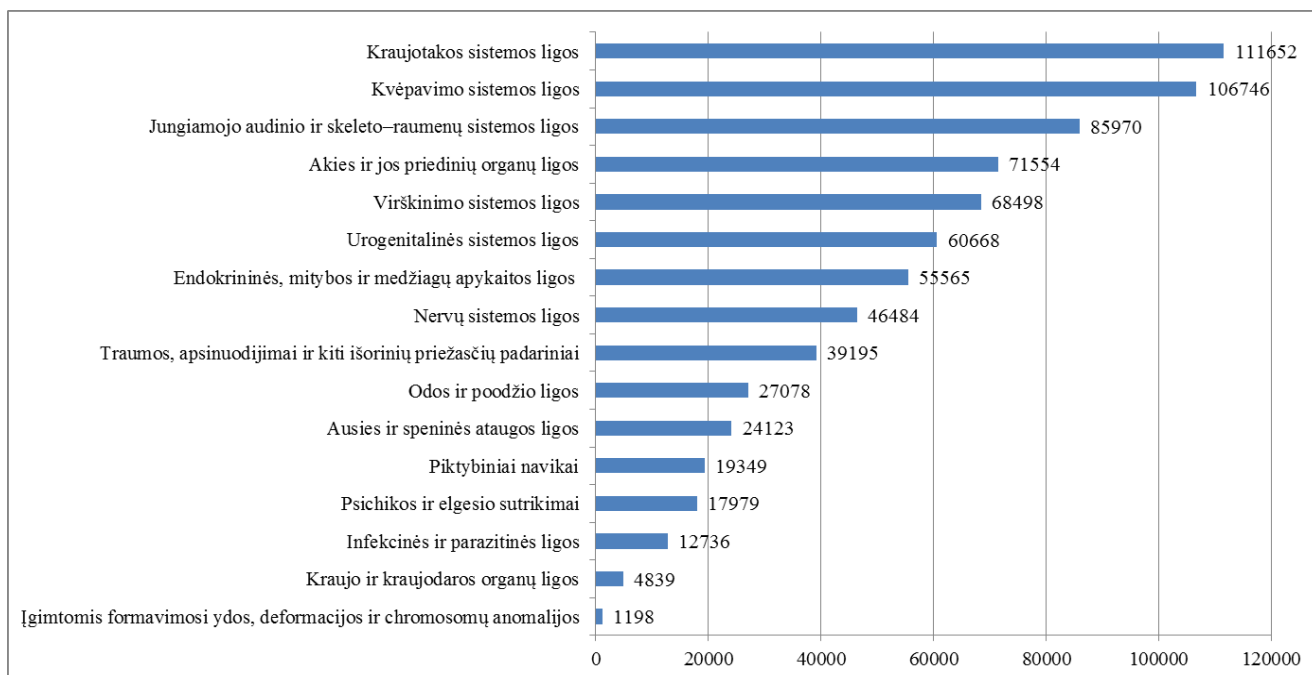
2016 m. Vilniaus mieste prie valstybinių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų buvo prisirašę 80 proc. (494612) gyventojų, iš jų prie Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių įstaigų prisirašę 76 proc. (468609) gyventojų, o prie kitų valstybinių įstaigų – 4 proc. (26012), atitinkamai 2015 m. prie Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių įstaigų – 78 proc. (507311) gyventojų, o prie kitų valstybinių įstaigų – 4 proc. (26012), o prie privačių 20 proc. (126177) gyventojų, atitinkamai 2015 m. prie valstybinių įstaigų buvo prisirašę 82 proc. o prie privačių – 18 proc. gyventojų.

Duomenys apie Vilniaus miesto gyventojų sveikatos būklę už 2015 m. buvo gauti iš 15 PASPI (2014 m. – 8), iš jų duomenis pateikė 8 Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios įstaigos ir 7 kitos įstaigos, kuriais remiantis pateikiami apibendrinti rezultatai. Iš viso prie duomenis pateikusių įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius – 471 490 (t.y. 72 proc. visų su Vilniaus TLK sutartis turinčių PASPI prisirašiusių gyventojų), iš jų 45,24 proc. sudarė vyrai ir 54,76 proc. moterys. Vaikų (0-17 m.) dalis – 17,46 proc., 18-65 m. asmenys sudarė didžiąją dalį – t. y. 66,46 proc., o vyresni nei 65 m. amžiaus asmenys – 16,08 proc. nuo visų šiose įstaigose prisirašiusių gyventojų. Daugiausia prisirašiusių buvo Centro (28,6 proc.), Antakalnio (19,04 proc.), Šeškinės (18,36 proc.) ir Karoliniškių (12,33 proc.) poliklinikose, likusiose PASPI prisirašę gyventojai sudarė ketvirtadalį prisirašiusių gyventojų.

Pagal PASPI pateiktus duomenis apie suaugusiųjų mirtingumą dėl kraujotakos sistemos ligų, mirė 2151 asmuo, iš jų 906 (42,12 proc.) vyrai ir 1245 (57,88 proc.) moterys. Daugiausia mirčių – vyresnio nei 65 metų amžiaus asmenų grupėje – viso mirė 1880 asm. (38 proc. vyrų, 62 proc. moterų), jie sudarė 87,4 proc. bendro mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų asmenų skaičiaus, mažiausia – 18-49 m. amžiaus grupėje – 46 asm. (2,14 proc.), iš jų 29 (63,04 proc.) vyrai ir 17 (36,96 proc.) moterų.

Nuo piktybinių navikų 2015 m. mirė 636 asmenys: 320 (50,31 proc.) vyrų ir 316 (49,69 proc.) moterų. Mažiausias mirtingumas buvo 18-49 m. amžiaus grupėje: mirė 36 asmenys: 16 (44,44 proc.) vyrų ir 20 (55,56 proc.) moterų. 50-65 m. amžiaus grupėje nuo piktybinių navikų mirusių asmenų skaičius – 184, iš jų 118 (64,13 proc.) vyrų ir 66 (35,87 proc.) moterų. Didžiausias mirtingumas buvo senyvo amžiaus (vyresnių nei 65 m.) asmenų grupėje – 416: iš jų 186 (44,71 proc.) vyrų ir 230 (55,29 proc.) moterų. Lyginant su 2015 m. duomenis, mirties atvejų pasiskirstymas pagal priežastis išliko tendencingas.

Pagal PASPI pateiktus duomenis, suaugusieji dažniausiai sirgo kraujotakos (111 652 atv.) ir kvėpavimo (106 746 atv.) sistemų ligomis (17 pav.).

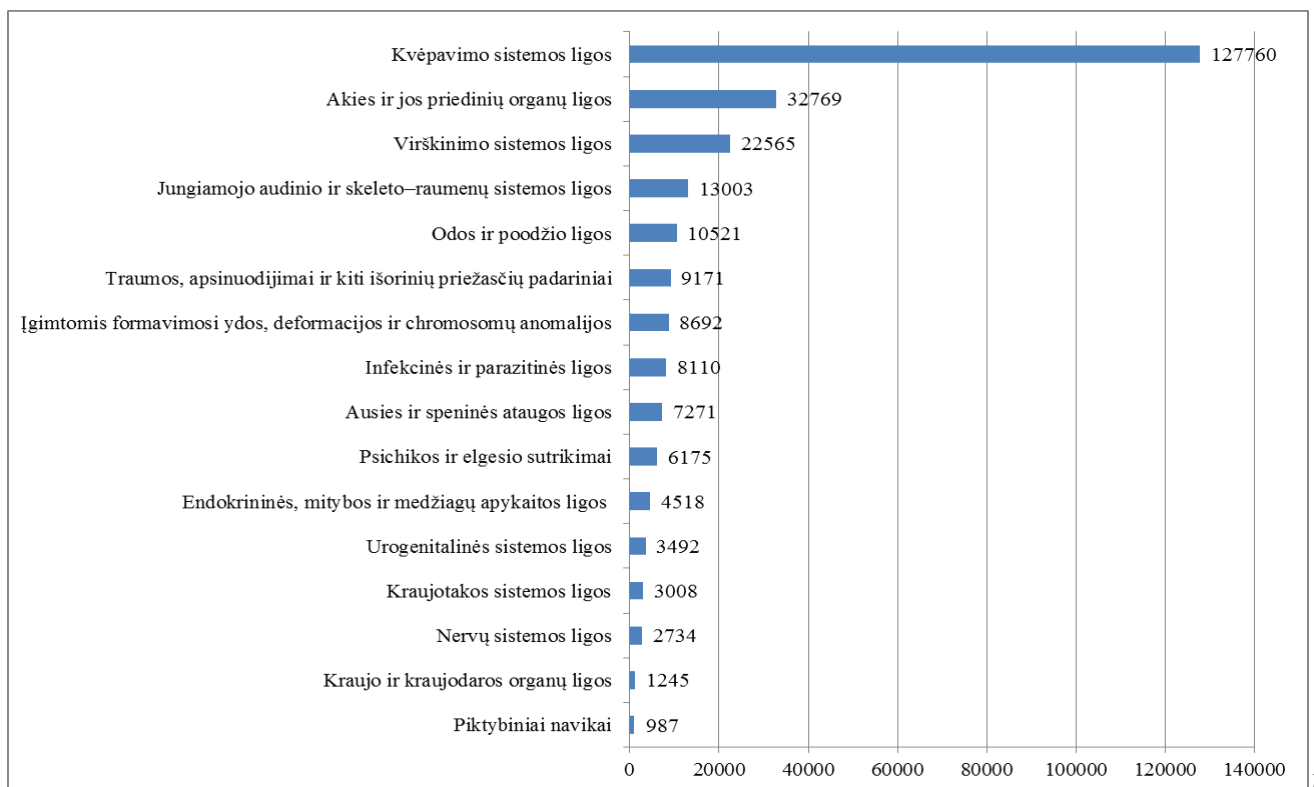


17 pav. Suaugusiųjų ligų paplitimo skaičius 2015 m. Vilniaus mieste.

Moterų sergamumas buvo didesnis nei vyrų visose ligų grupėse, išskyrus traumas, apsinuodijimus ir kitus išorinių priežasčių padarinius. 18-49 m. asmenys daugiausiai sirgo kvėpavimo (299,5 atv./1000-iai prisirašiusių gyventojų), jungiamojo audinio ir skeleto - raumenų (149,78/1000-iai prisirašiusių gyventojų) ir virškinimo (147,52/1000-iai prisirašiusių gyventojų) sistemų ligomis. 50-65 m. amžiaus grupės asmenys dažniausiai sirgo kraujotakos (378,55/1000-iai prisirašiusių gyventojų), jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų (309,74/1000-iai prisirašiusių gyventojų) bei kvėpavimo (254,66/1000-iai prisirašiusių gyventojų) sistemų ligomis. Vyresniame amžiuje (65+ m.) dominavo kraujotakos sistemos (819,07/1000-iai prisirašiusių gyventojų), akies ir jos priedinių organų (417,04/1000-iai prisirašiusių gyventojų) ir jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos (325,76/1000-iai prisirašiusių gyventojų) ligos. Daugumoje ligų grupių didžiausias sergamumo rodiklis (1000-iai prisirašiusių gyventojų) buvo vyresniojo amžiaus (65+ m.) asmenų tarpe, išskyrus kvėpavimo sistemos ligų, infekcinių ir parazitinių ligų bei įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų ligų grupes (jomis sergamumo rodiklis buvo didžiausias 18-49 m. asmenų grupėje) bei traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių ligų grupę (jomis sergamumo rodiklis buvo didžiausias 50-65 m. asmenų grupėje).

Atliekant vaikų (0-17 metų) mirtingumo analizę, analizuojami Higienos instituto statistiniai duomenys. 2015 m. Vilniaus mieste mirė 44 vaikai: 23 (52,27 proc.) berniukai ir 21 (47,73 proc.) mergaitė. Didžiausias mirusių vaikų skaičius (28 atv.) buvo iki 1 m. amžiaus grupėje – iš jų 16 (57,14 proc.) berniukų ir 12 (42,86 proc.) mergaičių. Mirę kūdikiai (iki 1 m.) sudarė 63,64 proc. visų mirusių vaikų. 1-4 m. amžiaus grupėje mirė 8 vaikai: 1 berniukas ir 7 mergaitės, 5-6 m. amžiaus grupėje mirties atvejų nebuvo, o 7-17 m. amžiaus grupėje mirė 8 vaikai: 6 berniukai ir 2 mergaitės. Dėl piktybinių navikų mirė 4 vaikai, dėl endokrininės, mitybos ir medžiagų apytakos ligų mirusių vaikų nebuvo, dėl išorinių mirties priežasčių mirė 7 vaikai: 3 iš jų buvo iki 1 m. amžiaus, 1 vaikas – iš 1-4 m. amžiaus grupės ir 3 vaikai iš 7-17 m. amžiaus grupės. Dėl kitų susirgimų sąlygotų priežasčių 2015 m. mirė 15 vaikų.

Pagal PASPI pateiktus duomenis, vaikai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos (127 760 atv.), akies ir jos priedinių organų (32 769 atv.) ir virškinimo sistemos (22 565 atv.) ligomis (18 pav.). 2014 m. daugiausia vaikų buvo registruojami: kvėpavimo sistemos, akies ir jos priedinių organų bei virškinimo sistemos susirgimų.



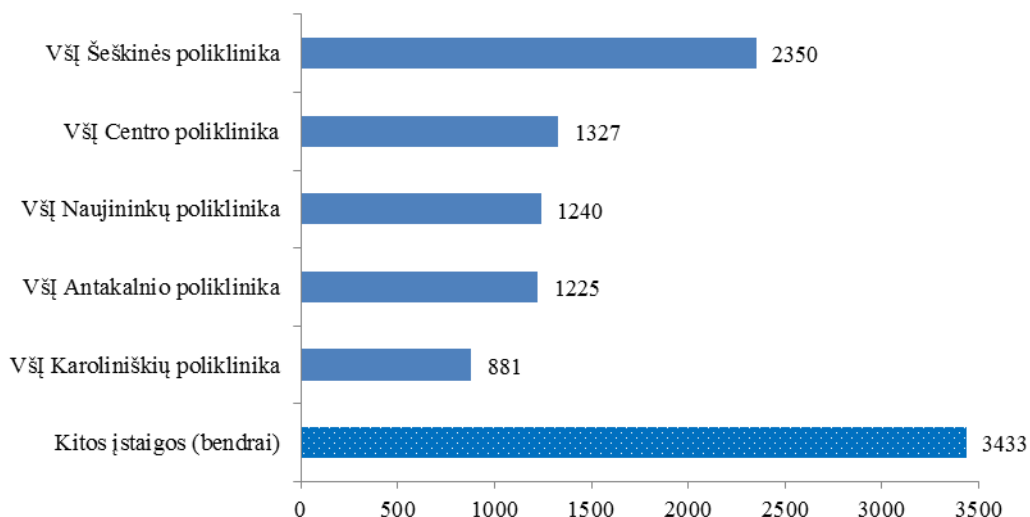
8 pav. Vaikų ligų paplitimo skaičius 2015 m. Vilniaus mieste.

Visose vaikų amžiaus grupėse dominavo sergamumas kvėpavimo sistemos, akies ir jos priedinių organų ir virškinimo sistemos ligomis.

Šiuo metu Lietuvoje Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis yra finansuojamos 6 prevencinės programos:

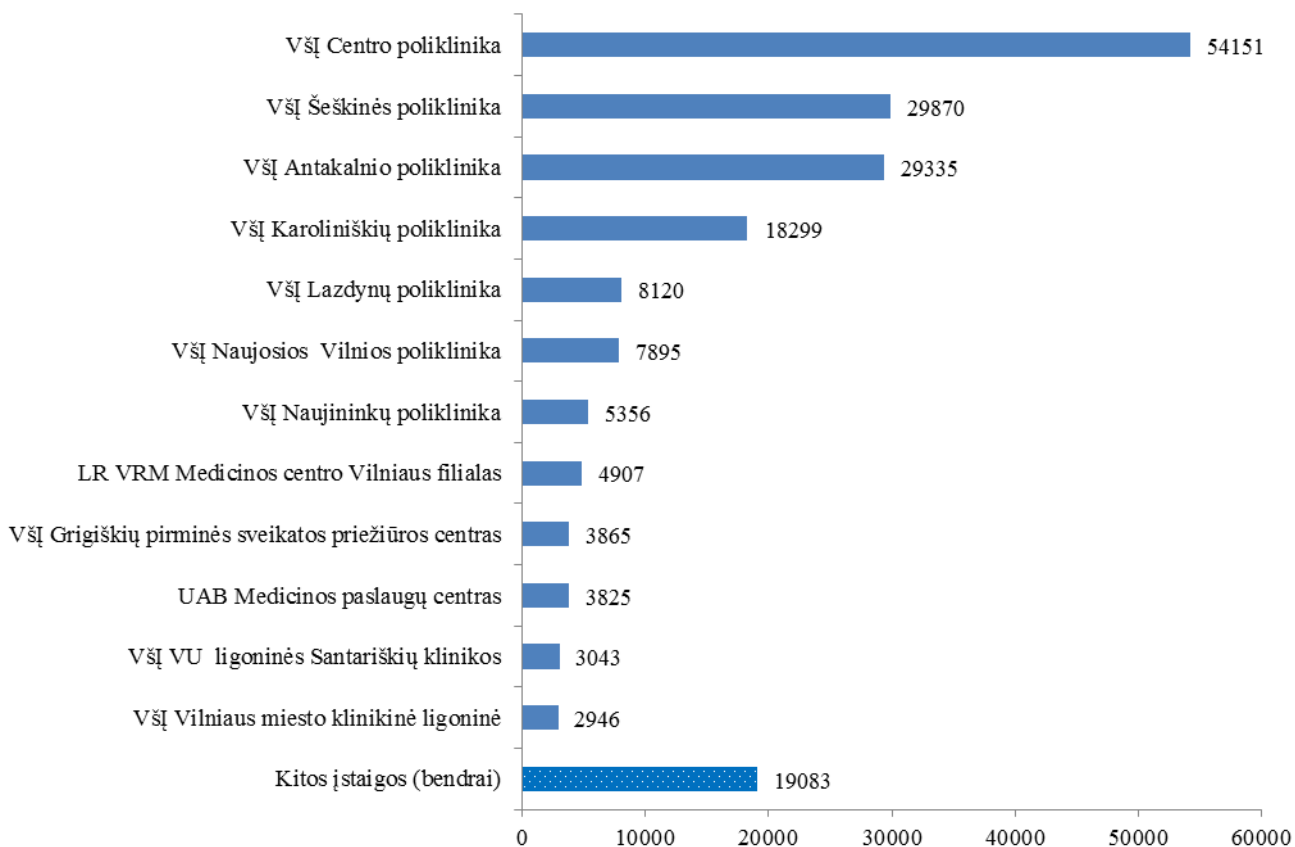
- Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa.
- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa.
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa.
- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių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

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa skirta 6-14 m. amžiaus vaikams. Vilniaus TLK duomenimis 2015 m. Vilniaus mieste buvo 34614 programoje galinčių dalyvauti vaikų, bendras jiems suteiktų paslaugų skaičius – 10 456 (2014 m. – 6 792), arba 30 proc. nuo galinčių dalyvauti programoje. Daugiausia paslaugų buvo suteikta Šeškinės, Centro, Naujininkų, Antakalnio, Karoliniškių poliklinikose. Šiose PASPI suteiktų paslaugų dalis sudarė 67,17 proc. visų Vilniaus mieste suteiktų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos paslaugų (19 pav.).



9 pav. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų, suteiktų 2015 m., skaičius.

Remiantis Vilniaus TLK duomenimis, vykdant suaugusiems tikslinių grupių gyventojams skirtas prevencines programas (5-ias), 2015 m. Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigose (53-ose) buvo suteikta 190 695 informavimo paslaugos. Didžioji šių paslaugų dalis (89,99 proc.) buvo suteikta 12-oje įstaigų (20 pav.).



20 pav. Bendras informavimo apie prevencines programas paslaugų skaičius tikslinių grupių gyventojams Vilniaus ASPĮ 2015 m.

Asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Vilniaus TLK duomenimis 2015 m. buvo 97 746 šioje programoje galintys dalyvauti

asmenys. Informavimo apie šią programą paslauga suteikta 48 734 asmenims (2014 m. – 42 642), tai sudarė 50 proc. nuo galinčių dalyvauti programoje asmenų.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų. Informavimo paslauga apie šią prevencinę programą buvo suteikta 21 213 moterims (20 584 – 2014 m.), tai sudarė 64 proc. nuo 33 037 – t.y. visų programoje galinčių dalyvauti moterų.

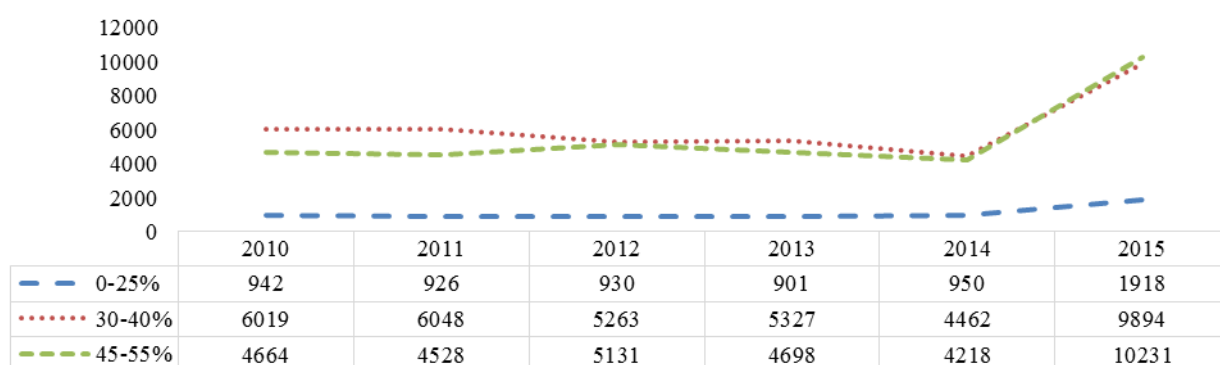
Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos paslauga suteikta 54 550 moterų (42 008 – 2014 m.), kurios pateko į 25-60 m. amžiaus grupę. Tai sudarė 119 proc. nuo visų – t.y. 45 676 programoje galinčių dalyvauti moterų skaičiaus.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta asmenims nuo 50 iki 74 metų amžiaus. 2015 m. buvo 66 031 asmuo, galintis dalyvauti programoje, informuota 45 642 asmenys (arba 69 proc. galinčių programoje dalyvauti asmenų) (40 208 – 2014 m.).

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų arba vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. 2015 m. buvo 27 036 vyrai, galintys dalyvauti programoje, informavimo paslauga suteikta 20 556 (76 proc.) vyrams (2014 m. – 15790).

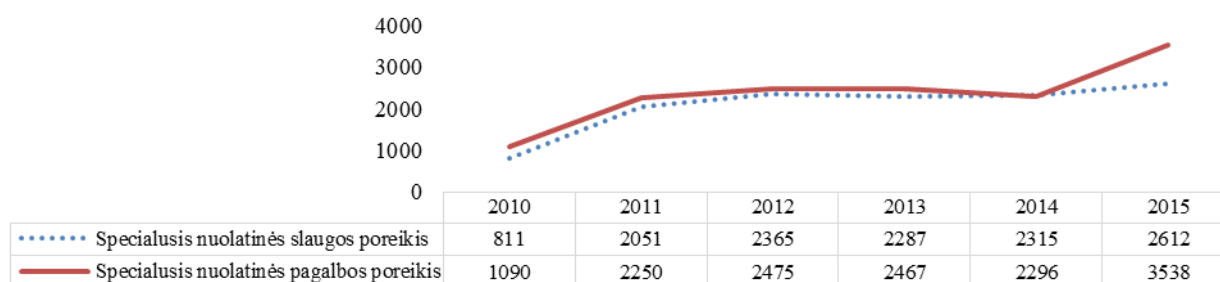
6. NEGALIOS NUSTATYMO DUOMENYS VILNIAUS MIESTE 2015 M.

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis 2015 m. Vilniaus mieste negalia nustatyta iš viso 22 043 asmenims. Lyginant 2015 m. ir ankstesnių metų duomenis, stebimas asmenų, kuriems nustatytas sumažėjęs darbingumo lygis (0-25, 30-40, 45-55 proc.) skaičiaus padidėjimas. 2015 m. lyginant su 2014 m. visose kategorijose sumažėjęs darbingumo lygis nustatytas atitinkamai 2; 2,2 ir 2,4 karto daugiau atvejų nei 2014 m. (21 pav.).



21 pav. Asmenų, kuriems nustatytas sumažėjęs darbingumo lygis, skaičiaus dinamika Vilniaus mieste 2010-2015 m.

Lyginant 2015 m. ir ankstesnių metų duomenis, 2015 m. padidėjo asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos arba specialusis nuolatinės pagalbos poreikis, skaičius. 2015 m. lyginant su 2010 m. asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, skaičius išaugo 3,2 karto, o asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės pagalbos poreikis, skaičius išaugo 3,25 karto (22 pav.).



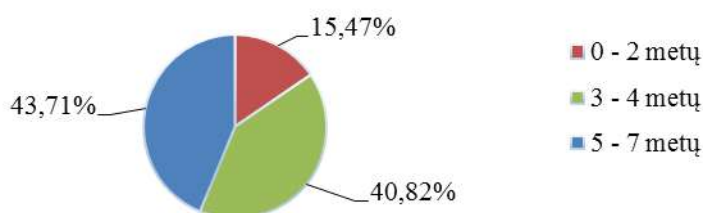
22 pav. Asmenų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos arba pagalbos poreikis, skaičiaus dinamika Vilniaus mieste 2010-2015 m.

7. IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ SERGAMUMO IR FIZINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

Vilniaus miesto savivaldybėje 2016 m. sveikatos pažymų suvestines (forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – Pažymėjimas)) pateikė 112 priešmokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų (99 lopšeliai – darželiai, 1 darželis, 10 mokyklų – darželių, 1 spec. lopšelis – darželis, 1 spec. mokykla – daugiafunkcinis centras).

Vaikų pasiskirstymas pagal ugdymo įstaigą: lopšelius-darželius lankė 19 401 (92,48 proc.), darželį – 222 (1,06 proc.), mokyklas-darželius – 1 214 (5,79 proc.), spec. Lopšelių-darželių – 134 (0,64 proc.), spec. Mokyklą-daugiafunkcinį centrą – 8 (0,04 proc.). 2016 m. lyginant su 2015 m. ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų, apie kurių sveikatos būklę buvo gauta informacija, sumažėjo nuo 21 828 – 2015m. iki 20 979 – 2016 m.

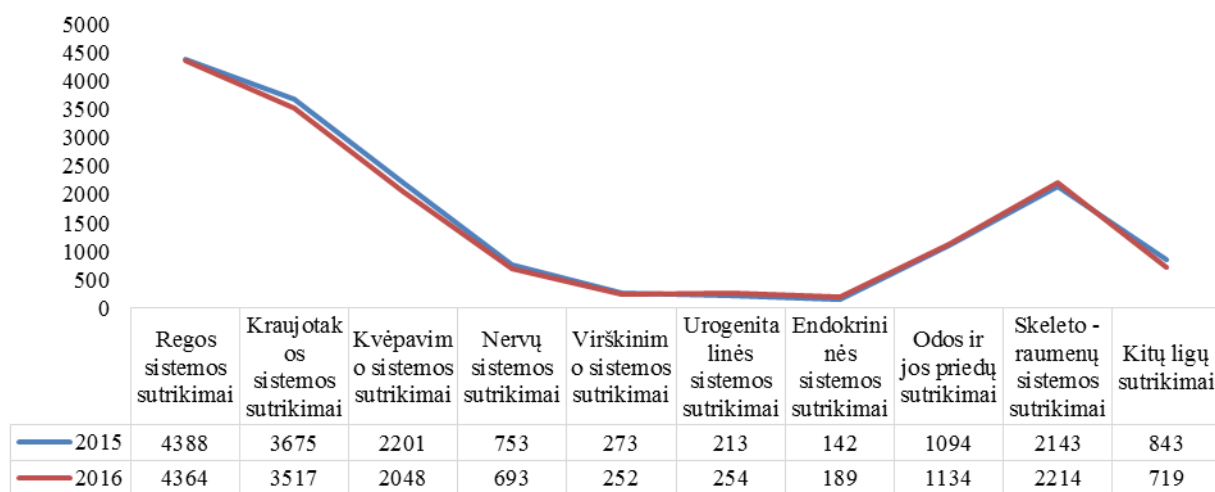
Daugiausia ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigas lankė 5-7 metų amžiaus vaikų, mažiausia – 0-2 metų (23 pav.).



23 pav. Vaikų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

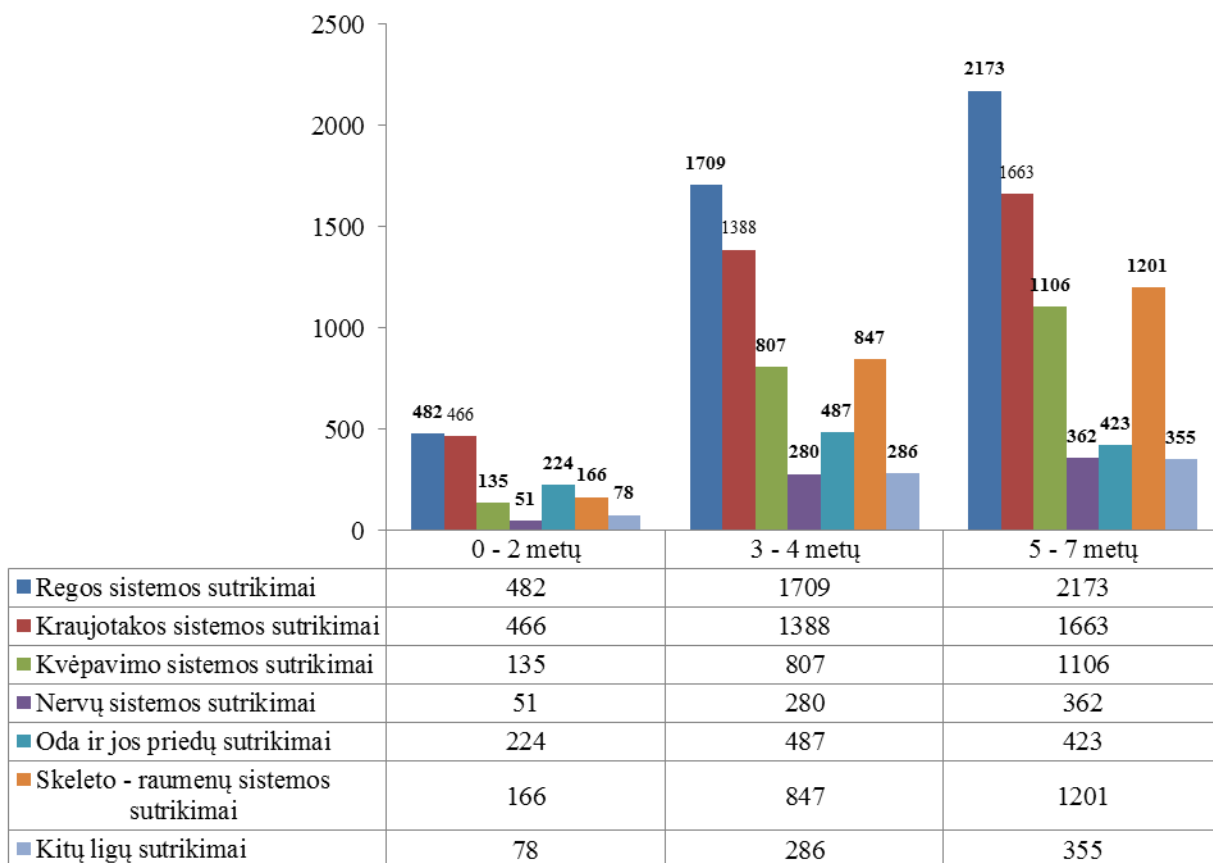
Buvo analizuoti 20 620 vaikų, iš kurių 10 570 (51,26 proc.) berniukai ir 10 050 (48,74 proc.) mergaitės, pažymėjimų duomenys. 359 (1,71 proc.) vaikai pažymėjimų nepateikė.

Jokių sveikatos sutrikimų neturėjo 9 369 (45,44 proc.) vaikai. Dažniausi sutrikimai buvo: regos – 4 364 (28,37 proc.), kraujotakos – 3 517 (22,86 proc.), kvėpavimo – 2 048 (13,31 proc.) ir skeleto-raumenų – 2 214 (14,39 proc.) sistemų. Rečiausiai ikimokyklinio amžiaus vaikams diagnozuojami virškinimo, urogenitalinės bei endokrininės sistemos sutrikimai (24 pav.).



24 pav. Registruotų sutrikimų skaičius pagal sistemas 2015 – 2016 m. m.

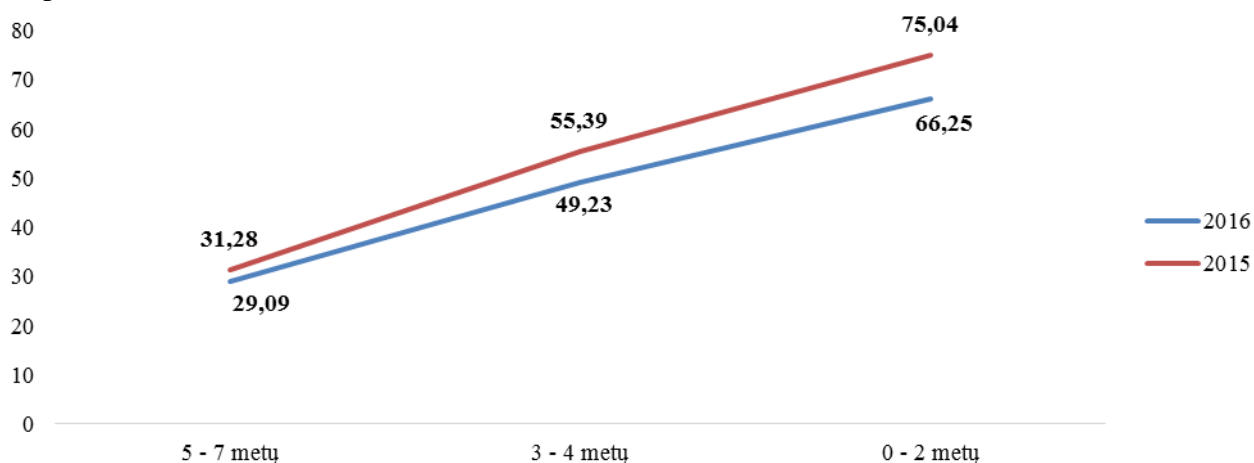
Pagal amžiaus grupes stebėtos labai panašios sutrikimų struktūros tendencijos, visose amžiaus grupėse daugiausia buvo regos, kraujotakos, skeleto – raumenų sistemų sutrikimų. Kvėpavimo ir nervų sistemų sutrikimų skaičius didėja didėjant amžiui (25 pav.).



25 pav. Vaikų sergamumas pagal amžiaus grupes.

2016 m. gauti ir apibendrinti 19 987 vaikų sveikatos pažymėjimų su odontologo užpildyta dalimi duomenys (96,93 proc. nuo bendro gautų pažymėjimų skaičiaus (20 620)).

Nustatyta, kad mažiau nei pusė vaikų (8 604 arba 43 proc.) (2015 m. – 21, 44 proc.), kuriems buvo patikrinta dantų būklė, turėjo sveikus dantis (t. y. neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų bei išrautų dantų). Didėjant amžiui mažėja vaikų, turinčių sveikus dantis. Sveikus dantis 0 – 2 m. amžiaus grupėje turėjo trys iš keturių, 3 – 4 m. – kas antras, o 5 – 7 m. – kas trečias vaikas (26 pav.).

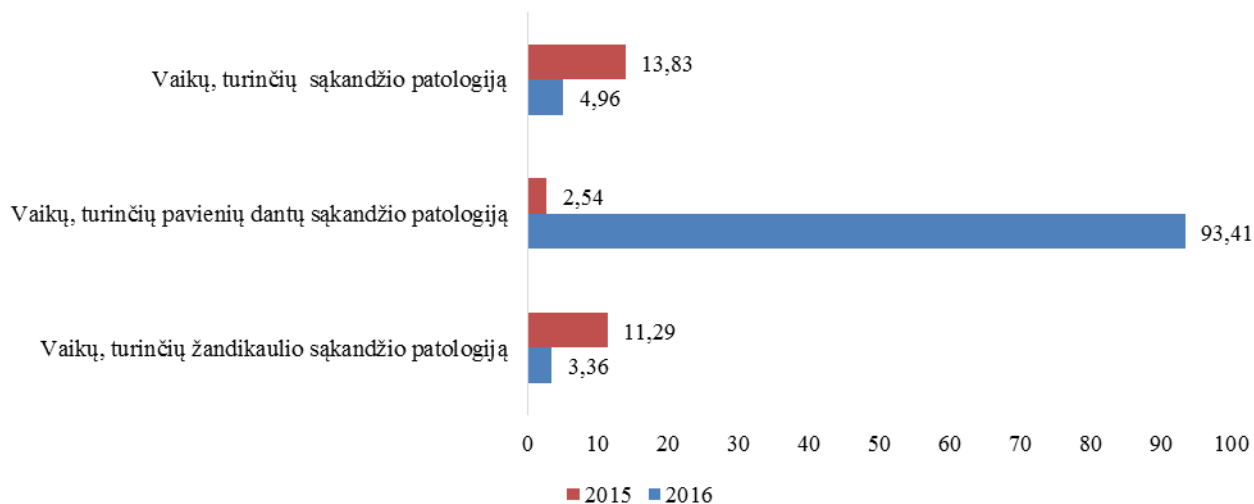


26 pav. Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis pagal amžiaus grupes, proc.

Bendras vaikų pieninių dantų ėduonies intensyvumo indeksas buvo 1,25 ir pateko į mažo intensyvumo grupę. Lyginant pagal amžiaus grupes, jis kito nuo labai mažo (kpi – 0,13)

stebimo 0 – 2 m. vaikų amžiaus grupėje iki mažo, kuris buvo stebimas tiek 3 – 4 m. (kpi – 0,84), tiek ir 5 – 7 m. (kpi – 2,0) amžiaus grupėse.

Vadovaujantis gydytojų odontologų pateiktais duomenimis, mažoji dalis (2,81 proc. arba 561) vaikų neturėjo sąkandžio patologijos. Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją dalis – 93,41 proc. (18 670 vaikų). Vaikų, turinčių žandikaulių sąkandžio patologiją dalis – 3,36 proc. (671 vaikai) (27 pav.). Lyginant 2016 m. duomenis su 2015 m. matomi labai dideli skirtumai, to priežastis yra tai, jog gydytojai odontologai pradėjo pildyti Pažymėjimo dalį apie dantų ir žandikaulių būklę.

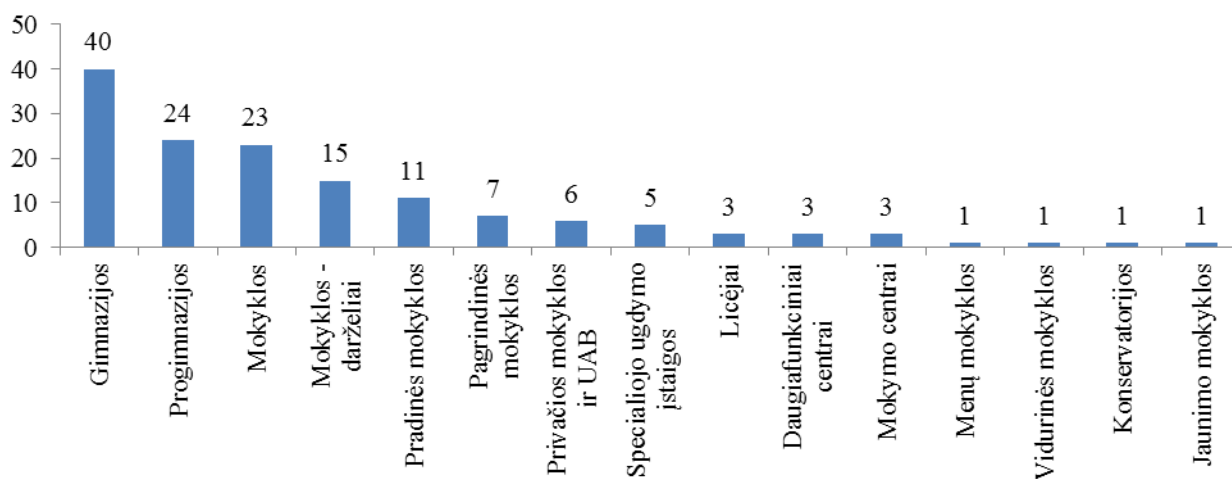


27 pav. Vaikų, turinčių sąkandžio patologiją (žandikaulio ir pavienių dantų) dalis, proc.

Duomenys apie vaikų sergamumą yra gaunami iš Medicininės pažymos dėl neatvykimo į ugdymo instituciją (forma Nr. 094/a), kuri turi būti pateikta vaikui grįžus į ugdymo įstaigą po ligos. Vaikų sergamumo apskaitos ataskaitą už 2016 pirmąjį pusmetį pateikė 97 ikimokyklinio ugdymo įstaigos t.y. 77,6 proc. visų Vilniaus miesto savivaldybėje esančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų. Bendras duomenis pateikusių ikimokyklinės ugdymo įstaigas lankusių vaikų skaičius buvo 19 291. Vidutinis susirgimų skaičius, tenkantis vienam vaikui – 1,7. Dažniausiai ikimokyklinio amžiaus vaikai sirgo užkrečiamosiomis kvėpavimo sistemos ligomis (ŪVKT ir kt.). Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Švietimo, kultūros ir sporto departamento Ikimokyklinio ugdymo skyriaus duomenimis ikimokyklinio ugdymo įstaigą lankantis vaikas per metus vidutiniškai praleidžia 78 dienas, iš kurių 38,5 proc. dėl ligos (t.y. per metus dėl ligos vienas vaikas ugdymo įstaigos nelanko vidutiniškai apie 28,2 dienas).

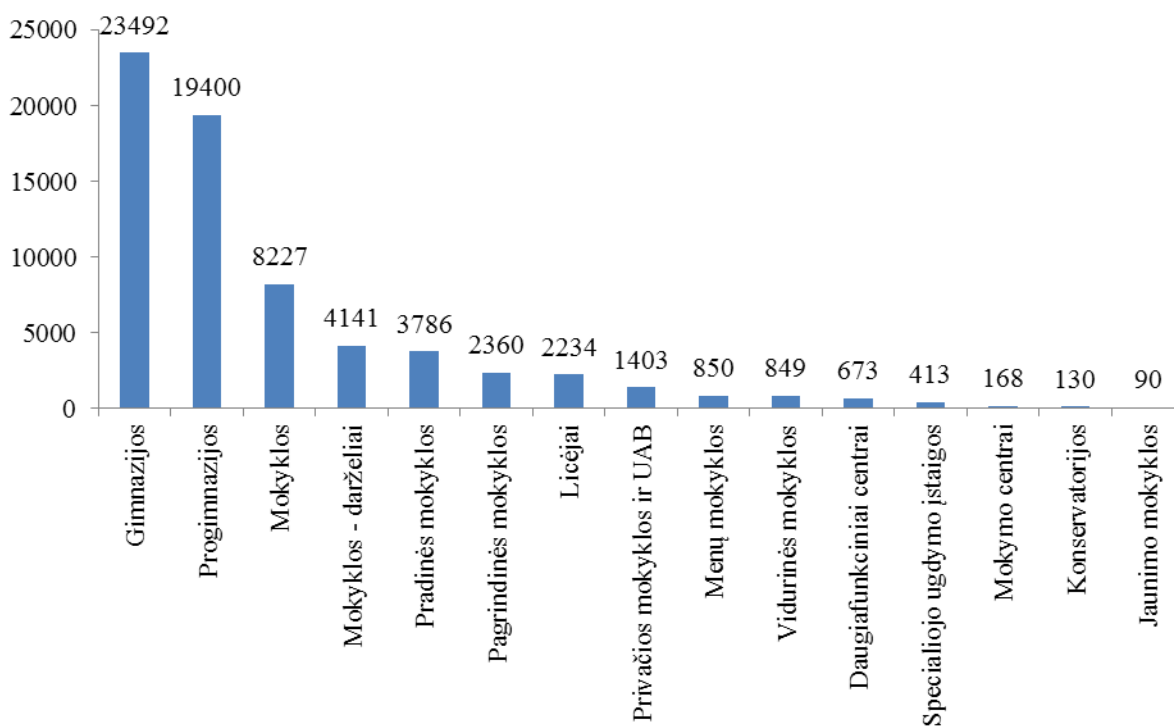
8. BENDROJO LAVINIMO UGDYMO ĮSTAIGAS LANKANČIŲ VAIKŲ SERGAMUMO IR FIZINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

Vilniaus miesto savivaldybėje 2016 m. sveikatos pažymų suvestines (forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – Pažymėjimas)) pateikė 154 (2015 m. – 115) bendrojo lavinimo ugdymo įstaigos (28 pav.).



28 pav. Ugdymo įstaigos, 2016 m. pateikusios vaikų sveikatos pažymėjimų duomenis, pagal tipą Vilniaus mieste.

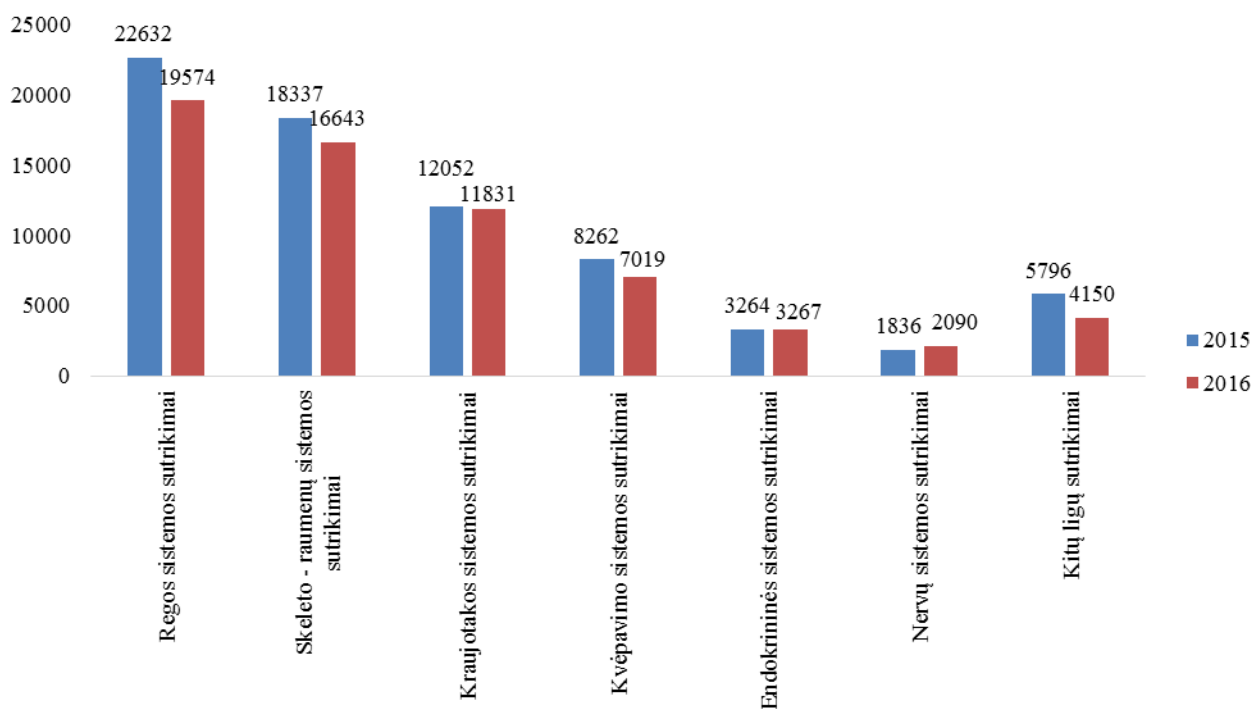
Gimnazijas lankė daugiausia – 34,44 proc. (23 492) mokinių, progimnazijas – 28,44 proc. (19 400), mokyklas – 12,06 proc. (8 227), mokyklas-darželius 6,07 proc. (4141) (29 pav.).



29 pav. Mokinių, pateikusių sveikatos pažymėjimus, skaičius pagal ugdymo įstaigos tipą Vilniaus mieste, 2016 m.

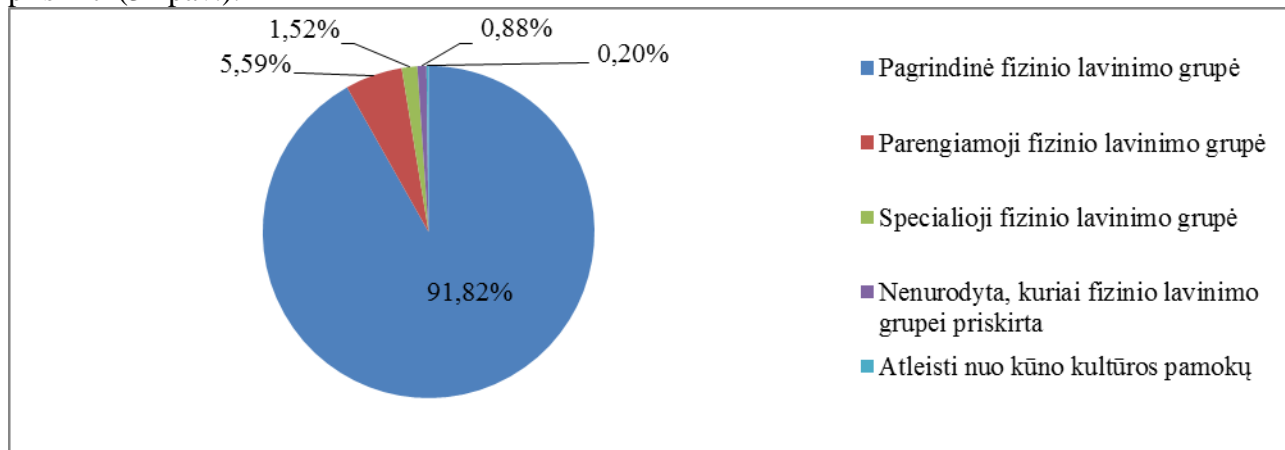
Analizėje apdoroti 58 541 mokinių pažymėjimų duomenys. 14,18 proc. (9 675) mokiniai pažymėjimų nepateikė (2015 m. – 3,48 proc.).

Nustatyta, kad dažniausi susirgimai yra: regos – 30,31 proc. (19 574), skeleto – raumenų – 25,77 proc. (16 643), kraujotakos – 18,32 proc. (11 831) ir kvėpavimo – 10,87 proc. (7 019) sistemų. Rečiausiai mokiniams diagnozuojami nervų, endokrininės sistemos bei kitų ligų susirgimai (30 pav.). 2016 m. lyginant su 2015 m. sumažėjo registruotų regos, skeleto-raumenų, kvėpavimo sistemų ir kitų ligų.



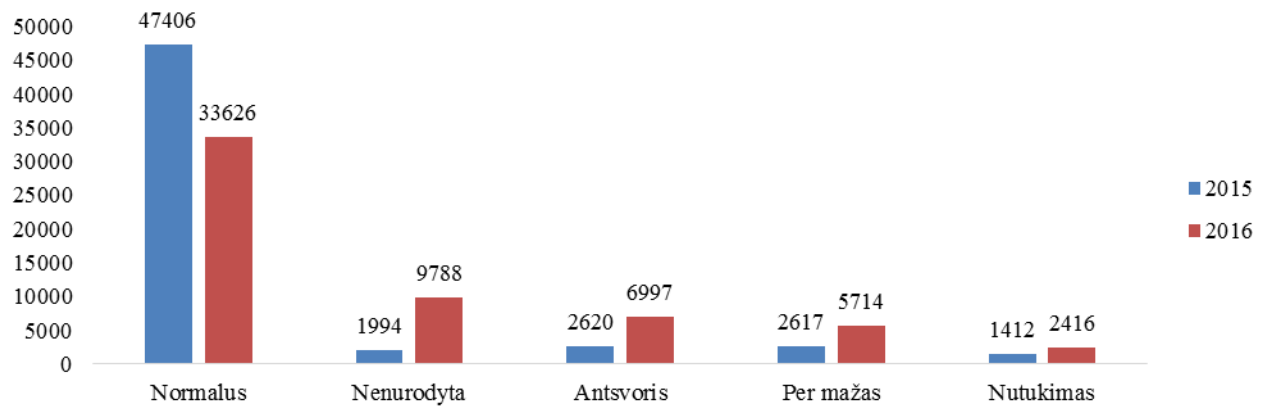
30 pav. Registruotų sutrikimų skaičius 2016 m.

Daugiausia mokinių priskirti pagrindinei fizinio lavinimo grupei 91,82 proc. (53 711) (2015 m. – 90,88 proc.) ir kūno kultūros pamokose gali dalyvauti be jokių apribojimų, 5,59 proc. (3 268) – parengiamajai, 1,52 proc. (887) – specialiajai, 0,2 proc. (118) atleisti nuo kūno kultūros pamokų visiems mokslo metams, o 0,88 proc. (515) buvo nenurodyta, kuriai kūno kultūros grupei priskirti (31 pav.).



31 pav. Mokinių, priskirtų tam tikrai fizinei grupei, dalis.

Pagal kūno masės indekso (KMI) standartus 57,44 proc. mokinių buvo normalaus svorio (2015 m. – 87,70 proc.), 9,76 proc. – nepakankamo kūno svorio (4,84 proc. – 2015 m.). Likusi dalis turėjo per didelę kūno masę (turėjo antsvorio) – 11,95 proc. (4,85 proc. – 2015 m.), o 4,13 proc. buvo nutukę (2,61 proc. – 2015 m.). 16,72 proc. mokinių buvo nenurodytas KMI (32 pav.).



32 pav. Mokinių pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą.

9. APIBENDRINIMAS

1. 2015 m. lyginant su 2014 m. Vilniaus miesto savivaldybėje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 1893 gyventojais. 1000-iai vyrų teko 1236 moterys. 2015 m. vaikai sudarė 18,49 proc., 18 – 44 m. asmenys – 41,06 proc., 45 – 64 m. asmenys – 24,65 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 15,8 proc. Vilniaus miesto populiacijos. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2015 m. Vilniaus mieste buvo 76,44 metai. 2015 m. Vilniaus mieste gimė 6991 asmuo, mirė – 5890, natūralus gyventojų prieaugis per 2015 m. buvo 1101 asmuo.

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

2.1. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis Vilniaus miesto savivaldybėje buvo didžiausias (115,66 atv./10 000 gyv.) Lietuvoje (rodiklis – 72,77 atv./10 000 gyv.). 2015 m. lyginant su 2014 m. segamumas šiomis ligomis didėjo nuo 100 atv./10 000 gyv. iki 115 atv./10 000 gyv. Žarnyno infekcinėmis ligomis daugiausia serga vaikai (0-17 m. amžiaus). Didelius skirtumus tarp savivaldybių galėjo lemti geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Vilniaus mieste – daugiau susirgusių kreipiasi ir yra užregistruojami, taip pat didelis vaikų ir kolektyvų skaičius.

2.2. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis Vilniaus mieste (9 atv./10 000 gyv.) taip pat buvo didžiausias Lietuvoje (rodiklis 1,00 atv./10 000 gyv.). Iš viso 2015 m. Vilniaus mieste 2015 m. buvo užregistruota 40 naujų ŽIV atvejų (2014 m. – 28). Tarp ŽIV užsikrėtusiųjų daugiausia yra 30-44 m. amžiaus vyrai.

2.3. Dėl priešasčių susijusių su narkotikų vartojimu 2015 m. Lietuvoje mirė 115 asmenų (lyginant su 2014 m., tokių mirčių padidėjo 28 atvejais). 2015 m. daugiausia mirusiųjų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo buvo Vilniaus mieste (60). Mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priešasčių rodiklis Lietuvoje – 3,92 atv./100 000 gyv., didžiausi standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo rytinėje šalies dalyje ir Vilniaus mieste – 11,23 atv./100 000 gyv.

3. Papildomi rodikliai:

3.1. 2016 m. maudymosi sezono oficialių Vilniaus miesto maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai ir fizikiniai rodikliai atitiko Lietuvos higienos normos 92:2007 reikalavimus.

3.2. 2015 m. kai kurie oro kokybės rodikliai buvo geresni nei 2014 m., tačiau jau trečius metus iš eilės Vilniuje pažeidžiamas reikalavimas, kad kietųjų dalelių (KD10) paros ribinės vertės viršijimų skaičius per metus būtų ne didesnis nei 35 dienas. Pastarųjų kelerių metų duomenys rodo, kad didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas toms oro kokybės valdymo priemonėms, kurios leistų efektyviau sumažinti oro užterštumą žiemą – dėl intensyvaus kūrenimo, o šiltuoju metų laiku – dėl transporto ir pakeltosios taršos.

3.3. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų duomenimis, Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų pagrindinės mirties priežastys 2016 m.: kraujotakos sistemos ligos ir onkologiniai susirgimai. Suaugusieji daugiausia sirgo kraujotakos, kvėpavimo bei jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemų ligomis, vaikai – kvėpavimo sistemos ligomis.

3.4. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ministerijos duomenimis, asmenų, kuriems nustatytas sumažėjęs darbingumo lygis 2015 m. Vilniaus mieste padidėjo dvigubai, lyginant su 2014 m. Taip pat daugėjo ir asmenų, kuriems nustatytas nuolatinės slaugos arba pagalbos poreikis.

3.5. Remiantis Vaiko sveikatos pažymėjimų (forma Nr. 027-1/a) duomenimis 2016 m. tik 45,44 proc. ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų neturėjo jokių sutrikimų. Daugiausia šios amžiaus grupės (0-7 m.) vaikų turėjo regos (28 proc.), kraujotakos (23 proc.), skeleto-raumenų sistemos (14 proc.) sutrikimų. Mažiau nei pusė vaikų, kuriems buvo patikrinta dantų būklė, turėjo sveikus dantis (t.y. neturėjo plombuotų, ėduonies pažeistų ar išrautų dantų).

3.6. Remiantis Vaiko sveikatos pažymėjimų duomenimis 2016 m. bendrojo lavinimo ugdymo įstaigas lankantys vaikai daugiausia turėjo regos (30 proc.), skeleto-raumenų (25 proc.) ir kraujotakos (18 proc.) sistemų sutrikimų. Pagal kūno masės indeksą – 10 proc. turėjo nepakankamą kūno masę, 12 proc. – turėjo antsvorio, o 4 proc. buvo nutukę. Didžioji dalis (91,82 proc.) mokinių priskirti pagrindinei fizinio lavinimo grupei ir kūno kultūros pamokose gali dalyvauti be jokių apribojimų.

10. REKOMENDACIJOS

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

1.1. Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie ŽIV/AIDS, LPI, žarnyno infekcines ligas (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, bukletai, metodinės priemonės ir kt.), profilaktikos priemonės, inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas.

1.2. Gerinti ankstyvą ligų diagnostiką.

1.3. Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, plėtoti jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų tinklą.

1.4. Informuoti visuomenę apie sergamumą ŽIV, LPI ir žarnyno infekcinėmis ligomis.

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

2.1. Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie psichoaktyvias medžiagas, jų poveikį sveikatai (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, bukletai, metodinės priemonės ir kt.), inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas.

2.2. Ugdymo įstaigose rengti psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektus, kurių tikslas – suteikti gyvenimo įgūdžių, reikalingų sveikai gyvensenai ir žalingų įpročių prevencijai.

2.3. Įspėjamaisiais ženklais informuoti mokyklos bendruomenę apie galiojančius draudimus mokyklos teritorijoje turėti ir/ar vartoti psichoaktyvias medžiagas.

2.4. Įgyvendinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją bendrojo ugdymo mokyklose į prevencinę veiklą įtraukti ne tik moksleivius, bet ir jų tėvus.

2.5. Vykdyti informacines socialines kampanijas, organizuoti masinius renginius, siekiant gerinti gyventojų informuotumą.

2.6. Organizuoti diskusijas, individualias konsultacijas, mokymus psichologinei būsenai gerinti (ypatingai svarbus ir reikalingas darbingo amžiaus vyrų psichikos sveikatos stiprinimas).

3. Bendros rekomendacijos:

3.1. Skatinti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis savo sveikatą.

3.2. Siekti, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų finansuojamų prevencinių programų įvykdymas viršytų šalies vidurkį.