

PATVIRTINTA  
Vilniaus miesto savivaldybės  
tarybos 2019 m. birželio 19 d.  
sprendimu Nr. 1-82

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS  
STEBĖSENOS 2018 METŲ ATASKAITA**

Vilnius  
2019 m

## TURINYS

1. ĮVADAS.....	3
2. BENDROJI DALIS.....	4
2.1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI.....	4
2.2. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ PAGRINDINĖS MIRTINGUMO PRIEŽASTYS .....	7
2.3. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SERGAMUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA .....	8
2.4. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS „ŠVIESOFORAS” .....	9
2.5. RODIKLIŲ POKYTIS.....	14
3. SPECIALIOJI DALIS .....	19
3.1. Į ATMOSFERĄ IŠ STACIONARIŲ TARŠOS ŠALTINIŲ IŠMESTŲ TERŠALŲ KIEKIS.....	19
3.2. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU.....	20
3.3. NUSIKALSTAMOS VEIKOS, SUSIJUSIOS SU DISPONAVIMU NARKOTINĖMIS MEDŽIAGOMIS IR JŲ KONTRABANDA (NUSIKALTIMAI) .....	22
3.4. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS .....	23
4. VILNIAUS MIESTO SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2018 M.....	29
5. APIBENDRINANČIOS IŠVADOS.....	35
6. REKOMENDACIJOS.....	36

## 1. ĮVADAS

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

Sveikatos strategijos 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.

Savivaldybių institucijos Sveikatos strategijoje nustatytus tikslus ir uždavinius įgyvendina per savivaldybės strateginį plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planą, atsižvelgdamos į savivaldybės gyventojų sveikatos būklę ir veiksmų, darančių jai įtaką, paplitimą (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnis). Sveikatos strategijoje nustatytą gyventojų sveikatos lygį imanoma pasiekti tik koordinuotai ir sutelktai veikiant įvairiems savivaldybės sektoriams. Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 24 d. sprendimu Nr. 1-1778 patvirtintas Vilniaus miesto 2010–2020 metų strateginis plėtros planas, kuris buvo atnaujintas Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2017 m. spalio 25 d. sprendimu Nr. 1-1204.

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) parengta taip, kad būtų galima įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksmų būklę, Lietuvos sveikatos strategijos tikslų ir uždavinių bei Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos nustatytų prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą bei mažinti sveikatos netolygumus, nustatyti prioritėtines problemines visuomenės sveikatos sritis ir kryptis. Ataskaitoje pateikti 2017 m. gyventojų demografinę būklę ir visuomenės sveikatos būklę atspindintys rodikliai savivaldybėje iš stebimų Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių, patvirtintų sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1423 redakcija). Pateikiami rodikliai iš Valstybės delegaluotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo (toliau – Rodiklių sąrašas), atspindinčio, kaip įgyvendinami Sveikatos strategijos tikslai. Sveikatos strategijoje iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis Rodiklių sąrašas, kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis (jie detalieai pateikiami 2 lentelėje).

2018 m. sausio 1 d. įsigaliojusioje naujoje Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų redakcijoje, yra pakeitimų Rodiklių sąrašė – pridėtas naujas rodiklis „Bandymų žudyti skaičius 100 000 gyventojų“ (2 lentelė). Iš Rodiklių sąrašo išimtas rodiklis „Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis“, o rodiklis „Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis, skaičius 10 000 gyventojų“ pakeistas į rodiklį „Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)“. Taip pat keitėsi kelių rodiklių (sergamumas tuberkulioze bei sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze) skaičiavimo metodika.

Atkreipiame dėmesį, kad viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodiklių duomenis teikia savivaldybės (vandentvarkos bendrovė UAB „Vilniaus vandenys“), todėl Ataskaitoje šie rodikliai „šviesoforo“ principu neinterpretuojami (šių rodiklių palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

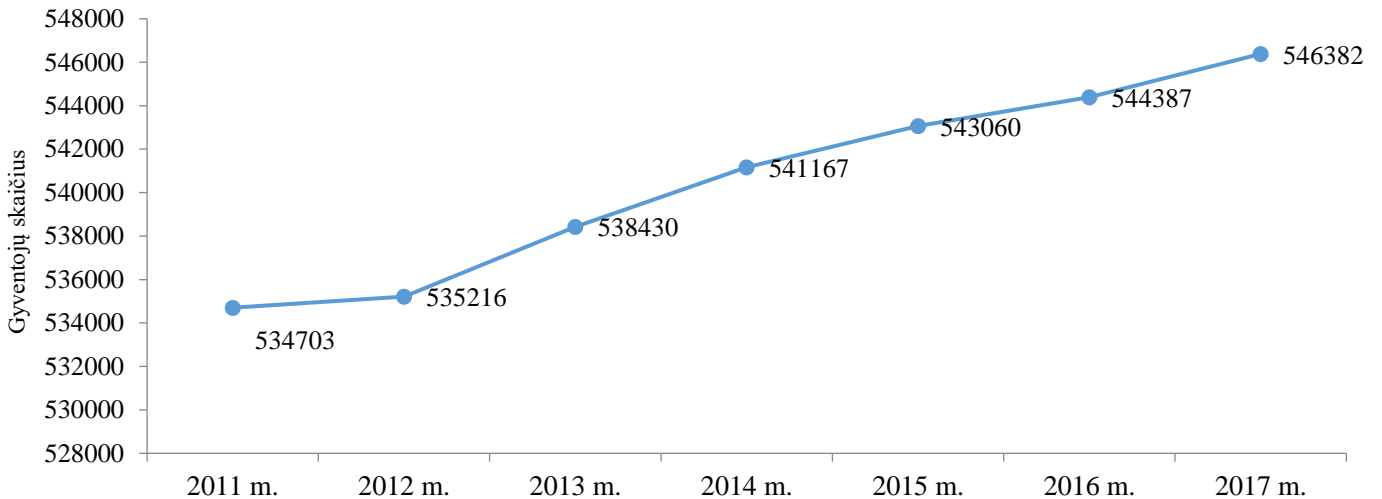
Ataskaitą parengėme naudodamiesi oficialiais statistikos šaltiniais:

- 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);
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis.

## 2. BENDROJI DALIS

### 2.1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI

Vilniaus mieste 2018 m. sausio 1 d. gyveno 547 484 žmonės, jie sudarė 19,5 proc. Lietuvos populiacijos. Per pastaruosius metus (lyginant su 2017 m. pradžios duomenimis) nuolatinių Lietuvos gyventojų skaičius sumažėjo, o Vilniaus mieste priešingai – padidėjo. 1 paveiksle vaizduojamas sostinės vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis 2011–2017 m.



**1 pav.** Vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis Vilniaus m. savivaldybėje 2011–2017m. (gyventojų skaičius)

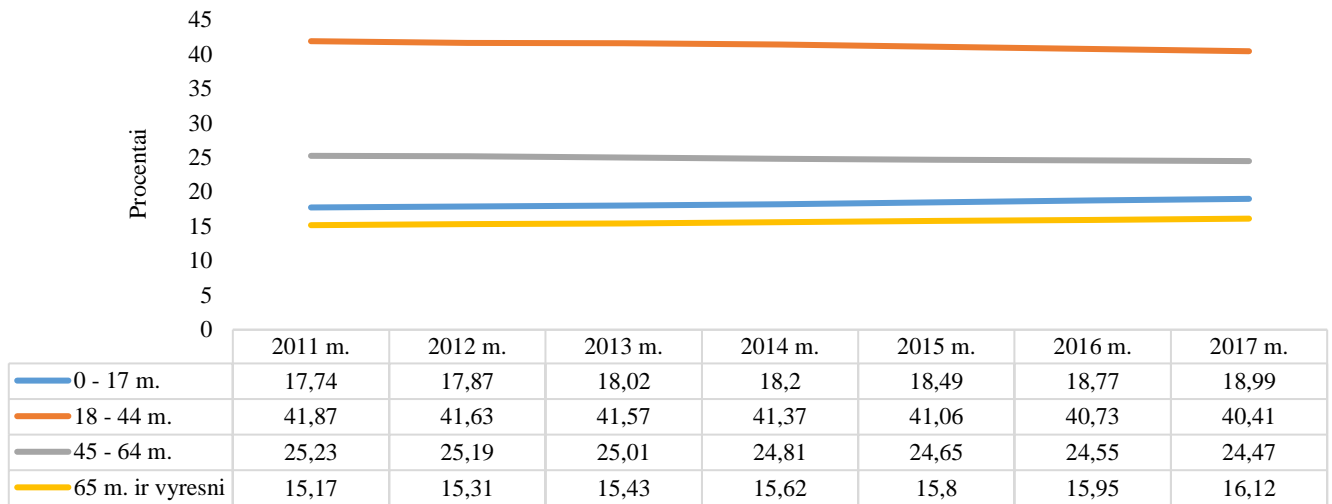
Vilniuje 2017 m. vidaus migracijos neto rodiklis buvo teigiamas – 3 888 asmenys. Tai rodo, kad per metus į sostinę iš kitų Lietuvos vietovių atvyko daugiau gyventojų nei iš jos išvyko.

Tarptautinės migracijos neto rodiklis tiek Vilniaus mieste, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 2 809 ir 27 557 asmenys). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau nei imigruojančių. Lyginant su 2016 m., emigruojančių asmenų tiek Lietuvoje, tiek Vilniuje sumažėjo.

Apibendrinami migracijos procesus, galime pastebėti, kad Vilniaus mieste 2017 m. migracijos saldo rodiklis buvo teigiamas (1 079) – į sostinę atvyko daugiau gyventojų nei iš jos išvyko. Lietuvoje, deja, šis rodiklis buvo neigiamas – 27 557 asmenys.

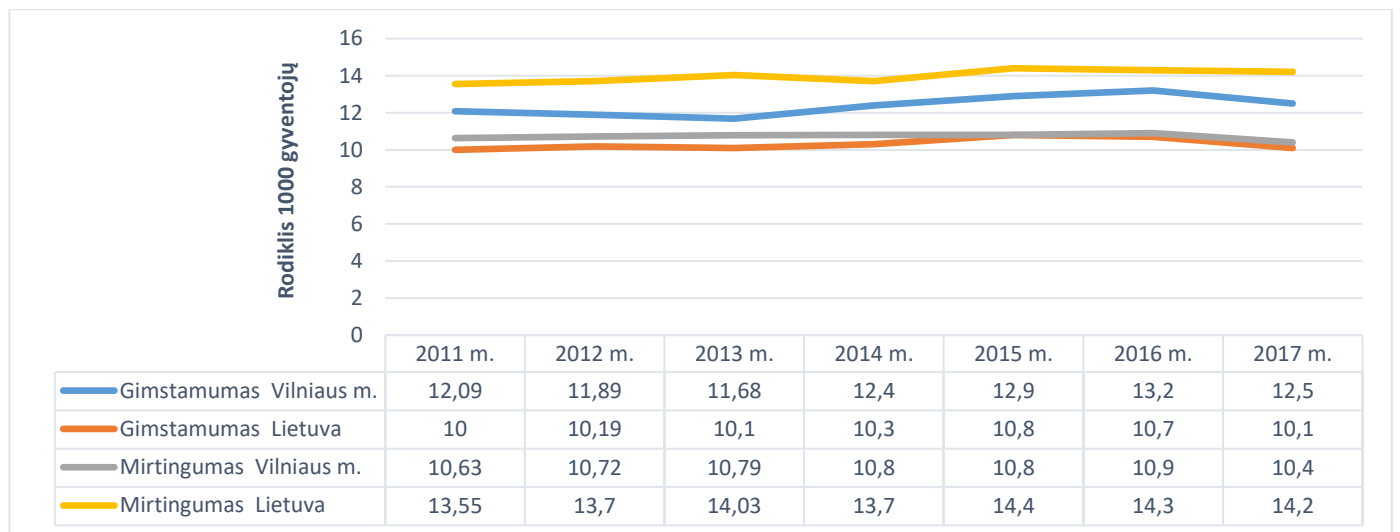
Vilniuje 2017 m. gyveno 44,99 proc. vyrų ir 55,01 proc. moterų. 2018 m. pradžioje 1000-iui vyrų teko 1 223 moterys (Lietuvoje – 1165). 2011–2017 m. laikotarpiu tiek Vilniaus, tiek Lietuvos gyventojų struktūra pagal lytį kito nežymiai.

Vaikai (0–17 metų) sudarė 18,99 proc., 18–44 m. asmenys – 40,41 proc., 45–64 m. amžiaus gyventojai – 24,47 proc., 65 m. ir vyresniojo amžiaus asmenys sudarė 16,12 proc. Vilniaus miesto populiacijos (2 pav.). 2011–2017 m. laikotarpiu Vilniaus gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes kito nežymiai: padidėjo 0,22 proc. vaikų (0–17 m.) dalis ir 0,17 proc. vyriausiojo amžiaus (65 m. ir vyresnių) asmenų dalis ir sumažėjo 18–44 m. bei 45–64 m. amžiaus asmenų dalis (atitinkamai – 0,32 proc. ir – 0,08 proc.).



**2 pav.** Vilniaus gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaita 2011–2017m. ( procentai)

Vilniaus mieste 2017 m. gimė 6 817 kūdikių. Tai sudarė 23,76 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Gimstamumo rodiklis 1000-iui gyventojų buvo 12,5 (Lietuvoje – 10,1). Mirusių asmenų skaičius 2017 m. Vilniaus mieste buvo 5 692 (iš jų – 21 kūdikis iki 1 metų). Tai sudarė 14,18 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000-iui gyventojų Vilniaus mieste – 10,4 (Lietuvoje – 14,2). Gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kaita pavaizduota 3 paveiksle. 2017 m. gimimų ir mirčių statistikos duomenimis, natūrali gyventojų kaita Vilniaus mieste buvo teigiama – 1 125 asmenys. Lietuvoje stebima atvirkštinė tendencija – neigiama natūrali gyventojų kaita (3 pav.).



**3 pav.** Gimstamumo ir mirtingumo Vilniuje ir Lietuvoje kaita 2011–2017 m. (rodiklis 1000 gyventojų)

Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojų dalis Vilniaus mieste – 67,29 proc., Lietuvoje – 65,61 proc. 2011–2017 m. laikotarpiu darbingo amžiaus gyventojų dalis tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 2,78 proc. ir 1,58 proc.). Atitinkamai didėjo išlaikomų (0–15 m. amžiaus bei 65 m. ir vyresnių) asmenų dalis. Registruotas nedarbo lygis (Lietuvos darbo biržos duomenys) 2017 m. Vilniaus mieste buvo 6,1 proc. (Lietuvoje – 7,9 proc.). Nuo 2011 m. iki 2017 m. registruotas nedarbo lygis Lietuvoje mažėjo, o Vilniaus mieste iki 2016 m. mažėjęs, 2017 m. nežymiai padidėjo (1 lentelė).

2017 m. Vilniaus mieste buvo sudarytos 4 906 santuokos. Tai sudarė 23,16 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. 1000-iui gyventojų Vilniaus mieste teko 9,1 santuokos (Lietuvoje – 7,5). 2011–2017 m. laikotarpiu santuokų skaičius tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje didėjo neženkliai. 2017 m.

Vilniaus mieste užregistruota 1 639 ištuokos, tai buvo 19,24 proc. visų tais metais Lietuvoje užregistruotų ištuokų. Vilniaus mieste 1000-iui gyventojų teko 3 ištuokos (Lietuvoje šis rodiklis buvo toks pats).

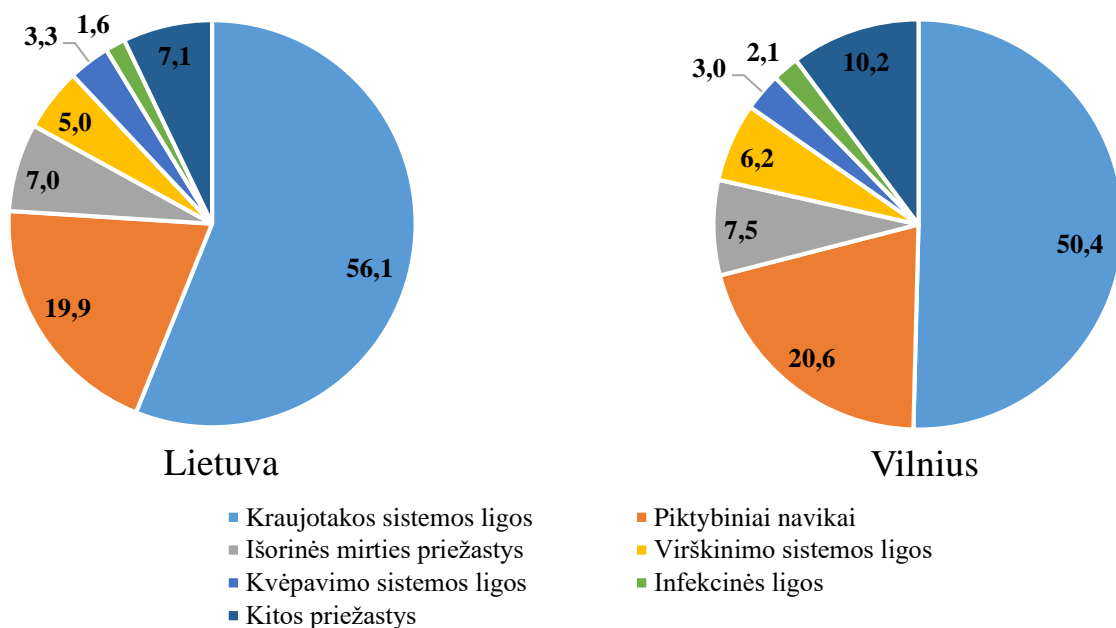
*1 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių kaita Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2011–2017 m.*

Rodiklis	Vietovė	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus m.	534703	535216	538430	541167	543060	544387	546382
	Lietuva	3028115	2987773	2957689	2932367	2904910	2868231	2828403
<b>Gyventojai pagal lytį (proc.)</b>								
Vyrai	Vilniaus m.	44,79	44,79	44,8	44,8	44,77	44,77	44,91
	Lietuva	46,08	46,06	46,06	46,08	46,06	46,05	46,13
Moterys	Vilniaus m.	55,21	55,21	55,2	55,2	55,23	55,23	55,09
	Lietuva	53,92	53,94	53,94	53,92	53,94	53,95	53,87
Moterų, tenkančių 1000-iui vyrų	Vilniaus m.	1233	1232	1233	1231	1236	1231	1223
	Lietuva	1171	1171	1171	1170	1172	1170	1165
<b>Gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.)</b>								
0 - 17 m.	Vilniaus m.	17,74	17,87	18,02	18,2	18,49	18,77	18,99
	Lietuva	18,68	18,41	18,02	18,03	17,95	17,93	17,91
18 - 44 m.	Vilniaus m.	41,87	41,63	41,57	41,37	41,06	40,73	40,41
	Lietuva	36,48	36,09	35,77	35,47	35,07	34,51	33,89
45 - 64 m.	Vilniaus m.	25,23	25,19	25,01	24,81	24,65	24,55	24,47
	Lietuva	26,87	27,34	27,69	27,92	28,12	28,4	28,72
65 m. ir vyresni	Vilniaus m.	15,17	15,31	15,43	15,62	15,8	15,95	16,12
	Lietuva	17,98	18,17	18,34	18,58	18,86	19,15	19,48
<b>Kiti demografiniai rodikliai</b>								
Gimstamumas 1000 gyventojų	Vilniaus m.	12,09	11,89	11,68	12,4	12,9	13,2	12,5
	Lietuva	10	10,19	10,1	10,3	10,8	10,7	10,1
Mirtingumas 1000 gyventojų	Vilniaus m.	10,63	10,72	10,79	10,8	10,8	10,9	10,4
	Lietuva	13,55	13,7	14,03	13,7	14,4	14,3	14,2
Natūralus prieaugis 1000 gyventojų	Vilniaus m.	1,47	1,17	0,88	1,7	2	2,3	2,1
	Lietuva	-3,56	-3,51	-3,93	-3,4	-3,6	-3,6	-4
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus m.	-3632	3277	2080	2023	-234	562	1079
	Lietuva	-38178	-21257	-16807	-12327	-22403	-30171	-27557
Santuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus m.	7,93	8,42	8,19	9	9	9,1	9
	Lietuva	6,35	6,91	6,92	7,6	7,6	7,4	7,5
Ištuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus m.	3,42	3,59	3,46	3,4	3,1	3	3
	Lietuva	3,42	3,48	3,37	3,3	3,2	3,1	3
Darbingo amžiaus (15-64 m.) žmonių dalis, proc.	Vilniaus m.	70,07	69,66	69,29	68,87	68,37	67,83	67,29
	Lietuva	67,19	67,1	67,01	66,83	66,53	66,1	65,61
Registruotas nedarbo lygis (15-64 m.), proc.	Vilniaus m.	10,08	9,1	8,1	6,9	6,4	5,9	6,1
	Lietuva	13,1	11,7	10,09	9,05	8,7	8,1	7,9

## 2.2. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ PAGRINDINĖS MIRTINGUMO PRIEŽASTYS

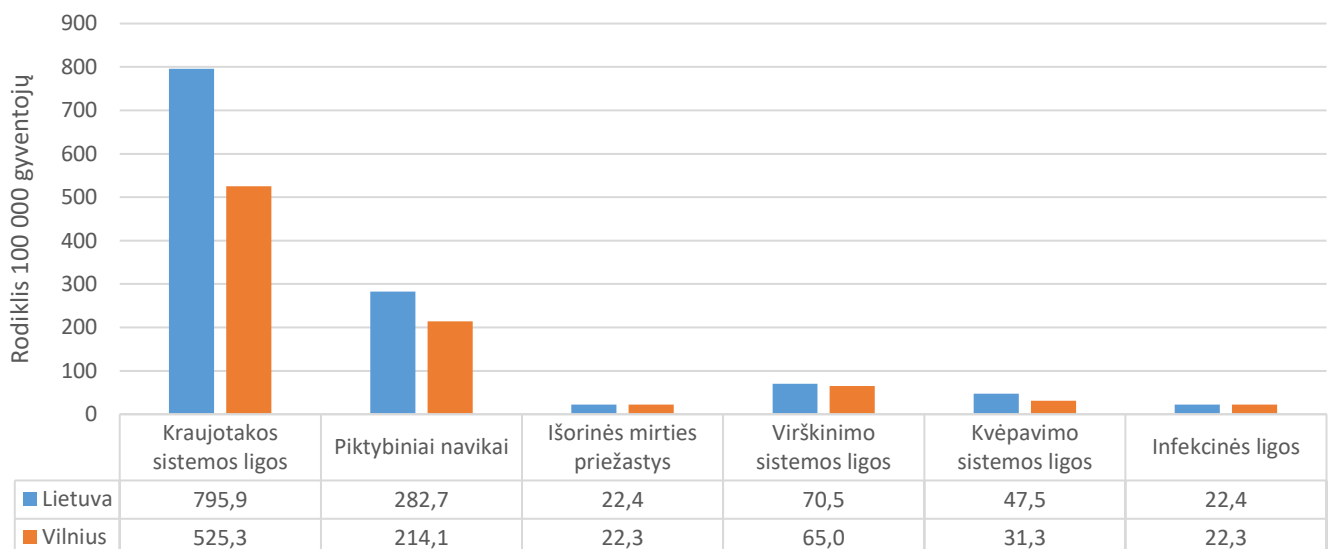
Vilniaus mieste 2017 m. mirė 5 692 žmonės – 262 asmenimis mažiau nei 2016 metais. 100 000 gyventojų teko 1 041,8 mirusiojo (2016 m. – 1 093,7). Vilniaus miesto savivaldybėje mirtingumas buvo vienas mažiausių, lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis (mažesnis tik Neringoje – 980,7 / 100 000 gyv.).

2017 m., kaip ankstesnių metų, pagrindinės Vilniaus miesto ir Lietuvos gyventojų mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. 2017 m. šios trys mirties priežastys Vilniaus mieste sudarė 78,5 proc. visų mirties priežasčių (Lietuvoje – 83,0 proc.). Vilniaus mieste nuo kraujotakos sistemos ligų mirė pusė, t. y. 50,4 proc. mirusiųjų (Lietuvoje – 56,1 proc.), nuo piktybinių navikų – 20,6 proc. (Lietuvoje – 19,9 proc.), o nuo išorinių mirties priežasčių – 7,5 proc. (Lietuvoje – 7,0 proc.) (4 pav.).



4 pav. Mirtingumo struktūra Lietuvoje ir Vilniaus mieste pagal pagrindines ligų grupes 2017 m., procentai

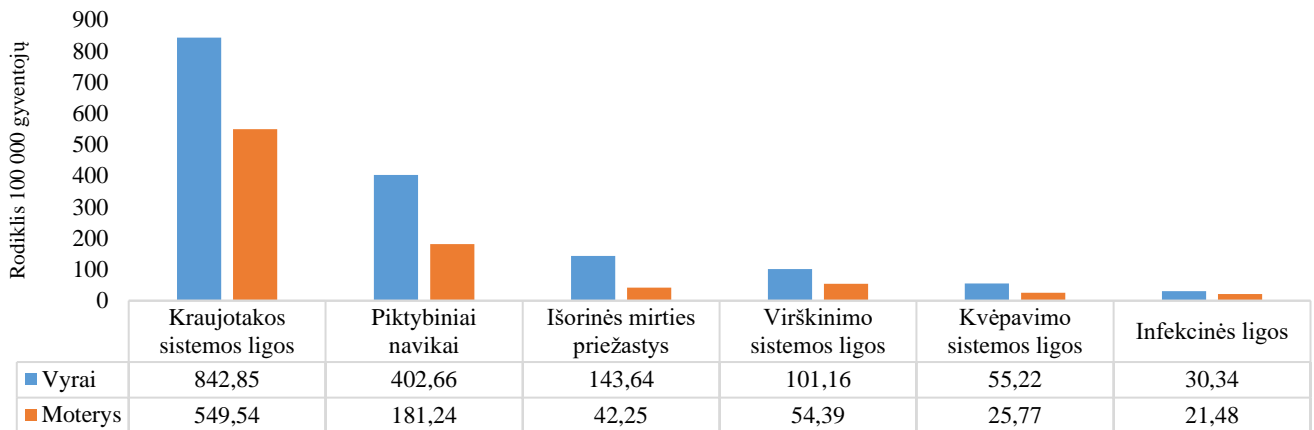
2017 m. lyginant gyventojų mirtingumo rodiklius, nustatyta, kad Vilniaus miesto gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų bei piktybinių navikų buvo ženkliai mažesnis nei Lietuvos vidurkis (5 pav.).



**5 pav. Mirtingumas Lietuvoje ir Vilniaus mieste pagal pagrindines ligų grupes 2017 m., 100 000 gyventojų**

Vilniaus mieste 2017 m. vyrų mirtingumas buvo 1100,3 / 100 000 gyventojų, moterų – 994,0 / 100 000 gyventojų. Mirusių vyrų skaičius, palyginus su 2016 m., sumažėjo 250 mirusiais, moterų – 12 mirusių. Šį skirtumą daugiau lėmė sumažėjęs mirusių vyrų skaičius.

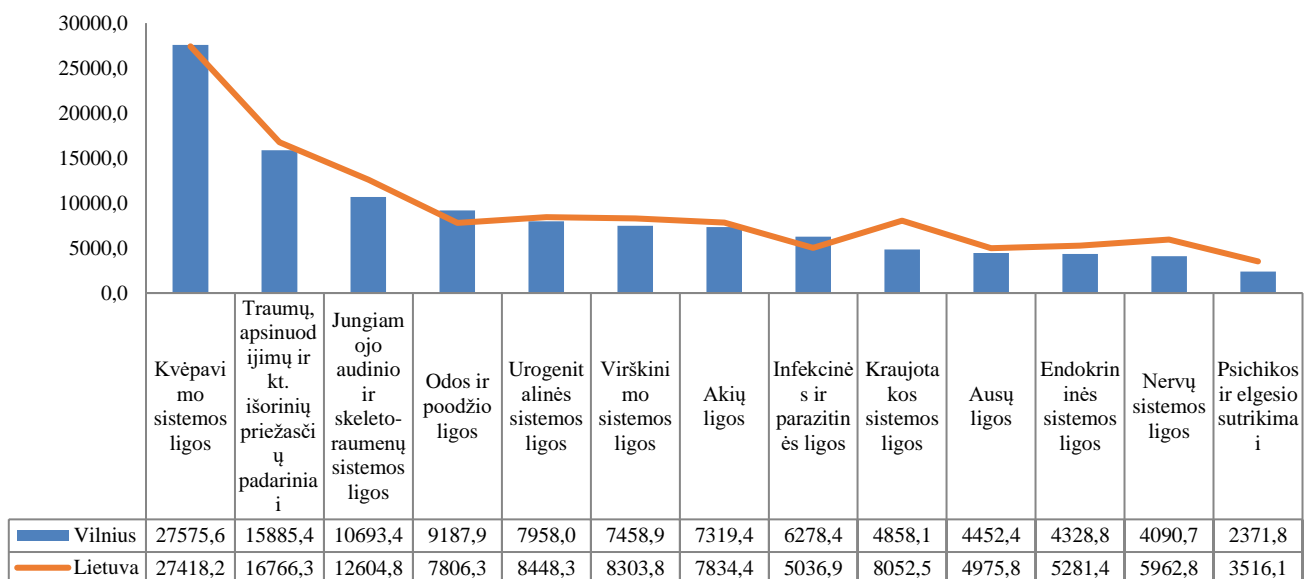
Tiksliausiai mirtingumo skirtumus tarp lyčių rodo standartizuoti mirtingumo rodikliai (mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą, kai eliminuojamas amžiaus ir lyties veiksnys). 2017 m. Vilniaus miesto vyrų (1736,2/100 000 gyv.) standartizuotas mirtingumo rodiklis buvo 1,8 karto didesnis negu moterų (972,3 / 100 000 gyv.). Standartizuotas mirtingumas pagal lytį pateiktas 6 grafike.



**6 pav. Vilniaus m. gyventojų standartizuotas mirtingumas pagal lytį 2017 m., 100 000 gyventojų**

### 2.3. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SERGAMUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA

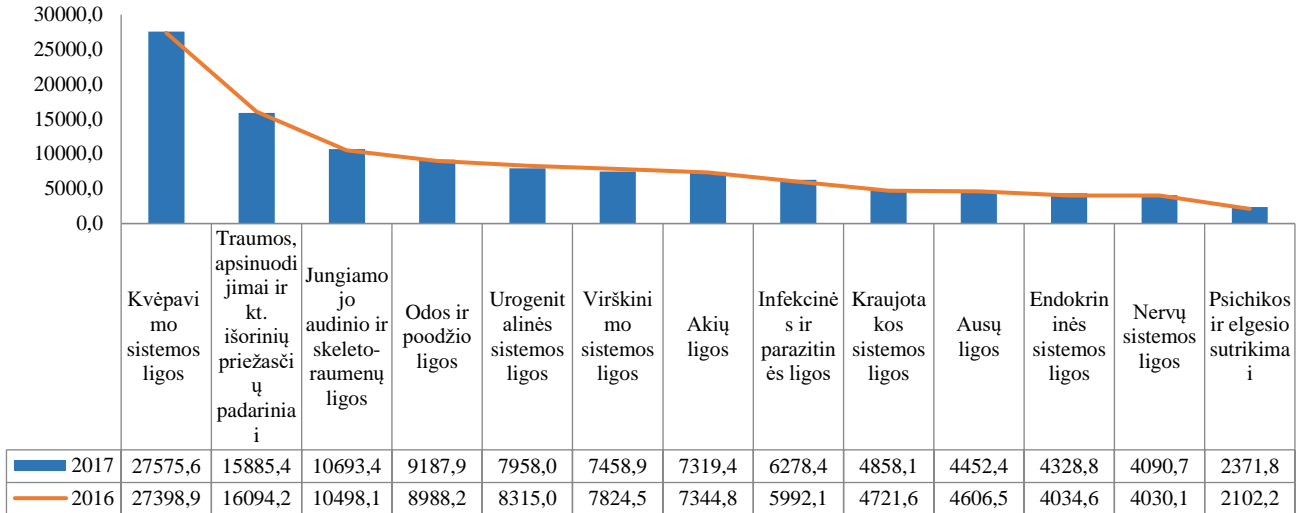
7 paveiksle pateikiama sergamumo (naujų atvejų) tam tikromis ligų grupėmis situacija Vilniuje ir Lietuvoje 2017 m. Lyginant su Lietuvos vidurkiu Vilniuje sergamumas buvo didesnis odos ir poodžio bei infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis, mažesnis – dėl traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų, kvėpavimo, urogenitalinės, virškinimo, akių, kraujotakos, ausų, endokrininės ir nervų sistemos ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais. 2017 m. Vilniaus mieste daugiausia buvo užregistruota naujų kvėpavimo sistemos ligų atvejų (7 pav.).





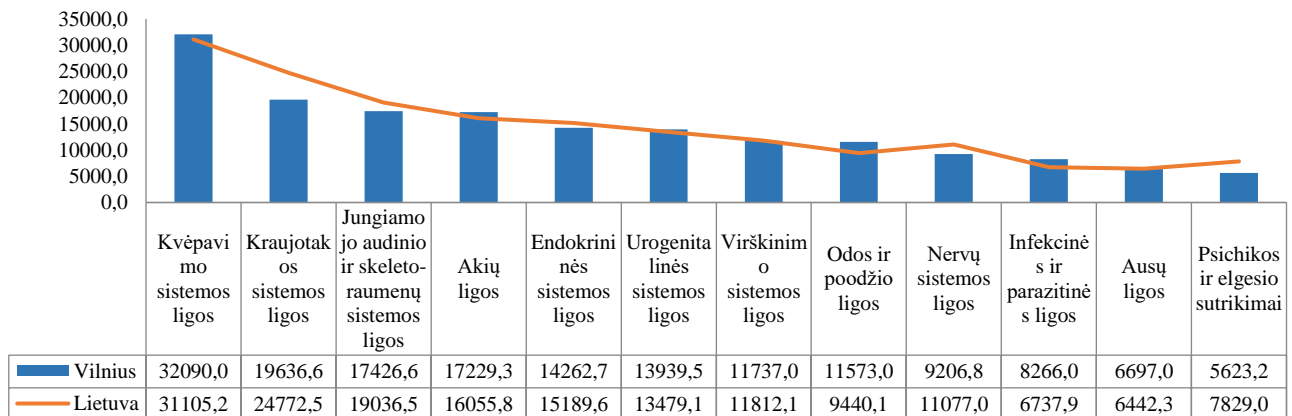
**7 pav. Sergamumo (naujų atvejų) pasiskirstymo pagal tam tikrų ligų grupės struktūrą Vilniuje ir Lietuvoje 2017 m.**

8 paveiksle pateikiama sergamumo tam tikromis ligų grupėmis struktūra Vilniuje 2016–2017 m. 2017 m. lyginant su 2016 m. daugiau naujų susirgimų užregistruota kvėpavimo, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų, odos ir poodžio, infekcinėmis ir parazitinėmis ligų, kraujotakos, endokrininės, nervų sistemos ligų bei psichikos ir elgesio sutrikimų.



**8 pav. Sergamumo pasiskirstymo pagal tam tikrų ligų grupės struktūrą Vilniuje 2016–2017 m.**

9 paveiksle pateikiamas ligotumas tam tikromis ligų grupėmis Vilniuje ir Lietuvoje 2017 m. Lyginant su Lietuvos vidurkiu Vilniuje ligotumas buvo didesnis kvėpavimo, akių, urogenitalinės, odos ir poodžio, ausų sistemos ligomis bei infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis, o mažesnis – kraujotakos, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų, endokrininės, virškinimo ir nervų sistemos ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais. 2017 m. Vilniaus mieste didžiausias ligotumas dėl kvėpavimo sistemos ligų (9 pav.).



**9 pav. Ligotumo pasiskirstymo pagal tam tikrų ligų grupės struktūrą Vilniuje ir Lietuvoje 2017 m.**

## 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 42 Lietuvos savivaldybės (turinčios daugiau negu 20 000 gyventojų) pagal rodiklių reikšmes suskirstytos į grupes (atkreipiame dėmesį, jog 18 savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, priskiriamos

mažosioms savivaldybėms ir jų rodiklių reikšmės nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 24 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

*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“, santykis bei rodiklių pokytis), pasirinkome 4 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausi, palyginti su kitų savivaldybių reikšmėmis (raudonoji zona). 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.

Pirmame 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 2017 m. (2016 m.) bei jo pokytis (↓↑↑↑ rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 m.: didėjo ar mažėjo: žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis), trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė 2017 m., ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2017 m., penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2017 m., šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme 2017 m. ir savivaldybės vietos tarpe 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
<b>Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai</b>						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	↑ 77,8 (76,5)	75,7	70,7	77,8	1,03
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 31,6 (34,2)	31,3	23,1	39,3	1,01
<b>1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>						
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>						
1.1.1.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 15,9 (17,5)	26,5	10,5	60,6	0,60
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 17,3 (18,8)	25,9	10,7	64,0	0,67
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 63,5 (94,1)	44,4	7,6	100,1	1,4
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 65,8 (58,5)	76,3	42,6	150,6	0,86
1.1.5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 1,3 (1,2)	3,5	1,3	8,2	0,37
1.1.6.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↓ 1,1 (1,1)	2,1	0,3	5,3	0,52
1.1.7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↓ -3,1 (-4,2)	-13,8	-29,8	1,8	0,22
<b>1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 77,8 (85,8)	99,3	54,9	160,4	0,78
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 82,6 (90,4)	97,8	53,7	166,0	0,84
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 72,6 (91,0)	159,1	69,0	360,9	0,46
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 10,9 (12,9)	26,4	7,6	98,8	0,41
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkuloze (A15–A19) 100 000 gyventojų	22,7	44,8	21,8	104,2	0,51
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkuloze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↓ 20,3 (23,1)	39,5	14,9	86,0	0,51
<b>2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>						
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>						
2.1.1.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	↑ 1,4 (0,9)	1,1	0	2,4	1,27
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 144,7 (143,8)	145,1	70,7	190,0	0,997
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↑ 57,1 (54,0)	68,3	42,5	120,1	0,84
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↓ 103,5 (120,5)	70,7	16,6	108,7	1,46

↓↓↑↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 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
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,7 (3,9)	5,0	0	26,6	0,54
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,9 (4,1)	4,9	0	25,5	0,59
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 13,7 (11,4)	15	0	33,7	0,91
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 16,0 (13,3)	14,7	0	32,9	1,09
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 5,5 (5,9)	8,8	0	30,4	0,63
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 5,9 (6,6)	8,7	0	34,5	0,68
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↓ 2,2 (3,3)	3,2	0	12,1	0,69
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	↓ 47,2 (50,0)	61,8	22,9	133,0	0,76
<b>2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą (2016 m. duomenys)</b>						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	↑ 9828 (9552)	1027	80	35935	9,6
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 89,2 (92,5)	-	-	-	-
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 87,3 (90,32)	-	-	-	-
<b>3 TIKSLAS Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą</b>						
<b>3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>						
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	↓ 9,2 (9,4)	3,9	0	12,6	2,36
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 7,6 (7,9)	4,0	0	13,2	1,90
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	↓ 16,1 (22,8)	20,5	3,3	57,8	0,79
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 16,6 (23,2)	20,2	3,3	52,5	0,82
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	↓ 97,0 (117,2)	53,6	0	281,5	1,81
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 180,5 (181,3)	186,9	113,2	376,9	0,97
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↑ 142,6 (139,2)	164,7	109,4	325,3	0,87
<b>3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>						
3.2.1.	Kūdikių, išimtinais žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓ 43,4 (46,6)	34,3	10,6	56,2	1,27
<b>4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>						
<b>4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>						
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 23,6 (25,2)	33,1	20,9	56,7	0,71
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 6,5 (7,1)	6,5	4,2	9,5	1,00

↓ ↓ ↑ ↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 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
<b>4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą</b>						
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	↓ 1,6 (1,6)	2,0	1,4	3,9	0,80
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 8,5 (8,2)	7,7	2,3	13,3	1,10
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 9,4 (8,9)	9,1	6,8	11,6	1,03
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	↑ 3,7 (3,5)	3,9	0,0	14,8	0,95
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.	6,8	8,8	2,6	20,9	0,77
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↑ 8,0 (6,4)	3,1	0,0	8,0	2,58
<b>4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą</b>						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 3,1 (3,6)	3,0	0,0	9,9	1,03
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	↑ 93,2 (91,9)	93,5	86,6	99,4	0,99
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	↓ 93,8 (94,1)	93,7	87,0	99,3	1,00
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↓ 16,0 (16,6)	16,4	2,2	44,4	0,98
4.3.5.	Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↓ 18,9 (19,6)	18,0	6,0	26,9	1,04
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↓ 3,3 (3,5)	5,4	0,0	18,8	0,61
<b>4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę</b>						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 525,3(574,6)	795,9	525,3	1412,0	0,66
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 626,7 (698,4)	773,3	626,7	1063,6	0,81
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↓ 214,1 (226,9)	282,7	175,1	406,5	0,76
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 249,0 (266,1)	274,7	201,6	351,8	0,91
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 166,4 (222,3)	189,8	110,0	544,6	0,88
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 199,2 (194,5)	183,9	107,7	447,4	1,08
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↑ 42,1 (39,1)	62,3	28,1	103,0	0,68
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 61,4 (59,3)	48,6	17,9	65,1	1,26
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 58,4 (57,4)	52,8	35,7	69,3	1,11
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 66,1 (65,6)	52,2	21,9	66,1	1,27
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	↑ 47,5 (43,3)	40,8	21,7	57,6	1,11

↓ ↓ ↑ ↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

## 2.5. RODIKLIŲ POKYTIS

Apskaičiavę ir išanalizavę 2017 m. Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, turime galimybę juos palyginti su praėjusių metų Lietuvos rodikliais. Apskaičiavus procentinį pokytį, rodikliai pateikiami diagramoje (10 pav.) sunumeruoti atitinkamais skaičiais pagal rodiklių sąrašą (2 lentelė).

Diagramoje atsispindi (10 pav.) tai, kad labiausiai 2016–2017 m. didėjo asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius – 55,6 proc. (Lietuvoje šis rodiklis – 20,2 proc.). Tuo tarpu 2015–2016 m. didėjo pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (38,1 proc.).

Lyginant su kitais rodikliais, 2016–2017 m. labiau didėjo sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų – 25,0 proc. bei mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyv. – 20,2 proc.

Stebint rodiklių mažėjimą matyti, kad labiausiai 2016–2017 m. mažėjo jau minėtas rodiklis – pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų – 33,3 proc. (2015–2016 m. jis didėjo 38,1 proc.). Kiti 2016–2017 m. sumažėję rodikliai (daugiau nei 20 proc.): mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų (sumažėjo 30,8 proc.), mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (sumažėjo 29,4 proc.), gyventojų skaičiaus pokytis 1000-iui gyventojų (sumažėjo 26,2 proc.), mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000-iui gyventojų (sumažėjo 20,2 proc.).

Galime pasidžiaugti ištisiniu (nuosekliu) kai kurių Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių mažėjimu / didėjimu (gerąja (teigiama) prasme) nuo 2015 m. (4 lentelė, rodiklių numeriai pagal 2 lentelę). Šių rodiklių nuoseklus mažėjimas (teigiamas didėjimas) rodo, kad buvo pasirinktos teisingos ir efektyvios priemonės, kurias įgyvendinant situacija Vilniaus mieste gerėjo. Šie teigiami nuoseklūs rodiklių pokyčiai gali atspindėti, ar tinkama kryptimi einama gerinant savivaldybės gyventojų sveikatą.

Nuo 2015 m. penki Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai didėjo / mažėjo blogąja (neigiama) prasme (3 lentelė). Į šių rodiklių neigiamą pokytį reikėtų atkreipti didesnę dėmesį ir nukreipti daugiau prevencinių veiklų, programų, siekiant pagerinti savivaldybės gyventojų sveikatą.

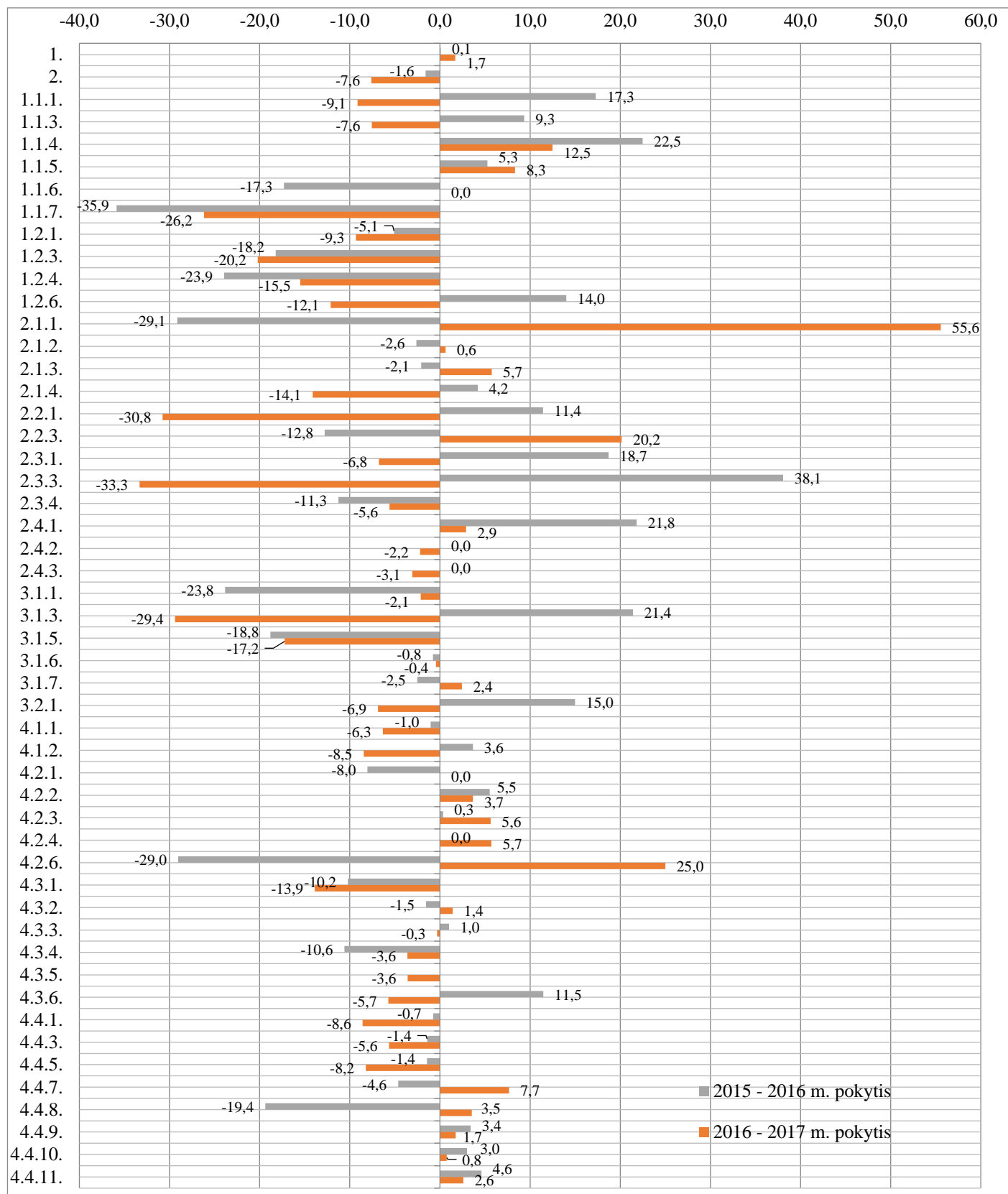
**3 lentelė.** *Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių ištisinis (nuoseklus) mažėjimas / didėjimas (blogąja (neigiama) prasme) 2015–2017 m.*

Nr.	Rodiklis	2015 m.	2016 m.	2017 m.	↓↑
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	47,8	58,5	65,8	↑
1.1.5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	1,1	1,2	1,3	↑
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	7841	9552	9828	↑
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	182,7	181,3	180,5	↓
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	18,6	16,6	16,0	↓



**4 lentelė.** *Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių ištisinis (nuoseklus) mažėjimas/didėjimas (gerėja (teigiama) prasme) 2015–2017 m.*

Nr.	Rodiklis	2015 m.	2016 m.	2017 m.	↓↑
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	76,44	76,5	77,8	↑
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	34,75	34,2	31,6	↓
1.1.7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-6,55	-4,2	-3,1	↓
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	90,41	85,8	77,8	↓
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	96,03	90,4	82,6	↓
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	111,26	91	72,6	↓
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	16,96	12,9	10,9	↓
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	56,35	50	47,2	↓
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	12,34	9,4	9,2	↓
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	10,33	7,9	7,6	↓
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	144,37	117,2	97	↓
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	25,46	25,2	23,6	↓
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	7,77	8,2	8,5	↑
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,87	8,9	9,4	↑
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	4,01	3,6	3,1	↓
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	578,94	574,6	525,3	↓
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	717,74	698,4	626,7	↓
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	230,18	226,9	214,1	↓
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C97) 100 000 gyventojų	271,97	266,1	249	↓
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	183,96	181,3	166,4	↓
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	230,24	222,3	199,2	↓
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	55,51	57,4	58,4	↑
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	63,69	65,6	66,1	↑
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	44,26	46,3	47,5	↑



10 pav. Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių pokytis procentais (rodiklių pavadinimai pateikti 2 lentelėje)



Iš 2-oje lentelėje „Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų *Rodiklių sąrašo* rodiklių reikšmių Vilniaus miesto savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu matyti, kad 22 rodikliai 2017 m. buvo geresni už Lietuvos vidurkį ir kurių reikšmės pateko į geriausių savivaldybių kvintilių grupę (**žalioji zona**):

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius);
- visuomenės sveikatos rodikliai, tokie kaip: *mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl savižudybių, mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl išorinių priežasčių, sergamumas (nauji atvejai bei nauji atvejai + recidyvai) tuberkuloze, mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl transporto įvykių, transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius, kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis, išvengiamų hospitalizacijų skaičius, šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius, paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius, mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) 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 programose;*

- 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;*

- 2017 m. buvo 9 rodikliai, kurių reikšmės pateko į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**): *bandymų žudyti skaičius, asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius, sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais ir į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis;*

- Kiti rodikliai (2 lentelė) pateko į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**).

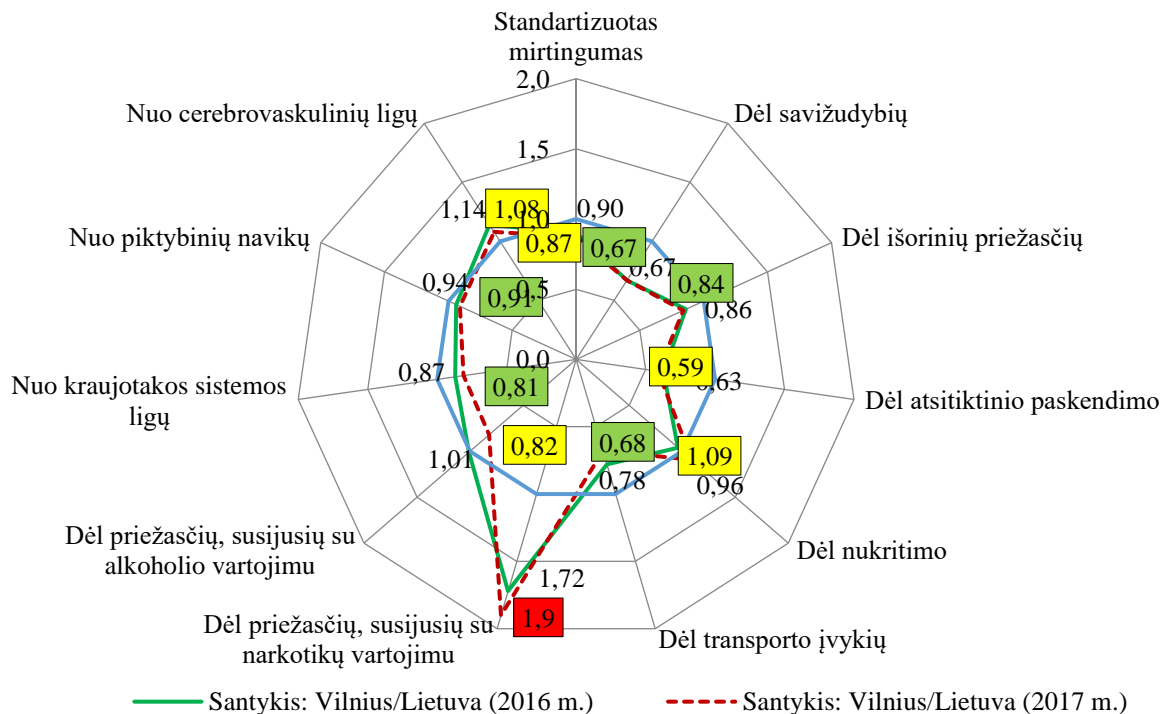
Rodikliai, kurie iš **žaliosios zonos** (2016 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2017 m.): *mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo bei 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotitoraudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys.*

Rodikliai, kurie iš **geltonos zonos** (2016 m.) pateko į **raudonąją zoną** (2017 m.): *asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais.*

Remdamiesi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“, Vilniaus miesto ir Lietuvos santykis, nuoseklus trijų metų didėjimas / mažėjimas bei rodiklio pokytis proc.) detaliam analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkome šiuos rodiklius:

- *į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis;*
- *mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu;*
- *nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda;*
- *sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.*

Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotą mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis – palyginimą Vilniaus miesto savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus miesto ir Lietuvos vidurkių santykį „šviesoforo“ principu). Lyginant 2017 m. su 2016 m. padidėjo standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu (2016 m. – 1,72, 2017 m. – 1,90) ir dėl nukritimo (2016 m. – 0,96, 2017 m. – 1,09), santykis (11 pav.).

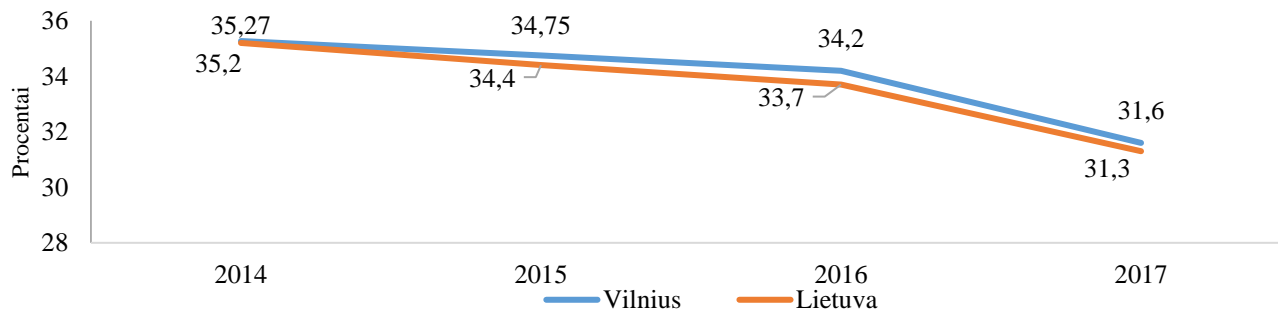


**11 pav.** Standartizuotų mirtingumo rodiklių dinamika Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2016–2017 m. 100 000 gyv.

Išvengiamas mirtingumas – mirtingumas, nulemtas ligų ar būklių, kurių galima išvengti taikant efektyvias prevencines, diagnostikas ir gydymo priemones. Remiantis duomenimis apie išvengiamą mirtingumą, galima spręsti apie sveikatos priežiūros ir sveikatos politikos įtaką gyventojų sveikatai bei numatyti naujas veiksmų kryptis.

Mažas mirtingumas nuo pagydomų lygų rodo veiksmingą asmens sveikatos priežiūrą, nuo prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų – sveikatos politikos ir prevencinių programų efektyvumą.

Vilniaus mieste 2017 m. 31,6 proc. (Lietuvoje – 31,3 proc.) visų mirčių buvo galima išvengti (12 pav.). Tačiau galima pasidžiaugti tuo, kad nuo 2016 m. šis rodiklis truputį sumažėjo: 2016 m. buvo 34,2 proc. (Lietuvoje – 33,7 proc.). Savivaldybėse išvengiamų mirčių procentas svyravo nuo 23,1 (Kretingos r. sav.) iki 39,3 (Šalčininkų r. sav.).



**12 pav.** Išvengiamas mirtingumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014–2017 m.

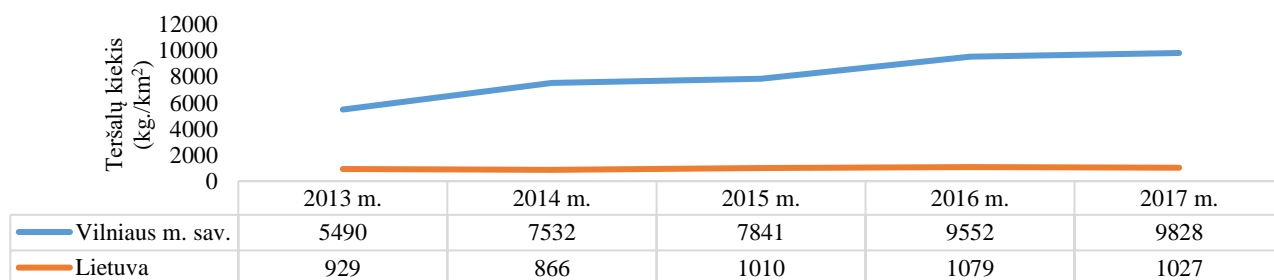
### 3. SPECIALIOJI DALIS

Remdamiesi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“, Vilniaus miesto ir Lietuvos santykis, nuoseklus trijų metų didėjimas / mažėjimas bei rodiklio pokytis proc.) detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkome šiuos rodiklius:

- į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis;
- mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu;
- nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda;
- sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.

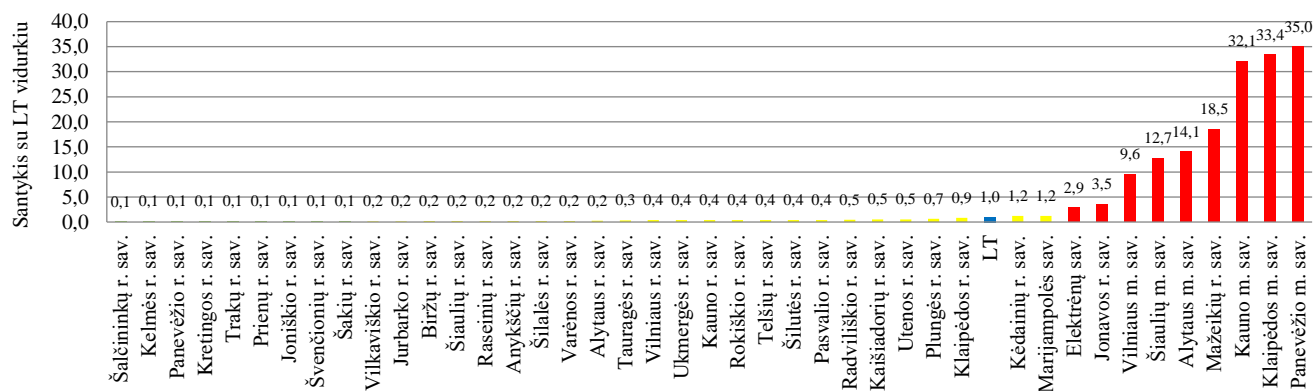
#### 3.1. Į ATMOSFERĄ IŠ STACIONARIŲ TARŠOS ŠALTINIŲ IŠMESTŲ TERŠALŲ KIEKIS

Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui, 2013–2017 m. laikotarpiu nuosekliai didėjo. 2013 m. Vilniaus miesto savivaldybės rodiklis viršijo Lietuvos rodiklį 5,9 karto, o 2017 m. – 9,6 karto (13, 14 pav.).



**13 pav.** Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg/km<sup>2</sup>) Vilniaus m. ir Lietuvos duomenų palyginimas 2013–2017 m.

Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg/km<sup>2</sup>) sostinėje 2017 m. tarp kitų savivaldybių užėmė septintą vietą ir nebuvo vienas didžiausių, tačiau šis rodiklis patenka į „raudonąją zoną“ (14 pav.).



Lietuvos savivaldybės (turinčios daugiau negu 20 000 gyventojų)

**14 pav.** Rodiklio – į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekio (kg/km<sup>2</sup>) – santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių (turinčių daugiau negu 20 000 gyventojų) 2017 m.

Daugiausia Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje 2017 m. laikotarpiu į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių buvo išmetama anglies monoksido ( $6\,383\text{ kg/km}^2$ ) ir azoto oksidų ( $1\,927\text{ kg/km}^2$ ), mažiausia – fluoro ir kitų teršalų ( $179\text{ kg/km}^2$ ) bei sieros dioksido ( $198\text{ kg/km}^2$ ).

Vilniaus miesto teritorijoje 2017 m., lyginant su 2013 m., labiausiai kito, t. y. padidėjo 5,3 karto į atmosferą išmetamo anglies monoksido kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui, o sumažėjo 5,3 karto sieros dioksido kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui (5 lentelė).

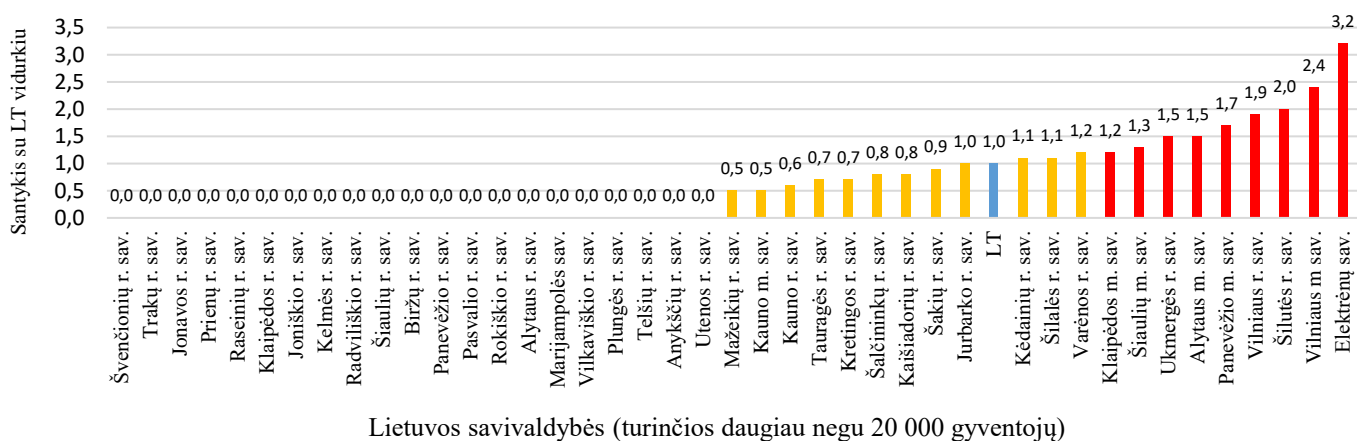
Lyginant 2016 m. ir 2017 m. rodiklius, nustatyta, kad visų į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų (išskyrus dujines ir skystąsias medžiagas) kiekis ( $\text{kg/km}^2$ ), didėjo.

5 lentelė. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis ( $\text{kg/km}^2$ ) Vilniaus m. 2013–2017 m.

Teršalai	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
<b>Kietosios medžiagos</b>	621	544	531	546	564
<b>Dujinės ir skystosios medžiagos</b>	321	472	379	360	331
<b>Sieros dioksidas</b>	1056	1049	600	187	198
<b>Azoto oksidai</b>	1740	1731	1738	1856	1927
<b>Anglies monoksidas</b>	1204	3503	4446	6259	6383
<b>Lakieji organiniai junginiai</b>	750	152	97	544	577
<b>Fluoras ir kiti teršalai</b>	119	553	429	160	179
<b>Visi teršalai</b>	5490	7532	7841	9552	9828

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

2017 m. Vilniaus mieste mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, buvo vienas didžiausių lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis (turinčiomis daugiau negu 20 000 gyventojų) ir užėmė 2 vietą (rodiklis pateko į „raudonąją zoną“) (15 pav.). Tuo tarpu 35-iose savivaldybėse per visus metus dėl minėtų priežasčių nebuvo nė vieno mirties atvejo.



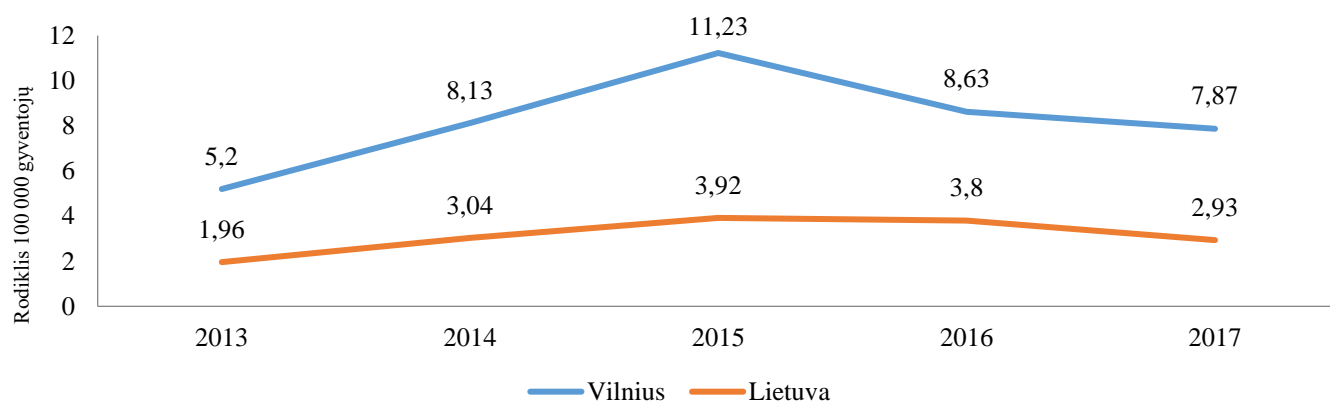
15 pav. Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklio santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių (turinčių daugiau negu 20 000 gyventojų) 2017 m.

Neteisėtas narkotikų ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Dėl šių priežasčių 2017 m. Lietuvoje mirė 84 asmenys (Vilniuje – 45 asmenys), lyginant su 2016 m. (Lietuvoje – 109, Vilniuje – 48 asmenys) – 25 asmenų mirtimis mažiau. Vilniuje mirtys nuo šių priežasčių 2017 m. sudarė 53,6 proc., o 2016 m. – 44,0 proc. visų mirčių Lietuvoje.

2017 m. daugiausia mirusiųjų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo lyginant didžiuosius Lietuvos miestus buvo Vilniaus mieste (45 mirtys), Klaipėdos mieste (15) ir Kauno mieste (12). Daugiausiai mirties priežasčių nustatyta dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais.

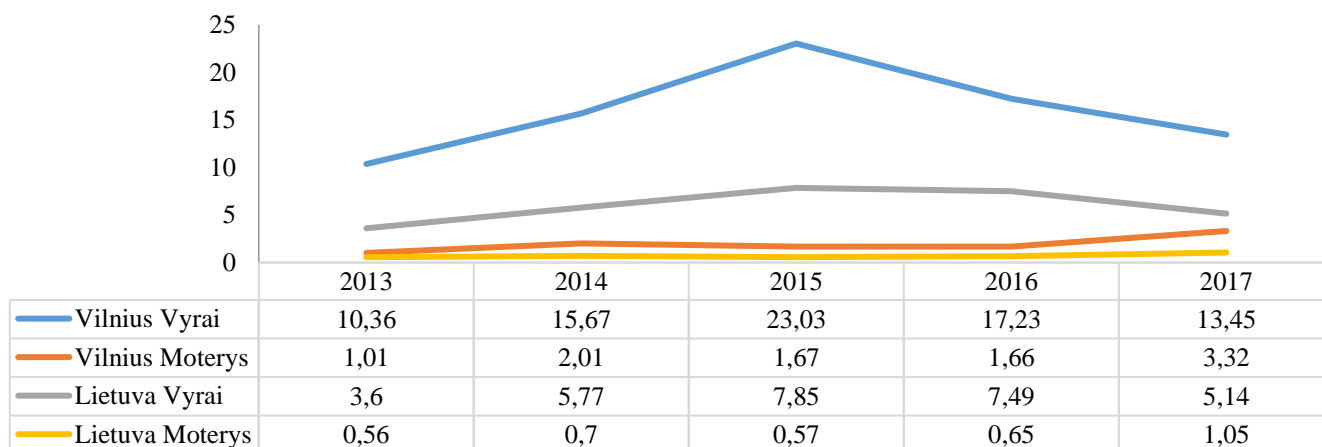
Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis 2013–2017 m. laikotarpiu Vilniaus mieste kito netolygiai. Šiame laikotarpyje daugiausiai mirusiųjų buvo užregistruota 2015 m. (11,23/100 000 gyv.).

2017 m. mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniaus mieste buvo 7,87 atvejai 100 000 gyv., (Lietuvoje – 2,93/100 000 gyv.). Mirtingumo nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis Vilniuje 2017 m. buvo 2,7 karto didesnis nei Lietuvoje (16 pav.).



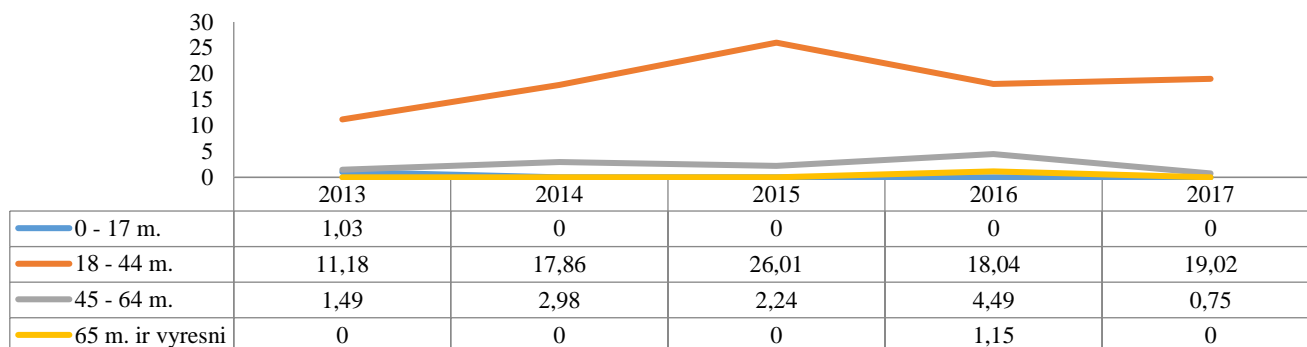
**16 pav.** Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų skaičius Vilniaus mieste ir Lietuvoje pokytis 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2017 m. Vilniaus mieste vyrų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 4 kartus didesnis nei moterų (2016 m. – 10 kartų). 2013–2017 m. laikotarpiu didžiausias vyrų mirtingumo rodiklis dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 2015 m. (23,03/100 000 gyventojų) ir per pastaruosius du metus šis rodiklis sumažėjo tarp vyrų. Tuo tarpu moterų mirtingumas dėl narkotikų sąlygotų priežasčių šiuo laikotarpiu buvo didžiausias 2017 m. (17 pav.) 2013–2017 m. Lietuvos ir Vilniaus m. moterų mirtingumas dėl šių priežasčių buvo panašus.



**17 pav.** Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal lytį Vilniaus mieste ir Lietuvoje dinamika 2013–2017 m. rodiklis 100 000 gyv.

Daugiausiai mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 2013–2017 m. laikotarpiu buvo 18–44 m. amžiaus tarpsnyje (18 pav.).



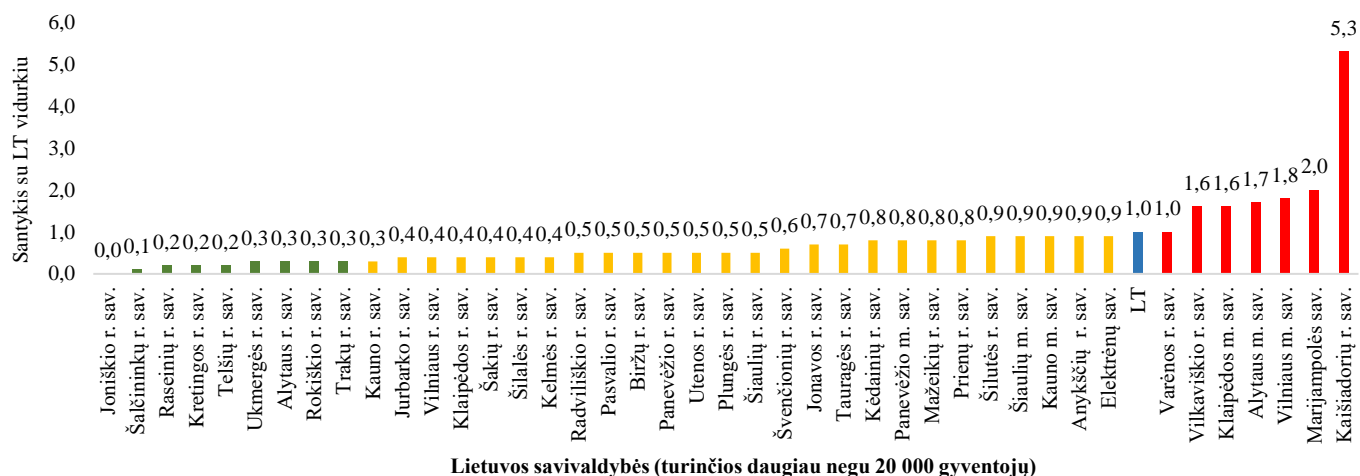
**18 pav.** Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal amžių Vilniaus mieste 2013–2017 m. rodiklis 100 000 gyv.

### 3.3. NUSIKALSTAMOS VEIKOS, SUSIJUSIOS SU DISPONAVIMU NARKOTINĖMIS MEDŽIAGOMIS IR JŲ KONTRABANDA (NUSIKALTIMAI)

Aukšto nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), rodiklio analizė būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslo „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ uždavinį „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ bei ieškant šios problemos priežasčių ir sprendimo būdų.

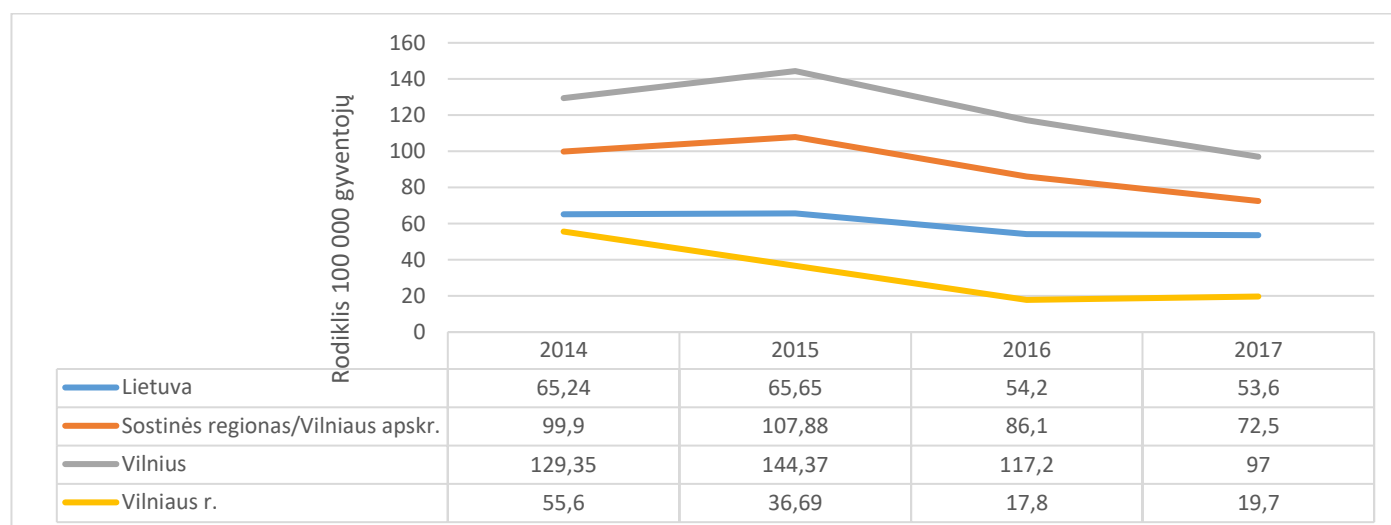
Lietuvoje 2017 m. nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda iš viso buvo 1 516 (53,6/100 000 gyv.), Vilniaus mieste – 530 (97,0/100 000 gyv.): tai sudarė 35 proc. visų Lietuvoje įvykdytų šios rūšies nusikalstamų veikų. Šių veikų neužfiksuota Joniškio r., Skuodo r. ir Rietavo savivaldybėse. Sostinėje 2015–2017 m. laikotarpiu šių veikų skaičius tolygiai mažėjo (2015 m. – 784, 2016 m. – 638, 2017 m. – 530).

2017 m. Vilniaus miestas pagal šias nusikalstamas veikas buvo 3 vietoje lyginant su kitomis savivaldybėmis ir viršijo Lietuvos vidurkį 1,8 karto (19 pav.).



**19 pav.** Nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), (100 000 gyv.) rodiklio santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių (turinčių daugiau negu 20 000 gyventojų) 2017 m.

Apžvelgiant 2014–2017 m. laikotarpį matyti, kad nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda Vilniaus miesto rodiklis visada buvo didesnis už Lietuvos rodiklio vidurkį, taip pat viršija ir visos Vilniaus apskrities rodiklį (20 pav.).

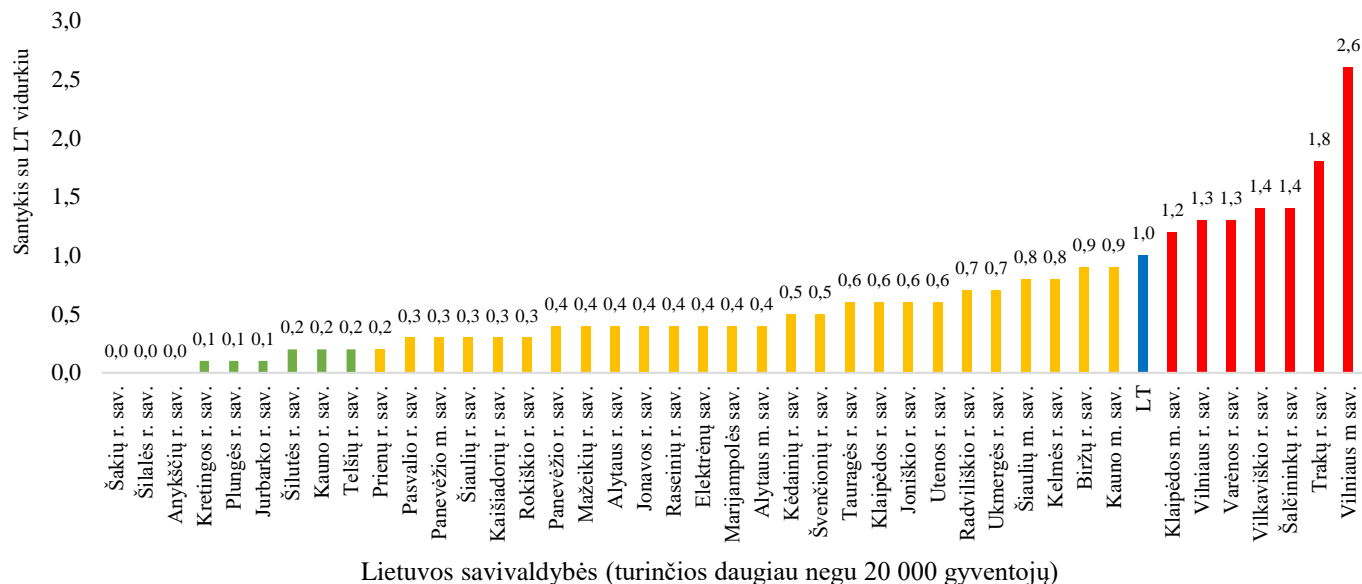


**20 pav.** Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Lietuvoje, Vilniaus apskrityje, mieste ir rajone 2014–2017 m. (100 000 gyv.)

### 3.4. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

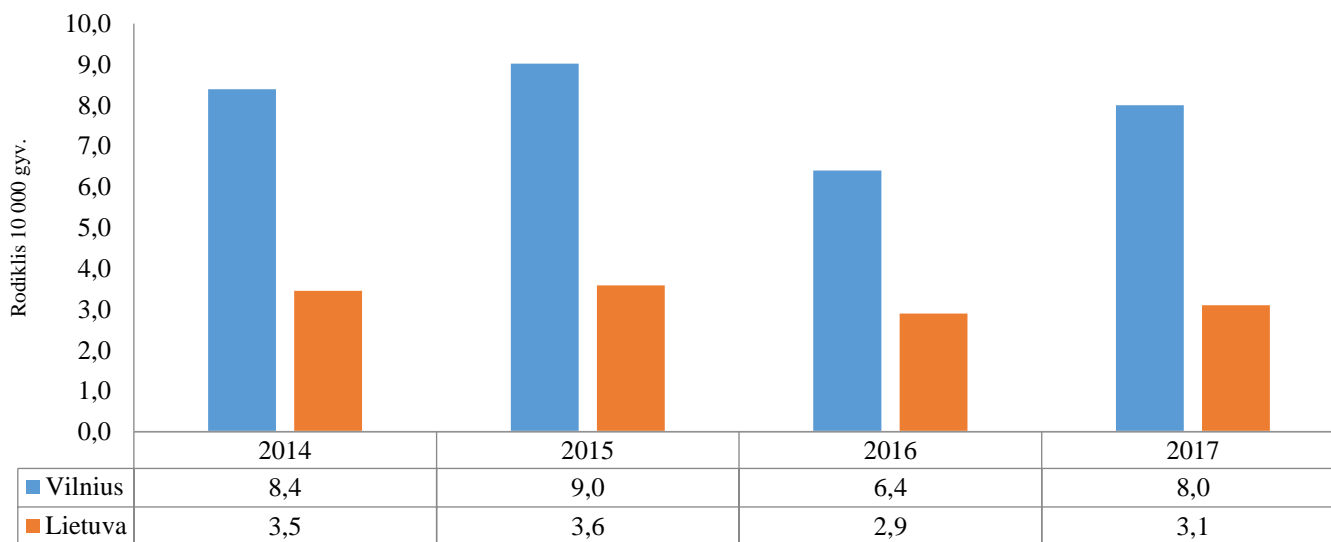
Vilniaus miesto savivaldybėje 2017 m. sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) buvo 2,6 karto didesnis už Lietuvos vidurkį ir užėmė pirmąją vietą lyginant su kitomis savivaldybėmis (21 pav.).





**21 pav.** Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pasiskirstymas Lietuvoje 2017 m. (rodiklis 10 000 gyv.).

2017 m. lyginant su 2016 m., sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) padidėjo tiek Vilniaus mieste (nuo 6,4 atvejo iki 8,0 atv./10 000 gyv.), tiek visoje Lietuvoje (nuo 2,9 atvejo iki 3,1 atv./10 000 gyv.). Tačiau atsižvelgiant į pateiktus duomenis (22 pav.) sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) Vilniaus mieste 2017 m. buvo net 2,7 karto didesnis nei Lietuvoje.

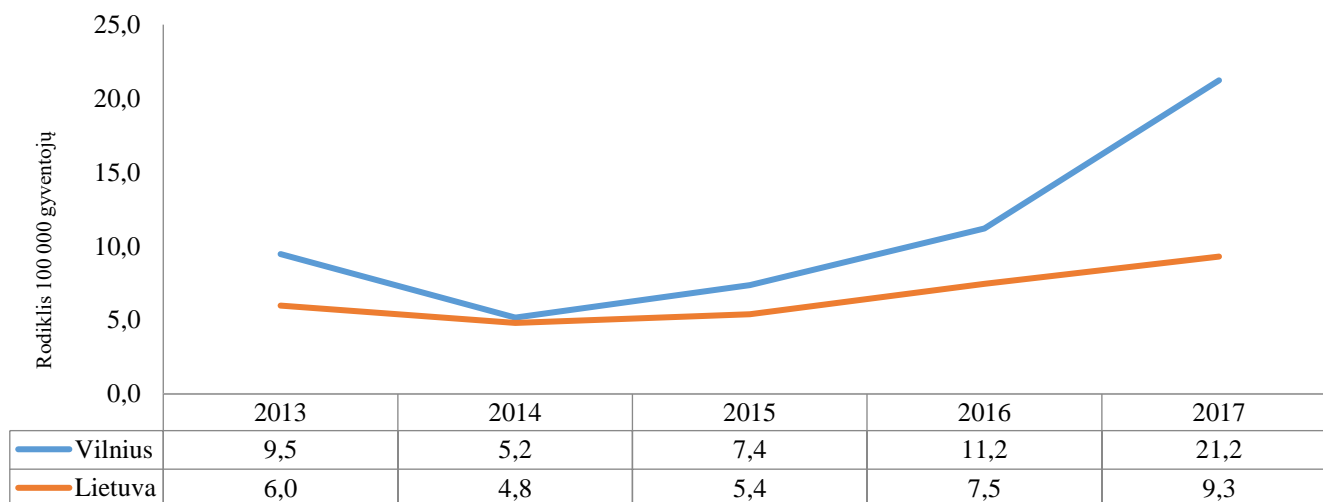


**22 pav.** Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2014–2017 m. (rodiklis 10 000 gyv.)

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, aukščiausi sergamumo ŽIV infekcija rodikliai 2017 m. užregistruoti Vilniaus ir Klaipėdos apskrityse. 2017 m. Lietuvoje užregistruoti 263 nauji užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejai, iš kurių 146 Vilniaus mieste, tai sudarė 55,5 proc. visų naujų atvejų.

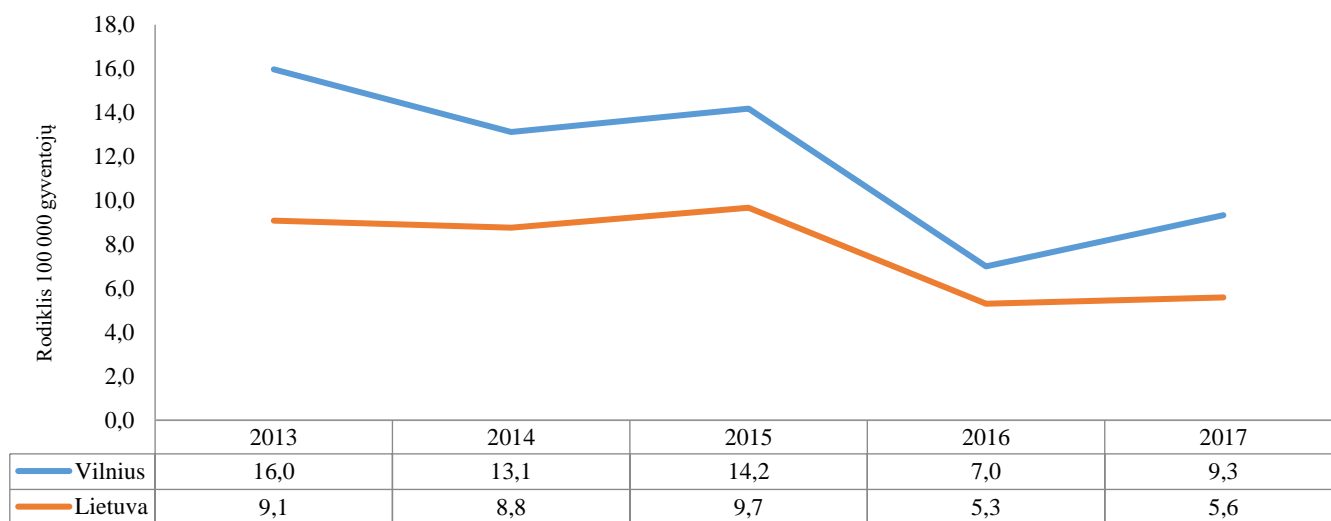


Sergamumas ŽIV infekcija per pastaruosius ketverius (2014–2017 m.) metus padidėjo atitinkamai nuo 4,8 iki 9,3 atv./100 000 gyv. Lietuvoje ir nuo 5,2 iki 21,2 atv./100 000 gyv. Vilniaus mieste. Tačiau 2017 m. sergamumas ŽIV Vilniaus mieste buvo net 2,3 karto didesnis nei Lietuvoje (23 pav.).



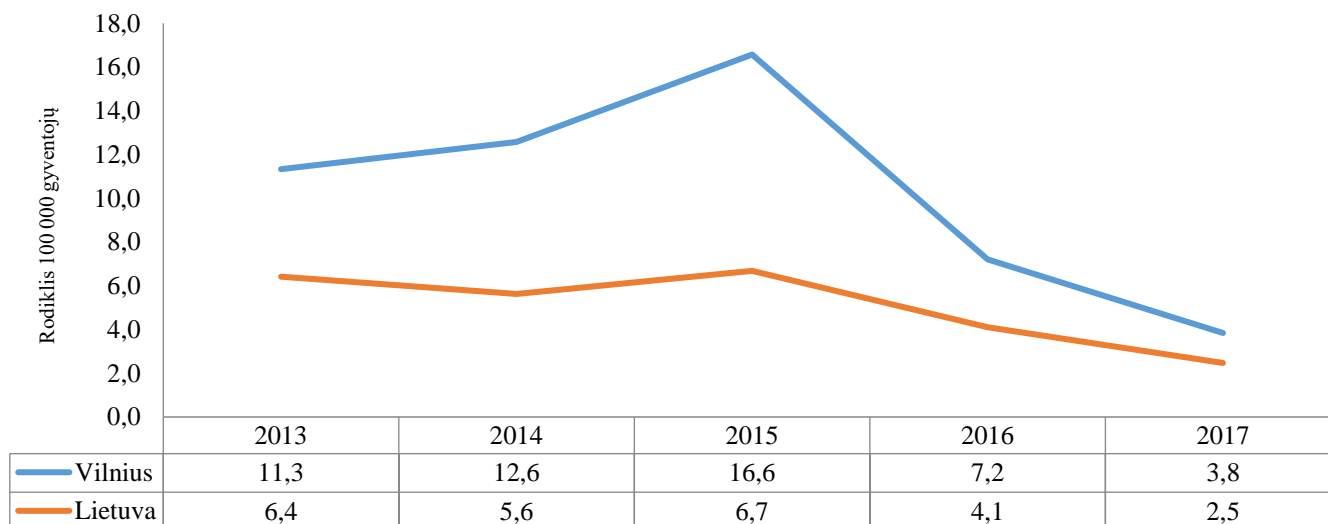
**23 pav.** Sergamumo ŽIV pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, aukščiausi sergamumo sifiliu rodikliai 2017 m. užregistruoti Vilniaus ir Šiaulių apskrityse. 2017 m., lyginant su 2016 m., sergamumas sifiliu padidėjo tiek Vilniaus mieste (nuo 7,0 atvejo iki 9,3 atv./100 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 5,3 atvejo iki 5,6 atv./100 000 gyv.). Tačiau atsižvelgiant į pateiktus duomenis (24 pav.) 2017 m. sergamumas sifiliu Vilniaus mieste 1,6 karto didesnis nei Lietuvoje.



**24 pav.** Sergamumo sifiliu pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

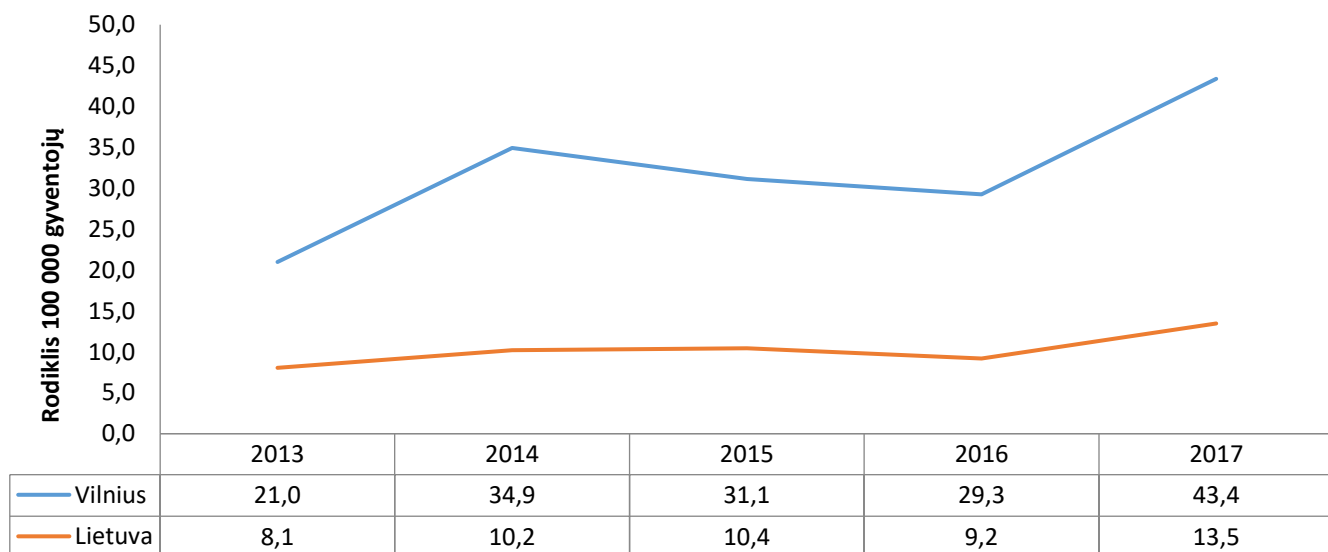
Sergamumas gonorėja per pastaruosius trejus (2015–2017 m.) metus sumažėjo atitinkamai nuo 16,6 iki 3,8 atv./100 tūkst. gyventojų Vilniaus mieste ir nuo 6,7 iki 2,5 atv./100 000 gyv. Lietuvoje. Tačiau atsižvelgiant į pateiktus duomenis (25 pav.) 2017 m. sergamumas gonorėja Vilniaus mieste buvo 1,5 karto didesnis nei Lietuvoje.



**25 pav.** Sergamumo gonorėja pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

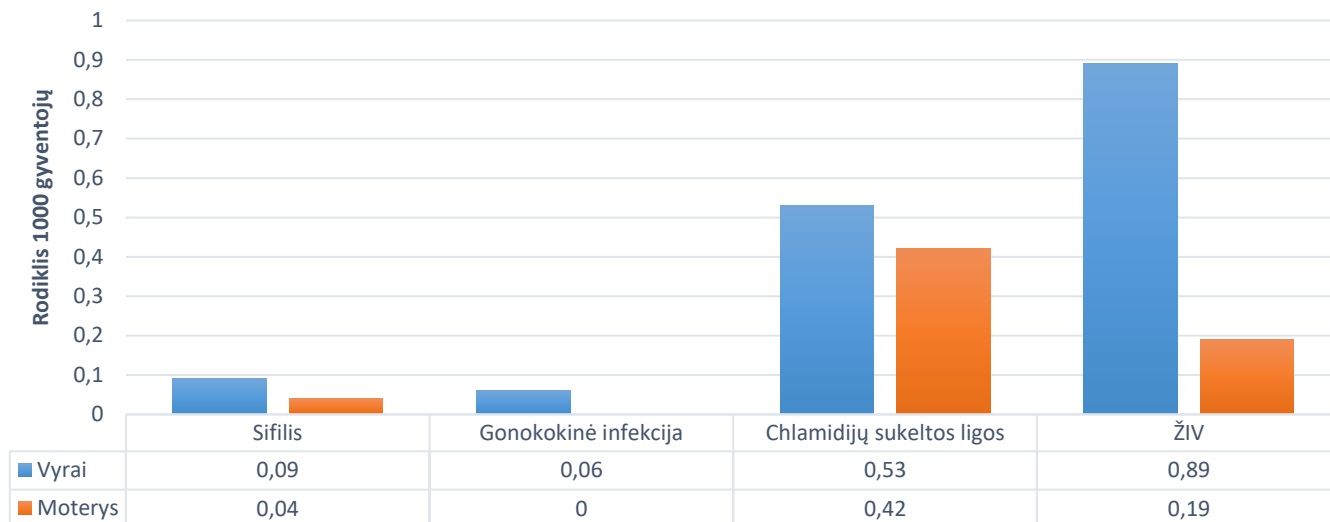
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, aukščiausi sergamumo chlamidioze rodikliai 2017 m. buvo užregistruoti Vilniaus ir Kauno apskrityse.

2017 m., lyginant su 2016 m., sergamumas chlamidioze padidėjo tiek Vilniaus mieste (nuo 29,3 atvejo iki 43,4 atv./100 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 9,2 atvejo iki 13,5 atv./100 000 gyv.). Tačiau atsižvelgiant į pateiktus duomenis (26 pav.) 2017 m. sergamumas chlamidioze net 3,2 karto didesnis Vilniaus mieste nei Lietuvoje.



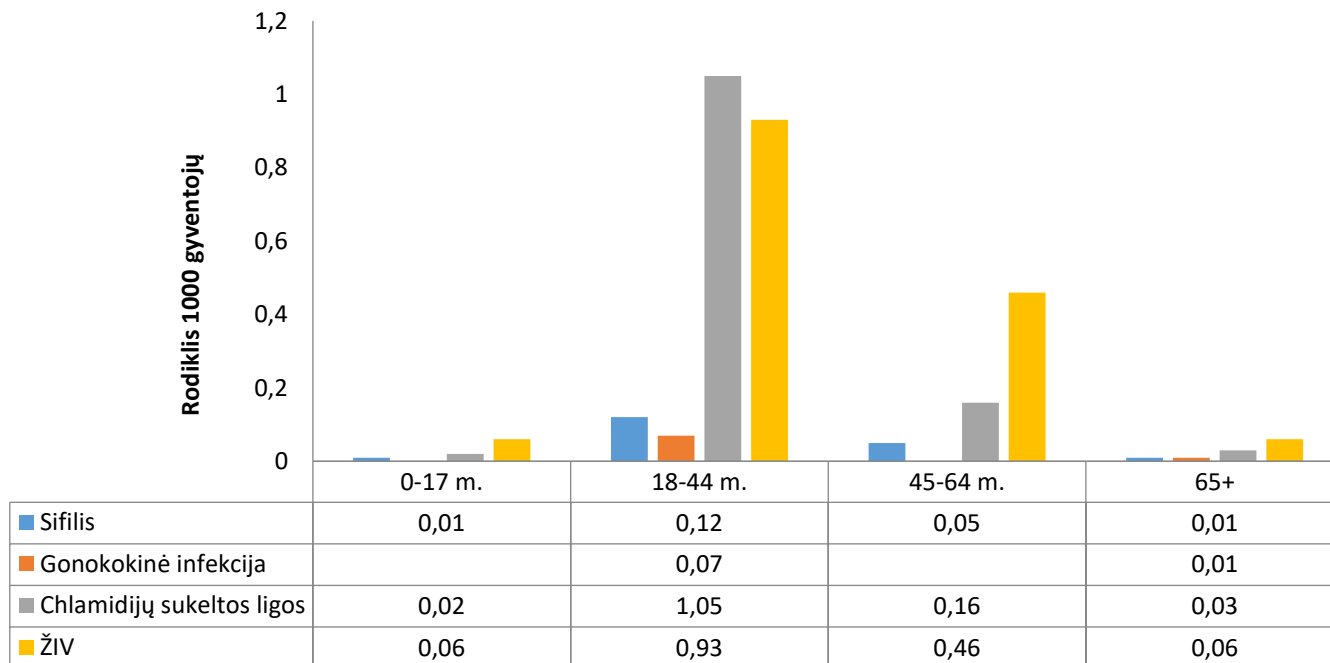
**26 pav.** Sergamumo chlamidioze pokytis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS; duomenys pateikiami informacinės sistemos STAT.HILT) duomenimis, 2017 m. Vilniaus mieste užregistruotų susirgimų skaičius lytiškai plintančiomis ligomis – sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidijų sukeltų ligų ir ŽIV – didesnis tarp vyrų. Užregistruotų ŽIV susirgimų skaičius net 4,7 karto didesnis vyrų nei moterų (27 pav.).



**27 pav.** Užregistruotų susirgimų skaičiaus ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pasiskirstymas pagal lytį (rodiklis 1000 gyv.)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS; duomenys pateikiami informacinės sistemos STAT.HILT) duomenimis, 2017 m. Vilniaus mieste užregistruotų susirgimų skaičius lytiškai plintančiomis ligomis – sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidijų sukeltų ligų ir ŽIV – didžiausias jaunesniojo darbingo (18–44 m.) amžiaus žmonių grupėje (28 pav.). Gonokokinės infekcijos susirgimų skaičius 0–17 m. ir 45–64 m. amžiaus grupėse nepateiktas.



**28 pav.** Užregistruotų susirgimų skaičiaus ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (rodiklis 1 000 gyv.)

## 4. VILNIAUS MIESTO SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2018 M.

### Apie tyrimą

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2018 m. atliko Vilniaus miesto savivaldybės suaugusiųjų gyventojų gyvenimos tyrimą. Tyrimas atliktas vykdant Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymą Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1423 redakcija), nurodantį savivaldybėse periodiškai atlikti suaugusiųjų gyvenimos tyrimus.

Suaugusiųjų apklausa Vilniaus miesto savivaldybėje atlikta 2018 m. balandžio – gegužės mėnesiais. Apklausa atlikta vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenimos tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, naudotas klausimynas suderintas su Sveikatos apsaugos ministerija. Formuota reprezentatyvi apklausos imtis. Apklausta 433 gyventojai: 194 vyrai (44,8 proc.) ir 239 moterų (55,2 proc.).

Suaugusiųjų gyvenimos rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Suaugusiųjų gyvenimos tyrimas 2018 m. Rodiklių suvestinė-ataskaita“ ([http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/2018\\_gyvensesos\\_suvestine-ataskaita.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/2018_gyvensesos_suvestine-ataskaita.pdf)).

Žemiau pateikiamame rodiklių profilyje (6 lentelė) pateikiami Vilniaus miesto savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenimos rodikliai. Lentelėje taip pat pateikiama minimali ir maksimali kiekvieno rodiklio reikšmė tarp visų savivaldybių.

### Tyrimo rezultatai

#### Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas

- Subjektyviai vertindami savo gyvenimo kokybę, daugiau nei pusė (59,7 proc.) suaugusių vilniečių ją vertino teigiamai – labai gerai ir gerai.
- Subjektyviai apibūdindami savo sveikatą kas antras (56,4 proc.) vilnietis ją vertino teigiamai – kaip gerą ar labai gerą.
- Laimingais ir labai laimingais jautėsi 7 iš 10-ies suaugusių Vilniaus gyventojų.
- Suaugusių sostinės gyventojų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau, dalis – 18 proc.
- Suaugusiųjų vilniečių, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais dalis – 96,9 proc., giminaičiais – 82 proc., draugais – 91,7 proc.

#### Sveikatos elgsena

- Trys iš 10-ies suaugusiųjų vilniečių užsiėmė energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau.
- Bent kartą per dieną valgančių daržoves (neįskaitant bulvių), sostinės gyventojų dalis – 62,6 proc., tokiu pačiu dažnumu valgančių vaisius – 54,3 proc.
- Mažiau nei pusė (43,5 proc.) suaugusių sostinės gyventojų papildomai nedėjo druskos į paruoštą maistą.

#### Rizikingas elgesys

- Per paskutines 30 dienų kasdien rūkusių tabako gaminius dalis – 20,2 proc., elektronines cigaretes – 1,1 proc., vartojusių alkoholinius gėrimus – 0,5 proc.

- Suaugusiųjų vilniečių, kurie alkoholinius gėrimus per paskutines 30 dienų vartojo bent kartą per savaitę ir dažniau dalis – 20,3 proc., o per paskutinius 12 mėnesių tokiu pat dažnumu vartojusių alkoholinius gėrimus – 16 proc.
- Sostinės gyventojų, kurie narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 dienų vartojusių bent kartą – 0,9 proc., o per paskutinius 12 mėnesių šių medžiagų bent kartą vartojusių dalis – 3,3 proc.

6 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenimos rodiklių profilis

Eil. Nr.	Rodiklis	Vilnius	Lietuva	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė
<b>I. Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas</b>					
1	Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	59,7	61,8	40,6	75,6
2	Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	56,4	58,1	42,7	74,8
3	Suaugusiųjų, kurie jaučiasi laimingi ir labai laimingi, dalis	70,2	58,1	43,3	73,2
4	Suaugusiųjų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau, dalis	18	16,6	8,7	24,7
5	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais, dalis	96,9	94,2	86	99,1
6	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su giminaičiais, dalis	82	77,2	54,6	87,2
7	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su draugais, dalis	91,7	83,5	75,5	91,7
<b>II. Sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai)</b>					
8	Suaugusiųjų, kurie užsiima energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau, dalis	29,4	40,5	22,1	59,6
9	Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių), dalis	62,6	42	26,2	62,6
10	Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis	54,3	34,7	20,4	54,9
11	Suaugusiųjų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis	43,5	43,8	20,9	54,6
<b>III. Rizikingas elgsens (tabako gaminių, elektroninių cigarečių, alkoholinių gėrimų, narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas)</b>					
12	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius, dalis	20,2	17,3	8	31,5
13	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes, dalis	1,1	1,1	0	3,3
14	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien vartojo alkoholinius gėrimus, dalis	0,5	1,5	0	5,9
15	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	20,3	22	10,1	38,8
16	Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	16	15,7	7,1	33,7
17	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	0,9	2,1	0	8,4
18	Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	3,3	3,2	0	11,5

## Sveikatos raštingumo duomenų apžvalga

Sveikatos raštingumas yra suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą.

Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakyme sveikatos raštingumas apibrėžiamas kaip pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), nulemiantys asmenų motyvaciją ir kompetenciją gauti ir suprasti informaciją ir ja visais būdais naudotis, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą.

Į Vilniaus miesto savivaldybės suaugusiųjų gyventojų gyvenamosios tyrimą buvo įtraukti ir sveikatos raštingumo tyrimo klausimai (sutrumpintas Europos sveikatos raštingumo tyrimo klausimynas HLS-EU-Q16, kurį į lietuvių kalbą išvertė Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

Vilniaus visuomenės sveikatos biuras, remdamasis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtais metodiniais patarimais<sup>1</sup>, apskaičiavo suaugusiųjų Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų bendrąjį sveikatos raštingumo lygį (indeksą) pagal tris jo sritis: sveikatos priežiūrą, ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą (29 pav).

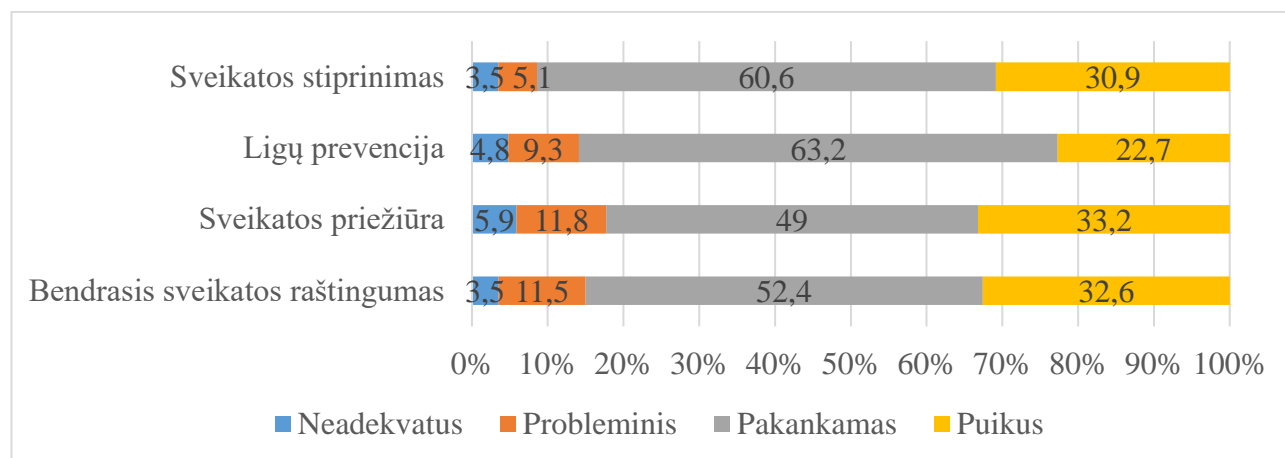


**29 pav.** Sveikatos raštingumo lygių sritys

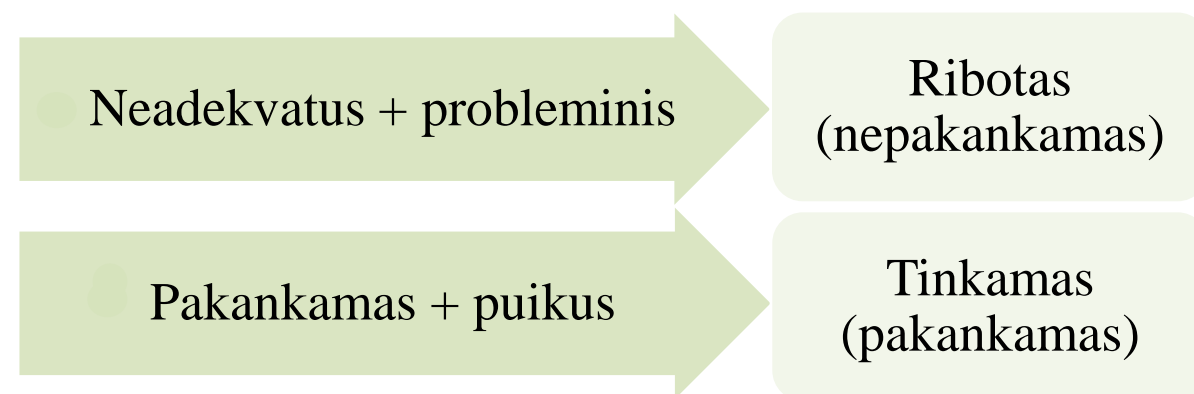
<sup>1</sup>[[http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos\\_rastingumo\\_vertinimas.%202017%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos_rastingumo_vertinimas.%202017%20(1).pdf)]

7 lentelė. Sveikatos raštingumo matrica (duomenų šaltinis – SMLPC)

Sveikatos raštingumo domenai (dalys)	Pasiekti, gauti, aktualią sveikatos informaciją	Suprasti aktualią sveikatos informaciją	Kritiškai įvertinti atsirinkti aktualią sveikatos informaciją	Panaudoti, pritaikyti aktualią sveikatos informaciją
<b>Sveikatos priežiūra</b>	Gebėjimas rasti informaciją mediciniuose leidiniuose	Gebėjimas suprasti medicininę informaciją ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti medicininę informaciją	Gebėjimas priimti informacija pagrįstą sprendimą mediciniu klausimu
<b>Ligų prevencija</b>	Gebėjimas pasiekti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas suprasti informaciją apie rizikos veiksnius ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas kritiškai vertinti informacijos apie rizikos veiksnius svarbą ir aktualumą
<b>Sveikatos stiprinimas</b>	Gebėjimas atnaujinti savo žinias sveikatos klausimais	Gebėjimas suprasti su sveikata susijusią informaciją, jos reikšmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją sveikatos klausimais	Gebėjimas suformuluoti apgalvotą nuomonę sveikatos klausimais



30 pav. Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos raštingumo lygių struktūra (proc.)

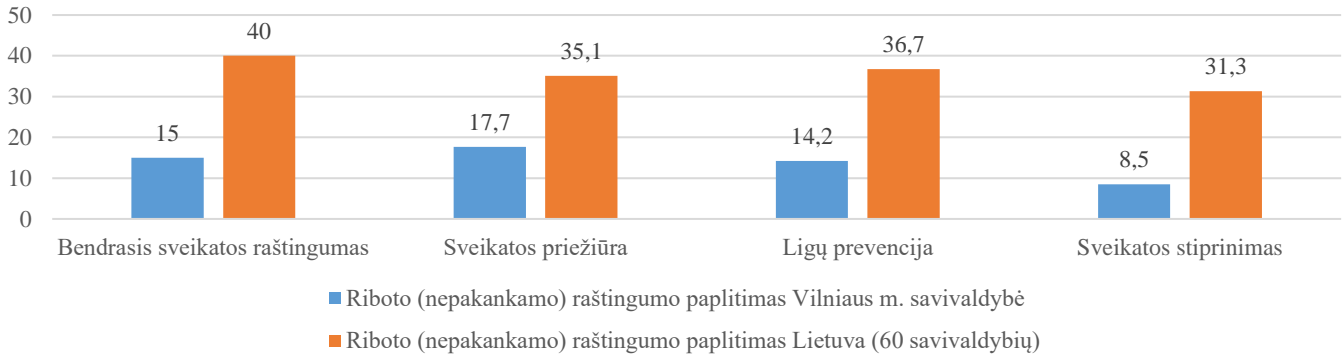


40 pav. Sveikatos raštingumo lygių suskirstymas

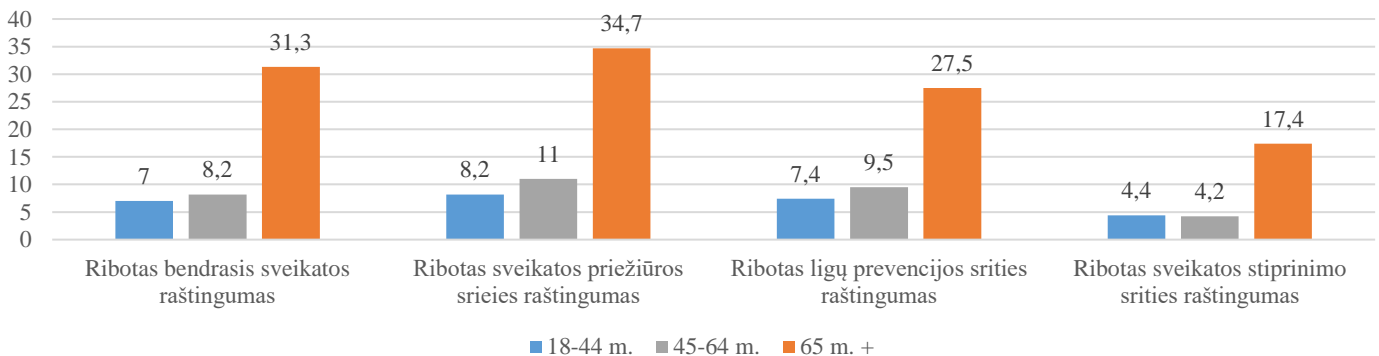


Suaugusių sostinės gyventojų, kurių bendrasis sveikatos raštingumas buvo ribotas, (nepakankamas) dalis – 15 proc. Mažiausias riboto (nepakankamo) raštingumo lygis buvo nustatytas sveikatos stiprinimo srityje (8,5 proc.), didžiausias – sveikatos priežiūros srityje (17,7 proc.).

Apibendrintais visų 60-ies Lietuvos savivaldybių gyventojų apklausos duomenimis, didžiausias riboto (nepakankamo) raštingumo lygis buvo nustatytas ligų prevencijos srityje (36,7 proc.), mažiausias – sveikatos stiprinimo srityje (17,7 proc.) (41 pav.).



**41 pav.** Suaugusių Vilniaus miesto ir Lietuvos gyventojų riboto (nepakankamo) raštingumo lygio paplitimo (proc.) pagal sveikatos raštingumo sritis palyginimas



**42 pav.** Vilniaus miesto gyventojų riboto (nepakankamo) raštingumo lygio paplitimo palyginimas pagal amžiaus grupes (proc.)

### Sveikatos raštingumo tyrimo rezultatai:

1. Daugumos (85 proc.) suaugusių Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų bendrasis sveikatos raštingumo lygis yra pakankamas arba puikus, 15 proc. – ribotas (neadekvatus).
2. Mažiausias riboto (nepakankamo) raštingumo lygis buvo nustatytas sveikatos stiprinimo srityje (8,5 proc.), didžiausias – sveikatos priežiūros srityje (17,7 proc.).
3. Tyrimo duomenimis, Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai pasižymi aukštesniais sveikatos raštingumo rodikliais, lyginant su bendrais Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo rodikliais.
4. Žemiausias suaugusių vilniečių sveikatos raštingumo lygis (visose sveikatos raštingumo srityse) nustatytas tarp vyresnio amžiaus (65m. +) gyventojų, o sveikatos stiprinimo srityje – tarp vyrų.

## 5. APIBENDRINIMAS

### Demografiniai rodikliai

2011–2017 metais Vilniaus miesto nuolatinių gyventojų skaičius nuolat didėjo. Kas penktas Lietuvos gyventojas – vilnietis. Gyventojų skaičiaus didėjimo priežastys:

- teigiamas natūralus gyventojų prieaugis (gimusiųjų daugiau nei mirusiųjų);
- teigiama neto migracija (atvykstančių į sostinę daugiau nei išvykstančių). Turime pabrėžti, kad, lyginant vidinės ir išorinės migracijos procesus, Vilniaus gyventojų skaičius gausėja dėl teigiamos vidinės migracijos – sostinė nuolat pasipildo į ją atvykstančiais gyventojais iš kitų Lietuvos savivaldybių.

Vilnius, lyginant su bendra Lietuvos gyventojų amžiaus struktūra, – „jaunesnis“ miestas, tačiau turime pabrėžti, kad Vilniuje dėl didėjančio jauniausio ir vyriausio amžiaus gyventojų skaičiaus nuolat mažėja darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojų dalis.

### Mirtingumo ir sergamumo rodikliai

2017 metais, kaip ir ankstesniais metais, vyravo trys pagrindinės Vilniaus miesto gyventojų mirčių priežastys:

- kraujotakos sistemos ligos;
- piktybiniai navikai;
- išorinės priežastys.

Jos sudarė tris ketvirtadalius visų sostinės gyventojų mirties priežasčių. Vilniaus miesto vyrų standartizuotas mirtingumas 1,8 karto didesnis nei moterų. Norime pabrėžti, kad didžiausias vyrų ir moterų mirtingumo skirtumas (3,7 karto) buvo dėl išorinių mirties priežasčių. 2017 metais Vilniaus mieste, lyginant su kitomis ligų grupėmis, buvo užregistruota daugiausia naujų kvėpavimo sistemos ligų atvejų.

### Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis

Vilniaus mieste į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 2013–2017 metų laikotarpiu nuosekliai didėjo. 2017 metų duomenimis, Vilniaus mieste į aplinką iš stacionarių taršos šaltinių buvo išmesta 9828 kg/m<sup>2</sup> teršalų, tai sudarė beveik 5 proc. bendro šalies teršalų kiekio. Šis rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį beveik 10 kartų, tačiau buvo net 3,6 karto mažesnis nei pirmoje vietoje esančioje Panevėžio miesto savivaldybėje. Daugiausia Vilniaus teritorijoje į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių buvo išmetama anglies monoksido ir azoto oksido. Lyginant 2016 ir 2017 metų rodiklius, nustatyta, kad visų į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų (išskyrus dujines ir skystąsias medžiagas) kiekis didėjo. Per pastaruosius 5 metus Vilniaus mieste labiausiai (5,3 karto) padidėjo į atmosferą išmetamo anglies monoksido kiekis.

### Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis:

Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis Vilniaus mieste buvo tris kartus didesnis už Lietuvos vidurkį. Vilniaus mieste užregistruotų susirgimų lytiškai plintančiomis ligomis ir ŽIV skaičius didžiausias jaunesnio darbingo amžiaus (18–44 m.) žmonių grupėje ir tarp vyrų. Vilniaus mieste ŽIV naujų atvejų 2015–2017 metų laikotarpiu nuosekliai didėjo. 2017 metais, lyginant su 2016 metais, ŽIV naujų atvejų skaičius padidėjo 1,8 karto, o lyginant su 2015 metais – 2,8 karto. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau – ULAC) duomenimis, naujų ŽIV infekcijos atvejų padidėjimą Lietuvoje iš dalies lėmė naujų ŽIV atvejų

skaičiaus augimas laisvės atėmimo vietų įstaigose. 2017 metais daugiau nei pusė asmenų (51,7 proc.), kuriems ŽIV diagnozė buvo nustatyta pirmą kartą, užsikrėtė vartodami narkotikus švirkščiamuoju būdu ir pralenkė ankstesniais metais vyravusį užsikrėtimo ŽIV infekcija lytiniu keliu būdą. Tokia pati situacija stebima ir įkalinimo įstaigose, kur švirkščiamųjų narkotikų vartojimas buvo vyraujantis ŽIV infekcijos perdavimo būdas tarp naujai nustatytų atvejų (sudarė 80 proc.).

ŽIV infekcijos plitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų rodo, kad Vilniaus mieste kaip ir visoje Lietuvoje egzistuojančios narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemonės nėra pakankamos. ŽIV/AIDS yra priskiriamos prie išvengiamų ligų, todėl taikant tinkamas prevencines priemones / programas, šių ligų ženkliai sumažėtų.

Gyventojų mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu:

Dėl priežasčių, susijusių su narkotinių vartojimu, 2017 metais Vilniaus mieste mirė 45 asmenys, tai sudarė pusę visų dėl šios priežasties šalyje mirusių asmenų. Mirtingumo nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis Vilniuje buvo 2,7 karto didesnis nei Lietuvoje. Daugiausiai mirties priežasčių nustatyta dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais. 2017 metais Vilniaus mieste vyrų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 4 kartus didesnis nei moterų. (2016 metais – 10 kartų). Daugiausiai mirusiųjų dėl šių priežasčių pastarųjų penkerių metų laikotarpiu buvo jaunesniojo darbingo amžiaus (18–44 m.) žmonių grupėje.

Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai):

Kriminalinės situacijos rodikliai atspindi miestų saugumo lygį. Vilniuje pastaraisiais metais labiausiai išaugo registruotų nužudymų, vagysčių iš gyvenamųjų patalpų ir nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis, jų kontrabanda (nusikaltimai), skaičius. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, 2017 metais Vilniaus mieste sudarė 35 proc. visų Lietuvoje įvykdytų šios rūšies nusikalstamų veikų. Vilniaus miestas pagal nusikalstamas veikas buvo trečioje vietoje lyginant su kitomis savivaldybėmis ir viršijo Lietuvos vidurkį 1,8 karto.

## 6. REKOMENDACIJOS

### Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui (VVSB):

1. Tinkamomis ir efektyviomis priemonėmis, atsižvelgiant į amžių, lytį, kitas socialines-demografines charakteristikas, informuoti jaunimą apie psichoaktyvių medžiagų keliamus pavojus žmogaus ir visuomenės sveikatai bei gerovei.
2. Skatinti mokyklos bendruomenes ir tėvus bendradarbiauti dėl vaikų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimo nustatymo.
3. Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą, organizuoti švietėjiškas akcijas apie ŽIV/AIDS bei lytiniu keliu plintančias infekcijas.
4. Per mokyklos bendruomenes ir tėvus skleisti informaciją jauniems žmonėms apie ŽIV, AIDS ir kitas infekcines ligas: užsikrėtimo šiomis ligomis kelius ir žalą sveikatai.
5. Vykdyti gyventojų informavimą apie skiepus nuo lytiniu keliu plintančių infekcijų (ŽPV ir hepatito B).
6. Ugdymo įstaigose rengti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos projektus, kurių tikslas – suteikti gyvenimo įgūdžių, reikalingų sveikai gyvensenai ir žalingų įpročių prevencijai.
7. Didinti visų gyventojų grupių sveikatos raštingumą.

### Vilniaus miesto savivaldybės administracijai:

1. Inicijuoti ir organizuoti priemones, skatinančias aplinkos oro užterštumo mažimą. Didžiausią dėmesį skirti taršos mažinimui šiluminės energijos gamybos sektoriuje.
2. Atsižvelgiant į esamą ŽIV situaciją ir plitimo būdus Lietuvoje, didinti ŽIV ištyrimo skaičių tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų, kadangi ištyrimas dėl ŽIV yra svarbiausia priemonė, atliekant šios infekcijos paplitimo stebėseną.
3. Gerinti žemo slenksčio paslaugų kokybę ir prieinamumą.
4. Tvirtinant prioritetinių kryptių sąrašą Visuomenės sveikatos specialiosios programos paraiškų priėmimui, įtraukti papildomas prioritetines kryptis, skirtas skiepavimo apimčių didinimui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijai.

### Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (ASPI):

1. Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų.
2. Skleisti informaciją apie galimybę pasiskiepyti nuo lytiškai plintančių ligų (ŽPV, hepatito B).
3. Didinti vakcinacijos apimtis tikslinėse gyventojų grupėse (PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų).

### Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM):

1. Numatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones, skirtas apriboti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą bei nutolinti psichoaktyviųjų medžiagų pradėjimo vartoti laiką.
2. Mažinti tabako ir alkoholio prieinamumą, reguliuojant išduodamų licencijų verstis mažmenine prekyba tabako ir alkoholio gaminiais skaičių.