

**Vilniaus miesto
savivaldybės**
visuomenės sveikatos
stebėsenos ataskaita

2022 m.
(2021 m. duomenys)



TURINYS

I V A D A S	2.
1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ PADĖTIS	3.
2. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI	4.
3. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO RODIKLIAI	6.
4. TEIGIAMAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS POKYČIAI	7.
4.1. Sumažėjęs mirtingumas, išvengiamas prevencinėmis ir diagnostikos priemonėmis	7.
4.2. Pagerėjusi dalis sveikatos priežiūros veiklos rodiklių	8.
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS	10.
5.1. Padidėjęs sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis	10.
5.2. Padidėjęs sergamumas II tipo cukriniu diabetu	12.
5.3. Sumažėjusios vaikų skiepavimo apimtys	14.
6. KITOS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS	16.
6.1. Sveikatos sritys, kurių ilgalaikė raidos kryptis blogėjanti	16.
6.2. Sveikatos sritys, turinčios rizikos pablogėti požymių	17.
PRIEDAS „ŠVIESOFORAS“ – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ	19.

ĮVADAS

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2022 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) – pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame pateikiami atsakymai į tai, kokia buvo vilniečių sveikatos būklė praėjusiais 2021 m., kokias visuomenės sveikatos prioritetines kryptis numatyti ateinantiems metams ir kaip Vilniui sekasi atliepti tam tikrus Lietuvos sveikatos strategijoje (toliau – LSS) numatytus tikslus.*

Ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtą rodiklių sąrašą, kurį sudaro 50 unifikuočių rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant šviesoforo principą – su šiuo principu ir rodiklių sąrašu išsamiau kviečiame susipažinti Ataskaitos priede. Ataskaitoje aprašomi rodikliai iliustruoja Vilniaus miesto gyventojų sociodemografinę situaciją, sveikatą ir ją lemiančius veiksnius, strateginius LSS rodiklius bei Vilniaus miesto savivaldybėje vykdytų visuomenės sveikatos prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus.

Šiais metais, analizuodami Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklius, kaip ir ankstesniais metais norime pakviesti giliau pažvelgti ne tik į 3 prioritetines gyventojų sveikatos problemas, bet ir paanalizuoti teigiamus pokyčius. Šiuo tikslu šiemet papildomai išskyrėme 2 temas, apimančias kitus ne mažiau svarbius visuomenės sveikatos rodiklius – pagerėjusį mirtingumo, išvengiamo prevencinėmis bei diagnostikos priemonėmis, rodiklį bei pagerėjusius asmens sveikatos priežiūros veiklos rodiklius. Taip pat dėl ilgametės patirties nagrinėjant sveikatos rodiklius tapo akivaizdu, jog, be analizuojamų pagrindinių probleminių sričių, Vilniaus mieste egzistuoja ir kitos, dažnai taip pat ryškiai matomos neigiamos gyventojų sveikatos tendencijos. Atsižvelgdami į tai, šioje Ataskaitoje norime atkreipti dėmesį į sveikatos sritis, kur matoma ilgalaikė neigiama tendencija, ir sritis, turinčias didelį polinkį tapti probleminėmis. Minėtų temų analizei rinkdamiesi rodiklius iš 50 jų sąrašo vadovavomės keletu kriterijų – išskirtinai neigiama ar teigiama rodiklio tendencija per pastaruosius 3 metus ir (ar) ilgalaikiu laikotarpiu, rodiklio pokyčio mastu lyginant su praėjusiais metais, rodiklio kontekstu – įtaka kitiems rodikliams, temos socialiniu jautrumu ir pan.

Taigi, kokia buvo vilniečių sveikatos būklė 2021 m.? Matome, kad COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19) pandemija vis dar turėjo neigiamos įtakos daliai vertintų sveikatos rodiklių. Tai ypač akivaizdžiai atsispindi analizuojant pagrindines gyventojų mirtingumo priežastis – 2021 m. pasikeitė dešimtmečiais nesikeitusios 3 pagrindinės gyventojų mirties priežastys. Nors ir toliau daugiausia Vilniaus gyventojų miršta dėl kraujotakos sistemos ligų, antroje vietoje atsidūrė COVID-19 lemtos mirtys, o mirtys dėl piktybinių navikų pasistūmė į trečiąją vietą. Panašūs pokyčiai stebimi ir Lietuvos mastu (plačiau – II skyriuje). Lyginant su Lietuva, 2021 m. 9 iš 50 analizuojamų vilniečių sveikatos rodiklių (2020 m. – 10 iš 50) buvo žemesni už šalies vidurkį ir pateko į „raudonąją“ zoną, 15 iš 50 analizuojamų rodiklių (2020 m. – 20 iš 50) viršijo Lietuvos vidurkį ir pateko į „žaliąją“ zoną, likę rodikliai buvo panašūs į šalies vidurkį (plačiau – priede).

Deja, ir toliau trumpėjo vilniečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. 2021 m. ji sutrumpėjo beveik metais ir siekė 76,1 m. (2020 m. – 77 m.), taigi dar labiau nutolome nuo LSS Lietuvai 2025 m. numatytų 77,5 m. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės mažėjimas yra tiesiogiai siejamas su COVID-19 pandemijos pasekmėmis ir stebimas Europoje ir kitose pasaulio dalyse.¹

Analizuodami 2021 m. duomenis ir toliau stebime COVID-19 pandemijos pasekmes gyventojų sveikatai. Nors pandemija sudarė sąlygas atsirasti naujiems įpročiams ir elgesio modeliams, kurie prisideda prie teigiamų visuomenės sveikatos pokyčių, visuomenei grįžus į prastą ritmą, gerėjusių rodiklių reikšmės keitėsi neigiama linkme. Visa tai kviečia itin atidžiai susipažinti su Ataskaitoje minimais vilniečių sveikatos iššūkiais ir dėti dar didesnes pastangas sudarant kuo palankesnes sąlygas gyventojams rūpintis savo sveikata bei viltis, jog kitais metais galėsime pasidžiaugti bent minimaliai ilgėjančia gyvenimo trukme.

2021 M. PASIKEITĖ DEŠIMTMEČIAIS NESIKEITUSIOS 3 PAGRINDINĖS GYVENTOJŲ MIRTIES PRIEŽASTYS.

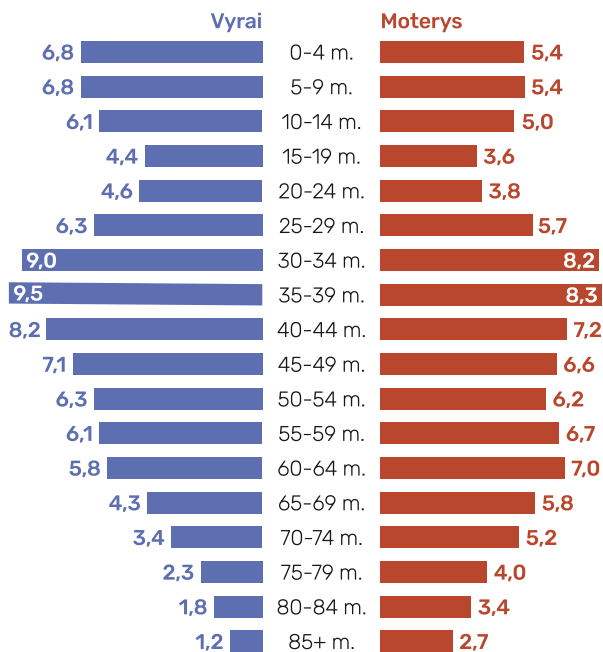
* Čia ir toliau tekste minima Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>

¹ Informacijos šaltinis: "Life Expectancy changes since COVID-19" J. Scholey, J. M. Aburto, I. Kashnitsky ir kt. 2022 m.

VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ PADĖTIS 2021 M.

2021 m. ir toliau trumpėjo vilniečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – jos reikšmė siekė 76,1 m., tačiau vis dar lenkė Lietuvos vidurkį. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, numatytas ir LSS, stebimas valstybės ir savivaldybės lygmeniu, taip pat vertinamas ir Europos Sąjungos lygmeniu². Tolesnis vidutinės gyvenimo trukmės trumpėjimas siejamas su 2020 m. prasidėjusia COVID-19 pandemija ir to pasekmėmis: tiek dideliu įvairaus amžiaus grupių asmenų mirčių nuo COVID-19 skaičiumi, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo mažėjimu³. Šio rodiklio mažėjimas popandeminiu laikotarpiu stebimas ir daugumoje Europos šalių, ir kituose kontinentuose¹.

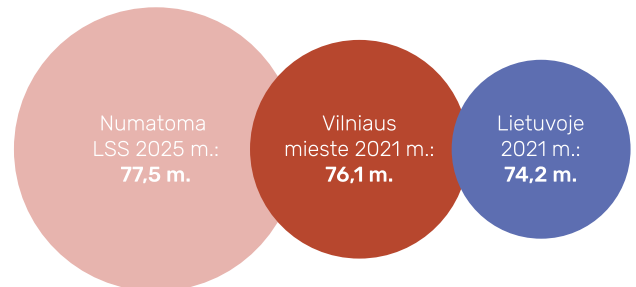
Vyrų ir moterų skaičiaus pasiskirstymo struktūra Vilniaus mieste 2021 m. buvo gana tolygi: **vyrų sudarė 45,9 proc., moterys – 54,1 proc. sostinės gyventojų**. Vertinant pagal amžiaus grupes, vyrų skaičius (proc.) Vilniuje ima mažėti nuo 40–44 m., moterų – nuo 65–69 m. amžiaus.



VILNIAUS GYVENTOJŲ SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA 2021 M.

- Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojai (347 132) sudarė 65 proc. visų sostinės gyventojų** (Lietuvoje – 65,2 proc.).
- Didėjo registruotas nedarbo lygis** nuo 11 proc. (2020 m.) iki 11,7 proc. (2021 m.), tačiau buvo mažesnis nei Lietuvoje (13 proc.).
- Socialinės paramos gavėjų skaičius – 1,8 karto mažesnis už šalies vidurkį** (Vilniuje – 13,2 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 23,7).
- Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius vėl išaugo beveik 2 kartus**, tačiau išliko mažesnis nei Lietuvoje (Vilniuje – 281,1 atvejo 1 000 moksleivių, Lietuvoje – 312).

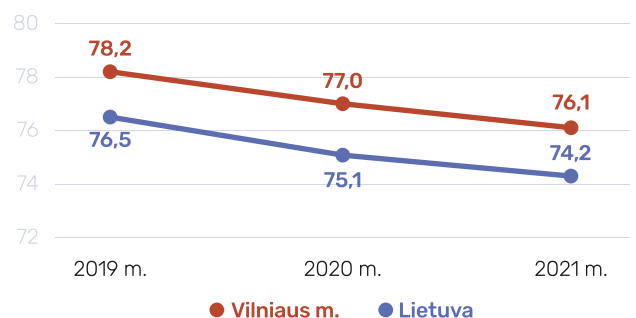
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė:



VILNIAUS GYVENTOJŲ SKAIČIAUS POKYČIAI 2021 M.

- Vilniaus gyventojai sudarė penktadalį (19,9 proc.) Lietuvos populiacijos** – vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 559 751.
- Mažėjo sostinės gyventojų skaičius:** per 2021 m. Vilniaus vidutinis metinis gyventojų skaičius sumažėjo 6 118 gyventojais.
- Vilniuje gimstamumas nekito** ir buvo didesnis nei Lietuvoje (Vilniuje – 11,1 gimusiojo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 8,8).
- Sostinėje mirtingumas didėjo**, tačiau buvo mažesnis nei Lietuvoje (Vilniuje 13,1 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 17).

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2021 m. ir toliau trumpėjo tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje.



² Informacijos šaltinis: Eurostat duomenys (vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Europos sąjungoje 2020 m. buvo 80,4 m.)

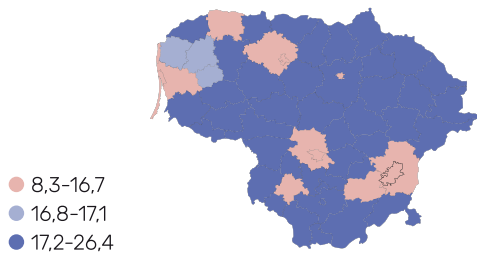
³ Informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys

2.

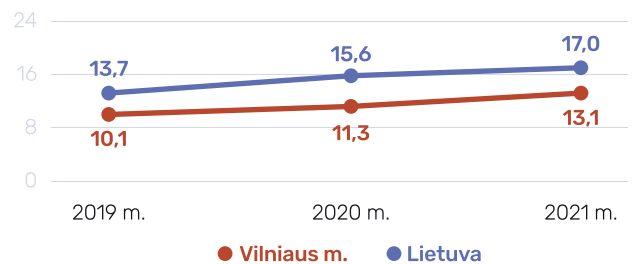
PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2021 M.

2021 m. mirtingumas Vilniuje nors ir šiek tiek didėjo, tačiau išlieka vienu mažiausių Lietuvoje (mirė 7 333 asmenys, iš jų 17 kūdikių). Mirtingumo tendencijoms (rodiklio padidėjimui) įtakos turėjo 2021 m. vis dar besitęsusi COVID-19 pandemija ir su ja siejami mirties atvejai².

Standartizuotas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų): mažesni rodikliai nei Vilniuje buvo Neringoje, Klaipėdos ir Kauno rajonų savivaldybėse.



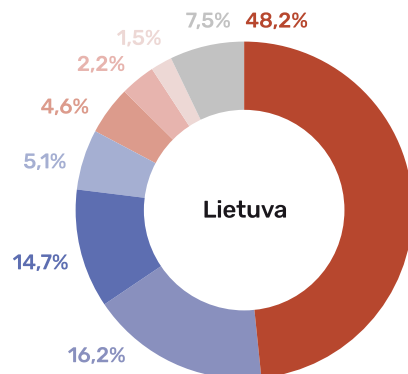
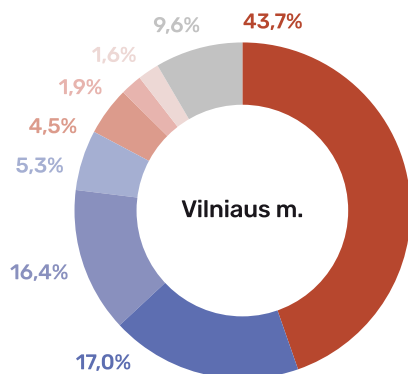
Standartizuotas mirtingumas Vilniuje, kaip ir Lietuvoje, 2019–2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų) laikotarpiu didėjo, tačiau išliko mažesnis už šalies vidurkį.



Mirtys nuo COVID-19 pateko tarp trijų pagrindinių mirties priežasčių 2021 m. Vilniaus mieste. 2021 m. pasikeitė tiek Lietuvoje, tiek ir sostinėje ilgus metus vyravusi trijų pagrindinių mirties priežasčių tendencija: nors **dažniausia Vilniaus gyventojų mirties priežastimi išlieka kraujotakos sistemos ligos**, antroje vietoje atsidūrė COVID-19 sukeltos mirtys, o mirtys nuo piktybinių navikų – trečioje vietoje. Anksčiau trečioje vietoje pagal dažnumą Vilniuje buvusios išorinės mirties priežastys 2021 m. atsidūrė ketvirtoje vietoje. Nors Lietuvoje trys pagrindinės mirties priežastys išlieka tokios pat kaip Vilniaus mieste, tačiau pasiskirsto skirtingai (žr. grafiką žemiau).

TRYS PAGRINDINĖS VILNIEČIŲ MIRTIES PRIEŽASTYS 2021 M.:

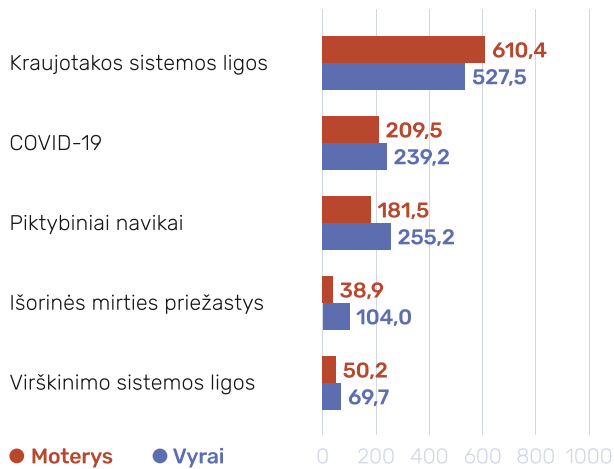
1. Kraujotakos sistemos ligos
2. COVID-19
3. Piktybiniai navikai



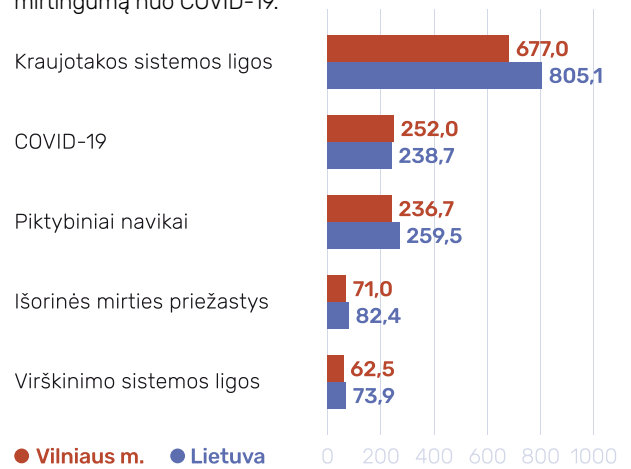
- Kraujotakos sistemos ligos
- COVID-19
- Piktybiniai navikai
- Išorinės mirties priežastys

- Kvėpavimo sistemos ligos
- Virškinimo sistemos ligos
- Infekcinės ligos
- Kita

Mirtingumo rodikliai Vilniaus mieste pagal penkias vyraujančias mirties priežastis ir pagal lytį 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

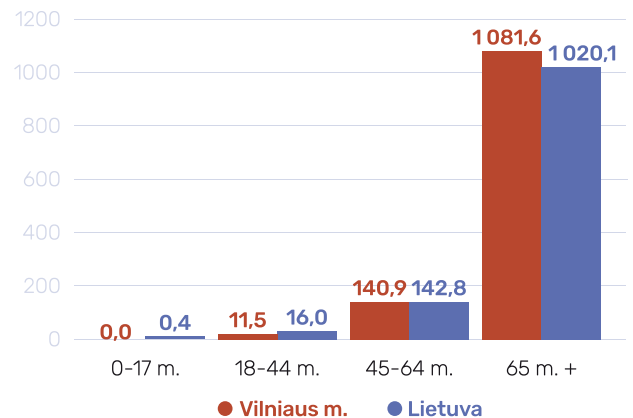


Standartizuoto mirtingumo rodikliai pagal penkias vyraujančias mirties priežastis Lietuvoje ir Vilniuje 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų): Vilniaus gyventojų mirtingumo rodikliai buvo mažesni nei Lietuvos vidurkis, išskyrus mirtingumą nuo COVID-19.

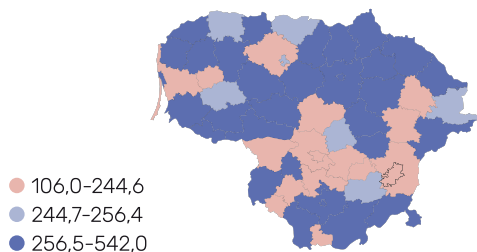


2021 m. Vilniaus m. mirtingumo nuo COVID-19 rodiklis (220,5 atvejų skaičius 100 000 gyventojų) buvo mažesnis nei Lietuvoje (250,6 atvejų skaičius 100 000 gyventojų). 2021 m. sostinėje nuo COVID-19 mirė 1 249 asmenys (614 vyrų ir 635 moterys), t. y. 4,6 karto daugiau nei 2020 m. Tai sudarė 17,8 proc. visų mirčių nuo COVID-19 Lietuvoje (2020 m. – 12 proc.).

Mirtingumas nuo COVID-19 Vilniaus m. ir Lietuvoje 2021 m. pagal amžiaus grupes (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas nuo COVID-19 Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

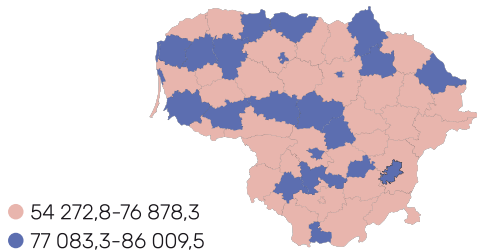


3.

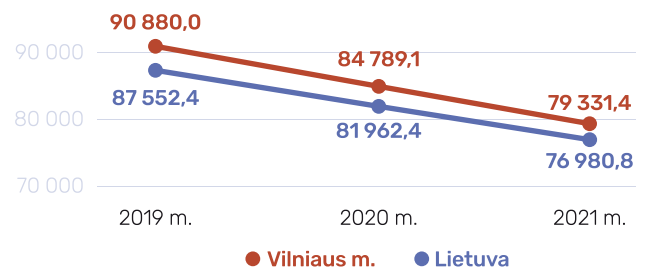
PAGRINDINIAI VILNIEČIŲ LIGOTUMO RODIKLIAI 2021 M.

Ligotumo rodiklis parodo sergančių asmenų, kuriems tam tikrą laikotarpį asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota bent viena liga ar trauma, skaičių. 2021 m. tiek Vilniaus mieste, tiek Lietuvoje ligotumas ir toliau šiek tiek mažėjo, tačiau Vilniuje išliko didesnis už šalies vidurkį. Nors 2020 m. dėl COVID-19 pandemijos metu taikytų įvairių apribojimų sumažėjęs apsilankymų pas gydytojus rodiklis 2021 m. sostinėje nežymiai išaugo (plačiau – priede), dalis visuomenės ir toliau galėjo būti linkusi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas kreiptis tik neatidėliotinais atvejais, tai galėjo lemti ir diagnozuojamų ligų skaičiaus mažėjimą. 2021 m., skirtingai nei ankstesniais metais, **sostinės gyventojai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos ligomis**³.

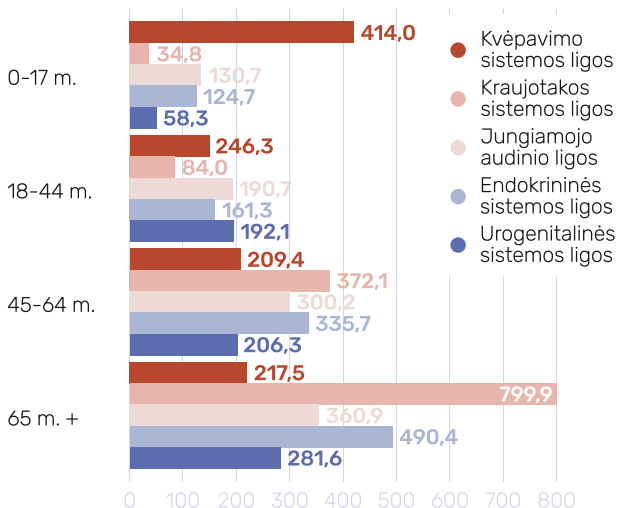
Standartizuotas ligotumas Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų). Vilnius yra 12 vietoje iš Lietuvos savivaldybių, kuriose ligotumas didžiausias. Didžiausi ligotumo rodikliai buvo Visagino, Klaipėdos ir Panevėžio miestų savivaldybėse.



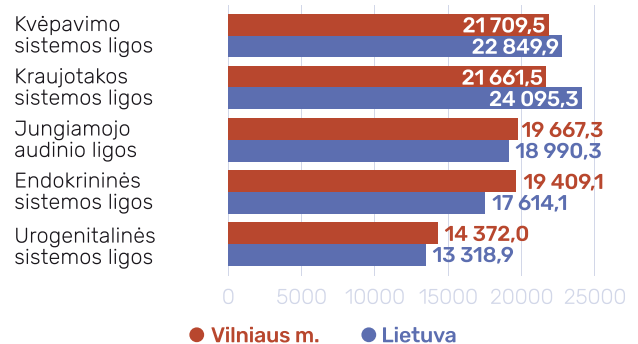
Standartizuotas ligotumas (atvejų skaičius 100 000 gyventojų) **Vilniuje 3 metų laikotarpiu mažėjo** kaip ir visoje Lietuvoje, tačiau išliko aukštesnis už Lietuvos vidurkį.



5 ligos, kuriomis dažniausiai sirgo vilniečiai pagal amžiaus grupes: jauniausio amžiaus grupėje (0–17 m.) dominuoja susirgimai kvėpavimo sistemos ligomis, vyriausio (65 m. ir daugiau) – kraujotakos sistemos ligomis (atvejų skaičius 1 000 gyventojų).

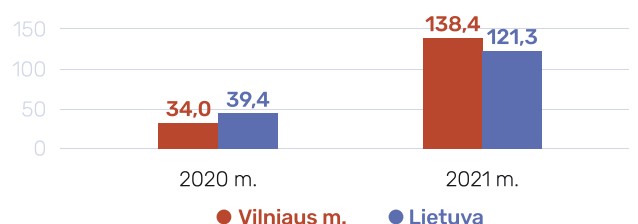


Vilniuje pagrindinė ligotumo priežastis 2021 m. buvo kvėpavimo sistemos ligos (atvejų skaičius 1 000 gyventojų), Lietuvoje – kraujotakos sistemos ligos. Priešingai nei ankstesniais metais, tarp pagrindinių ligotumo priežasčių Vilniuje 5 vietoje atsidūrė urogenitalinės sistemos ligos (2020 m. susirgimai akių ligomis).



2021 M. COVID-19 BUVO DAŽNIAUSIAI DIAGNOZUOTAS 18-64 M. AMŽIAUS SOSTINĖS GYVENTOJAMS.

2021 m. sergamumas COVID-19 sostinėje išaugo 4 kartus, Lietuvoje – 3 kartus, palyginti su 2020 m. Sergamumo COVID-19 rodiklis Vilniuje 2021 m. buvo aukštesnis nei Lietuvoje (atvejų skaičius 1 000 gyventojų).



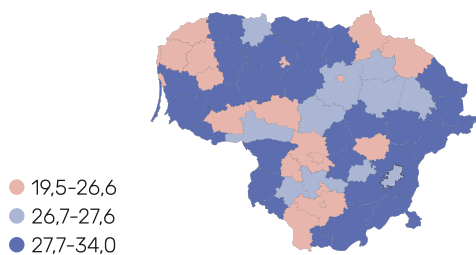
4.1. MAŽĖJO MIRTINGUMAS, IŠVENGIAMAS PREVENCIŲ IR DIAGNOSTIKOS PRIEMONĖMIS

Išvengiamo mirtingumo rodiklis ir vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra vieni iš LSS strateginių rodiklių, netiesiogiai parodančių sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą ir kokybę. Išvengiamas mirtingumas – tai mirusiųjų nuo ligų ar būklių, kurių galima išvengti taikant žinomas efektyvias prevencijas, diagnostikos ir gydymo priemones, dalis procentais nuo visų gyventojų mirčių³. Kuo šis rodiklis mažesnis, tuo tendencija geresnė. Šis rodiklis gali būti analizuojamas jį skirstant į dvi dalis: 1) įvairios infekcinės ir (arba) lėtinės ligos; 2) išorinės mirties priežastys – paskendimai, savižudybės, traumos kelyje ir kitos būklės, kurių galima išvengti. **Šioje ataskaitos dalyje pristatomi tie rodikliai, kurių teigiamos tendencijos galėjo turėti didžiausią įtaką išvengiamo mirtingumo rodiklio gerėjimui.**

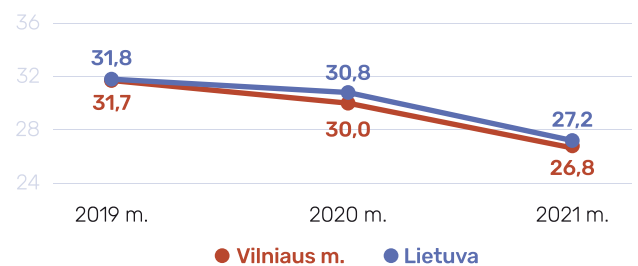
IŠVENGIAMAS MIRTINGUMAS

Paskutinių 3 m. laikotarpiu **išvengiamo mirtingumo rodiklis Vilniaus mieste mažėja**, tokia pat tendencija išlieka ir šalies mastu. Šis rodiklis visu analizuojamu laikotarpiu Vilniuje buvo šiek tiek geresnis už šalies vidurkį³.

Išvengiamas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (proc.)



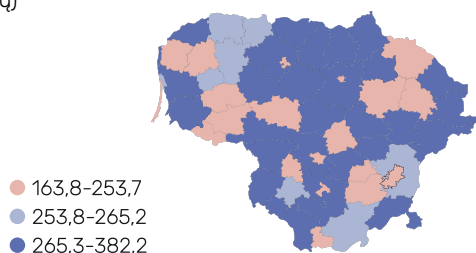
Išvengiamas mirtingumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2019–2021 m. (proc.)



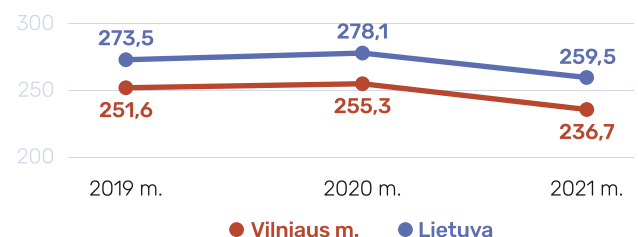
MIRTINGUMAS NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ

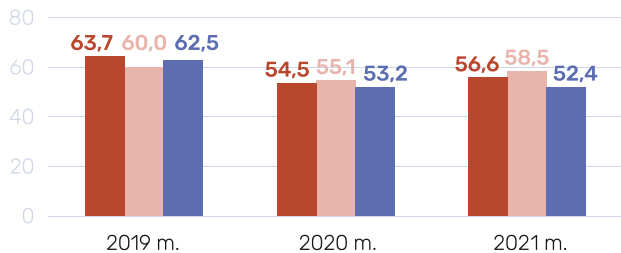
Mirtingumas nuo piktybinių navikų – jau daugelį metų viena pagrindinių mirties priežasčių tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje. Ankstesniais metais šis rodiklis padidėjo, o 2021 m. **jis sumažėjo ir išliko mažesnis už šalies vidurkį**. 2021 m. Vilniaus miestas buvo tarp 7 savivaldybių, kurių rodiklis buvo vienas geriausių⁵. Tam įtakos galėjo turėti ir 2020 m. COVID-19 pandemijos metu nukritęs, tačiau 2021 m. vėl padidėjęs vilniečių aktyvumas dalyvaujant krūties vėžio ir gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programose.

Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)





Vilniečių tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi piktybinių navikų prevencijos programose 2019–2021 m. (proc.)

- Krūties vėžio programa
- Gimdos kaklelio vėžio programa
- Storosios žarnos vėžio programa

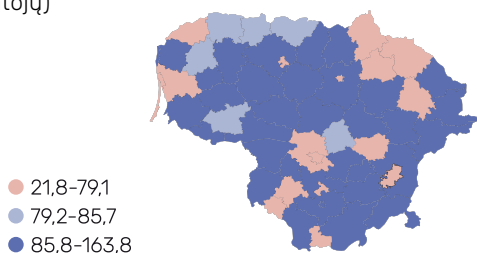
MIRTINGUMAS NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

Nors 2021 m. mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklio gerėjimas nėra žymus, tačiau **Vilniaus miestas užėmė 13 vietą iš 60 savivaldybių, turinčių mažiausią rodiklio reikšmę.** Visu analizuojamu 3 m. laikotarpiu šis rodiklis išliko mažesnis už šalies vidurkį. Prie šio rodiklio pagerėjimo galėjo prisidėti ir 2021 m. šiek tiek sumažėję mirtingumo dėl savižudybių ir atsitiktinio paskendimo atvejų skaičiai (plačiau – priede). Mirtingumas nuo išorinių priežasčių būdingesnis vyrams – nuo išorinių priežasčių 2021 m. mirė 2,3 karto daugiau vyrų nei moterų³.

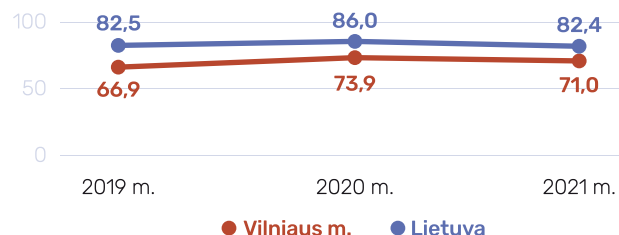
Mirtingumas nuo išorinių priežasčių pagal lytį Vilniaus mieste 2021 m. (proc.)



Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių Vilniaus m. ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



4.2. GERĖJO DALIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS RODIKLIŲ

Vienas iš LSS keliamų tikslų – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Šiam tikslui pasiekti naudojamos įvairios sveikatos technologijos, gerinama infrastruktūra, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, sauga ir pan. Nors 2020 m. dėl COVID-19 pandemijos metu taikytų prevencinių priemonių šalies sveikatos sistema patyrė įvairių iššūkių, dėl to mažėjo gyventojų kreipimasis į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir tai galėjo sukelti įvairių pasekmių gyventojų sveikatai, 2021 m. kai kurie rodikliai pagerėjo. Nors daugelio rodiklių tendencijas reikia vertinti atsargiai dėl 2021 m. vis dar besitęsiosios pandemijos ir su tuo susijusių ribojimų, **šioje ataskaitos dalyje norime pasidžiaugti teigiamais ar itin pagerėjusiais sveikatos priežiūros veiklos rodikliais Vilniaus mieste palyginti su praėjusiais metais.**

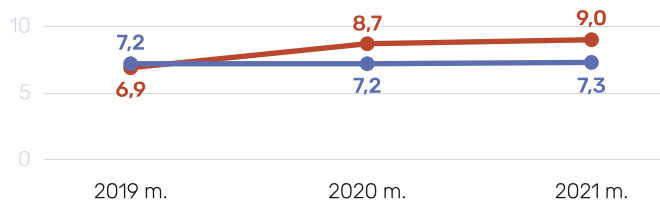
ŠEIMOS GYDYTOJŲ SKAIČIUS

Šeimos gydytojų skaičius yra svarbus rodiklis vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir efektyvumą. Šeimos gydytojai atlieka esminį vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, o COVID-19 pandemijos metu jų vaidmuo dar labiau išaugo – keitėsi darbo pobūdis, didėjo krūviai ir pan.^{4,5} Džiugu, jog Vilniuje **pastarųjų 3 m. laikotarpiu šeimos gydytojų skaičius nuosekliai didėjo** ir viršijo šalies vidurkį**.

⁴ Informacijos šaltinis: Pasaulio sveikatos organizacijos informacija

⁵ Informacijos šaltinis: Europos komisijos sveikatos būklės Lietuvoje 2021 m. apžvalga

** Dėl techninių kliūčių, rodiklio palyginimo šalies mastu pateikti negalima



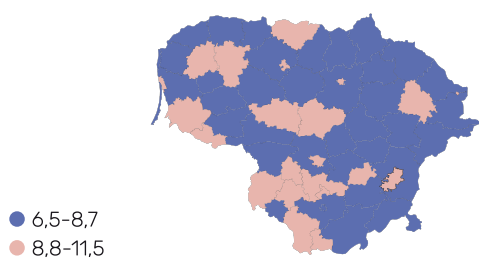
Šeimos gydytojų skaičius Vilniaus m. ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

● Vilniaus m.
● Lietuva

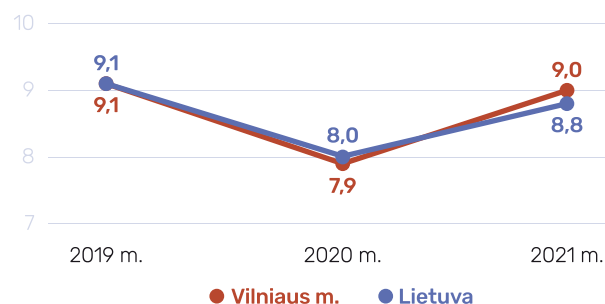
APSILANKYMŲ PAS GYDYTOJUS SKAIČIUS

Apsilankymų pas gydytojus skaičius – svarbus rodiklis, atskleidžiantis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Nors apsilankymų pas gydytojus skaičius priklauso nuo labai įvairių veiksnių (sergamumo, kultūros, gydytojų skaičiaus ir pan.)³, itin svarbu, kad į gydytojus kreiptųsi gyventojai, priskiriami didesnės rizikos sveikatai grupėms: sergantys lėtinėmis ligomis, vyresnio amžiaus ir pan. **COVID-19 pandemijos metu mažėjęs apsilankymų skaičius 2021 m. didėjo ir Vilniuje, ir Lietuvoje.** Kaip ir ankstesniais metais dažniausiai pas gydytojus lankėsi vyresni nei 65 m. amžiaus gyventojai³.

Apsilankymų pas gydytojus skaičius Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 1 gyventojui)



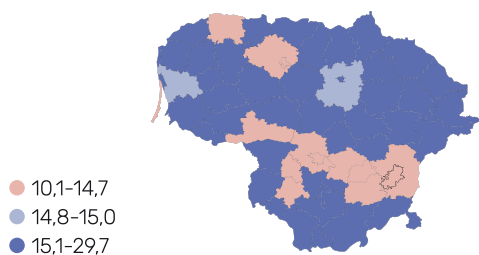
Apsilankymų pas gydytojus skaičius Vilniaus m. ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 1 gyventojui)



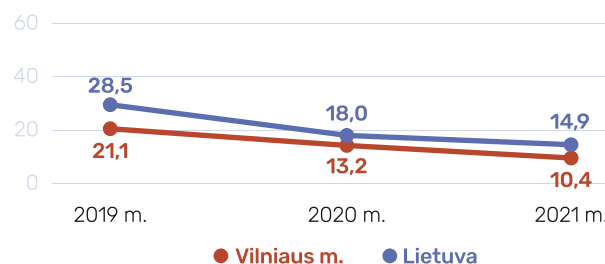
IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS

Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (arba) laiku suteikiant ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. Šio rodiklio gerėjimas rodo sutaupytas šalies stacionarios sveikatos priežiūros išlaidas. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis siejamas su ambulatorinių paslaugų prieinamumu ir kokybe: kuo geresnis prieinamumas, tuo daugiau hospitalizacijų turėtų būti išvengta³. **2021 m. išryškėjo išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus Vilniaus mieste mažėjimas.** Nors Vilniui 2021 m. teko antra vieta iš 60 savivaldybių pagal geriausią rodiklį, o 2020–2021 m. tendencija gali būti sietina su COVID-19 pandemijos metu taikytomis priemonėmis, svarbu paminėti, kad šis rodiklis sostinėje jau daugelį metų yra vienas geriausių Lietuvoje.

Išvengiamų hospitalizacijų skaičius Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



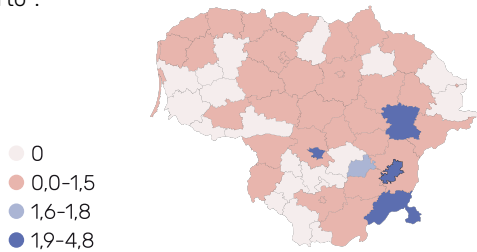
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius Vilniaus m. ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



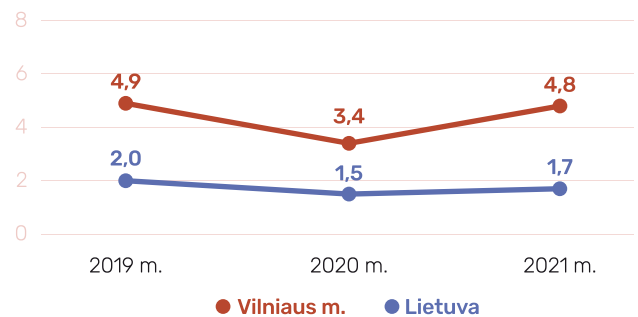
5.1. NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

Lytiškai plintančios ligos (toliau – LPL) itin pavojingos sveikatai – ligos požymiai ne visada atsiranda iš karto, kartais jų visai nėra, todėl ligos dažnai lieka nenustatytos, o negydomos ilgai pažeidžia reprodukcinę sistemą ir gali sukelti nevaisingumą. Negydoma ŽIV infekcija išsekina natūralų žmogaus imunitetą ir organizmas pasidaro labai imlus kitoms ligoms, tokioms kaip tuberkuliozė ar onkologiniai susirgimai⁶. Nors ŽIV ir LPL galima išvengti, Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, 2020 m. pasaulyje kasdien buvo nustatoma daugiau nei 1 milijonas LPL atvejų, o naujų ŽIV atvejų skaičius kasmet siekia 1,5 milijono⁴. Nors ankstesniais metais galima dėl COVID-19 pandemijos metu taikytų ribojimų rodiklis sumažėjo, **2021 m. Vilniaus mieste vėl stebimas itin didelis sergamumas ŽIV ir LPL – 2021 m. jis buvo didžiausias Lietuvoje³.**

Sergamumas ŽIV ir LPL Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų). Vilniuje sergamumas ŽIV ir LPL kasmet didesnis už Lietuvos vidurkį bent du kartus, tačiau 2021 m. atotrūkis dar labiau padidėjo ir skirtumas siekė 2,8 karto³.



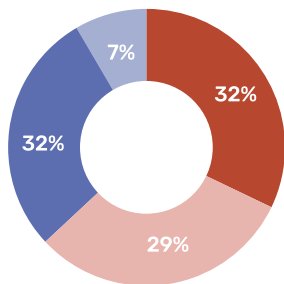
Sergamumas ŽIV ir LPL 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų).



SERGAMUMAS ŽIV

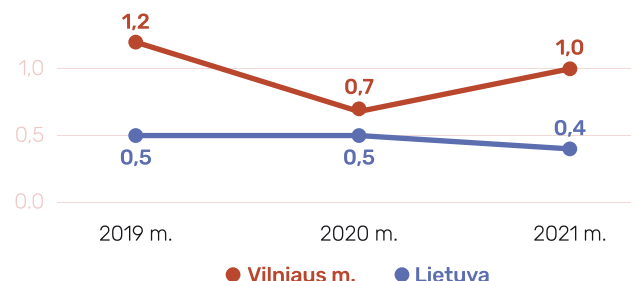
Nors Lietuvoje 2021 m. sergamumas ŽIV (atvejų skaičius 10 000 gyventojų) palyginti su 2020 m. šiek tiek sumažėjo, Vilniuje padidėjo beveik trečdaliu ir 2021 m. buvo didesnis už šalies vidurkį daugiau nei du kartus⁵.

Užsikrėtimo ŽIV būdas 2021 m. Vilniaus mieste dažniausiai įvardijamas kaip švirkščiamųjų narkotikų vartojimas ir heteroseksualinis kontaktas⁶.



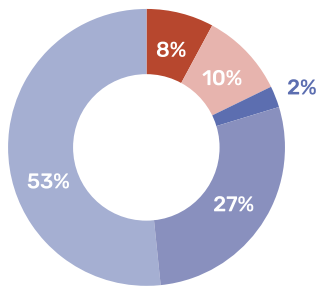
- Heteroseksualinis kontaktas
- Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas
- Homoseksualinis kontaktas
- Nežinoma, nenurodyta

Sergamumas ŽIV 2019–2021 m. Vilniaus mieste ir Lietuvoje (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



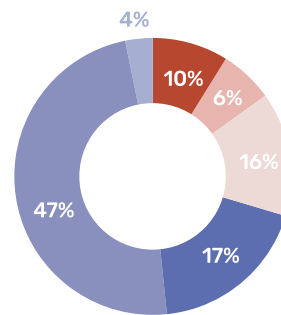
- 8 iš 10 užsikrėtusių ŽIV 2021 m. buvo vyrai⁶
- ¼ visų užsikrėtusių ŽIV 2021 m. buvo 25–44 metų amžiaus⁶

Tiriamas ŽIV užsikrėtimo šaltinis 2021 m. Vilniaus mieste dažniausiai įvardijamas kaip atsitiktinis asmuo: daugiau nei penktadalis visų naujai užsikrėtusių ŽIV asmenų užsikrėtė atsitiktinių lytinių santykių metu⁶.



- Nuolatinis lytinis partneris
- Sutuoktinis (-ė), sugyventinis (-ė)
- Pažįstamas
- Atsitiktinis asmuo
- Nežinoma, nenurodyta

2021 m. naujai užsikrėtusių ŽIV asmenų prezervatyvų naudojimas nėra dažnas: beveik pusė naujai užsikrėtusių ŽIV asmenų prezervatyvais nesinaudoja.

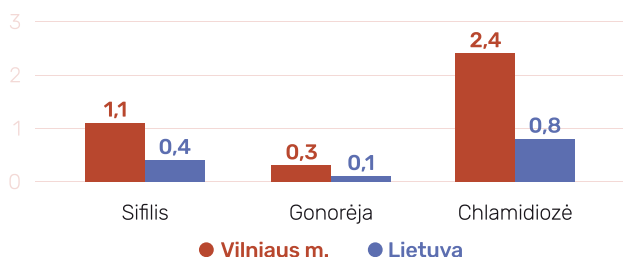


- Visada
- Dažnai
- Vidutiniškai
- Retai
- Nesinaudoja
- Nenurodyta

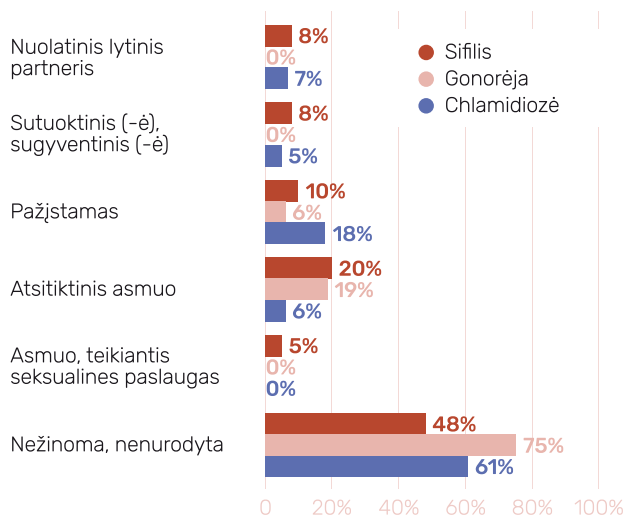
SERGAMUMAS LPL

Sergamumas trimis pagrindinėmis LPL 2021 m. Vilniaus mieste daugiau nei du kartus didesnis už Lietuvos vidurkį: sifiliu vilniečiai serga 2,8 karto dažniau nei Lietuvos gyventojai, gonorėja ir chlamidioze – 3 kartus.

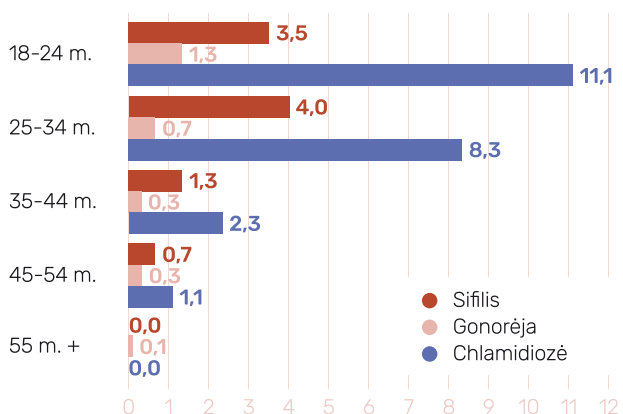
Sergamumas LPL 2021 m. Vilniaus mieste ir Lietuvoje (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Pagrindinis užsikrėtimo LPL šaltinis Vilniaus mieste 2021 m. sergant sifiliu ir gonorėja – atsitiktinis asmuo, chlamidioze dažniausiai užsikrečiama per pažįstamą asmenį⁶.



Sergamumas LPL 2021 m. Vilniaus mieste pagal amžiaus grupes (atvejų skaičius 10 000 gyventojų) dažniausias tarp 18–34 metų gyventojų⁶.



LPL VILNIAUS MIESTE GEROKAI DAŽNIAU UŽSIKREČIA VYRAI NEI MOTERYS:

9 iš 10 naujų susirgimų sifiliu 2021 m. priskiriama vyrams, gonorėja – 8 iš 10, chlamidioze – 7 iš 10⁶

IŠVADOS

Sergamumas ŽIV ir LPL 2020 m. Vilniuje buvo sumažėjęs, tačiau 2021 m., visuomenei sugrįžus prie įprasto gyvenimo ritmo, vėl padidėjo ir viršijo Lietuvos vidurkį beveik 3 kartus.

SERGAMUMAS ŽIV 2021 M. VILNIAUS M.:

- Padidėjo trečdaliu ir yra du kartus didesnis nei Lietuvoje.
- Didžioji dauguma naujai užsikrėtusiųjų – vyrai.
- Beveik du trečdaliai naujų užsikrėtimo atvejų – per švirkščiamuosius narkotikus ir heteroseksualinius santykius.
- Dažniausiai tariamas užsikrėtimo šaltinis nėra įvardijamas, tačiau tarp įvardytų dažniausias – atsitiktinis lytinis partneris.
- Beveik pusė naujai užsikrėtusiųjų prezervatyvais nesinaudoja.

SERGAMUMAS LPL 2021 M. VILNIAUS M.:

- Sergamumas visomis 3 analizuojamomis LPL – sifiliu, gonorėja ir chlamidioze – daugiau nei dvigubai viršijo šalies vidurkį.
- Dažniausiai sirgo jauno darbingo amžiaus asmenys – 18–34 m..
- Didžioji dauguma užsikrėtusiųjų – vyrai.
- Dažniausiai užsikrėtimo šaltinis nėra įvardijamas, tačiau tarp įvardytų dažniausias – atsitiktinis asmuo.

REKOMENDACIJOS

SERGAMUMAS LPL. LYTINIO ŠVIETIMO STIPRINIMAS:

- Stiprinti lytiškumo ugdymo veiklas bendrojo ugdymo mokyklose, plėsti aukštųjų mokyklų studentų lytinio švietimo iniciatyvų įgyvendinimą savivaldybėje.
- Didinti patikimos ir šiuolaikiškos informacijos jaunimui apie ŽIV ir LPL užsikrėtimo galimybes, prevencines priemones, galimybes jų išvengti ir elgseną rizikingose situacijose viešinant.
- Bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis ir naktinio pasilinksminimo vietų atstovais inicijuoti modernias dėmesį pritraukiančias lytinio švietimo informacines priemones naktinio pasilinksminimo vietose, galimybes užtikrinti apsaugojimo priemonių prieinamumą jose.

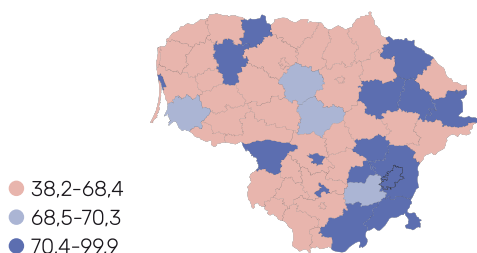
SERGAMUMAS ŽIV. ŽALOS MAŽINIMO PASLAUGŲ STIPRINIMAS:

- Didinti žalos mažinimo paslaugų apimtį, užtikrinant reikiamą konsultuojančių asmenų ir priemonių (sterilių švirkštų, adatų, dezinfekcijos priemonių, prezervatyvų) skaičių.
- Didinti žalos mažinimo paslaugų prieinamumą plečiant veiklą naktinio pasilinksminimo vietose ir svarstant galimybę vykdyti darbą gatvėse.
- Plėsti pakaitinio gydymo paslaugas Vilniaus asmens sveikatos priežiūros įstaigose, ypač pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, stiprinti susietą gydymo ir socialinių paslaugų sistemų funkcionavimą.

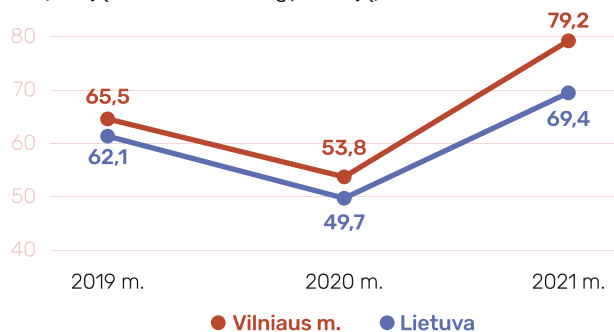
5.2. NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS SERGAMUMAS II TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Cukrinis diabetas (toliau – CD) yra viena iš labiausiai paplitusių lėtinių ligų visame pasaulyje. Pagal PSO duomenis, šiaandien CD serga apie 422 mln. žmonių ir kasmet miršta apie 1,6 mln. žmonių. CD paplitimas Europos regione didėja visų amžiaus grupių žmonėms, daugiausia dėl antsvorio ir nutukimo, netinkamos mitybos ir fizinio pasyvumo⁴. II tipo CD profilaktika gali sąlygoti didelę naudą visuomenės sveikatai, dėl mažesnio širdies ir kraujagyslių ligų, inkstų nepakankamumo, aklumo paplitimo ir išvengiamo ankstyvo mirtingumo. **Vilniaus m. sergamumas II tipo CD 2021 m. didėjo beveik 1,5 karto ir viršijo šalies vidurkį⁵.**

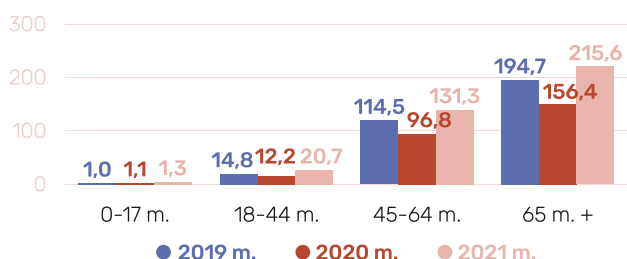
Sergamumas II tipo CD Lietuvos savivaldybėse 2021 m.
(atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



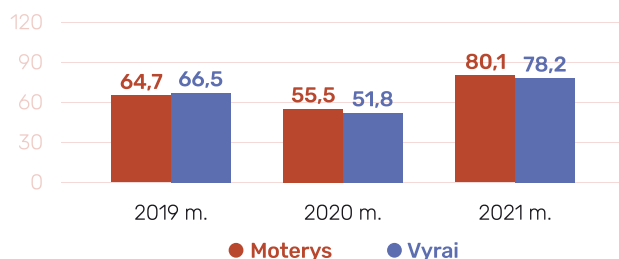
Sergamumas II tipo CD Vilniaus m. ir Lietuvoje 2019–2021 m.
(atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas II tipo CD Vilniaus m. pagal amžiaus grupes 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



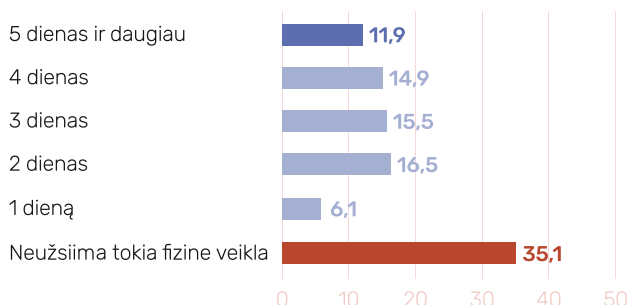
Sergamumas II tipo CD pagal lytį Vilniaus mieste 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



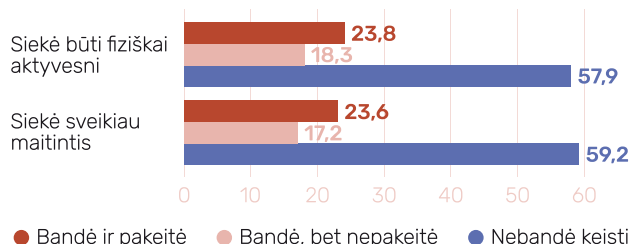
LĒTINĖS LIGOS IR GYVENSENA

Moksliniais tyrimais⁴ įrodyta, kad tinkamas gyvenimo būdas – pakankamas fizinis aktyvumas, subalansuota mityba ir pan. – sumažina įvairių lėtinių ligų, taip pat ir II tipo CD atsiradimo riziką. Lyginant 2018 m. ir 2022 m. vilniečių gyvensenos duomenis^{7,8} – aktyviai užsiimančių fizine veikla suaugusių vilniečių dalis sumažėjo beveik 3 kartus, nuo 29,8 proc. (2018 m.) iki 11,9 proc. (2022 m.). Tai gali būti siejama ir su COVID-19 pandemijos metu taikytais gyventojų judėjimo ribojimais. Nepaisant to, **keturi iš dešimties suaugusių sostinės gyventojų per paskutinius 12 mėn. bandė būti fiziškai aktyvesniais, labai panaši dalis (42,1 proc.) bandė sveikiau maitintis.** Ne visiems bandžiusiems keisti gyvenimą tai pavyko, tačiau bandymai sėkmingai keisti gyvenimą baigėsi didesnei daliai tų mėginusių daryti. Ženkli Vilniaus miesto gyventojų dalis (virš 50 proc.) net nebandė keisti savo gyvenimo įpročių⁷.

Suaugusių Vilniaus gyventojų, kurie užsiima aktyvia fizine veikla bent po 30 min., dalis, 2022 m. (proc.)



Suaugusių Vilniaus gyventojų gyvenimo keitimas per paskutinius 12 mėn. (proc.)



IŠVADOS

- 2021 m. sergamumas II tipo CD Vilniaus mieste buvo vienas didžiausių tarp šalies savivaldybių ir viršijo Lietuvos vidurkį.
- Sergamumas II tipo CD Vilniaus mieste 2021 m. išaugo 1,5 karto.
- Nors daugiausiai II tipo CD serga 65+ m. amžiaus gyventojai, 2021 m. sergamumas II tipo CD didėjo visose amžiaus grupėse, labiausiai – tarp jaunų darbingo 18–44 m. amžiaus gyventojų.
- 2021 m. kaip ir ankstesniais metais, vyrų ir moterų sergamumas II tipo CD beveik nesiskyrė.
- Vilniuje ženkliai sumažėjęs fiziškai aktyvių gyventojų skaičius bei nedidelis įsitraukimas keičiant gyvenimą gali prisidėti prie dar didesnio lėtinių ligų paplitimo ateityje.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į tai, kad CD vis dažniau diagnozuojamas jauniems žmonėms:

- bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis ir kitomis organizacijomis vaikams ir jaunimui vesti edukacinius užsiėmimus apie sveiką gyvenimą akcentuojant CD prevenciją;
- didinti visuomenės informuotumą apie CD.

Darbingo amžiaus gyventojams nuo 18–44 m. amžiaus pradėti taikyti CD prevencijos programas:

- bendradarbiaujant su inovacijų kūrėjais, pasiūlyti jauno amžiaus gyventojams patrauklias sveikos gyvensenos skatinimo programėles;
- didinti „Rakto skylutės“ produktų pasiekiamumą ir žinomumą gyventojams;
- skatinti gyventojų fizinį aktyvumą ir didinti jo užsiėmimų prieinamumą Vilniaus mieste, gerinti infrastruktūrą.

⁷ Informacijos šaltinis: išankstiniai Vilniaus miesto suaugusių gyventojų gyvenimo 2022 m. tyrimo duomenys

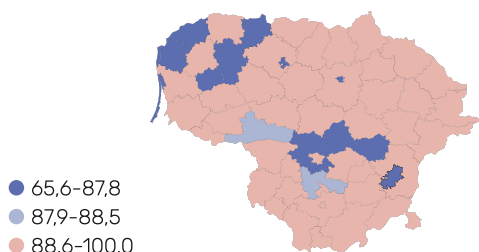
⁸ Informacijos šaltinis: Vilniaus miesto suaugusių gyventojų gyvenimo 2018 m. tyrimo duomenys

5.3. NEIGIAMAS POKYTIS: IR TOLIAU SMARKIAI MAŽĖJANČIOS VAIKŲ SKIEPIJIMO APIMTYS

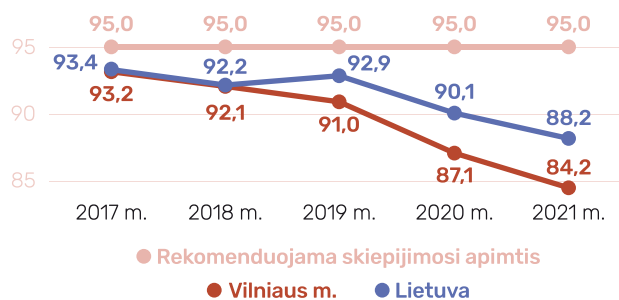
Vaikų vakcinacija – prioritetinga sveikatos priežiūros sritis visame pasaulyje, nepaisant šalies ekonominio išsivystymo lygio. Nuo visuomenės požiūrio į skiepus, skiepų saugumą ir jų būtinumą, priklauso vykdomų skiepijimo programų veiksmingumas³. PSO duomenimis, pasaulyje 2000–2018 m. vakcinacija nuo tymų infekcijos padėjo išgelbėti apie 23,2 mln. asmenų gyvybių. **Siekiant suvaldyti, pašalinti ir išnaikinti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, Lietuvoje ir Europos regione siekiama išlaikyti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepijimo aprėptis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc^{3,4}.**

Nors susirgimų skaičiai epideminiu parotitu, raudonuke ar tymais tiek Vilniuje, tiek Lietuvoje, pastaruosiu periodu yra maži ar jų visai nefiksuojama⁶, tačiau vis dar pasitaiko protrūkių, kurie, esant mažoms skiepijimo apimtims savivaldybėje, gali išplisti ir turėti rimtų pasekmių gyventojų sveikatai. Itin svarbu atkreipti dėmesį į įvežtinius ligų atvejus – nors šalyje ir nebūna fiksuojama didelių susirgimų, tačiau įvežtiniai atvejai gali smarkiai prisidėti prie ligų protrūkių, ypač esant nepakankamoms skiepijimo apimtims populiacijoje. Tai ypač svarbu dabar, kai gyventojų migracija visoje Europoje yra ženkliai padidėjusi dėl nuo karo Ukrainoje bėgančių žmonių. **2021 m. 2 m. vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės 1 doze (toliau – MMR1) apimtys Vilniaus mieste mažėjo ir buvo mažesnės už šalies vidurkį bei ženkliai mažesnės už rekomenduojamas skiepijimo apimtis.** Iš 60 Lietuvos savivaldybių 2021 m. PSO rekomenduojamų 95 proc. MMR1 skiepijimo apimtis pasiekė tik 18 savivaldybių³.

2 m. vaikų MMR1 skiepijimo apimtys (proc.) Lietuvos savivaldybėse 2021 m.



2 m. vaikų MMR1 skiepijimo apimtys (proc.) Vilniaus m. ir Lietuvoje.



KODĖL MAŽĖJA SKIEPIJIMO APIMTYS?

Prieinamumas COVID-19 pandemijos laikotarpiu. PSO duomenimis, dėl COVID-19 pandemijos ir jos valdymo priemonių pasaulyje nuo 2019 m. 5 proc. mažėjo bendra vaikų imunizacija ir 2021 m. siekė tik 81 proc. – tai yra mažiausias procentas nuo 2009 m. Tam itin didelės įtakos galėjo turėti ribotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas⁴.

Dėl COVID-19 pandemijos įvestas karantinas turėjo didelę įtaką vaikų profilaktinio skiepijimo apimčių sumažėjimui, tačiau ryškus mažėjimas yra fiksuojamas ir toliau. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenimis, 2021 m., palyginti su 2020 m., sumažėjo skiepijimo aprėptis net nuo 13 užkrečiamųjų ligų, įskaitant ir tymus⁶.

Mažėjantis pasitikėjimas ir informacijos stoka. Tyrimai atskleidė⁴, kad labiausiai atsisakyti skiepų skatina komplikacijų baimė, abejojimas vakcinų efektyvumu ir gydytojų kompetencija vakcinų klausimais. Tėvų apsisprendimui skiepyti vaikus didžiulę įtaką turi klaidinga informacija apie vakcinų saugumą žiniasklaidoje bei internete. Dėl nepakankamai turimos informacijos ir neteisingo požiūrio apie skiepijimą tėvai linkę nepasitikėti skiepų nauda⁶.

Sumažėjusi vakcinų aprėptis, susilpnėjusi tymų priežiūra ir nuolatiniai imunizacijos veiklos pertraukimai ir vėlavimai dėl COVID-19, taip pat nuolatiniai dideli protrūkiai pasaulyje 2021–2022 m. reiškia, kad tymai yra reali grėsmė kiekviename pasaulio regione⁴.

Susirgimų tymais atvejų skaičiai Lietuvoje 10-ies metų laikotarpiu (100 000 gyv.). 2019 m. – fiksuotas protrūkis. 2020–2021 m. rezultatai galimai atspindi izoliavimosi COVID-19 pandemijos laikotarpiu pasekmes.⁶

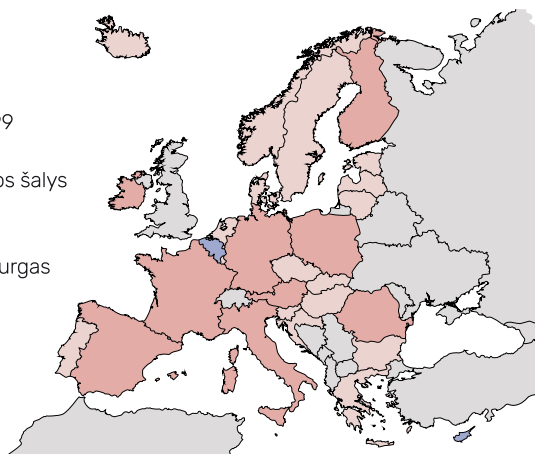


2021 M. VISAME PASAULYJE BUVO:

- 9 milijonai tymų atvejų
- 128 000 mirčių nuo tymų
- Dideli ir pavojingi tymų protrūkiai 22 šalyse

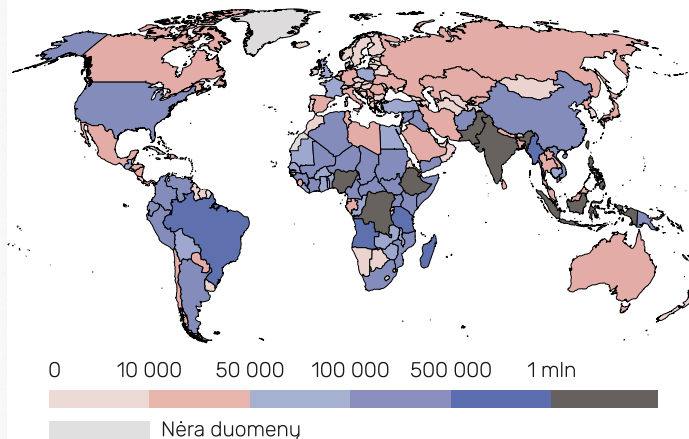
Susirgimų tymais atvejai Europoje 2021 m. (1 mln. gyventojų)¹⁰. Nepaisant taikytų COVID-19 pandemijos priemonių, kurios kai kur padėjo sumažinti ligų plitimą, toliau fiksuota nemažai susirgimų.

- 0
- 0,01-0,99
- 1,00-9,99
- 10,00-19,99
- > 20,00
- Neįtrauktos šalys
- Malta
- Liuksemburgas



Pasaulyje rekordiškai mažėjant skiepavimo apimtims ir tolstant nuo PSO rekomenduojamų 95 proc. daug nerimo kelia auganti tymų protrūkių rizika. PSO baiminasi ir dėl skiepavimo spragų Ukrainoje, kur 2017-2019 m. fiksuotas antras pagal dydį tymų protrūkis pasaulyje. PSO yra rimtai susirūpinusi dėl galimo tymų protrūkio, atsižvelgiant į karo pabėgėlių iš Ukrainos migraciją į kitas šalis, įskaitant ir Lietuvą. Svarbu pažymėti, jog užsikrėsti tymais rizika didėja ir vykstant į šalis, kur skiepavimo apimtys nėra pakankamos – Indiją, pietų Amerikos, Afrikos šalis⁴.

Nepaskiepytų pirmąja tymų vakcinės doze 1 m. amžiaus vaikų skaičius pasaulyje 2021 m. Skaičius siekė apie 25 mln. vaikų visame pasaulyje^{4,11}.



IŠVADOS

- 2021 m. 2 m. vaikų MMR1 skiepavimo apimtys (proc.) Vilniaus mieste mažėjo ir buvo mažesnės už šalies vidurkį bei ženkliai mažesnės už rekomenduojamas skiepavimo apimtis.
- 2021 m. Vilniaus miestas atsidūrė 7-oje vietoje tarp savivaldybių, kuriose skiepavimo apimtys vienos mažiausių.
- 2021 m. Vilniuje neregistruotas nė vienas susirgimo tymais atvejis. Tai galimai sietina su COVID-19 pandemijos metu taikytomis karantino priemonėmis.
- Pasaulyje ir toliau yra šalių, taip pat ir populiarių turistinių krypčių, kuriose imunizacijos apimtys yra itin žemos.
- Ilgalaikė nepakankama imunizacija Lietuvoje, įvežtinių ligų atvejų rizika bei pastaruoju metu itin mažėjančios skiepavimo MMR1 apimtys Vilniuje kelia realią grėsmę naujiems ligų protrūkiams kilti ir plisti visoje šalyje.

REKOMENDACIJOS

- Bendradarbiaujant su Vilniaus miesto savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis:
 - parengti ir išplatinti informaciją apie vakcinacijos svarbą ir naudą įstaigų darbuotojams ir lankytojams;
 - skatinti vaikų vakcinaciją paneigiant dažniausius su vakcinacija susijusius mitus;
 - skatinti suaugusiųjų revakcinaciją supažindinant su skiepavimo schemomis ir galimybėmis.
- Organizuoti tėvų, o ypač besilaukiančių ir vaikus iki 2 m. auginančių šeimų sveikatos mokymo grupes, kuriose būtų mokoma apie vakcinacijos naudą, pateikiama patikima informacija apie skiepus.
- Bendradarbiaujant su kitomis Vilniaus mieste veikiančiomis organizacijomis rengti skatinimo skiepytis kampanijas visuomenei, įvairiais būdais platinant informaciją apie skiepų naudą.
- Skatinti darbdavius pagal galimybes organizuoti revakcinacijas darbuotojams.
- Didinti sveikatos priežiūros specialistų žinias imunoprofilaktikos klausimais.

⁹ Urbonaitė R., „Tėvų atsisakymo skiepyti vaikus priežasčių analizė“, 2018 m.

¹⁰ Informacijos šaltinis: Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro informacija

¹¹ Informacijos šaltinis: UNICEF duomenys

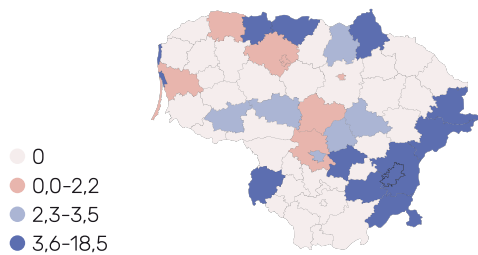
6.1. SVEIKATOS SRITYS, KURIŲ ILGALAIKĖ RAIDOS KRYPTIS BLOGĖJANTI

Analizuojant vilniečių sveikatos duomenis ilguoju periodu, pastebimos vyraujančios neigiamos tam tikrų sveikatos rodiklių tendencijos. **Dėl to, be išskiriamų 3 pagrindinių probleminių sričių Vilniaus mieste 2021 m., iškyla poreikis pabrėžti rodiklius, kurie eilę metų smarkiai viršija Lietuvos vidurkį ir patenka į „raudonąją zoną“** (plačiau – priede). Pokyčiai, susiję su šiais rodikliais reikalauja kompleksinio požiūrio, nuoseklios ir subalansuotos politikos bei nepertraukiamo darbo, paremto tarpinstituciniu, tarpsektoriniu bendradarbiavimu, orientuotu į ilgalaikį rezultatą.

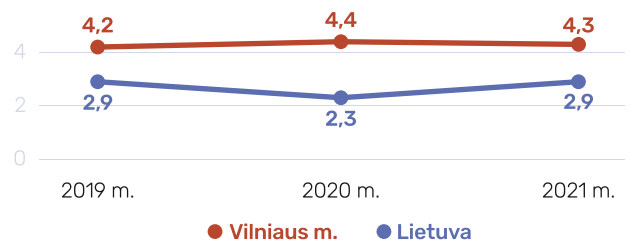
MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas yra įvairiapusė visuomenės problema, kuri daro įtaką ne tik su narkotikų vartojimu susijusiam mirtingumui, bet ir nusikaltimų, nelaimių, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui¹². **Nors Vilniuje šis rodiklis 2021 m. šiek tiek sumažėjo, tačiau išliko gerokai didesnis nei Lietuvoje.** Vyrų mirtingumas dėl šių priežasčių Vilniuje yra daug didesnis nei moterų³. Vidutinis mirusiųjų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo amžius buvo 41,3 m., o daugiau nei trečdalis visų su narkotikų vartojimu susijusių mirčių siejamos su opioidais¹².

Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



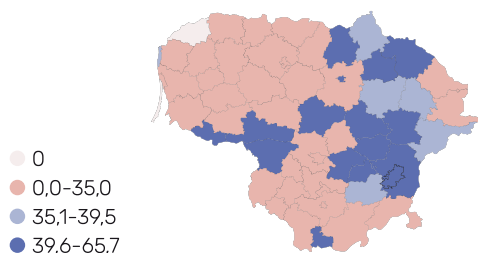
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



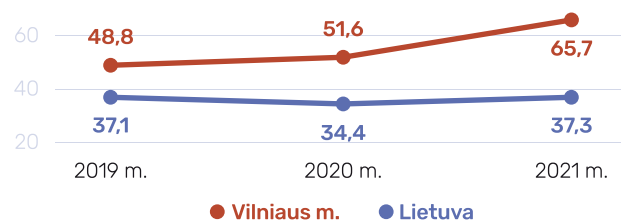
BANDYMŲ ŽUDYTIS SKAIČIUS

Savižudybės ar bandymai žudytis turi ilgalaikį neigiamą poveikį artimiesiems ir visuomenei⁴. Nors savižudybių skaičius Vilniuje šiek tiek mažėja (plačiau – priede), **bandymų žudytis skaičius toliau auga ir 2021 m. Vilnius užėmė pirmą vietą tarp kitų Lietuvos savivaldybių pagal bandymų žudytis skaičių.** Vilniaus mieste vienai savižudybei tenka 5 bandymai žudytis³. Svarbu paminėti, kad bandymų žudytis rodiklis atspindi tik sveikatos priežiūros įstaigose gydytus asmenis, todėl šis skaičius, tyrimų duomenimis, sostiñėje galėtų būti ir 20–100 kartų didesnis¹³.

Bandymų žudytis skaičius Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Bandymų žudytis skaičius 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



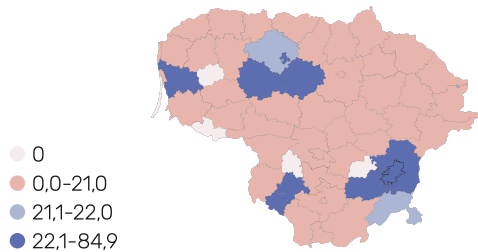
¹² Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento informacija

¹³ Informacijos šaltinis: Jungtinių Amerikos Valstijų ligų kontrolės ir prevencijos centro informacija

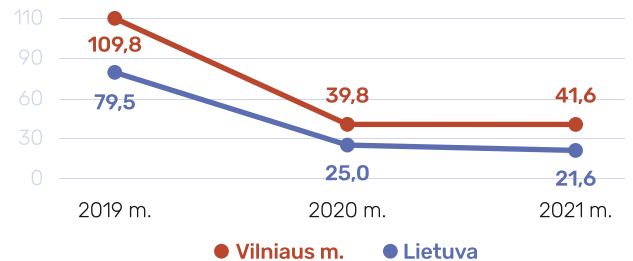
SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIŅĖMIS LIGOMIS

Iki šiol svarbi visuomenės sveikatos problema yra ir gyventojų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis. Šiomis ligomis dažniausiai užsikrečiama suvalgius patogeniniais mikroorganizmais užteršto maisto, dėl žmogaus sąlyčio su kitu žmogumi, nuo sergančių naminių augintinių ar laukinių gyvūnų⁶. Nepaisant to, kad 2020 m. COVID-19 pandemijos metu dėl sumažėjusių kontaktų, intensyviau taikytų higienos priemonių sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus mieste itin sumažėjo, **2021 m. visuomenei grįžus į įprastą gyvenimą rodiklis vėl didėjo ir buvo beveik 2 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį**³. Kaip ir ankstesniais metais žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniuje dažniausiai sirgo vaikai iki 3 metų⁶.

Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas žarnyno infekcinėmis 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



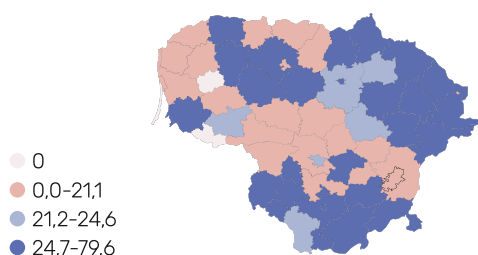
6.2. SVEIKATOS SRITYS, TURINČIOS RIZIKOS PABLOGĖTI POŽYMIŲ

Vertinant visuomenės sveikatos rodiklius, atkreipiamas dėmesys ir į tam tikras sveikatos sritis, turinčias rizikos pablogėti ir tapti viena iš pagrindinių probleminių sričių, požymių. **Nepaisant to, kad analizuojami rodikliai daugelį metų neviršija Lietuvos rodiklio ir nepatenka į "raudonąją zoną"** (plačiau – priede), jų reikšmės per paskutiniuosius metus sostinėje itin padidėjo. Šioms sritims taip pat reikia nuolatinio dėmesio ir pastangų diegiant prevencijos priemones ir siekiant užkirsti kelią potencialiai problemai.

MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU

Alkoholis – vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių, darančių įtaką visuomenės sveikatai, socialinei ir ekonominei gerovei. Alkoholio vartojimo pasekmės daro įtaką net tik pačiam vartojančiam asmeniui, bet ir jo aplinkai, bendruomenei ir visuomenei¹². **Nors Vilniuje mirtingumas dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių yra šiek tiek mažesnis už Lietuvos vidurkį, pastaruosius 3 metus šis rodiklis nuosekliai didėjo**³. Tokią tendenciją atspindi ir suvartojamo alkoholio kiekis: 2021 m. vienam 15 metų ir vyresniam šalies gyventojui teko 12,1 litro suvartoto absoliutaus (100 %) alkoholio, 2020 m. – 0,7 litro daugiau¹². Vyrų mirtingumas Vilniuje nuo alkoholio leiamų ligų yra 4 kartus didesnis nei moterų³.

Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



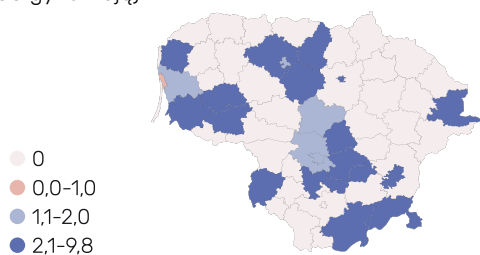
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



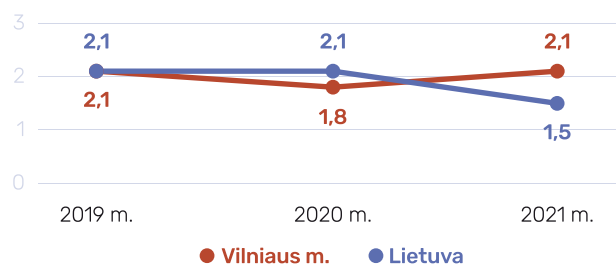
PĒSČIŪJŪ MIRTINGUMAS DĒL TRANSPORTO ĪVYKIŪ

PSO duomenimis, pasaulyje kelių eismo įvykiuose kasmet žūsta apie 1,3 mln. žmonių ir tai yra aštunta pagal dažnumą mirties priežastis pasaulyje ir pagrindinė tarp jaunų, 15–29 metų amžiaus, žmonių. Iš visų žuvusiųjų eismo įvykių metu 22 proc. sudaro pėstieji, kurių dauguma patiria sunkių sužalojimų ar lieka neįgalūs⁴. Nors Lietuvoje pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 2021 m. sumažėjo, Vilniuje šis rodiklis didėjo ir nepaisant sumažėjimo COVID-19 pandemijos metu sugrįžo į 2019 m. lygį. Vilniuje 2021 m. dėl eismo įvykių žuvo dvigubai daugiau pėsčiųjų vyrų nei moterų³.

Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2021 M.

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

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

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

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2021 m., (lyginant su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto ↑ – teigiamas, ↓ – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	↓ 76,1 (77,0)	74,2	68,5	81,7	1,03
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 26,8 (30,0)	27,2	34,0	19,5	0,99
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą						
1.1.1.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 12,1 (12,7)	20,1	68,1	0,0	0,60
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 11,9 (13,1)	19,0	60,1	0,0	0,63
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑ 65,7 (51,6)	37,3	65,7	0,0	1,76
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	↓ 52,1 (59,0)	64,4	246,0	36,1	0,81
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↑ 4,8 (2,4)	5,0	13,1	1,5	0,97
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyventojų	↓ 11,7 (14,3)	-1,7	-27,8	78,3	6,87
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 68,8 (68,9)	86,3	198,3	30,5	0,80
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 71,0 (73,9)	82,4	163,8	21,8	0,86
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	↑ 281,1 (146,6)	312,0	572,7	108,2	0,90
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyventojų	↑ 13,2 (9,9)	23,7	74,2	3,2	0,56
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↑ 1,3 (1,2)	2,2	6,0	0,0	0,59
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↑ 1,1 (1,0)	2,0	6,0	0,0	0,56
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą						
2.1.1.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	↓ 1,2 (1,3)	1,0	3,8	0,0	1,19

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2021 m., (palyginti su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto ↑ – teigiamas, ↓ – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↓ 119,0 (124,6)	124,5	168,8	63,4	0,96
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↑ 43,1 (38,1)	56,6	125,3	40,9	0,71
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↑ 41,5 (39,8)	21,6	84,9	0,0	1,96
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,7 (2,8)	5,1	26,6	0,0	0,52
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,7 (3,2)	4,9	21,7	0,0	0,56
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 16,3 (14,5)	18,0	68,1	0,0	0,90
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 18,4 (16,8)	17,5	60,2	0,0	1,05
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↑ 5,0 (4,6)	6,6	19,6	0,0	0,76
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 5,0 (5,1)	6,3	19,5	0,0	0,80
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↑ 2,1 (1,6)	1,6	9,6	0,0	1,37
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 10 000 gyventojų	↓ 4,3 (4,5)	5,1	10,7	0,0	0,84
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km ²	↑ 9 113 (8 041)	932,7	32 956,2	38,8	9,77
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	↓ 85,5 (85,8)	Nd	Nd	Nd	Nd*
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	↓ 84,3 (85,8)	Nd	Nd	Nd	Nd*
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, 100 000 gyventojų	↓ 4,6 (5,1)	2,8	15,4	0,0	1,59
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 4,3 (4,4)	2,9	18,5	0,0	1,43
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 20,4 (17,0)	24,1	80,0	0,0	0,84
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 20,2 (18,1)	22,9	79,6	0,0	0,88
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	↑ 135,7 (76,0)	82,8	464,2	0,0	1,65
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 184,1 (199,8)	199,2	69,4	388,4	0,92
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 170,8 (172,6)	175,2	35,1	359,7	0,97
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓ 41,9 (46,4)	36,2	1,5	63,1	1,16
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 10,4 (13,2)	14,9	29,7	10,1	0,69
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	≈ 1,4 (1,4)	1,6	3,0	0,7	0,86

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

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2021 m., (palyginti su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto ↑↓ – teigiamas, ↑↓ – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	↓ 1,6 (1,8)	1,8	1,6	6,8	0,89
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 9,0 (8,7)	7,3	2,8	14,1	1,23
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 9,0 (7,9)	8,8	6,5	11,5	1,02
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	≈ 0,2 (0,2)	0,2	1,6	0,0	0,74
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	≈ 0,3 (0,3)	0,3	1,9	0,0	0,97
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↑ 4,8 (3,4)	1,7	4,8	0,0	2,75
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↑ 2,7 (2,2)	3,0	32,3	0,0	0,90
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 84,2 (87,1)	88,2	65,6	100,0	0,95
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 88,5 (89,5)	89,4	63,0	98,2	0,98
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.)	↑ 12,9 (10,5)	11,4	1,8	48,8	1,13
4.3.5.	Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 24,7 (23,0)	22,7	10,1	36,3	1,09
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↑ 1,7 (1,4)	2,7	12,4	0,0	0,63
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 572,4 (569,4)	820,3	1 517,9	399,4	0,70
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 677,0 (677,7)	805,2	1 381,0	533,7	0,84
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↓ 215,3 (219,8)	275,9	429,8	133,1	0,78
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 236,7 (255,3)	259,5	382,2	163,8	0,91
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 168,5 (160,3)	186,0	500,2	82,2	0,91
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 200,7 (191,0)	180,8	401,7	76,5	1,11
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↑ 79,2 (53,8)	69,4	99,9	38,2	1,14
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 56,6 (54,5)	45,5	11,2	61,9	1,24
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 58,5 (55,1)	53,4	33,5	74,4	1,10
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 52,4 (53,2)	48,1	24,2	67,2	1,09
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	↑ 49,0 (38,9)	47,2	24,8	70,0	1,04