

2023 m.
(2022 m. duomenys)

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita



TURINYS

Įvadas	2
1. Vilniaus miesto gyventojų demografinė padėtis	3
2. Vilniaus miesto gyventojų mirtingumo rodikliai	4
3. Vilniaus miesto gyventojų ligotumo rodikliai	5
4. Teigiami Vilniaus miesto gyventojų sveikatos pokyčiai	6
4.1. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių	6
4.2. Mirtingumas dėl transporto įvykių	7
4.3. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi prevencijos priemonių programoje	8
5. Pagrindinės probleminės Vilniaus miesto gyventojų sveikatos sritys	10
5.1. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	10
5.2. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis	12
5.3. Susižalojimai dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje	14
Priedas „Šviesoforas“ – Vilniaus miesto savivaldybės stebėsenos rodiklių analizė	16

IVADAS

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2023 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) – pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame pateikiama informacija ne tik apie tai, kokia buvo vilniečių sveikatos būklė 2022 m., kokias visuomenės sveikatos prioritetines kryptis numatyti ateinantiems metams, bet ir kaip Vilniaus miestui sekasi įgyvendinti 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 unifikotų 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 rodo vilniečių sociodemografinę padėtį, sveikatą ir ją lemiančius veiksnius, strateginius LSS rodiklius ir Vilniaus miesto savivaldybės nustatytų visuomenės sveikatos prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus.

Šiais metais, kaip ir praėjusiais, analizuodami Vilniaus miesto gyventojų sveikatą norime pakviesti giliau pažvelgti ne tik į 3 prioritetines gyventojų sveikatos problemas, bet ir atkreipti dėmesį į teigiamus pokyčius, todėl Ataskaitoje pateikiame ir 3 teigiamų vilniečių sveikatos rodiklių apžvalgas. Šiai analizei atrinkdami rodiklius iš 50

rodiklių sąrašo vadovavomės keliais kriterijais: išskirtinai neigiama / teigiama rodiklio tendencija per pastaruosius 3 metus, rodiklio pokyčio mastu, lyginant su praėjusiais metais, rodiklio kontekstu – įtaka kitiems rodikliams, temos socialiniu jautrumu ir pan. Kiekvienos analizuotos temos pabaigoje taip pat pateikiamos išvados arba apibendrinimai, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijomis, nacionalinėmis gairėmis ir kitų šalių gerąja praktika, įvertinus Lietuvos ir Vilniaus kontekstą parengtos rekomendacijos arba įžvalgos, kas galėjo prisidėti prie esamos tendencijos.

Kokia buvo vilniečių gyventojų sveikatos būklė 2022 m.? Matome, kad COVID-19 pandemija vis dar turėjo įtakos daliai analizuotų sveikatos rodiklių. 2021 m. pasikeitusi dešimtmečiais vyravusi 3 pagrindinių gyventojų mirties priežasčių tendencija 2022 m. išliko tokia pat: daugiausia vilniečių miršta dėl kraujotakos sistemos ligų, antroje vietoje – mirtys dėl piktybinių navikų, o trečioje vietoje antrus metus iš eilės atsidadė mirtys dėl COVID-19 ligos. Panaši tendencija išryškėja ir vertinant mirtingumą Lietuvos mastu (plačiau – 2 skyriuje).

Vertinat visus 50 analizuotų Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklių, palyginti su 2021 m., 2022 m. Vilniaus mieste dalis jų prastėjo: didėjo išvengiamų hospitaliza-

cijų skaičius, sergamumas tuberkuloze, susižalojimais dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, sumažėjo vaikų skiepijimosi (tiek MMR1, tiek DTP3) apimtys. Tačiau Vilniaus mieste 2022 m. mažėjo bandymų žudyti, savižudybių skaičius, mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo, nukritimų, transporto įvykių, priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, taip pat padidėjo tikslinės populiacijos, dalyvavusios prevencinių priemonių programose, apmokamose iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų. Palyginti su Lietuva, 2022 m. 12 iš 50 analizuojamų vilniečių sveikatos rodiklių (2021 m. – 9 iš 50) buvo mažesni už šalies vidurkį ir pateko į „raudonąją“ zoną, 22 iš 50 analizuojamų rodiklių (2021 m. – 20 iš 50) buvo geresni už Lietuvos vidurkį ir pateko į „žaliąją“ zoną, likę rodikliai prilygo šalies vidurkiui (plačiau – priede). 2022 m. Vilniaus miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė padidėjo 1,8 m. ir siekė 77,9 m. (2021 m. – 76,1 m.), todėl pasiekėme LSS Lietuvos gyventojams 2025 m. numatytus 77,5 m.

2022 m. Vilniaus miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė padidėjo 1,8 m. ir siekė 77,9 m.

Didelė dalis 2022 m. vilniečių sveikatos rodiklių džiugina ir rodo, kad gyventojams sudaromos vis geresnės sąlygos rūpintis savo sveikata. Kita vertus, pastarųjų metų precedentų neturintys įvykiai (besitęsianti COVID-19 liga, prasidėjęs karas Ukrainoje) neabejotinai atneša ir nemažai iššūkių, kurie turi poveikį ne tik sveikatos sistemai, bet ir

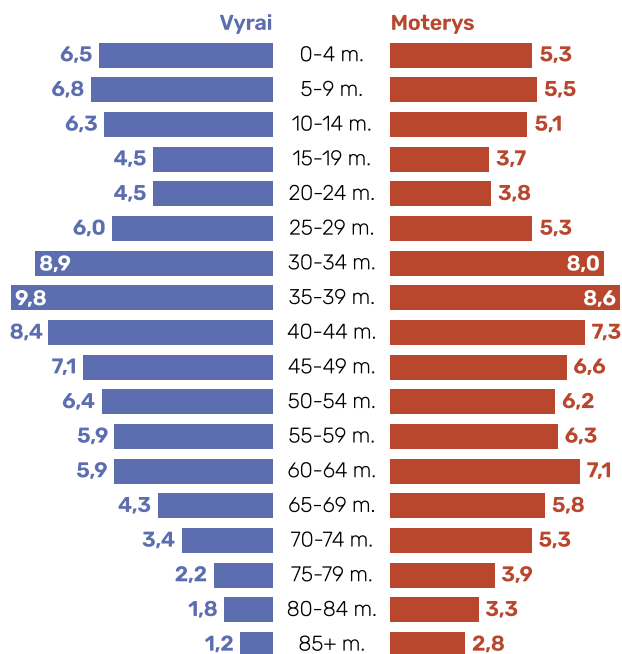
gyventojų socialinei ir psichologinei būklei. Dėl to labai svarbu atkreipti dėmesį į Ataskaitoje minimus vilniečių sveikatos iššūkius, siekiant stiprinti ne tik fizinę, bet ir emocinę vilniečių gerovę.

1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ PADĖTIS 2022 M.

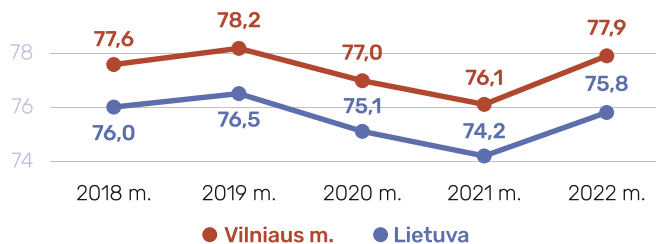
2. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2022 M.

3. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO RODIKLIAI 2022 M.

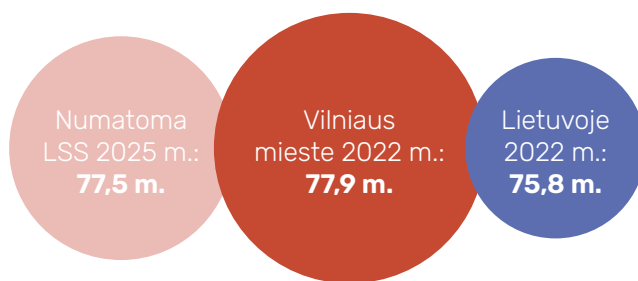
Gyventojų skaičiaus pasiskirstymo struktūra pagal lytį ir amžiaus grupes (proc.)



Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (metais)



Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste ir Lietuvoje ir vidutinė numatoma LSS gyvenimo trukmė 2025 m. (metais)



Vilniaus miesto gyventojai sudarė

20 %

Lietuvos populiacijos

1 000 Vilniaus miesto gyventojų tenka beveik

10 gimusių kūdikių

1 000 Vilniaus miesto gyventojų tenka

11 mirties atvejų

VILNIAUS GYVENTOJŲ SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA 2022 M.

- Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojai (374 873) sudarė 65,2 proc. visų sostinės gyventojų (Lietuvoje – 65,1 proc.).
- Registruotas nedarbo lygis mažėjo nuo 11,7 proc. (2021 m.) iki 8,6 proc. (2022 m.) ir buvo mažesnis nei Lietuvoje (9 proc.).
- Socialinės paramos gavėjų skaičius – 2,1 karto mažesnis už šalies vidurkį (Vilniuje – 10,8 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 22,8).
- Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius išaugo 1,2 karto, tačiau liko kiek mažesnis nei Lietuvoje (Vilniuje – 348 atvejai 1 000 moksleivių, Lietuvoje – 359,4).

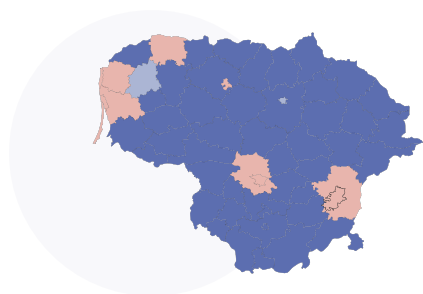
1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ PADĖTIS 2022 M.

2. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2022 M.

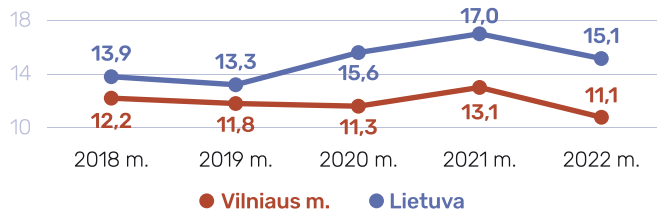
3. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO RODIKLIAI 2022 M.

Standartizuotas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

- 8,5-15,0
- 15,0-15,3
- 15,3-27,2

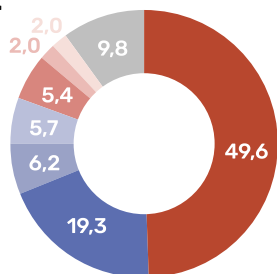


Standartizuotas mirtingumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018-2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

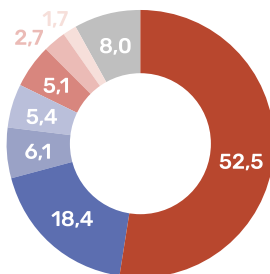


Pagrindinės mirties priežastys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2022 m. (proc.)

Vilniaus m.



Lietuva



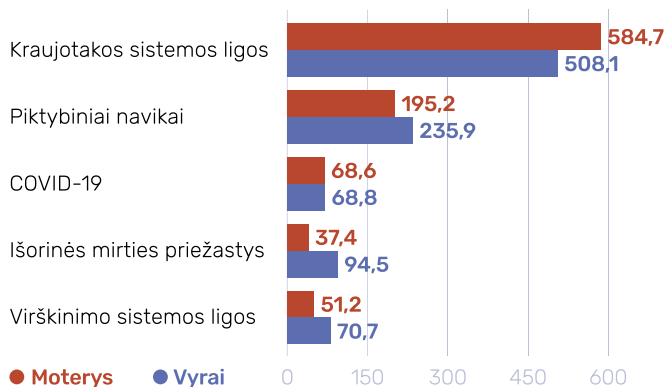
- Kraujotakos sistemos ligos
- Piktybiniai navikai
- COVID-19
- Išorinės mirties priežastys
- Virškinimo sistemos ligos
- Kvėpavimo sistemos ligos
- Infekcinės ligos
- Kita

2022 m. Vilniaus mieste mirtingumas buvo **25 %** mažesnis nei Lietuvoje

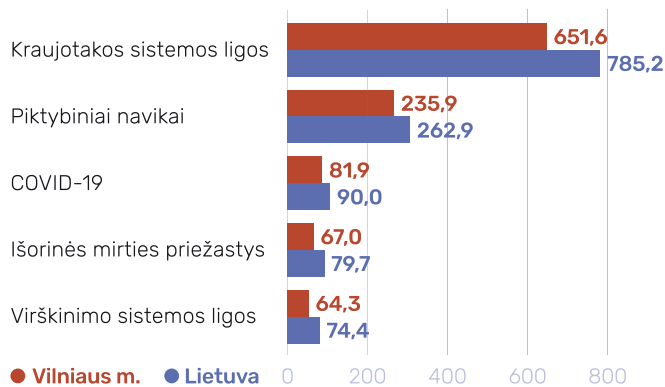
50 % vilniečių 2022 m. mirė nuo širdies ir kraujagyslių ligų

COVID-19 liga išliko **trečia** pagal dažnumą mirties priežastis Vilniaus mieste

Mirtingumo rodikliai Vilniaus mieste pagal 5 vyraujančias mirties priežastis ir pagal lytį 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Standartizuoto mirtingumo rodikliai pagal 5 vyraujančias mirties priežastis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



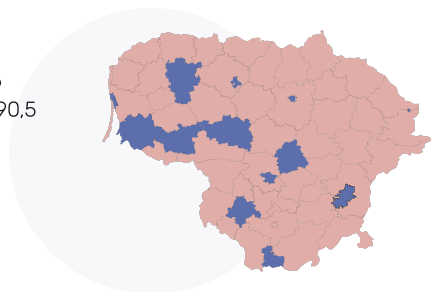
1. VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ PADĖTIS 2022 M.

2. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2022 M.

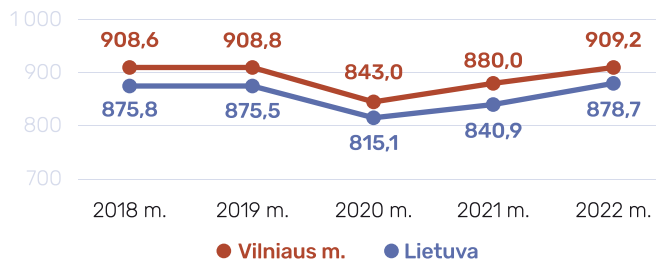
3. PAGRINDINIAI VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ LIGOTUMO RODIKLIAI 2022 M.

Standartizuotas ligotumas Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

- 627,6-877,6
- 879,8-940,90,5



Standartizuotas ligotumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018-2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

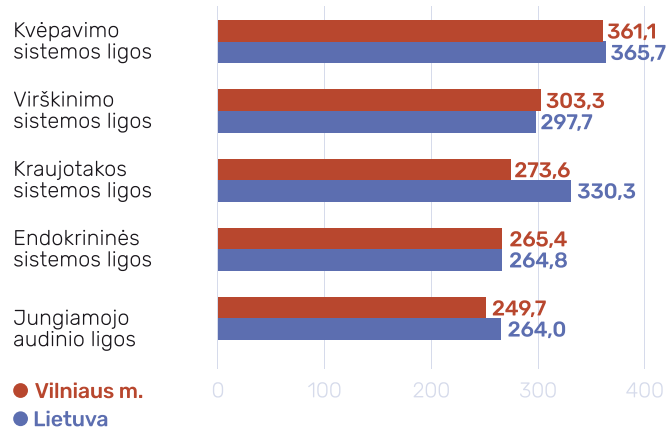


Lyginant su 2021 m. ligotumas Vilniaus mieste 2022 m. **padidėjo 3%**

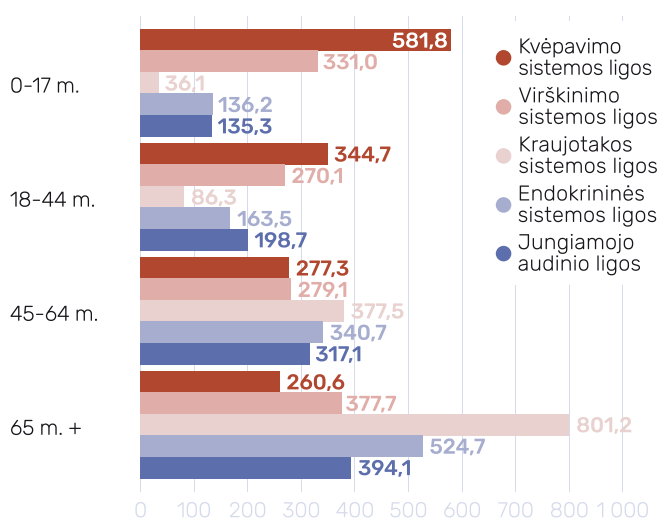
2022 m. vilniečiai dažniausiai sirgo **kvėpavimo sistemos ligomis**

Didžiausias sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis 2022 m. Vilniaus mieste - **nepilnamečių amžiaus grupėje**

Pagrindinės ligotumo priežastys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



5 ligos, kuriomis dažniausiai sirgo vilniečiai, pagal amžiaus grupes 2022 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

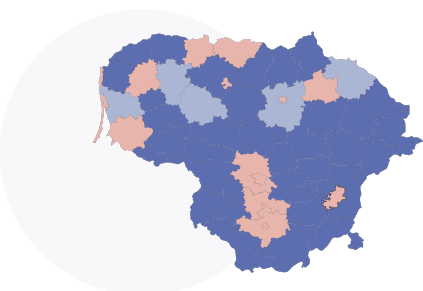


4. TEIGIAMAI VILNIEČIŲ SVEIKATOS POKYČIAI 2022 M.

4.1. MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

- 30,5-76,5
- 76,5-83,0
- 83,0-149,1



Mirtingumas dėl išorinių priežasčių pagal lytį Vilniaus mieste 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



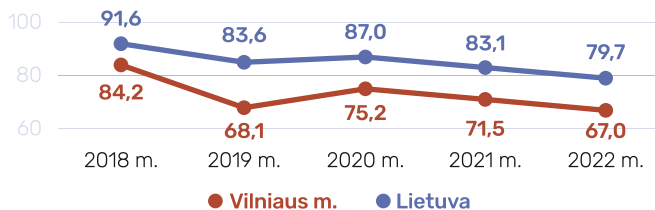
125,5



44,9

4.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl išorinių priežasčių pagal mirties priežastis Vilniaus mieste 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

Transporto įvykiai

Nukritimai

Atsitiktinis paskendimas

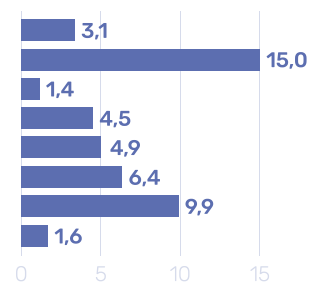
Intensyvus natūralaus šalčio poveikis

Atsitiktinis apsinuodijimas narkotikais

Atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu

Tyčiniai susižalojimai (savižudybės)

Pasikėsinimas (nužudymai)



6% visų vilniečių miršta dėl išorinių priežasčių

Vilniaus miesto vyrai dėl išorinių priežasčių miršta **3 kartus** dažniau nei moterys

Dažniausi mirties dėl išorinių priežasčių atvejai Vilniaus mieste – **nukritimai**

IŠVADOS

- 2022 m. Vilniaus miesto gyventojų mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis užėmė 12 vietą iš 60 Lietuvos savivaldybių, turinčių mažiausią rodiklio reikšmę.
- Nuo 2018 m. mirtingumo dėl išorinių priežasčių Vilniaus mieste tendencija yra mažėjanti.
- Vilniaus miesto vyrų mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis yra 2,8 didesnis nei moterų.
- Mirtingumo dėl nukritimų rodiklis buvo didžiausias vertinant visus mirties dėl išorinių priežasčių atvejus pagal ligų grupes.

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

Nors 2022 m. mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklio gerėjimas nėra žymus, bet jis mažėja ir daugelį metų yra geresnis už Lietuvos vidurkį. Prie šio rodiklio pagerėjimo galėjo prisidėti ir 2022 m. šiek tiek sumažėję mirtingumo dėl transporto įvykių, nukritimų, atsitiktinio paskendimo ir savižudybių atvejų skaičiai (plačiau – priede).

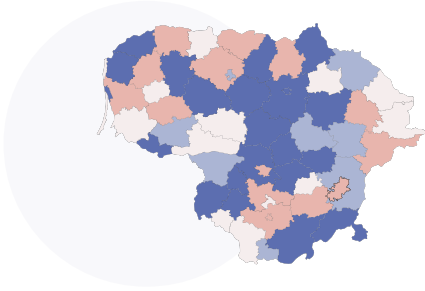
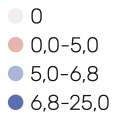
4. TEIGIAMAI VILNIEČIŲ SVEIKATOS POKYČIAI 2022 M.

4.1. MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

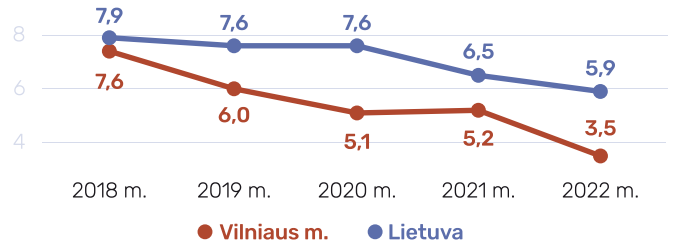
4.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

4.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS, DALYVAVUSI PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PROGRAMOJE

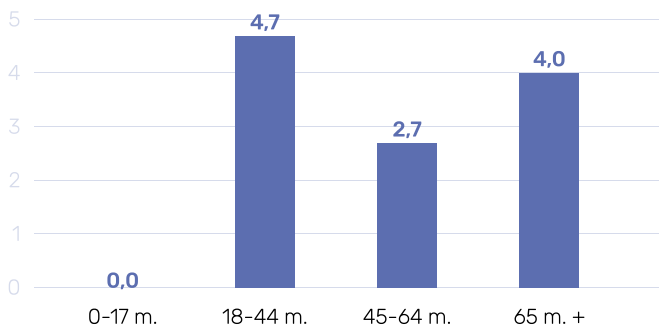
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste pagal amžiaus grupes 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste pagal lytį 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste yra beveik

2 kartus

mažesnis nei Lietuvoje

Dėl transporto įvykių Vilniaus mieste daugiau miršta

vyrų

2022 m. transporto įvykiuose Vilniaus mieste žuvo

0 nepilnamečių

IŠVADOS

- 2018–2022 m. mirtingumo dėl transporto įvykių tendencija Vilniaus mieste yra mažėjanti.
- Lyginant su bendra Lietuvos populiacija, 2022 m. Vilniaus miesto savivaldybės rodikliai buvo geresni, jie mažėja.
- Vilniaus mieste dėl transporto įvykių nežuvo nei vienas nepilnametis.

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

Lietuvos kelių policijos tarnybos statistikos duomenimis, apie pusė mirties atvejų keliuose įvyksta nepasirinkus saugaus važiavimo greičio ar viršijus leistiną greitį. Atsižvelgiant į naujų greičio matavimo technologijų plėtrą ir greičio matuoklių mobilumą Vilniaus mieste galima teigti, kad automobilių greičio kontrolė miesto gatvėse prisidėjo prie mažesnio mirtingumo Vilniaus savivaldybėje.¹

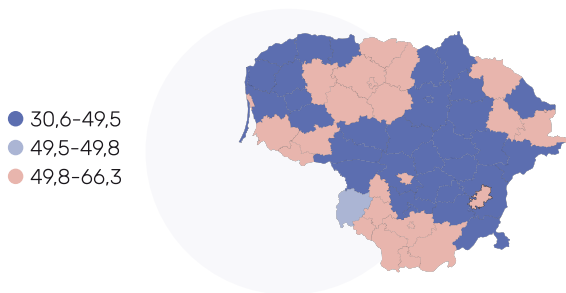
4. TEIGIAMAI VILNIEČIŲ SVEIKATOS POKYČIAI 2022 M.

4.1. MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

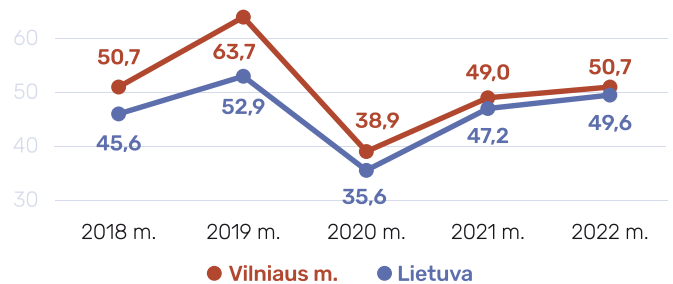
4.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

4.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS, DALYVAVUSI PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PROGRAMOJE

Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (proc.)



Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (proc.)

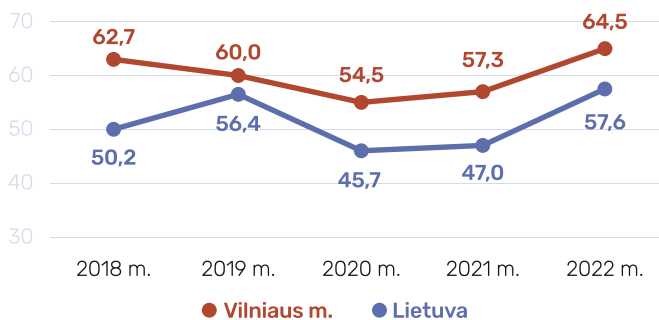


Analizuojamose prevencinėse programose Vilniaus mieste dalyvavo daugiau nei **50 %** tikslinės populiacijos

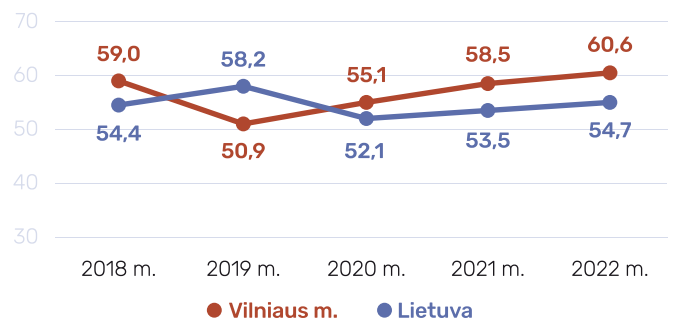
Krūties vėžio patikros – populiariausia prevencinė programa: Vilniaus mieste dalyvavo **64,5 %** asmenų

Per trejus metus Vilniaus mieste prevencinių programų dalyvių skaičius išaugo **8–30 %**

Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (proc.)



Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (proc.)



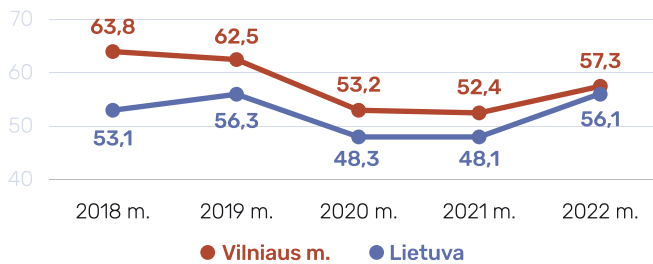
4. TEIGIAMAI VILNIEČIŲ SVEIKATOS POKYČIAI 2022 M.

4.1. MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ

4.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

4.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS, DALYVAVUSI PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PROGRAMOJE

Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (proc.)



IŠVADOS

- Daugiau nei pusė tikslinės Vilniaus miesto populiacijos dalies dalyvavo ŠKL prevencijos priemonių programoje, Lietuvoje – panašiai.
- Per 2020–2022 metus ŠKL prevencijos priemonių programos dalyvių Vilniaus mieste skaičius padidėjo 30 proc., atrankinės manografinės patikros dėl krūties vėžio programos – 18 proc., gimdos kaklelio – 10 proc., storosios žarnos – 8 proc.
- Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, Vilniaus mieste 2022 m. buvo 12 proc. didesnė nei Lietuvoje, gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje – 10 proc, storosios žarnos programoje – 2 proc.

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

Nors padidėjusi tikslinės populiacijos dalis vis dar nesiekia tikslo, nurodyto Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje*, 2025 m. – 80 proc., bet pastaruosius trejus metus Vilniaus mieste prevencinių programų dalyvių skaičius auga. Prie padidėjusio rodiklio galėjo prisidėti po COVID-19 pandemijos pagerėjęs pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas – apsilankymų pas gydytojus skaičius vienam gyventojui Vilniaus mieste nuo 2020 m. padidėjo 18 proc. Prie prevencinių programų žinomumo prisidėti ir 2022 m. Vilniaus teritorinės ligonių kasos organizuotos prevencinių programų viešinimo kampanijos (socialinė reklama, lauko stendai, vaizdinė medžiaga ir kitos priemonės).

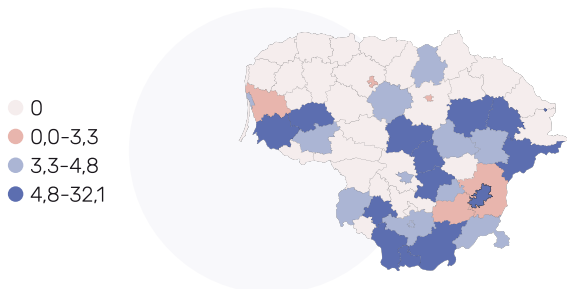
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

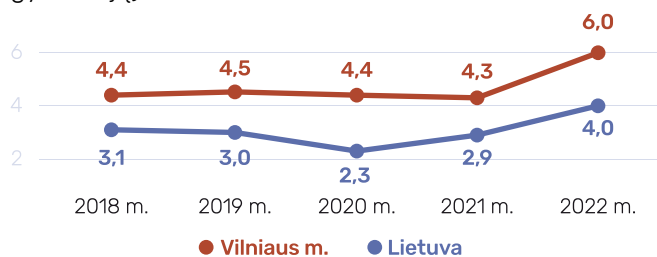
5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

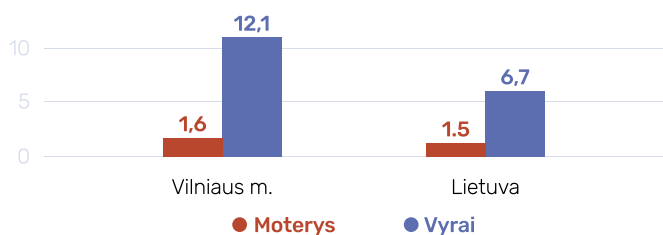
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



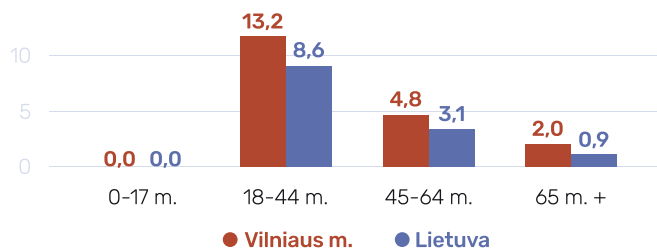
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018-2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, pagal lytį 2022 m. Vilniaus mieste (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, pagal amžiaus grupes 2022 m. Vilniaus mieste (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

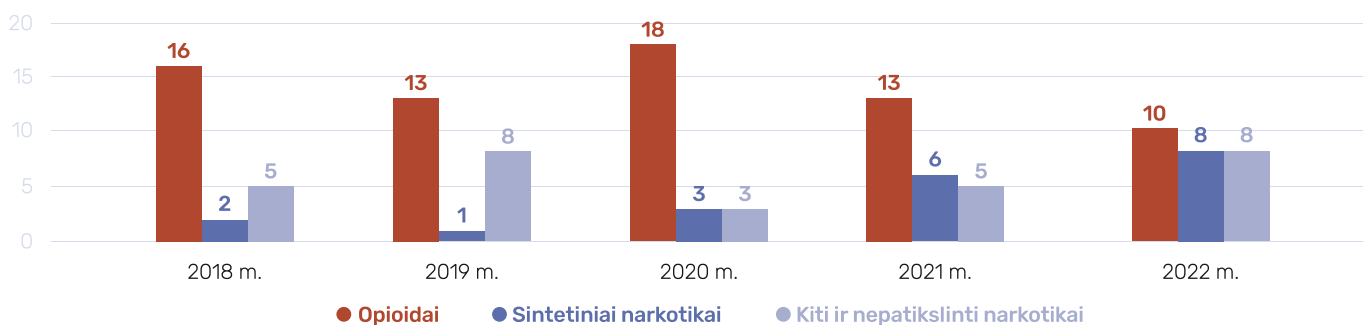


Vilniaus mieste apsinuodijimai narkotikais sudarė beveik 40 % visų registruotų apsinuodijimų Lietuvoje

Vilniaus mieste 2022 m. daugiausia mirties atvejų fiskuota nuo apsinuodijimų opiodais

2022 m. nuotekose padidėjo kokaino, amfetamino ir MDMA koncentracija¹

Mirtys dėl apsinuodijimo kai kuriomis narkotinėmis medžiagomis 2018-2022 m. Vilniaus mieste (atvejų skaičius)



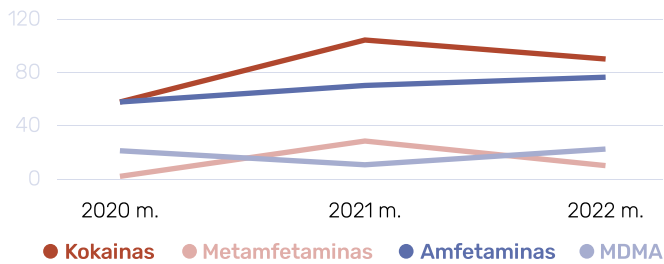
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTISKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

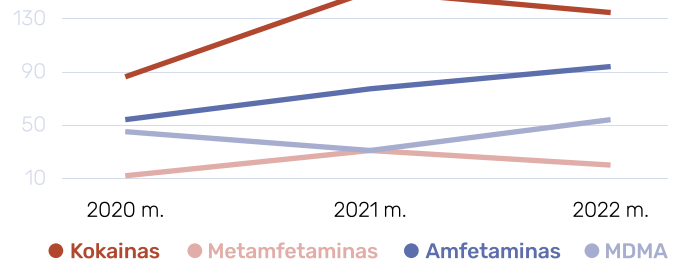
Narkotikų vartojimo tendencijos darbo dienomis (pagal nuotekas Vilniaus mieste, mg/1 000 gyv. per dieną)¹



IŠVADOS

- Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, lyginant su Lietuvos vidurkiu, Vilniuje yra didesnis, 2022 m. išaugo trečdaliu.
- Vyrai, lyginant su moterimis, miršta 7,5 karto dažniau dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.
- Dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, daugiausia miršta 18–44 m. amžiaus grupės asmenys.
- 2020–2022 m. darbo dienomis labiausiai didėjo amfetamino, savaitgaliais – kokaino ir amfetamino vartojimas.
- 2018–2022 metais tarp mirtinų apsinuodijimų narkotinėmis medžiagomis, daugiausia fiksuota mirties atvejų nuo opioidų.

Narkotikų vartojimo tendencijos savaitgaliais (pagal nuotekas Vilniaus mieste, mg/1 000 gyv. per dieną)¹



REKOMENDACIJOS, PARENGTOS VADOVAUJANTIS TARPTAUTINĖMIS REKOMENDACIJOMIS BEI NACIONALINIAIS DOKUMENTAIS, ĮVERTINANT VILNIAUS MIESTO YPATUMUS

- vykdyti visuomenės informavimą apie naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir vis atsirandančių sintetinių alternatyvių gaminių keliamą riziką, poveikį sveikatai, kuris dažnai nėra išsamiai ištirtas, todėl kelia didelę žalą asmens sveikatai;
- įgyvendinti įrodymais ir gerąja kitų šalių praktika grįstas narkotikų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemones tikslinėms grupėms: didinti žemo slenksčio kabinetų (ŽSK) teikiamų paslaugų prieinamumą, plėčiant žemo slenksčio mobiliųjų paslaugų teikimo vietų skaičių Vilniaus mieste; pasilinksmavimo vietose diegti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemones;
- plėsti įstaigų, teikiančių pagalbos ir gydymo paslaugas priklausomybės liga sergantiems asmenims, paslaugų apimtį, ieškant būdų papildomam finansavimui;
- sudaryti sąlygas vykdyti prevencines priemones, skirtas sumažinti perdozavimo opioidais atvejų skaičių: tęsti pakaitinio gydymo opioidiniais vaistinėmis preparatais programas; diegti vaistinio preparato naloksono, skirto opioidų perdozavimo prevencijai, išdavimą per asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir ŽSK programas;
- viešinti informaciją apie Vilniaus mieste prieinamą pagalbą bei paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims ir jų artimiesiems;
- tęsti vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimą.

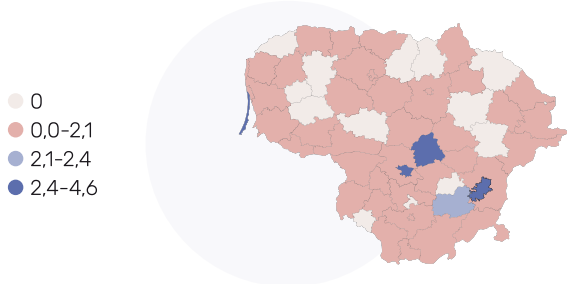
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

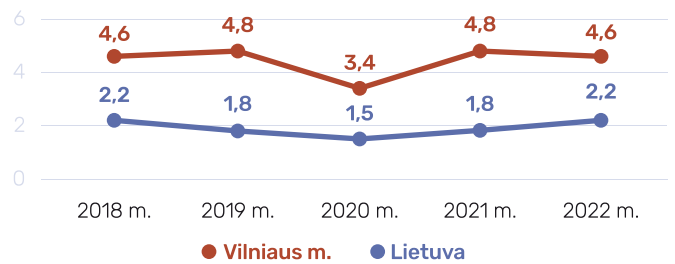
5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

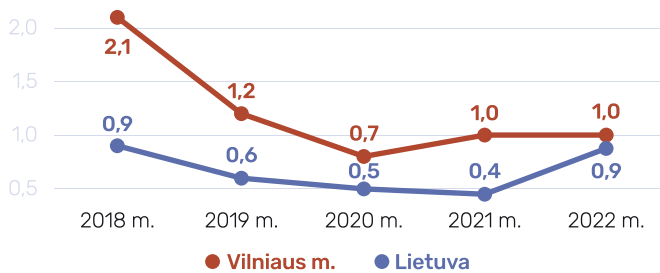
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



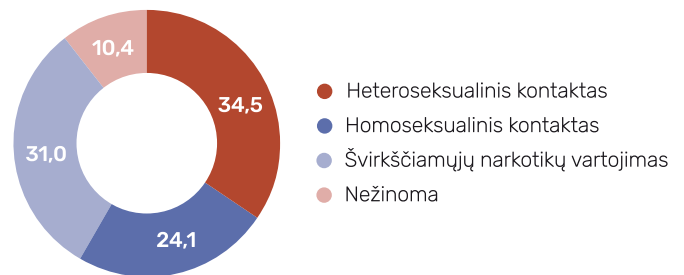
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas ŽIV Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)¹



Galimas užsikrėtimo ŽIV būdas Vilniaus 2022 m. (proc.)¹

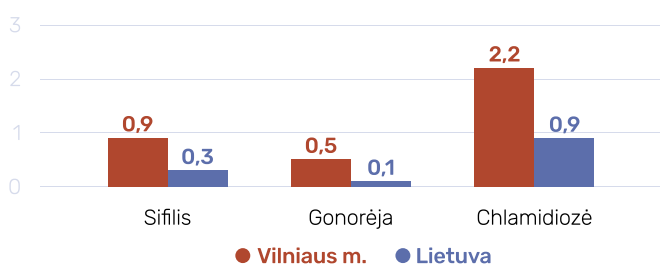


Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste 2022 m. buvo **2 kartus** didesnis nei Lietuvoje

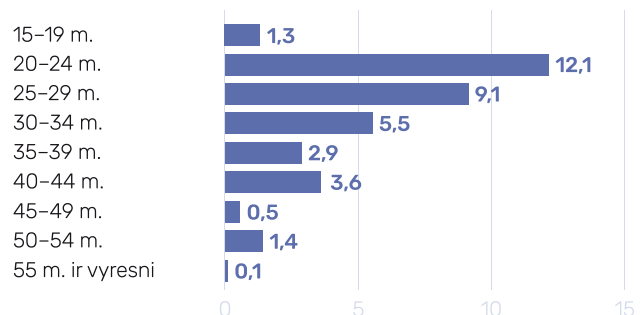
Beveik **60 %** Vilniaus mieste 2022 m. susirgusių ŽIV užsikrėtė per per seksualinį kontaktą

Didžiausias sergamumas chlamidioze 2022 m. nustatytas **20–29 metų** amžiaus grupėje¹

Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)¹



Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste pagal amžiaus grupes 2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)¹



5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

IŠVADOS

- Sergamumas ŽIV ir LPL 2022 šiek tiek sumažėjo, tačiau vis dar 2 kartus viršija Lietuvos vidurkį.
- Antrus metus iš eilės Vilniaus mieste sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis yra didžiausias Lietuvoje.
- Sergamumas ŽIV 2022m., lyginant su 2021 m., išliko stabilus ir beveik susilygino su Lietuvos vidurkiu.
- Dažniausiai ŽIV užsikrečiama per seksualinį kontaktą, beveik trečdalis naujų susirgimų 2022 m. – per švirkščiamuosius narkotikus.
- Sergamumas visomis 3 analizuojamomis lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) Vilniaus mieste 2022 m. daugiau nei dvigubai viršijo šalies vidurkį.
- Daugiausia Vilniaus mieste sergama chlamidioze (vertinant tris analizuojamas lytiškai plintančias ligas).
- Sergamumas chlamidioze didžiausias tarp jaunų asmenų – 20–24 m. ir 25–29 m. amžiaus grupėse.

REKOMENDACIJOS, PARENGTOS VADOVAUJANTIS TARPTAUTINĖMIS REKOMENDACIJOMIS BEI NACIONALINIAIS DOKUMENTAIS, ĮVERTINANT VILNIAUS MIESTO YPATUMUS

- tęsti ŽIV ir lytiškai plintančių ligų diagnostiką, įgyvendinant prevencinių priemonių programas;
- stiprinti lytiškumo ugdymo veiklas bendrojo ugdymo mokyklose;
- tęsti patikimos ir šiuolaikiškos informacijos jaunimui apie ŽIV ir LPL prevencijos priemones viešinimą;
- bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis ir naktinio pasilinksminimo vietų atstovais plėsti lytinio švietimo informacines priemones naktinio pasilinksminimo vietose, galimybes užtikrinti apsaugojimo priemonių jose prieinamumą;
- didinti žalos mažinimo paslaugų prieinamumą plečiant veiklą naktinio pasilinksminimo vietose ir svarstant galimybę vykdyti darbą gatvėse.

5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

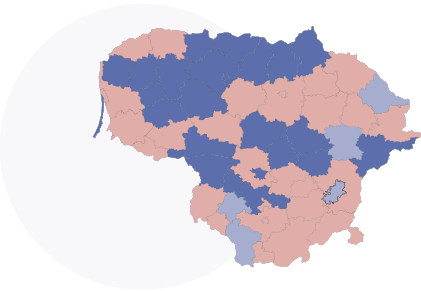
5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

Susižalojimai dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje Lietuvos savivaldybėse 2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

- 74,7-131,2
- 131,2-137,3
- 137,3-188,0



Susižalojimai dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje pagal lytį 2022 m. Vilniaus mieste (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

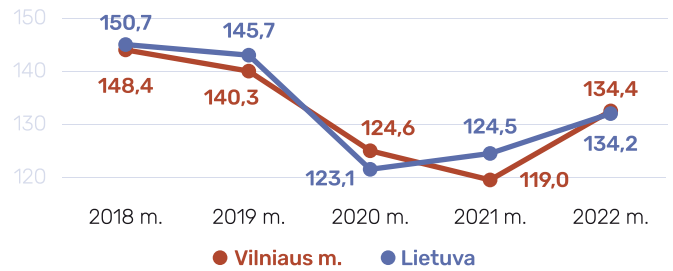


110,2

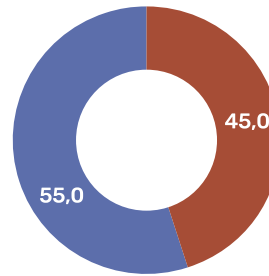


146,9

Susižalojimai dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Mirtingumo nuo susižalojimų dėl nukritimų dalis iš visų mirčių dėl išorinių priežasčių 65+ m. amžiaus grupėje Vilniaus mieste 2022 m. (proc.)



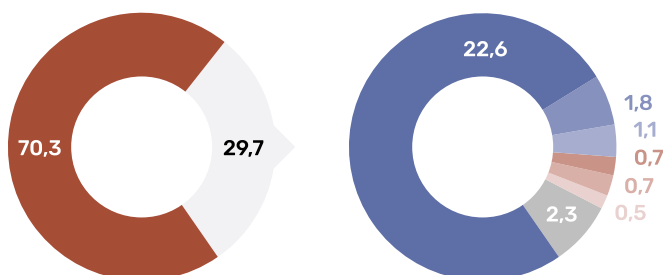
- Mirtys nuo susižalojimų dėl nukritimų
- Mirtys nuo kitų išorinių priežasčių

Vilniaus miesto gyventojų 65+ m. amžiaus grupėje susižalojimai dėl nukritimų sudaro **45 %** visų mirčių dėl išorinių priežasčių

2022 m. susižalojimų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje atvejų Vilniaus mieste padaugėjo **13 %**

Mirtingumas nuo susižalojimų dėl nukritimų 65+ metų amžiaus grupėje yra daugiau nei **10 kartų** didesnis nei kitose amžiaus grupėse

Susižalojimai dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, pagal nukritimų tipą Vilniaus mieste 2022 m. (proc.)



- Nepatikslingas nukritimas (griuvimas)
- Griuvimas lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus
- Nukritimas (griuvimas) ant ir nuo laiptų bei pakopų
- Griuvimas lygioje vietoje ant ledo ir sniego
- Nukritimas nuo baldų
- Kritimas ant ir nuo kitų pakėlimo įrenginių
- Kritimas nuo, iš arba per pastatą ar konstrukciją
- Kiti kritimai

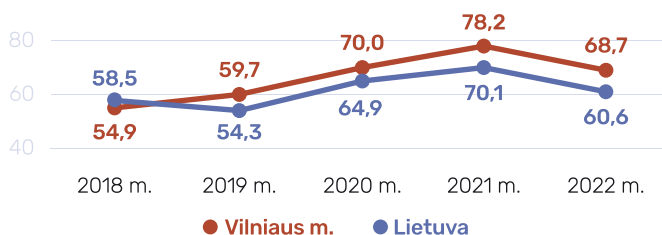
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2022 M.

5.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

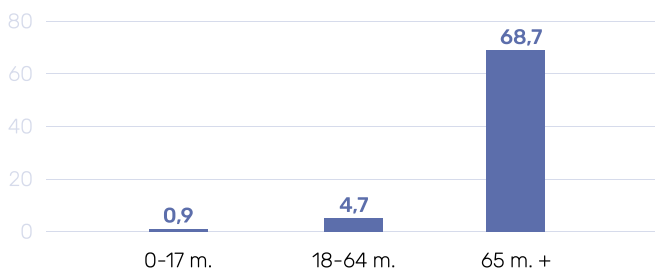
5.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.3. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMŲ 65+ M. AMŽIAUS GRUPĖJE

Mirtingumas nuo susižalojimų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2018–2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas nuo susižalojimų dėl nukritimų pagal amžiaus grupes Vilniaus mieste 2022 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



IŠVADOS

- 2022 m. traumų nuo susižalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje skaičius Vilniaus mieste yra beveik lygus Lietuvos vidurkiui.
- Traumų nuo susižalojimų dėl nukritimo Vilniaus mieste dažniau patiria vyrai nei moterys.
- 2022 m. Vilniaus mieste didžiausią dalį traumų nuo susižalojimų dėl nukritimo tarp 65 + metų amžiaus gyventojų sudarė nepatikslingi nukritimai, o iš patikslintų – griuvimas lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus.
- Mirtys dėl traumų nuo nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje sudarė beveik pusę visų mirčių dėl išorinių priežasčių Vilniaus mieste.
- Mirčių nuo susižalojimų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje skaičius Vilniaus savivaldybėje išlieka aukštesnis už Lietuvos vidurkį.
- Atsižvelgiant į mirčių nuo susižalojimų dėl nukritimų skaičių pagal amžiaus grupes matyti, kad tai didelė 65+ m. amžiaus grupės problema.

REKOMENDACIJOS, PARENGTOS VADOVAUJANTIS TARPTAUTINĖMIS REKOMENDACIJOMIS BEI NACIONALINIAIS DOKUMENTAIS, ĮVERTINANT VILNIAUS MIESTO YPATUMUS

- didinti gyventojų suvokimą apie nukritimų pavojų, padarinius ir galimus prevencijos būdus;
- skatinti vyresnio amžiaus asmenų įsitraukimą į fizinio aktyvumo veiklas, gerinančias pusiausvyrą, taip siekiant sumažinti kritimų riziką;
- periodiškai taikyti vertinimus, kuriuose dalyvauja asmens sveikatos priežiūros specialistas ir sistemaiškai įvertina asmens riziką nukristi. Tokio vertinimo metu turėtų būti įvertinti vyresnio amžiaus žmonių eisenos, pusiausvyros sutrikimai, raumenų stiprumas, kaulų tankis, pažinimo, klausos, regos ir jutimo funkcijos;
- taikyti inžinerinius sprendimus, apimančius aplinkos ir produkto dizaino sprendimus, kurie gali padėti sumažinti įvykių, kai žmogus gali susižaloti, riziką.

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 2022 m., (lyginant su 2021 m.)	Lietuvos rodiklis 2022 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2022 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2021–2022 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto ↑↓ – teigiamas, ↑↓ – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	↑ 77,9 (76,1)	75,8	70,7	80,6	1,03
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↑ 74,0 (64,0)	74,0	85,8	19,5	1,00
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	↓ 9,9 (12,1)	18,6	48,8	6,7	0,53
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 9,9 (12,1)	18,0	47,0	6,4	0,55
1.1.3.	Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 63,7 (65,7)	39,2	75,6	0,0	1,63
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 52,5 (52,1)	60,3	205,0	37,1	0,87
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↓ 2,4 (5,1)	2,2	7,0	0,4	1,09
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↑ 43,2 (11,7)	18,1	-23,8	70,9	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	↓ 63,7 (68,8)	82,5	169,9	48,8	0,77
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 67,0 (71,5)	79,7	149,1	30,5	0,84
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 348,0 (281,1)	359,4	629,4	174,7	0,97
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 10,8 (13,2)	22,8	75,4	3,4	0,47
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkuloze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↑ 13,9 (10,9)	22,1	65,4	5,7	0,63
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkuloze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↑ 15,5 (13,2)	25,6	74,7	5,7	0,61
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	↑ 1,5 (1,3)	1,0	2,6	0,0	1,50
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 134,4 (119)	134,2	188,0	74,7	1,00
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↑ 53,5 (46,7)	68,1	127,2	28,8	0,79
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↑ 54,8 (41,5)	33,2	62,6	0,0	1,65

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2022 m., (lyginant su 2021 m.)	Lietuvos rodiklis 2022 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2022 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2021–2022 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						
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 1,4 (2,7)	4,1	22,4	0,0	0,34
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 1,4 (2,7)	4,0	26,3	0,0	0,35
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 15,0 (16,3)	16,4	45,1	0,0	0,91
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 17,2 (18,4)	15,9	38,3	0,0	1,08
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 3,1 (5)	6,0	24,3	0,0	0,52
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 3,5 (5)	5,9	25,0	0,0	0,59
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↓ 1,4 (2,1)	1,5	10,9	0,0	0,93
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 10 000 gyventojų	↑ 4,4 (4,3)	4,9	12,5	1,4	0,90
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	↑ 10 466 (9 113)	876,7	35 618,6	19,4	11,94
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	↓ 84,7 (85,5)	Nd	Nd	Nd	Nd*
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	↓ 83,6 (84,3)	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 priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 6,4 (4,6)	4,0	30,7	0,0	1,60
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 6,0 (4,3)	4,0	32,1	0,0	1,50
3.1.3.	Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 19,1 (20,4)	22,8	53,8	0,0	0,84
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 19,5 (20,2)	21,7	50,9	0,0	0,90
3.1.5.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↑ 194,1 (184,1)	201,0	69,7	378,0	0,97
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 163,6 (170,8)	171,5	37,0	350,5	0,95
3.1.7.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	↓ 104,1 (135,7)	64,4	288,4	0,0	1,62
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	≈ 47,4 (47,4)	37,8	6,6	62,1	1,25
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	↑ 13,6 (10,1)	18,0	34,8	11,8	0,76
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 1,6 (1,4)	1,4	3,5	0,0	0,89
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	≈ 1,2 (1,2)	1,7	1,1	6,0	0,71
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	≈ 7,8 (7,8)	8,1	2,5	13,8	1,08
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 9,3 (9,0)	9,3	6,5	12,1	1,00

* 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 2022 m., (lyginant su 2021 m.)	Lietuvos rodiklis 2022 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2022 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2022 m.
		2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus m. 2021–2022 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						
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	↑ 4,3 (3,4)	4,1	22,5	0,0	1,05
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↑ 3,3 (1,8)	2,9	15,1	0,0	1,14
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↓ 4,6 (4,8)	2,2	4,6	0,0	2,09
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 2,2 (2,8)	3,0	31,6	0,0	0,73
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 80,6 (84,2)	86,1	66,7	100,0	0,94
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 88,0 (88,5)	89,8	81,8	100,0	0,98
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.)	↑ 13,1 (12,9)	11,2	2,0	39,8	1,17
4.3.5.	Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 25,3 (24,7)	23,6	7,2	34,4	1,07
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↓ 0,8 (1,7)	2,3	24,1	0,0	0,34
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 549,5 (572,4)	794,7	1 632,5	450,3	0,69
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 651,6 (677,0)	785,2	1 153,4	606,5	0,83
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↓ 213,9 (215,3)	279,0	503,3	150,1	0,77
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 235,9 (236,7)	262,9	380,3	172,3	0,90
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 169,9 (168,5)	191,9	605,9	96,3	0,89
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 204,4 (200,7)	188,5	493,8	92,3	1,08
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↓ 77,7 (81,4)	72,6	106,2	27,5	1,07
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 64,5 (57,3)	58,9	21,5	77,1	1,12
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 60,6 (58,5)	58,0	32,2	71,1	1,11
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 57,3 (52,4)	54,4	37,8	68,4	1,02
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	↑ 50,7 (49,0)	46,3	30,6	66,3	1,02