PATVIRTINTA
Vilniaus miesto savivaldybės
tarybos 2026 m.
sprendimu Nr.

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2025 METŲ ATASKAITA

Vilnius
2026 m.

VILNIUS SVEIKIAU

VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS

visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

2025 m.
(2024 m. duomenys)

TURINYS

Įvadas 2

1. Vilniaus miesto gyventojų demografinė padėtis 2024 m. 3

2. Pagrindiniai Vilniaus miesto gyventojų mirtingumo rodikliai 2024 m. 4

3. Pagrindiniai Vilniaus miesto gyventojų ligotumo rodikliai 2024 m. 5

4. Teigiami vilniečių sveikatos pokyčiai 2024 m. 6

4.1. Mažėjantis sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 6

4.2. Mažėjantis mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 8

4.3. Augančios dalyvavimo prevencinėse programose apimtys 10

5. Probleminės vilniečių sveikatos sritys 2024 m. 12

5.1. Didėjantis sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 12

5.2. Padidėjęs pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 16

5.3. Nepakankamos ir mažėjančios vaikų vakcinacijos apimtys 21

Priedas: ŠVIESOFORAS – Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis 2024 m. 25

ĮVADAS

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2024 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) – pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame analizuojama vilniečių sveikatos būklė 2024 m., aptariamos ateinančių metų visuomenės sveikatos prioritetinės kryptys ir vertinama Vilniaus miesto pažanga siekiant Lietuvos sveikatos strategijoje (toliau – LSS) numatytų tikslų.*

Visuomenės sveikatos stebėsena Lietuvos savivaldybėse vykdoma remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymu** patvirtintais Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais. Ataskaitoje pateikiami rodikliai remiantis LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimui ir stebėsenai sudarytu sąrašu, kurį sudaro 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių duomenys pateikiami Higienos instituto Visuomenės sveikatos informacinėje sistemoje. Rodiklių reikšmės pateikiamos taikant šviesoforo principą – išsamus Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis („Šviesoforas“) ir jo metodika pateikiama Ataskaitos priede.

Ataskaitoje plačiau gilinamasi į svarbias sostinės gyventojų problemines sritis: aukštą sergamumą ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis, padidėjusį pėsčiųjų mirtingumą dėl transporto įvykių ir nepakankamas bei mažėjančias vaikų vakcinacijos apimtis. Ataskaitoje išskiriami ir teigiami vilniečių sveikatos pokyčiai – mažėjantis sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze, mažėjantis mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų ir augančios tikslinės gyventojų dalies dalyvavimo prevencinėse programose apimtys. Atrenkant rodiklius išsamesnei analizei buvo atsižvelgta į jų reikšmę, lyginant ją su Lietuvos vidurkiu, pastarųjų 5 metų kitimo tendencijas, socialinį temų jautrumą. Kiekvienoje temoje pateikiama rodiklį apibūdinanti statistinė informacija, išvados bei rekomendacijos arba įžvalgos, kas galėjo prisidėti prie stebimos tendencijos.

2024 m. vilniečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė **79,6 m.**

Vilniečių sveikatos būklė 2024 m.

2024 m. Vilniaus miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nežymiai sumažėjo (0,2 m.) ir siekė 79,6 m. (2023 m. – 79,8 m.). Šis rodiklis Vilniaus mieste ženkliai viršija LSS 2025 m. numatytą pasiekti rodiklį – 77,5 m.

2024 m. pagrindinės vilniečių mirties priežastys išliko tos pačios, kaip ir 2023 m. Pagrindinė mirčių priežastis – kraujotakos sistemos ligos (nuo jų mirė pusė sostinėje mirusių gyventojų), antrojoje mirties priežasčių vietoje – mirtys dėl piktybinių navikų, o trečiojoje – mirtys dėl išorinių priežasčių. Labai panaši tendencija vyrauja ir Lietuvos mastu.

Palyginus Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklių pokytį 2023–2024 m., 2024 m. dalis rodiklių prastėjo. Didėjo tam tikri mirtingumo rodikliai: mirtingumas dėl išorinių priežasčių, tarp jų: dėl savižudybių, atsitiktinio paskendimo, pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu. Šiek tiek ūgtelėjo mirtingumas nuo pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų. Vertinant sergamumo sritį – 2024 m. padidėjo žarnyno infekcinių ligų atvejų skaičius, augo sergamumas ŽIV ir kitomis lytiškai plintančiomis ligomis. Paaugo ir tam tikri traumatizmo rodikliai: didėjo transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius, padidėjo susižalojimų dėl nukritimo atvejų 65 metų ir vyresnių asmenų grupėje, nežymiai padidėjo asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe. Vaikų ir jaunimo sveikatos rodiklių palyginimas rodo mažėjančias vaikų skiepijimų apimtis tiek MMR1, tiek DTP3 vakcinomis. Taip pati kiek sumažėjo kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėnesių amžiaus, dalis ir minimaliai padidėjo 15–17 metų paauglių gimdymų skaičius. Vertinant socialinius rodiklius – 2024 m. sostinėje didėjo socialinės pašalpos gavėjų skaičius, augo darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatyta negalia, skaičius. Daugėjo nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda. Vertinant sveikatos infrastruktūros sritį – 2024 m. Vilniaus mieste ir toliau mažėjo slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius.

Dalis Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodiklių (12 iš 50) 2024 m. buvo prastesni už šalies vidurkį ir pateko į „raudonąją“ zoną (2023 m. tokių rodiklių buvo 6). Tuo tarpu daugiau nei pusė rodiklių (30 iš 50) 2024 m. buvo geresni už šalies vidurkį ir pateko į „žaliąją zoną“ (2023 m. tokių rodiklių buvo 18). Likusieji Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodikliai atitiko šalies vidurkį ir pateko į „geltonąją“ zoną. (Platesnė informacija pateikiama Ataskaitos priede).

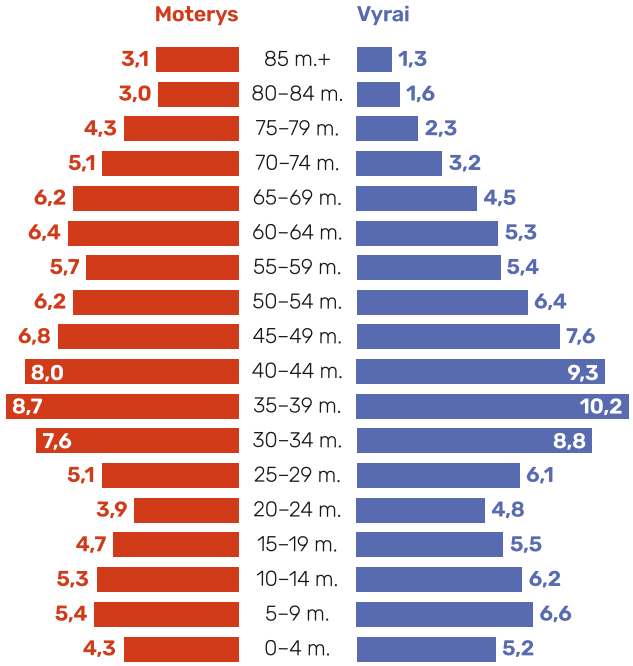
Nors Vilniaus miesto gyventojų sveikatos rodikliai daugelyje sričių gerėja ir rodo palankias sąlygas rūpintis sveikata, išlieka sveikatos netolygumų ir socialinių problemų, kurių sprendimui būtini tikslingi ir kompleksiniai veiksmai savivaldybės (atskirais atvejais net nacionaliniu) lygmeniu. Gyventojai skatinami ir toliau stiprinti savo fizinę ir emocinę gerovę, ugdyti sveikos gyvensenos įpročius ir didinti sveikatos raštingumą, o sostinės institucijos – bendradarbiauti ir įgyvendinti kompleksines ir tikslingas priemones siekiant LSS strateginio tikslo – geresnės gyventojų sveikatos ir mažesnių sveikatos netolygumų.

INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

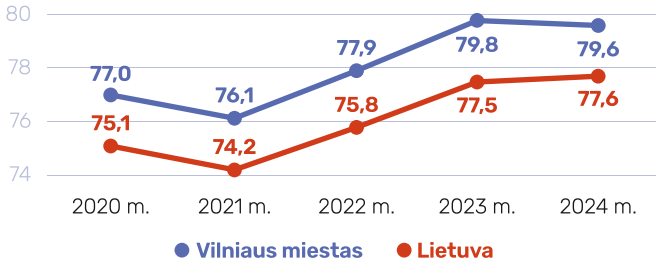
*Čia ir toliau tekste minima Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964.

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“.

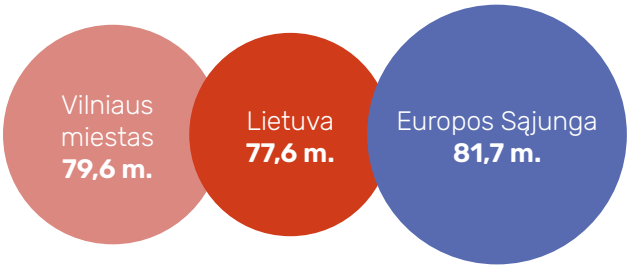
Vilniaus miesto gyventojų pasiskirstymo struktūra pagal lytį ir amžiaus grupes 2024 m. (proc.)



Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (m.)



Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniaus mieste, Lietuvoje ir Europos Sąjungoje 2024 m.



2024 m.
Vilniaus mieste gimė
4779 kūdikiai
(2023 m. gimė 5087).

2024 m.
Vilniaus mieste mirė
5776 asmenys
(2023 m. mirė 5541).

Vilniaus miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė
2 metais ilgesnė
nei šalies vidurkis.

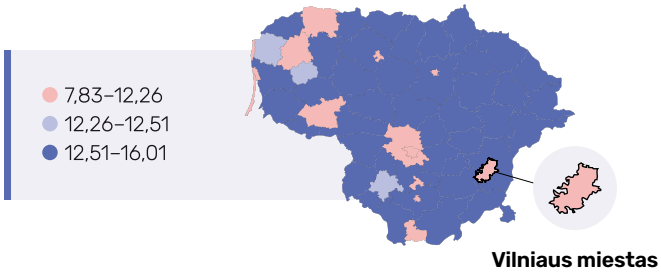
VILNIAUS MIESTO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ IR SOCIOEKONOMINĖ PADĖTIS 2024 M.

- 2024 m. Vilniaus miesto gyventojai sudarė penktadalį (20,9 proc.) Lietuvos populiacijos, o vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 605 038 gyventojus.
- Vaikai ir jaunimas (0–17 m.) sudarė 19,7 proc., 18–44 m. amžiaus grupės gyventojai – 37,9 proc., 45–64 m. – 25,0 proc., o 65 m. amžiaus ir vyresni gyventojai sudarė 17,4 proc. Vilniaus miesto populiacijos.
- Gimstamumas Vilniaus mieste 2023–2024 m. sumažėjo 8,1 proc., tačiau išliko didesnis nei Lietuvoje. 2024 m. Vilniaus mieste 1 000 gyventojų teko 7,9 gimusio kūdikio, Lietuvoje – 6,6.
- Mirtingumas Vilniaus mieste 2023–2024 m. nežymiai padidėjo (2,2 proc.), tačiau išliko mažesnis nei Lietuvoje. Vilniaus mieste 1 000 gyventojų teko 9,5 mirties atvejo, Lietuvoje – 13,0.
- Vilniaus mieste moterų (83,0 m.) ir vyrų (75,5 m.) vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas buvo 7,5 m.
- Ilgalaikio nedarbo lygis Vilniaus mieste sudarė 2 proc., Lietuvoje – 1,8 proc. darbo jėgos. Registruoto nedarbo lygis Vilniaus mieste siekė 8,5 proc., Lietuvoje – 8,7 proc.
- Vilniaus mieste socialinės pašalpos gavėjų skaičius (11,6 atvejo 1 000 gyventojų) buvo 2 kartus mažesnis nei Lietuvoje (22,2).

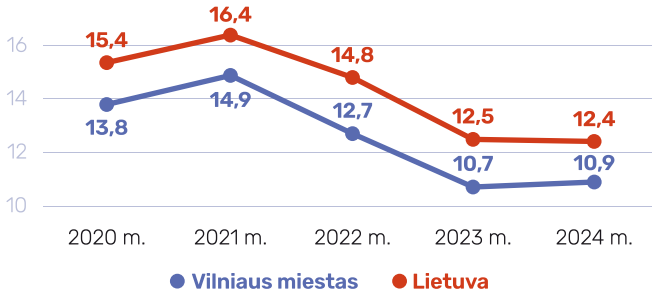
INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
Europos Sąjungos statistikos tarnybos (EUROSTAT) duomenys *https://ec.europa.eu/eurostat/data/database*
Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalas *https://osp.stat.gov.lt/*

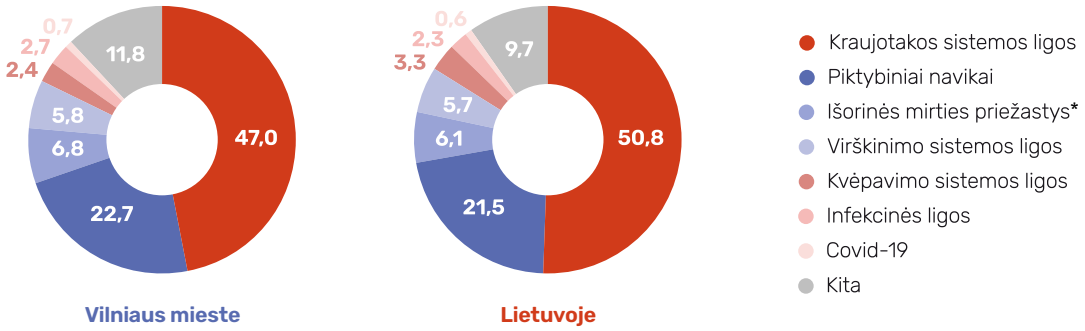
Standartizuotas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



Standartizuotas mirtingumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020-2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



Pagrindinės mirties priežastys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2024 m. (proc.)

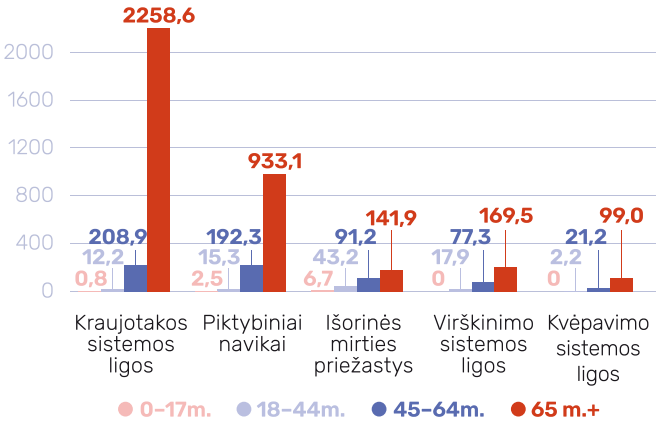


Vilniaus miestas pagal mažiausią mirtingumą pateko į
3 vietą
tarp 60 Lietuvos savivaldybių.

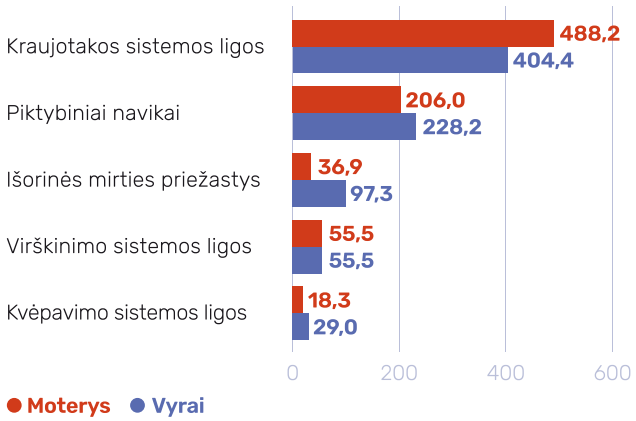
½ visų mirusiųjų mirė nuo
kraujotakos sistemos
ligų.

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

Mirtingumo rodikliai pagal 5 vyraujančias mirties priežastis Vilniaus mieste ir pagal amžiaus grupes 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumo rodikliai Vilniaus mieste pagal 5 vyraujančias mirties priežastis ir pagal lytį 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

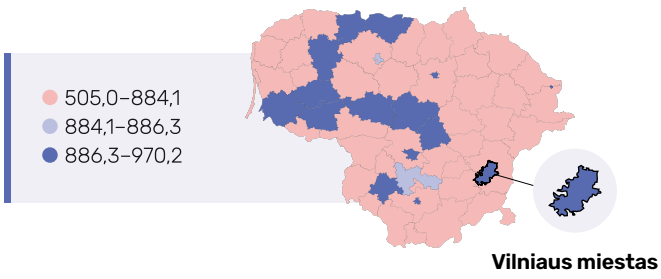


*Išorinės mirties priežastys – pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Tarptautinės ligų klasifikacijos TLK-10 (ICD-10) apibrėžimą, tai mirtys, įvykusios dėl nelaimingų atsitikimų ir smurto, įskaitant aplinkos įvykius, aplinkybes ir sąlygas, lėmusias sužalojimą, apsinuodijimą ar kitus nepageidaujamus sveikatos padarinius.

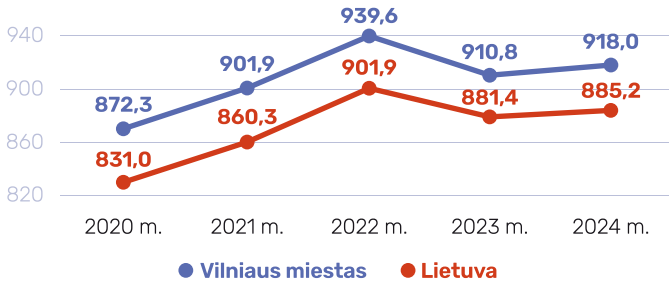
INFORMACIJOS ŠALTINIS:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*

Standartizuotas ligotumas* Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



Standartizuotas ligotumas Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)

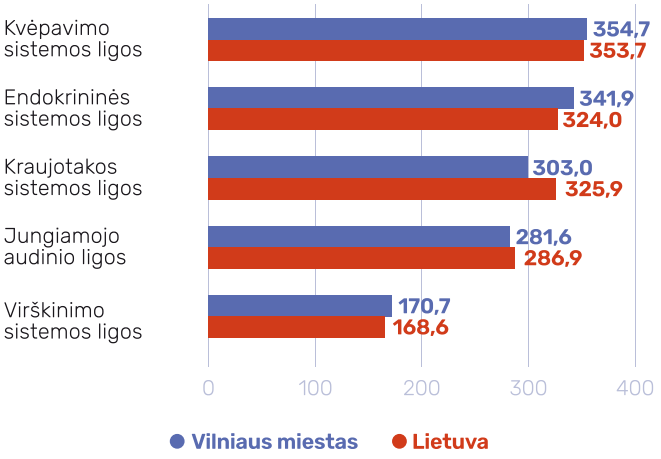


Vilniaus miestas pateko į **6 vietą** pagal didžiausią ligotumą** tarp 60 Lietuvos savivaldybių.

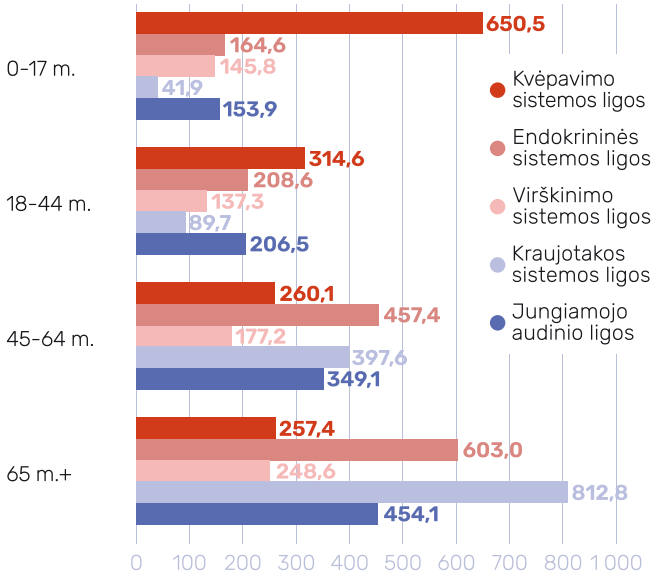
Vilniečiai dažniausiai sirgo **kvėpavimo sistemos** ligomis.

Didžiausi ligotumo rodikliai – **vaikų (0–17 m.) ir vyriausio amžiaus (65 m. +)** asmenų grupėje.

Pagrindinės standartizuoto ligotumo priežastys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



5 ligos, kuriomis dažniausiai sirgo Vilniaus miesto gyventojai, pagal amžiaus grupes 2024 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



*Standartizuotas ligotumo rodiklis parodo, koks būtų nagrinėjamos populiacijos ligotumas, jei ligotumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui.

**Ligotumas (sergantys asmenys) – asmenų, kuriems ambulatorinėse ar stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra užregistruota bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių, skaičius (pagal TLK kodus), tenkantis 1 000 gyventojų.

INFORMACIJOS ŠALTINIS:

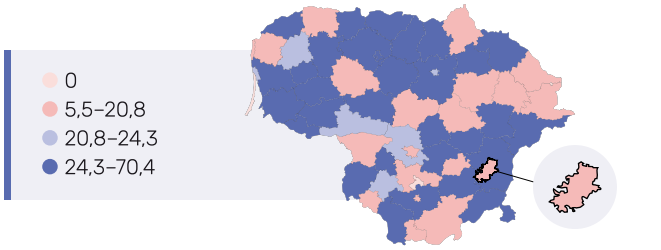
Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*

4. TEIGIAMI VILNIEČIŲ SVEIKATOS POKYČIAI 2024 M.

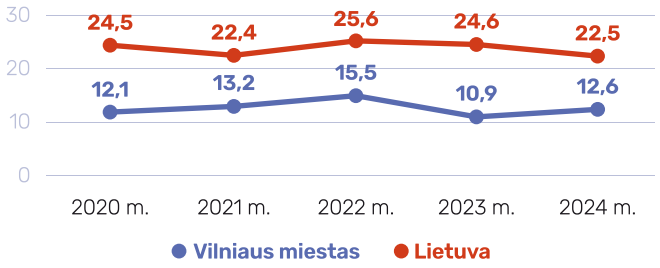
Tuberkuliozė – tai infekcinė liga, kurios šaltinis – asmuo, sergantis atvira plaučių tuberkulioze ir oro lašiniu keliu skleidžiantis tuberkuliozės mikobakterijas. Tuberkuliozė vis dar išlieka viena iš seniausių ir atkakliausių infekcinių ligų, galinčių paliesti bet kurį gyventoją. Vaistams atspari tuberkuliozė – tai tuberkuliozės forma, kurią sukelia tos pačios tuberkuliozės mikobakterijos, atsparios vienam ar keliems prieš tuberkuliozę vartojamiems vaistams, dėl ko gydymas tampa sudėtingesnis, ilgesnis ir mažiau efektyvus. Nepaisant sveikatos sistemos pažangos, ligos kontrolė reikalauja nuolatinio dėmesio ir visuomenės atsakomybės. Uždelstas šios ligos atpažinimas ir gydymas lemia sunkesnes pasekmes tiek sergančiajam, tiek jo aplinkai, todėl šios ligos prevencija ir ankstyva diagnostika tebėra gyvybiškai svarbios.

Pastarųjų penkių metų duomenys rodo, jog sergamumo tuberkulioze rodikliai Vilniaus mieste – žemesni nei Lietuvoje, o sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 2023 m. ir 2024 m. mažėjo.

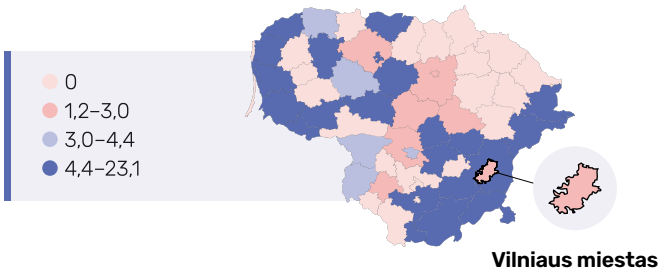
Sergamumas tuberkulioze (nauji atvejai ir recidyvai*) Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



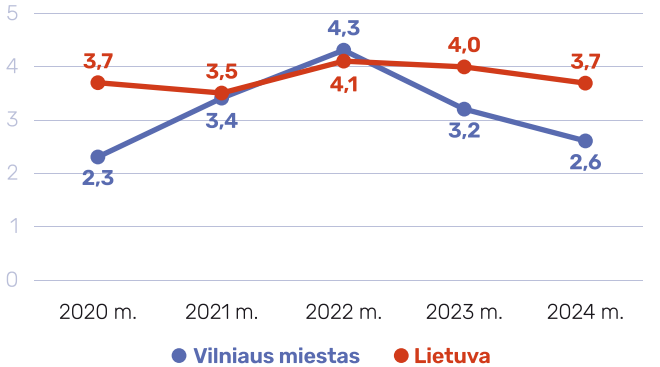
Sergamumas tuberkulioze (nauji atvejai ir recidyvai) Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020-2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020-2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



*Recidyvas – tuberkuliozės epidemiologijoje, pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą, yra tuberkuliozės atvejis, kai asmeniui, kuris anksčiau buvo pripažintas išgydytu arba kurio gydymas buvo laikomas sėkmingai užbaigtu, vėl diagnozuojama bakteriologiškai patvirtinta arba kliniškai nustatyta tuberkuliozė.

IŠVADOS

- 2024 m. Vilniaus mieste užregistruoti 76 tuberkuliozės atvejai – nauji (67 atv.) ir recidyvai (9 atv.).
- Nors 2024 m., lyginant su 2023 m., sergamumo tuberkulioze rodiklis Vilniaus mieste nežymiai padidėjo (nuo 10,9 atv. 100 000 gyv. iki 12,6), jis buvo ženkliai mažesnis (1,8 karto) nei Lietuvos vidurkis (22,5). 2024 m. Vilniaus miestas, pagal žemiausius sergamumo tuberkulioze rodiklius tarp 60 Lietuvos savivaldybių pateko į 12 vietą (pastaba – 3 savivaldybėse nebuvo užregistruota nė vieno susirgimo tuberkulioze atvejo).
- 2024 m. Vilniaus mieste užregistruota 16 vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų – nauji (12 atv.) ir anksčiau gydyti (4 atv.).
- 2024 m., lyginant su 2023 m., sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze rodiklis Vilniaus mieste sumažėjo 1,2 karto (nuo 3,2 atv. 100 000 gyv. iki 2,6) ir buvo 1,4 karto mažesnis nei Lietuvos vidurkis (3,7). 2024 m. Vilniaus miestas pagal žemiausius sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze rodiklius tarp 60 Lietuvos savivaldybių pateko į 30 vietą (pastaba – 24 savivaldybėse nebuvo užregistruota nė vieno susirgimo vaistams atsparia tuberkulioze atvejo).

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

Prie mažėjančio vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų skaičiaus pokyčių Vilniaus mieste galėjo prisidėti gerai išvystyta sostinės sveikatos priežiūros infrastruktūra ir didesnis diagnostinių paslaugų prieinamumas. Veiksmingesnis prevencinių priemonių taikymas, vadovaujantis tarptautinėmis ir nacionalinėmis tuberkuliozės kontrolės gairėmis, jų įgyvendinimas bei nuoseklesnė rizikos grupių stebėsena taip pat galėjo prisidėti prie efektyvesnės ligos kontrolės. Prie vaistams atsparios tuberkuliozės valdymo Vilniaus mieste prisideda ir DOTS (tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso) paslaugos, kurios padeda užtikrinti gydymo prieinamumą, pacientų gydymo režimo laikymąsi bei padeda mažinti vaistams atsparios tuberkuliozės plitimo riziką. DOTS paslaugų metu pacientams teikiama papildoma socialinė parama (maisto kortelės, viešojo transporto bilietai), kuri didina gydymo tęstinumą ir sudaro sąlygas užbaigti gydymą laiku. DOTS kabinete paslaugos teikiamos pacientams, prisirašiusiems prie Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje esančių ASPĮ, deklaravusiems gyvenamąją vietą Vilniaus miesto savivaldybėje, taip pat asmenims be nuolatinės gyvenamosios vietos, esantiems Vilniaus miesto savivaldybėje.

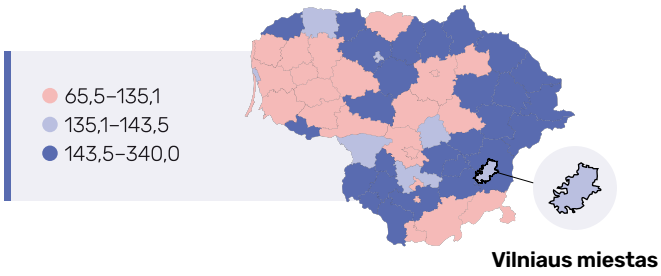
INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenys

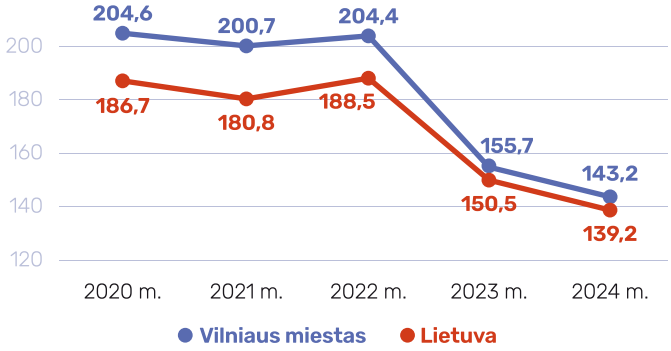
Cerebrovaskulinės ligos – tai smegenų kraujagyslių pažeidimai, sukeliantys kraujotakos sutrikimus smegenyse ir galintys pasireikšti smegenų infarktu, intracerebriniu kraujavimu, insultu ar sukelti kitas smegenų kraujagyslių ligų pasekmes.

Vilniaus miesto gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodikliai sparčiai mažėja.

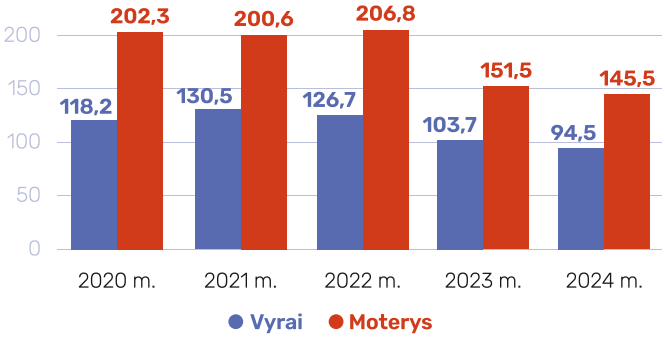
Standartizuotas mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



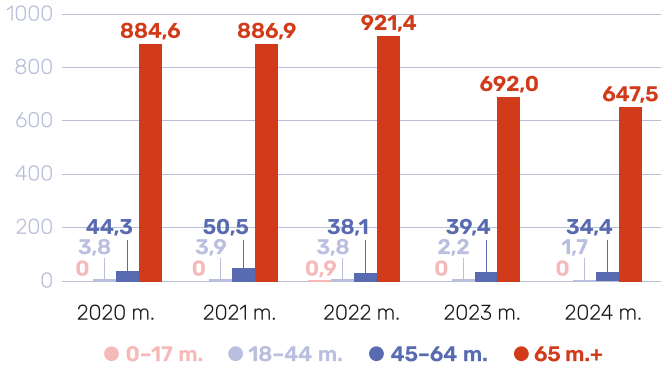
Standartizuotas mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020-2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



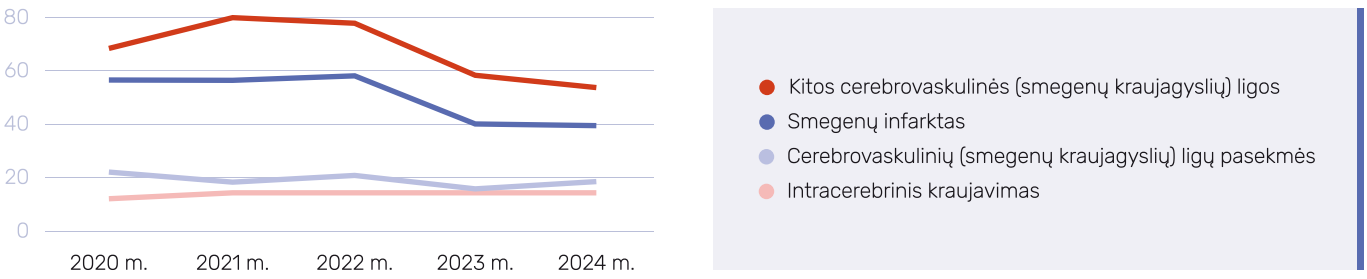
Mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų pagal lytį Vilniaus mieste 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų pagal amžiaus grupes Vilniaus mieste 2020-2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų pagal pagrindines mirties priežastis Vilniaus mieste 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



4.1. MAŽĖJANTIS SERGAMUMAS VAISTAMS ATSPARIA TUBERKULIOZE
4.2. MAŽĖJANTIS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ
4.3. AUGANČIOS DALYVAVIMO PREVENCINĖSE PROGRAMOSE APIMTYS

IŠVADOS

- 2024 m. nuo cerebrovaskulinių ligų mirė 736 Vilniaus miesto gyventojai. Vilniaus miestas pagal mažiausią mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų rodiklį tarp Lietuvos savivaldybių pateko į 15 vietą.
- Mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų rodiklis Vilniaus mieste nuosekliai mažėja – 2020–2024m. rodiklio sumažėjimas siekė 1,4 karto.
- Moterų mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų didesnis nei vyrų. 2020–2024 m. moterų mirtingumo rodiklis Vilniaus mieste sumažėjo 1,4 karto (nuo 202,3 atv. 100 000 gyventojų iki 145,5).
- Didžiausi mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų rodikliai – vyriausio amžiaus asmenų (65 m. ir vyresnių) grupėje. 2020–2024 m. Vilniaus mieste šioje amžiaus grupėje mirtingumo rodiklis sumažėjo 1,4 karto (nuo 884 atv. 100 000 gyventojų iki 647,5)
- 2020–2024 m. pagrindinių mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų grupėje ženkliausiai mažėjo vilniečių mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų pasekmių – 1,6, dėl smegenų infarkto – 1,4, mirtingumas dėl kitų cerebrovaskulinių ligų – 1,3 karto, o mirtingumo dėl intercerebrinio kraujavimo rodiklis beveik nekito.

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

Pastaraisiais metais stebimas mažėjantis mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų Vilniaus mieste gali būti susijęs su nuoseklesniu rizikos veiksnių valdymu pirminiame sveikatos priežiūros etape. Gyventojai dažniau ir reguliariau tiriami dėl arterinės hipertenzijos, širdies ritmo sutrikimų ir kitų būklių, kurios tiesiogiai didina insulto riziką. Mirtingumo nuo šių ligų mažėjimui įtakos galėjo turėti ir pagerėjusi pagalbos organizavimo tvarka ūminių būklių atvejais – tikslesnė diagnostika ir laiku suteikiamas gydymas mažina sunkių ir mirtinų komplikacijų tikimybę. Svarbų vaidmenį galėjo turėti ir geriau koordinuojamas vyresnio amžiaus gyventojų lėtinių ligų stebėjimas, sudarant aiškesnes ir patogesnes galimybes gauti būtinas paslaugas. Informavimo veiklos, vykdomos tiek nacionaliniu, tiek savivaldybių lygmeniu, skatina gyventojus mokytis atpažinti insulto simptomus ir kuo greičiau kreiptis pagalbos. Tikslingi švietimo ir prevencijos veiksmai, kartu su nuosekliai stiprinama lėtinių ligų kontrole galėjo lemti pastaraisiais metais fiksuojamą mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų mažėjimą Vilniaus mieste.

INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

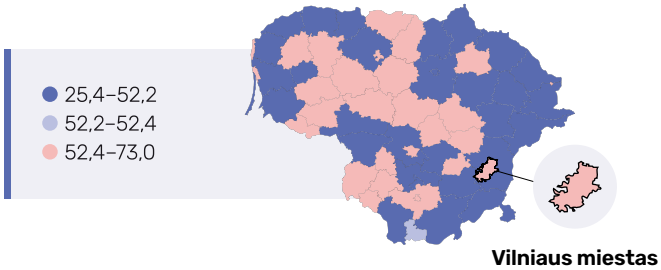
Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras
https://www.hi.lt/sveikatos-informacijos-centras-mirties-atveju-ir-ju-priezasciu-valstybes-registras/

Tikslinės populiacijos dalyvavimas prevencinėse programose – vienas iš svarbiausių rodiklių, leidžiančių įvertinti profilaktikos paslaugų pasiekiamumą ir gyventojų įsitraukimą į ankstyvą ligų diagnostiką. Kuo daugiau gyventojų pasiekia ir dalyvauja prevencinėse programose – tuo didesnė tikimybė ligas nustatyti ankstyvose jų stadijose, laiku pradėti gydymą ir sumažinti išvengiamo mirtingumo riziką. Šie rodikliai taip pat atspindi sveikatos priežiūros sistemos gebėjimą informuoti tikslines gyventojų grupes, sudaryti sąlygas patogiai dalyvauti programose ir palaikyti gyventojų sveikatos raštingumą.

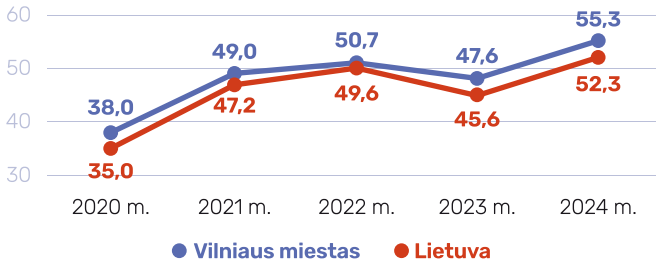
Vilniaus miestas pasižymi didėjančiomis ir aukštesnėmis nei šalies vidurkis tikslinės populiacijos dalies dalyvavimo prevencinių priemonių programose apimtimis.

Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš PSDF* biudžeto lėšų (proc.)

Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)

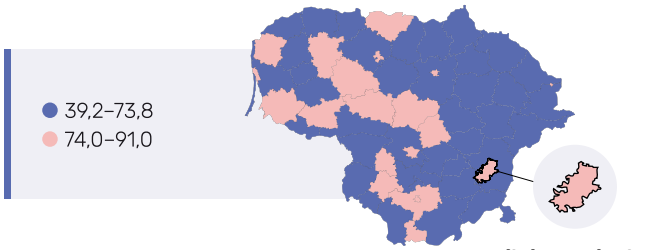


Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (proc.)

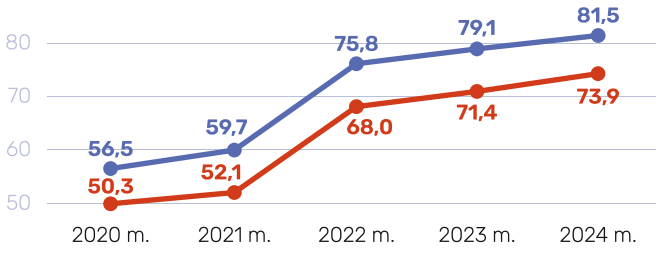


Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš PSDF biudžeto lėšų (proc.)

Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)

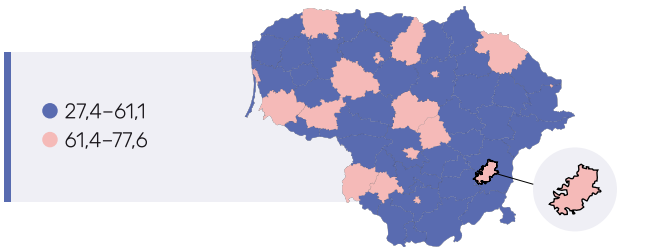


Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (proc.)

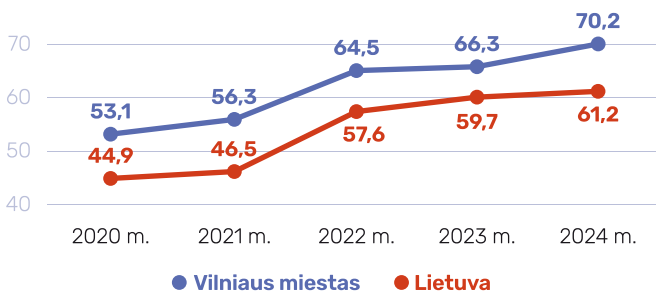


Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš PSDF biudžeto lėšų (proc.)

Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)



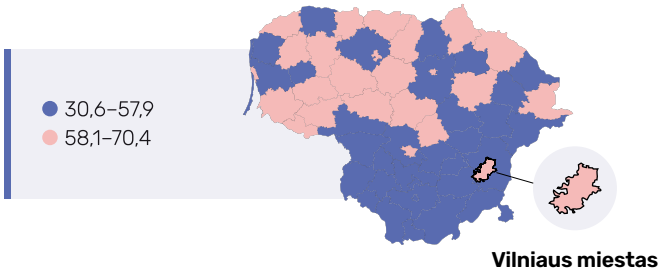
Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (proc.)



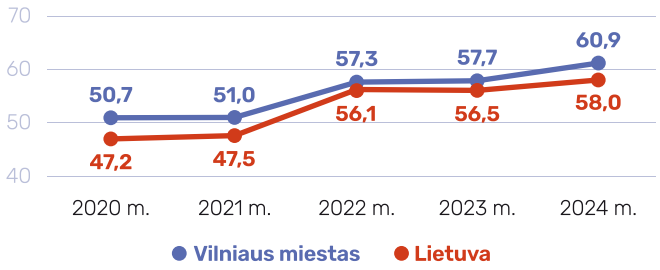
*PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš PSDF biudžeto lėšų (proc.)

Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)



Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (proc.)



IŠVADOS

- 2020–2024 m. Vilniaus mieste tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios visose keturiose prevencinėse programose, rodikliai nuosekliai augo ir viršijo šalies vidurkį.
- 2020–2024 m. Vilniaus miesto tikslinės populiacijos, dalyvavusios asmenų, priskirtinų ŠKL didelės rizikos grupei atrankos ir prevencijos priemonių programoje, dalis padidėjo 17,3, gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programoje – 25, atrankinėje mamografinėje patikros dėl krūties vėžio programoje – 17,1, o storosios žarnos vėžio prevencijos priemonių programoje – 10,2 procentinio punkto.
- 2024 m. Vilniaus miesto tikslinės populiacijos, dalyvavusios asmenų, priskirtinų ŠKL didelės rizikos grupei atrankos ir prevencijos priemonių programoje, dalis viršijo Lietuvos vidurkį 3,0, gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programoje – 7,6, atrankinėje mamografinėje patikroje dėl krūties vėžio– 9, o storosios žarnos vėžio prevencijos priemonių programoje – 2,9 procentinio punkto.
- 2024 m. Vilniaus miestas tarp 60 Lietuvos savivaldybių (pagal geriausius dalyvavimo prevencinėse programose tikslinės dalies rodiklius) užėmė šias pozicijas: pagal tikslinės populiacijos, dalyvavusios asmenų, priskirtinų ŠKL didelės rizikos grupei atrankos ir prevencijos priemonių programoje, dalį pateko į 18 vietą, pagal gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programoje dalyvavusiųjų dalį – 5 vietą, pagal atrankinėje mamografinėje patikros dėl krūties vėžio programoje dalyvavusiųjų dalį – 6 vietą ir pagal storosios žarnos vėžio prevencijos priemonių programoje dalyvavusiųjų dalį – 17 vietą.

KAS GALĖJO LEMTI TOKIĄ TENDENCIJĄ?

2020–2024 m. tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios prevencinėse programose, apmokamose iš PSDF fondo lėšų, augimą lėmė keli susiję veiksniai. Po pandemijos atsigavus planinėms paslaugoms, gyventojai aktyviau sugrįžo į prevencines patikras, o asmens sveikatos priežiūros įstaigos taikė daugiau priminimų ir tikslinių kvietimų. Pagerėjęs paslaugų prieinamumas Vilniuje – tobulinama priminimų sistema, patogesnė registracija, daugiau tyrimų vietų ir trumpesnės eilės – leido gyventojams lengviau pasinaudoti programomis. Nuolat vykdoma visuomenės ir tikslinės populiacijos informavimo veikla didino šių programų žinomumą, o augantis sveikatos raštingumas skatino gyventojus aktyviau rūpintis profilaktika. Vilniaus miesto savivaldybė, siekdama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams bei stiprinti prevencinių paslaugų teikimą, kasmet šeimos gydytojo komandos narių atlyginimams papildomai skiria daugiau kaip 5 mln. Eur. Dėl šių veiksnių visumos Vilniaus mieste prevencinių paslaugų sistema veikia nuosekliai, o gyventojai labiau linksta naudotis siūlomomis prevencinėmis patikromis.

INFORMACIJOS ŠALTINIS:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*

5. PROBLEMINĖS VILNIEČIŲ SVEIKATOS SRITYS 2024 M.

5.1. DIDĖJANTIS SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.2. PADIDĖJĘS PĖSČIŲJŲ MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

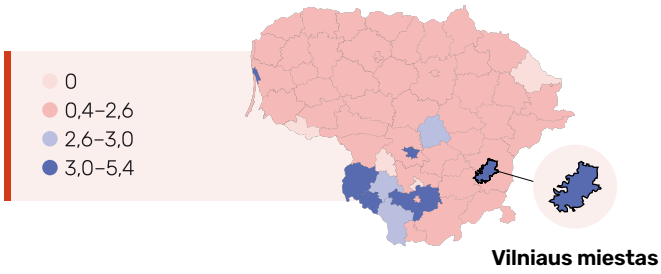
5.3. NEPAKANKAMOS IR MAŽĖJANČIOS VAIKŲ VAKCINACIJOS APIMTYS

Lytiškai plintančios ligos (LPL) ir žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) išlieka reikšminga visuomenės sveikatos problema. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, nuo ŽIV iki šiol mirė daugiau nei 44 milijonai žmonių, o 2024 m. pasaulyje su ŽIV gyveno apie 40,8 milijono asmenų.

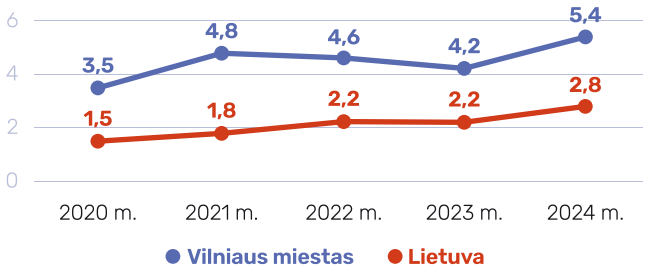
LPL itin pavojingos sveikatai – ligos požymiai ne visada atsiranda iš karto, kartais jų visai nėra, todėl ligos dažnai lieka nediagnozuotos, o negydomos ilgainiui pažeidžia reprodukcinę sistemą ir gali sukelti nevaisingumą. Dauguma LPL (sifilis, gonorėja, chlamidiozė ir kt.) yra pagydomos. ŽIV sukelta infekcija yra lėtinė ir neišgydoma, tačiau jos eigą galima kontroliuoti taikant antiretrovirusinį gydymą, kuris yra būtinas, siekiant sustabdyti ligos progresavimą. Negydoma ŽIV infekcija silpnina ir išsekina žmogaus imuninę sistemą – organizmas pasidaro labai imlus kitoms ligoms, tokioms kaip tuberkuliozė ar onkologiniai susirgimai.

Eilę metų sostinės gyventojų sergamumas ŽIV ir LPL išlieka beveik 2 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį ir yra didžiausias šalyje.

Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



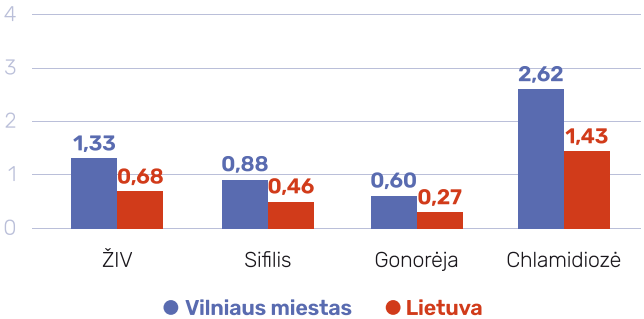
Vilniaus mieste **didžiausias sergamumas ŽIV infekcija** tarp 60 Lietuvos savivaldybių.

2024 m. Vilniaus miesto vyrų sergamumas ŽIV buvo **2,3 karto didesnis nei moterų.**

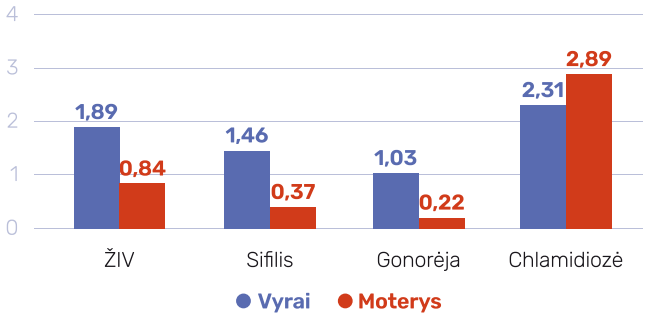
Didžiausias LPL sergamumas Vilniaus mieste – **tarp jauno (18–34 m.) amžiaus žmonių.**

Vilniaus miesto gyventojų sergamumas chlamidioze – **1,8 karto didesnis nei Lietuvoje.**

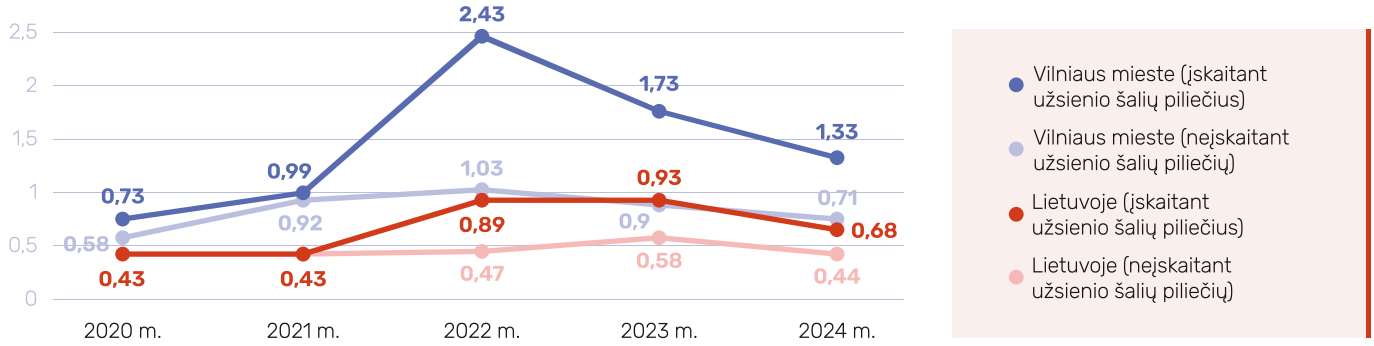
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



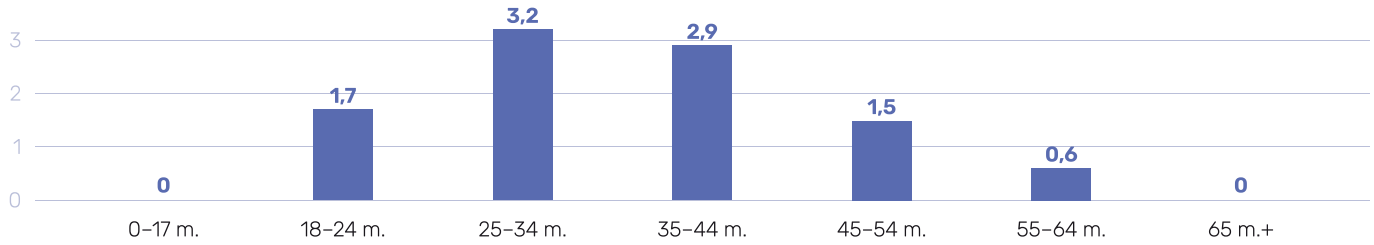
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pagal lytį Vilniaus mieste 2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



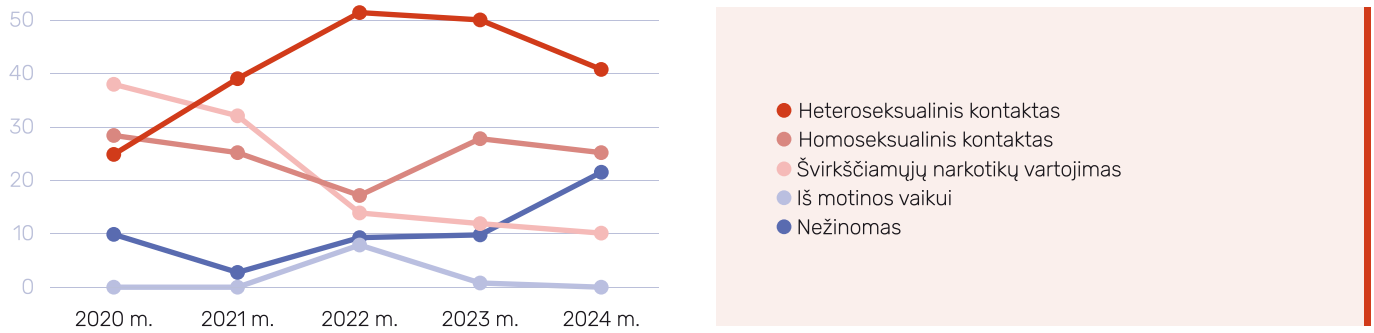
Sergamumas ŽIV Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (įskaitant ir neįskaitant užsienio šalių piliečius) (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



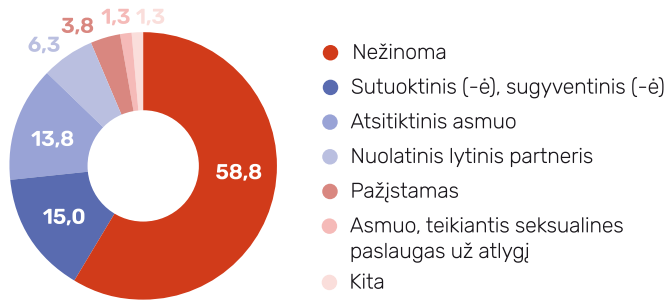
Sergamumas ŽIV pagal amžiaus grupes Vilniaus mieste 2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



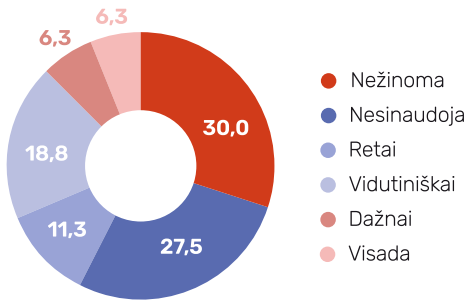
Galimas užsikrėtimo ŽIV būdas Vilniaus mieste 2020–2024 m. (proc.)



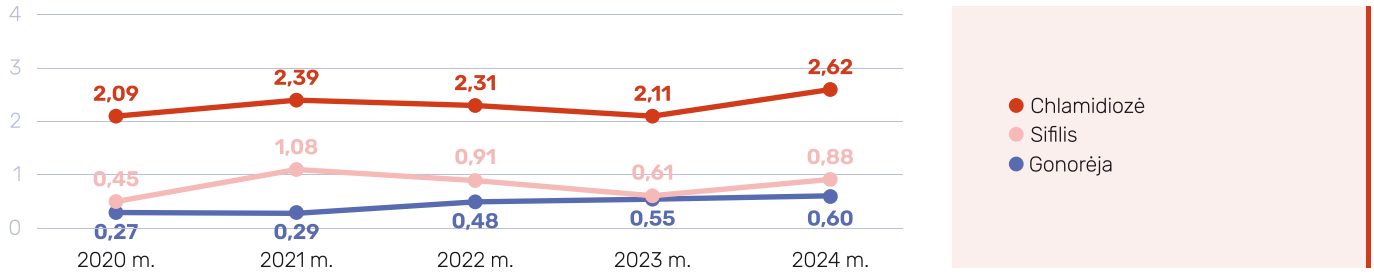
Naujų susirgimo ŽIV atvejų pasiskirstymas pagal tariamą užsikrėtimo šaltinį Vilniaus mieste 2024 m. (proc.)



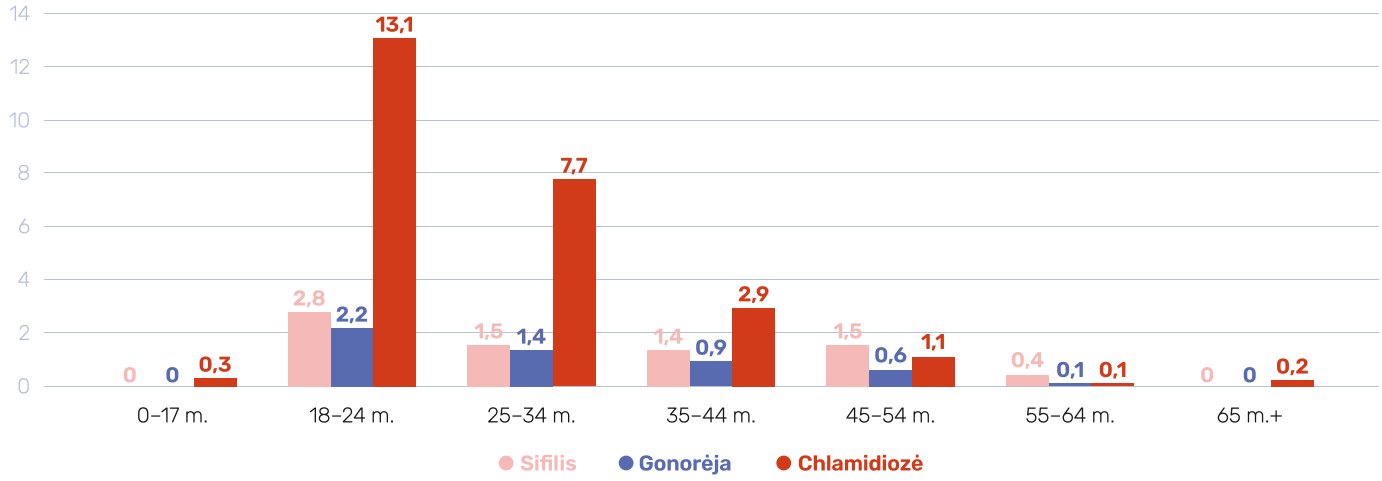
Naujų susirgimo ŽIV atvejų pasiskirstymas pagal naudojimosi prezervatyvais dažnumą Vilniaus mieste 2024 m. (proc.)



Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis pagal pagrindines ligas Vilniaus mieste 2020-2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis pagal pagrindines ligas ir amžiaus grupes Vilniaus mieste 2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



IŠVADOS

- 2024 m. Vilniaus miestas pagal didžiausią sergamumą ŽIV ir LPL pateko į 1 vietą tarp 60 Lietuvos savivaldybių. Sergamumo ŽIV ir LPL Vilniaus mieste rodiklis (5,4 atv. 10 000 gyventojų) buvo 1,9 karto didesnis nei šalies vidurkis (2,8).
- 2020–2024 m. sergamumas ŽIV Vilniaus mieste padidėjo 1,8 karto – nuo 0,73 atv. 10 000 gyventojų iki 1,33. Didžiausias sergamumo pikas Vilniaus mieste buvo 2022 m. – 2,43 atv. 10 000 gyventojų, vėliau – 2 metus iš eilės rodiklis mažėjo. 2023–2024 m. sergamumas ŽIV Vilniaus mieste sumažėjo 1,3 karto. 2024 m. Vilniaus mieste užregistruota 80 naujų ŽIV infekcijos atvejų, Lietuvoje – 196.
- 2024 m. gyventojai, atvykę iš užsienio šalių (37), sudarė 46,3 proc. visų naujai Vilniaus mieste užregistruotų ŽIV atvejų, Lietuvoje – 34,7 proc. (68).
- 2024 m. Vilniaus miesto vyrų sergamumo ŽIV rodiklis (1,89 atv. 10 000 gyventojų) buvo 2,3 karto didesnis nei moterų (0,84 atv. 10 000 gyventojų).
- 2024 m. Vilniaus mieste didžiausi sergamumo ŽIV rodikliai buvo 25–34 m. (3,2 atv. 10 000 gyventojų) ir 35–44 m. (2,9) amžiaus gyventojų grupėse.
- 2024 m. Vilniaus mieste dažniausias nurodomas užsikrėtimo ŽIV būdas – heteroseksualinis kontaktas (42,5 proc. atvejų) ir homoseksualinis kontaktas (25 proc.), kas 5-as užsikrėtimo būdas (22,5 proc.) – nežinomas. Kas 10-as (10 proc.) ŽIV užsikrėtė vartodamas švirkščiamuosius narko-

tikus. Vertinant užsikrėtimo ŽIV būdo kitimo tendencijas 2020–2024 m. – mažėjo užsikrėtusiųjų ŽIV vartojant švirkščiamuosius narkotikus, tačiau didėjo užsikrėtusiųjų heteroseksualių santykių metu dalis.

- 2024 m. 27,5 proc. naujai ŽIV užsikrėtusių Vilniaus miesto gyventojų nenaudojo prezervatyvų, o apie 30 proc. užsikrėtimo atvejų – neturima informacijos apie prezervatyvų naudojimą.
- 2024 m. 13,8 proc. naujai ŽIV užsikrėtusių Vilniaus miesto gyventojų užsikrėtė nuo atsitiktinio asmens, o daugiau nei pusės (58,8 proc.) proc. užsikrėtimo atvejų galimas užsikrėtimo šaltinis nežinomas.
- 2024 m. Vilniaus mieste sergamumas visomis pagrindinėmis LPL buvo aukštesnis nei šalies vidurkis. Vilniaus mieste susirgimai chlamidioze buvo dažnesni nei kitomis LPL – sifiliu ar gonorėja. Sergamumo chlamidioze Vilniaus mieste rodiklis (2,62 atvejo 10 000 gyventojų) buvo 1,8 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis (1,43).
- 2023–2024 m. Vilniaus mieste padidėjo sergamumas visomis pagrindinėmis LPL: sifiliu – 1,4 karto, chlamidioze – 1,2 karto, o gonorėja – 1,1 karto.
- 2024 m. Vilniaus miesto vyrų sergamumo sifiliu ir gonorėja rodikliai buvo didesni nei moterų (3,9 karto ir 4,7 karto), o chlamidioze moterys sirgo 1,3 karto dažniau nei vyrai.
- 2024 m. Vilniaus mieste sergamumo visomis pagrindinėmis LPL (chamidioze, sifiliu ir gonorėja) didžiausi rodikliai – 18–24 m. amžiaus asmenų grupėje. 25–54 m. asmenų amžiaus grupėse sergamumas chlamidioze ir gonorėja mažėjo, o sergamumas sifiliu – išliko panašus. Vaikų (0–17 m.) ir 55 m. ir vyresnių amžiaus asmenų grupėje – sergamumo LPL rodikliai buvo minimalūs, nustatyti tik pavieniai susirgimų chlamidioze atvejai.

REKOMENDACIJOS

1. Stiprinti ankstyvą ŽIV ir LPL diagnostiką bei testavimo paslaugų prieinamumą. Plėtoti nemokamas ir anonimines testavimo paslaugas, ypatingą dėmesį skiriant didžiausioms rizikos grupėms – jauno darbingo amžiaus gyventojams, vyrams ir asmenims, atvykusiems iš užsienio šalių. Rekomenduojama plėsti mobiliųjų testavimo paslaugų teikimą, užtikrinant testavimo prieinamumą bendruomenėse, darbo, studijų ir laisvalaikio aplinkose, stiprinti vaikams ir jaunimui palankių paslaugų kabinetų veiklą mieste bei didinti informacijos apie testavimo galimybes matomumą.

2. Kryptingai stiprinti ŽIV ir LPL prevenciją, orientuojantis į ligų plitimo lytiniu keliu rizikos mažinimą. Skatinti saugų lytinį elgesį visoje populiacijoje, plėtoti informacijos apie prezervatyvų naudojimo svarbą, reguliarų profilaktinį testavimą ir kitas prevencines priemones sklaidą. Užtikrinti apsisaugojimo priemonių prieinamumą specifinėse vietose. Organizuoti socialines kampanijas ir viešas iniciatyvas, skirtas stigmatizacijai mažinti, testavimui skatinti ir gydymo prieinamumui laiku didinti.

3. Užtikrinti nuoseklų, mokslo įrodymais pagrįstą švietimą apie ŽIV ir LPL, pritaikytą skirtingoms tikslinėms grupėms. Tęsti ŽIV ir LPL prevencijos temų integravimą į ugdymo įstaigose įgyvendinamas gyvenimo įgūdžių ir sveikatos stiprinimo programas, užtikrinant jų tęstinumą ir amžiaus grupėms pritaikytą turinį. Plėtoti jaunimui ir jauniems suaugusiesiems skirtą informacijos sklaidą per jiems aktualius informacijos kanalus, bendradarbiaujant su švietimo įstaigomis, jaunimo organizacijomis ir kitais partneriais.

4. Stiprinti ŽIV ir LPL prevencijos priemonių prieinamumą naktinio pasilinksminimo vietose ir laisvalaikio aplinkose. Tęsti ir plėtoti bendradarbiavimą tarp Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, Vilniaus naktinio biuro ir nevyriausybinių organizacijų (pvz., asociacijos „Demetra“), siekiant didinti informacijos apie ŽIV ir LPL prevenciją sklaidą (plakatai, lankstinukai, QR kodai) bei užtikrinti apsisaugojimo priemonių prieinamumą naktinio pasilinksminimo vietose ir didesnio jaunimo srauto erdvėse.

5. Užtikrinti žalos mažinimo paslaugų teikimą Vilniaus mieste. Siekiant mažinti ŽIV ir kitų su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusių infekcinių ligų plitimą, būtina užtikrinti pakankamą žemo slenkščio paslaugų prieinamumą, atsižvelgiant į nustatytus poreikius. Tai apima mobiliųjų žemo slenkščio paslaugų plėtrą, jų teikimo vietų skaičiaus didinimą bei pakankamo konsultavimo, testavimo paslaugas teikiančių specialistų ir prevencinių priemonių (sterilių švirkštų ir adatų, dezinfekcijos priemonių, prezervatyvų) skaičiaus užtikrinimą.

6. Stiprinti tarpžinybinį bendradarbiavimą ir nuolatinę epidemiologinę stebėseną. Užtikrinti sistemingą ŽIV ir LPL epidemiologinės situacijos stebėjimą Vilniaus mieste, stiprinant bendradarbiavimą tarp Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, sveikatos priežiūros įstaigų, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir nevyriausybinių organizacijų. Stebėsenos duomenis nuosekliai naudoti planuojant, vertinant ir koreguojant ŽIV ir LPL prevencijos priemones.

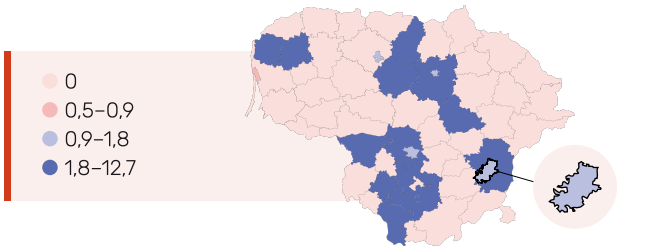
INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos *https://nvsc.lrv.lt/lt/*

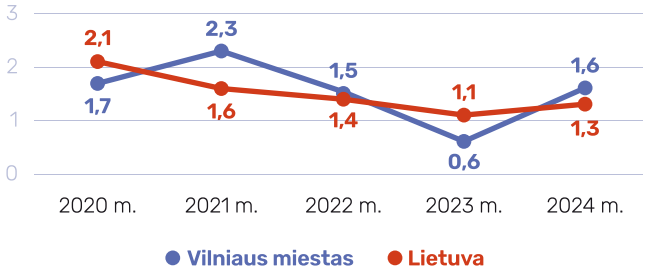
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių išlieka reikšminga sveikatos ir eismo saugumo problema tiek nacionaliniu, tiek savivaldybės lygmeniu. Pėstieji yra viena pažeidžiamiausių eismo dalyvių grupių, nes susidūrimo su transporto priemone metu jų apsauga yra minimali, o traumos dažnai būna mirtinos arba itin sunkios. Miestuose didžiausią riziką lemia intensyvus eismas, dideli transporto srautai, nepakankamas matomumas ir neatsargus vairuotojų ar pėsčiųjų elgesys. Statistiniai duomenys rodo, kad pėsčiųjų žūtys sudaro reikšmingą visų kelių eismo įvykių aukų dalį, o rizika ypač išauga tamsiuoju paros metu ir šaltuoju sezonu.

2024 m. pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste padidėjo 3 kartus ir viršijo šalies vidurkį.

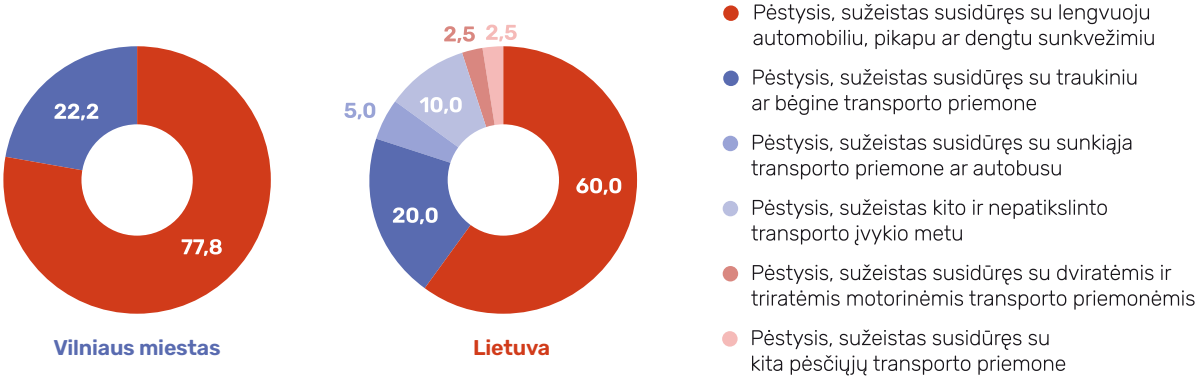
Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



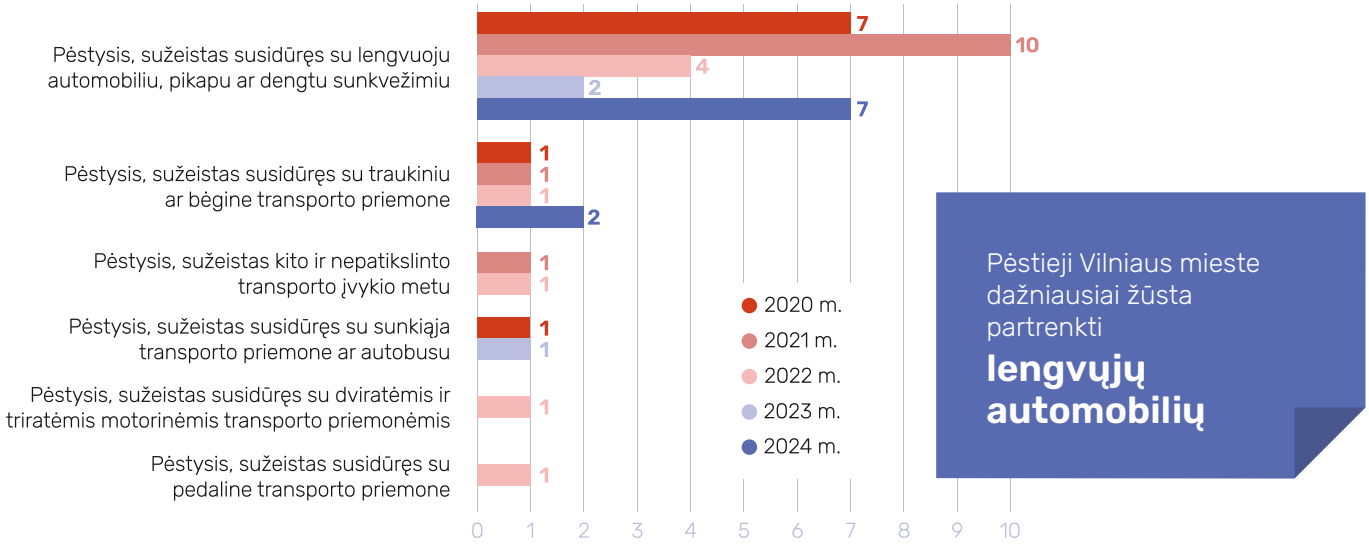
Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



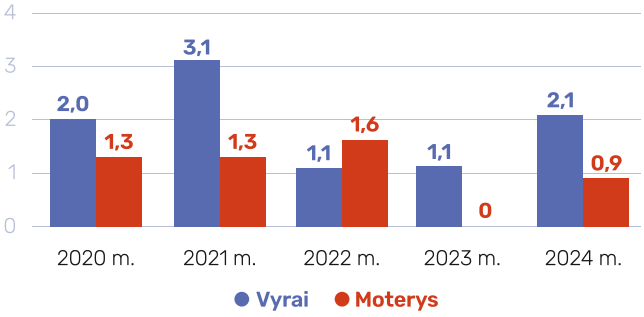
Pagrindinės pėsčiųjų mirties priežastys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2024 m. (proc.)



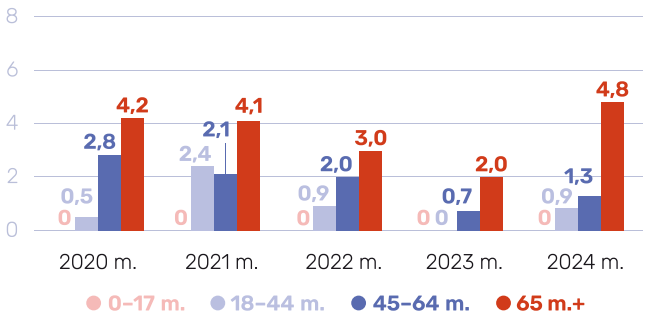
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių pagal priežastis Vilniaus mieste 2020-2024 m. (absoliutus atvejų skaičius)



Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių pagal lytį Vilniaus mieste 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių pagal amžiaus grupes Vilniaus mieste 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



5.1. DIDĖJANTIS SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

5.2. PADIDĖJĘS PĖSČIŲJŲ MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ

5.3. NEPAKANKAMOS IR MAŽĖJANČIOS VAIKŲ VAKCINACIJOS APIMTYS

Pėsčiųjų žūčių Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje aplinkybės 2024 m. (6 atvejai, pateikiami eismo įvykių duomenų suvestinėse)

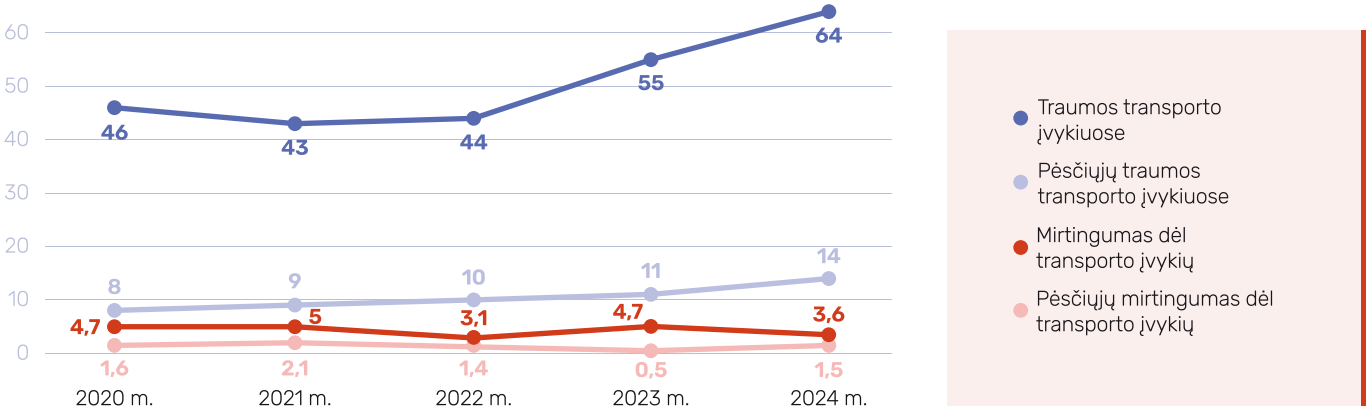
Įvykio aplinkybės	Kategorija	Atvejų skaičius
Užvažiavimas ant pėsčiojo	Pėsčiųjų perėjoje	3
	Ne pėsčiųjų perėjoje	3
Metų laikas	Ruduo	4
	Žiema	2
Paros laikas	Vakaras (17–19 val.)	5
	Rytas (6 val.)	1
Paros metas	Tamsus paros metas	4
	Sutemos (prieblanda)	2
Meteorologinės sąlygos	Giedra	4
	Lietus, apsiniaukę	2
Gatvė	Stepono Batoro gatvėje	4
	Kitose gatvėse (Perkūnkiemio, Jonažolių)	2

Transporto įvykiuose pėstieji vyrai miršta beveik **2 kartus dažniau** nei moterys

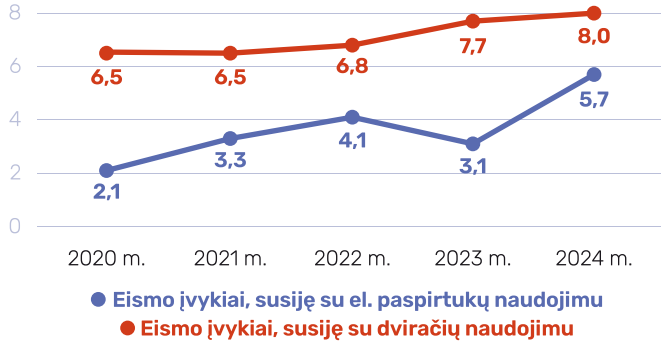
Didžiausias pėsčiųjų mirtingumas transporto įvykiuose – **65 m. ir vyresnio amžiaus** gyventojų grupėje

Pėsčiųjų žūtys koncentruojasi konkrečioje Vilniaus miesto teritorijoje – **Stepono Batoro gatvėje**

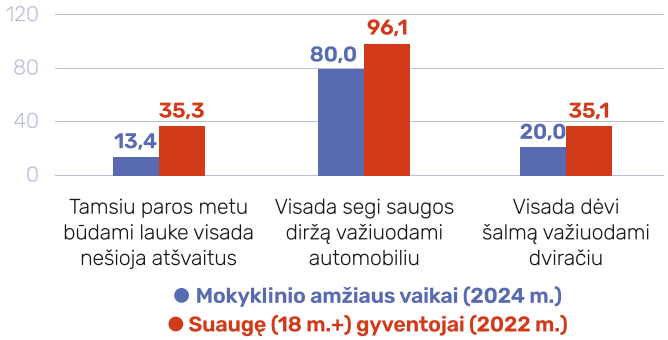
Transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius ir mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste 2020–2024 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Eismo įvykių, susijusių su dviračių ir elektrinių paspirtukų naudojimu, dalis tarp visų eismo įvykių Vilniaus mieste 2020–2024 m. (proc.)



Vilniaus miesto gyvensenos tyrimų duomenys apie eismo saugumo priemonių naudojimą (proc.)



IŠVADOS

- Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus mieste 2021-2023 m. nuosekliai mažėjo, tačiau 2024 m. padidėjo 3 kartus ir viršijo šalies vidurkį 1,23 karto. 2024 m. transporto įvykiuose mirė 9 pėstieji, Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai.
- 2024 m. tarp Lietuvos savivaldybių pagal didžiausią pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklį Vilniaus miestas (1,5 atv. 100 000 gyv.) pateko į 16-ą vietą. Didžiausias pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių buvo Radviliškio raj. savivaldybėje (14,7 atv. 100 000 gyv.). Net 41-oje Lietuvos savivaldybėje pėsčiųjų mirčių dėl transporto įvykių nebuvo.
- 2020-2024 m. Vilniaus mieste 73 proc. pėsčiųjų mirčių sudarė susidūrimai su lengvuoju automobiliu, 12 proc. – susidūrimai su traukiniu, 10 proc. – susidūrimas su kitomis transporto priemonėmis, o nepatikslinti atvejai sudarė 5 proc. 2024 m. – susidūrimas su lengvuoju automobiliu (78 proc. atvejų) ir susidūrimas su traukiniu (22 proc. atvejų).
- 2024 m. Vilniaus miesto pėsčiųjų vyrų mirtingumas dėl transporto įvykių (2,1 atv. 100 000 gyv.) buvo 2,3 karto didesnis nei moterų (0,9 atv. 100 000 gyv.). Panaši netolygumo tendencija buvo visu 2020-2024 m. laikotarpiu.
- 2020-2024 m. laikotarpiu, Vilniaus mieste pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių buvo didžiausias 65 m. ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje, o transporto įvykiuose žuvusių pėsčiųjų vaikų (0-17 m.) – nebuvo.
- 2024 m. Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje užfiksuoti 6 kelių eismo įvykiai, kuriuose žuvo pėstieji. Kas 2-as pėstysis žuvo patrenktas pėsčiųjų perėjoje, visi pėsčiųjų mirties atvejai – rudens-žiemos sezono metu, tamsiu paros metu arba prieblandoje. Net 66,6 proc. transporto įvykiuose mirusių pėsčiųjų buvo partrenkti Stepono Batoro gatvėje.
- 2020–2024 m. Vilniaus mieste augo tiek bendras, tiek pėsčiųjų patiriamų traumų transporto įvykiuose skaičius. Vidutiniškai 1 iš 5 transporto įvykiuose patirtų traumų teko pėstiesiems. Ryškesnis traumatizmo (tiek bendro, tiek pėsčiųjų) transporto įvykiuose padėjimas – 2022–2024 m., tuo metu abu rodikliai padidėjo vidutiniškai 1,5 karto. Pėsčiųjų traumų transporto įvykiuose skaičius 2020–2024 m. laikotarpiu nuosekliai augo, o pėsčiųjų mirtingumas svyravo, tačiau 2024 m., lyginant su 2023 m., padidėjo 3 kartus.
- 2020–2024 m. nuosekliai augo eismo įvykių, susijusių su dviračių ir elektrinių paspirtukų naudojimu, dalis bendrame Vilniaus mieste registruotų eismo įvykių kontekste. 2024 m. į eismo įvykius Vilniaus mieste pateko 49 dviratininkai, 35 paspirtukininkai, o 2023 m. sostinėje užfiksuoti kiek mažesni tokių įvykių mastai – 19 eismo įvykių, susijusių su elektrinių paspirtukų, ir 47 – su dviračių naudojimu. 2024 m. vidutiniškai kas antrą eismo įvykį, susijusį su el. paspirtukų naudojimu, Vilniaus mieste sukėlė šių paspirtukų vairuotojai, o kas ketvirtas įvykis, susijęs su dviračių naudojimu, – dėl dviratininko kaltės. 4-iuose iš 5-ių eismo įvykių, susijusių su tiek su el. paspirtukų, tiek su dviračių naudojimu, buvo sužeisti eismo dalyviai.
- Gyvensenos tyrimų duomenimis, Vilniaus miesto gyventojai (tiek mokyklinio amžiaus vaikai, tiek suaugę) skiria nepakankamą dėmesį asmeninių eismo saugumo priemonių naudojimui. Tamsiu paros metu būdami lauke atšvaitus visada nešioja tik kas trečias (35,3 proc.) suaugęs Vilniaus miesto gyventojas ir tik 13,4 proc. mokyklinio amžiaus vaikų.

REKOMENDACIJOS

1. Sustiprinti eismo saugos priemones pavojingiausiuose Vilniaus miesto ruožuose. Rekomenduojama prioritetą teikti tiems miesto ruožams, kuriuose fiksuojama didžiausia rizika pėstiesiems ir kitiems pažeidžiamiems eismo dalyviams. Siekiant sumažinti skaudžių įvykių tikimybę, būtina sistemiškai atnaujinti infrastruktūrą – įrengti fizinius greičio ribojimo sprendinius, gerinti matomumą ir apšvietimą, diegti papildomus saugumo elementus. Taip pat tikslinga plėsti greičio kontrolės priemonių tinklą, kad vairuotojai būtų skatinami laikytis taisyklių įprastose kasdienėse situacijose. Šios priemonės turėtų būti diegiamos nuosekliai, remiantis rizikos bei įvykių statistikos duomenimis ir orientuojantis į ilgalaikį miesto eismo saugos gerinimą.

2. Modernizuoti pėsčiųjų perėjas ir sankryžas užtikrinant aukštesnį matomumo bei saugios kelionės standartą. Pėsčiųjų perėjų ir sankryžų modernizavimas turi būti orientuotas į aukščiausią saugos lygį, užtikrinant aiškų matomumą ir saugų pėsčiųjų judėjimą. Tam būtina ryškinti ženklinimą, gerinti apšvietimą, diegti išmanius eismo organizavimo sprendinius ir atskirti skirtingus eismo srautus. Intensyvaus eismo zonose rekomenduojama diegti priemones, leidžiančias vairuotojams iš anksto pastebėti pėsčiuosius, o pėstiesiems – saugiai pereiti važiuojamąją dalį. Moderni, aiški ir vizualiai matoma infrastruktūra yra vienas veiksmingiausių būdų mažinti nelaimingų įvykių skaičių.

3. Plėtoti tikslines saugumo priemones pažeidžiamiausioms eismo dalyvių grupėms. Vaikai, vyresnio amžiaus gyventojai, asmenys su negalia ir kitos pažeidžiamos grupės patiria didesnę riziką keliaudami mieste, todėl svarbu užtikrinti, kad jų judėjimo maršrutuose infrastruktūra būtų saugi, aiški ir pritaikyta individualiems poreikiams. Rekomenduojama įgyvendinti priemones, palengvinančias judėjimą: įrengti geresnį apšvietimą, pakeltas perėjas, aiškesnius ženklus, platesnes saugias zonas ir lėto eismo sprendimus. Šis kryptingas dėmesys padės sumažinti nelaimingų įvykių riziką ir užtikrins, kad kiekvienas miesto gyventojas jaustųsi saugus nepriklausomai nuo amžiaus ar fizinių galimybių.

4. Stiprinti transporto priemonių greičio ir vairuotojų elgesio kontrolę. Efektyvi greičio ir elgesio kontrolė yra viena svarbiausių priemonių mažinant eismo įvykius, ypač pavojinguose miesto ruožuose. Rekomenduojama plėsti greičio matuoklių tinklą, taikyti nuoseklią pažeidimų stebėseną ir integruoti modernias automatizuotas eismo priežiūros sistemas, galinčias fiksuoti vairuotojų elgesio pažeidimus. Taip pat svarbu reguliariai vertinti įrenginių veikimą ir efektyvumą, kad būtų užtikrinta aukšta kontrolės kokybė ir realūs saugumo pokyčiai. Griežtesnė ir kartu racionaliai organizuota kontrolė padeda formuoti atsakingą vairavimo kultūrą.

5. Didinti visuomenės informuotumą ir skatinti saugaus elgesio kelyje kultūrą. Eismo saugumą lemia ne tik infrastruktūra ar kontrolė, bet ir žmonių elgesys, todėl būtina nuosekliai ugdyti saugaus keliavimo kultūrą, ypač tamsiuoju metų laiku skatinant naudoti asmenines matomumo priemones, tokias kaip atšvaitai ar šviesą atspindinti apranga. Rekomenduojama vykdyti informacines kampanijas, įtraukti švietimo įstaigas, bendruomenes, organizacijas ir kurti ilgalaikes edukacines programas. Gerai suplanuota komunikacija padeda keisti elgesį, didina atsakomybės jausmą ir prisideda prie saugesnio miesto kūrimo.

6. Tobulinti eismo saugos duomenų analizės, stebėsenos ir sprendimų vertinimo sistemą. Tikslinga plėtoti centralizuotą ir nuoseklią eismo saugos duomenų rinkimo bei analizės sistemą, kuri leistų tiksliai identifikuoti avaringumo tendencijas, rizikingiausias miesto zonas ir gyventojų mobilumo pokyčius. Rekomenduojama pasitelkti pažangias duomenų analitikos priemones, realiojo laiko sensorius ir dirbtinio intelekto modelius, kurie padėtų priimti duomenimis grįstus sprendimus. Taip pat svarbu sukurti mechanizmą, leidžiantį reguliariai vertinti įgyvendintų priemonių efektyvumą, – tai užtikrintų, kad infrastruktūros pertvarkos ir saugumo iniciatyvos būtų kryptingos, pagrįstos ir sukurtų ilgalaikę naudą miesto gyventojams.

INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

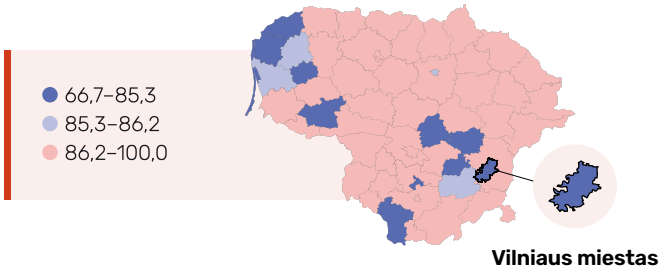
Higienos institutas, Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
VšĮ Transporto kompetencijų agentūra, 2017-2024 m. eismo įvykių duomenys *https://tka.lt/katalogas/eismo-ivykiu-statistika-lietuvoje/#tab-0*
Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras
https://www.hi.lt/sveikatos-informacijos-centras-mirties-atveju-ir-ju-priezasciu-valstybes-registras/

Vaikų imunoprofilaktika yra vienas veiksmingiausių būdų apsaugoti visuomenę nuo sunkių užkrečiamųjų ligų. Skiepijant kūdikius ir vaikus nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir *Haemophilus influenzae B** infekcijų, stiprinama ne tik individuali, bet ir visuomeninė apsauga. Šios ligos pasižymi dideliu užkrečiamumu ir gali sukelti rimtų komplikacijų, ypač jaunesnio amžiaus vaikams ar žmonėms su silpnesne imunine sistema, todėl pakankamos skiepijimo apimtys yra būtinos siekiant išvengti ligų protrūkių.

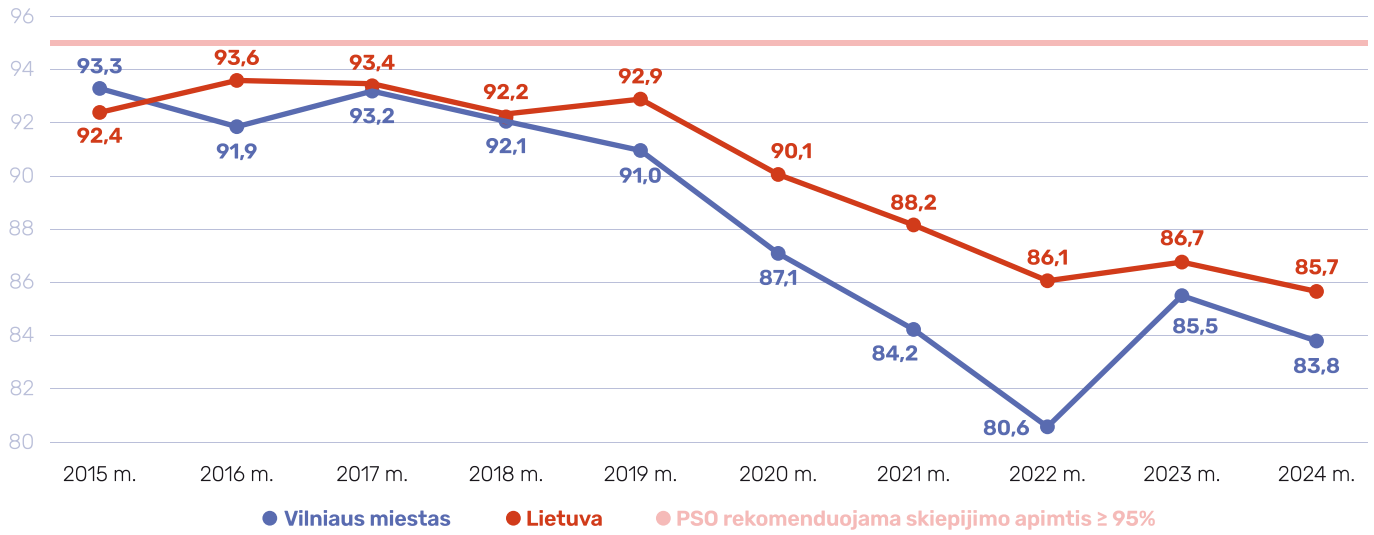
Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja, kad pirmąja tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR1) vakcinos doze būtų paskiepyta ne mažiau kaip 95 proc. vaikų, o trečiąja difterijos, stabligės ir kokliušo (DTP3) vakcinos doze – ne mažiau kaip 90 proc. vaikų, siekiant užtikrinti pakankamą visuomenės apsaugą ir užkirsti kelią ligų protrūkiams.

Pastaruoju metu Vilniaus mieste vaikų skiepijimo apimtys mažėja, yra žemesnės už šalies vidurkį bei neužtikrinamos PSO rekomenduojamos vaikų skiepijimo apimtys.

2 m. vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)



2 m. vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės) (1 dozė) skiepijimo apimtys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2015–2024 m. (proc.)



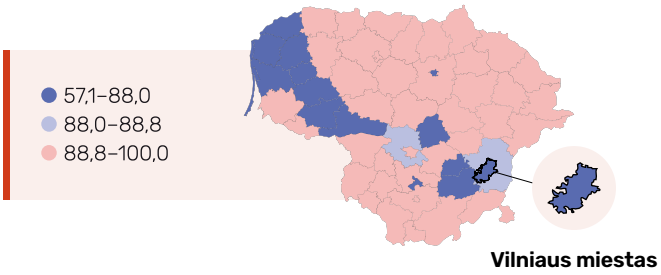
Vilniaus mieste nėra užtikrinamos PSO rekomenduojamos vaikų skiepijimo **MMR1 ir DTP3 vakcinomis apimtys**

Vilniaus mieste vaikų skiepijimo apimtys MMR1 ir DTP3 vakcinomis **mažėja**

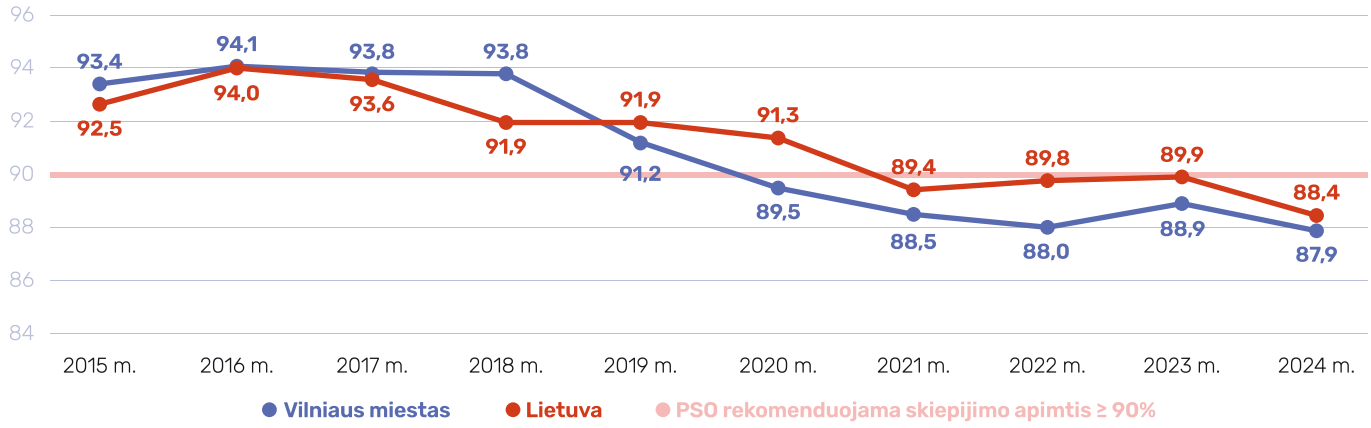
Vilniaus miestas tarp Lietuvos savivaldybių, turinčių žemiausias vaikų skiepijimo apimtis 2024 m,. patenka į:
MMR1 vakcina – 10 vietą
DTP3 vakcina – 16 vietą

**Haemophilus influenzae B* – tai infekcija, kuri tebėra viena pagrindinių invazinių bakterinių ligų priežasčių pasaulyje. Ji sukelia bakteremiją (kai bakterijos patenka į kraują), gyvybei pavojingą epiglotitą (antgerklio uždegimą), pneumoniją (plaučių uždegimą) ir meningitą (smegenų dangalų uždegimą). Tai liga, kuria dažniausiai serga vaikai iki 5 metų amžiaus.

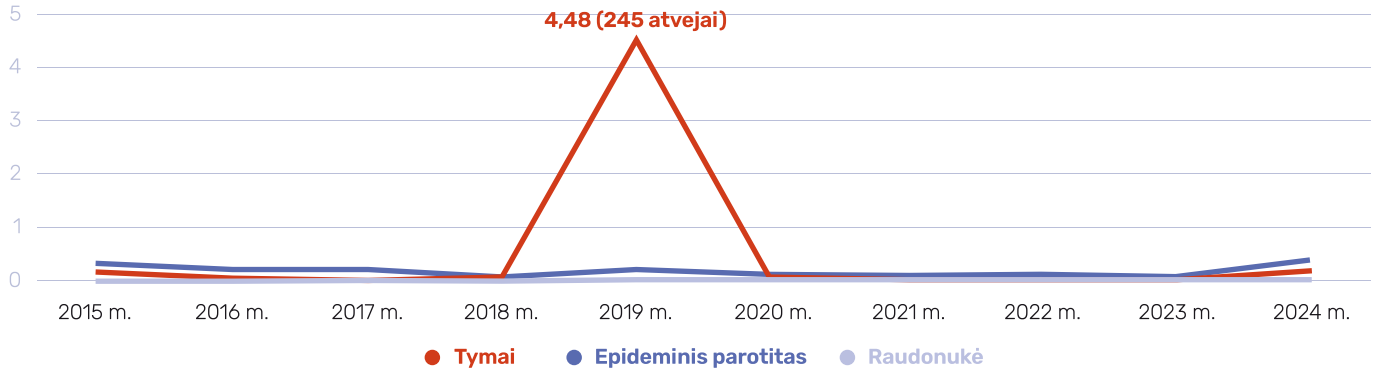
1 m. vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito, *Haemophilus influenzae B* (3 dozės) skiepijimo apimtys Lietuvos savivaldybėse 2024 m. (proc.)



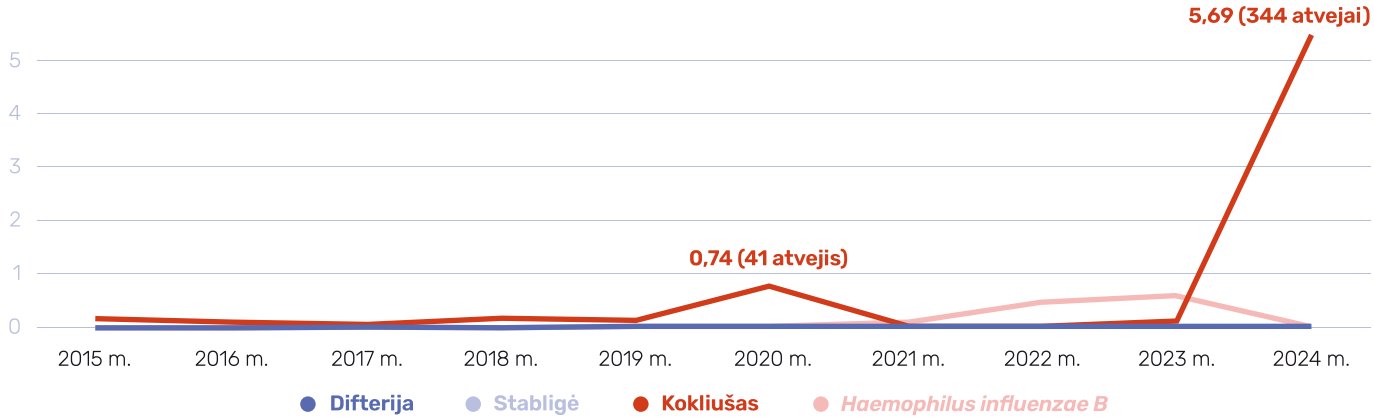
1 m. vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito, *Haemophilus influenzae B* (3 dozės) skiepijimo apimtys Vilniaus mieste ir Lietuvoje 2015–2024 m. (proc.)



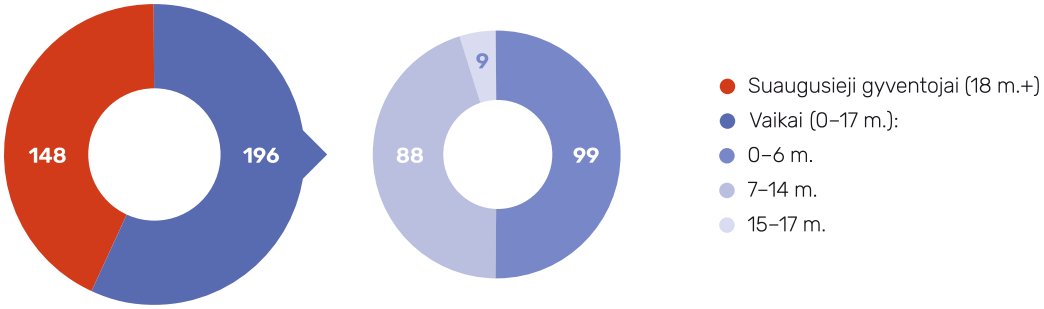
Sergamumas tymais, epideminiu parotitu, raudonuke Vilniaus mieste 2015–2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų ir atvejų skaičius)



Sergamumas difterija, stablige, kokliušu, *Haemophilus influenzae B* infekcija Vilniaus mieste 2015–2024 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų ir atvejų skaičius)

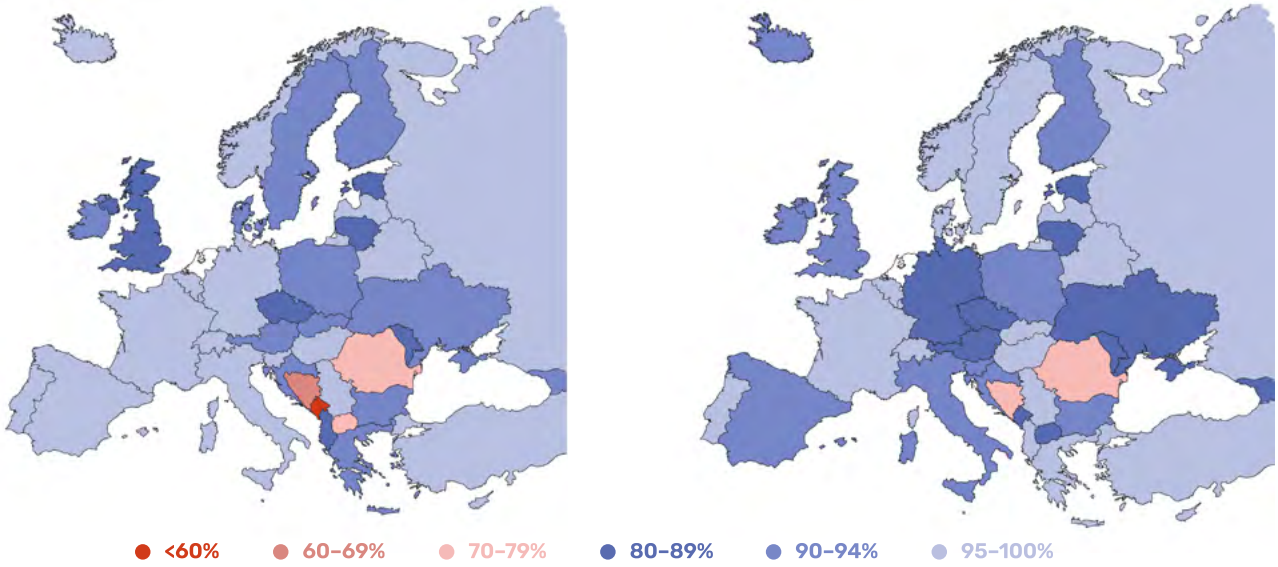


Sergamumas kokliušu Vilniaus mieste 2024 m. (atvejų skaičius)



MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės) vakcinos doze paskiepytų vaikų dalis Europoje pagal šalis 2024 m. (proc.)

DTP3 (difterijos, stabligės ir kokliušo) vakcinos doze paskiepytų vaikų dalis Europoje pagal šalis 2024 m. (proc.)



IŠVADOS

- 2024 m. Vilniaus miesto vaikų skiepijimo apimtys MMR1 vakcina buvo 83,8 proc. (rekomenduojama ≥ 95 proc.), o DTP3 – 87,9 proc. (rekomenduojama ≥ 90 proc.). Vilniaus miestas pagal MMR1 (10 vieta) ir DTP3 (16 vieta) skiepijimo aprėptis patenka tarp savivaldybių, turinčių vieną žemiausių šių rodiklių Lietuvoje.
- 2015–2024 m. Vilniaus mieste vaikų skiepijimo apimtys MMR1 ir DTP3 vakcinomis mažėjo.
- 2015–2024 m. MMR1 skiepijimo apimtys Vilniaus mieste sumažėjo 9,5 procentinio punkto (nuo 93,3 proc. iki 83,8 proc.), o žemiausia riba buvo pasiekta 2022 m., kai rodiklis buvo nukritęs iki 80,6 proc. 2023 m. nežymiai pakilusi, 2024 m. vaikų, paskiepytų MMR1 vakcina, dalis vėl sumažėjo.
- 2015–2024 m. DTP3 skiepijimo apimtys Vilniaus mieste sumažėjo 5,5 procentinio punkto (nuo 93,4 proc. iki 87,9 proc.) Ypač ryškus kritimas stebėtas 2019–2022 m. 2023 m. vaikų, paskiepytų DTP3 vakcina, apimtis nežymiai padidėjo, o 2024 m. vėl sumažėjo.
- 2015–2024 m. Vilniaus mieste sergamumo epideminiu parotitu rodiklis svyravo nuo 0,02 iki 0,32 atvejo 10 000 gyventojų, o 2024 m. buvo nustatyta 14 susirgimų atvejų (0,23 atvejo 10 000 gyventojų). Susirgimai raudonuke registruoti itin retai – pavieniai atvejai nustatyti tik 2018 m. ir 2022 m., o 2024 m. susirgimų raudonuke nebuvo.
- 2019 m. Vilniaus mieste buvo ryškus sergamumo tymais šuolis – 245 susirgimų atvejai (4,48 atvejo 10 000 gyventojų). 2020–2023 m. susirgimų tymais Vilniaus mieste nebuvo, o 2024 m. nustatyti 5 susirgimų tymais atvejai (0,08 atvejo 10 000 gyventojų).
- 2015–2024 m. Vilniaus mieste buvo registruoti tik pavieniai difterijos ir stabligės atvejai, abu 2023 m. Vilniaus mieste susirgimai *Haemophilus influenzae B* infekcija nebuvo dažni – registruoti pavieniai atvejai, didžiausias sergamumas fiksuotas 2023 m. – 36 susirgimų atvejai, o 2024 m. užregistruoti 3 atvejai.
- 2015–2024 m. Vilniaus mieste sergamumas kokliušu buvo padidėjęs 2 kartus: 2020 m. buvo nustatyta 41 susirgimo atvejis, o 2024 m. sergamumas kokliušu reikšmingai šoktelėjo – užregistruoti 344 atvejai (5,69 atvejo 10 000 gyventojų). Daugiau nei pusė susirgimų kokliušu – vaikų (0–17 m.) amžiaus grupėje (196 atv.).
- 2024 m., PSO duomenimis, Europos regione vaikų skiepijimo MMR1 vakcina apimtys siekė 94 proc. Europos mastu 37 iš 53 šalių (70 proc.) pasiekė mažesnes nei 90 proc. skiepijimo apimtis. Vaikų skiepijimo DTP3 vakcina apimtys siekė 93 proc. Europos mastu 38 iš 53 šalių (72 proc.) pasiekė ne mažesnes nei 90 proc. skiepijimo apimtis.

REKOMENDACIJOS

1. Didinti visuomenės informuotumą apie vaikų vakcinaciją, ypatingą dėmesį skiriant tėvams ir globėjams, ugdymo įstaigų bendruomenėms. Užtikrinti mokslo įrodymais pagrįstos, aiškios ir patikimos informacijos apie vakcinų naudą bei vakcinomis valdomų ligų rizikas sklaidą. Organizuoti informacinius užsiėmimus besilaukiančioms šeimoms ir šeimoms, auginančioms vaikus iki 2 metų. Užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sudarant galimybes konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais, tėvams ir globėjams būtų teikiama išsami informacija apie skiepijimo kalendorių, vakcinų saugumą ir galimas nepageidaujamas reakcijas. Užtikrinti ugdymo įstaigų bendruomenių prieigą prie patikimos informacijos apie vakcinaciją.

2. Skatinti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas vykdyti aktyvią vaikų vakcinacijos stebėseną, ypatingą dėmesį skiriant vaikams, kurių skiepijimas vėluoja. Taikyti individualų kontaktą su tėvais ir globėjais (telefoniniai skambučiai, individualios konsultacijos), siekiant nustatyti neatvykimo skiepytis priežastis. Užtikrinti, kad kiekvieno vaiko apsilankymo pas šeimos gydytoją metu būtų patikrinamas skiepijimo statusas ir, esant galimybei bei nesant kontraindikacijų, pasiūlyta vakcinacija arba sudarytas individualus skiepijimo planas. Sudaryti sąlygas dirbantiems tėvams paskiepyti vaikus jiems patogiu laiku, organizuojant atskiras vakcinacijos valandas ir taikant „žaliuosius koridorius“, taip užtikrinant skiepijimą be ilgo laukimo.

3. Stiprinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas, organizuojant mokymus šeimos gydytojams ir slaugytojams apie motyvacinio interviu metodų taikymą. Tobulinti jų gebėjimus atsakyti į su vakcinacija susijusius klausimus, teikti pagrįstą informaciją ir efektyviai reaguoti į klaidingą informaciją bei antivakcininiuose judėjimuose plintančius mitus.

4. Plėtoti bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis ir bendruomenėmis, organizuojant diskusijas, informacinius renginius ir kitas veiklas, skirtas mažinti su vakcinacija susijusį nerimą ir didinti visuomenės pasitikėjimą skiepais. Vykdyti tikslines informacines kampanijas, pasitelkiant skaitmeninius komunikacijos kanalus, socialinius tinklus, ugdymo įstaigų ir bendruomenines platformas, taip pat nuomonės formuotojus.

5. Skatinti suaugusiųjų revakcinaciją nuo infekcinių ligų, ypatingą dėmesį skiriant kokliušo revakcinacijai – prioritetą teikiant tėvams ir seneliams, prižiūrintiems kūdikius bei nuosekliai skleidžiant informaciją apie suaugusiųjų revakcinacijos svarbą kūdikių sveikatos apsaugai.

INFORMACIJOS ŠALTINIAI:

Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema: *https://sveikstat.hi.lt/*
Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos *https://nvsc.lrv.lt/lt/*
PSO, UNICEF duomenys *https://data.unicef.org/resources/regional-immunization-snapshots/*

ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2024 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 2024 metų savivaldybių rodiklius su 2024 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. Toliau lentelėje pateikiama Vilniaus miesto savivaldybės rodiklių analizė šviesoforo principu – rodiklių pokytis lyginant su ankstesniais metais ir santykis su Lietuvos vidurkiu.

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2024 m. (lyginant su 2023 m.)	Lietuvos rodiklis 2024 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Atvejų skaičius / kiekis Vilniaus m. savivaldybėje 2024 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2024 m.
	1	2	3	4	5	6	7
Rodyklės 2-iame rodiklių stulpelyje atspindi Vilniaus miesto savivaldybės 2024 m. rodiklio pokytį lyginant su 2023 m., priklausomai nuo konteksto ↑↓ – teigiamas pokytis, ↑↓ – 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, kai amžius 0** (m.)	**↓ 79,6 (79,8)**	77,6	72,1	84,9	–	**1,03**
2.	**Išvengiamas mirtingumas** (proc.) **– pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą**	**↓ 73,8 (75,4)**	75,7	86,4	65,8	1 762	**0,97**
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	**↑ 11,4 (9,2)**	19,6	67,1	0	69	**0,58**
1.1.2.	**Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84)** 100 000 gyventojų	**↑ 12,1 (9,1)**	18,8	57,8	0	69	**0,64**
1.1.3.	**Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84)** 100 000 gyventojų	**↓ 52,1 (60,5)**	43,9	138,9	0	315	**1,19**
1.1.4.	**Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius** 1 000 moksleivių	**↓ 53,1 (53,8)**	52,9	190,4	25,5	3 373	**1,00**
1.1.5.	**Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos** proc.	**≈ 2,0 (2,0)**	1,8	3,9	0,2	7 785	**1,11**
1.1.6.	**Gyventojų skaičiaus pokytis** 1 000 gyventojų	**↓ 8,7 (26,1)**	1,7	-55,8	43,6	5 259	**5,12**
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu							
1.2.1.	**Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00–Y98)** 100 000 gyventojų	**↑ 65,1 (61,9)**	79,5	248,1	28,2	394	**0,82**
1.2.2.	**Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00–Y98)** 100 000 gyventojų	**↑ 68,2 (65,0)**	75,7	205,7	20,3	394	**0,90**
1.2.3.	**Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius** 1 000 moksleivių	**↓ 321,3 (339,1)**	338,9	624,3	204,4	26 027	**0,95**
1.2.4.	**Socialinės pašalpos gavėjų skaičius** 1 000 gyventojų	**↑ 11,6 (10,0)**	22,2	76,0	1,5	7 023	**0,52**
1.2.5.	**Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19)** 100 000 gyventojų	**↑ 11,1 (10,3)**	19,4	63,7	0	67	**0,57**
1.2.6.	**Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19)** 100 000 gyventojų	**↑ 12,6 (10,9)**	22,5	70,4	0	76	**0,56**

ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2024 M.

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2024 m. (lyginant su 2023 m.)	Lietuvos rodiklis 2024 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Atvejų skaičius / kiekis Vilniaus m. savivaldybėje 2024 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2024 m.
	1	2	3	4	5	6	7
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką							
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities 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	↑ 1,0 (0,9)	0,9	4,2	0	39	1,11
2.1.2.	**Susižalojimo dėl nukritimo atvejų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius** 10 000 gyventojų	↑ 131,3 (125,2)	136,0	228,7	61,3	1 379	0,97
2.1.3.	**Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius** 10 000 gyventojų	↑ 52,7 (50,5)	64,9	108,5	50,6	2 027	0,81
2.1.4.	**Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08)** 10 000 gyventojų	↑* 263,3 (50,3)	152,7	263,3	0,9	15 933	1,72
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį							
2.2.1.	**Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74)** 100 000 gyventojų	↑ 3,6 (2,5)	4,4	26,5	0	22	0,82
2.2.2.	**Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74)** 100 000 gyventojų	↑ 3,9 (2,8)	4,2	23,8	0	22	0,93
2.2.3.	**Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19)** 100 000 gyventojų	↓ 11,6 (14,0)	14,3	62,1	0	70	0,81
2.2.4.	**Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19)** 100 000 gyventojų	↓ 13,0 (16,2)	13,6	63,5	0	70	0,96
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių							
2.3.1.	**Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99)** 100 000 gyventojų	↓ 3,6 (4,7)	5,0	28,5	0	22	0,72
2.3.2.	**Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99)** 100 000 gyventojų	↓ 3,6 (4,7)	4,8	29,8	0	22	0,75
2.3.3.	**Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09)** 100 000 gyventojų	↑ 1,5 (0,5)	1,4	14,7	0	9	1,07
2.3.4.	**Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09)** 100 000 gyventojų	↑ 1,6 (0,6)	1,3	12,7	0	9	1,23
2.3.5.	**Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius** 10 000 gyventojų	↑ 6,4 (5,5)	5,8	10,2	0	387	1,10
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą							
2.4.1.	**Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km** (kg)	↓ 6289 (10640)	744	38512	16	2 522	8,45
2.4.2.	**Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams** (proc.)	↑ 84,2 (84,1)	Nd	Nd	Nd	268 082	Nd*
2.4.3.	**Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams** (proc.)	↑ 83,5 (83,2)	Nd	Nd	Nd	265 570	Nd*
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną 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 (F11, F12, F14, F15, F16, F19, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12),** 100 000 gyventojų	↓ 5,3 (5,9)	3,3	20,5	0	32	1,61
3.1.2.	**Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu (F11, F12, F14, F15, F16, F19, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12),** 100 000 gyventojų	↓ 4,7 (5,3)	3,3	26,0	0	32	1,42
3.1.3.	**Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15),** 100 000 gyventojų	↑ 19,8 (17,0)	23,4	94,4	0	120	0,85

ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2024 M.

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2024 m. (lyginant su 2023 m.)	Lietuvos rodiklis 2024 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Atvejų skaičius / kiekis Vilniaus m. savivaldybėje 2024 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2024 m.
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.4.	**Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15),** 100 000 gyventojų	↑ 19,7 (16,9)	22,2	88,5	0	120	0,89
3.1.5.	**Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais**	↑ 238,1 (205,4)	212,8	1395,6	57,2	2 541	1,12
3.1.6.	**Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais**	↑ 176,2 (156,8)	172,7	1194,1	39,3	3 434	1,02
3.1.7.	**Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai),** 100 000 gyventojų	↑ 117,7 (111,8)	91,0	753,4	0	712	1,29
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius							
3.2.1.	**Kūdikių, išimtinai žindytų krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis** (proc.)	↓ 41,4 (42,8)	36,3	3,2	81,3	1 855	1,14
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	↓ 15,7 (16,0)	20,6	40,8	9,7	9 418	0,76
4.1.2.	**Išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto ir jo komplikacijų skaičius (18+ m.)** 1 000 gyventojų	↓ 1,7 (1,8)	1,9	3,4	0,6	847	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 (1,5)	1,7	1,2	4,8	6 654	0,71
4.2.2.	**Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius** 10 000 gyventojų	↑ 12,8 (11,4)	8,1	2,6	12,8	773	1,58
4.2.3.	**Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui**	↑ 9,5 (9,0)	9,5	2,4	11,9	5 760 170	1,00
4.2.4.	**Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19)** 100 000 gyventojų	↓ 2,6 (3,2)	3,7	23,1	0	16	0,70
4.2.5.	**Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19)** 100 000 gyventojų	↓ 2,0 (2,7)	2,6	23,1	0	12	0,77
4.2.6.	**Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B22, B23 (B23.0-B23.2, B23.8), B24, Z21, A50 (A50.0-A50.7, A50.9), A51-A53, A54 (A54.0-A54.6, A54.8, A54.9), A56 (A56.0-A56.4, A56.8)** 10 000 gyventojų	↑ 5,4 (4,2)	2,8	5,4	0	327	1,93
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą							
4.3.1.	**Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas** 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 2,3 (2,4)	2,9	28,2	0	11	0,79
4.3.2.	**2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys** (proc.)	↓ 83,8 (85,5)	85,7	66,7	100	5 188	0,98
4.3.3.	**1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito, *Haemophilus influenzae B* infekcijos (3 dozės) skiepijimo apimtys** (proc.)	↓ 87,9 (88,9)	88,4	57,1	100	4 965	0,99
4.3.4.	**Tikslinės populiacijos dalis (6–14 m.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje** (proc.)	↑ 14,1 (13,3)	10,7	1,3	36,5	8 025	1,32
4.3.5.	**Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis** (proc.)	↑ 26,6 (26,2)	23,9	5,6	31,0	16 686	1,11

ŠVIESOFORAS – VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2024 M.

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. savivaldybės rodiklis 2024 m. (lyginant su 2023 m.)	Lietuvos rodiklis 2024 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2024 m.	Atvejų skaičius / kiekis Vilniaus m. savivaldybėje 2024 m.	Santykis: Vilniaus m. savivaldybė / Lietuva 2024 m.
	1	2	3	4	5	6	7
4.3.6.	**Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius** 1 000 15–17 m. moterų	↑ **0,7 (0,6)**	1,5	20,5	0	6	**0,47**
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę							
4.4.1.	**Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99)** 100 000 gyventojų	↑ **449,1 (443,1)**	658,7	1225,8	449,1	2 717	**0,68**
4.4.2.	**Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99)** 100 000 gyventojų	↓ **527,4 (529,2)**	636,0	979,6	412,1	2 717	**0,83**
4.4.3.	**Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96)** 100 000 gyventojų	↑ **216,4 (209,7)**	278,8	450,8	146,5	1 309	**0,78**
4.4.4.	**Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96)** 100 000 gyventojų	↑ **240,2 (235,5)**	260,7	356,8	92,1	1 309	**0,92**
4.4.5.	**Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69)** 100 000 gyventojų	↓ **121,6 (129,3)**	144,5	415,2	73,3	736	**0,84**
4.4.6.	**Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69)** 100 000 gyventojų	↓ **143,2 (155,7)**	139,2	340,0	65,5	736	**1,03**
4.4.7.	**Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11)** 10 000 gyventojų	↓ **68,7 (75,6)**	66,6	106,3	22,0	4158	**1,03**
4.4.8.	**Tikslinės populiacijos dalis** (proc.)**, per pastaruosius 2 metus dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų**	↑ **70,2 (66,3)**	61,2	27,4	77,6	55 491	**1,15**
4.4.9.	**Tikslinės populiacijos dalis** (proc.)**, per pastaruosius 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų**	↑ **81,5 (79,1)**	73,9	39,2	91,0	123 244	**1,10**
4.4.10.	**Tikslinės populiacijos dalis** (proc.)**, per pastaruosius 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų**	↑ **60,9 (57,7)**	58,0	30,6	70,4	100 727	**1,05**
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**	↑ **55,3 (47,6)**	52,3	25,4	73,0	95 693	**1,06**

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

↑***** 2024 m. fiksuotas žymus žarnyno infekcinių ligų padidėjimas. Remiantis NVSC informacija, didžiausią įtaką šiam padidėjimui turėjo nuo 2024-01-01 pasikeitęs duomenų iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gavimo būdas.