

2022 m.

(2021 m. duomenys)

**Vilniaus rajono
savivaldybės**
visuomenės sveikatos
stebėsenos ataskaita

TURINYS

I V A D A S	2.
1. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ PAGRINDINIAI DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI 2021 M.	3.
2. PAGRINDINIAI VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2021 M.	4.
3. PAGRINDINIAI VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ LIGOTUMO RODIKLIAI 2021 M.	6.
4. TEIGIAMAI VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ SVEIKATOS RODIKLIAI	7.
4.1. Mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklio mažėjimas	7.
4.2. Padidėjęs išvengiamų hospitalizacijų skaičius	8.
4.3. Nefiksuotas nei vienas pėsčiųjų mirtingumo nuo transporto įvykių atvejis	9.
5. PAGRINDINĖS PROBLEMINĖS VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS	11.
5.1. Didėjo mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, skaičius	11.
5.2. Padidėjęs sergamumas II tipo cukriniu diabetu	12.
5.3. Padidėjęs bandymų žudyti skaičius	14.
PRIEDAS „ŠVIESOFORAS“ – VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ	16.

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

Ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtą rodiklių sąrašą, kurį sudaro 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant šviesoforo principą – su šiuo principu ir rodiklių sąrašu išsamiau kviečiame susipažinti Ataskaitos priede.

Ataskaitoje aprašomi rodikliai iliustruoja Vilniaus rajono gyventojų sociodemografinę situaciją, sveikatą ir ją lemiančius veiksnius, strateginius LSS rodiklius bei Vilniaus rajono savivaldybės nustatytą visuomenės sveikatos prevencinių kryptį įgyvendinimo rezultatus.

Šiais metais, analizuodami Vil-

niaus rajono gyventojų sveikatą, kaip ir praėjusiais metais, norime pakviesti giliau pažvelgti ne tik į 3 prioritetines gyventojų sveikatos problemas, bet ir paanalizuoti teigiamus pokyčius, todėl Ataskaitoje pateikiame ir 3 teigiamų Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių apžvalgą. Šiai analizei atsirinkdami rodiklius iš 50 rodiklių sąrašo, vadovavomės keletu kriterijų – 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 paibaigoje taip pat pateikiamos išvados arba apibendrinimai, rekomendacijos arba įžvalgos, kas galėjo prisidėti prie esamos tendencijos.

Taigi, kokia buvo Vilniaus rajono gyventojų sveikatos būklė 2021 m.? Matome, kad COVID-19 pandemija vis dar turėjo neigiamos įtakos da- liai analizuotų sveikatos rodiklių. Tai ypač akivaizdžiai atsispindi analizuojant pagrindines gyventojų mirtingumo priežastis – 2021 m. pasikeitė dešimtmečiais nesikeitusios 3 pagrindinės gyventojų mirties priežastys. Nors gyventojai ir toliau Vilniaus rajone daugiausiai miršta dėl kraujotakos sistemos ligų, antroje vietoje išliko mirtys dėl piktybi- nių navikų, o trečioje vietoje atsiradė mirtys dėl COVID-19. Panašūs pokyčiai stebimi ir Lietuvos mastu (plačiau – 2 skyriuje).

Vertinant visus 50 analizuotų rajono gyventojų sveikatos rodiklių, palyginus su 2020 m., 2021 m. Vilniaus rajone prastėjo dalis socio- demografinių rodiklių, daugėjo bandymų žudyti, mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, paskendimų ir transporto įvykiuose patirtų traumų skaičiai, sumažėjo vaikų skiepėjimosi (tiek MMR1, tiek DTP3) apimtys. Nepaisant to, Vilniaus rajone 2021 m. mažėjo išvengiamų hospitalizacijų, išvengiamo mirtingumo, savižudybių skaičiai, taip pat mažėjo mirtingumo dėl išorinių priežasčių, sergamumo tuberkulio- ze, pėsčiųjų mirtingumo, mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai, gerėjo vaikų dantų būklė, padaugėjo gyventojų, dalyvavusių preven- cinėse programose, dalis. Lyginant su Lietuva, 2021 m. 9 iš 50 ana- lizuojamų rajono gyventojų sveikatos rodiklių (2020 m. – 10 iš 50) buvo žemesni už šalies vidurkį ir pateko į „raudonąją“ zoną, 9 iš 50 analizuojamų rodiklių (2020 m. – 14 iš 50) buvo geresni už Lietuvos vidurkį ir pateko į „žaliąją“ zoną, likę rodikliai priėjo šalies vidurkiui (plačiau – priede).

Deja, ir toliau trumpėjo Vilniaus rajono gyventojų vidutinė tikėtina gy- venimo trukmė. 2021 m. ji sutrumpėjo beveik metais ir siekė 72,5 m. (2020 m. – 74,2 m.), taigi dar labiau nutolome nuo LSS Lietuvai 2025 m. numatytų 77,5 m. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės mažė-

jimas yra tiesiogiai siejamas su COVID-19 pandemijos pasekmėmis ir stebimas tiek visoje Europoje, tiek ir kitose pasaulio dalyse.¹

Analizuodami 2021 m. duo- menis ir toliau stebime CO- VID-19 pandemijos pase- kmes gyventojų sveikatai ir, nors pandemija sudarė sąlygas atsirasti naujiems įpročiams ir elgesio mode-

liams, kurie prisideda prie teigiamų visuomenės sveikatos pokyčių – visuomenei grįžus į įprastą ritmą, gerėjusių rodiklių reikšmės ėmė didėti. Visa tai kviečia itin atidžiai susipažinti su Ataskaitoje minimais Vilniaus rajono gyventojų sveikatos iššūkiais bei dėti dar didesnes pastangas sudarant kuo palankesnes sąlygas gyventojams rūpintis savo sveikata bei viltis, jog kitais metais galėsime pasidžiaugti bent minimaliai ilgėjančia gyvenimo trukme.

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

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

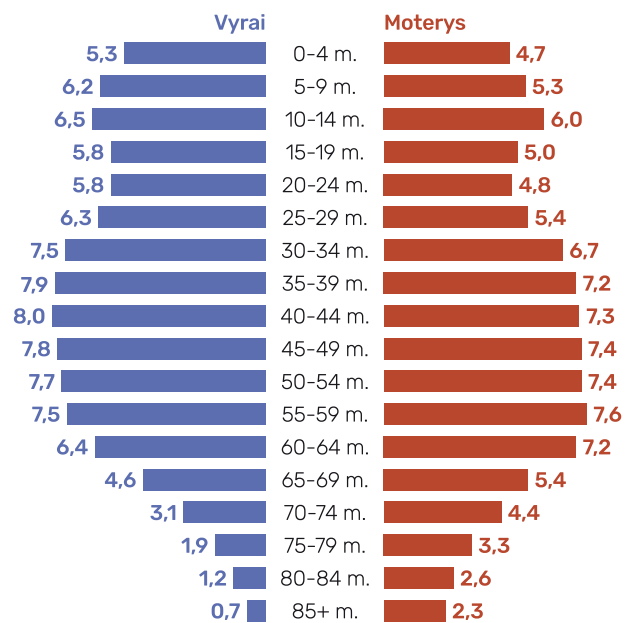
¹ Informacijos šaltinis: „Life Expectancy changes since COVID-19“ J. Scholey, J. M. Aburto, I. Kashnitsky, M. S. Kniffka, L. Zhang, H. Jaadla, J.B. Dowd, R. Kashyap, 2022 m.

VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ PAGRINDINIAI DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI 2021 M.

2021 m. trumpėjo Vilniaus rajono gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, jos reikšmė siekė 72,5 m. ir buvo žemesnė už Lietuvos vidurkį – 74,2 m. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, numatytas LSS, stebimas valstybės bei savivaldybės lygmeniu, taip pat vertinamas ir Europos Sąjungos mastu. Vidutinės gyvenimo trukmės trumpėjimui didelę įtaką galėjo turėti 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija – tiek dideliu mirčių nuo COVID-19 skaičiumi įvairiose amžiaus grupėse, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo mažėjimu ir su tuo susijusiomis pasekmėmis². Šis rodiklis popandeminiu laikotarpiu mažėja daugelyje Europos šalių ir kituose žemynuose¹.

2019–2021 m. tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė trumpėjo. 2020–2021 m. Vilniaus rajone ji sutrumpėjo 2,1 m. (Lietuvoje – 0,8 m.) (2 pav.).

1 pav. Vilniaus rajono gyventojų struktūra (proc.) pagal amžiaus grupes ir lytį 2021 m.



2021 m. Vilniaus rajone vyrų ir moterų skaičiaus struktūra buvo gana tolygi: vyrai sudarė 48,3 proc., moterys – 51,7 proc. rajono gyventojų. Vertinant pagal amžiaus grupes, vyrų skaičius (proc.) Vilniaus rajone ima mažėti maždaug nuo 45–49 m., moterų – 60–64 m. Daugiausia moterų 2021 m. Vilniaus rajone buvo 55–59 m. amžiaus grupėje, o vyrų – 40–44 m. (1 pav.).

Palyginti su 2020 m., 2021 m. Vilniaus rajono vidutinis metinis gyventojų skaičius mažėjo, mirtingumas ir gimstamumas, nedarbo lygis didėjo. Šių ir kitų demografinių rodiklių tendencijos pateikiamos 1 lentelėje. Pagrindiniai 2021 m. Vilniaus rajono gyventojų skaičiaus pokyčiai ir socialinių bei ekonominių rodiklių situacija ir palyginimas su šalies vidurkiu pateikiamas toliau.

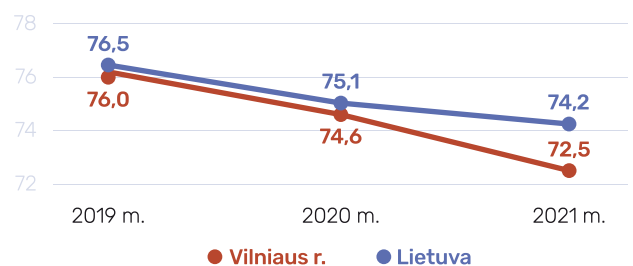
VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA 2021 M.

- **Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojai sudarė 68,3 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų** (Lietuvoje – 6,25 proc.).
- **Registruotas nedarbo lygis padidėjo**, bet buvo mažesnis nei Lietuvoje (Vilniaus rajone – 12,3 proc., Lietuvoje – 13 proc.).
- **Socialinės paramos gavėjų skaičius didėjo ir buvo didesnis nei Lietuvoje** – 26,7 atvejo 1 000 gyventojų (Lietuvoje – 23,7).
- **Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius mažesnis nei Lietuvoje** (Vilniaus rajone – 222 atvejai 1 000 moksleivių, Lietuvoje – 312).

VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ SKAIČIAUS POKYČIAI 2021 M.

- **Vilniaus rajono gyventojai sudarė 3,5 proc. Lietuvos populiacijos** – vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 97 148.
- **Mažėjo gyventojų skaičius** – per 2021 m. Vilniaus rajone vidutinis gyventojų skaičius sumažėjo 1 788 gyventojais, tai lėmė teigiama neto migracija (+ 2 235 asmenys) – į rajoną atvyko daugiau žmonių nei iš jo išvyko, tačiau natūralus gyventojų prieaugis (gimstamumo ir mirtingumo skirtumas) buvo neigiamas.
- **Vilniaus rajone gimstamumas buvo didesnis nei Lietuvoje** (Vilniaus rajone – 9,3 gimusiojo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 8,8).
- **Mirtingumas – vienas mažiausių Lietuvoje** (Vilniaus rajone – 14,7 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 17).

2 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) kaita Vilniaus rajone ir Lietuvoje



1 LENTELĖ.

 Pagrindinių demografinių rodiklių kaita Vilniaus rajono savivaldybėje ir Lietuvoje 2017-2021 m.²

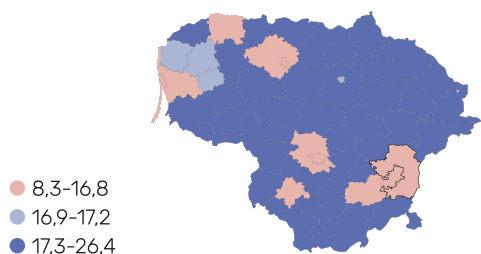
Rodiklis	Vietovė	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus r.	96 257	97 516	99 301	101 089	97 148
	Lietuva	2 828 403	2 801 543	2 794 137	2 794 885	2 808 380
Vyrai	Vilniaus r.	48,4	48,8	49,3	49,6	48,3
	Lietuva	46,1	46,3	46,5	46,8	46,5
Moterys	Vilniaus r.	51,6	51,2	50,7	50,4	51,7
	Lietuva	53,9	53,7	53,5	53,2	53,5
Moterų, tenkančių 1 000 vyrų	Vilniaus r.	1 059	1 037	1 024	1 078	1 062
	Lietuva	1 165	1 157	1 142	1 154	1 148
0–17 m.	Vilniaus r.	20,0	19,8	19,6	19,4	20,2
	Lietuva	17,9	17,9	17,9	17,8	17,6
18–44 m.	Vilniaus r.	36,7	36,4	36,3	36,3	35,5
	Lietuva	33,9	33,4	33,3	33,3	33,0
45–64 m.	Vilniaus r.	28,4	28,7	28,8	28,9	29,5
	Lietuva	28,7	29,0	29,0	29,0	29,5
65 m. ir vyresni	Vilniaus r.	14,9	15,2	15,3	15,4	22,9
	Lietuva	19,5	19,7	19,8	19,9	20,0
Gimstamumas 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	10,6	10,2	9,2	9,2	9,3
	Lietuva	10,1	10,0	9,8	9,0	8,8
Mirtingumas 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	11,5	11,6	11,3	12,4	14,7
	Lietuva	14,2	14,1	13,7	15,6	17,0
Natūralus prieaugis 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	-0,9	-1,4	-2,1	-3,2	-5,4
	Lietuva	-4,0	-4,1	-3,9	-6,6	-8,2
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus r.	719	2 014	1 899	2 212	2 235
	Lietuva	-27 557	-3 292	10 794	19 993	19 653
Santuokų skaičius 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	6,7	6,4	5,8	4,8	5,3
	Lietuva	7,5	7,0	7,0	5,5	6,0
Ištuokų skaičius 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	2,6	3,0	3,0	2,3	2,7
	Lietuva	3,0	3,1	3,1	2,7	2,8
Registruotas nedarbo lygis (15–64 m.), proc.	Vilniaus r.	8,2	8,7	8,6	12,0	12,3
	Lietuva	7,9	8,5	8,4	12,6	13,0

PAGRINDINIAI VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIAI 2021 M.

2021 m. mirtingumas Vilniaus rajone buvo vienas mažiausių Lietuvoje – 2021 m. jo rodiklis siekė 14,7 atvejo 1 000 gyventojų ir buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį. Mirtingumo rodiklis 2021 m. mažesnis buvo tik Neringos, Kauno ir Klaipėdos r., Vilniaus m. ir Mažeikių r. savivaldybėse. 2019–2021 m. laikotarpiu Vilniaus rajone mirčių skaičius 2021 m. didėjo – mirė 1 429 gyventojai (2020 m. – 1 253 gyventojai)².

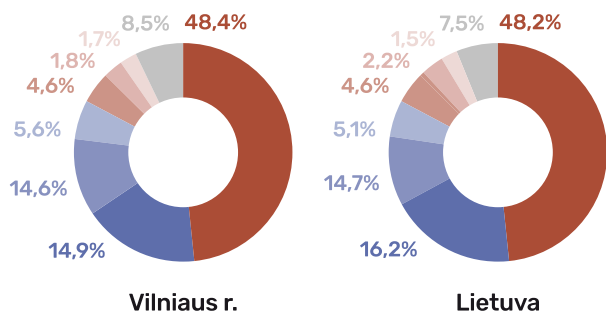
Dažniausia Vilniaus rajono gyventojų mirties priežastis 2021 m. – kraujotakos sistemos ligos. Pasikeitė tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus rajone ilgus metus vyraususi trijų pagrindinių mirties priežasčių tendencija, pagrindinės 3 Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų mirties priežastys 2021 m.: kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir COVID-19. Dėl šių pagrindinių priežasčių 2021 m. mirė 78 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų. Pagrindinės mirties priežastys Vilniaus rajone 2021 m. atspindėjo Lietuvoje vyraujančias tendencijas. 2021 m. pasaulį valdė COVID-19 pandemija, tai atspindi ir mirtingumo priežastys statistikoje (5 pav.).

3 pav. Mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



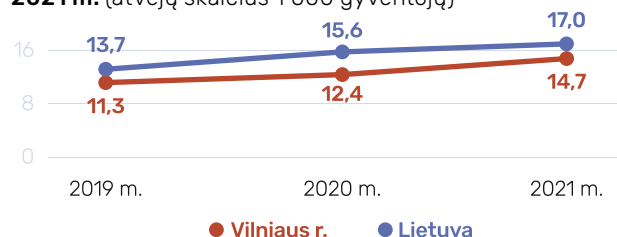
Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodikliai, vertinant pagal 2021 m. pagrindines 5 mirties priežastis, buvo kiek didesni už Lietuvos vidurkį. Vertinant pagal 5 pagrindines mirties priežastis, Vilniaus rajone vyrų mirtingumas nuo visų pagrindinių mirties priežasčių 2021 m. buvo didesnis nei moterų, išskyrus COVID-19 (6 pav.). Didžiausi skirtumai pagal lytį buvo mirčių nuo išorinių priežasčių grupėje – vyrų mirtingumo rodikliai buvo 2,7 karto didesni nei moterų (7 pav.).

5 pav. Mirties priežasčių struktūra Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2021 m. (proc.)

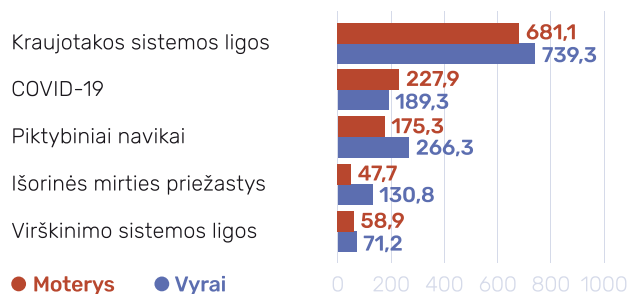


- Kraujotakos sistemos ligos
- Piktybiniai navikai
- COVID-19
- Išorinės mirties priežastys
- Virškinimo sistemos ligos
- Kvėpavimo sistemos ligos
- Infekcinės ligos
- Kita

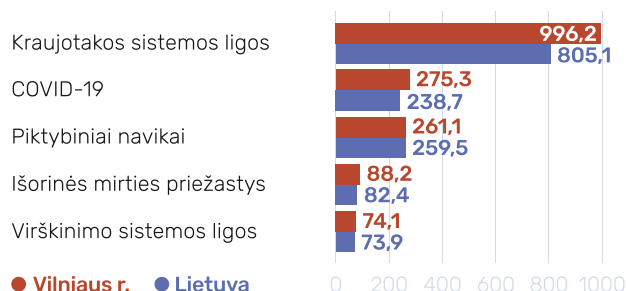
4 pav. Mirtingumas Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



6 pav. Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodikliai 2021 m. pagal lytį ir 5 pagrindines mirties priežasčių grupes (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



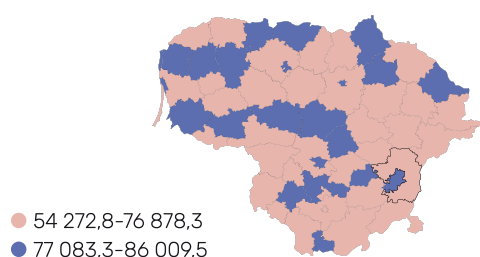
7 pav. Vilniaus rajono ir Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai 2021 m. pagal 5 pagrindines mirties priežasčių grupes (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



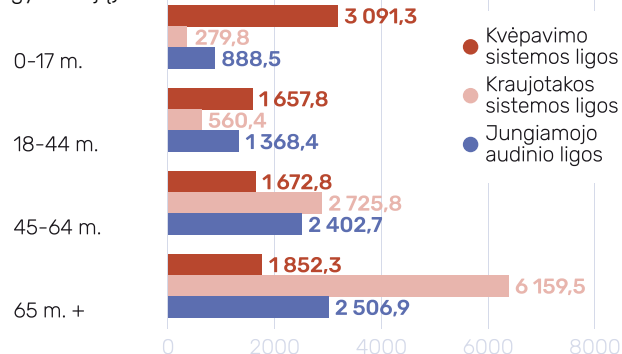
Ligotumo rodiklis parodo sergančių asmenų, kuriems tam tikrą laikotarpį asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra užregistruota bent viena liga ar trauma, skaičių. 2021 m. tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje ligotumas ir toliau mažėjo bei buvo mažesnis už šalies vidurkį. **2021 m. Vilniaus rajono gyventojai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos ligomis² (10 pav.).**

Vilniaus rajonas 2021 m. buvo 7 vietoje tarp tarp savivaldybių, kuriose registruotas mažiausias ligotumas. 2019–2021 m. ligotumas Vilniaus rajone (kaip ir Lietuvoje) mažėjo ir išliko mažesnis už Lietuvos vidurkį.

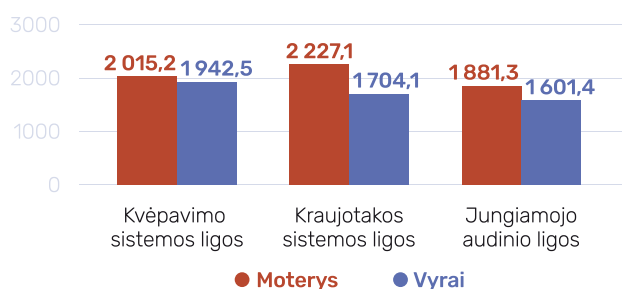
8 pav. Standartizuotas ligotumas Lietuvos savivaldybėse
(atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



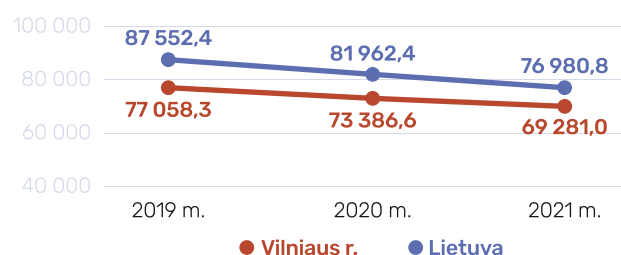
10 pav. Ligotumas 3 dažniausiomis ligomis Vilniaus rajone pagal amžiaus grupes 2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų).



11 pav. Ligotumas 3 dažniausiomis ligomis pagal lytį Vilniaus rajone 2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų).



9 pav. Standartizuotas ligotumas Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

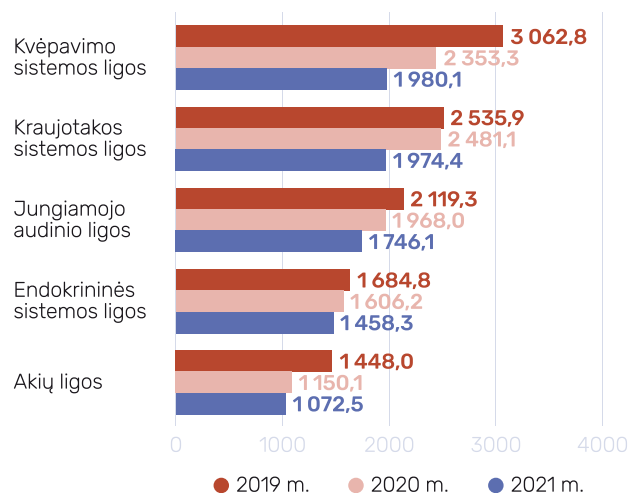


Vilniaus rajono gyventojų ligotumo analizė pagal 5 pagrindines ligų grupes rodo, kad ligotumas sumažėjo visose ligų grupėse. Didžiausias ligotumas Vilniaus rajone 2021 m. buvo dėl kvėpavimo sistemos ligų (10 pav.).

2021 m. Vilniaus rajone moterų ligotumas pagal 3 pagrindines ligų grupes didesnis nei vyrų. Didžiausias skirtumas – kraujotakos sistemos ligų grupėje (11 pav.).

Kvėpavimo sistemos ligos – dažniausios tarp jauno amžiaus (0–17 m.) gyventojų, o kraujotakos, jungiamojo audinio ligos dominuoja tarp vyresnio amžiaus asmenų. Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis didėja su didėjančiu asmenų amžiumi.

12 pav. Vilniaus rajono gyventojų ligotumas pagal pagrindines ligų grupes 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų).

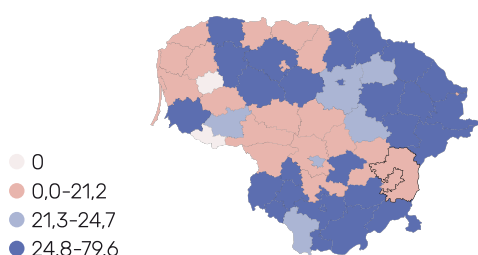


4.1. MIRČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU, RODIKLIO MAŽĖJIMAS

Alkoholis – labiausiai Lietuvoje paplitusi psichoaktyvioji medžiaga³. Ilgalaikis jo vartojimas siejamas su įvairiomis neigiamomis pasekmėmis sveikatai – galimi kepenų, smegenų, širdies, kasos ar kitų organų veiklos sutrikimai, neretai pastebimas neigiamas poveikis emocinei ir psichikos sveikatai. Alkoholio vartojimas taip pat turi įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių visuomenei. **Vis dėl to norėtusi pasidžiaugti, kad 2021 m. mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis Vilniaus rajone sumažėjo dvigubai ir buvo vienas mažiausių tarp šalies savivaldybių² (13 pav.).**

Nors Lietuvoje pastaruoju metu stebimas nuoseklus su alkoholio vartojimu, susijusių mirčių skaičiaus augimas, o ankstesniais metais Vilniaus rajone šis rodiklis buvo tarp blogiausių, tačiau 2021 m. Vilniaus rajono savivaldybė jau pateko tarp 14-os savivaldybių, kuriose šis rodiklis vienas žemiausių² (13 pav.).

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



14 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

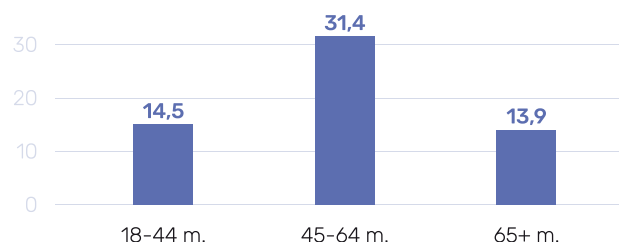


Vertinant mirčių pasiskirstymą pagal amžių, Vilniaus rajone situacija išlieka nepakitusi – dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių dažniausiai miršta darbingo amžiaus asmenys, o vertinant pagal lytį – vyrų mirtingumas yra tris kartus didesnis nei moterų² (16 pav.).

15 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pagal lytį Vilniaus rajone 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



16 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, pagal amžiaus grupes Vilniaus rajone 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



KAS GALĖJO LEMTI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

- Mažėjantis nesaikingai alkoholį vartojančių asmenų skaičius (2021 m. į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl apsinuodijimo kreiptasi 4 proc. mažiau nei 2020 m.)³.
- Sumažėjęs alkoholio turinčių gaminių prieinamumas³:
 - daugiau nei 2020 m. išaiškintų neteisėtose alkoholio gamybos ir prekybos jais atveju;
 - nacionalinės kontrolės ir prevencijos priemonės (pvz., pardavimo laiko pokytis, teisės aktų laikymasis).
- Pagalbos priemonių prieinamumas:
 - Vilniaus rajone teikiama priklausomybės konsultantų paslauga, skirta asmenims, susiduriantiems su alkoholio vartojimo problemomis.

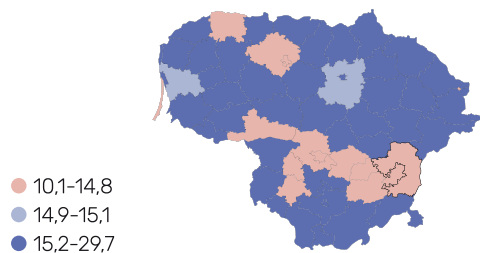
APIBENDRINIMAS

- 2021 m. Vilniaus rajone su alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius dvigubai sumažėjo ir buvo žemesnis už visos Lietuvos vidurkį.
- Vilniaus rajonas 2021 m. pateko tarp 14-os savivaldybių, kur šis rodiklis vienas žemiausių.
- Didžiausias mirtingumas dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių buvo nustatytas 45–64 m. amžiaus grupėje.
- Vyrų mirtingumas dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių yra tris kartus didesnis nei moterų.

4.2. SUMAŽĖJĘS IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS

Išvengiama hospitalizacija (toliau – IH) – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku suteikiant ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas². Kokybiška ir prieinama pirminė sveikatos priežiūra gali padėti išlaikyti geresnę gyventojų sveikatą, išvengti sergančių asmenų sveikatos pablogėjimo ir sumažinti bereikalingo patekimo į ligonines atvejus. Lietuva 2020 m. buvo viena iš labiausiai IH skaičius sumažinusių šalių Europoje, tačiau dalis pacientų vis dar hospitalizuojami dėl sveikatos sutrikimų, kurių galima išvengti ar kuriuos galima išgydyti pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje⁴. **Vilniaus rajono savivaldybėje IH rodiklis kryptingai mažėja nuo 2019 m., o 2021 m. yra trečioje vietoje iš 60 savivaldybių pagal geriausią rodiklį¹ (17 ir 18 pav.).**

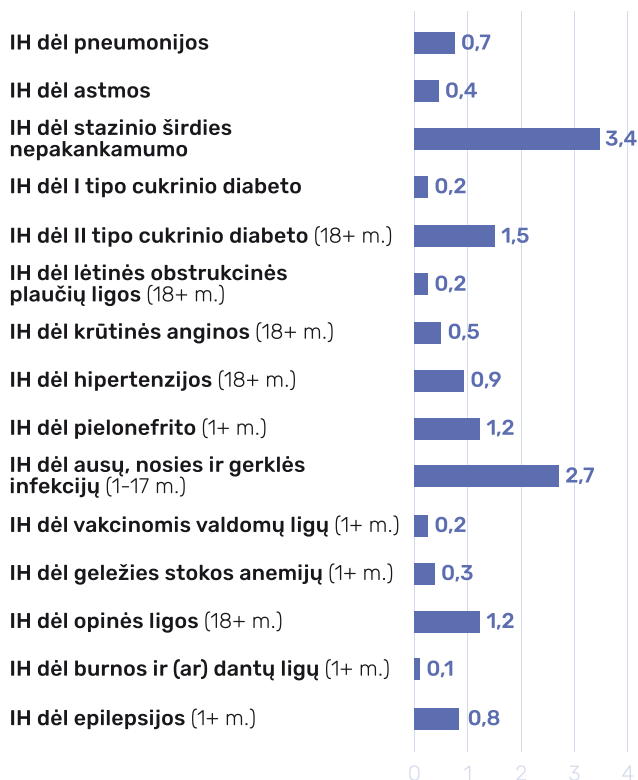
17 pav. IH skaičius Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



18 pav. IH skaičius 2019–2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų) Vilniaus rajono savivaldybėje yra gerokai mažesnis nei Lietuvos vidurkis.

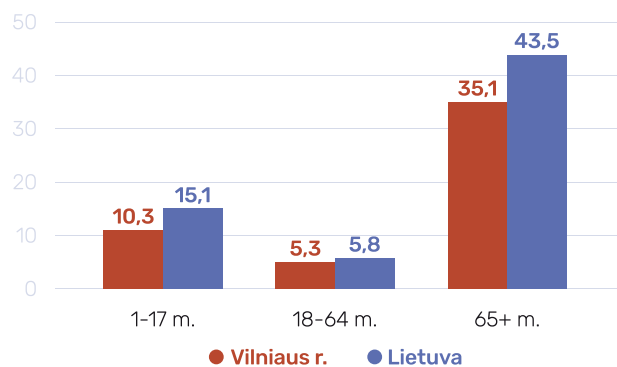


19 pav. IH skaičius pagal ligų grupes 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų).



Mažiausias IH rodiklis yra darbingo amžiaus grupėje, didžiausias – tarp pensinio amžiaus asmenų ir apie tris kartus didesnis lyginant su visa populiacija.

20 pav. IH skaičius pagal amžiaus grupes Vilniaus rajone 2021 m. (atvejų skaičius 1 000 gyventojų)



KAS GALĖJO LEMTI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

- **Pagerėjęs pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir kokybė.** Kadangi apsilankymų pas gydytojus skaičius 1 gyventojui Vilniaus rajone 2021 m. didėjo (plačiau – priede), o IH skaičius mažėjo, šio rodiklio mažėjimą galima sieti su pagerėjusiu pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe.
- **Padidėjęs dėmesys sveikatai.** Prie sumažėjusio hospitalizacijų skaičiaus galėjo prisidėti padidintas dėmesys sveikatai COVID-19 pandemijos metu: gyventojai buvo skatinami atsakingiau rūpintis rankų higiena, naudoti dezinfekcines priemones, dėvėti kaukes.
- **Gydytojų nuotolinės konsultacijos.** Nors po pandemijos dalis visuomenės ir toliau galėjo būti linkusi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas kreiptis tik neatidėliotais atvejais, kita vertus atsiradusi nauja tendencija teikti šeimos gydytojų paslaugas nuotoliniu būdu galėjo užtikrinti didesnę šeimos gydytojų pasiekiamumą ir padidinti konsultacijų skaičių.

APIBENDRINIMAS

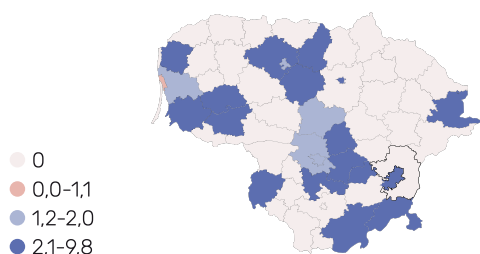
- 2021 m. Vilniaus rajone IH skaičius buvo vienas mažiausių tarp Lietuvos savivaldybių ir 1,4 karto mažesnis už Lietuvos vidurkį;
- 2019–2021 m. IH skaičius Vilniaus rajone ženkliai sumažėjo;
- IH skaičius Vilniaus rajone tarp 65+ m. amžiaus asmenų yra tris kartus didesnis lyginant su visais Vilniaus rajono gyventojais;
- IH dėl stazinio širdies nepakankamumo rodiklis buvo didžiausias, vertinant IH pagal ligų grupes.

4.3. NEFIKSUOTAS NEI VIENAS PĖSČIŲJŲ MIRTINGUMO NUO TRANSPORTO ĮVYKIŲ ATVEJIS

Pėstieji yra išskirtinė eismo dalyvių grupė – tai vieninteliai eismo įvykių dalyviai, kurie nesinaudoja transporto priemone. Dėl šios priežasties pėstieji tampa ypač pažeidžiami, nes jie nedėvi apsauginių rūbų, o jų pozicija kelyje arba šaligatvyje dažnai yra neapsaugota papildomų išorės veiksnių. Netinkamas pėsčiųjų elgesys kelyje arba jo dalyse taip pat gali sukelti riziką pasireikšti eismo įvykiui, todėl Europos kelių saugumo observatorijos duomenimis, kas penkta mirtis kelyje dėl eismo įvykio Europos Sąjungoje yra priskiriama pėsčiajam gyventojui⁵. Mirtys dėl transporto įvykių yra priskiriamos išvengiamam mirtingumui, šių avarių padarinių galima išvengti taikant prevencines priemones. Taip pat avaringumo ir traumų kelių įvykiuose skaičiaus mažinimas yra vienas iš LSS numatomų tikslų. **2021 m. Vilniaus rajono savivaldybėje neužfiksuotas nė vienas pėsčiųjų mirtingumo, susijusio su transporto įvykiais, atvejis² (22 pav.).**

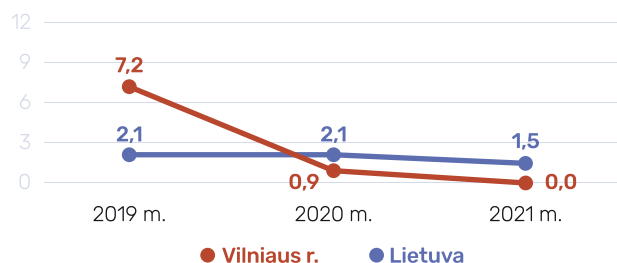
Žvelgiant į tai, kad per pastaruosius trejus metus pėsčiųjų mirtingumas mažėjo, matome itin teigiamą pokytį. Ši tendencija galėjo būti nulemta per COVID-19 pandemiją taikytų karantino suvaržymų ir judėjimo apribojimų, tačiau tam įtakos galėjo turėti ir Vilniaus rajone vykdomas infrastruktūros modernizavimas, kurio metu buvo ir yra diegiamos saugaus eismo priemonės, plečiami ir atnaujinami pėsčiųjų takai ir gerinamas apšvietimas⁵.

21 pav. Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių 2021 m. Lietuvos savivaldybėse (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



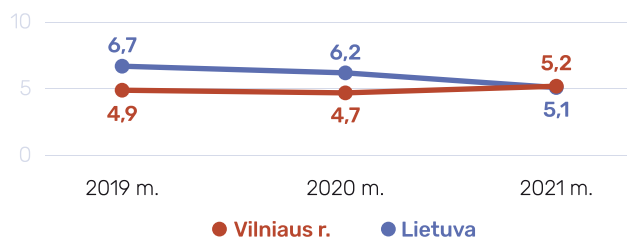
Nepaisant neregistruoto pėsčiųjų mirtingumo, Vilniaus rajone 2021 m. vis dar fiksuotas mirčių transporto įvykiuose skaičius². Šis rodiklis per pastaruosius trejus metus taip pat gerokai sumažėjo ir 2021 m. buvo 1,5 karto mažesnis už šalies vidurkį. Visos mirtys transporto įvykių metu nustatytos tik tarp vyrų² (24 pav.).

22 pav. Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių 2019–2021 m. Vilniaus rajone ir Lietuvoje (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Nepaisant mažėjančių mirtingumo, susijusio su eismo įvykiais, rodiklį, 2021 m. padidėjo Vilniaus rajono gyventojų traumų, patirtų eismo įvykių metu, skaičius², tačiau Lietuvoje matoma mažėjimo tendencija. Analizuojant eismo įvykių traumatizumą pagal lytį, pastebėta, kad vyrai 2021 m. eismo įvykiuose traumas patyrė >2 kartus dažniau nei moterys² (23 pav.).

23 pav. Traumos dėl transporto įvykių 2019–2021 m. Vilniaus rajone ir Lietuvoje (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



24 pav. Standartizuotas mirtingumas transporto įvykių metu 2019–2021 m. Vilniaus rajone ir Lietuvoje (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



25 pav. Traumos dėl transporto įvykių 2021 m. Vilniaus rajone pagal lytį



KAS GALĖJO LEMTI ŠIĄ TENDENCIJĄ?

- 2021 m. besitęsianti COVID-19 pandemija ir judėjimo apribojimai.
- Vilniaus rajono kelių infrastruktūros modernizavimas⁶.
- 2021 m. lapkričio mėnesį Vilniaus rajono policijos komisariato ir Vilniaus rajono savivaldybės viešosios tvarkos skyriaus vykdyta prevencinė priemonė „Būk matomas“. Akcijos metu buvo vykdomas gyventojų švietimas saugaus eismo klausimais, skatinta dėvėti atšvaitus ir buvo teikiami atšvaitai pėstiesiems⁷.

APIBENDRINIMAS

- 2021 m. Vilniaus rajonas buvo tarp savivaldybių, kuriose ne-registruotas nei vienas pėsčiųjų mirtingumo nuo transporto įvykių atvejis.
- 2021 m. mirtingumas transporto įvykių metu Vilniaus rajone sumažėjo ir buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį.
- 2021 m. Vilniaus rajone šiek tiek padidėjo traumų, patirtų eismo įvykiuose, skaičius.
- Vilniaus rajone 2021 m. transporto įvykių metu žuvo tik vyrai, taip pat vyrai dvigubai dažniau patyrė traumas transporto įvykiuose nei moterys.

⁶ Informacijos šaltinis: Vilniaus rajono savivaldybės 2020–2022 metų strateginis veiklos planas

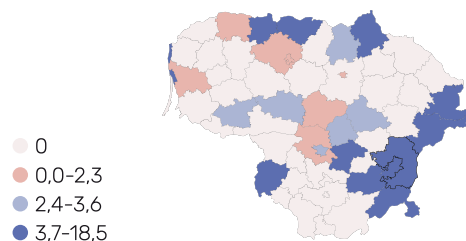
⁷ Informacijos šaltinis: Vilniaus rajono prevencinė priemonė „Būk matomas“

5.1. NEIGIAMAS POKYTIS:**DIDĖJO MIRČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU, SKAIČIUS**

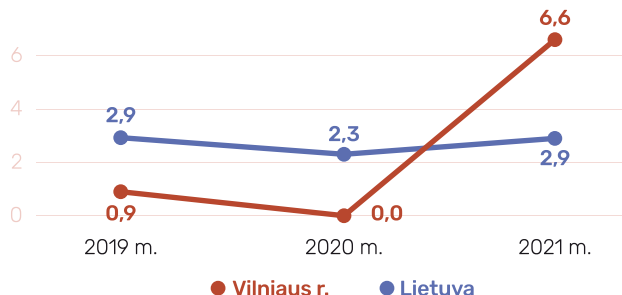
Narkotinių ir psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas yra įvairiapusė problema, kuri gali būti įvairių su asmens gerove susijusių sunkumų priežastis ir pasekmė. Lietuvoje nors kartą gyvenime narkotikų yra vartoję 14,1 proc. gyventojų³. Nuolat kintantis narkotikų vartojimo reiškinio kontekstas kiekvienais metais kelia vis didesnių iššūkių. Narkotikų vartojimas didina psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų, apsinuodijimų, užkrečiamųjų ligų (hepatitai, ŽIV) riziką, daro įtaką nusikaltimų, nelaimių, traumų ir savižudybių skaičiaus augimui bei su narkotikų vartojimu susijusiam mirtingumui⁸. Šių pasekmių galima išvengti, o problemos mastą sumažinti taikant kompleksines atsako priemones. **2021 m. su narkotikų vartojimu susijusių mirčių rodiklis Vilniaus rajone smarkiai išaugo ir buvo daugiau nei du kartus didesnis už visos Lietuvos vidurkį² (27 pav.).**

Lyginant su 2020 m. duomenimis, kai Vilniaus rajone nebuvo registruota nei vieno mirties atvejo, 2021 m. mirtingumas dėl su narkotikų vartojimu susijusių priežasčių Vilniaus rajono savivaldybėje stipriai išaugo (27 pav.). 2021 m. Vilniaus rajonas pateko tarp 4-ių šalies savivaldybių, kuriose šis rodiklis buvo vienas didžiausių. Daugiau mirčių užregistruojama miestų vietovėse (26 pav.). Situacija visoje Lietuvoje taip pat nežymiai pablogėjo – registruotų atvejų skaičius sugrįžo į 2019 m. poziciją². Tai galėjo lemti narkotikų rinkos įvairovę ir prieinamumą, COVID-19 pandemijos apribojimai – sumažėjęs paslaugų prieinamumas, judėjimo ribojimas, nerimas, susijęs su pandemija⁹. Taip pat 2021 m. stebimas ir smarkus nusikaltamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimais), skaičiaus augimas Vilniaus rajone. Nors tokia tendencija stebima ir visos šalies mastu, tačiau 2021 m. Vilniaus rajono rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį² (28 pav.).

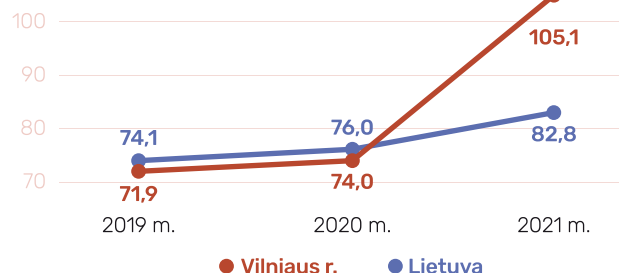
26 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



27 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



28 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Vertinant su narkotikų vartojimu susijusių mirčių pasiskirstymą Vilniaus rajono savivaldybėje pagal amžių, matyti, jog kaip ir 2019 m., kai paskutinį kartą buvo registruota mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 2021 m. visos registruotos mirtys taip pat buvo jaunų, darbingų, 18–44 m. amžiaus gyventojų grupėje³.

Mirčių pasiskirstymo pagal lytį tendencijos išlieka tokios pačios – vyrai dėl narkotikų vartojimo miršta dažniau nei moterys. 2021 m. mirčių dėl narkotikų vartojimo atvejų skaičius tarp vyrų yra šešis kartus didesnis už moterų (29 pav.). Ankstesniais metais moterų mirčių atvejų neužregistruota².

**VILNIAUS RAJONE 2021 M.
JAUNIAUSIAS MIRĖS ASMŪS BUVO 31 METŲ,
VYRIAUSIAS – 44 METŲ³.**

29 pav. Mirčių dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, pasiskirstymas pagal lytį 2021 m. (proc.)



KAIP IR ANKSTESNIAIS METAIS, LIETUVOJE DAUGIAUSIA PERDOZAVIMO ATVEJŲ REGISTRUOTA NUO OPIOIDŲ:

2021 m. – 21 atvejis, 2020 m. – 22 atvejai, tačiau 2021 m. gerokai padaugėjo apsinuodijimų kitais ir sintetiniais narkotikais, o tai taip pat gali apimti ir opioidus³.

Su narkotikų vartojimu susijusių mirčių skaičiaus augimas gali būti siejamas ir su visuomenėje vyraujančiomis stigmomis šias medžiagas vartojančių asmenų atžvilgiu. Pripažinti problemą ir kreiptis pagalbos dažnai laikoma gėda, tai gali tapti kliūtimi siekiant su priklausomybe susijusios elgsenos pokyčių. Šiame procese svarbus asmuo, vartojančio narkotikus, jo šeimos ir artimųjų vaidmuo, žinojimas, kur galima kreiptis pagalbos.

IŠVADOS

- 2021 m. mirtingumas dėl su narkotikų vartojimu susijusių priežasčių Vilniaus rajone didėjo ir buvo daugiau nei du kartus didesnis už visos Lietuvos vidurkį.
- 2021 m. Vilniaus rajonas pateko tarp 4-ių savivaldybių, kur šis rodiklis didžiausias.
- Su narkotikų vartojimu susijusių mirties atvejų skaičius net kelis kartus didesnis tarp vyrų – tai atspindi ir ilgalaikę tendenciją.
- Visos mirtys siejamos su viena amžiaus grupe – jauno ir vidutinio amžiaus asmenimis.
- Jauniausias dėl su narkotikų vartojimu susijusių priežasčių miręs asmuo 2021 m. buvo 31 metų amžiaus.

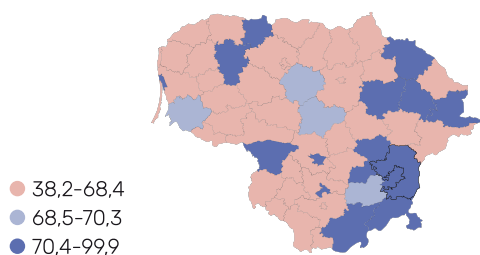
REKOMENDACIJOS

- Įgyvendinti įrodymais ir gerąja kitų šalių praktika pagrįstas narkotikų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemonės skirtingoms tikslinėms grupėms:
 - stiprinti jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją;
 - teikti narkotikų daromos žalos mažinimo paslaugas, padedančias užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų plitimui, rizikingam elgesiui, bei skatinti perdozavimo prevenciją tarp didelės rizikos narkotikų vartotojų;
 - narkotikus vartojantiems asmenims ir (arba) priklausomiems nuo jų vartojimo bei jų artimiesiems teikti psichologinę ir socialinę pagalbą, gerinti šių paslaugų kokybę ir prieinamumą;
 - gerinti specialistų, dirbančių su skirtingomis tikslinėmis grupėmis (gydytojų, policijos pareigūnų, visuomenės sveikatos specialistų ir kt.), kompetencijas narkotikų tema.
- Aktyviau užsiimti informacijos sklaida apie vietos ir nacionaliniu mastu prieinamas pagalbos priemones narkotikus vartojantiems asmenims ir jų artimiesiems:
 - apie galimybę kreiptis dėl priklausomybės gydymo;
 - apie šeimos ir artimųjų vaidmenį, įvairiapusės pagalbos jiems prieinamumą;
 - apie įstaigų, teikiančių, psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas nuo narkotikų priklausomiems asmenims, veiklą.
- Vadovaujantis gerąja kitų šalių praktika ir moksliniais įrodymais palaikyti ir formuoti į gydymą ir reikiamų paslaugų prieinamumą, o ne į represines priemones nukreiptą narkotikų politiką.

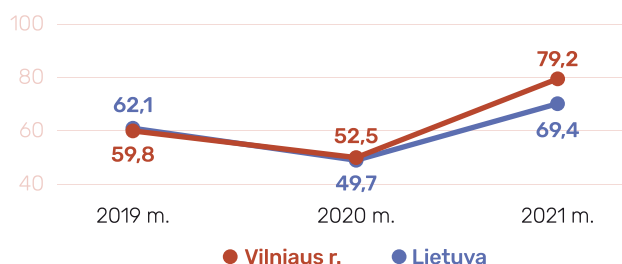
5.2. NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS SERGAMUMAS II TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Cukrinis diabetas (toliau – CD) yra viena iš labiausiai paplitusių lėtinių ligų visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, šiandien CD serga apie 422 mln. žmonių, o kasmet miršta apie 1,6 mln. žmonių. CD paplitimas Europos regione didėja tarp visų amžiaus grupių žmonių, daugiausia dėl antsvorio ir nutukimo, netinkamos mitybos ir fizinio pasyvumo⁹. II tipo CD profilaktika gali būti labai naudinga visuomenės sveikatai, nes lemtų mažesnę širdies ir kraujagyslių ligų, inkstų nepakankamumo, aklumo paplitimą ir padėtų išvengti ankstyvo mirtingumo. **Ankstesniais metais mažėjęs 2021 m. sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone didėjo 1,5 karto ir viršijo šalies vidurkį (31 pav.).**

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



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



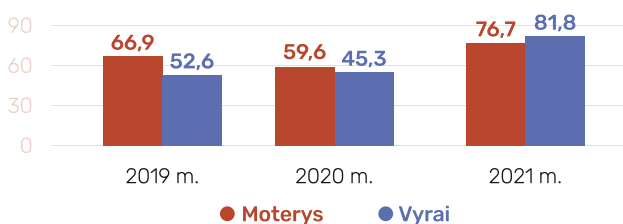
⁹ Informacijos šaltinis: Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys

Sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone 2021 m. smarkiai didėjo ir viršijo šalies vidurkį (31 pav.), tokia pati rodiklio didėjimo tendencija stebima ir Lietuvoje. Vilniaus rajono savivaldybė 2021 m. pateko tarp 8 savivaldybių, kuriose šis rodiklis vienas didžiausių.

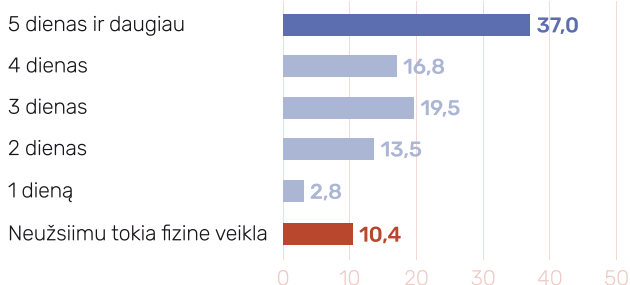
Analizuojant sergamumo II tipo CD rodiklį pagal amžiaus grupes, matyti, jog 2021 m. sergamumas didėjo visose amžiaus grupėse, išskyrus nepilnamečius (32 pav.). Daugiausia naujų diagnozių II tipo CD nustatyta 45–64 m. amžiaus ir vyresniems nei 65 m. amžiaus rajono gyventojams (32 pav.).

Analizuojant Vilniaus rajono sergamumo II tipo CD duomenis pagal lytį matyti, kad ankstesniais metais šiek tiek dažniau sirgdavo moterys, tačiau 2021 m. daugiau diagnozių nustatyta vyrams (33 pav.).

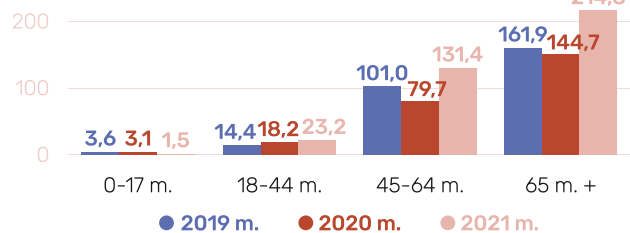
33 pav. Sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone pagal lytį 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



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

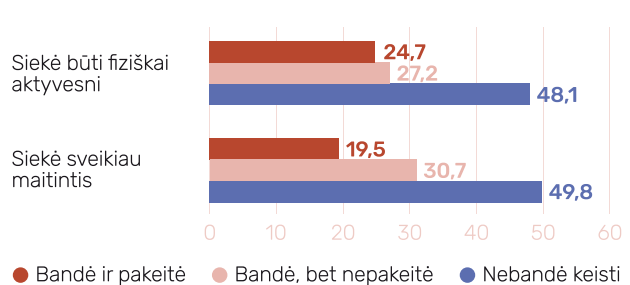


32 pav. Sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone pagal amžiaus grupes 2019–2021 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Gyvensena turi itin didelę įtaką lėtinių ligų atsiradimui. Moksliniais tyrimais¹⁰ įrodyta, kad tinkamas gyvenimo būdas – pakankamas fizinis aktyvumas, subalansuota mityba ir pan. – sumažina įvairių lėtinių ligų, tarp jų ir II tipo CD atsiradimo riziką. Lyginant 2018 m. ir 2022 m. Vilniaus rajono gyventojų gyvenimo duomenis¹⁰, aktyviai užsiimančių fizine veikla suaugusių rajono gyventojų dalis sumažėjo nuo 58,4 proc. (2018 m.) iki 37,0 proc. (2022 m.) (34 pav.). Tai gali būti siejama ir su COVID-19 pandemijos metu taikytais gyventojų judėjimo ribojimais. Nepaisant to, daugiau nei pusė suaugusių Vilniaus rajono gyventojų per pastaruosius 12 mėn. bandė būti fiziškai aktyvesni, labai panaši dalis (50,2 proc.) bandė sveikiau maitintis (6 pav.). Tačiau didesnės dalies Vilniaus rajono gyventojų bandymai keisti gyvenimą nebuvo sėkmingi. Ženkli Vilniaus rajono gyventojų dalis (apie 50 proc.) net nebandė keisti savo gyvenimo įpročių (35 pav.).

35 pav. Suaugusių Vilniaus rajono gyventojų gyvenimo keitimas per pastaruosius 12 mėn. 2022 m. (proc.)



IŠVADOS

- 2021 m. sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone buvo vienas didžiausių tarp šalies savivaldybių ir viršijo Lietuvos vidurkį.
- Sergamumas II tipo CD Vilniaus rajone 2021 m. išaugo 1,5 karto.
- Nors daugiausia II tipo CD serga 65+ m. amžiaus gyventojų, 2021 m. sergamumas II tipo CD labiausiai didėjo tarp darbingo 45–64 m. amžiaus gyventojų.
- 2021 m., priešingai nei ankstesniais metais, vyrų sergamumas II tipo CD buvo šiek tiek didesnis nei moterų.
- Vilniaus rajone sumažėjęs fiziškai aktyvių gyventojų skaičius bei nepakankamas įsitraukimas keičiant gyvenimą gali prisidėti prie dar didesnio lėtinių ligų paplitimo ateityje.

REKOMENDACIJOS

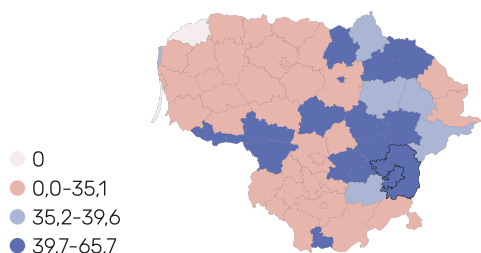
- **Atsižvelgiant į tai, kad CD vis dažniau diagnozuojamas jauniems žmonėms:**
 - vaikams ir jaunimui vesti edukacinius užsiėmimus apie sveiką gyvenimą, akcentuojant CD prevenciją.
- **Darbingo amžiaus gyventojams nuo 18–44 m. amžiaus pradėti taikyti CD prevencijos programas:**
 - bendradarbiaujant su inovacijų kūrėjais, pasiūlyti jauno amžiaus gyventojams patrauklias sveikos gyvenimo skatinimo programas;
 - didinti „Rakto skylutės“ produktų pasiekiamumą ir žinomumą gyventojams;
 - skatinti gyventojų fizinį aktyvumą ir didinti tokių užsiėmimų prieinamumą Vilniaus rajone, gerinti infrastruktūrą.

¹⁰ Informacijos šaltinis: Išankstiniai Vilniaus rajono suaugusiųjų gyventojų gyvenimo 2022 m. tyrimo duomenys ir Vilniaus rajono suaugusiųjų gyventojų gyvenimo 2018 m. tyrimo duomenys

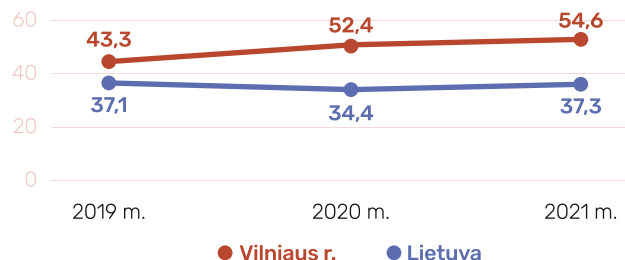
5.3. NEIGIAMAS POKYTIS: PADIDĖJĘS BANDYMŲ ŽUDYTIS SKAIČIUS

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, dėl savižudybės kasmet miršta daugiau žmonių nei nuo ŽIV, maliarijos ar krūties vėžio. Tai vis dar itin aktuali visuomenės sveikatos problema⁹. Savižudybė turi ilgalaikį neigiamą poveikį šalia esantiems asmenims ir visuomenei. Ne ką mažiau svarbu kalbėti ir apie bandymus žudyti, nes ankstesni mėginimai nusižudyti, kaip ir artimųjų savižudybė, padidina savižudybės riziką. Savižudybių galima išvengti gerinant psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą, stiprinant socioekonominius (skurdo, nedarbo lygio ir kt.) rodiklius, skatinant įvairių sektorių bendradarbiavimą bei užtikrinant bendruomenės lygiu įgyvendinamas prevencijos priemones. **2021 m. Vilniaus rajono savivaldybė pateko tarp 4 savivaldybių Lietuvoje, kuriose bandymų žudytis skaičius vienas didžiausių** (36 pav.).

36 pav. Bandymų žudytis skaičius Lietuvos savivaldybėse 2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyv.)



37 pav. Bandymų žudytis skaičius Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



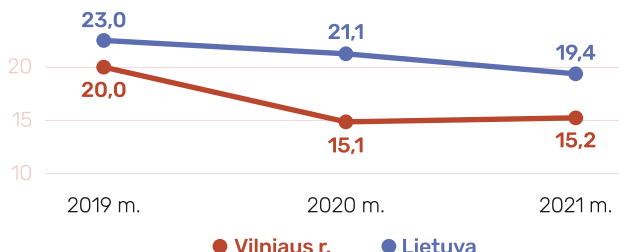
Bandymų žudytis skaičiaus rodiklis Vilniaus rajone 2019–2021 m. laikotarpiu nuosekliai didėjo ir 2021 m. viršijo šalies vidurkį beveik 1,5 karto (37 pav.). Vertinant tarp savivaldybių, didesnis bandymų žudytis skaičius 2021 m. fiksuotas tik Vilniaus m., Kupiškio r. bei Elektrėnų savivaldybėse².

Bandymai nusižudyti ar tyčinė savižala yra svarbiausias savižudybės rizikos veiksnys. Vilniaus rajone 2021 m. vienai savižudybei teko 4 bandymai žudyti². PSO duomenimis, kiekvienai savižudybei gali tekti daugiau nei 20 bandymų žudyti ar savižalos atvejų⁹. Lietuvoje šis skaičius 2021 m. nesiekė 2, o Vilniaus rajone buvo dvigubai didesnis už šalies vidurkį (36, 38 pav.).

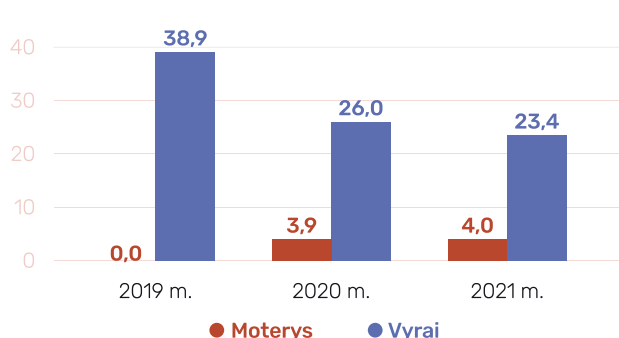
Vilniaus rajone, kaip ir Lietuvoje, stebima nuosekli savižudybių skaičiaus mažėjimo tendencija (38 pav.). Visu analizuojamu 2019–2021 m. laikotarpiu Vilniaus rajone savižudybių skaičius buvo mažesnis už šalies vidurkį, 2021 m. – mažesnis net 1,3 karto (38 pav.).

Analizuojant savižudybių skaičiaus rodiklį pagal amžiaus grupes, matoma, kad 2021 m., kaip ir ankstesniais metais, daugiausia savižudybių registruota tarp vyresnių nei 65 m. amžiaus rajono gyventojų (38 pav.). 2021 m., palyginti su 2020 m., padidėjo savižudybių skaičius tiek tarp 65+ m. amžiaus gyventojų, tiek tarp jauno darbingo 18–44 m. amžiaus žmonių (40 pav.). Tarp nepilnamečių 2019–2021 m. laikotarpiu savižudybių atvejų neregistruota (39 pav.). Analizuojant pagal lytį matoma, jog savižudybės būdingesnės vyrams nei moterims – 2021 m. vyrai žudėsi beveik 6 kartus dažniau nei moterys (39 pav.).

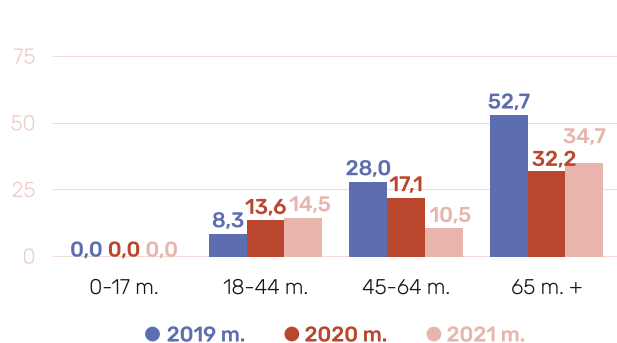
38 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2019–2021 m.



39 pav. Savižudybių skaičius Vilniaus rajone pagal lytį 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



40 pav. Savižudybių skaičius Vilniaus rajone pagal amžiaus grupes 2019–2021 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



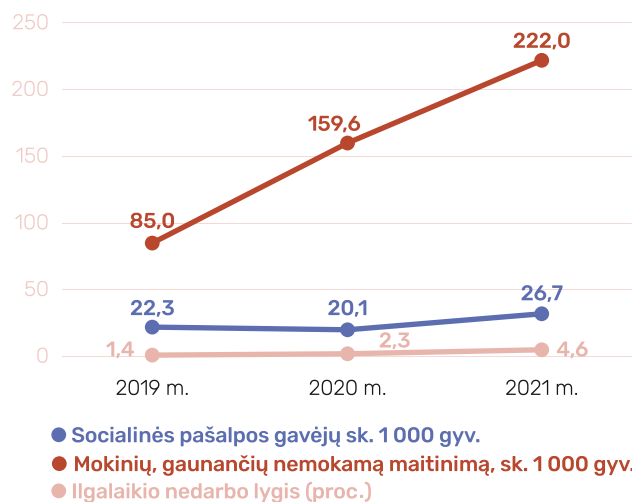
Svarbu paminėti ir tai, kad bandymų žudytis rodiklis atspindi tik sveikatos priežiūros įstaigose gydytus asmenis – jei tyčia susižaloję asmenys į gydymo įstaigas nesikreipia, jie nepatenka į oficialią statistiką. Tinkamas bandymų žudytis ar savižalos atvejų atpažinimas ir registravimas gali padidinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą siekiant mažinti savižudybių skaičių šalyje¹¹.

Bandymų žudytis skaičiaus didėjimas gali būti siejamas ir su šalies ar regiono sociodemografinė situacija. 2020 m. įvestos COVID-19 pandemijos valdymo priemonės turėjo įvairių pasekmių, įskaitant ir pasekmes darbo rinkai. 2020–2021 m. Vilniaus rajone stebimas socialinės pašalpos gavėjų skaičiaus didėjimas; itin ryškiai didėjo mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius bei ilgalaikio nedarbo rodiklis (41 pav.). Emocinės sveikatos prastėjimas gali tapti dar vienu veiksniu, prisidedančiu prie bandymų žudytis skaičiaus didėjimo. 2022 m. tyrimo duomenimis¹², 3 iš 10 Vilniaus rajono gyventojų jaučia psichologinės gerovės sunkumų ar patiria stresą.

IŠVADOS

- Vilniaus rajone bandymų žudytis skaičius nuosekliai augo ir 2021 m. buvo 1,5 karto didesnis už šalies vidurkį.
- Pagal didžiausią bandymų žudytis skaičių 2021 m. Vilniaus rajonas užima 4 vietą tarp Lietuvos savivaldybių.
- 2021 m. Vilniaus rajone vienai savižudybei teko 4 bandymai žudytis.
- Nors vyrų savižudybių skaičius Vilniaus rajone mažėjo, 2021 m. jis ir toliau išliko beveik 6 kartus didesnis nei moterų.
- 2021 m. Vilniaus rajone prastėjo dalis socioekonominių veiksnių – augo ilgalaikio nedarbo lygis, socialinės pašalpos gavėjų, mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius.

41 pav. Kai kurie sociodemografiniai Vilniaus rajono rodikliai 2019–2021 m.



REKOMENDACIJOS

- **Atvejų registravimo sistemos stiprinimas.** Stiprinti bandymų žudytis atvejų registravimo pagalbos sistemą Vilniaus rajone, kartu su atsakingomis institucijomis nustatant dažniausias bandymų žudytis atvejų registravimo problemas ir pagal galimybes ieškant būdų tai pagerinti. Efektyvus bandymų nusižudyti atvejų registravimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose leidžia identifikuoti asmenis, esančius savižudybės krizėje, ir juos nusiųsti tikslingos pagalbos.
- **Visuomenės švietimas bei įgalinimas atpažinti rizikas.** Didinti visos visuomenės ir tikslinių grupių žinias apie psichikos sveikatą, rizikos veiksnius, jų atpažinimą.
- **Paslaugų prieinamumo didinimas.** Pagal galimybes sudaryti sąlygas paslaugų prieinamumo skirtinguose sektoriuose (sveikatos, socialiniame, švietimo ir pan.) didinimui ir tęstinumui, stengiantis užtikrinti paslaugų įvairovę.
- **Tarpsektorinio bendradarbiavimo ir keitimosi informacija plėtra.** Įgyvendinti kompleksines savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos priemones, kurios apimtų skirtingus sektorius, stiprinti bendradarbiavimą tarp institucijų, teikiančių pagalbą bei įgyvendinančių prevencijos priemones, užtikrinant saugų keitimąsi informacija, kad stebėsena būtų vykdoma laiku ir proaktyvios pagalbos teikimo sistema būtų veiksminga.

¹¹ Informacijos šaltinis: Higienos instituto 2022 m. tyrimas „Savižalos atvejų registravimo ypatumai Lietuvoje“

¹² Informacijos šaltinis: Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro „Vilnius sveikiau“ 2022 m. atliktos psichikos sveikatos apklausos rezultatų išankstiniai duomenys

„ŠVIESOFORAS“ – VILNIAUS RAJONOS SAVIVALDYBĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ 2021 M.

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

- 12 savivaldybių, kurių rodiklis atspindi geriausią situaciją šalyje, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kurių 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 vertinami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

Atkreipiame dėmesį, kad 18 savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, priskiriamos mažosioms savivaldybėms. Šių savivaldybių rodikliai labai paveikūs dėl mažo gyventojų skaičiaus, todėl kiekvienu atveju skaičiuojant šiuos rodiklius imamas 3 metų vidurkis. Lentelėje pateikiama Vilniaus rajono savivaldybės rodiklių analizė šviesoforo principu – rodiklių pokytis palyginti su ankstesniais metais ir santykis su Lietuvos vidurkiu.

Nr.	Rodiklis	Vilniaus r. savivaldybės rodiklis 2021 m., (palyginti su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus r. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto – teigiamas, – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	↓ 72,5 (74,6)	74,2	68,5	81,7	0,98
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 32,3 (39,3)	27,2	34,0	19,5	1,19
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	↓ 13,4 (14,8)	20,1	68,1	0,0	0,67
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 15,2 (14)	19,0	60,1	0,0	0,78
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑ 54,6 (52,4)	37,3	65,7	0,0	1,46
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 47,2 (47,4)	64,4	246,0	36,1	0,73
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↑ 4,6 (2,3)	5,0	13,1	1,5	0,91
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↓ 17,6 (18,6)	-1,7	-27,8	78,3	10,35
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 82,3 (89,0)	86,3	198,3	30,5	0,95
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 88,2 (89,7)	82,4	163,8	21,8	1,09
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 222,0 (159,6)	312,0	572,7	108,2	0,71
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 26,7 (20,1)	23,7	74,2	3,2	1,13
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 1,8 (2,8)	2,2	6,0	0,0	0,78
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 1,5 (2,4)	2,0	6,0	0,0	0,79
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	↓ 0,6 (0,8)	1,0	3,8	0,0	0,58

Nr.	Rodiklis	Vilniaus r. savivaldybės rodiklis 2021 m., (palyginti su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus r. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto  - teigiamas,  - neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 115,1 (111,9)	124,5	168,8	63,4	0,92
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↑ 58,1 (54,3)	56,6	125,3	40,9	0,94
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↑ 36,4 (35,7)	21,6	84,9	0,0	1,72
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 8,2 (5,9)	5,1	26,6	0,0	1,61
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 7,8 (5,8)	4,9	21,7	0,0	1,81
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 13,4 (11,9)	18,0	68,1	0,0	0,74
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 16,6 (14,1)	17,5	60,2	0,0	0,95
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 5,1 (6,9)	6,6	19,6	0,0	0,79
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 4 (6,3)	6,3	19,5	0,0	0,78
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↓ 0,0 (1,0)	1,6	9,6	0,0	0,00
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 10 000 gyventojų	↑ 5,2 (4,7)	5,1	10,7	0,0	1,04
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km²	↓ 406,2 (549,6)	932,7	32 956,2	38,8	0,44
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	↑ 35,7 (35,3)	Nd	Nd	Nd	Nd*
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	↑ 29,2 (28,2)	Nd	Nd	Nd	Nd*
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą						
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą						
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 7,2 (0,0)	2,8	15,4	0,0	2,47
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 6,6 (0,0)	2,9	18,5	0,0	2,22
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 16,5 (34,6)	24,1	80,0	0,0	0,68
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 15,3 (32,6)	22,9	79,6	0,0	0,67
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	↑ 105,1 (74,0)	82,8	464,2	0,0	1,28
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 238,7 (255,3)	199,2	69,4	388,4	1,20
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 179,9 (191,8)	175,2	35,1	359,7	1,03
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑ 22,5 (22,4)	36,2	1,5	63,1	0,62
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 10,7 (12,0)	14,9	29,7	10,1	0,72
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 1,7 (1,6)	1,6	3,0	0,7	1,03

* 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 nevertinami (jų palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

Nr.	Rodiklis	Vilniaus r. savivaldybės rodiklis 2021 m., (palyginti su 2020 m.)	Lietuvos rodiklis 2021 m.	Blogiausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Geriausia rodiklio reikšmė tarp 60 savivaldybių 2021 m.	Santykis: Vilniaus r. savivaldybė / Lietuva 2021 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2020–2021 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto  – teigiamas,  – neigiamas pokytis.						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	↑ 1,6 (1,1)	1,8	1,6	6,8	0,87
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↓ 3,8 (6,7)	7,3	2,8	14,1	0,52
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 8,0 (6,9)	8,8	6,5	11,5	0,90
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	↓ 0,1 (0,3)	0,2	1,6	0,0	0,43
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyventojų	↓ 0,1 (0,4)	0,3	1,9	0,0	0,29
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↓ 0,6 (0,7)	1,7	4,8	0,0	0,36
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↑ 5,5 (5,4)	3,0	32,3	0,0	1,78
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 91,3 (94,1)	88,2	65,6	100,0	1,03
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	↓ 92,8 (94,4)	89,4	63,0	98,2	1,03
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.)	↑ 12,4 (10,2)	11,4	1,8	48,8	1,09
4.3.5.	Vaikų, neturinčių edukacijos pažaisčių, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 18,4 (15,9)	22,7	10,1	36,3	0,81
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	≈ 3,2 (3,2)	2,7	12,4	0,0	1,18
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 572,4 (569,4)	820,3	1 517,9	399,4	0,87
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 996,2 (838,9)	805,2	1 381,0	533,7	1,24
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↓ 219,3 (233,5)	275,9	429,8	133,1	0,79
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 261,1 (268,8)	259,5	382,2	163,8	1,01
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 165,7 (158,3)	186,0	500,2	82,2	0,89
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 232,8 (205,8)	180,8	401,7	76,5	1,29
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↑ 79,2 (52,5)	69,4	99,9	38,2	1,14
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 41,6 (39,3)	45,5	11,2	61,9	0,91
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 42,8 (42,0)	53,4	33,5	74,4	0,80
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 43,8 (41,7)	48,1	24,2	67,2	0,91
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	↑ 45,2 (32,5)	47,2	24,8	70,0	0,96