

Suvestinė 2016 m. savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

1. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų pristatymo laikas

Bendruosiuose savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1203 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Įsakymas) nurodyta, kad savivaldybės administracijos direktorius kasmet iki gegužės 1 d. pateikia Higienos institutui savivaldybės tarybos patvirtintą savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą. Higienos institutas šias ataskaitas skelbia savo interneto svetainėje. 2017 m. iki Įsakyme nurodyto termino ataskaitas pateikė 41 savivaldybė (68 proc., sąrašas 1 priede). Šiomet ataskaitas laiku pristatė 4 savivaldybėmis mažiau nei 2016 m. Higienos institutas 2017-04-19 d. raštu paragino savivaldybes laiku pristatyti ataskaitas. 6 savivaldybių atstovai raštu arba žodžiu informavo, kad vėluos, nurodydami priežastį (31 proc. nepristačiusių). Pagrindinė vėlavimo pristatyti ataskaitas priežastis – savivaldybių tarybų posėdžiuose vėluojama patvirtinti ataskaitas. Viena ataskaita 2017 m. savivaldybės tarybos nebuvo patvirtinta. Į suvestinę 2016 m. savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą įtrauktos 56 savivaldybių ataskaitos, pristatytos iki 2017 m. gegužės 15 d.

Rekomendacija: situacija su ataskaitų pristatymu nepagerėjo, taigi ir toliau rekomenduojame ataskaitas pateikti savivaldybių taryboms anksčiau (vėliausiai į kovo mėnesio posėdį) ir jas pristatyti Higienos institutui iki gegužės 1 d.

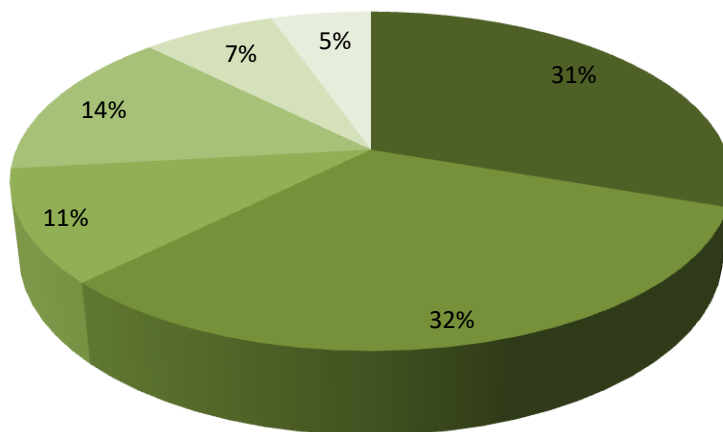
2. Ataskaitų apimtis

Ataskaitų apimtis vidutiniškai buvo apie 23 psl. Puslapių skaičius buvo įvairus: nuo 14 iki 37. Praeitais metais vidutinė ataskaitos apimtis buvo taip pat 23 psl. Nors puslapių vidurkis nepasikeitė, tačiau pastebėta, kad padaugėjo mažesnės apimties ataskaitų. Trečdalis ataskaitų apimtis buvo rekomenduojamo dydžio – 15–20 puslapių. 5 savivaldybių ataskaitos turėjo priedus, kurie sudarė 3–8 puslapių. Higienos institutas ir toliau savivaldybėms **rekomenduoja** rengti 15 puslapių ataskaitas, kadangi kitu atveju informacija greičiausiai nepasieks politikų. Informacija apie savivaldybės gyventojų sveikatą bei jos problemas turėtų būti konkreti, glausta ir aiški.

3. Pateikiami rodikliai

Nuo 2016 m. visos savivaldybės rengia ataskaitas remdamosis Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintu rodiklių sąrašu. 2 ataskaitos pateiktos kartu su funkcijų ataskaita, kur stebėsena yra viena iš šios ataskaitos dalių. Tokias ataskaitas pateikė Kauno miesto ir Ignalinos rajono savivaldybės.

Visus Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintus rodiklius pateikė 17 savivaldybių, kai tuo tarpu pernai tokios savivaldybės nebuvo nei vienos. 1 rodiklio nepateikė 18 savivaldybių, 2 rodiklių – 6 savivaldybės, 3 rodiklių – 8 savivaldybės, 4 rodiklių – 4 savivaldybės, 5 rodiklių – 3 savivaldybės (nepateiktų rodiklių sąrašas 2 priede) (1 pav.).



■ Pateikti visi rodikliai ■ 1 nepateiktas rodiklis ■ 2 nepateikti rodikliai
■ 3 nepateikti rodikliai ■ 4 nepateikti rodikliai ■ 5 nepateikti rodikliai

1 pav. Savivaldybių dalis (proc.) pagal nepateiktų rodiklių skaičių

Higienos institutas nepateikia 4 rodiklių, iš kurių 2 (viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams proc.) savivaldybės turėjo gauti iš vandens tiekėjų. Tai padarė 36 savivaldybės, 20 savivaldybių nepateikė šio rodiklio. Gali būti, kad arba trūksta bendradarbiavimo ir negebama gauti duomenų savivaldybėje, arba stinga pastangų ir ataskaita rengiama tik pagal Higienos instituto skelbiamą informaciją.

Taip pat savivaldybių visuomenės sveikatos biurams problemų kėlė kitų institucijų svetainėse skelbiami rodikliai. Statistikos departamento svetainėje lapkričio mėnesį skelbiamą rodiklį „Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km“ savo ataskaitose skelbė 31 savivaldybė. 2016 m. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos

skelbiamą rodiklį „Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis“ pateikė vos kelios savivaldybės, tačiau 2017 m. šį rodiklį pateikė didžioji dalis (39) savivaldybių.

Net 5 savivaldybės 2017 m. nepateikė išvengiamo mirtingumo rodiklio, nors Higienos institutas jau teikia šį rodiklį. Akivaizdu, kad savivaldybės mažai domisi apie atnaujintus duomenis ir dažnai rengiant ataskaitą naudoja tą patį šabloną.

Rekomendacija – rengiant savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą surinkti trūkštamus duomenis iš duomenų teikėjų (ypač savivaldybių), sekti viešai skelbiamą duomenų teikėjų informaciją ir jos atnaujinimus ir skelbti juos savo ataskaitose.

4. Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stebėseną

Savivaldybėje vykdytą mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimus aprašė 7 savivaldybės. 2016 metais buvo atliktas pirmojo visose Lietuvos savivaldybėse mokyklinio amžiaus 5, 7 ir 9 (pirmų gimnazijos) klasių mokinių gyvenimo tyrimas. Tyrimas atliktas įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministro įsakymą, įtvirtinantį periodinius gyvenimo tyrimus kaip visuomenės sveikatos stebėsenos elementus. Tyrimas atliktas pagal Higienos instituto parengtą ir su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą gyvenimo tyrimų metodiką. Tyrime nustatytas respondentų skaičius savivaldybėse, jų sociodemografinės charakteristikos ir 20 gyvenimo rodiklių, patenkančių į aukščiau minėtu įsakymu patvirtintą vaikų gyvenimo stebėsenos rodiklių sąrašą 3 grupėse: sveikatos vertinimas ir laimingumas, sveikatos elgsena, rizikingas elgsenys.

Higienos institutui iki 2016 m. gruodžio 12 d. perdavė apklausas vykdančios savivaldybės aptarnaujantys visuomenės sveikatos biurai. 53 savivaldybėse apklaustos gegužės mėnesį, 7 savivaldybėse (Anykščių r., Birštono, Elektrėnų, Ignalinos r., Vilniaus m., Vilniaus r., Zarasų r.) – rugsėjo–spalio mėnesiais.

Apklausoje organizuotos ir atliktos vadovaujantis metodinėmis rekomendacijomis „Gyvenimo tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse“, anketinei apklausai naudotas standartizuotas klausimynas. 25 savivaldybėse (Alytaus m., Jurbarko r., Kaišiadorių r., Kauno m., Kauno r., Klaipėdos r., Marijampolės, Mažeikių r., Panevėžio m., Panevėžio r., Pasvalio r., Plungės r., Radviliškio r., Raseinių r., Rokiškio r., Šakių r., Šiaulių m., Šiaulių r., Šilalės r., Tauragės r., Telšių r., Trakų r., Vilkaviškio, Vilniaus m., Vilniaus r.) formuotos reprezentatyvios apklausų imtys, kitose savivaldybėse atliktas ištinis tyrimas.

Higienos institutas atliks detalią mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo duomenų analizę bei parengs leidinį, prieinamą Higienos instituto tinklalapyje adresu www.hi.lt/gyvensena.

5. Savivaldybių dažniausiai išskirtos prioritetinės sritys

Prioritetinės sritys dažniausiai buvo pasirenkamos pagal rodiklių lyginimo su kitomis savivaldybėmis rezultatus, ir toks, kurios pateko į blogiausiųjų 10-tuką (raudoną zoną). Dažniausiai 2017 m. ataskaitose buvo nagrinėtos traumos, nelaimingi atsitikimai (taip pat ir savižudybės). Antroje vietoje vyravo socialiniai veiksniai, tokie kaip socialinės pašalpos gavėjų skaičius ar sergamumas tuberkuloze (1 lent.). Pernai metais socialiniai veiksniai buvo antra pagal dažnumą savivaldybių analizuojama problema. Šiomet šios problemos tapo labiau aktualesnės savivaldybėms ir iš antros vietos išstūmė problemas, susijusias su kraujotakos sistemos ligomis. Pastarosios šiomet yra trečioje vietoje, pagal dažnumą savivaldybių analizuojamose prioritetinėse srityse. Beveik tokia pati aktuali problema šiomet buvo ir alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas ir su tuo susijęs mirtingumas. Dar vienas pastebėjimas – infekcinės ligos, kaip prioritetinę sritį, rinkosi 10 savivaldybių ir šios ligos tapo aktualesnės už piktybinius navikus. Piktybinių navikų rodiklius, kaip prioritetinius, analizavo 7 savivaldybės.

1 lent. Savivaldybių dažniausiai nagrinėtos prioritetinės problemos.

Prioritetinė sritis	Savivaldybių skaičius	
	2016 m.	2015 m.
Traumos, nelaimingi atsitikimai (taip pat ir savižudybės)	29	36
Socialiniai veiksniai	24	12
Kraujotakos sistemos ligos	16	17
Alkoholis, narkotikai	15	17
Prevencinių programų vykdymas	11	10
Infekcinės ligos	10	9
Piktybiniai navikai	7	13

Taip pat savivaldybėms buvo rekomenduojama aprašyti vykdytas valstybines ir savivaldybės visuomenės sveikatos programas, strategijas ir priemones, išnagrinėti jų rezultatus bei poveikį atitinkamoms visuomenės sveikatos sritims. Tačiau aprašymo apie savivaldybių iniciuotas ir vykdytas programas bei jų rezultatus nepateikta nė vienoje ataskaitoje.

Problemų neišskyrė 7 savivaldybės (jas aptarnauja 6 visuomenės sveikatos biurai: Biržų, Rokiškio, Utenos, Vilkaviškio rajonų, Elektrėnų ir Marijampolės savivaldybės). Minėtų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose aprašyti tik privalomi stebėti rodikliai, taigi ataskaitos yra nepilnos ir netenkina Sveikatos apsaugos ministro įsakyme nustatytų reikalavimų.

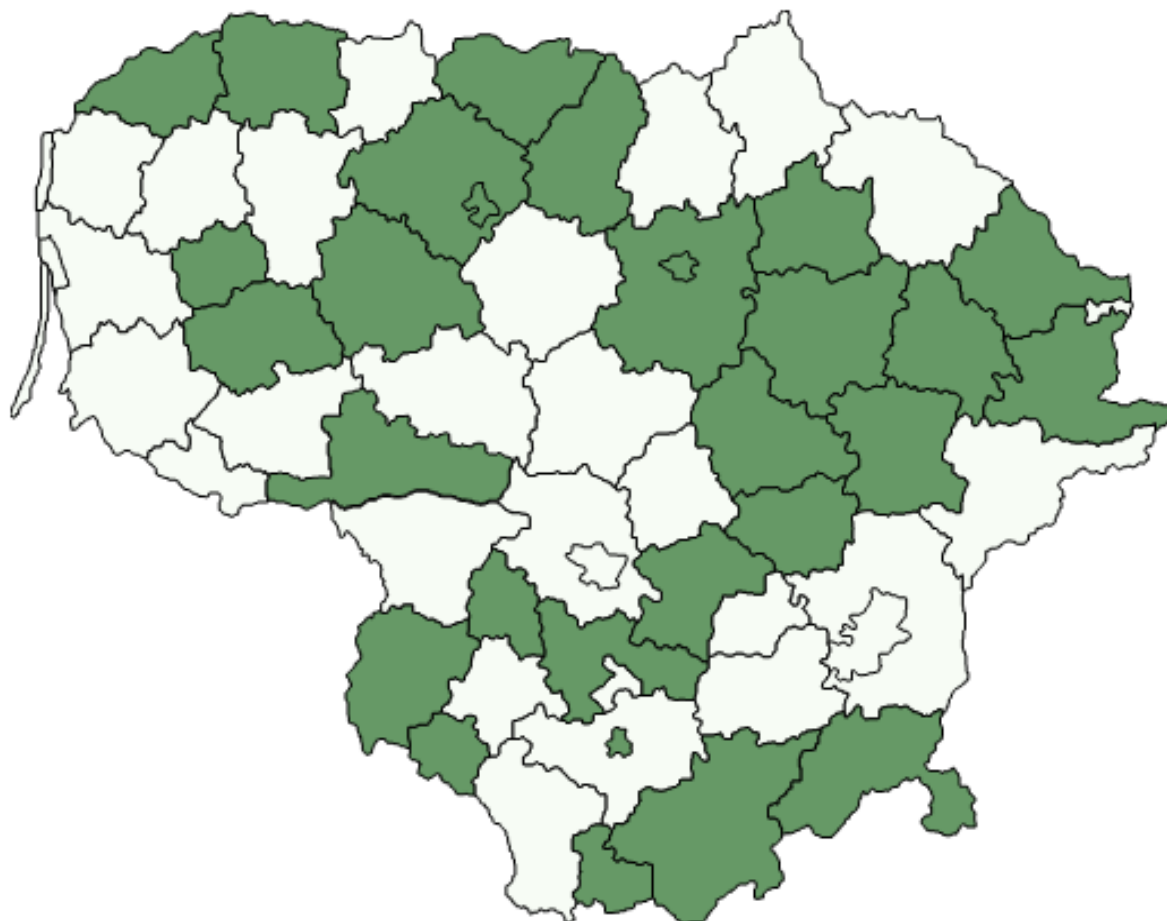
45 savivaldybių ataskaitose yra analizuojamos tos pačios prioritetinės problemos, kaip ir praėjusių metų ataskaitose, ar bent jau viena prioritetinių sričių iš 3 sutapo. Net 9 savivaldybėse šiomet buvo analizuojamos analogiškos problemos, t. y. sutapo visos 3 prioritetinės sritys, kaip ir pernai metais. Vadinas, problemos savivaldybėse neišsprendžiamos per trumpą laiką. Tačiau nesant veiksmų aprašymo, nagalime daryti išvadų apie problemų sprendimą ir prielaidas rodiklių gerėjimui. Suprantama, kad kai kurios problemos, pvz. socialinės, turi būti sprendžiamos valstybės lygyje ir viena savivaldybė yra bejėgė. Tačiau tokios sritys, kaip išorinės mirties priežastys, nusikaltimai, prevencinės programos ir pan., savivaldybėje gali būti analizuojamos ir sprendžiamos atitinkamomis, gerai parinktomis ir pritaikomomis priemonėmis. 16 savivaldybių savivaldybės visuomenės sveikatos ataskaitoje pateiktomis išvadomis ir rekomendacijomis galimai buvo naudojamosi sprendžiant svarbias ir opias savivaldybei sveikatos problemas, kadangi iš 3 analizuojamų sričių, lyginant su praėjusių metų ataskaitomis, sutapo tik 1 prioritetinė sritis; 20 savivaldybių – sutapo 2 prioritetinės sritys.

Prioritetinės srities (analizavo 29 savivaldybės) – Traumos, nelaimingi atsitikimai (taip pat ir savižudybės) – detalesnė analizė: šią sritį, kaip prioritetinę ir probleminę rinkosi šios savivaldybės: Druskininkų, Alytaus miesto, Anykščių rajono, Ignalinos rajono, Joniškio rajono, Jurbarko rajono, Kaišiadorių rajono, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Kelmės rajono, Kupiškio rajono, Mažeikių rajono, Molėtų rajono, Panevėžio miesto, Panevėžio rajono, Pakruojo rajono, Prienų rajono, Rietavo, Šalčininkų rajono, Šiaulių miesto, Šiaulių rajono, Šilalės rajono, Širvintų rajono, Skuodo rajono, Ukmergės rajono, Utenos rajono, Varėnos rajono, Vilkaviškio rajono, Zarasų rajono (2 pav.). Šios savivaldybės analizavo bent vieną iš 8 rodiklių, kurie įtraukti į šią sritį:

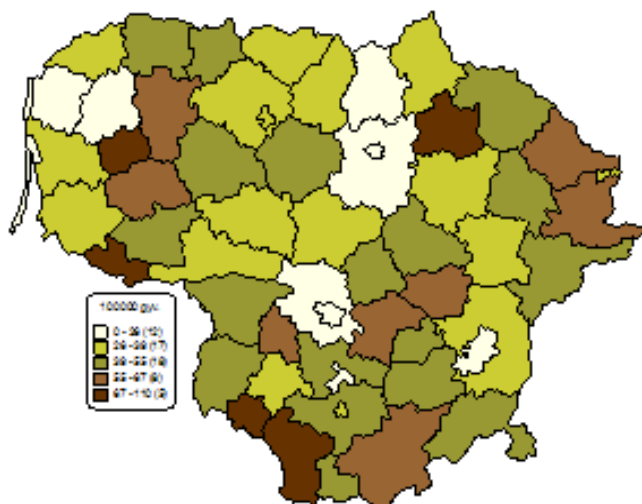
- Mirtingumas dėl savižudybių;
- Mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių;
- Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje;
- Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo;
- Mirtingumas dėl nukritimo;
- Mirtingumas dėl transporto įvykių;
- Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių;
- Transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius.

Pastebėta, kad nors šios 29 savivaldybės analizavo traumas ir nelaimingus atsitikimus, tačiau 2 savivaldybėse nei vienas iš 8 rodiklių nebuvo probleminis, t. y. nepateko į raudoną zoną. Bent 1 rodiklis buvo probleminis 11-oje savivaldybių; bent 2 rodikliai – 2 savivaldybėse, 3 rodikliai – 12 savivaldybių, 4 – 1 savivaldybėje (Zarasų rajono sav.), 6 – 1 savivaldybėje (Kupiškio rajono sav.).

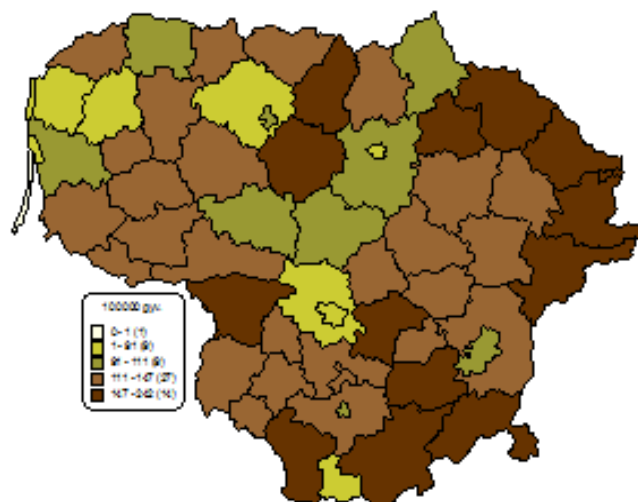
Pastarosiose (Zarasų rajono ir Kupiškio rajono) savivaldybėse matyti, kad traumos ir nelaimingi atsitikimai (tarp jų ir savižudybės) yra tikrai rimta ir prioritetinga problema, kadangi 4 ar net 6 rodikliai iš 8 yra raudonoje zonoje.



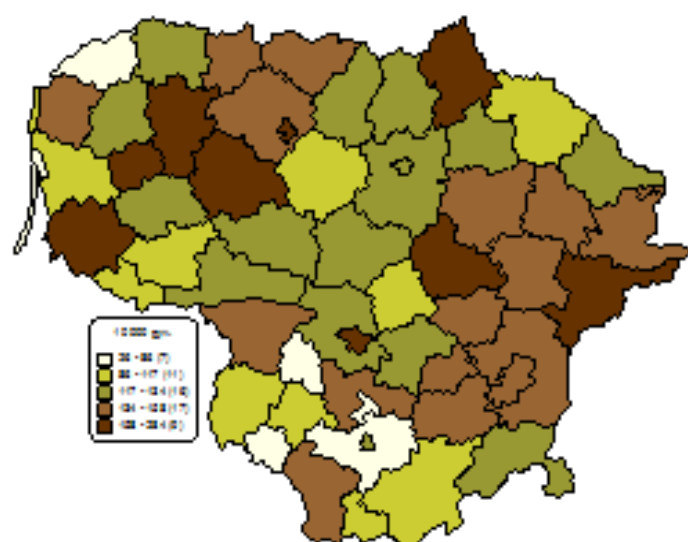
2 pav. Savivaldybės, kuriose viena iš prioritetinių sričių 2016 m. ataskaitose buvo traumos ir nelaimingi atsitikimai



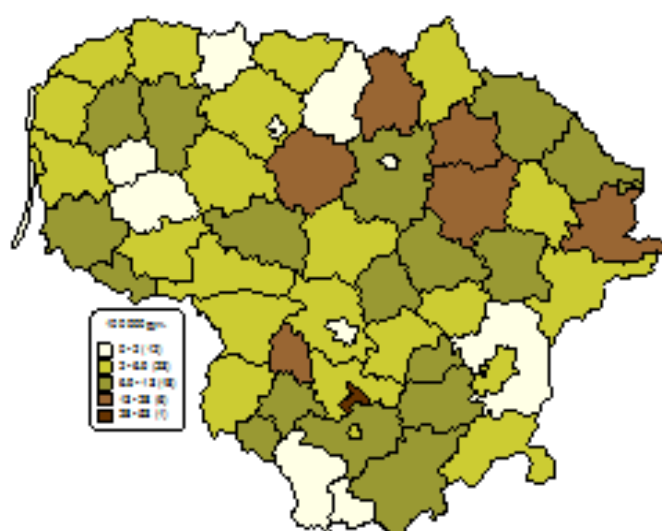
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudijų (X60-X84) 100 000 gyv.



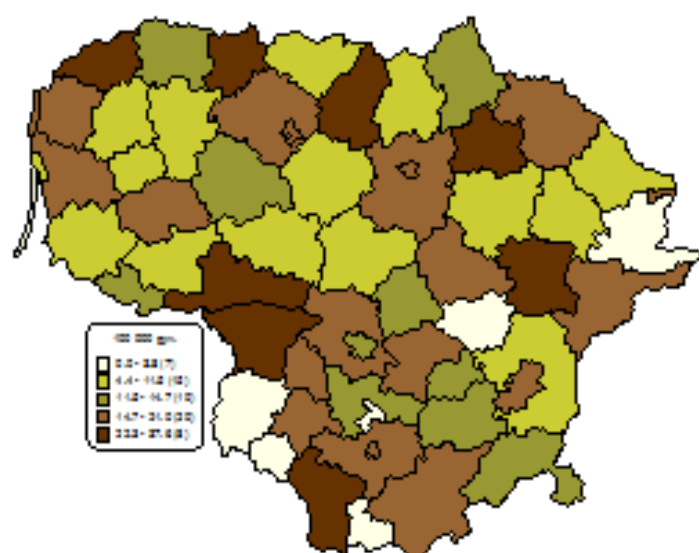
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89) 100 000 gyv.



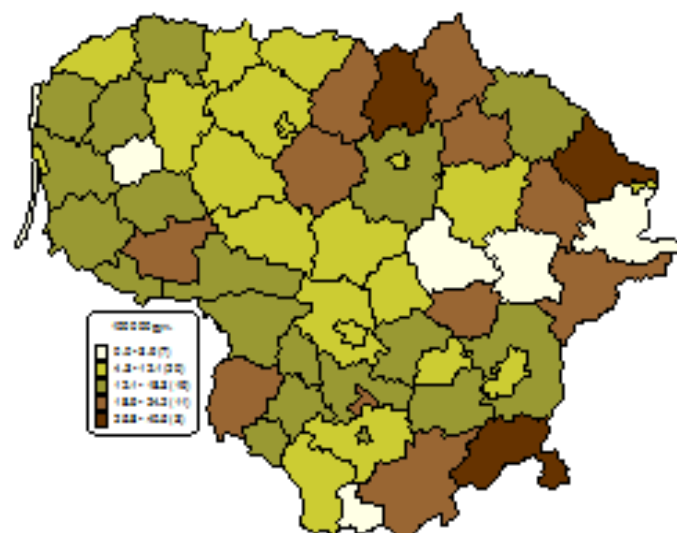
Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19)
65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv.



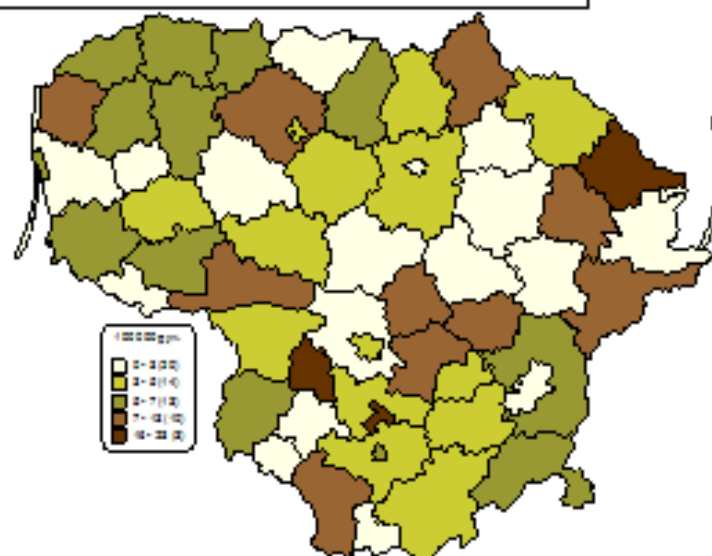
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinių
paskendimų (W65-W74) 100 000 gyv.



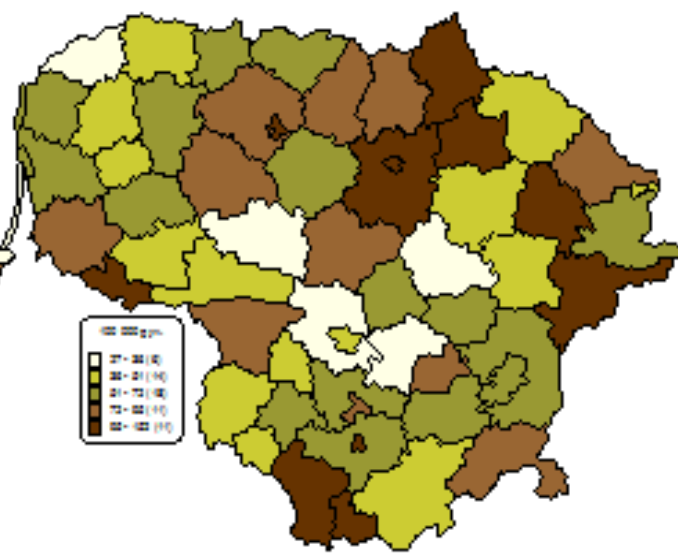
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo
(W00-W19) 100 000 gyv.



Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių
(V00-V99) 100 000 gyv.



Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto
įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.



Transporto įvykiuose patirtos traumos
(V00-V99) 100 000 gyv.

6. Ataskaitų išvados ir rekomendacijos

Ši dalis yra pati svarbiausia politikos formuotojams, todėl svarbu, kad jie susidarytų aiškią nuomonę apie savivaldybės gyventojų sveikatos problemas ir jų sprendimo būdus. Šiomet išvados buvo pateiktos 80,4 proc. (45 vnt.) (2016 m. 68 proc./41 vnt.). Net 11 savivaldybių (pernai 18) savo stebėsenos ataskaitose nepateikė išvadų ar apibendrinimo, rekomendacijų nepateikė 5 savivaldybės (pernai 7). Išvadų skaičius, pateikiamas ataskaitose, buvo nuo 2 iki 30. Rekomendacijų skaičius – nuo 3 iki 48. Vis dar pasitaikė ataskaitų, kuriose išvados ir rekomendacijos buvo nekonkrečios, per daug apibendrinančio pobūdžio ir neturinčios ryšio su analizuotomis temomis bei problemomis.

Rekomendacija: didesnę dėmesį skirti stebėsenos ataskaitos išvadoms ir rekomendacijoms, jas rašyti atsakingiau, nes tai yra savivaldybės perduodama žinutė politikams.

7. Bendros pastabos

Vertinant ataskaitas pastebėta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos ataskaitos kasmet tampa vis geresnės kokybės. Daugumoje ataskaitų atsispindi rašančiojo kompetencija ir supratimas, ką norima šia ataskaita pasakyti. Nuo praėjusių 2016 m. pirmą kartą visos ataskaitos buvo rengiamos pagal savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodines rekomendacijas. Daugumai savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų pavyko nauju būdu pateikti informaciją. Suprantama, yra savivaldybių specialistų, kurie turi tobulėti, pvz., išskiriant bei sukonkretinant problemas. Ši užduotis tikrai nelengva, kadangi iš duomenų gausos reikia išsirinkti tik kelias aktualiausias problemas, su kuriomis susiduria savivaldybė. Tačiau, galima akcentuoti, kad tikrai nereikia ataskaitose pateikti visos randamos informacijos apie savivaldybės gyventojų sveikatą, taip pat nereikia plačiai analizuoti ir interpretuoti kiekvieno Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių rodiklio, ypač kai pateikiama pilna lentelė su visų rodiklių reikšmėmis. Ši informacija apsunkina skaitytoją, o ypač sveikatos politikus. Kai kuriose ataskaitose rodiklių lentelė su reikšmėmis buvo pateikta dalimis, o tai irgi apsunkina vertinant savivaldybės ataskaitą. Šiuo metu, iš duomenų gausos svarbu atsirinkti tik svarbiausią informaciją, ją analizuoti ir stebėti, įvertinti problemos pokytį per kelis metus. Gali būti, kad problema nebus išspręsta, tačiau svarbu stebėti ir vertinti jos pokytį. Taip pat norėtųsi, kad būtų aiškiau pagrindžiama, kodėl pasirinktos analizuoti būtent tos problemos. Keliose ataskaitose analizuojami prioritetingi rodikliai buvo geltonoje zonoje, todėl be aiškaus tokių rodiklių pasirinkimo motyvo lieka neaišku, kodėl šie rodikliai buvo pasirinkti kaip prioritetingi. Kai kur pasirinktos prioritetingos sritys buvo per plačios, apimančios kelias sritis. Pasirinkus siauresnę prioritetingą sritį iš rodiklių sąrašo (pvz. 1 rodiklis vienai problemai) būtų lengviau stebėti ir vertinti, kaip šis rodiklis-problema kinta (mažėja ar didėja) metams bėgant. Taip pat rekomendacijos šiai problemai spęsti būtų konkretesnės ir

įgyvendinamos. Juk savivaldybės visuomenės sveikatos ataskaitos tikslas yra, kad savivaldybė pamatytų konkrečią problemą ir stengtųsi ją išspręsti. Rodiklis po rodiklio gerinti savo savivaldybės gyventojų sveikatą – uždavinys kiekvienai Lietuvos savivaldybei.

Redakcinis pastebėjimas: kadangi visos ataskaitos yra talpinamos internetiniame HI tinklalapyje, todėl prašytume, kad visos savivaldybės siųstų ir elektronines ataskaitų versijas, ne tik popierines (kas tikrai nebūtina tausojant gamtą). Taip pat prašytume vengti, jei įmanoma, skenuotų versijų. Pastarosios apsunkina skaitytoją, kadangi kartais sunku įskaityti tekstą ir suprasti spalvas.

Konkrečias ataskaitas galite peržiūrėti Higienos instituto interneto svetainėje adresu: <http://www.hi.lt/lt/savivaldybiu-visuomenes-sveikatos-stebesenos-ataskaitos.html>

1 priedas.

Savivaldybių, laiku pristačiusių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, sąrašas

1. Akmenės rajono savivaldybė
2. Alytaus miesto savivaldybė
3. Alytaus rajono savivaldybė
4. Anykščių rajono savivaldybė
5. Druskininkų savivaldybė
6. Joniškio rajono savivaldybė
7. Kaišiadorių rajono savivaldybė
8. Kalvarijos savivaldybė
9. Kauno miesto savivaldybė
10. Kazlų Rūdos savivaldybė
11. Kėdainių rajono savivaldybė
12. Kelmės rajono savivaldybė
13. Klaipėdos rajono savivaldybė
14. Kretingos rajono savivaldybė
15. Kupiškio rajono savivaldybė
16. Lazdijų rajono savivaldybė
17. Marijampolės savivaldybė
18. Mažeikių rajono savivaldybė

19. Molėtų rajono savivaldybė
20. Neringos savivaldybė
21. Pagėgių savivaldybė
22. Pakruojo rajono savivaldybė
23. Panevėžio rajono savivaldybė
24. Pasvalio rajono savivaldybė
25. Plungės rajono savivaldybė
26. Prienų rajono savivaldybė
27. Raseinių rajono savivaldybė
28. Rietavo savivaldybė
29. Rokiškio rajono savivaldybė
30. Šakių rajono savivaldybė
31. Šiaulių miesto savivaldybė
32. Šiaulių rajono savivaldybė
33. Šilalės rajono savivaldybė
34. Šilutės rajono savivaldybė
35. Širvintų rajono savivaldybė
36. Utenos rajono savivaldybė
37. Varėnos rajono savivaldybė
38. Vilkaviškio rajono savivaldybė
39. Vilniaus rajono savivaldybė
40. Visagino savivaldybė
41. Zarasų rajono savivaldybė

2 priedas.

Rodikliai, kurių savivaldybės nepateikė savo ataskaitose

Nepateiktas rodiklis	Rodiklio prieinamumas
Išvengiamas mirtingumas	Higienos institutas teikia nuo 2016 m. (2015 m. rodiklius)
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	Pateikia Statistikos departamentas. Atnaujinamas kiekvienų metų lapkričio mėn.
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	Pagal užklausas savivaldybės turėtų gauti rodiklį iš savo vandens tiekėjų. Rodiklis centralizuotai nerenkamas
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	Pagal užklausas savivaldybės turėtų gauti rodiklį iš savo vandens tiekėjų. Rodiklis centralizuotai nerenkamas
Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	Duomenis teikia Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos savo tinklapyje.
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 10 000 gyv.	Skelbia Higienos institutas, remdamasis ULAC duomenimis