

PATVIRTINTA
Šiaulių miesto savivaldybės tarybos
2023 m. kovo 2 d. sprendimu Nr. T-57

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS**

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2021 METŲ ATASKAITA

Šiauliai

TURINYS

ĮVADAS	3
1. Demografinė situacija	4
2. Šiaulių miesto savivaldybės 2021 m. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis	6
3. Šiaulių miesto savivaldybės prioritetinių problemų analizė	12
1 prioritetinė problema. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (W00-W19)	12
2 prioritetinė problema. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)	13
3 prioritetinė problema. 2 metų amžiaus vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys	15
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	17

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Šiaulių miesto savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“.

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2021 m. ataskaitoje pateikiama ir aprašoma 50 rodiklių iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo.

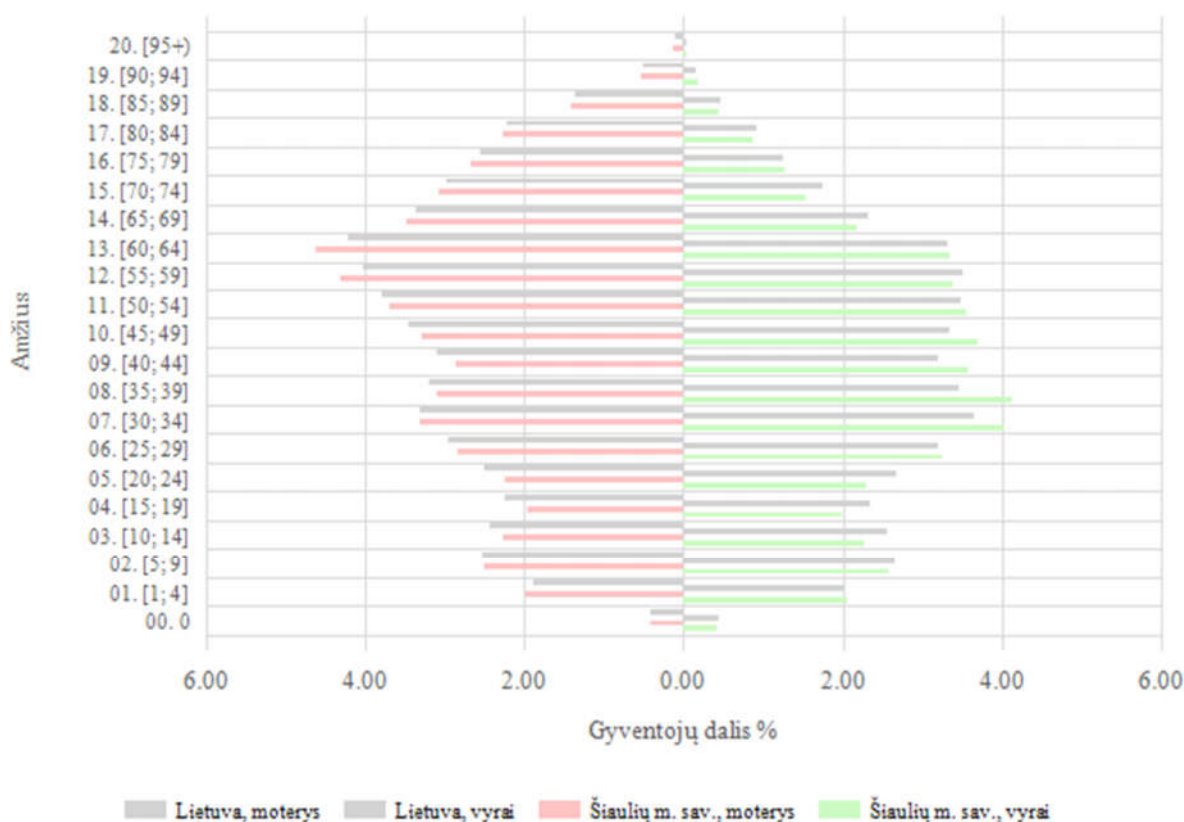
Ataskaitoje rodikliai skaičiuojami 1, 1000, 10 000 ir 100 000 gyventojų arba pateikiami procentais. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos duomenų šaltinius: Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalą, Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalą, Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą.

1. Demografinė situacija

Visuotinio gyventojų surašymo duomenimis, 2021 m. pradžioje Šiaulių mieste gyveno 100 653 asmenys. Mieste gyveno 45 548 (45,3 proc.) vyrai ir 55 105 (54,7 proc.) moterys. Apžvelgiant gyventojų struktūrą (žr. 1 pav.) ir lyginant pagal amžių bei lytį matyti, kad ji panaši į bendrą šalies gyventojų struktūrą. 2021 m. pradžioje Šiaulių mieste kiek daugiau nei Lietuvoje gyveno tik 30 – 49 m. amžiaus vyrų bei 55 - 64 m. amžiaus moterų.

Šiauliuose 2021 m. gimė 774 kūdikiai (130 mažiau nei 2020 m.) t. y. mažiausias jų skaičius per dvidešimtmetį. Gimstamumo rodiklis mieste tesiekė 7,6/1 000 gyv. Dėl mirčių nuo COVID-19 ligos išaugo bendrasis mirtingumas. Šiaulių mieste 2021 m. numirė 1 606 asmenys, t. y. 162 asmenimis (arba 11,2 proc.) daugiau nei 2020 m. Mirtingumo rodiklis Šiaulių mieste siekė 15,9/1 000 gyv. 2021 m. Šiauliuose natūralios gyventojų kaitos rodiklis išliko neigiamas (-832 asmenys). Neto migracijos rodiklis nuo 2019 m. yra teigiamas ir 2021 m. siekė 1 935 asmenis.

Penkis metus iš eilės didėjo registruoto nedarbo lygis, kuris 2021 m. siekė 10,0 proc. bei ilgalaikio nedarbo lygis (2021 m. buvo 3,5 proc.).



1 pav. Šiaulių miesto savivaldybės ir Lietuvos Respublikos gyventojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes 2021 m. pradžioje (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Sveikata savivaldybėje

Bendrasis mirtingumo rodiklis išaugo ir buvo didžiausias per dvidešimt metų. Šiaulių miesto vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo 3 metais. Augo mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, išorinių mirties priežasčių (dėl savižudybių, paskendimo, nukritimo, transporto įvykių, nuo alkoholio sąlygotų priežasčių) skaičius. Mirtys nuo COVID-19 ligos užėmė trečią vietą pagrindinių mirties priežasčių struktūroje. Išaugo kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas. Padidėjo gyventojų sergamumas tuberkulioze, ŽIV ir lytiškai plintančiomis bei žarnyno infekcinėmis ligomis.

Šiaulių miesto savivaldybėje, kaip ir praėjusiais metais, išliko tos pačios sveikatos problemos: pagyvenusių asmenų susižalojimai dėl nukritimo, tarša iš stacionarių taršos šaltinių, nepakankamos 2 metų amžiaus vaikų tymų, raudonukės ir parotito skiepavimo apimtys, transporto įvykiuose patirtos traumos.

Buvo stebimi ir teigiami gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai. Pagerėjo visų lėtinių neinfekcinių ligų prevencinių programų (išskyrus storosios žarnos vėžio) įgyvendinimo rodikliai. Sumažėjo mirtinų ar sunkių sužalojimų dėl nelaimingų atsitikimų darbe bei išvengiamų hospitalizacijų skaičius. Padidėjo 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepavimo apimtys bei vaikų (6-14 m.) dalyvavimas krūminių dantų silantavimo programoje. Augo gyventojų apsilankymų pas gydytojus skaičius.

2. Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rutiniais metodais surinktų savivaldybės pagrindinių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant „šviesoforo“ principą. Vadovaujantis šiuo principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje). Rodiklių reikšmės stulpelinėse diagramose suskirstytos į grupes, pagal kurias savivaldybės yra vertinamos:

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

Savivaldybes žymint spalvomis, vertinamas ne rodiklio dydis, o santykinė reikšmė, kadangi mažas rodiklis ne visada atspindi gerą situaciją ir atvirkščiai, didelis rodiklis ne visada rodo blogą situaciją.

Pagrindinių rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas - įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą bei mažinti sveikatos netolygumus.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2021 m. ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirinkome 3 pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarėme Šiaulių miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių detalesnę analizę ir vertinimą.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami pagrindinio rodiklių sąrašo rodikliai, suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos strategijoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Šiaulių miesto savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiajame – savivaldybės rodiklio reikšmė absoliučiais skaičiais, ketvirtajame - savivaldybės rodiklio pokyčio kryptis, penktajame - atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, šeštajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, septintajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, aštuntajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarp visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

1 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Kiekis	Pokytis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6	7	8
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai							
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	75,4	75	↓ (2 m.)	74,2	68,5	80,3	1,02
Išvengiamas mirtingumas	26,6	427	↓ (1 m.)	27,2	22,4	37,7	0,97
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį							
1.1 Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą							
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	17,8	18	↑ (1 m.)	20,1	4,6	46,8	0,88
Stand. mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	16,7	18	↑ (1 m.)	19,4	3,3	41,9	0,86
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyv.	32,6	33	↓ (1 m.)	37,3	5,8	68,3	0,87
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų	23,6	145	↓ (5 m.)	30,3	17,2	133,2	0,78
Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	3,5	2139	↑ (2 m.)	5,0	1,4	8,4	0,70
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.	10,9	1144	↑ (1 m.)	-1,7	-28,3	44,3	-6,41
1.2 Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu							
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y89) 100 000 gyv.	78,1	79	↑ (1 m.)	86,3	55,2	207,1	0,90
Stand. mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	73,6	79	↑ (1 m.)	83,1	47,0	172,5	0,88
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų	325,1	3637	↑ (3 m.)	312,0	9,4	572,7	1,04
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.	13,6	1375	↑ (1 m.)	23,7	2,3	73,9	0,57
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (nauji atvejai)	20,8	21	↑ (1 m.)	19,6	5,5	60,4	1,06
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (nauji atvejai ir recidyvai)	21,7	22	↑ (1 m.)	22,4	7,3	60,4	0,97
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką							
2.1 Kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą							
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyv.	0,6	4	↓ (1 m.)	1,0	0,0	3,8	0,60
Susižalojimų dėl nukritimo skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv.	160,4	335	↑ (1 m.)	124,5	66,9	168,8	1,29
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyv.	61,4	366	↓ (3 m.)	60,2	42,8	120,7	1,02

Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv.	25,3	256	↑ (1 m.)	21,2	0,0	82,0	1,20
2.2 Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį							
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	4,9	5	↑ (1 m.)	5,1	0,0	23,3	0,96
Stand. mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	4,6	5	↑ (1 m.)	4,9	0,0	21,7	0,94
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	22,7	23	↑ (2 m.)	18,0	0,0	55,5	1,25
Stand. mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	21,2	23	↑ (2 m.)	17,5	0,0	52,4	1,21
2.3 Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių							
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	8,9	9	↑ (2 m.)	6,6	0,0	22,8	1,35
Stand. mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	8,4	9	↑ (2 m.)	6,3	0,0	25,3	1,29
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	1,0	1	↓ (1 m.)	1,6	0,0	9,6	0,63
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.	74,1	75	↓ (2 m.)	50,5	29,0	93,0	1,47
2.4 Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą							
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis kg, tenkantis 1 km²	13934,4	13934	↑ (1 m.)	932,7	36,4	32956,2	14,9
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	97,2	nėra	↑ (6 m.)	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	98,2	nėra	↑ (6 m.)	nėra	nėra	nėra	nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą							
3.1 Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą							
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	2,0	2	→	3,7	0,0	13,4	0,54
Stand. mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	1,9	2	→	3,7	0,0	17,4	0,51
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	19,8	20	↑ (1 m.)	24,1	0,0	57,8	0,82
Stand. mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	18,0	20	↑ (1 m.)	22,9	0,0	55,2	0,70
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv.	78,1	79	↑ (1 m.)	82,7	0,0	460,0	0,94
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	345,5	293	↓ (1 m.)	199,2	70,3	385,8	1,73
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	291,5	347	→	175,2	35,1	359,7	1,64
3.2 Skatinti sveikos mitybos įpročius							
Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	43,3	358	↑ (1 m.)	36,2	1,5	63,1	1,20
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							
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyv.	10,7	946	↓ (1 m.)	14,8	10,0	35,1	0,72
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1000 gyv.	1,3	106	↓ (3 m.)	1,6	0,7	2,9	0,81
4.2 Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą							
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,8	1224	↑ (2 m.)	1,8	1,6	6,8	1,56

Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv.	7,2	73	↓ (4 m.)	7,3	2,8	14,1	0,99
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,0	809395	↑ (1 m.)	7,4	5,1	10,7	1,08
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv. (nauji atvejai)	4,9	5	↑ (1 m.)	2,4	0,0	15,6	2,04
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv. (nauji, recidyvai, grįžusieji po nutraukto gydymo, grįžusieji po nesėkmingo gydymo, atvykusieji iš kito krašto)	4,9	5	↑ (1 m.)	3,5	0,0	19,4	1,40
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24) (A50-A64) 10 000 gyv.	0,7	7	↑ (1 m.)	1,7	0,0	4,8	0,41
4.3 Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą							
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	7,8	6	↑ (1 m.)	3,3	0,0	21,1	2,36
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	87,6	1226	↓ (6 m.)	88,4	78,2	98,9	0,99
1 metų amžiaus vaikų DTP (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos (3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	92,9	1065	↑ (2 m.)	90,1	63,0	94,5	1,03
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	9,0	724	↑ (1 m.)	11,4	1,8	48,8	0,79
Vaikų, neturinčių eduoies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	23,7	2422	↑ (4 m.)	22,7	9,0	32,8	1,04
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.	2,4	3	↑ (1 m.)	2,7	0,0	12,4	0,89
4.4 Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę							
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	697,6	706	↑ (2 m.)	820,3	572,4	1563,7	0,85
Stand. mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	664,8	706	↑ (2 m.)	805,2	662,3	1128,0	0,82
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	275,7	279	↑ (2 m.)	275,9	178,7	429,8	1,00
Stand. mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	252,5	279	↑ (2 m.)	259,5	169,4	337,8	0,97
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	198,6	201	↓ (1 m.)	186,1	63,2	500,2	1,07
Stand. mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	187,5	201	↓ (1 m.)	180,8	76,5	401,7	1,04
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	67,6	684	↑ (1 m.)	69,4	42,0	86,0	0,97
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrakinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	53,9	8865	↑ (1 m.)	45,5	13,0	61,9	1,18
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje	57,7	13954	↑ (1 m.)	53,4	31,8	76,0	1,08
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	55,8	18806	↓ (1 m.)	48,1	24,2	66,2	1,16
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	62,3	14388	↑ (1 m.)	47,2	24,8	70,0	1,32

Rodyklės atspindi savivaldybės rodiklio pokytį: ↑↓ (žalia spalva) – teigiamas, ↑↓ (raudona spalva) – neigiamas, → (juoda spalva) – nėra pokyčio.

Apžvelgiant Lietuvos sveikatos strategijoje iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis 1 lentelės rodiklių reikšmėmis matome, kad:

Strateginiam tikslui įgyvendinti numatytų dviejų rodiklių: Šiaulių miesto vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgesnė už šalies, o išvengiamas mirtingumas atitiko Lietuvos vidurkį.

1.1. Uždavinio „Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ Šiaulių rodikliai geresni nei Lietuvos, o savižudybių ir bandymų žudyti skaičius artimas šalies vidurkiui.

1.2. Uždavinio „Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygiu“ rodikliai artimi Respublikos vidurkiui, o socialinės pašalpos gavėjų skaičius mažesnis už šalies.

2.1. Uždavinio „Kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ susižalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje skaičius didesnis už šalies, o kiti rodikliai artimi Lietuvos vidurkiui.

2.2. Uždavinio „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ rodikliai atitiko Lietuvos vidurkį.

2.3. Uždavinio „Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius didesnis už Lietuvos, kiti rodikliai artimi šalies vidurkiui.

2.4. Uždavinio „Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“ Šiaulių miesto rodiklis blogesnis už Respublikos rodiklį.

3.1. Uždavinio „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ tabako gaminių bei alkoholiniais gėrimų prieinamumo gyventojams rodikliai buvo geresni už Lietuvos, o kiti artimi šalies vidurkiui.

3.2. Uždavinio „Skatinti sveikos mitybos įpročius“ rodiklis geresnis už šalies vidurkį.

4.1. Uždavinio „Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“ Šiaulių miesto rodikliai geresni nei Lietuvos.

4.2. Uždavinio „Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (nauji atvejai) didesnis už Lietuvos, kiti rodikliai artimi Respublikos vidurkiui.

4.3. Uždavinio „Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“ kūdikių mirtingumo ir 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė) skiepavimo apimčių rodikliai blogesni už Lietuvos, kiti atitiko šalies vidurkį.

4.4. Uždavinio „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“ Šiaulių miesto rodikliai geresni už Lietuvos, o mirtingumo nuo piktybinių navikų ir cerebrovaskulinių ligų bei sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodikliai artimi Respublikos vidurkiui.

Remiantis 1 lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos matyti, kad:

14 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):

1. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
2. Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius;
3. Ilgalaikio nedarbo lygis;
4. Gyventojų skaičiaus pokytis;
5. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius;
6. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
7. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;
8. Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus skaičius;
9. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius;
10. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų;
11. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje;
12. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje;
13. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje;
14. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

6 rodiklių reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):

1. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje;
2. Transporto įvykiuose patirtos traumos;
3. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km;
4. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (nauji atvejai);
5. Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas;
6. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė) skiepijimo apimtys.

Likę 30 rodiklių buvo artimi Lietuvos vidurkiui ir pateko į geltonąją zoną.

3. Šiaulių miesto savivaldybės prioritetinių problemų analizė

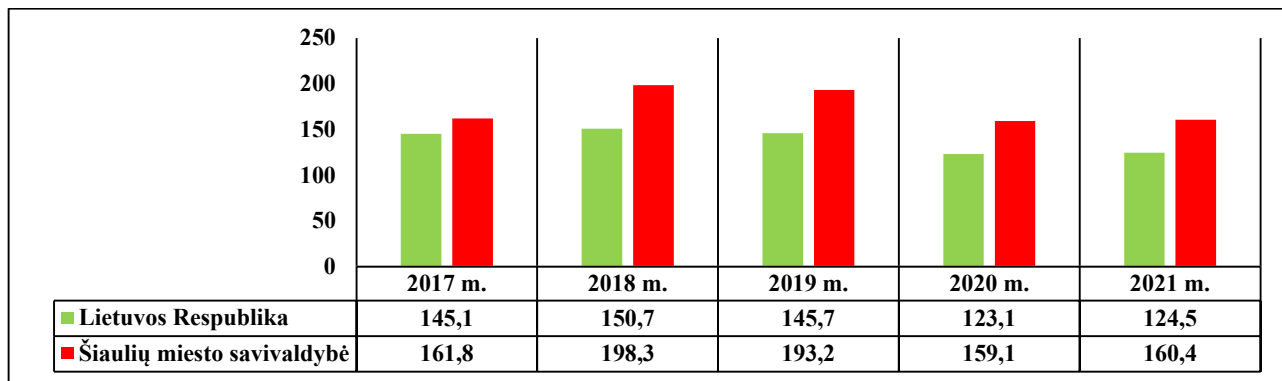
Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, atrinkti rodikliai:

1. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje, nes rodiklis yra ne tik aukštas, bet stebima jo didėjimo tendencija (situacija prastėja).
2. Transporto įvykiuose patirtos traumos, nes rodiklis mažėja lėčiau nei Lietuvos rodiklis.
3. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė) skiepavimo apimtys, nes rodiklis nebuvo aukštas, bet ir stebima jo mažėjimo tendencija (situacija prastėja).

1. Prioritetinė problema. *Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje (W00-W19)*

Lietuvos stacionaruose 2021 m. gydėsi 6 976 pagyvenę asmenys, patyrę traumas dėl nukritimo ir t. y. 124 atvejais daugiau nei praėjusiais metais. Šalies rodiklis siekė 124,5/10 000 gyv. Vertinant rodiklius, aukščiausioje pozicijoje atsidūrė Kelmės r. sav. – 168,8/10 000 gyv., žemiausioje – Radviliškio r. sav. – 66,9/10 000 gyv.

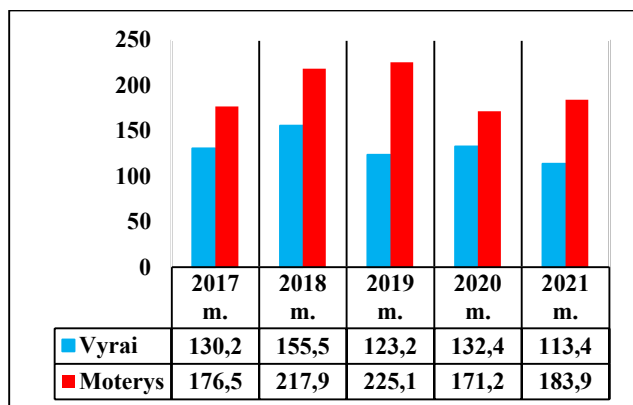
Apžvelgiant 2017 – 2021 m. laikotarpio traumas dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje Šiaulių mieste, šių susižalojimų skaičius kito netolygiai. 2017 m. užregistruota 318 traumų, 2019 m. jų skaičius padidėjo iki 381, o 2021 m. skaičius siekė 335. Vertinant rodiklius per laikotarpį, Šiaulių miesto rodiklis buvo beveik 1,3 karto didesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 2 pav.).



2 pav. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje (W00-W19) 2017-2021 m. Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje (10 000 gyv.)

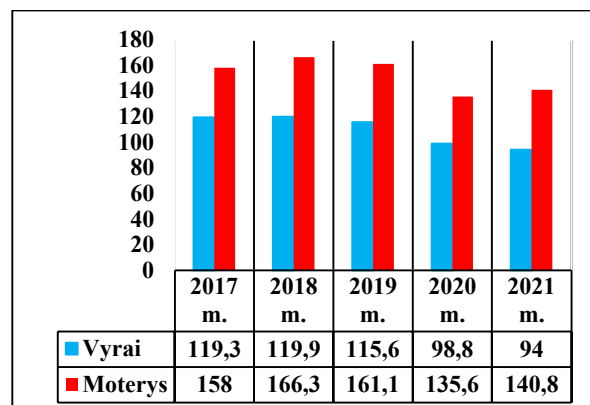
Šaltinis: *Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas*

Lyginant duomenis pagal lytį, tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje per 2017 – 2021 m. laikotarpį traumas dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje tris kartus dažniau patyrė moterys nei vyrai. Šiaulių miesto rodikliai per laikotarpį kito netolygiai (žr. 3 pav.). 2021 m. Šiaulių mieste moterų traumų dėl nukritimo skaičius padidėjo, o vyrų - sumažėjo. Šalyje nuo 2019 m. vyrų susižalojimų skaičius kasmet po truputį mažėjo. Tuo tarpu moterų traumų dėl nukritimo skaičius nuo 2019 m. mažėjęs, 2021 m. augo (žr. 4 pav.).



3 pav. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje (W00-W19) 2017-2021 m. Šiaulių miesto sav., lyginant pagal lytį (10 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas



4 pav. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje (W00-W19) 2017-2021 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal lytį (10 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas

Apžvelgiant susižalojimų dėl nukritimo aplinkybes 2021 m. Šiaulių mieste, 57,9 proc. pagyvenusių asmenų nukritę susižalojo namuose, gatvėje – 3,0 proc., globos įstaigose ir prekybos bei paslaugų sferoje po 0,1 proc.

Apibendrinant atliktą analizę galima teigti, kad Šiaulių mieste per 2017 – 2021 m. laikotarpį susižalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje tris kartus dažniau patyrė moterys nei vyrai. Kas antras pagyvenęs asmuo nukritęs susižalojo namuose, kas trisdešimt trečias - gatvėje.

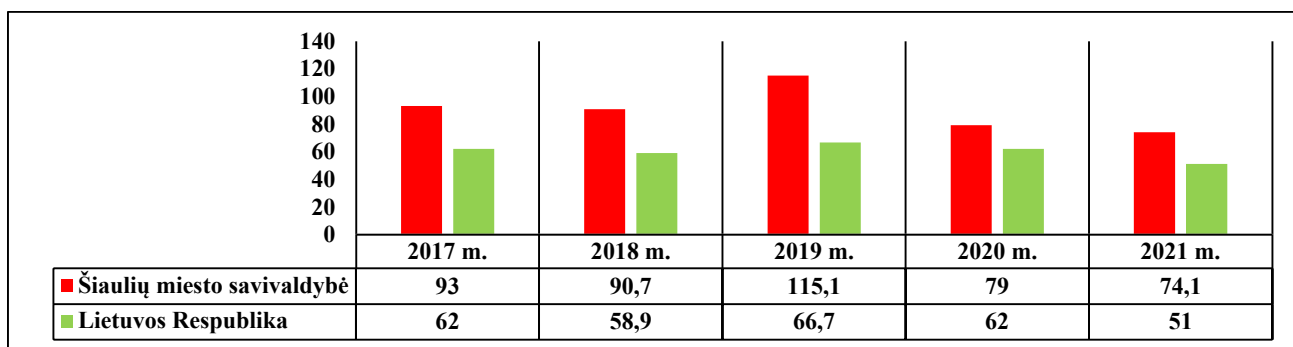
Siekiant užtikrinti problemos sprendimą rekomenduojame: organizuoti mokymus, skleisti informaciją pagyvenusiems asmenims bei jų artimiesiems griuvimų (nukritimų) prevencijos temomis, vykdyti įvairias fizinio aktyvumo priemones, didinti vyresnių gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenimą ir fizinį aktyvumą, užtikrinti (ypač šaltuoju metu laiku) kokybišką ir nuolatinę šaligatvių, laiptų ir kitų paviršių priežiūrą.

2. Prioritetinė problema. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)

Lietuvos stacionaruose 2021 m. gydėsi 1 419 asmenų, patyrusių traumas kelyje, t. y. 305 atvejais mažiau nei 2020 m. Daugiausia transporto įvykiuose traumas patyrė didžiųjų šalies miestų gyventojai (Vilniaus m. sav. – 238, Kauno m. sav. – 138, Klaipėdos m. – 80, Šiaulių m. sav. – 75). Tikėtina, kad tai nulėmė didesni ir intensyvesni transporto priemonių srautai didmiesčiuose. Vertinant rodiklius, aukščiausioje pozicijoje atsidūrė Pakruojo r. sav. – 93,0/100 000 sav., žemiausioje – Varėnos r. sav. – 19,1/100 000 gyv.

Transporto įvykių metu patirtų traumų skaičius nuo 2020 m. ir Šiaulių mieste, ir Lietuvoje po truputį mažėjo. 2021 m. transporto įvykių metu patirtų traumų skaičius Lietuvoje siekė 1 419, Šiaulių

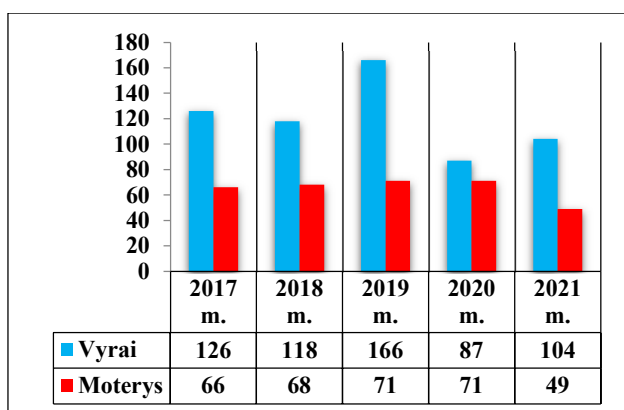
mieste – 75. Vertinant rodiklius, Šiaulių miesto rodiklis per 2017 – 2021 m. laikotarpį buvo 1,5 karto didesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 5 pav.).



5 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2017-2021 m. Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje (100 000 gyv.)

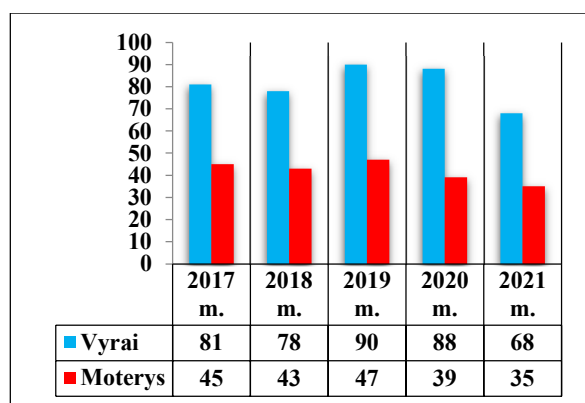
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas

Lyginant duomenis pagal lytį, transporto įvykiuose traumas tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje per 2017 – 2021 m. laikotarpį beveik du kartus dažniau patyrė vyrai nei moterys (žr. 6 pav. ir 7 pav.).



6 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2017-2021 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas

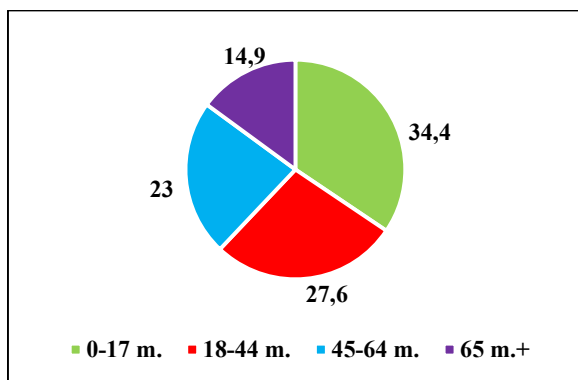


7 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2017-2021 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)

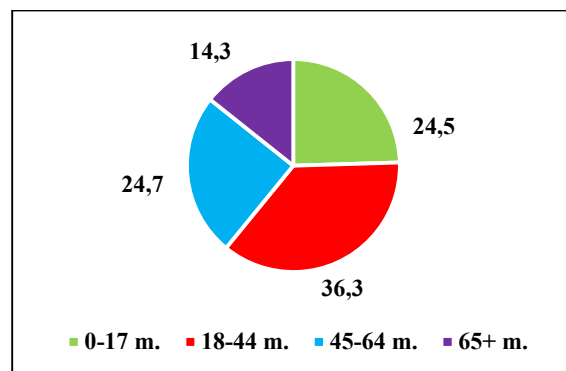
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas

Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes matyti, kad Šiaulių mieste per 2017 – 2021 m. laikotarpį traumas transporto įvykiuose dažniau patyrė 0 – 17 m. (157 (34,4 proc.)) amžiaus asmenys, o tuo tarpu Lietuvoje - 18 – 44 m. (3 056 (36,3 proc.)) amžiaus asmenys (žr. 8 pav. ir 9 pav.).

Apžvelgiant transporto įvykiuose patirtų traumų aplinkybes 2021 m., Šiaulių miesto 0 – 17 m. amžiaus gyventojai dažniausiai traumas patyrė važiuodami pedaline transporto priemone (20,0 proc.), važiuodami motociklu (1,3 proc.) ar automobiliu (1,3 proc.). Lietuvos 18 – 44 m. amžiaus gyventojai dažniausiai transporto traumas patyrė važiuodami automobiliu (13,0 proc.), motociklu (8,8 proc.) ir pedaline transporto priemone (6,8 proc.).



8 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2017-2021 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal amžiaus grupes (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas



9 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2017-2021 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal amžiaus grupes (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos statistinių duomenų portalas

Apibendrinant analizę galima teigti, kad Šiaulių mieste per 2017 – 2021 m. laikotarpį transporto įvykių metu traumas dažniau patyrė vyrai ir 0 – 17 m. amžiaus asmenys. Apžvelgiant eismo įvykių metu patirtų traumų aplinkybes, daugiausia transporto traumų buvo patirta važiuojant pedaline transporto priemone, automobiliu ir motociklu.

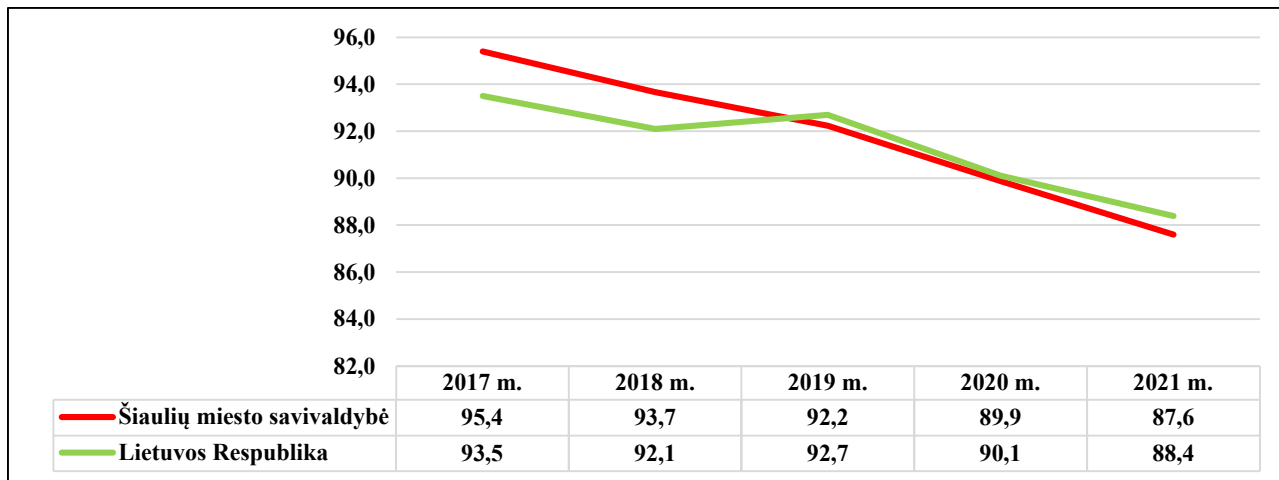
Siekiant užtikrinti problemos sprendimą rekomenduojame: įrengti greičio mažinimo (ribojimo) priemones prie mokyklų, vaikų žaidimų aikštelių, saugumo saleles avaringose gatvėse, atnaujinti ir įrengti naujus dviračių takus, vykdyti kelių policijos kontrolės priemones avaringose miesto vietose, organizuoti ir vykdyti šviečiamuosius saugaus eismo renginius, mokymus, informacijos sklaidą.

3. Prioritetinė problema. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė) skiepijimo apimtys

Viena veiksmingiausių ligų prevencijos priemonių yra vakcinacija. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, skiepijimo mastas, leidžiantis valdyti užkrečiamąsias ligas, yra ne mažiau kaip 90–95 proc. paskiepytų vaikų. Pagrindinės nepaskiepytų vaikų skaičiaus augimo priežastys – tėvų atsisakymas skiepyti, gyventojų migracija (išvažiuojant gyventi į kitas šalis ar keičiant gyvenamąją vietą Lietuvoje), pasirenkant kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Dėl dažnų trumpalaikių susirgimų/infekcijų ar kviečiant neatvykstama skiepytis, t. y. nepaskiepijama be priežasties.

Lietuvoje 2021 m. tik 88,4 proc. (2020 m. - 90,1 proc.) visų 2 metų amžiaus vaikų buvo paskiepyti tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) vakcina. Lyginant šalies savivaldybes, mažiausiai šia vakcina buvo paskiepyta vaikų Jonavos r. sav. (78,2 proc.), daugiausiai – Druskininkų sav. (98,9 proc.).

Apžvelgiant 2017 – 2021 m. laikotarpio 2 metų amžiaus vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcinacijos apimtis Šiaulių mieste matyti, kad paskiepijimo lygis kasmet mažėjo, o nuo 2020 m. nesiekė nei 90 proc. (žr. 7 pav.).



7 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė)) skiepijimo apimtys 2017-2021 m. Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Apibendrinant galima teigti, kad Šiaulių mieste nuo 2018 m. stebimas 2 metų amžiaus vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimčių mažėjimas. Situacija dar labiau suprastėjo nuo 2020 m., todėl vertinant esamą padėtį būtina taikyti atitinkamas intervencijos priemonės: vykdyti informacijos sklaidą, mokymus jaunoms šeimoms, suteikiant daugiau žinių apie vakcinacijos svarbą ir naudą, raginti tėvus skiepyti vaikus pagal profilaktinių skiepijimų kalendorių, stiprinti viešąją komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais, formuoti jaunų tėvų teigiamą požiūrį į profilaktinius skiepus, kelti asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje. Šiaulių mieste traumas dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje tris kartus dažniau patyrė moterys nei vyrai. Kas antras pagyvenęs asmuo nukritęs susižalojo namuose, kas trisdešimt trečias - gatvėje.

Siekiant užtikrinti problemos sprendimą rekomenduojame:

Šiaulių miesto savivaldybės administracijai:

- gerinti gatvių, pėsčiųjų takų infrastruktūrą įrengiant saugumo priemones, pakankamą apšvietimą (ypač tamsiu paros metu);
- užtikrinti viešųjų erdvių, pėsčiųjų takų kokybišką ir nuolatinę priežiūrą šaltuoju laikotarpiu;
- kurti mieste palankią aktyviam gyvenimo būdui aplinką.

Šiaulių miesto įstaigoms ir organizacijoms:

- užtikrinti (ypač šaltuoju metų laiku) kokybišką ir nuolatinę laiptų ir kitų paviršių priežiūrą;
- prie laiptų įrengti turėklus.

Šiaulių miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

- skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančius specialistus identifikuoti 65+ m. amžiaus asmenis lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius, galinčius nulemti traumas ir susižalojimus;
- skleisti informaciją, konsultuoti pagyvenusius pacientus dėl namų aplinkos pritaikymo ir saugios aplinkos sukūrimo juose;
- didinti vyresnio amžiaus pacientų informuotumą ir motyvaciją bei skatinti juos reguliariam fiziniam aktyvumui.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, nevyriausybinėms organizacijoms:

- organizuoti ir vykdyti mokymus, informacijos sklaidą (rekomendacijos, konsultacijos kaip saugiai elgtis buityje) pagyvenusiems asmenims bei jų artimiesiems apie saugios gyvenamosios aplinkos susikūrimą;
- skatinti vyresnio amžiaus gyventojus įsitraukti į fizinio aktyvumo veiklas;
- vykdyti įvairias fizinio aktyvumo priemones, galinčias sumažinti vyresnių žmonių kritimų ir su jais susijusių traumų skaičių;
- didinti 65+ m. amžiaus asmenų raštingumą sveikos gyvensenos srityje;
- organizuoti teorinius ir praktinius pirmosios pagalbos užsiėmimus vyresnio amžiaus gyventojams bei jų artimiesiems.

2. Transporto traumos. Transporto įvykių metu Šiauliuose traumas dažniau patyrė vyrai ir 0 – 17 m. amžiaus asmenys. Daugiausia transporto traumų patiriama važiuojant pedaline transporto priemone, automobiliu ir motociklu.

Siekiant užtikrinti problemos sprendimą rekomenduojame:

Šiaulių miesto savivaldybės administracijai:

- prie mokyklų, vaikų žaidimų aikštelių ties nereguliuojamomis pėsčiųjų perėjomis įrengti iškiliasias greičio mažinimo priemones (plato);
- įrengti kelių saugumo saleles avaringiausiose miesto gatvėse;
- rekonstruoti avaringiausias miesto sankryžas, įrengiant apsaugotus kairinius posūkius;
- tranzitinėse, didelio intensyvumo gatvėse įrengti stacionarius greičio matavimo prietaisus;
- intensyvaus eismo gatvėse įrengti šaligatvius;
- ypatingą dėmesį skirti dviračių takų ir pėsčiųjų takų vizualiam atskyrimui, takų susikirtimo vietų saugumo užtikrinimui;
- planuoti, skirti lėšų ir vykdyti dviračių takų atnaujinimą mieste;
- užtikrinti kokybišką gatvių, šaligatvių ir perėjų apšvietimą bei priežiūrą.

Šiaulių apskrities vyriausiajam policijos komisariatui:

- organizuoti ir vykdyti viešo ir neviešo pobūdžio prevencines kontrolės priemones, siekiant išaiškinti grubius kelių eismo taisyklių pažeidimus;
- vykdyti kontrolės priemones avaringose miesto vietose;
- vykdyti kelių apžiūras ir teikti rekomendacijas kelių savininkams, dėl eismo organizavimo pakeitimų;
- organizuoti ir vykdyti šviečiamuosius saugaus eismo renginius, mokymus įvairaus amžiaus grupių gyventojams;
- teikti aktualią informaciją gyventojams apie kelių eismo taisyklių pakeitimus bei kitas su eismu susijusias naujienas.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuroi, ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo mokykloms:

- organizuoti ir vykdyti šviečiamuosius saugaus eismo renginius, mokymus, informacijos sklaidą;
- didinti tiek vaikų, tiek suaugusių informavimą apie tinkamų vaiko apsaugą naudojimą;
- organizuoti teorinius ir praktinius pirmosios pagalbos mokymus.

3. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (1 dozė) skiepavimo apimtys. Šiauliuose mieste nuo 2018 m. stebimas vakcinacijos apimčių mažėjimas, kuris nuo 2020 m. nesiekė nei 90 proc.

Siekiant užtikrinti problemos sprendimą rekomenduojame:

Šiaulių miesto visuomenės sveikatos biurui:

- skleisti informaciją, organizuoti mokymus jauniems tėvams suteikiant daugiau žinių apie vakcinacijos svarbą ir naudą;
- skatinti tėvus paskiepyti vaikus pagal profilaktinių skiepimų kalendorių;
- stiprinti viešąją komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais.

Šiaulių miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

- skatinti šeimos gydytojus, pediatrus bei jų komandos narius bendrauti su tėvais vaikų ir kūdikių imunoprofilaktikos klausimais, aiškintis priežastis, tėvams sukeliančias abejones dėl skiepų saugumo ir efektyvumo;
- įstaigose paskirti atsakingą skiepų koordinatorių, kuris sudarytų numatomų skiepų planus, informuotų ir primintų tėvams apie artėjančius skiepus;
- paskiepyti pradedančius lankyti ikimokyklinio ugdymo mokyklas vaikus nuo tymų ir raudonukės;
- vaikų profilaktinių sveikatos patikrinimų metu gydytojui kartu su tėvais aptarti skiepais valdomų užkrečiamų ligų skiepavimo planą, pagal poreikį atlikti vakcinaciją;
- siekiant skiepavimo apimčių didėjimo į vakcinacijos procesą įtraukti ir pačius vaikų tėvus;
- sudaryti galimybę tėvams atvykti vakcinacijai jiems patogiu laiku;
- įstaigose reguliariai atnaujinti šviečiamąją medžiagą (lankstinukus, informacinius standus, ekranus) apie vakcinaciją;
- skleisti informaciją jauniems tėvams suteikiant daugiau žinių apie vakcinacijos svarbą ir naudą;
- organizuoti reguliariai mokymus, seminarus šeimos gydytojams, pediatrams bei jų komandos nariams, siekiant kelti jų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje;
- mokyti sveikatos priežiūros specialistus argumentuotai diskutuoti su tėvais vakcinacijos klausimais;
- formuoti teigiamas asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų nuostatas vakcinacijos atžvilgiu.