

PATVIRTINTA
Šiaulių miesto savivaldybės tarybos
2017 m. vasario 10 d. sprendimu Nr. T-11

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS**

**ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS
SVEIKATOS STEBĖSENOS 2015 METŲ ATASKAITA**

TURINYS

IVADAS	3
1. BENDROJI DALIS	4
1.1 Pagrindinio stebėsenos rodiklių sąrašo savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“)...	4
2. SPECIALIOJI DALIS. Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas	11
2.1 Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19)	11
2.2 Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)	14
2.3 Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	15
2.4 Šiaulių miesto ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos 2015 m. apklausos rezultatai.....	19
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	21

IVADAS

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną leidžia įvertinti savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę bei sveikatos rizikos veiksnius. Remiantis visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis, planuojamos ir įgyvendinamos savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės, vykdoma stebėsenos duomenų sklaida, informuojami savivaldybės politikai bei siekiama užtikrinti efektyvų valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje.

Šiaulių miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos būklės 2015 m. ataskaitoje pateikiami ir aprašomi rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinio rodiklių sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1387 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“, atspindinčio kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos būklės 2015 m. ataskaitoje pateikiami iki tol neskaičiuoti ir neteikti rodikliai: savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis ir išvengiamas mirtingumas.

Pateikti rodikliai yra skaičiuojami 1, 1000, 10 000 ir 100 000 gyventojų arba pateikiami procentais. Naudotas vidutinis 2015 m. gyventojų skaičius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos duomenų šaltinius.

1. BENDROJI DALIS

1.1. Pagrindinio stebėsenos rodiklių sąrašo savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant 2015 m. Šiaulių miesto savivaldybės rodiklius su Lietuvos rodiklių vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 10 savivaldybių kiekvienoje grupėje), eliminuojant 13 mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000) turinčių savivaldybių: Neringos, Birštono, Rietavo, Pagėgių, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Palangos, Širvintų r., Ignalinos r., Zarasų r., Skuodo r., Kupiškio r., Molėtų r.

Rodiklių reikšmės suskirstytos į grupes, pagal kurias savivaldybės yra vertinamos:

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 27 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.

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas - įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą bei mažinti sveikatos netolygumus.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2015 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 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinio 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 programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Šiaulių miesto savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

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

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	75,30	74,51	69,12	76,81	1,01
Išvengiamas mirtingumas	34,08	34,40	27,58	47,01	0,99
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.	29,87	30,84	13,97	82,42	0,97
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	28,52	30,41	15,07	75,46	0,94
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų	63,19	60,23	26,98	130,18	1,05
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.	2,24	3,36	1,14	8,45	0,67
Ilgalaikio nedarbo lygis	1,11	2,52	0,56	9,02	0,44
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.	-11,55	-11,26	-5,49	-21,69	1,03
1.2 Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	95,40	110,43	77,57	172,89	0,86
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	92,66	109,75	79,9	169,12	0,84
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų	194,57	219,53	106,8	496,44	0,89
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.	20,75	38,11	16,96	89,65	0,54
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	26,02	41,86	9,97	115,8	0,62
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 1000 darbingo amžiaus gyv.	1,52	1,02	0,00	3,00	1,49
Susižalojimų dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv.	175,89	138,97	83,92	283,20	1,27
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyv.	86,39	68,87	44,76	126,34	1,25
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 100 000 gyv.	77,86	72,77	7,30	115,66	1,07

2.2 Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	1,96	5,03	0,00	15,44	0,38
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	1,95	4,94	0,00	18,12	0,39
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	19,27	13,56	0,00	42,7	1,42
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	18,83	13,80	0,00	37,65	1,36
2.3 Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	8,67	10,57	0,00	30,88	0,82
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	8,59	10,47	0,00	30,24	0,82
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	3,85	3,86	0,00	10,77	1,00
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.	98,29	65,68	28,41	151,88	1,50
2.4 Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis kg, tenkantis 1 km ²	10 705	1 010	65	33 395	10,6
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	95,50	nėra	48,70	100,00	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	96,20	nėra	20,10	100,00	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.	0,96	5,13	0,00	19,99	0,19
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	1,00	5,22	0,00	26,08	0,19
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	31,80	25,20	8,60	64,61	1,26
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	30,06	24,87	8,92	64,26	1,26
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	111,78	65,65	0,00	269,06	1,70
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	258,79	173,48	120,39	312,68	1,49
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	205,50	149,7	82,92	270,43	1,37
3.2 Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus (proc.)	22,64	32,03	10,63	47,91	0,71
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.	22,02	33,62	20,91	59,79	0,65
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1000 gyv.	5,64	6,94	5,1	11,96	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	2,64	2,14	1,46	4,11	1,24
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv.	8,96	7,10	2,83	11,18	1,26
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,62	8,34	5,97	10,80	1,03
Savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	19,79	18,77	17,39	20,00	1,05
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.	0,00	3,68	0,00	17,19	0,00
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24) (A50-A64) 100 000 gyv.	3,18	3,59	0,00	9,02	0,88
4.3 Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	4,22	4,19	0,00	14,85	1,01
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	96,88	94,15	87,18	100,00	1,03
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	96,11	93,48	81,69	100,00	1,03
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	20,97	19,98	6,93	64,85	1,05
Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	3,78	3,44	1,08	8,31	1,10
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyv.	3,89	5,85	0,00	17,27	0,66
4.4 Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	698,63	811,97	566,38	1300,15	0,86
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	714,60	8,31,50	687,49	1160,48	0,86
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyv.	311,25	287,38	205,10	397,58	1,08
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyv.	310,39	287,93	233,06	357,08	1,08
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	209,11	196,01	110,86	500,75	1,07
Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	214,35	202,52	123,87	436,25	1,06
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyv.	48,00	42,60	19,70	75,10	1,13
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio finansavimo programoje	52,49	48,40	18,18	73,55	1,08
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	50,51	50,24	31,28	70,01	1,01
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	64,18	50,44	16,70	71,88	1,27
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	54,13	37,42	10,01	54,13	1,45

Iš lentelėje „Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“ pateiktų pagrindinio rodiklių sąrašo rodiklių reikšmių matyti, kad **vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė** - pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą, Šiaulių miesto savivaldybėje yra aukštesnė 1,01 karto už Lietuvos vidurkį.

Iš visų kitų sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių, **aštuoniolika rodiklių patenka į geriausių savivaldybių kvintilių grupę (žalią zoną)**: socialinės rizikos šeimų skaičius; ilgalaikio nedarbo lygis; mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius; socialinės pašalpos gavėjų skaičius; sergamumas tuberkulioze; mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo; gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais; gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais; išvengiamų hospitalizacijų skaičius; išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto skaičius; šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius; apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui; savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis; sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze; mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų; tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje; tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje ir tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.

Septynių rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonąją zoną):

1. Asmenys, žuvę ar sunkiai sužaloti dėl nelaimingų atsitikimų darbe (1,49 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
2. Susižalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje (1,27 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
3. Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais (1,25 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
4. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (1,36 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
5. Transporto įvykiuose patirtos traumos (1,50 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
6. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km (10,6 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
7. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) (1,70 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis).

Kiti su sveikata susiję rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonąją zoną).

Detaliai analizei kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

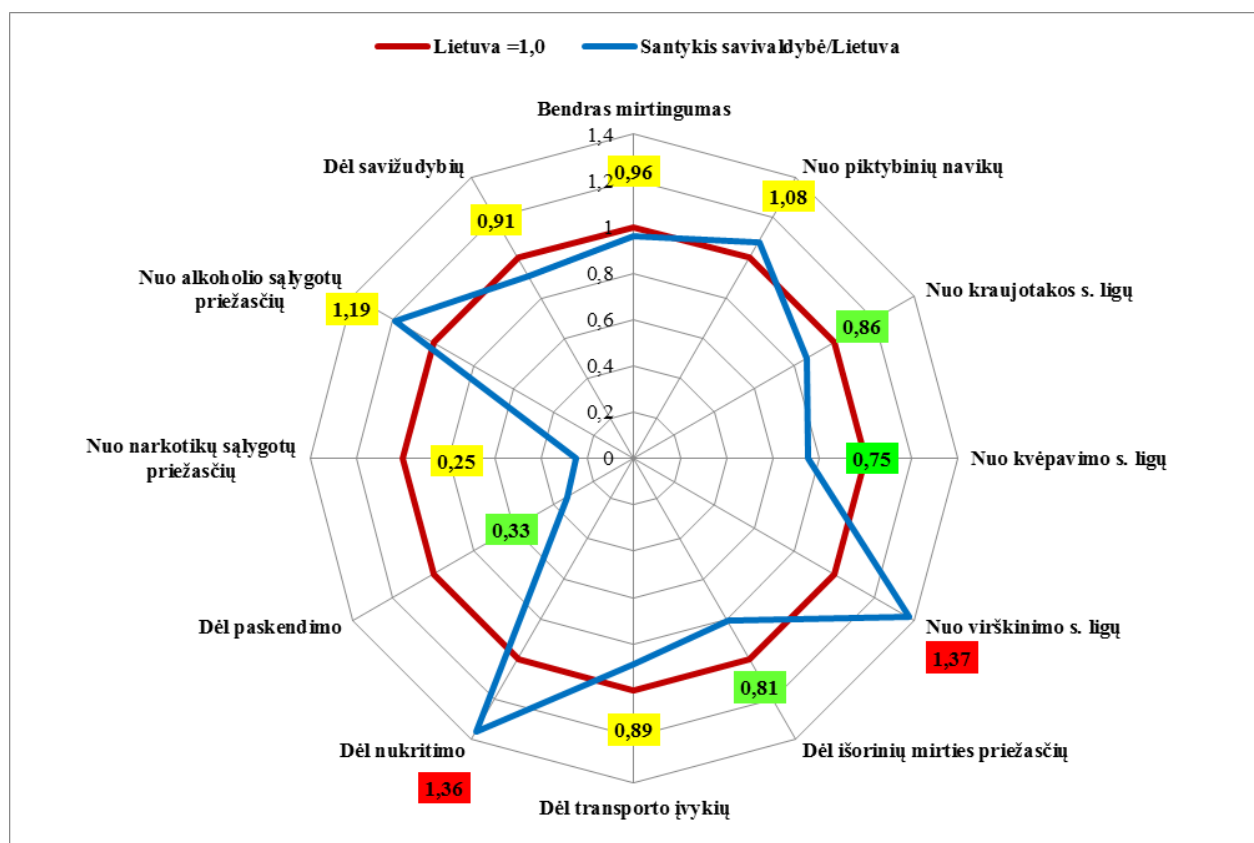
1. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo, nes rodiklis išlieka aukštas (situacija negerėja). Kartu analizuojamas susižalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje rodiklis, kuris taip pat yra aukštesnis už šalies vidurkį ir tiesiogiai koreliuoja su mirtingumu dėl nukritimo;
2. Transporto įvykiuose patirtos traumos, nes šis rodiklis yra ne tik aukštas, bet ir mažėja lėčiau nei Lietuvos rodiklis;
3. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), nes rodiklis ne tik aukštas, bet jis mažėja lėčiau nei Lietuvos rodiklis.

Mirtingumas turi didelį privalumą prieš kitus sveikatos rodiklius, kadangi yra vienintelis, daug metų pagal tarptautines taisykles registruojamas sveikatos rodiklis daugelyje šalių. Remiantis mirtingumo duomenimis, netiesiogiai galima matuoti svarbiausių ligų naštą skirtingose vietovėse, netiesiogiai vertinti sveikatos ir sveikatos paslaugų kokybę. 1 paveiksle pateikiama standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis analizė ir interpretavimas – palyginimas Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje.

Žalia spalva pažymėti mirtingumo rodikliai, kurių reikšmės yra daugiau nei 10 proc. mažesnės už Lietuvos vidurkį ir tokių rodiklių yra keturi (standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių, dėl paskendimo, nuo kraujotakos sistemos ligų ir mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų).

Raudona spalva pažymėta rodiklio reikšmė yra daugiau nei 10 proc. didesnė už Lietuvos rodiklio vidurkį ir tokie rodikliai Šiaulių miesto savivaldybėje 2015 m. yra du – tai standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo ir mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų.

Standartizuotas bendras mirtingumas, mirtingumas nuo piktybinių navikų, dėl savižudybių, dėl transporto įvykių, nuo narkotikų sąlygotų priežasčių bei alkoholio sąlygotų priežasčių atitinka Lietuvos vidurkį ir žymimas geltona spalva.



1 pav. Šiaulių miesto savivaldybės standartizuotų mirtingumo rodiklių palyginimas su Lietuvos Respublikos vidurkiu 2015 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2. SPECIALIOJI DALIS

Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas

2.1 Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19)

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl nukritimo analizė savivaldybėje yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslo „Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką“ uždavinį „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ bei ieškant šios problemos priežasčių ir sprendimo būdų.

Lietuvoje 2015 m. mirtys dėl nukritimo išaugo 11,9 proc. ir sudarė 394 atvejus. Beveik 2 kartus daugiau nukritę miršta vyrai (255) nei moterys (139). Dažniausiai sunku nustatyti nukritimo aplinkybes, todėl apie 40 proc. (155 atvejai) nukritimų yra nepatikslingi. 16,2 proc. (64 atvejai) mirčių sudaro griuvimai ant/nuo laiptų bei pakopų. 14,2 proc. (56 atvejai) sudaro mirtys dėl kitų griuvimų, 13,2 proc. (52 atvejai) – griuvimai lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus. Šiaulių mieste 55 proc. (11 atvejų) visų mirčių nukritus sudarė nepatikslingi nukritimai, 15 proc. (3 atvejai) mirtys ištiko nukritus nuo lovos ir nugriuvus ant/nuo laiptų bei pakopų, 10 proc. (2 atvejai) – griuvimai lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus.

Savivaldybės standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis pasiskirstęs netolygiai ir svyruoja nuo 0,00/100 000 gyv. Druskininkų sav. iki 42,7/100 000 gyv. Akmenės r. sav.

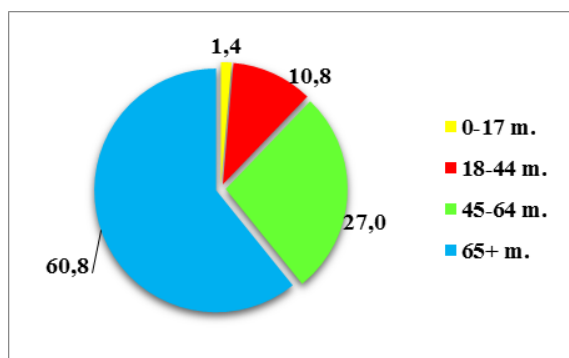
Apžvelgiant 2005 – 2015 m. laikotarpį matyti, kad Šiaulių miesto standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis visada buvo didesnis už šalies rodiklio vidurkį. 2015 m. Šiauliuose šis rodiklis siekė 11,2/100 000 gyv., Lietuvoje – 9,1/100 000 gyv. (žr. 2 pav.).



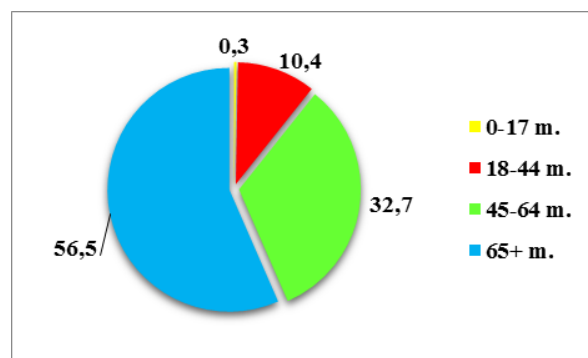
2 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvoje Respublikoje 2005-2015 m. (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

Per 2012 – 2015 m. laikotarpį Šiaulių mieste iš viso buvo užregistruoti 74 mirties atvejai, Lietuvoje – 1 470 mirties atvejų dėl nukritimo. Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes, daugiau nei pusė mirties atvejų dėl nukritimo tiek Šiauliuose (45 atvejai), tiek šalyje (831 atvejis) įvyko 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (žr. 3 pav. ir 4 pav.).

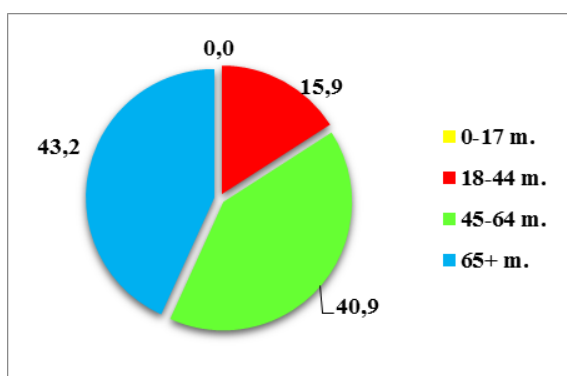


3 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

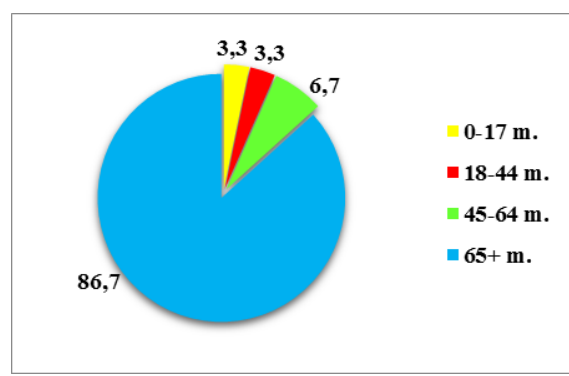


4 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Lietuvos Respublikoje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

Lyginant duomenis pagal lytį ir amžių 2012 – 2015 m., Šiaulių mieste daugiau vyrams (44 atvejai) nei moterims (30 atvejų) buvo užregistruota mirties atvejų dėl nukritimo. Didžioji dauguma mirties atvejų dėl nukritimo moterims įvyko 65+ m. amžiuje, o beveik kas antram vyrui įvyko ne tik 65+ m. amžiuje, bet ir 45 – 64 m. amžiuje (žr. 5 pav. ir 6 pav.).



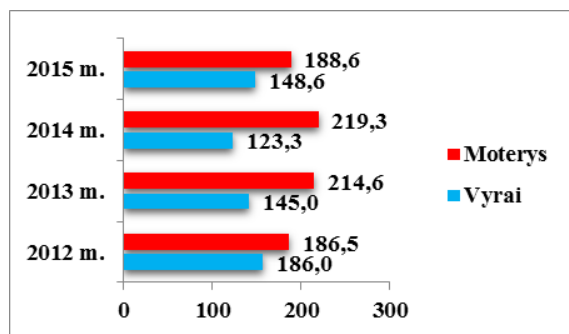
5 pav. Vyrų mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras



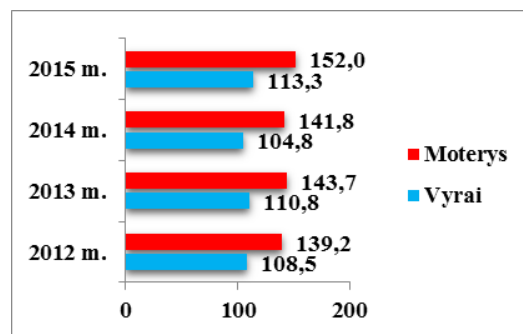
6 pav. Moterų mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

Apžvelgiant sužalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje skaičių Šiaulių mieste, 2012 – 2014 m. stebimas augimas (2012 m. užregistruoti 337, 2013 m. – 365, 2014 m. – 365 sužalojimai). 2015 m. (342) mieste šių sužalojimų skaičius kiek sumažėjo. Lietuvoje 2012 – 2015 m. laikotarpiu sužalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje skaičius kito netolygiai. Vertinant rodiklius, Šiaulių miesto rodiklis per 2012 – 2015 m. laikotarpį visada buvo beveik 1,5 karto didesnis už šalies rodiklio vidurkį.

Lyginant duomenis pagal lytį, 2012 – 2015 m. tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje sužalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje patyrė beveik tris kartus dažniau moterys nei vyrai. Šiauliuose 2012 – 2014 m. laikotarpiu moterų sužalojimų dėl nukritimų skaičius kasmet augo, o vyrų – atvirkščiai – kasmet mažėjo. Tuo tarpu 2015 m. moterų sužalojimų skaičius kiek sumažėjo, o vyrų – augo. Šalyje 2012 – 2015 m. ir vyrų, ir moterų sužalojimų dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje skaičius kito netolygiai (žr. 7 pav. ir 8 pav.).



7 pav. Sužalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (W00-W19) 2012-2015 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras



8 pav. Sužalojimai dėl nukritimo 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (W00-W19) 2012-2015 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Apibendrinant analizę galima teigti, kad aukštą mirtingumo dėl nukritimo rodiklį Šiaulių mieste lemia vyriška lytis ir vyresnis nei 65 m. asmenų amžius. Nors sužalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje dažniau patiria moterys nei vyrai, tačiau žvelgiant į mirčių dėl nukritimo statistiką, galima daryti prielaidą, kad vyrai dažniau nei moterys patiria sunkius arba mirtinus sužalojimus. Ieškant šios problemos sprendimo būdų: vykdyti mokslu pagrįstos informacijos sklaidą, organizuoti mokymus pagyvenusiems asmenims bei jų artimiesiems griuvimų prevencijos klausimais, skirti reikiamą dėmesį saugesnės namų aplinkos kūrimui, fizinio aktyvumo skatinimui.

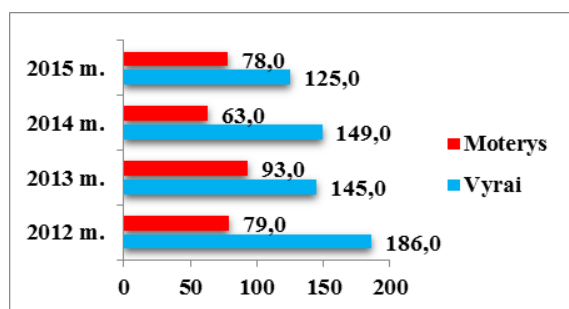
2.2 Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)

Didelio transporto įvykiuose patirtų traumų rodiklio analizė būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslo „Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką“ uždavinį „Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ bei ieškant šios problemos priežasčių ir sprendimo būdų.

Lietuvoje 2015 m. stacionare užregistruoti 1 908 ligoniai, patyrę traumą kelyje ir tai yra 10,3 proc. mažiau nei praėjusiais metais. Daugiausia transporto įvykiuose traumas, kaip ir 2014 m., patyrė didžiųjų šalies miestų gyventojai (Vilniaus m. sav. – 306, Kauno m. sav. – 122, Šiaulių m. sav. – 102). Tai lėmė didesni ir intensyvesni transporto priemonių srautai didmiesčiuose. Vertinant rodiklius, aukščiausioje pozicijoje atsidūrė Biržų r. sav. – 151,9/100 000 sav., žemiausioje – Kaišiadorių r. sav. – 28,4/100 000 gyv.

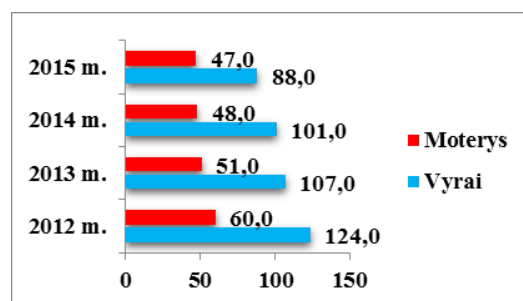
Patirtų transporto įvykių metu traumų skaičius ir Šiaulių mieste (2012 m. – 135, 2013 m. – 123, 2014 m. – 106, 2015 m. – 102 traumos), ir Lietuvoje (2012 m. – 2 665, 2013 m. – 2 274, 2014 m. – 2 127, 2015 m. – 1 908 traumos) po truputį mažėja. Vertinant rodiklius, Šiaulių miesto rodiklis 2012 – 2015 m. laikotarpiu visada buvo aukštesnis už šalies rodiklį ir mažėja lėčiau nei Lietuvos vidurkis.

Lyginant duomenis pagal lytį, transporto įvykiuose traumas tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje beveik du kartus dažniau patyrė vyrai nei moterys (žr. 9 pav. ir 10 pav.).



9 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2015 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

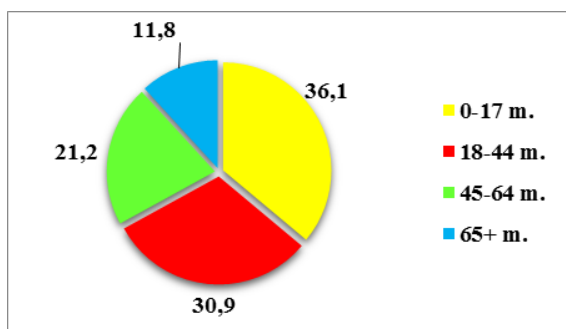


10 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2015 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

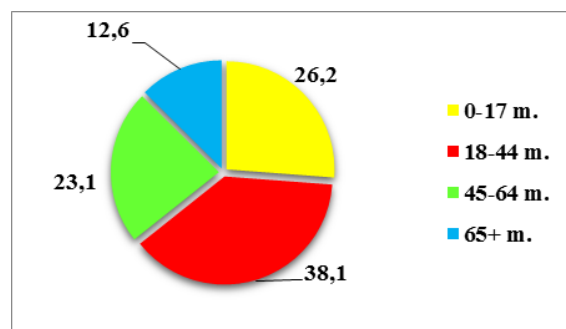
Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes matyti, kad 2012 – 2015 m. laikotarpiu daugiausia traumas transporto įvykiuose Šiaulių mieste patyrė 0 – 17 m. (168 (36,1 proc.)) amžiaus asmenys, o tuo tarpu Lietuvoje – 18 – 44 m. (3 419 (38,1 proc.)) amžiaus asmenys (žr. 11 pav. ir 12 pav.).

Apžvelgiant transporto įvykiuose patirtų traumų aplinkybes 2015 m., Šiaulių miesto 0 – 17 m. amžiaus gyventojai dažniausiai traumas patyrė važiuodami pedaline transporto priemone (16,6 proc.), eidami pėsti (7,0 proc.) ir važiuodami automobiliu (4,0 proc.). Lietuvos 18 – 44 m. amžiaus gyventojai dažniausiai transporto traumas patyrė važiuodami automobiliu (15,8 proc.), pedaline transporto priemone (7,3 proc.) ir motociklu (6,6 proc.).



11 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2015 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal amžių (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras



12 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2015 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal amžių (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Apibendrinant analizę galima teigti, kad didelį transporto įvykių metu patirtų traumų skaičių Šiaulių mieste lemia vyriška lytis ir jaunas (0 – 17 m.) nukentėjusiųjų amžius. Apžvelgiant eismo įvykių aplinkybes matyti, kad daugiausia transporto traumų buvo patirta važiuojant pedaline transporto priemone, einant pėsčiomis ir važiuojant automobiliu. Sprendžiant problemą būtinas individualių apsaugos priemonių naudojimas važiuojant dviračiu, saugus ir atsakingas visų eismo dalyvių elgesys gatvėje, atšvaitų segėjimas tamsiuoju metų periodu, saugos diržų ir vaikų apsaugos įrenginių naudojimas važiuojant automobiliu. Norint pasiekti gerų rezultatų, būtina užtikrinti kelių eismo taisyklių laikymąsi, didinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse bei ugdyti tiek vaikų, tiek suaugusiųjų sąmoningumą.

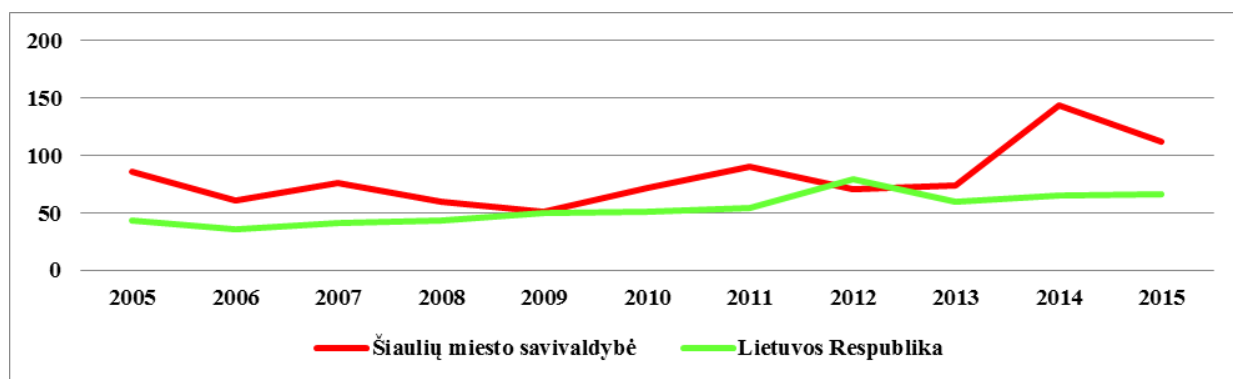
2.3 Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)

Aukšto nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) rodiklio analizė būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslo „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ uždavinį „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą

narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ bei ieškant šios problemos priežasčių ir sprendimo būdų.

Lietuvoje 2015 m. nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda iš viso buvo užregistruota 1 907 (65,7/100 000 gyv.). Daugiausia šitokių veikų kaip ir praėjusiais metais įvykdyta didžiuosiuose šalies miestuose (Vilniaus m. – 784, Klaipėdos m. – 167, Šiaulių m. – 116). Šios rūšies nusikalstamų veikų nebuvo užfiksuota Birštono, Klaipėdos r., Alytaus r., Kazlų Rūdos, Rietavo, Zarasų r. savivaldybėse.

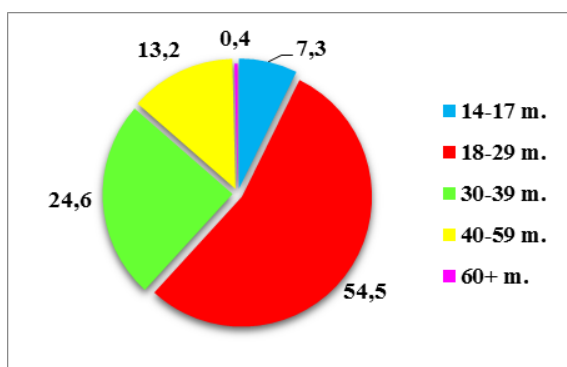
Apžvelgiant 2005 – 2015 m. laikotarpį matyti, kad nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda Šiaulių miesto rodiklis visada buvo aukštesnis už Lietuvos rodiklį. Šiauliuose 2015 m. tokio pobūdžio nusikalstamų veikų skaičius (116) sumažėjo 23,2 proc., rodiklis siekė 112,0/100 000 gyv. (žr. 13 pav.).



13 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje 2005-2015 m. (100 000 gyv.)

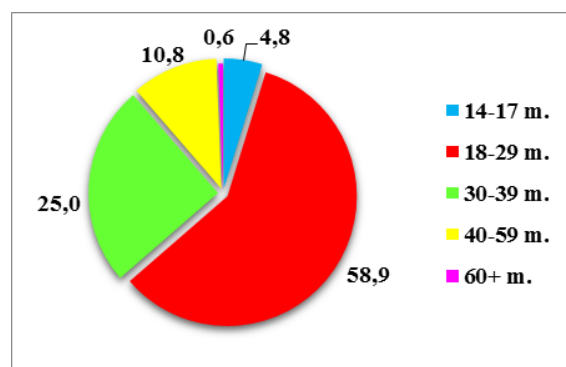
Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2012 – 2015 m. daugiau nei pusę nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, tiek Šiaulių mieste (284), tiek Lietuvoje (3 778) įvykdė 18 – 29 m. amžiaus asmenys (žr. 14 pav. ir 15 pav.). Šiauliuose dažniausiai šias nusikalstamas veikas vykdė vyrai, beveik kas antras nusikaltęs asmuo turėjo tik vidurinį ar pagrindinį išsilavinimą, niekur nedirbo ir nesimokė. Šiaulių mieste 2015 m. du kartus daugiau nei 2014 m. nusikalstamosiose veikose, susijusiuose su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, dalyvavo nepilnamečių, aštuonis kartus daugiau narkomanų.



14 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)

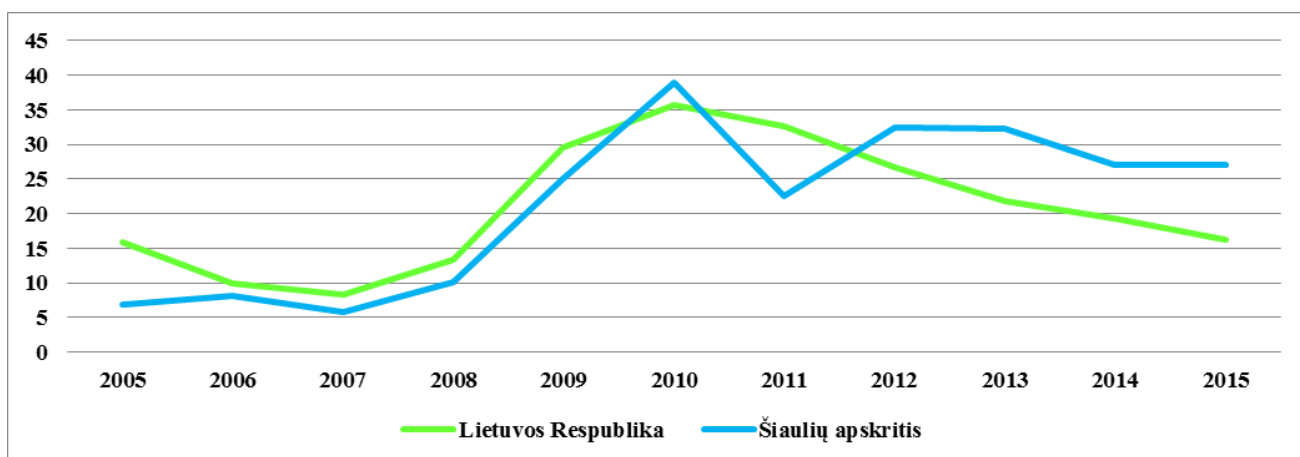
Šaltinis: Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM



15 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Lietuvos Respublikoje iš viso 2012-2015 m., lyginant pagal amžių (proc.)

Šaltinis: Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM

Nedarbas – sudėtinga socialinė - ekonominė problema, kurios pasekmės pasireiškia visose visuomenės gyvenimo srityse. Nors nedarbo lygis mažėja ir Šiaulių mieste, ir apskrityje, ir šalyje, tačiau opia problema išlieka jaunų žmonių nedarbas. Apžvelgiant 2005 – 2015 m. laikotarpį asmenų iki 25 m. amžiaus nedarbo lygį Šiaulių apskrityje ir Lietuvoje matyti, kad iki 2010 m. ekonominės krizės apskrities rodiklis buvo mažesnis už šalies rodiklio vidurkį. Nuo 2012 m. jaunų žmonių nedarbas Šiaulių apskrityje lenkia Lietuvos jaunų žmonių nedarbo lygį (žr. 16 pav.).



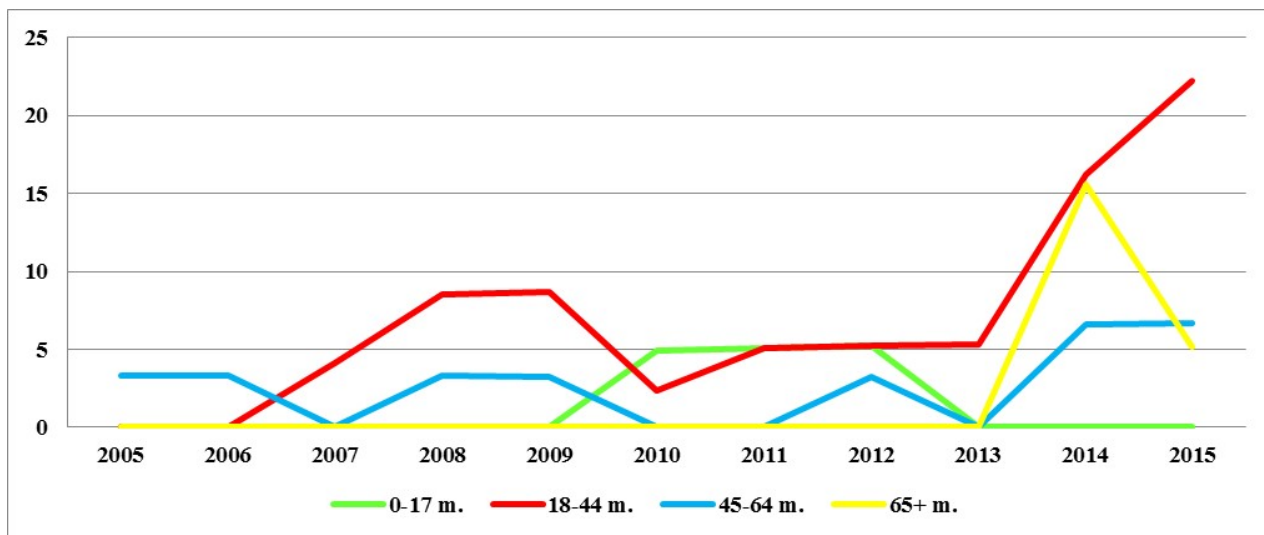
16 pav. Asmenų iki 25 m. amžiaus nedarbo lygis Šiaulių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2005-2015 m. (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Ieškant sąsajų tarp nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas, Šiaulių

mieste nuo 2014 m. stebimas žymus šio sergamumo rodiklio padidėjimas 18 – 44 m. amžiaus grupėje (žr. 17 pav.).

Galima daryti prielaidą, kad sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas 2014 – 2015 m. rodiklio augimas 18 – 44 m. amžiaus grupėje Šiaulių miesto savivaldybėje galėtų būti susijęs su nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, aukštu rodikliu.



17 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas, Šiaulių miesto savivaldybėje 2005-2015 m. (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Apibendrinant analizę galima teigti, kad nusikalstamas veikas, susijusias su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, dažniausiai Šiaulių mieste vykdo jauni nuo 18 m. iki 30 m. amžiaus vyrai, turintys tik pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą, nusikaltimo padarymo metu nesimokantys ir nedirbantys, patys vartojantys narkotines medžiagas. Lėtai besikeičianti socialinė – ekonominė situacija, vis dar didelis iki 25 m. amžiaus asmenų nedarbo lygis regione jaunos, menkos motyvacijos, žemo išsilavinimo žmones pastūmėja įsitraukti į nusikalstamas veikas. Keičiant socialinę – ekonominę situaciją būtina skatinti užsienio investicijų pritraukimą į regioną, didinti jaunų žmonių užimtumą, mažinti jų nedarbo lygį. Daug dėmesio skirti vaikų ir jaunimo asmenybei formuoti, prasmingo gyvenimo sampratai ugdyti. Mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą, stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę.

2.4 Šiaulių miesto ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos 2015 m. apklausos rezultatai

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ir gyvensenos ypatumus bei sveikatos ugdymo ir stiprinimo poreikį ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Tyrimas, kuriame dalyvavo 3 549 ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų tėveliai, buvo atliktas 2015 m. rugsėjo - gruodžio mėn.

Tyrimo rezultatai:

Sveikata. Vieną kartą per praėjusius metus dažniau sirgo iki 3 m. amžiaus vaikai, keturis ir daugiau kartų - 3 – 5 m. amžiaus vaikai. Didžioji dalis respondentų tvirtino, kad vaikai dažniausiai sirgo peršalimo ligomis. Per praėjusius metus peršalimo ligomis daugiau sirgo vyresni vaikai, priešmokyklinio amžiaus vaikai daugiau sirgo ir virškinimo sistemos sutrikimais ($p<0,05$). Dažniausiai vaikai buvo alergiški pienui ir jo produktams, citrusiniams vaisiams, šokoladui ir medui. Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų savo vaikų sveikatą vertino gerai.

Mityba. Kasdien namuose pusryčiaavo daugiau berniukai, tuo tarpu daugiau mergaitės niekada nevalgė pusryčių ($p<0,05$). Du trečdaliai apklaustųjų tvirtino, kad jų šeima dažnai stengiasi sveikai maitintis. Daugiau nei du trečdaliai vaikų namie kasdien valgė vaisius ir daržoves, beveik kas penktas vaikas – saldinius. Kasdien namuose vaisius ir daržoves valgė daugiau jaunesni vaikai, vyresni – saldinius, šokoladą ($p<0,05$).

Fizinis aktyvumas. Darbo dienomis beveik pusė vaikų aktyviam poilsiui skyrė 1 – 2 val., poilsio dienomis beveik pusė vaikų skyrė daugiau nei 4 val. per dieną. Kasdien laisvalaikiu fiziškai aktyvus buvo tik beveik kas penktas apklaustas tėvelis. Lauke darbo dienomis du trečdaliai vaikų praleido 1 - 2 val. laiko, poilsio dienomis beveik pusė vaikų - 3 - 4 val. laiko. Poilsiaudami lauke, daugiau berniukai ir jaunesni vaikai bėgiojo, daugiau mergaitės ir jaunesni vaikai lauke vaikščiojo su savo tėvais ar žaidė smėlio dėžėje ($p<0,05$). Poilsiaudami lauke dviratuku važinėjo daugiau berniukai ir vyresni vaikai, lauke su kitais vaikais žaidė daugiau vyresni vaikai ($p<0,05$).

Laisvalaikis. Darbo dienomis laisvalaikiu namie žaidė kompiuteriu ar aktyviai poilsiaavo lauke daugiau berniukai ir vyresni vaikai ($p<0,05$). Grįžę iš darželio laisvalaikiu skaitė, spalvino knygeles ar lankė būrelius daugiau vyresni vaikai ir mergaitės, o berniukai ir jaunesni vaikai – žaidė ($p<0,05$). Poilsio dienomis laisvalaikiu namie daugiau berniukai ir vyresni vaikai žaidė kompiuteriu, daugiau mergaitės ir vyresni vaikai - skaitė, spalvino knygeles ($p<0,05$). Savaitgaliais žiūrėjo televizorių ar lankė būrelius daugiau vyresni vaikai, o jaunesni – žaidė ($p<0,05$). Laisvalaikiu daugiau šeimos su

jaunesniais vaikais ėjo pasivaikščioti ar skaitė vaikišką literatūrą, o šeimos su vyresniais vaikais - žiūrėjo TV, žaidė stalo žaidimus ar kompiuterinius žaidimus ($p<0,05$).

Sveikatos stiprinimas. Didžiąją daugumą respondentų domino vaikų sveikatos stiprinimo klausimai ir jie norėjo dalyvauti vaikų sveikatos stiprinimo priemonėse. Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų sveikatos stiprinimo priemonėse galėjo dalyvauti nuo 17 iki 19 val. Per praėjusius metus kas trečias apklaustas tėvelis tvirtino dalyvavęs vaikų sporto šventėse, kas ketvirtas – išvykose į gamtą, kas penktas – individualiuose pokalbiuose. Vaikų sporto šventėse ir individualiuose pokalbiuose dalyvavo daugiau vyresnių vaikų tėveliai ($p<0,05$). Beveik pusė apklaustųjų nurodė, kad jiems trūksta žinių apie ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą. Žinių apie žalingas priklausomybes truko daugiau vyresnių vaikų tėveliams, o jaunesnių – apie ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą ($p<0,05$). Daugiau kaip du trečdaliai respondentų ugdomuosius žaidimus, pusė apklaustųjų – pamokėles, mokymus ir išvykas, ekskursijas įvardijo, kaip priimtinausius būdus vaikams mokantis apie sveikatos stiprinimą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Pamokėlės, mokymai ir išvykos, ekskursijos daugiau vyresnių vaikų tėvams, o jaunesnių - ugdomieji žaidimai - priimtinausi būdai vaikams mokantis apie sveikatos stiprinimą ($p<0,05$). Iš ikimokyklinio ugdymo įstaigos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto beveik kas antras respondentas norėtų gauti informacinės medžiagos ir sveikatingumo renginių, kas trečias – pamokėlių, mokymų, konsultacijų. Konsultacijų, pamokėlių mokymų, informacinės medžiagos norėjo gauti daugiau jaunesnių vaikų tėveliai, vyresnių – sveikatingumo renginių ($p<0,05$).

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Aukštą mirtingumo dėl nukritimo rodiklį Šiaulių mieste lemia vyriška lytis ir vyresnis nei 65 m. asmenų amžius. Nors sužalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje dažniau patiria moterys, tačiau žvelgiant į mirčių dėl nukritimo statistiką, galima daryti prielaidą, kad vyrai dažniau nei moterys patiria sunkius arba mirtinus sužalojimus.

Ieškant šios problemos sprendimo būdų rekomenduojame:

- vykdyti mokslu pagrįstos informacijos sklaidą;
- organizuoti mokymus pagyvenusiems asmenims bei jų artimiesiems griuvimų prevencijos klausimais;
- skirti reikiamą dėmesį saugesnės namų aplinkos kūrimui;
- vykdyti įvairias fizinio aktyvumo priemones, galinčias sumažinti senų žmonių kritimų ir su jais susijusių traumų skaičių.

2. Nors transporto įvykių metu patirtų traumų skaičius Šiaulių mieste po truputį mažėja, tačiau neramina tai, kad dažniau nei kas trečias patyręs traumą yra 0 – 17 m. amžiaus vaikas. Apžvelgiant eismo įvykių aplinkybes matyti, kad daugiausia transporto traumų buvo patiriama važiuojant pedaline transporto priemone, einant pėsčiomis ir važiuojant automobiliu.

Sprendžiant problemą rekomenduojame:

- naudoti individualias apsaugos priemones važiuojant dviračiu;
- segėti atšvaitus tamsiuoju metų periodu;
- naudoti saugos diržus ir vaikų apsaugos įrenginius važiuojant automobiliu;
- būtina užtikrinti kelių eismo taisyklių laikymąsi;
- didinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse;
- ugdyti tiek vaikų, tiek suaugusiųjų sąmoningumą.

3. Vangiai besikeičianti socialinė – ekonominė situacija, vis dar didelis iki 25 m. amžiaus asmenų nedarbo lygis regione jaunos, menkos motyvacijos, žemo išsilavinimo žmones pastūmėja įsitraukti į nusikalstamas veikas.

Keičiant situaciją rekomenduojame:

- skatinti užsienio investicijų pritraukimą į regioną;
- didinti jaunų žmonių užimtumą, mažinti jų nedarbo lygį;
- daugiau dėmesio skirti vaikų ir jaunimo asmenybei formuoti, prasmingo gyvenimo sampratai ugdyti;

- mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą;
- stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę: rengti ir įgyvendinti priemonės, mažinančias psichoaktyvių medžiagų pasiūlą ir paklausą;
- rengti policijos reidus į jaunimui skirtas diskotekas, vakarones;
- stiprinti teisėsaugos institucijų bendradarbiavimą nacionaliniu lygiu tiriant nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.

4. Daugiau kartų dėl ligos ikimokyklinio ugdymo įstaigos nelankė ir sirgo peršalimo ligomis vyresni vaikai. Dauguma tėvelių savo vaikų sveikatą įvertino gerai. Kasdien namuose pusryčiaavo daugiau berniukai, daugiau nei du trečdaliai vaikų namie kasdien valgė vaisius ir daržoves, beveik kas penktas vaikas – saldinius, šokoladą. Vaikų fizinis aktyvumas, laisvalaikio leidimo būdai priklauso nuo vaiko lyties ir amžiaus. Eidami į darželį aktyviam poilsiui vaikai dažniausiai skyrė 1 – 2 val., savaitgaliais – daugiau nei 4 val. Aktyviai poilsiaavo lauke ir laisvalaikį leido aktyviai daugiau berniukai ir vyresni vaikai. Daugiau šeimos su jaunesniais vaikais laisvalaikį leido aktyviai, o šeimos su vyresniais vaikais – pasyviai. Didžiąją daugumą respondentų domino vaikų sveikatos stiprinimo klausimai ir jie norėjo dalyvauti vaikų sveikatos stiprinimo priemonėse. Beveik pusė apklaustųjų nurodė, kad jiems trūksta žinių apie ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą. Dauguma respondentų ugdomuosius žaidimus, pamokėles, mokymus ir išvykas, ekskursijas įvardijo, kaip priimtinausius būdus vaikams mokantis apie sveikatos stiprinimą. Iš visuomenės sveikatos priežiūros specialisto beveik kas antras apklaustasis norėjo gauti informacinės medžiagos ir sveikatingumo renginių, kas trečias – pamokėlių, mokymų, konsultacijų.

Vaikai gyvensenos sampratą pradeda kurti anksti, bendraudami su jiems artimais žmonėmis. Dauguma sveikatos rizikos veiksnių yra susiję su gyvenimo būdu, įpročiais, kurie formuojasi jau ankstyvoje vaikystėje. Nevisavertė, nesubalansuota mityba, fizinis pasyvumas, laikui bėgant suformuoja neteisingus gyvensenos įpročius bei gali lemti sveikatos sutrikimų atsiradimą.

Rekomenduojame:

- propaguoti ir skatinti subalansuotą ir pilnavertę vaikų mitybą bei pakankamą fizinį aktyvumą;
- skleisti informaciją apie sveikos gyvensenos svarbą žmogaus sveikatos stiprinimui ir neinfekcinių ligų prevencijai;
- organizuoti ir vykdyti švietimo priemonės (mokymus, renginius, akcijas) vaikams ir jų tėveliams sveikatos saugos ir stiprinimo temomis;
- stiprinti šeimos vaidmenį ugdant gebantį sveikai gyventi žmogų.