



# KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS

## 2014 METŲ ATASKAITA

Klaipėda, 2015

**TURINYS**

<b>IVADAS</b> .....	<b>3</b>
<b>I. BENDROJI DALIS</b> .....	<b>4</b>
1.1.Strateginis tikslo siekimas .....	4
1.2.1 tikslas – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį .....	5
1.3.2 tikslas – sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.....	6
1.4.3 tikslas - formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą .....	7
1.5.4 tikslas - Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.....	7
<b>II. SPECIALIOJI DALIS</b> .....	<b>8</b>
2.1. Prioritetinių sričių identifikavimas .....	8
2.2. Skiepijimo apimtys .....	9
2.2.1. 1 metų amžiaus vaikų skiepijimo DTP vakcina apimtys Klaipėdos mieste.....	10
2.3. Vaikų dantų silantavimas.....	11
2.4. Sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis .....	13
2.4.1. Sergamumas cukriniu diabetu .....	14
2.5. Tyrimai atlikti 2014 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje.....	17
2.5.1. 6–7 metų ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų bei 1–12 klasių mokinių plaukimo įgūdžiai bei poreikis juos tobulinti .....	17
2.5.2. Tėvų, kurių vaikai lanko lopšeljį, informuotumas apie vakcinas ir jų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką .....	17
2.5.3. Tėvų informuotumas apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis Klaipėdos mieste. ....	18
2.6. Bendruomenės sveikatos stiprinimo veiklos, susijusios su prioritetinėmis veiklomis .....	18
<b>APIBENDRINIMAS</b> .....	<b>19</b>
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	<b>21</b>
<b>ŠALTINIAI</b> .....	<b>22</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>23</b>

## IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius, kad remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones. Taip pat turi vykti šių duomenų sklaida bei tinkamai informuoti savivaldybės politikai, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

2014 m. birželį Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programą, kuri nustato nacionalinio sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“. Programoje iškeltas vienas strateginis tikslas ir keturi tikslai bei jų uždaviniai.

Visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje pateikti visuomenės sveikatai reikšmingi rodikliai, kurie susieti su tam tikru Lietuvos sveikatos programos tikslu ir uždaviniu. Savivaldybės rodiklio reikšmė lyginama su šalies vidurkiu ir kraštinėmis rodiklio reikšmėmis (didžiausia ir mažiausia šalies rodiklio vertė). Jei Klaipėdos miesto savivaldybės rodiklio reikšmė patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis geriausias-, žymima žalia spalva; jei savivaldybės rodiklio reikšmė patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – prasčiausias, žymima raudona spalva; kitu atveju – žymima geltona spalva.

Ataskaita yra parengta vadovaujantis oficialiais statistiniais ir informaciniais šaltiniais, tokiais kaip: Higienos institutas, Lietuvos statistikos departamentas, Valstybinė darbo inspekcija, Lietuvos darbo birža, tuberkuliozės registras, Klaipėdos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras ir kt.

## I. BENDROJI DALIS

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant einamųjų metų savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis –geriausias, priskiriamos savivaldybių su geriausiai rodikliais grupei ir žymimos žalia spalva (pirmas kvintilis);
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – prasčiausias, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiai rodikliais grupei ir žymimos raudona spalva (penktas kvintilis);
- likusių 36 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos geltona spalva.

Geltonos spalvos savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį. Pagrindinio rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas yra 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 ir mažinti sveikatos netolygumus. Klaipėdos miesto gyventojų sveikatos ar su sveikata susijusios stebėsenos ataskaitoje analizuojamų metų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 Priede „Klaipėdos miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“. Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais, buvo pasirinktos rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prastesnis palyginti su šalies reikšmėmis. Sudarius Klaipėdos miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą, jis buvo pristatytas Bendruomenės sveikatos tarybos posėdyje. Jo metu buvo išrinktos prioritetingos sveikatos srityse, kuriose buvo atlikta atrinktų rodiklių detalesnė analizė ir vertinimas (žr. „Specialioji dalis“).

Bendra informacija apie Klaipėdos m. sav.:

- 2015 metų pradžioje Klaipėdoje gyveno 156 141 gyventojas – 1 164 gyventojais mažiau nei 2014 metų pradžioje (nuo 2012 m. pradžios iki 2013 m. pradžios gyventojų skaičius buvo sumažėjęs 1 601 gyventojais, o nuo 2013 metų iki 2014 metų pradžios – 1 236). Gyventojų skaičius Klaipėdoje kasmet mažėja, tačiau kasmet vis mažiau.
- 2014 metų pradžioje Klaipėdos mieste didžiąją gyventojų dalį sudarė darbingo amžiaus gyventojai (97 380 arba 59,4 proc.). Klaipėdos m. sav. gyvena daugiau pensinio amžiaus žmonių nei vaikų iki 15 metų amžiaus (atitinkamai 34 786 arba 21,1 proc. ir 25 139 arba 15,3 proc.), tai reiškia, kad Klaipėdos miesto gyventojai senėja.
- Per 2014 metų laikotarpį Klaipėdos m. sav. iš viso mirė 1 987 asmenys (1 010 vyrų bei 977 moterys), tai 52 asmenimis mažiau nei mirė per 2013 metus (2013 m. mirė 2 039 asmenys).
- Per 2014 metų laikotarpį Klaipėdos m. sav. gimė 1 840 kūdikių, tai 84 kūdikiais daugiau, nei per 2013 metų laikotarpį (2013 metais gimė 1756 kūdikiai).

Toliau apžvelgiami tik geriausi ir prasčiausi Klaipėdos miesto rodikliai, kurie atspindi Lietuvos sveikatos programoje numatytų tikslų siekimą.

### 1.1.Strateginis tikslo siekimas

Lietuvos sveikatos programoje numatytas vienas strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Šiam strateginiam tikslui matuoti yra numatytas vieno rodiklio, vidutinės gyvenimo trukmės, stebėjimas.

Klaipėdos miesto savivaldybės 2013–2020 metų strateginiame plėtros plane numatyta siekiamybė, kad iki 2020 metų Klaipėdos miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė būtų auganti ir būtų nemažesnė nei 76 metai.

Daugiausiai gyvenimo metų prarandama dėl ankstyvų mirčių, kurias lemia išorinės priežastys, kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai. Klaipėdos mieste vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra auganti. 2014 metais klaipėdiečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 75,28 metai, čia žmonės gyvena ilgiau 0,58 metais nei yra bendras Lietuvos vidurkis (74,7 metai).

Klaipėdos mieste strateginių tikslų siekimas turi teigiamą tendenciją.

### **1.2. 1 tikslas – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį**

Lietuva yra viena iš ES valstybių narių, kurioje yra didžiausi pajamų nelygybės rodikliai ir jie toliau didėja. Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 m. duomenimis (Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados), kas penktas Lietuvos gyventojas, kas antras bedarbis, kas trečias kaimo gyventojas ar daugiavaikė šeima ir kas ketvirtas 65 m. ar vyresnis asmuo patiria skurdo riziką. Asmenys, patiriantys skurdo riziką, neturi galimybės skirti pakankamai pajamų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti. Lietuvoje 2000–2010 m. didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos skirtumų didėjimą tarp stabilias aukštas pajamas turinčių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaime. Tyrimų duomenys rodo, kad šalyje ekonomiškai neaktyvūs, mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria psichologinių ir socialinio saugumo problemų, turi mažiau sveikos gyvensenos formavimosi ir sveikatos gerinimo galimybių ir atitinkamai susiduria su didesne ligų bei pirmalaikių mirčių rizika (Jasilionis D., Stankūnienė V., 2011).

Uždavinio – sumažinti skurdo lygį ir nedarbą – įgyvendinimui matuoti yra numatyti 5 rodikliai. Įvertinus šiuos rodiklius pagal santykį: savivaldybė/Lietuva, pastebima, kad 3 rodikliai iš 5 patenka į geriausių savivaldybių grupę (žalia spalva), 1 rodiklis patenka į vidutinią kvintilijų grupę (geltona spalva), o dar 1 patenka į prasčiausius rodiklius turinčių savivaldybių grupę (raudona spalva).

Klaipėdos miesto savivaldybėje 2013 metais buvo registruotos 36 savižudybės, o 2014 metais nusižudė 37 asmenys. 2014 metais Klaipėdos m. savivaldybės rodiklis (23,61/100 000 gyv.) yra 25 proc. mažesnis lyginant su Lietuvos rodikliu (31,32/100 000 gyv.).

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2014 metais Klaipėdos m. savivaldybėje buvo 1 019 mokyklinio amžiaus vaikų, kurie nesimokė mokykloje. Savivaldybės rodiklis (80,08/100 000 gyv.) yra 43 proc. didesnis už Lietuvos rodiklį (56,2/100 000 gyv.).

Remiantis Statistikos departamento duomenimis, Klaipėdos m. savivaldybėje gyvena 354 socialinės rizikos šeimos. Savivaldybės rodiklis (2,26/100 000 gyv.) yra 34 proc. mažesnis už Lietuvos rodiklį (3,4/100 000 gyv.).

Lietuvos darbo biržos duomenimis, Klaipėdos mieste ilgą laiką nedirbančių asmenų 2014 metais buvo 963. Klaipėdos miesto rodiklis (0,96 proc.) yra kiek daugiau nei tris kartus mažesnis už Lietuvos rodiklį (3,1 proc.).

Analizuojant uždavinio „Sumažinti socialinę – ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“ įgyvendinimą atspindinčius rodiklius, matoma, kad Klaipėdos m. sav. pozicija yra gera, nes visi rodikliai yra geresni nei Lietuvos.

2013 m. Klaipėdos m. sav. mirties priežasčių struktūroje trečiąją vietą užėmė išorinės mirties priežastys – nuo šių priežasčių mirė 152 asmenys. Išorinių mirties priežasčių struktūroje dominuoja nelaimingi atsitikimai bei savižudybės. 2014 metais išorinių mirties priežasčių sumažėjo iki 144 atvejų (išorinių mirties priežasčių struktūroje išlieka nelaimingų atsitikimų bei savižudybių dominavimas). Dėl išorinių mirties priežasčių dažniausiai miršta

vyrai. Išorinių mirties priežasčių rodiklis Klaipėdos m. sav. (91,88/100 000 gyv.) yra 19 proc. mažesnis už Lietuvos rodiklį (113,41/100 000 gyv.).

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, Klaipėdos mieste yra 2 250 mokinių, kurie gauna nemokamą maitinimą mokyklose. Klaipėdos miesto rodiklis – 133,82 /1 000 gyv. beveik du kartus mažesnis už Lietuvos rodiklį (253,8).

Klaipėdos m. sav., pagal socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenis, yra 3 740 asmenų, kurie gauna socialinę pašalpą. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius Klaipėdos m. sav. yra du kartus mažesnis nei Lietuvoje (Klaipėdos m. sav. rodiklis – 23,86/1 000 gyv., Lietuvos rodiklis – 47,8/1 000 gyv.).

### **1.3. 2 tikslas – sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką**

Šiuolaikinėje visuomenėje dauguma žmonių didžiąją laiko dalį praleidžia žmogaus sukurtoje uždaroje erdvėje. Ar gyvenamosios patalpos, ar darbo vieta, mokyklos, vaikų darželiai, laisvalaikio leidimo centrai, ar transportas – uždaroje patalpose praleidžiama iki 80 proc. paros laiko. Tačiau ši žmogaus sukurta dirbtinė aplinka nebūtinai yra geriausia žmogaus buvimo ir veiklos terpė. Dažnai kuriant šią aplinką vadovujamasi ekonominiais, technologiniais ar politiniais prioritetais. Tuo tarpu į tokius aspektus, kaip žmogaus sveikata, gerovė, socialiniai-ekologiniai aspektai, visai neatsižvelgiama ar atsižvelgiama nepakankamai (Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras). Didelę savo laiko dalį žmonės skiria darbui, ir tai, kokioje aplinkoje jie būna, glaudžiai susiję su jų sveikata. Su darbo vieta susiję sveikatos sutrikimai, sužeidimai ir ligos žmonėms sukelia daug kančių, dėl jų ir nukentėjusieji, ir visa visuomenė patiria daug išlaidų. To išvengti siekiama darbuotojų sveikatos ir saugos užtikrinimo priemonėmis ir sveikatos ugdymu darbo vietose (Europos komisija, 2011). Dėl šių priežasčių labai svarbu siekti sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.

Tikslui „Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką“ įgyvendinti numatyti 4 uždaviniai, o įgyvendinimą matuoti, numatyti rodikliai.

Vertinant uždavinio „Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ įgyvendinimą, pastebima, kad 2 rodikliai iš 4 yra geresni už Lietuvos rodiklius, kiti 2 – patenka į raudonąją zoną, todėl būtina skirti didesnę dėmesį šiai sričiai, tam kad, rodikliai dar labiau neprastėtų, lyginant su Lietuva.

Klaipėdos m. sav. žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe užregistruoti 14 asmenų. Klaipėdoje šis rodiklis 2,5 karto viršija Lietuvos rodiklį (atininkamai: 2,22/1 000 gyv. ir 0,9/1 000 gyv.). Asmenys, kurie žuvo arba buvo sunkiai sužaloti dirbo šiose įstaigose: UAB „Lunėja“ (1); Klaipėdos moksleivių saviraiškos centras (1); UAB „Imfoda“ (1); UAB „Klaipėdos konteinerių terminalas“ (2); UAB „Fabbro“ (1); UAB „Holo kapitalas“ (1); UAB „Acidė“ (1); UAB „Tranzito paslaugų centras“ (1); AB „Klaipėdos energija“ (1); UAB Klaipėdos jūrų krovinių kompanija „BEGA“ (2); UAB „Tramera“ (1); UAB „Kurista“ (1).

2014 metais Klaipėdos m. sav. užregistruoti 103 susižaloję dėl nukritimų vyresni nei 65 metų amžiaus gyventojai. Savivaldybės rodiklis (67,07/100 000 gyv.) yra beveik du kartus mažesnis nei Lietuvos rodiklis (131,9/100 000 gyv.).

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, iš viso Klaipėdos m. sav. sirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis buvo užregistruoti 2 485 asmenys. Klaipėdos m. sav. rodiklis (78,61/10 000 gyv.) yra 21 proc. didesnis nei Lietuvos rodiklis (62/10 000 gyv.).

Vertinant Klaipėdos m. sav. paskendimo ir nukritimo rodiklius, kurie numatyti stebėti uždavinį „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“, pastebima, kad rodikliai yra kur kas geresni, lyginant su Lietuvos rodikliais.

2014 metais, mirusiųjų dėl atsitiktinio paskendimo Klaipėdos m. sav. buvo 6 asmenys. Klaipėdos m. sav. rodiklis (4,07/100 000 gyv.) yra beveik 2 kartus mažesnis nei Lietuvos rodiklis (7,81/100 000 gyv.). Šioje srityje, pagal santykį (0,52) Klaipėdos m. sav. užima geriausių rodiklių zoną (žalia spalva).

Uždavinio „Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ įgyvendinimą atspindintys rodikliai Klaipėdos m. sav. yra geresni nei Lietuvoje.

Išanalizuota, kad 46 Klaipėdos m. sav. gyventojai per 2014 metus patyrė traumas transporto įvykiuose. Klaipėdos m. sav. rodiklis (48,49/100 000 gyv.) yra mažesnis 1,5 karto už Lietuvos rodiklį (72,4/100 000 gyv.).

Prasta aplinkos kokybė turi įtakos onkologinių ligų, kvėpavimo takų ar virškinimo sistemos ligų, apsinuodijimams ar kitos žalos sveikatai atsiradimui. Uždaviniui „Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“ numatyti stebėti 3 rodikliai, tačiau nevisus juos galima palyginti, nes nėra sukurta bendra duomenų rinkimo, skaičiavimo metodika.

2014 metais į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmesta 2 102 tonų teršalų, vienam kvadratiniam kilometrui teko 21,45 tonos. Klaipėdos m. sav. rodiklis yra 1,6 karto didesnis nei Lietuvos. Remiantis Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, Klaipėdos m. sav. yra 32 stacionarios įstaigos, kurios išmeta į atmosferą teršalus. Tokios įmonės dažniausiai į atmosferą išmesdavo anglies monoksido (34,65 proc.), azoto oksido (24,20 proc.) ir lakiųjų organinių junginių (8,37 proc.).

Viešai tiekiamas geriamasis vanduo ir nuotekų tvarkymas yra prieinamas 100 proc. Klaipėdos m. sav. gyventojų. Palyginti šiuos rodiklius su kitomis savivaldybėmis neįmanoma, nes nėra sukurta vieningos skaičiavimo metodikos.

### **1.4.3 tikslas - formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą**

Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai. Visi jie yra tarpusavyje susiję ir daro įtaką sveikatai. Nacionalinės Sveikatos Tarybos, 2011 metų metiniame pranešime nurodoma, kad 98 proc. mirčių išsivysčiusiose pasaulio šalyse daugiausia lemia su gyvensena susiję septyni rizikos veiksniai: padidėjęs kraujospūdis, tabakas, cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris, nepakankamas šviežių daržovių ir vaisių vartojimas, fizinės veiklos stoka ir nesaikingas alkoholio vartojimas (Nacionalinė sveikatos taryba, 2011).

Tikslui „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ numatyti 2 uždaviniai, kurių įgyvendinimą atspindį tam tikri rodikliai.

Iš uždavinių „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ atspindinčių 5 rodiklių tik 1 rodiklis užima labai gerą poziciją, 2 - viduriniąją grupę, o kiti 2 rodikliai patenka į raudonąją zoną.

2014 metais, mirusių Klaipėdos m. sav. gyventojų dėl priežasčių, kurios yra siejamos su alkoholio vartojimu, buvo 15. Nepaisant to, Klaipėdos m. sav. rodiklis (12,76/100 000 gyv.) yra 2 kartus mažesnis nei Lietuvos rodiklis (25,85/100 000 gyv.).

Klaipėdos apskrities vyriausiojo policijos komisariato duomenimis, Klaipėdos m. sav. buvo užregistruoti 269 nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) atvejai. Klaipėdos m. sav. rodiklis (128,89/100 000 gyv.) yra 2 kartus didesnis už Lietuvos rodiklį (65,2/100 000 gyv.).

Klaipėdos m. sav. gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais yra 9 proc., o alkoholiniais gėrimais 18 proc. mažesni nei Lietuvoje.

### **1.5 4 tikslas - Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius**

Sveikatos priežiūros įstaigos teikdamos savo paslaugas, visų pirma, turi tenkinti vartotojo poreikius ir lūkesčius užtikrinant paslaugos kokybę, gerinti ir išsaugoti jo sveikatą, vadovautis visuotinės kokybės vadybos principais tam, kad dirbtų efektyviai, didintų savo pajamas ir mažintų išlaidas, bei kurtų konkurencinę aplinką kitoms esančioms organizacijoms. Vartotojų poreikių tenkinimas, yra vienas svarbiausių visuotinės kokybės elementų, nes tik visuotinis vartotojų poreikių tenkinimas, yra organizacijos veiklos pamatas (Kalėdienė R., 2004).

Vertinant uždavinio „Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ rodiklius,

stebima, jog situacija Klaipėdos m. sav. yra kiek prastesnė, lyginant su Lietuva. Iš 5 rodiklių, kurie yra lyginami su Lietuva, 2 rodiklių situacija yra prastesnė, likusių rodiklių reikšmės yra panašios arba geresnės nei Lietuvos rodiklių.

Iš viso 2014 m. Lietuvoje buvo diagnozuota 1 013 susirgimų (2 iš jų buvo diagnozuoti užsieniečiams) ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidijų sukelta infekcija) (3,5/10 000 gyv.). Klaipėdos m. sav. užsikrėtusių ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis registruota 165 asmenys (14,04/ 10 000 gyv.).

Būsimų kartų sveikata priklauso nuo šiandienos motinų bei vaikų sveikatos būklės. Sveiko vaiko gimimas bei jo sveikatos išsaugojimas vaikystėje sukuria optimalias sąlygas gerai žmogaus sveikatai jo likusiam gyvenimui. Būtent dėl to mamos ir vaiko sveikata turėtų būti laikoma prioritetine sritimi sveikatos politikoje. Vertinant uždavinio „Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“ uždavinio įgyvendinimą, stebima, kad iš 6 rodiklių, 2 patenka į raudonąją zoną, o visi kiti atitinka Lietuvos vidurkį.

Klaipėdos m. sav. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimčių rodikliai yra mažesni nei Lietuvoje (atitinkamai 91,98 proc. ir 93,4 proc.). 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepavimo apimčių rodikliai yra dar mažesni už Lietuvos (atitinkamai 87,62 proc. ir 92,9 proc.).

Dantų silantavimo paslaugą gali suteikti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo. Klaipėdos teritorinės ligonių kasos duomenimis, Klaipėdos m. sav. gana mažai daliai vaikų buvo suteikta dantų silantavimo paslauga. Lyginant Klaipėdos m. sav. rodiklį (8,94 proc.), pastebima, kad jis prastesnis 2,3 karto nei Lietuvos (20,9 proc.).

Analizuojant uždavinio „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“ rodiklių rezultatus, stebima, kad iš 8 rodiklių tik 2 rodikliai yra prastesni, lyginant su Lietuva.

Tiek sergamumas, tiek mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje yra jau daug metų aktuali problema. 2014 m. dėl šių priežasčių Lietuvoje mirė 22 524 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 768,1/100 000 gyv.), o Klaipėdos m. sav. – 1 008 gyventojai (777,3/100 000 gyv.). Klaipėdoje mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų nežymiai, tačiau didesnis nei Lietuvoje.

2014 m. Lietuvoje 12 812 asmenų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime buvo užregistruotas II tipo cukrinis diabetas (nuo insulino nepriklausomas diabetas), Klaipėdos m. sav. – 5 451. Klaipėdos m. sav. rodiklis (53,66/100 000 gyv.) yra 22,8 proc. didesnis už Lietuvos rodiklį (43,7/100 000 gyv.) 23 proc.

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta moterims nuo 50 iki 69 metų amžiaus imtinai. Šio amžiaus moterims kartą per 2 metus nemokamai gali būti atliekamas mamografinis tyrimas. Klaipėdos m. sav. šia programa pasinaudojo 5 963 arba 56,39 proc. moterų. Šis rodiklis yra didesnis už Lietuvos (43,7 proc.).

Širdies ir kraujagyslių prevencinė programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Šio amžiaus asmenims kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Šia programa Klaipėdos m. sav. ja pasinaudojo 17 440 arba 49,38 proc. Klaipėdos m. sav. šis rodiklis yra geresnis nei Lietuvoje (34,7 proc.).

## II. SPECIALIOJI DALIS

### 2.1. Prioritetinių sričių identifikavimas

Iš 1 Priede „Klaipėdos miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“ pateiktų rodiklių reikšmių Klaipėdos savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad:

- ✓ **vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius, Klaipėdos miesto yra geresnė už Lietuvos vidurkį.**



- ✓ **Visi rodikliai, išskyrus 16 rodiklių, yra geresni už Lietuvos vidurkį.**
- ✓ **7 rodikliai yra prastesni už Lietuvos vidurkį, tačiau patenka į viduriniąją kvintilių grupę (geltonąją zoną):**
  1. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais
  2. Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)
  3. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų
  4. Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui
  5. Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių
  6. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys
  7. Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų
- ✓ **9 rodikliai patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona):**
  1. Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų
  2. Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1 000 darbingo amžiaus gyventojų
  3. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų
  4. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)
  5. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais
  6. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24) 100 000 gyventojų
  7. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepavimo apimtys
  8. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje
  9. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyventojų

2015 metų gruodžio 2 d. Bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio metu buvo pasirinktos 3 prioritetinės sveikatos sritys Klaipėdos mieste:

- 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepavimo apimtys
- Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11)

Toliau šiose prioritetinėse sveikatos srityse atlikta detalesnė analizė.

## 1.2. Skiepavimo apimtys

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 95 proc. Skiepiant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai didelės skiepavimų apimtys (94-99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Tačiau nuo 2009 m. iki 2012 m. pastebimas žymus visų pozicijų skiepavimo apimčių mažėjimas. Analizuojant dešimties metų skiepavimosi apimčių tendencijas, didėjimo tendenciją turi tik skiepavimas nuo difterijos, stabligės ir kokliušo, visos kitos vakcinavimo apimtys turi mažėjimo tendenciją (ULAC, 2013).

2014 metais Lietuvoje iš viso MMR vakcina (nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės) 1 doze buvo paskiepyti 27 422 dviejų metų amžiaus vaikai. Tai sudarė 93,4 proc.

tikslinės populiacijos. MMR1 skiepimų apimtys yra gan aukštos (mažiausias rodiklis – Telšių r. sav. – 85,3 proc.), nors 100 proc. siekia tik Alytaus r. sav.

2014 metais Lietuvoje 92,9 proc. visų 1 metų amžiaus vaikų buvo pasiskiepiję DTP (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomieliito ir haemophilus influenzae 3 dozių vakcina. Mažiausias rodiklis buvo Šilalės r. sav. (81 proc.). Tuo tarpu, nėra savivaldybės, kurioje skiepimų apimtys siektų 100 proc. (daugiausiai – Švenčionių r. sav. – 99,4 proc.).

Pastebima, kad Lietuvoje skiepų apimtys mažėja ir pagrindinės nepaskiepytų vaikų skaičius augimo priežastys – gyventojų migracija ir tėvų atsisakymas skiepyti. Pastaruoju metu tėvų, abejojančių skiepų nauda ir atsisakančių skiepyti savo vaikus, vis daugėja (G.Aleksienė, 2013).

Klaipėdos visuomenės sveikatos centro duomenimis, per pastaruosius dešimt metų Klaipėdos apskrityje ženkliai sumažėjo sergamumas vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis – kokliušu, kiaulyte, raudonuke, hepatitu B. 2014 metais buvo užregistruoti 2 kiaulytės bei 5 kokliušo atvejai, neregistruojami susirgimai poliomieliitu, tymais, raudonuke bei įgimtu raudonukės sindromu, stablige, difterija. Du kokliušo atvejai buvo užregistruoti vienoje šeimoje. Pirmas susirgo tėvas, nuo kurio užsikrėtė neskiepytas 2 mėn. amžiaus vaikas.

Klaipėdos visuomenės sveikatos centro duomenimis, skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, Klaipėdos apskrityje skiepimų apimtys siekė 90,92-98,07 proc. įvairiose vaikų amžiaus grupėse. 2014 metais vėl tęsiasi skiepimų apimčių nuo difterijos, kokliušo, poliomieliito ir stabligės mažėjimas. Skiepimų apimčių mažėjimas susijęs su neigiamu požiūriu į skiepus, nepakankamu gyventojų informavimu apie skiepų naudą ir būtinumą, žmonių migracija.

### **1.2.1. 1 metų amžiaus vaikų skiepimo DTP vakcina apimtys Klaipėdos mieste**

Nuo 2006 m. imta naudoti penkiavalentė DTaP/IPV/Hib vakcina. Higienos instituto duomenimis, Klaipėdos m. sav. dėl DTP skiepimo apimčių patenka į raudonąją zoną, nes vakcinacijos apimtys siekia 87,62 proc. Vis dėlto, Klaipėdos visuomenės sveikatos centro duomenimis, Klaipėdos mieste 2012 m. 1 metų amžiaus vaikų vakcinavimo DTP/IPV/HiB3 vakcina (3 vakcinacijos dozės) apimtys sudarė 72,6 proc., 2013 – 96,8 proc., 2014 m. 93,1 proc. 2012 metų skiepimo apimčių 1 m. amžiaus grupėje nuo difterijos, kokliušo, poliomieliito ir stabligės sumažėjimas buvo susijęs su skiepimo apimčių skaičiavimo metodikos pakeitimu. Nors Klaipėdos visuomenės sveikatos centro pateikiami duomenys yra geresni nei skelbia Higienos institutas, skiepimo DTP vakcina apimtys Klaipėdos m. sav. yra nepakankamos, nes nėra pasiekama rekomenduojama norma (>95 proc.).

Klaipėdos visuomenės sveikatos centro duomenimis, 2012 metų duomenų su 2013 ir 2014 metų duomenimis lyginti nėra tikslinga, nes duomenų skaičiavimo metodika skyrėsi. 2013 metais, iš 17 įstaigų, kurios pateikė duomenis, 100 proc. skiepimo apimtys stebėtos 3 įstaigose, o nepakankamos skiepimo apimtys (<95 proc.) – 9 įstaigose. 2014 metais iš 20 įstaigų 100 proc. skiepimo apimtys siekė 6 įstaigose, o nepakankamos apimtys registruotos 9 įstaigose. 2013, 2014 metais nepakankamos skiepimo apimtys išliko šiose įstaigose: A.Navicko konsultacinėje poliklinikoje (2013 m. – 83 proc.; 2014 m. – 86,0 proc.); UAB „Vilija“ sveikatos centras (2013 m. – 88,0 proc.; 2014 m. – 80,7 proc.); UAB „Kuncų ambulatorinė klinika“ (2013 m. – 89,2 proc.; 2014 m. – 91,8 proc.); UAB „Brožynų“ sveikatos centras (2013 m. – 77,6 proc.; 2014 m. – 88,7 proc.); UAB „Kraujažolė“ (2013 m. – 94,0 proc.; 2014 m. – 61,7 proc.); VšĮ Klaipėdos PSCP (2013 m. – 94,2 proc.; 2014 m. – 94,0 proc.); UAB „Nefrida“ (2013 m. – 42,1 proc.; 2014 m. – 66,5 proc.); Jūrininkų PSCP (2013 m. – 89,7 proc.; 2014 m. – 84,7 proc.) (1 lent.)

### **1 lent. 1 metų amžiaus DTaP vakcinavimo apimtys (3 vakcinacijos) Klaipėdos mieste 2012-2014 metais**

Įstaiga	Metai		
	2012	2013	2014
Estetinės ir lazerinės medicinos centras	17,0	100,0	100,0
Salgymeda	100,0	98,0	97,8
Avimeda	62,0	96,0	100,0
Senamiesčio PSPC	65,0	93,5	97,1
Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	81,8	100,0	100,0
Medica klinika	7,1	95,6	96,0
UAB "Birutės šeimos medicinos praktika"	-	-	62,5
MB A.Navicko konsultacinė poliklinika	64,3	83,0	86,0
UAB "Šviesmeda"	70,0	98,6	98,6
UAB "Viloja"sveikatos centras	94,7	88,0	80,7
UAB "Mano šeimos gydytojas"	78,9	99,0	98,0
UAB "Kuncų ambulatorinė klinika"	56,1	89,2	91,8
UAB "Brožynų"sveikatos centras	70,7	77,6	88,7
UAB "Narema"	-	-	100,0
VŠĮ Paliatyviosios pagalbos ir šeimos sveikatos centras	-	-	100,0
UAB "Kraujažolė"	75,0	94,0	61,7
VŠĮ Klaipėdos PSPC	74,9	94,2	94,0
UAB "Nefrida"	75,0	42,1	66,5
UAB "Baltic Medics"	-	-	100,0
Jūrininkų PSPC	57,7	89,7	84,7
Medica praktika	-	100,0	-

Duomenų šaltinis: Klaipėdos visuomenės sveikatos centras

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Siekiant objektyviai ištirti vaikų neskiepijimo priežastis, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras atliko tyrimą (plačiau aprašomas 2.5.2 skyriuje).

### 2.3. Vaikų dantų silantavimas

Nacionalinė Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa skirta vaikų nuo 6 iki 14 metų nuolatinių krūminių dantų kramtomųjų paviršių ėduonies prevencijai. Dantų dengimą silantais atlieka gydytojai odontologai su padėjėjais arba burnos higienistai. Padengtų silantais dantų kontrolė atliekama po 3 mėnesių, vėliau – kiekvieno profilaktinio patikrinimo metu. Jei silantas iškrenta, krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis procedūra kartojama. Visos šios paslaugos programoje dalyvaujantiems vaikams teikiamos nemokamai.

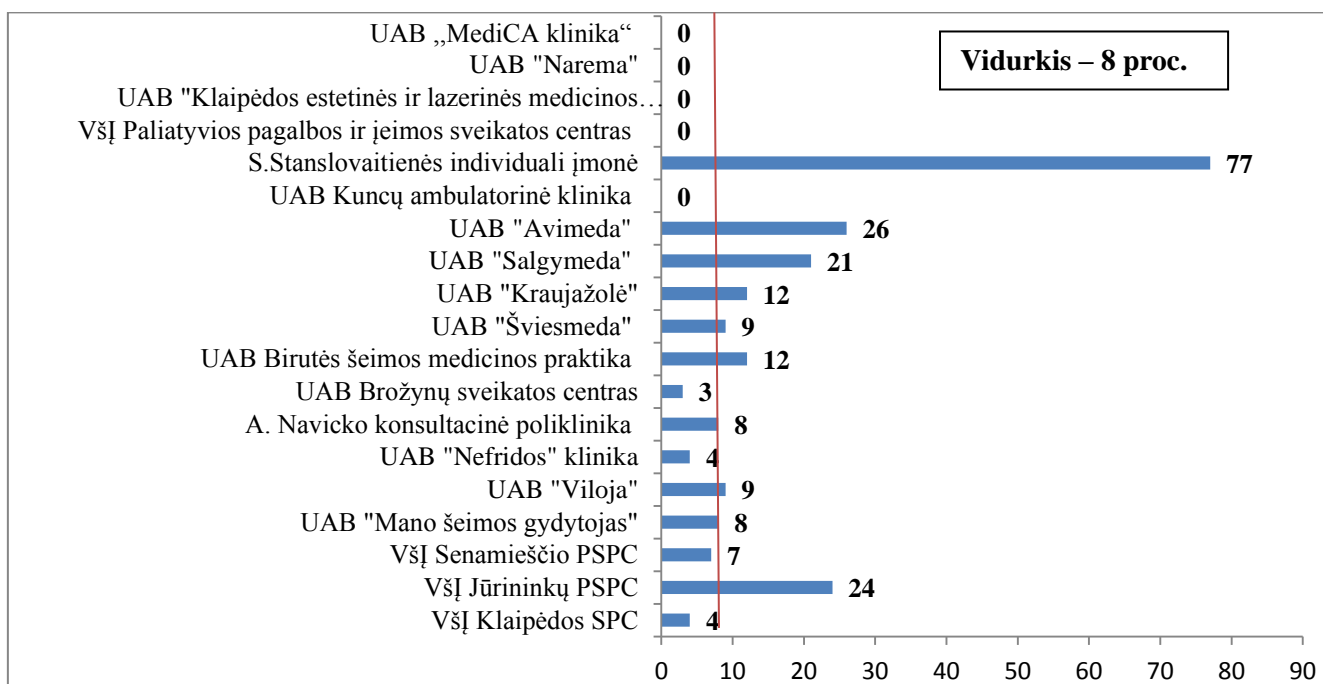
2014 m. Lietuvoje 20,9 proc. 6-14 m. amžiaus vaikų buvo atliktas krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis. Šis rodiklis Lietuvoje svyravo nuo 5,2 proc. (Marijampolės sav.) iki 76,4 proc. (Lazdijų r. sav.). Klaipėdos m. sav. patenka į prasčiausių rodiklių grupę, nes 2014 m. tik 8 proc. vaikų ši paslauga buvo suteikta.

Klaipėdos teritorinių ligonių kasų duomenimis, Klaipėdos m. sav. nuo 2010 iki 2014 metų mažėjo vaikų skaičius, kuriems suteiktas dantų silantavimas: 2010 metais šia programa pasinaudojo 13 proc. vaikų, nuo reikiamos amžiaus grupės, 2011 m. – 14 proc., 2012 m. – 11 proc., 2013 m. – 10 proc., 2014 m. – 8 proc. Nuo 2010 iki 2014 metų dantų silantavimo paslaugos suteikimas sumažėjo 5 proc. (2 lent.)

**2 lent. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis įgyvendinimas Klaipėdos m. sav. 2010-2014 metais (proc. nuo reikiamos amžiaus grupės).**

Metai	Vaikų sk.	Proc. nuo reikiamos amžiaus grpės
2014	1189	8
2013	1400	10
2012	1736	11
2011	2 276	14
2010	2052	13

Pagal Klaipėdos teritorinių ligonių kasų pateiktą informaciją, analizuotas silantavimo paslaugų suteikimas pagal įstaigas. Pastebima, kad didžiausia dalis (77 proc. nuo visos reikiamos grupės) vaikų, kuriems buvo silantuoti dantys, buvo S. Stanislovaitienės individualioje įmonėje. Daugiau už esamą Klaipėdos m. sav. vidurkį (8 proc.) šią paslaugą suteikė: UAB „Avimeda“ (26 proc.), UAB „Salgymeda“ (21 proc.), VšĮ Jūrininkų PSPC (24 proc.), UAB „Kraujažolė“ (12 proc.), UAB Birutės šeimos medicinos praktika (12 proc.), UAB „Viloja“ (9 proc.), UAB „Šviesmeda“ (9 proc.). Mažiau arba tiek pat kiek yra Klaipėdos m. sav. vidurkis (8 proc.) silantavimo paslaugų suteikė: UAB „Mano šeimos gydytojas“ (8 proc.), A. Navicko konsultacinė poliklinika (8 proc.), VšĮ Senamiesčio PSPC (7 proc.), UAB „Nefridos“ klinika (4 proc.), VšĮ Klaipėdos SPC (4 proc.), UAB Brožynų sveikatos centras (3 proc.). Iš viso šių paslaugų neteikė UAB „MediCa klinika“ (0 proc.), UAB „Narema“ (0 proc.), UAB estetinės ir lazerinės medicinos centras (0 proc.), UAB Paliatyvios pagalbos ir šeimos centras (0 proc.), UAB Kuncų ambulatorinė klinika (0 proc.). Taigi, iš 19 įstaigų, 8 įstaigos suteikė daugiau silantavimo paslaugų, lyginant su Klaipėdos m. sav. vidurkiu, 6 įstaigos suteikė mažiau arba tiek pat paslaugų, o 5 įstaigos iš viso šių paslaugų nesuteikė. Duomenų apie VšĮ Klaipėdos stomatologijos poliklinika, UAB VNT medicinos centras ir UAB "Baltic Medics" nėra pateikiama (1 pav.).



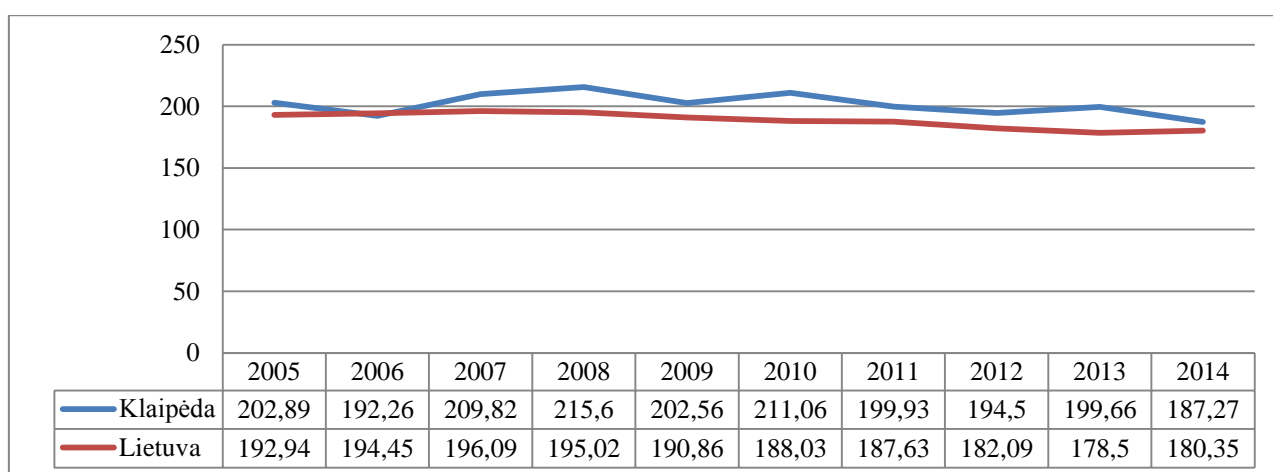
**1 pav. Silantavimo paslaugų suteikimas pagal atskiras įstaigas (proc. nuo reikiamos vaikų grupės).**

Bendruomenės sveikatos tarybos posėdžio metu, kuriame dalyvavo ir Klaipėdos teritorinės ligonių kasos atstovai, diskusijos apie silantavimo stebėsenos metodiką metu, nuspręsta, kad ji nėra objektyvi, todėl gali neatspindėti realios situacijos. Taip pat realus vaikų skaičius, kurie pasinaudojo silantavimo paslauga, gali skirtis dėl to, kad privačių odontologų suteiktos dantų silantavimo paslaugos gali būti neįtrauktos į statistinę atskaitomybę. Teritorinės ligonių kasos pateikia duomenis tik apie tais metais pasinaudojusią programą vaikų skaičių. Dėl šių priežasčių, reiktų įvertinti galimybę, kurti silantavimo paslaugų stebėsenos gaires.

#### 2.4. Sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis

Nors dažniausiai pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys yra dažnai susijusios tik su netinkamu žmogaus elgesiu, vis dėlto lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindiniai rizikos veiksniai turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenimą, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnių paplitimą ir jų poveikį. Pagrindinės mirčių priežastys lėtinių neinfekcinių ligų struktūroje - kraujotakos sistemos bei onkologinės ligos.

Mirtingumas nuo piktybinių navikų Klaipėdos mieste yra didesnis nei Lietuvoje, tačiau nuo 2005 iki 2014 metų mirusių skaičius sumažėjo 8 proc. (2005 m. – 202,89/ 100 000 gyv., 2014 m. – 187,27/100 000 gyv.) (2 pav.).

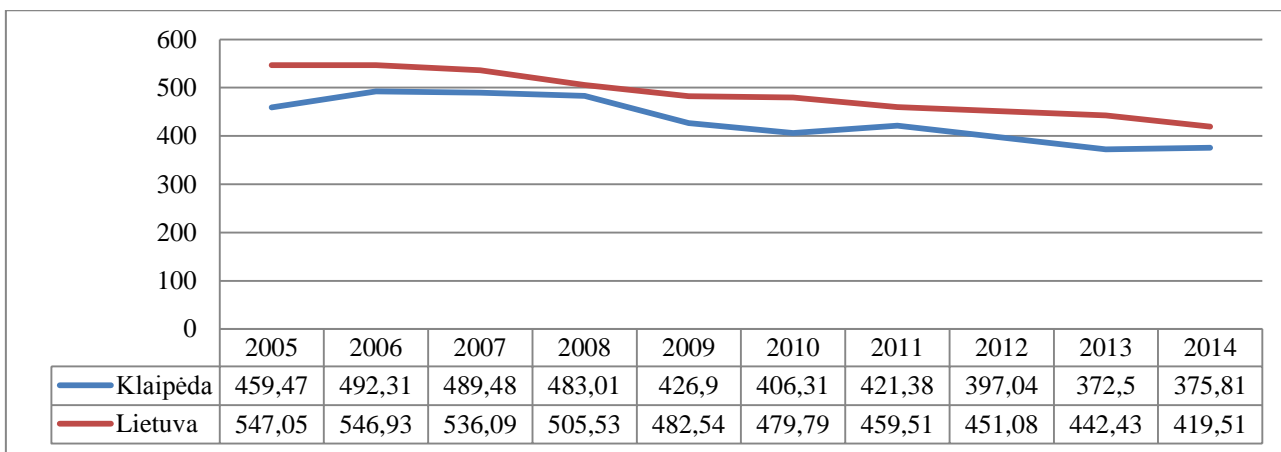


**2 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (I00-I99) Lietuvoje ir Klaipėdos m. sav. 2005-2014 m. (100 000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos institutas

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Klaipėdos mieste yra mažesnis nei Lietuvoje, o nuo 2005 iki 2014 metų mirusių skaičius sumažėjo 22,3 proc. (3 pav.).



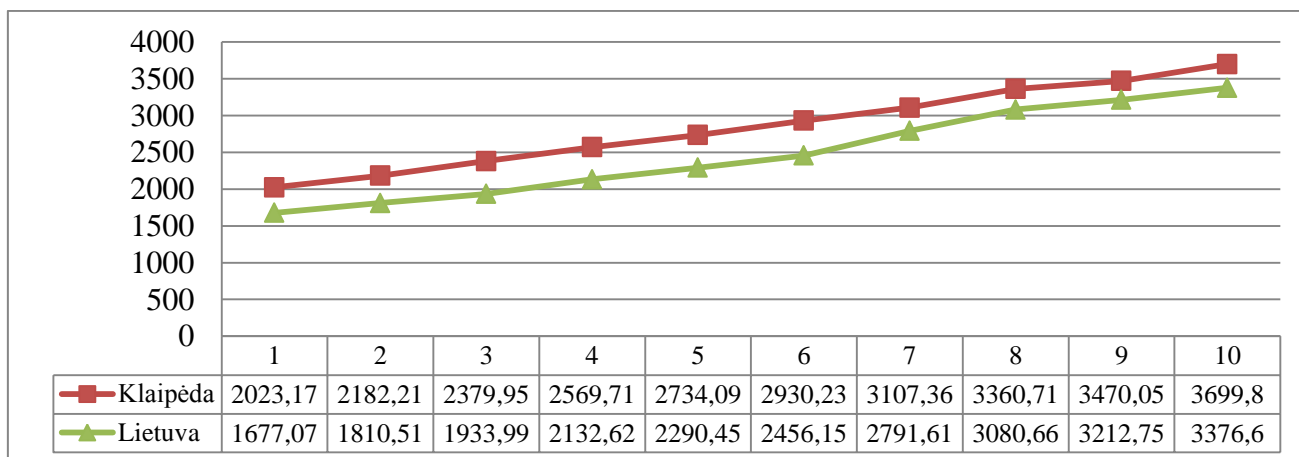
**3 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) Lietuvoje ir Klaipėdos m. sav. 2005-2014 m. (100 000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos institutas

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

#### 2.4.1. Sergamumas cukriniu diabetu

Higienos instituto duomenimis, 2014 metais ligotumas cukriniu diabetu Klaipėdos mieste yra išaugęs beveik du kartus (1,8 karto) arba 83 proc. didesnis, lyginant su 2005 m. ligotumu. 2005 m. 100 000 Klaipėdos miesto gyventojų teko 2 023,17 ligų atv. sk., o 2014 metais šiam gyventojų skaičiui jau tenka 3 699,8 atv. sk./100 000 gyv., Ligotumas cukriniu diabetu Klaipėdoje nuo 2005 iki 2014 metų išlieka aukštesnis, lyginant su Lietuva. 2005 m. Klaipėdos m. sav. rodiklis buvo aukštesnis 17 proc. už Lietuvos, o 2014 metais aukštesnis 9 proc. (4 pav.).



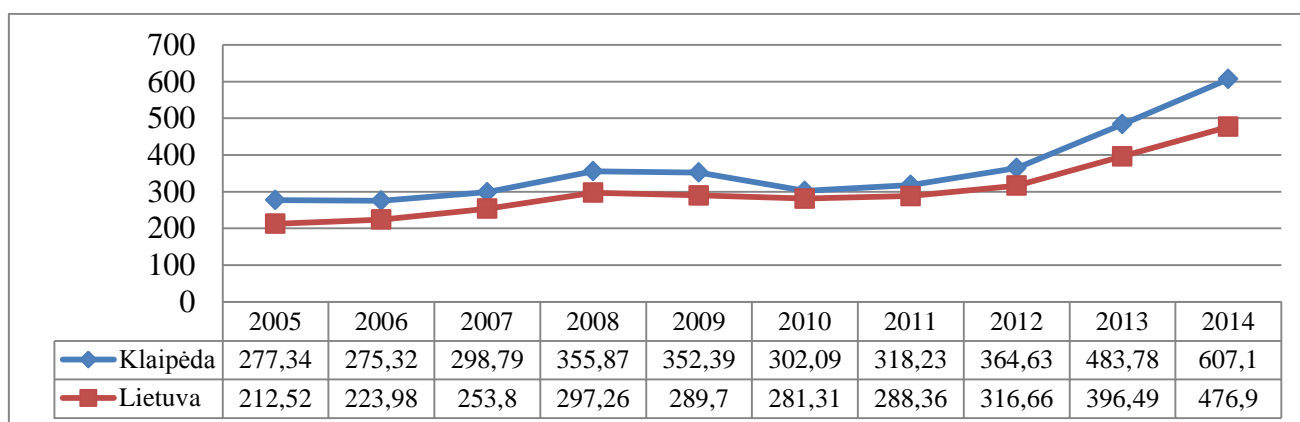
**4 pav. Ligotumas cukriniu diabetu (E10-E14) Lietuvoje ir Klaipėdos m. sav. 2005-2014 m. (100 000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos institutas

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Analizuojant per metus nustatytų naujų ligos atvejų struktūrą, stebimas žymus diagnozuotų cukrinio diabeto atvejų augimas nuo 2011 iki 2014 metų tiek Lietuvoje, tiek ir Klaipėdoje. Per šį laikotarpį Klaipėdoje cukrinio diabeto atvejų skaičius išaugo dvigubai - nuo 318,23 iki 607,1 atv. sk./100 000 gyv. Nuo 2005 metų iki 2014 metų sergamumas cukriniu

debetu išaugo 2,2 karto (2005 m. – 277,34 atv. sk./100 000 gyv., 2014 m. – 607,1 atv. sk./100 000 gyv.). Nuo 2005 iki 2014 metų Klaipėdos m. sav. 100 000 gyventojų tenkantis ligos atvejų skaičius buvo didesnis už Lietuvos. 2005 metais - 23,4 proc., 2014 metais – 21,4 proc. (5 pav.)

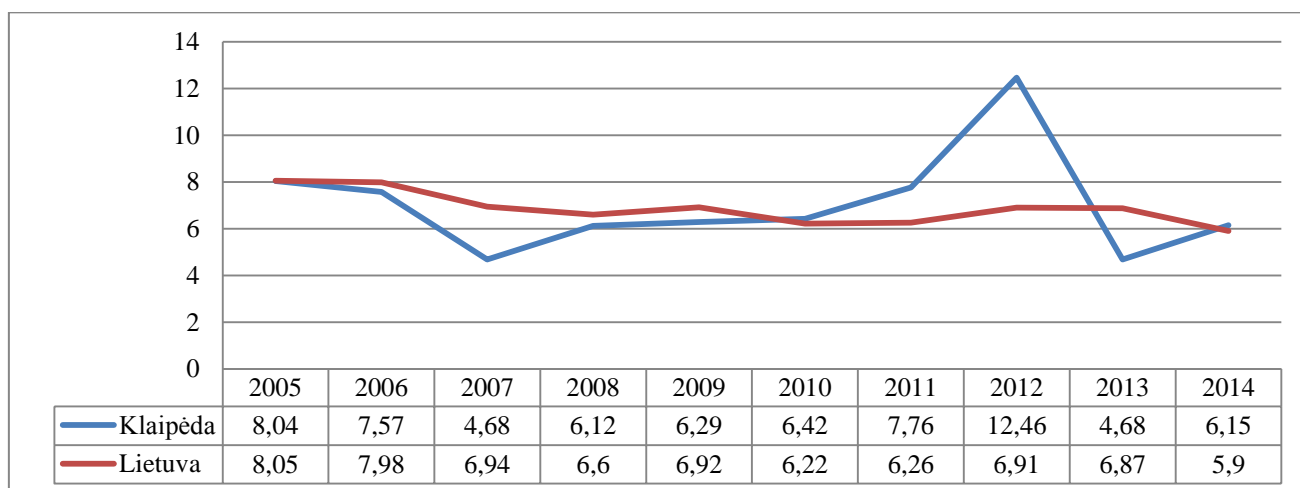


**5 pav. Sergamumas cukriniu diabetu (E10-E14) Lietuvoje ir Klaipėdos m.sav. 2005-2014 m. (100 000 gyv.).**

Šaltinis: Higienos institutas

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Standartizuotas mirtingumas nuo cukrinio diabeto Klaipėdos m. sav. 2005-2009 metų laikotarpiu buvo mažesnis nei Lietuvoje, tačiau 2010-2012 mirčių skaičius išaugo nuo 6,4/100 000 gyv. iki 12,46/ 100 000 gyv. ir standartizuotas mirtingumas Klaipėdoje tapo didesnis nei Lietuvoje. 2013 metais standartizuotas mirtingumas vėl tapo mažesnis už Lietuvos, tačiau 2014 metais standartizuotas mirtingumas susilygino su Lietuvos (Klaipėdos m. sav. – 6,15/100 000 gyv.; Lietuva – 5,9/ 100 000 gyv.).



**6 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo cukriniu diabetu (E10-E14) Lietuvoje ir Klaipėdos m. sav. 2005-2014 (100 000 gyv.).**

Šaltinis: Higienos institutas

Duomenų apdorojimas: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Lietuvoje 2014 m. 12 812 asmenų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime buvo užregistruotas II tipo cukrinis diabetas (nuo insulino nepriklausomas diabetas). Sergamumas šia liga – 43,7/10 000 gyv. Nebuvo nė vienos savivaldybės, kurioje nebūtų diagnozuotas šis susirgimas. Didžiausias sergamumo rodiklis nustatytas Lazdijų r. sav. (71,8/10 000 gyv.), mažiausias – Mažeikių r. sav. gyventojams (13,8/10 000 gyv.)

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, bendrai sergančių II tipo cukriniu diabetu Klaipėdos m. sav. registruota 5 451 asmuo. Iš jų didesnė dalis buvo tarp moterų (atitinkamai: moterų 3 421 arba 62,8 proc.; vyrų – 2 030 arba 37,2 proc. ).

Analizuojant naujų atvejų struktūrą, stebima, kad per 2014 metų laikotarpį naujai diagnozuotas II tipo cukrinis diabetas buvo 841 asmeniui. Šių atvejų struktūroje dažniau sirgo moterys nei vyrai (atitinkamai: moterų – 493 arba 58,6 proc.; vyrų – 348 arba 41,4 proc.).

Analizuojant sergamumą pagal amžiaus grupes, pastebima, kad naujų cukrinio diabeto atvejų skaičius yra diagnozuojamas panašiai tiek 18 – 64, tiek 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų grupėje. 18 – 64 metų amžiaus grupėje cukrinis diabetas yra diagnozuotas 425 asmenims. Šioje amžiaus grupėje cukrinis diabetas yra diagnozuojamas dažniau vyrams nei moterims (atitinkamai: moterų - 211 arba 49,7 proc.; vyrų – 214 arba 50,3 proc.) 65 ir vyresnių amžiaus grupėje cukrinis diabetas diagnozuotas 416 asmenų. Šioje grupėje jis yra diagnozuojamas kur kas dažniau moterims nei vyrams (atitinkamai: moterų 282 arba 67,8 proc.; vyrų - 134 arba 32,2 proc.) Naujų atvejų vaikams iki 18 metų diagnozuota nebuvo.

Per 2014 metus iš viso cukrinio diabeto atvejų buvo registruota 494 asmenimis daugiau nei per 2013 metus (atitinkamai: 2013 m. – 4 957; 2014 m. – 5 451). 2014 metais asmenų, kuriems naujai buvo diagnozuotas cukrinis diabetas, buvo 18,1 proc. daugiau nei 2013 metais (atitinkamai: 2013 m. - 689; 2014 - 841). 2013 metais cukrinio diabeto sergamumo pasiskirstymas amžiaus grupėse ir tarp lyčių panašus kaip ir 2014 metais, tik 2013 metais registruota, kad 3 vaikams iki 18 metų amžiaus buvo pirmą kartą diagnozuotas cukrinis diabetas.

Išvengiamos hospitalizacijos – pacientų gulėjimas ligoninėse dėl ambulatorinei priežiūrai jautrių būklių – ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis ar ankstyvu ambulatoriniu gydymu. Prie tokių ligų yra priskiriama ir lėtinė liga – cukrinis diabetas. 2014 metais 966 klaipėdiečiai galėjo išvengti hospitalizacijos, jei efektyviau dirbtų ambulatorinė grandis ir būtų greičiau išaiškinamos būklės, kurios gali lemti staigų sveikatos pablogėjimą.

Vertėtų atkreipti dėmesį į rizikos veiksnius – paveldimumą, nutukimą, mitybą, fizinį aktyvumą ir pan. Apie 49 proc. mūsų visuomenės turi normalų kūno svorį, apie 3 proc. per mažą, likę – kenčia dėl antsvorio ar nutukimo. Taigi jiems labiausiai kyla rizika susirgti diabetu, ypač rizikingas pilvinis nutukimas. Riebalai pilvo srityje yra kitokie nei kitose kūno vietose: jie metaboliškai aktyvūs, sukeliantys pasipriešinimą insulinui, sutrinka sekrecija (I.Petrovė, 2014).

Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro duomenimis, nuo 2009 metų iki 2013 metų stebėtas vaikų, lankančių bendrojo lavinimo mokyklą, skaičiaus, kurie turi antsvorį arba nutukimą, augimas. Nuo 2009 metų iki 2013 metų antsvorį turinčių vaikų skaičius padidėjo 2,1 proc. (2009 m. – 3 proc.; 2010 m. – 3,9 proc.; 2011 m. – 4,1 proc.; 2012 m. – 4,7 proc., 2013 m. – 5,5 proc.), tačiau 2014 metais antsvorį turinčių vaikų skaičius sumažėjo iki 5,1 proc. Nutukusių vaikų nuo 2009 iki 2013 metų padaugėjo 0,9 proc. (2009 m. – 1 proc.; 2010 m. – 1,2 proc.; 2011 m. – 1,4 proc., 2012 m. – 1,9 proc., 2013 m. – 1,9 proc. ), tačiau 2014 m. stebima, jog nutukusių vaikų sumažėjo 0,1 proc. Daugiausiai vaikų, turinčių antsvorį yra tarp 5–8 kl. ir 9–12 kl. (5–8 kl. –6,1 proc.; 9–12 kl.–4,7 proc.). Nutukusių vaikų taip pat daugiausiai yra tarp 5–8 kl. ir 9–12 kl. vaikų (5–8 kl. – 2,5 proc.; 9–12 kl. – 1,6 proc.).

Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro duomenimis, profesinio mokymo mokyklose antsvorį turintys jaunuoliai sudarė 5 proc., o nutukę – 1,8 proc. Antsvoris dažniausiai vyraudavo 12 profesinio mokymo klasėse, o nutukimas – 9 profesinėse klasėse.

Higienos instituto duomenimis, vaikų iki 18 metų amžiaus, kuriems buvo diagnozuotas nutukimas, Klaipėdos mieste nuo 2010 iki 2013 metų daugėjo (2010 m. – 101.; 2011 m. – 111; 2012 m. – 121., 2013 m. – 171 vaikas), tačiau 2014 metais nutukusių vaikų buvo registruojama mažiau, lyginant su 2013 metais – 144 vaikai. Medžiagų apykaitos sutrikimų, kurie gali turėti įtakos antsvoriui bei nutukimui atsirasti, Klaipėdos miesto vaikams iki 18 metų amžiaus, buvo diagnozuojama vis daugiau (2010 m. – 13; 2011 m. – 4, 2012 m. –11; 2013 m. – 48; 2014 m. – 104 vaikai). Klaipėdos mieste vaikų iki 18 metų amžiaus, sergančių II tipo cukriniu diabetu, 2011 ir 2013 metais registruota po 1.



Norint pagerinti sergamumo diabetu rodiklius, būtina skatinti sveiką gyvenseną, mitybą, judėjimą, ankstyvą diagnostiką ir pradėtą gydymą. Būtina šviesti visuomenę, kad žmonės būtų suinteresuoti išsirtinti savo sveikatą.

## 2.5. Tyrimai atlikti 2014 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje

### 2.5.1. 6–7 metų ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų bei 1–12 klasių mokinių plaukimo įgūdžiai bei poreikis juos tobulinti

**Tyrimo tikslas:** ištirti 6–7 metų ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų bei 1–12 klasių mokinių plaukimo įgūdžius bei poreikį juos tobulinti.

**Tyrimo medžiaga ir metodai:** Tyrimas, kuriame dalyvavo 995 ikimokyklinio ugdymo įstaigų lankančių vaikų (6–7 m.) tėvai bei 749 1–12 klasių mokiniai, buvo vykdomas 2014 m. gegužės mėnesį. Apklausos duomenys analizuoti naudojant SPSS 21.0 „for Windows“ programinį paketą bei MS Excel lentelėmis. Hipotezės tikrintos taikant  $\chi^2$  testą, nustačius reikšmingumo lygį  $p < 0,05$ .

**Tyrimo rezultatai:** 69,2 proc. ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų (6–7 m.) nemoka plaukti. Beveik 95 proc. tėvų sutinka, jog mokytiis vaikui plaukti geriausiai baseine. 91 proc. tėvų norėtų, jog jų vaikai per kūno kultūras pamokas būtų mokomi plaukimo įgūdžių. Išaiškėjo, kad mokančių plaukti tėvų vaikai dažniau moka plaukti patys nei nemokančių plaukti tėvų vaikai ( $p < 0,05$ ). 1–4 klasėse pažymėjusių, jog visiškai nemoka plaukti, sudarė 38,8 proc. 5–8 klasėse – 10,9 proc., 9–12 klasėse – 8,1 proc. Sėkmingi plaukimo mokymai dažniausiai būdavo mokant treneriui ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad 5–12 klasių mokiniai, kurie moka gerai plaukti, plaukti išmoko baseine ( $p < 0,05$ ). 1–4 klasių mokinių grupėse nustatytas reikšmingas ryšys tarp nemokėjimo plaukti ir patirtų nemalonių pojūčių bei baimės būti vandenyje be pagalbinių priemonių ( $p < 0,05$ ). Tobulinti savo plaukimo įgūdžius norėtų 79,6 proc. 1–4 klasių, 82,4 proc. 5–8 klasių ir 72,0 proc. 1–4 respondentų. O 92,3 proc. 1–4 klasių mokiniais, 84 proc. 5–8 klasių ir 55,6 visų respondentų norėtų, jog plaukimo pamokos vyktų kūno kultūros pamokų metu.

**Išvada:** Didžiausia nemokančių plaukti vaikų dalis yra ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir 1–4 klasėse. Efektyviam plaukimo mokymui svarbu, jog mokytų plaukimo treneris bei būtų mokoma baseine, nes patirti nemalonūs potyriai vandenyje, gali sąlygoti vandens baimę. Kad plaukimo įgūdžius tobulintų norėtų beveik visi ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvai bei didžioji dalis 1–12 kl. mokinių.

### 2.5.2. Tėvų, kurių vaikai lanko lopšelj, informuotumas apie vakcinas ir jų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką

**Tyrimo tikslas.** Ištirti tėvų, kurių vaikai lanko lopšelj, informuotumą apie vakcinas ir jų požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrimas, kuriame dalyvavo 298 (81,9 – mamos, 18,9 proc. – tėčiai) respondentai iš 6 ikimokyklinio ugdymo įstaigų, kuriose yra lopšelių grupės, buvo vykdomas 2014

m. gruodžio – 2015 m. sausio mėnesiais. Apklausos duomenys analizuoti naudojant SPSS 21.0 programiniu paketu. Hipotezės tikrintos taikant  $df$  ir  $\chi^2$  testus, nustačius reikšmingumo lygį  $p < 0,05$ .

**Tyrimo rezultatai.** Didžioji dalis respondentų teigia, kad skiepijimas yra svarbus (97,3 proc.) jų vaikui, tačiau 96,6 proc. respondentų nežinojo, kokios vakcinas yra įtrauktos į vaikų skiepijimo kalendorių, ir tik 5,4 proc. respondentų žinojo kokie yra mokami skiepai. Respondentai, kurie turėjo aukštesnį išsilavinimą, dirbo darbą susijusį su sveikatos apsauga/farmacija ar švietimu/moksliniais darbais, o taip pat moterys labiau nei vyrai turėjo

geresnes žinias apie skiepus ( $p < 0,05$ ). Net 68,8 proc. respondentų teigia, kad jiems reikėtų daugiau patikimos informacijos apie skiepus. Kad vaikus reikia skiepyti reguliariai pagal nustatytą skiepų kalendorių, sutinka 74,2 proc. tėvų ir didžioji dalis tėvų (95,6 proc.) savo vaiką buvo paskiepiję visais skiepais, kurie buvo rekomenduojami iki vaiko amžiaus, o 21,1 proc. respondentų yra paskiepiję savo vaiką mokama vakcina. Didžioji dalis respondentų (54,0 proc.) sutiko su teiginiu, kad skiepai, kuriais skiepijami vaikai, visada užtikrina apsaugą nuo infekcijų, nuo kurių vaikai skiepijami. 80,9 proc. visų respondentų pritarė įsakymui, kuriam įsigaliojus, vaikai į ikimokyklinę įstaigą bus leidžiami tik paskiepyti.

**Išvada.** Dauguma vaikų tėvų skiepų svarbą, efektyvumą, būtinumą vertina teigiamai, tačiau vertinant tėvų žinias apie vakcinas, pastebimas žinių trūkumas. Beveik visi respondentai patys teigia, jog jiems reikėtų daugiau patikimos informacijos apie skiepus. Respondentai, kuriems gydytojai neteikia žinių, dažniau pažymėdavo, jog jiems reikia daugiau patikimos informacijos apie skiepus, taip pat tokie tėvai dažniau linkę nepritari naujam ministro įsakymui ( $p < 0,05$ ).

### **2.5.3. Tėvų informuotumas apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis Klaipėdos mieste.**

**Darbo tikslas.** apžvelgti tėvų informuotumą apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis Klaipėdos mieste.

**Tyrimo metodika.** Klaipėdos miesto ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvų anoniminė anketinė apklausa. Per apklausą buvo išdalinta 383 anketos, sugrąžintos 348 užpildytos anketos (90,9 proc.).

**Rezultatai.** Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei pusei (66,1 proc.) apklaustų respondentų šiuo metu nepakanka informacijos apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis. Daugiausia jų nurodė, kad informaciją apie alergines ligas ir jų atsiradimo priežastis gauna iš gydytojų (87,4 proc.) ir interneto (81,6 proc.). Beveik pusė (47,5 proc.) respondentų sutinka, kad alerginės ligos gali būti genetiškai paveldimos. Respondentų nuomone beveik trečdalis (34,8 proc.) jų augina alergiškus vaikus. Ryšys tarp tėvų alergiškumo ir vaikų alergijos pasitvirtina ir statistiškai palyginus šiuos tėvų atsakymus: 58,9 proc. alergiškų tėvų augina vaikus su alergija. Taip pat alergiškų vaikų tėvai nurodė, kad jiems reikia daugiau (76,0 proc.) patikimos informacijos, nei tėvams auginantiems sveikus vaikus (60,8 proc.).

**Išvados.** Dauguma tėvų turi nepakankamai žinių apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis, o didžioji dalis teigia, jog jiems trūksta patikimos informacijos. Tačiau daugiau žinių turi aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai, moterys ir respondentai auginantys alergiškus vaikus.

## **2.6. Bendruomenės sveikatos stiprinimo veiklos, susijusios su prioritetinėmis veiklomis**

### **2015 metais:**

#### **Vakcinacijos apimčių didinimui**

- ✓ Ikimokyklinio ugdymo įstaigose organizuotos diskusijos su ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvais, siekiant jiems suteikti išsamią informaciją apie skiepus.
- ✓ Prie „Tėvelių mokyklėlės“ paskaitų ciklo pridėta dar viena paskaita „Skiepi-sąmoningas pasirinkimas“.
- ✓ Paruošta metodinė medžiaga specialistėms, dirbančios ikimokyklinio ugdymo įstaigose, pagal kurią jos apmokytos tiesiogiai bendrauti su tėvais imunoprofilaktikos tema.
- ✓ Viešinti reguliarius pranešimai bendruomenėje imunoprofilaktikos tema.

### **CD prevencijai**

- ✓ Kasmet vykdomas sveikiausios įmonės konkursas. Jo metu - matuojamas kraujospūdis, cholesterolio ir cukraus kiekis kraujyje, bei atliekama kūno sudėties analizė. Įmonės darbuotojams suteikiama informacija apie galimybę nemokamai dalyvauti valstybės vykdomose prevencinėse programose. 2014 metais buvo pristatoma ir vaizdinė medžiaga "Mankšta darbo vietoje ir raumenų stiprinimo pratimai".
- ✓ Informaciniai straipsniai skirti visai bendruomenei.
- ✓ Tyrimais įrodyta, kad emocinis susijaudinimas įtakoja valgymo įpročius. Padidėjęs streso ir nerimo lygis, dietų laikymasis padidina emocinio valgymo bei persivalgymo sutrikimo išsivystymo tikimybę. Dėl šios priežasties Klaipėdos m. visuomenės sveikatos biure vyko paskaita apie emocinį valgymą.
- ✓ Mankštos bendruomenei (zumba, kalanetika, mankštos senjorams, šokiai senjorams, stuburo stabilizavimo pratimų mankšta, Rytų sveikatingumo mankšta, joga, baseinas senjorams), fizinio aktyvumo užsiėmimai (šiaurietiško ėjimo mokymai, vaikščiojimo grupių užsiėmimai, dviračių žygiai). Seminarai („Atpalaiduojantis kvėpavimas streso valdymui“; „Rytų sveikatingumo mankšta“; „Mineralai ir jų nauda organizmui“).

### **Vaikų dantų silantavimo apimčių didinimas**

- ✓ Kasmet vykstančio sveikiausios įmonės konkurso metu darbuotojams suteikiama informacija apie galimybę nemokamai dalyvauti valstybės vykdomose prevencinėse programose.

### **2016 metais numatomos veiklos:**

#### **Vakcinacijos apimčių didinimui**

- ✓ „Tėvelių mokyklėlės“ paskaitų cikle ir toliau išliks paskaita „Skiepai- sąmoningas pasirinkimas“.
- ✓ Pagal paruoštą metodinę medžiagą specialistės, dirbančios ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir toliau tiesiogiai bendraus su tėvais imunoprofilaktikos tema.
- ✓ Viešinami reguliarūs pranešimai bendruomenėje imunoprofilaktikos tema.

#### **CD prevencijai:**

- ✓ Informacinio leidinio apie cukrinio diabeto atsiradimui turinčius įtakos veiksnius platinimas bendruomenėje.
- ✓ Toliau bus tęsiamos mankštos bendruomenėje

#### **Vaikų dantų silantavimo apimčių didinimas**

- ✓ Paskaitos ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvams „Apie silantus“
- ✓ Informacinio leidinio apie silantų naudingumą vaikui platinimas bendruomenėje.

## **APIBENDRINIMAS**

- ✓ Gyventojų skaičius Klaipėdoje kasmet mažėja, tačiau išvykstančiųjų skaičius turi mažėjimo tendenciją.
- ✓ Klaipėdos mieste didžiąją gyventojų dalį sudaro darbingo amžiaus gyventojai. Išlieka gyventojų senėjimas, nes Klaipėdos m. sav. gyvena daugiau pensinio amžiaus žmonių nei vaikų.
- ✓ Klaipėdos m. didėja gimstamumas ir mažėja mirtingumas.
- ✓ Išanalizavus Klaipėdos m. sav. rodiklius, kurie atspindi tikslų įgyvendinimą, pastebima, kad geriausiai rodikliai stebimi įgyvendinant 1 tikslą „sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį“, nes iš 9 rodiklių net 6 rodikliai patenka tarp geriausių pozicijų ir tik vienas tarp prasčiausių. Prasčiausiai įgyvendinamas 4 tikslas „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“, nes iš 21 rodiklio tarp geriausių pozicijų patenka 3 rodikliai, o tarp prasčiausių rodiklių - 4 rodikliai.

- ✓ Iš 9 rodiklių, kurie patenka į prasčiausių rodiklių grupę, buvo išrinktos 3 prioritetinės Klaipėdos m. sav. sritys: sergamumas II tipo cukriniu diabetu, DTP vakcinavimo bei vaikų dantų silantavimo apimčių didinimas. Šiose srityse buvo atliekama detalesnė rodiklių analizė:
  1. Sergamumas bei ligotumas cukriniu diabetu Klaipėdos m. sav. yra didesnis lyginant su Lietuva ir nuo 2005 iki 2014 metų jis yra didėjantis. II tipo cukrinis diabetas aktualus įvairiose amžiaus grupėse, tačiau jis dažniau diagnozuojamas vyrams 18 – 64 metų amžiaus grupėje, o 65 ir vyresnio amžiaus grupėje kur kas dažniau diagnozuojamas moterims nei vyrams. Nutukimas tiesiogiai susijęs su II tipo cukrinio diabeto atsiradimu. Nuo 2009 metų iki 2013 metų stebėtas vaikų, lankančių bendrojo lavinimo mokyklą, skaičiaus, kurie turi antsvorį arba nutukimą, augimas. Antsvoris bei nutukimas taip pat paplitęs ir tarp ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų bei profesinio mokymo įstaigas lankančių mokinių.
  2. Klaipėdos mieste nuo 2010 iki 2014 metų dantų silantavimo paslaugos suteikimas sumažėjo 5 proc. Iš 19 įstaigų, 8 įstaigos suteikė daugiau silantavimo paslaugų, lyginant su Klaipėdos m. sav. vidurkiu, 6 įstaigos suteikė mažiau arba tiek pat paslaugų, o 5 įstaigos iš viso šių paslaugų nesuteikė. Tačiau, manoma, silantavimo paslaugų teikimo skaičiavimo metodika neatspindi esamos situacijos.
  3. Klaipėdos m. sav. nepakankamos skiepijimo apimtys DTP vakcina. Išanalizavus skiepijimo apimtis pagal įstaigas, stebėta, kad 8 įstaigose 2013 bei 2014 metais yra išliekančios nepakankamos skiepijimo apimtys (<95 proc.).
- ✓ Klaipėdos miesto savivaldybėje įgyvendintų tyrimų išvados:
  1. Įvykdžius plaukimo gebėjimų ir poreikio juos tobulinti tyrimą, išsiaiškinta, kad nemokančių plaukti rizikos grupėje yra ikimokyklinukai bei 1–4 klasių mokiniai. Efektyviam plaukimo mokymui svarbu, jog mokytų plaukimo treneris bei būtų mokoma baseine, nes patirti nemalonūs potyriai vandenyje, gali sąlygoti vandens baimę. Kad plaukimo įgūdžius tobulintų norėtų beveik visi ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvai bei didžioji dalis 1–12 kl. mokinių.  
Atlikus tyrimą ir nustatius poreikį, organizuoti vaikų mokymai plaukti baseine, padedant kvalifikuotam plaukimo treneriui.
  2. Įvykdžius požiūrio į alerginių ligų atsiradimą tyrimą, išsiaiškinta, kad dauguma tėvų turi nepakankamai žinių apie vaikų alerginių ligų atsiradimo priežastis, o didžioji dalis teigia, jog jiems trūksta patikimos informacijos. Tačiau daugiau žinių turi aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai, moterys ir respondentai auginantys alergiškus vaikus.  
Įvykdžius tyrimui ir nustatius poreikį, į „Tėvelių mokyklėlės“ paskaitų ciklą pridėta paskaita apie vaikų alerginių ligų atsiradimą.
  3. Įvykdžius požiūrio į vakcinavimą tyrimą, išsiaiškinta, kad dauguma vaikų tėvų skiepijimo svarbą, efektyvumą, būtinumą vertina teigiamai, tačiau vertinant tėvų žinias apie vakcinas, pastebimas žinių trūkumas. Beveik visi respondentai patys teigia, jog jiems reikėtų daugiau patikimos informacijos apie skiepus. Respondentai, kuriems gydytojai neteikia žinių, dažniau pažymėdavo, jog jiems reikia daugiau patikimos informacijos apie skiepus, taip pat tokie tėvai dažniau linkę nepritarti naujam ministro įsakymui, kuris reglamentuoja vaikų nepriėmimą į ikimokyklinio ugdymo įstaigą, jei jie yra neskiepyti nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito.  
Atlikus tyrimą ir nustatius poreikį, į „Tėvelių mokyklėlės“ paskaitų ciklą įtraukta paskaita apie vaikų vakcinavimo būtinumą.
- ✓ Veiklų, siekiant mažinti II tipo cukrinio diabeto paplitimą Klaipėdos m. sav., organizuojama pakankamai, tačiau būtina didinti veiklų, skatinančių vakcinacijos ir vaikų dantų silantavimo apimčių didinimą.

## REKOMENDACIJOS

Siekiant geresnės Klaipėdos miesto gyventojų sveikatos būklės, mažinant sveikatos netolygumus, mirtingumą, sergamumą nuo plačiai paplitusių ligų, neišvengiamai būtinas bendradarbiavimas tarp visų sektorių.

Rekomendacijos parengtos, siekiant geresnių rezultatų nustatytose Klaipėdos m. sav. visuomenės sveikatos prioritetinėse srityse.

Rekomendacijos Klaipėdos miesto savivaldybei:

- ✓ Siekiant objektyvios silantavimo paslaugos teikimo stebėsenos, siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai į Vaiko sveikatos pažymėjimo dantų būklės skiltį įtraukti papildomą grafą, kurioje būtų galima žymėti informaciją apie silantuotus dantis. Taip pat, siūlyti parengti silantavimo paslaugos stebėsenos metodikos gaires.
- ✓ Pavesti PSPC odontologams, atliekant kasmetinį vaiko sveikatos dantų būklės patikrą, rinkti duomenis apie silantavimo paslaugas (vaikų, kuriems suteikta silantavimo paslauga, skaičius bei silantuotų dantų skaičius).
- ✓ Skatinti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, prioritetą teikiant sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir sveikatos netolygumų mažinimo klausimais.
- ✓ Planuojant, rengiant ir vykdant priemones (pvz.: strateginio veiklos plano priemonių sudarymas, leidimų alkoholio ir tabako gaminiams prekiauti išdavimas ir kt.) atsižvelgti į Klaipėdos m. savivaldybės tarybos nustatytus visuomenės sveikatos prioritetus bei gyventojų sveikatos būklės rodiklius ir jai darančių įtaką aplinkos veiksnius.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigoms:

- ✓ Aktyviai bendrauti ir bendradarbiauti sprendžiant gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos problemas kartu su kitais sektoriais.
- ✓ Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui pakviesti ne mažiau 80 procentų nustatytos amžiaus grupės gyventojų. Aktyviai ieškoti bendradarbiavimo būdų, pasiekti aukštesnių valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo rodiklių.
- ✓ Gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnius (alkoholio ir tabako gaminių vartojimas, nutukimas, mažas fizinis aktyvumas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti.
- ✓ Gerinti pirminės sveikatos priežiūros grandies prevencinį darbą, siekiant sumažinti išvengiamų hospitalizacijų skaičių.
- ✓ Siekti gerų vakcinacijos apimčių (90-95 proc.), plėtojant švietėjišką, mokliškai pagrįstą, veiklą.

## ŠALTINIAI

1. LR SAM 2014 liepos 16 d. įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, TAR, 2014-07-17, Nr. 10332.
2. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas.2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF>>, [žiūrėta 2015 gruodžio 9 d.].
3. Jasilionis D., Stankūnienė V. 2011. Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai. Vilnius: LSTC.
4. Europos komisija.2011. Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje. Prieiga per internetą: < <http://www.vdi.lt/AtmUploads/RizikaDSSsveikatosprieziura.pdf>>, [žiūrėta 2015 gruodžio 14 d.].
5. SMLPC. Gyvenamoji aplinka ir sveikata. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Naudingi\\_patarimai/Gyvenamoji\\_aplinka\\_ir\\_sveikata.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/Gyvenamoji_aplinka_ir_sveikata.pdf)>, [žiūrėta 2015 gruodžio 14 d.].
6. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2011.Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados. Vilnius.
7. Kalėdienė R. 2004. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. Medicina, 40(9).
8. Želvienė A. 2015. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinės rekomendacijos. Higienos institutas, Vilnius.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos nuostatų patvirtinimo“ (2008, Nr. Nr. 21-771; 2010, Nr. Nr. 9-463; 2013, Nr. 74-3707; 2014, Nr. 20627).
10. ULAC. 2013. Skiepijimo apimčių vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus vakcinomis apžvalga Lietuvoje, 2012 metai. Prieiga per internetą: <[http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ulac\\_23%20biulet.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ulac_23%20biulet.pdf)>, [žiūrėta 2015.12.21].
11. Aleksienė G., 2013. Informacija apie skiepų svarbą. Prieiga per internetą: <<http://vilniausvsc.sam.lt/informacija-gyventojams/apie-uzkrečiamasias-ligas/apie-skiepu-svarba>>, [žiūrėta 2015.12.22].
12. Petrovė I. 2014. Diabeto prevencija ir kontrolė Lietuvoje: blogiau tik Bulgarijoje? Prieiga per internetą: < <https://gerastekstas.files.wordpress.com/2014/03/diabeto-prevencija-ir-kontrolc497-lietuvoje-blogiau-tik-bulgarijoje.pdf>>, [žiūrėta 2016.01.04].

**Ataskaitą parengė:**

**Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras**

## PRIEDAI

### 1 PRIEDAS „Klaipėdos miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“

Rodiklis	Atvejų sk. savivaldybėje	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6	7
<b>Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveiksnai ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai</b>						
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė		75,28	74,7	69,4	78,6	1,01
<b>1. TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>						
<b>1.1 uždavinys. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>						
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	37	23,61	31,71	9,79	92,67	0,74
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	37	23,24	31,32	5,3	90	0,74
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	1019	80,08	56,2	20,69	144,27	1,42
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	354	2,26	3,4	0,36	9,05	0,66
Ilgalaikio nedarbo lygis	963	0,96	3,1	0,7	10,6	0,31
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	2540	-8,63	-7,6	-19,68	0,39	1,14
<b>1.2 uždavinys. Sumažinti socialinę- ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>						
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	144	91,88	113,83	78,08	276,9	0,81
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	144	89,65	113,41	75,6	260,17	0,79
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	2250	133,82	253,8	83,47	542,5	0,53
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	3740	23,86	47,8	8,88	106,13	0,5
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	57	36,37	44,4	0	104,44	0,82
<b>2. TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>						
<b>2.1 uždavinys. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>						
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1 000 darbingo amžiaus gyventojų	15	2,22	0,9	0	3,5	2,47
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyventojų	188	67,07	131,9	22,43	246,7	0,51
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyventojų	639	66,55	73,9	54,9	123,77	0,9
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	2485	78,61	62	0	100,2	1,27
<b>2.2 uždavinys Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>						
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	6	3,83	7,81	0	38,8	0,5
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	6	4,07	7,8	0	47,21	0,52
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	14	8,93	12	0	41,35	0,74

Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	14	8,31	12,32	0	43,91	0,67
<b>2.3 uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>						
Mirtingumas dėl transporto įvykių / (V00-V99) 100 000 gyventojų	12	7,66	11,08	0	47,7	0,69
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	12	7,46	10,96	0	43,31	0,68
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	4	2,55	4,3	0	21,2	0,59
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	46	48,49	72,4	45,5	177,59	0,67
<b>2.4 uždavinys. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą</b>						
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui (tonos)	2102	21,45	13,26	28	27316	1,62
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	156042	100	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	155713	100	nėra	nėra	nėra	nėra
<b>3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą</b>						
<b>3.1 uždavinys. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>						
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų	5	3,19	3,65	0	16,53	0,87
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų	5	2,81	3,67	0	15,6	0,77
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	15	12,76	25,85	7,99	85,02	0,49
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	15	12,63	25,71	7,62	83,66	0,49
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	269	128,89	65,2	0	234,9	1,98
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais	159	159	174	34	319	0,91
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	123	123	150	16	283	0,82
<b>3.2 uždavinys. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>						
Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	402	23,93	31,3	9,2	62,5	0,76
<b>4. TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>						
<b>4.1 uždavinys. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>						
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	4971	31,72	33,4	18,99	71,85	0,95
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	966	6,16	5,6	3,5	8,7	1,1
<b>4.2 uždavinys. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą</b>						
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2051/943	2,17	2,1	1	6,6	1
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	126	7,08	6,8	2,45	21,5	1,04
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	1241118	7,92	8	5,9	10,14	0,99
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	11	7,02	4,4	0	14,26	1,6



Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24) 100 000 gyventojų	165	14,04	3,45	0	8,39	4,07
<b>4.3 uždavinys. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą.</b>						
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	8	4,3	3,9	0	18,8	1,1
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys	1881	91,98	93,4	77,78	100	0,98
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepavimo apimtys	1727	87,62	92,9	81,03	99,38	0,94
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	1189	8,94	20,9	4,39	76,4	0,43
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 1 000 gyventojų	3,21 proc.	3,21	3,4	1,2	8,1	0,94
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	8	3,71	5,8	0	17,86	0,64
<b>4.4 uždavinys. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę</b>						
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	1008	643,17	768,12	572,28	1284,36	0,84
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	1008	777,3	804,1	597,86	1179,02	0,97
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	446	284,58	273,77	214,2	390,69	1,04
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	446	283,2	278,2	216,4	531,17	1,02
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	265	169,09	187,9	35,52	481,21	0,9
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	265	185,07	196,1	89,79	430,53	0,98
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyventojų	5451	53,66	43,7	13,8	107,36	1,23
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	5963	56,39	43,7	12,2	61,2	1,29
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	11090	51,69	49,6	27,1	74,9	1,04
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	14184	47,26	42,47	10,64	59,99	1,11
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	17440	49,38	34,7	7,6	51,9	1,42