

KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2010 METŲ ATASKAITA

Klaipėda, 2011 m.

TURINYS

KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2010 METŲ ATASKAITA.....	3
1. BENDROJI DALIS	5
1.1. <i>Demografinė situacija</i>	5
1.1.1. Gyventojai.....	5
1.1.2. Gimstamumas	9
1.1.3. Mirtingumas ir mirties priežastys	10
1.2. <i>Gyventojų sveikatos būklė</i>	12
1.3. <i>Sveikatos priežiūros veikla ir ištekliai</i>	18
1.4. <i>Socialinė ekonominė būklė</i>	20
1.5. <i>Fizinės aplinkos veiksniai</i>	22
2. SPECIALIOJI DALIS.....	26
3. APIBENDRINIMAS.....	39
4. REKOMENDACIJOS.....	41
KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2010 METŲ ATASKAITOS PRIEDAS	

KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2010 METŲ ATASKAITA

Visuomenės sveikatos stebėseną – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių sveikatos rizikos veiksnių rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457).

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną – savivaldybių teritorijose vykdoma stebėseną, kuria siekiama gauti išsamią informaciją apie šių teritorijų bendruomenių visuomenės sveikatos būklę, visuomenės sveikatai darančius įtaką veiksnius, kitus visuomenės sveikatos rodiklius savivaldybės teritorijoje bei planuoti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones (Žin., 2003, Nr. 81-3720; 2008, Nr. 21-771).

Klaipėdos miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma pagal Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2009 m. gegužės 29 d. sprendimu Nr. T2-220 patvirtintą Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų patvirtintą programą (toliau – Programa). Programoje yra nustatyti Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos stebėsenos tikslai, uždaviniai, jų įgyvendinimo priemonės, apimtis, finansavimo šaltiniai bei vertinimo kriterijai. Programą sudaro šešios pagrindinės renkamų rodiklių dalys: demografinė situacija, socialinė ekonominė situacija, sveikatos būklė, fizinės aplinkos veiksniai, sveikatos priežiūros ištekliai ir veiklos rodikliai, gyvensenos rodikliai.

Klaipėdos miesto rodikliai renkami, kaupiami, stebimi, analizuojami, pateikiami rezultatai ir rekomendacijos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715; 2010, Nr. 9-460; 2011, Nr. 67-3190), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 81-3720; 2008, Nr. 21-771) nuostatomis ir kitais teisės aktais.

Rodikliai ir duomenys surinkti iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės, Vilniaus universiteto Onkologijos instituto, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės,

AB „Klaipėdos vanduo“, Klaipėdos teritorinės darbo biržos, Klaipėdos visuomenės sveikatos centro ir kitų kompetentingų institucijų periodinių statistinių, mokslinių leidinių, duomenų bazių bei ataskaitų.

Klaipėdos miesto savivaldybės duomenys pagal galimybes renkami, kaupiami, analizuojami, pateikiami nuo 2005 metų, bei *lyginami su bendru Lietuvos ir Klaipėdos apskrities vidurkiu*. Kelerių metų rodikliai renkami pagal teisės aktų nustatytus reikalavimus, siekiant nustatyti tam tikrų rodiklių kitimo tendencijas ir tiksliau suformuluoti atskaitos tašką Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos būklės vertinimui. *Bendrojoje dalyje* aptariami rutininiai (kasmet renkami) rodikliai, kurie renkami bei skaičiuojami nacionaliniu lygiu pagal kompetentingų institucijų patvirtintas metodikas. *Specialiojoje dalyje* analizuojamos specifinės problemos ir rodikliai, būdingi Klaipėdos miesto savivaldybei.

1. BENDROJI DALIS

1.1. Demografinė situacija

1.1.1. Gyventojai

Demografija yra mokslas, kuris tiria gyventojų skaičiaus ir struktūros kitimą. Šis mokslas nagrinėja ne konkretaus asmens gyvenimo įvykius, bet žmonių, gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visumos arba jų demografinių požymių kaitą.

Lietuvoje daugiau nei dešimtmetį trunkantys socialiniai ekonominiai pokyčiai turi įtakos demografiniams procesams, kurie keičiasi nepalankia linkme. Klaipėdos mieste gyventojų skaičius mažėja, 2011 m. pradžioje gyveno 177 812 gyventojų. Per pastaruosius septynerius metus gyventojų sumažėjo 10 955 arba 5,8 procento (žr. 1 lentelė).

2011 m. pradžioje moterų buvo 16 070 daugiau negu vyrų (atitinkamai 96 941 ir 80 871) ir vyrų skaičiaus kitimo tendencijos yra mažėjančios. 2011 m. pradžioje moterys sudarė 55,2 procento visų Klaipėdos miesto gyventojų, 1000 vyrų teko 1 198 moterys (žr. 1 lentelė).

1 lentelė

Gyventojų skaičius pagal lytį Klaipėdos mieste 2005–2011 m. pradžioje (abs. sk.)

Lytis	Metai						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	87 079	86 308	85 493	84 674	83 992	83 376	80 871
Moterys	101 688	101 008	100 443	99 983	99 441	99 376	96 941
<i>Iš viso</i>	188 767	187 316	185 936	184 657	183 433	182 752	177 812

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

2005–2010 m. pagrindinė gyventojų skaičiaus sumažėjimo priežastis buvo neigiamas migracijos saldo (žr. 2 lentelė), o 2005–2008 m. gyventojų skaičius mažėjo ir dėl neigiamo natūralaus gyventojų prieaugio (žr. 3 lentelė).

Migracijos saldo – tai atvykusių ir išvykusių iš tam tikros teritorijos žmonių skaičiaus skirtumas. Šis skirtumas Klaipėdos mieste bei Lietuvoje nuo 2005 m. išliko neigiamas, o tai reiškia, kad iš minėtų teritorijų išvyko daugiau žmonių nei atvyko gyventi. Nuo 2005 m. iki 2010 m. iš Klaipėdos išvyko 10 423 daugiau žmonių negu atvyko (žr. 2 lentelė).

Migracijos saldo dinamika Klaipėdos mieste 2005–2010 m. (abs. sk.)

Migracija	Metai					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Atvyko	3 064	2 902	3 350	3 331	2 895	2 592
Išvyko	4 200	3 982	4 390	4 494	3 821	7 670
Migracijos saldo	-1 136	-1 080	-1 040	-1 163	-926	-5 078

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Natūrali gyventojų kaita – tai gyventojų skaičiaus, sudėties pakitimai, susiję su gimimais, mirimais, su santuokomis bei ištuokomis, kurios glaudžiai siejasi su gyventojų reprodukcija. *Natūralus gyventojų prieaugis* – skirtumas tarp gyvų gimusiųjų ir mirusiųjų skaičiaus.

2005–2008 m. gyventojų skaičius mažėjo ir dėl neigiamo natūralaus gyventojų prieaugio. Minėtu laikotarpiu Klaipėdos mieste mirė 915 daugiau žmonių negu gimė kūdikių, tačiau nuo 2009 m. iki 2010 m. gimė 383 kūdikių daugiau nei mirė žmonių (žr. 3 lentelė).

Natūrali gyventojų kaita Klaipėdos mieste 2005–2010 m. (abs. sk.)

Natūrali kaita	Metai					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mirusieji	1 923	2 092	2 099	2 084	2 011	1 954
Gimusieji	1 608	1 792	1 860	2 023	2 256	2 092
Natūralus gyventojų prieaugis	-315	-300	-239	-61	245	138

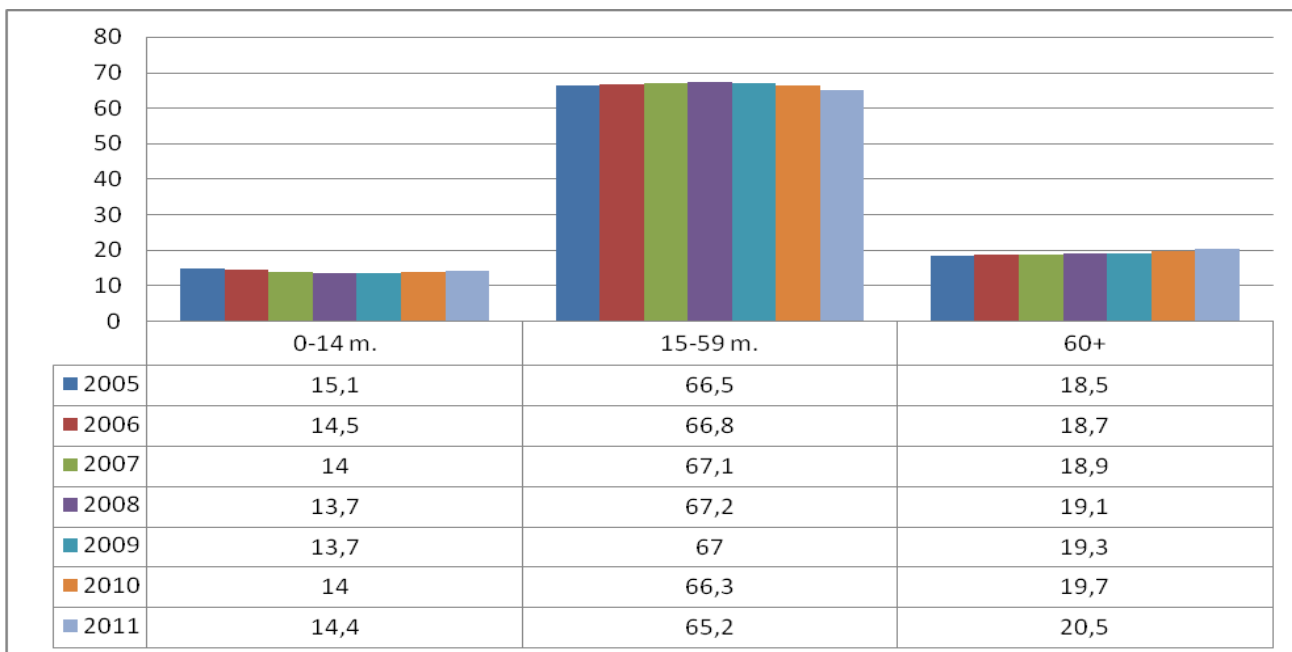
Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Žinios apie gyventojų skaičių bei amžiaus struktūrą ir jų pokyčius yra labai svarbios, kadangi jos leidžia daryti prielaidas ne tik apie demografinių procesų tendencijas ateityje, bet ir numatyti gyventojų poreikius, susijusius su ekonomika, švietimu, sveikatos apsauga ir kita.

2011 m. pradžioje 60 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų buvo 36 427, arba 20,5 proc., o 2005 m. pradžioje šio amžiaus gyventojų buvo 34 850, arba 18,5 procento, palyginti su bendru gyventojų skaičiumi. Klaipėdos miesto gyventojai senėja – didėja 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonių dalis, palyginti su bendru gyventojų skaičiumi (žr. 1 pav.).

2011 m. pradžioje Klaipėdos mieste darbingo amžiaus žmonių (15–59 m.) buvo 115 851, arba 65,2 proc., o 2005 m. pradžioje – 188 767, arba 66,5 proc., palyginti su bendru gyventojų skaičiumi. Nuo 2008 m. Klaipėdoje darbingo amžiaus gyventojų dalis mažėjo, palyginti su bendru gyventojų skaičiumi (žr. 1 pav.).

Svarbu paminėti, kad senstant populiacijai, mažėja dirbančių asmenų skaičius, didėja sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugų poreikis, išlaidos sveikatos priežiūrai. Mažėjant darbingo amžiaus žmonių skaičiui, labai svarbu gerinti dirbančiųjų žmonių sveikatą, mažinti dėl ligų prarandamų darbo dienų skaičių, mažinti ankstyvų mirčių ir invalidumo atvejų skaičių, kadangi senstančioje visuomenėje labai svarbi tampa sveikatos būklė, tiesiogiai veikianti darbo jėgos apimtį bei darbo produktyvumą.



1 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas pagal pagrindines amžiaus grupes

Klaipėdos mieste 2005–2011 m. pradžioje (proc.)

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Vidutinio gyventojų amžiaus pokyčiai Klaipėdos mieste susiję su senėjančia visuomene, kadangi nuo 2005 m. klaipėdiečių vidutinis amžius prailgėjo 1,7 metais ir 2011 m. pradžioje buvo 39,8 metų (atitinkamai moterų – 42, vyrų – 37,1) (žr. 4 lentelė). Nuo 2009 m. didėja ir *išlaikomo amžiaus asmenų*, kurių 2011 m. pradžioje 100-ui 15–59 metų amžiaus Klaipėdos miesto gyventojų teko 53 (žr. 5 lentelė). 2011 m. pradžioje darbingo amžiaus klaipėdiečiams išlaikomo amžiaus asmenų teko mažiau nei Lietuvoje ir tiek pat kiek Klaipėdos apskrityje (žr. priedas, 2 pav.). Išlaikomų asmenų skaičiaus pokyčiai susiję ir su visuomenės senėjimu, kadangi buvo minėta, kad Klaipėdos mieste nuo 2005 m. didėja 60 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų skaičius. Tačiau nuo 2009 m. didėja ir 0–14 m. asmenų dalis, palyginti su bendru gyventojų

skaičiumi, kuri taip pat yra iš priežasčių didėjantiems išlaikomo gyventojų skaičiaus pokyčiams (žr. 1 pav.).

4 lentelė

Vidutinis gyventojų amžius pagal lytį Klaipėdos mieste 2005–2011 m. pradžioje (abs. sk.)

Lytis	Metai						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	35,9	36,2	36,4	36,7	36,8	36,9	37,1
Moterys	40	40,4	40,7	41,1	41,3	41,5	42
Iš viso	38,1	38,5	38,7	39	39,3	39,4	39,8

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

5 lentelė

**Išlaikomo amžiaus žmonės Klaipėdos mieste 2005–2011 m. pradžioje
(100-ui 15–59 m. amžiaus gyventojų, abs. sk.)**

Amžiaus grupė	Metai						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0–14	23	22	21	21	20	21	22
60 ir vyresni	28	28	28	28	29	30	31
Iš viso	51	50	49	49	49	51	53

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

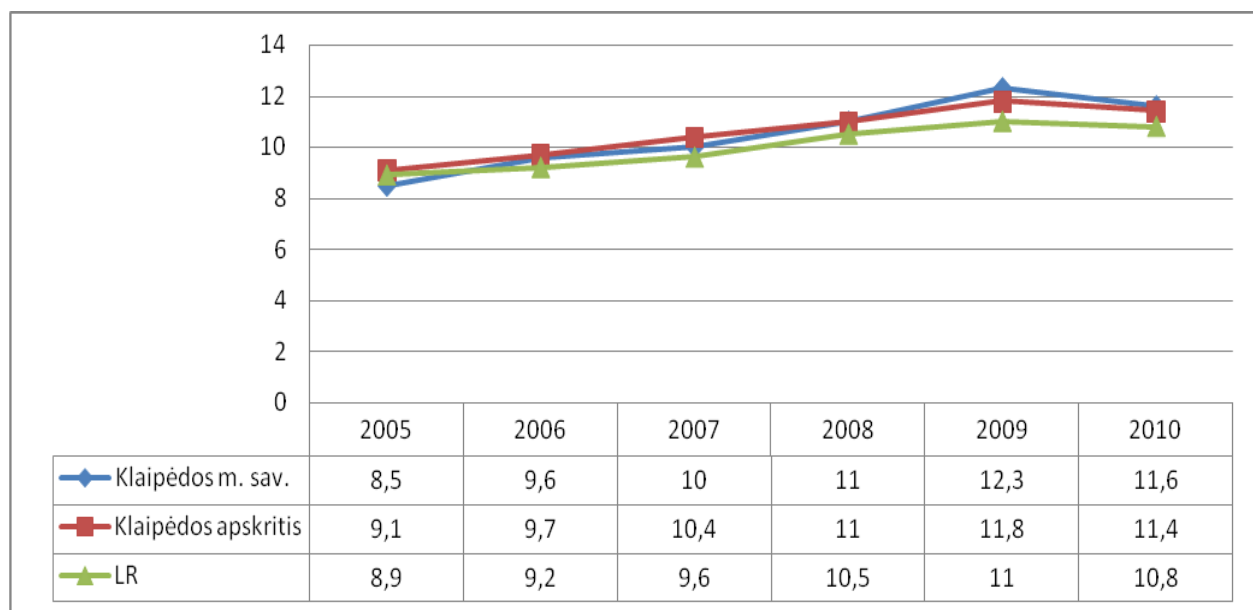
Analizuojant gyventojų skaičių pagal amžių ir lytį, galima pasakyti, kad 2011 m. pradžioje didžiausias vyrų skaičius buvo 45–49 m. amžiaus grupėje, o moterų – 50–54 m. amžiaus grupėje (atitinkamai 6 774 ir 7780). Moterų skaičius yra didesnis visose amžiaus grupėse nuo 20 m., o vyrų – iki 20 m. (žr. priedas, 3 pav.).

1.1.2. Gimstamumas

Gimstamumo rodiklis – parodo kiek gimė gyvų kūdikių tūkstančiui gyventojų per metus. Šis rodiklis sąlyginai pagal lygį yra skiriamas į mažą – mažiau 15, vidutinį – 15–25 ir didelį – daugiau 25 gyvų gimusių 1000 gyventojų per metus.

Nuo 2008 m. gimstamumas Klaipėdoje buvo didesnis nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje. 2005–2010 m. laikotarpyje žemiausias gimstamumo lygis Klaipėdoje užfiksuotas 2005 m. – 1000 gyventojų teko 8,5 gimusiojo, o nuo 2005 m. gimstamumas didėjo (iki 12,3 gimusiųjų 2009 m.), tačiau 2010 m. sumažėjo (1000 gyventojų teko 11,6 gimusiojo) (žr. 4 pav.).

Statistikos departamento duomenimis, 2010 m. Klaipėdoje gimė 2 092 kūdikiai, tai 484 kūdikiais daugiau nei 2005 m. Nuo 2005 m. gimė 11 631 kūdikis (atitinkamai 2005 m. – 1 608, 2006 m. – 1 792, 2007 m. – 1 860, 2008 m. – 2 023, 2009 m. – 2 256). Daugiausia Klaipėdoje gimdo 25–29 metų amžiaus moterys (žr. priedas, 6 lentelė).



4 pav. **Gimstamumo dinamika 2005–2010 m. (1000 gyv.)**

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

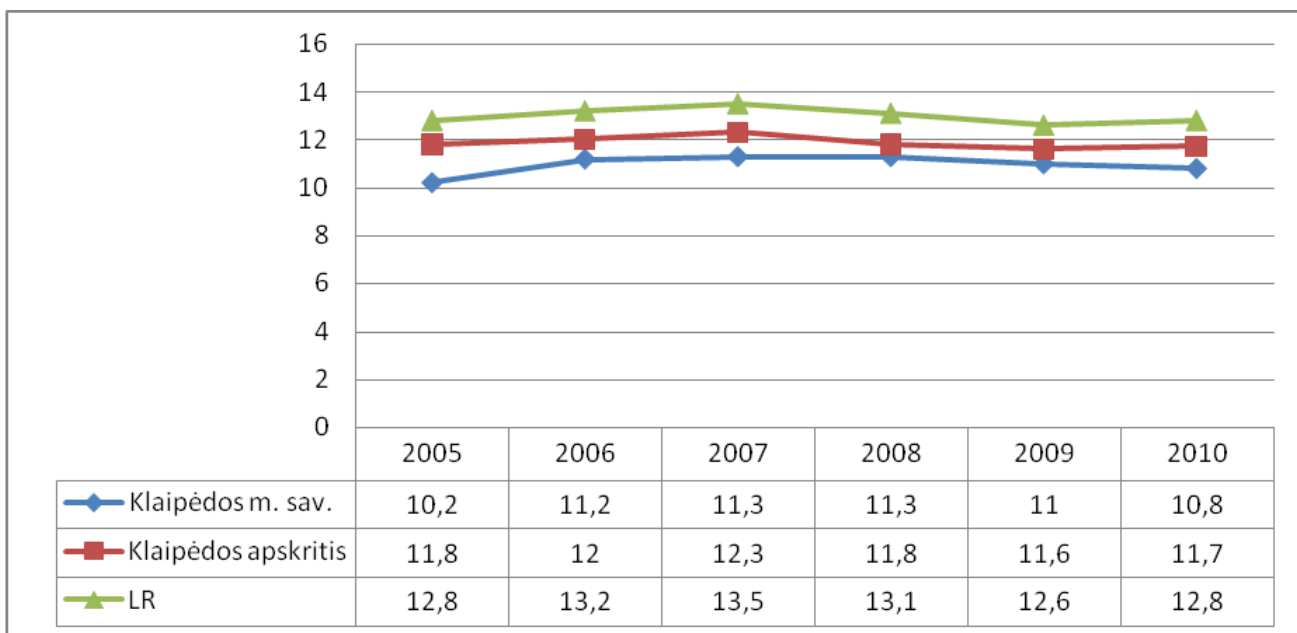
1.1.3. Mirtingumas ir mirties priežastys

Mirtingumas – rodiklis, parodantis mirusiųjų skaičių per metus, tenkantį tūkstančiui gyventojų. Bendrasis mirtingumo rodiklis sąlyginai pagal intensyvumo lygį yra skiriamas į mažą – mažiau 9, vidutinį – 9–15 ir didelį – daugiau 15 mirusiųjų 1000 gyventojų per metus.

2005–2010 m. mirtingumas Klaipėdoje išliko mažesnis nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje, o nuo 2008 m. tolygiai mažėja. Aukščiausią lygį mirtingumas per 2005–2010 m. buvo pasiekęs 2007 m. ir 2008 m. – 1000 gyventojų teko po 11,3 mirusiojo, o kitus dvejus metus mirtingumas mažėjo (2009 m. – 11,0, 2010 m. – 10,8) (žr. 5 pav.). Nors pastebimos teigiamos mirtingumo tendencijos, tačiau pagal intensyvumo lygį mirtingumas išlieka vidutinis.

Statistikos departamento duomenimis, 2010 m. Klaipėdoje mirė 1 954 žmonės, tai 31 žmogumi daugiau nei 2005 m. 2005–2010 m. mirė 12 163 žmonės (atitinkamai 2005 m. – 1 923, 2006 m. – 2 092, 2007 m. – 2 099, 2008 m. – 2 084, 2009 m. – 2 011).

Vertinant gyventojų sveikatą ir socialinius ekonominius pokyčius Klaipėdoje, labai svarbūs yra kūdikių mirtingumo statistiniai duomenys. 2010 m. mirė 7 kūdikiai (atitinkamai 2005 m. – 8, 2006 m. – 12, 2007 m. – 9, 2008 m. – 10, 2009 m. – 4).

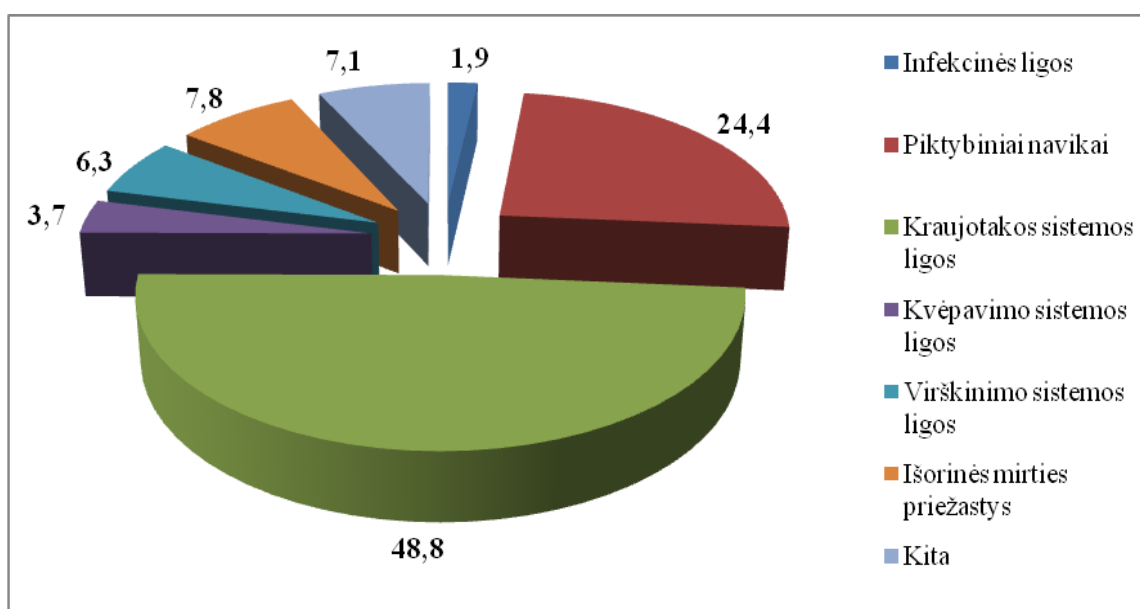


5 pav. **Mirtingumo dinamika 2005–2010 m. (1000 gyv.)**

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Mirties priežastys – tai yra bet kuri būklė, sukėjusi ar nulėmusi mirtį, o *mirties priežasčių struktūra* parodo kokią dalį (proc.) tarp visų mirties priežasčių sudaro tam tikros priežastys.

Kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – pagrindinės ne tik Klaipėdos, bet ir Lietuvos gyventojų mirties priežastys. Minėtos priežastys Klaipėdoje 2010 m. sudarė 81 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė beveik pusė, t. y. 953 žmonės, arba 48,8 proc. visų mirusiųjų, nuo piktybinių navikų – 476 žmonės, arba 24,4 proc. visų mirusiųjų, o nuo išorinių mirties priežasčių – 153 žmonės, arba 7,8 proc. visų mirusiųjų (žr. 6 pav.).



6 pav. **Mirties priežasčių struktūra Klaipėdos mieste 2010 m. (proc.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Skaičiuojamas ne tik bendrasis mirtingumo rodiklis tam tikroje populiacijoje, bet ir *mirtingumas dėl tam tikrų priežasčių*. Šis rodiklis yra mirusiųjų dėl tam tikros priežasties per metus skaičiaus santykis su vidutiniu metiniu gyventojų skaičiumi 100 000 gyventojų.

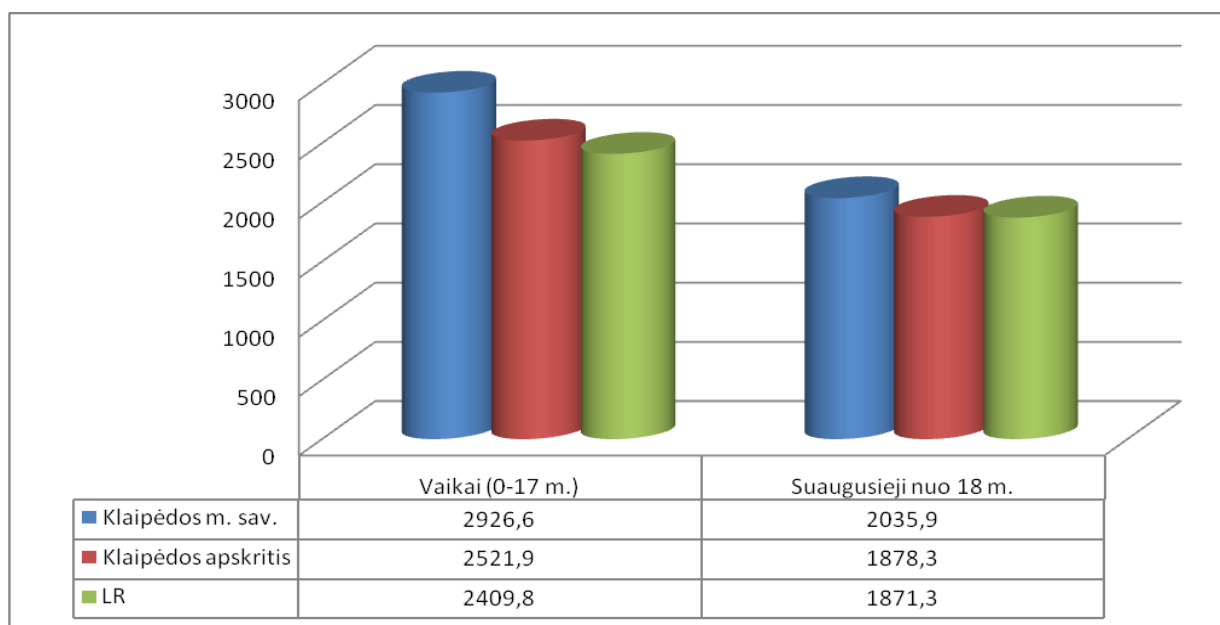
Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines priežastis kitimo tendencijos nėra vienodos ir vienaareikšmiškos: nuo 2008 m. mažėja mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų bei išorinių mirties priežasčių, mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų išliko stabilus, o mirtingumas nuo piktybinių navikų 2010 m. šoktelėjo ir buvo didesnis nei Klaipėdos apskrities bei Lietuvos (žr. priedas 7 pav. ir 8 pav.).

Platesnė informacija apie mirties priežastis pateikiama Specialiojoje dalyje.

1.2. Gyventojų sveikatos būklė

Bendrasis sergamumas parodo kiek per metus buvo užregistruotų visų ligos atvejų (naujų ir kartotinių), dėl kurių žmonės kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas, ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis. Jis reiškia populiacijos suminį sergamumą visomis ligomis.

2010 m. Klaipėdos mieste bendrojo sergamumo rodikliai tiek suaugusiųjų, tiek vaikų buvo aukštesni nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje (žr. 9 pav.). Klaipėdos suaugusiųjų žmonių bendrojo sergamumo pokyčiai yra gana stabilūs, o vaikų bendrasis sergamumas nuo 2008 m. tolygiai didėja (žr. priedas, 10 pav.).



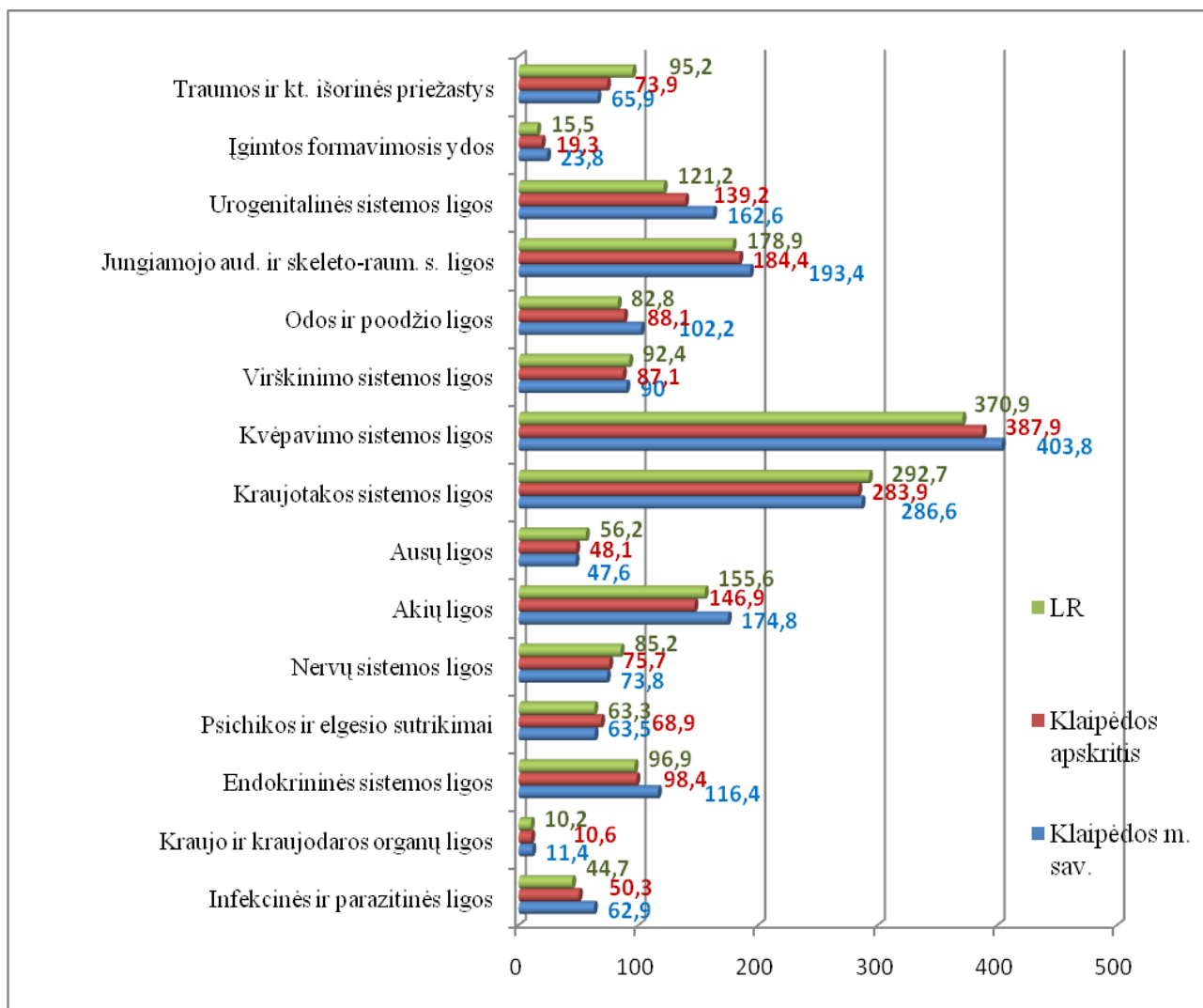
9 pav. **Vaikų ir suaugusiųjų bendrasis sergamumas 2010 m.**
(atitinkamai 1000 vaikų ir 1000 suaugusiųjų)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2010 m. didžiausias Klaipėdos miesto gyventojų bendrasis sergamumas (visi užregistruoti susirgimo atvejai) buvo kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos bei jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, iš jų kvėpavimo sistemos ligų bei jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų bendrojo sergamumo rodikliai buvo aukštesni už Lietuvos ir Klaipėdos apskrities rodiklius (žr. 11 pav.).

Svarbu paminėti, kad Klaipėdos bendrojo sergamumo rodikliai urogenitalinėmis sistemos ligomis, odos ir poodžio ligomis, akių ligomis, endokrininės sistemos ligomis,

infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis bei kraujo ir kraujodaros organų ligomis buvo taip pat aukštesni už Lietuvos ir Klaipėdos apskrities rodiklius, tačiau šios sveikatos problemos Klaipėdoje nėra dominuojančios (žr. 11 pav.).



11 pav. **Bendrasis sergamumas (visi atvejai) 2010 m. (1000 gyv.)**

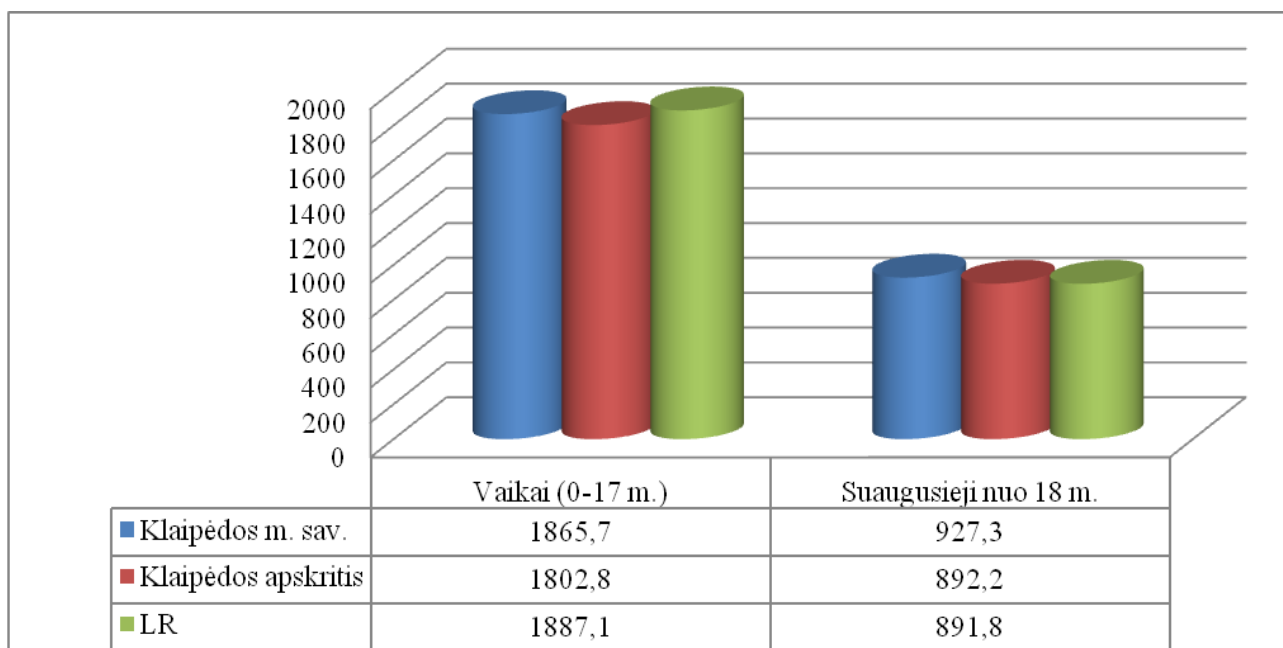
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2005–2010 m. didėjo bendrasis sergamumas endokrininės sistemos ligomis, akių ligomis, kraujotakos sistemos ligomis, urogenitalinės sistemos ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais. Nors didžiausias bendrasis sergamumas analizuojamais metais buvo kvėpavimo sistemos ligomis, tačiau jis mažėjo (žr. priedas, 12 pav.).

Sergamumas yra vienas iš svarbiausių sveikatos būklės rodiklių, nes naujai nustatytų ligos atvejų (ūmių ir pirmą kartą gyvenime išaiškintų lėtinių ligų) skaičius per tam tikrą laikotarpį

tarp Klaipėdos gyventojų, atsižvelgiant į keleto metų tendencijas, leidžia pamatyti bei prognozuoti problemas ir tuo pačiu organizuoti priemones, užkirsti kelią minėtų problemų plėtotei.

2010 m. Klaipėdos miesto suaugusiųjų sergamumo rodiklis buvo aukštesnis už Lietuvos ir Klaipėdos apskrities suaugusiųjų sergamumo rodiklius, o vaikų – aukštesnis už Klaipėdos apskrities, bet mažesnis už Lietuvos vaikų sergamumo rodiklius (žr. 13 pav.).



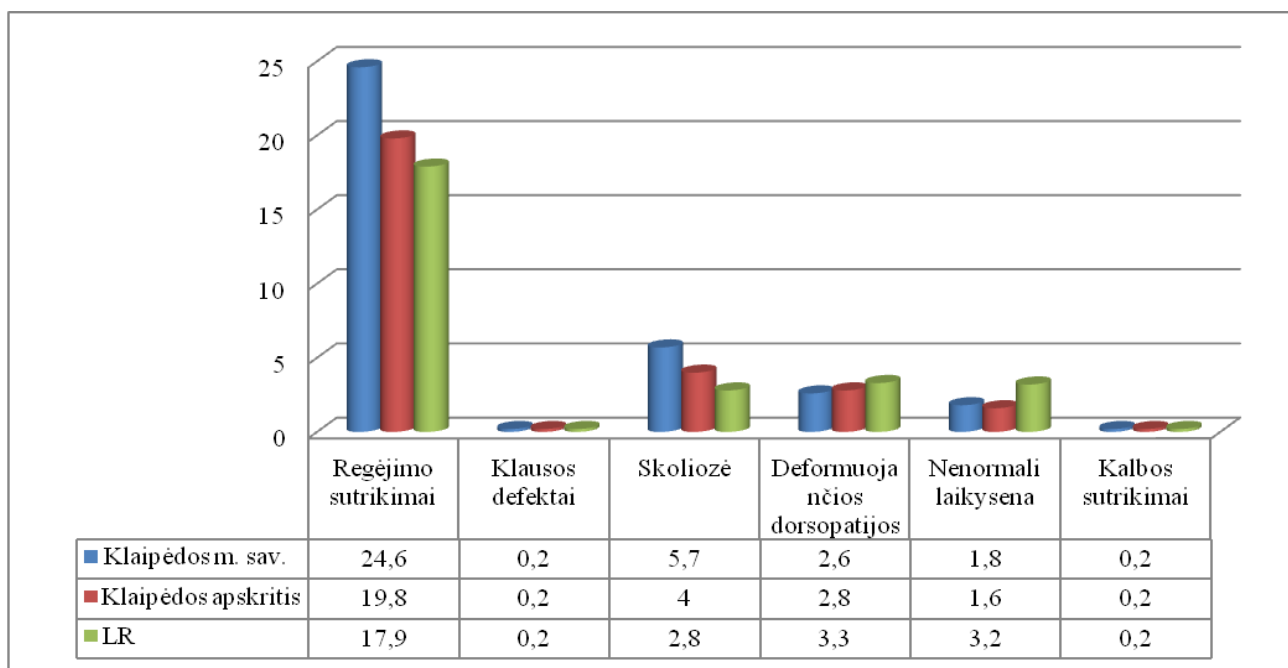
13 pav. **Vaikų ir suaugusiųjų sergamumas 2010 m. (atitinkamai 1000 vaikų ir 1000 suaugusiųjų)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2010 m. didžiausias Klaipėdos miesto gyventojų sergamumas (nauji susirgimo atvejai) buvo kvėpavimo sistemos ligomis. Sergamumo rodikliai šiomis ligomis buvo aukštesni už Lietuvos ir Klaipėdos apskrities sergamumo rodiklius. Taip pat minėtais metais sergamumas akių ligomis, endokrininės sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis buvo aukštesnis nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje, bet nedominuojantis (žr. priedas, 14 pav.).

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2010 m. Klaipėdos ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose apsilankė 31 490 vaikų. Profilaktinių sveikatos patikrinimų metu daugiausia vaikams diagnozuota regėjimo sutrikimų (7 744 vaikų arba 24,6 proc. apsilankiusiųjų) ir skoliozė (1 784 vaikų arba 5,7 proc. apsilankiusiųjų), kalbos sutrikimų bei klausos defektų apsilankiusiems vaikams buvo diagnozuota mažiausiai – po 0,2 proc. apsilankiusiųjų. Lyginant vaikų dalį (proc.), turinčią minėtų sveikatos problemų, su Lietuvos bei

Klaipėdos apskrities vaikų dalimi, galima daryti išvadą, kad Klaipėdos miesto savivaldybėje didesnė apsilankiusių vaikų dalis turi regėjimo ir skoliozės sutrikimų (žr. 15 pav.). Aukštesni Klaipėdos miesto vaikų sveikatos rodikliai gali būti susiję ir su geresne profilaktinių patikrinimų kokybe.

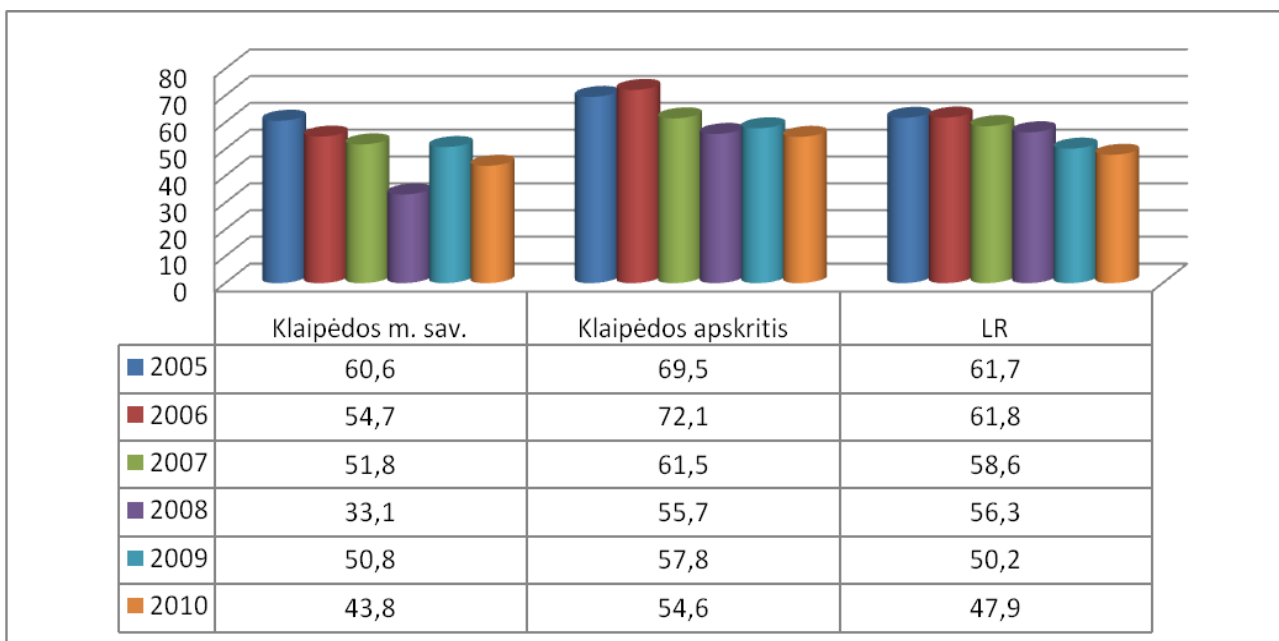


15 pav. Vaikų dalis, turinti tam tikrų ligų ar defektų 2010 m. (proc. nuo apsilankiusių)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Tuberkuliozė yra infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Infekcijos šaltinis – asmuo, sergantis atvira plaučių tuberkulioze ir oro lašeliniu būdu skleidžiantis tuberkuliozės mikobakterijas. Ši liga yra viena iš grėsmingiausių ir sunkiausių infekcinių ligų, kurios plitimo priežastys yra socialinės: blogos gyvenimo ir sanitarinės sąlygos, alkoholio vartojimas, nevisavertė mityba, nedarbas, gyventojų migracija, skurdas, narkotikų vartojimas, ŽIV infekcija, nepakankama besigydančių ligų kontrolė.

Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės duomenimis, Klaipėdos mieste 2010 m. užregistruoti 79 nauji tuberkuliozės atvejai (atitinkamai 2007 m. – 96, 2008 m. – 61, 2009 m. – 93). 2005–2010 m. sergamumas tuberkulioze Klaipėdoje buvo nestabilus, tačiau išliko mažesnis už Klaipėdos apskrities ir Lietuvos sergamumo rodiklius (žr. 16 pav.).



16 pav. **Sergamumo tuberkulioze dinamika 2005–2010 m. (100 000 gyv.)**

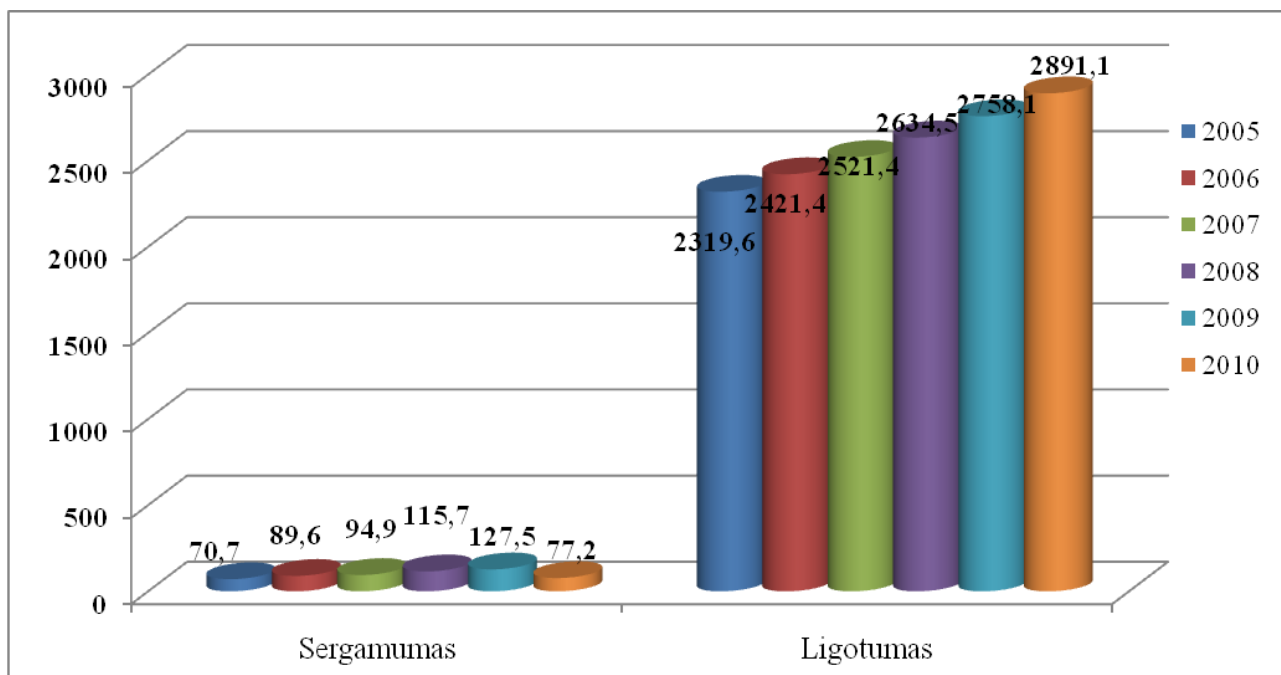
Šaltinis: Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2010 m. Klaipėdoje nustatyta 19 naujų *ŽIV* infekcijos atvejų (2007 m. – 25, 2008 m. – 17, 2009 m. – 33), 12 asmenų susirgo *AIDS* (2008 m. – 18, 2009 m. – 10).

Iš lytiškai plintančių ligų 2010 m. daugiausia diagnozuota naujų chlamidijos atvejų – 36 atvejai, tačiau nuo 2008 m. naujų atvejų užregistruojama mažiau (2007 m. – 57, 2008 m. – 132, 2009 m. – 66). Džiugu, kad *gonorėjos* atvejų taip pat užregistruojama vis mažiau – 2010 m. užregistruoti 26 nauji gonorėjos atvejai, tai net 2 kartus mažiau nei 2006 m. (2006 m. – 50, 2007 m. – 68, 2008 m. – 67, 2009 m. – 30). Užregistruojamų naujų sifilio atvejų statistika taip pat džiugina – 2010 m. Klaipėdoje užregistruoti 6 nauji *sifilio* atvejai, tai net 4 kartus mažiau nei 2006 m. (atitinkamai 2006 m. – 28, 2007 m. – 26, 2008 m. – 22, 2009 m. – 6). Tačiau tikėtina, kad lytiškai plintančių ligų statistika ne visiškai gali atitikti realią situaciją, dėl registracijos pilnumo problemų privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Klaipėdos mieste ligotumas priklausomybės ligomis nuo 2005 m. iki 2010 m. tolygiai didėjo – nuo 2319,6 iki 2891,1 100 000 gyventojų (žr. 17 pav.), tačiau naujų susirgimo atvejų nuo 2008 m. mažėja (žr. priedas, 18 pav.).

Statistiniai duomenys apie asmenis, kurie yra priklausomi nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų, nerodo realios situacijos, nes anoniminiai ligoniai nėra registruojami, o dalis žmonių, kurie turi tokių sveikatos problemų, nesikreipia į gydytojus ir nesigydo.



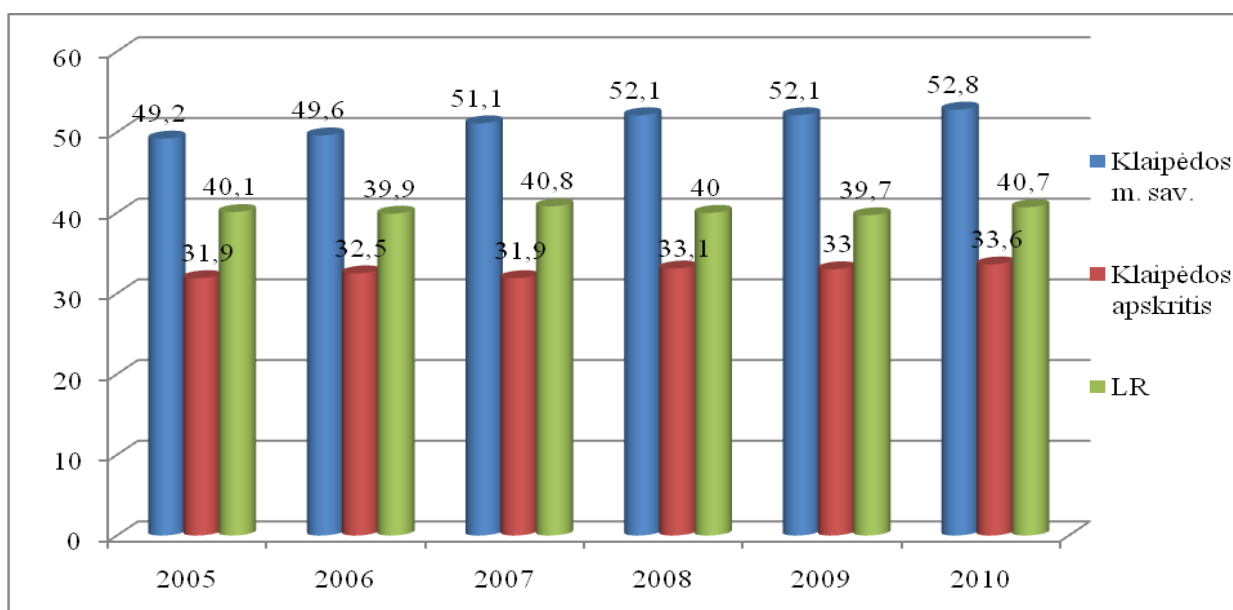
17 pav. Sergamumas ir ligotumas priklausomybės ligomis 2005–2010 m. Klaipėdos mieste
(100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

1.3. Sveikatos priežiūros veikla ir ištekliai

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2010–2012 metų strateginiame veiklos plane yra puikiai apibūdintas sveikatos priežiūros tikslas, kuriuo siekiama kiekvieno Lietuvos piliečio fizinės bei dvasinės gerovės, užtikrinant prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, sudarant vienodas galimybes gauti medicinos pagalbą, teisę pasirinkti gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą. Šio tikslo turi siekti kiekviena šalis bei atskiri jos regionai.

Klaipėdos asmens sveikatos priežiūros įstaigose personalo skaičiaus kitimai yra gana stabilūs, tačiau slaugytojų skaičius nuo 2007 m. mažėja (žr. priedas, 19 pav.). Gydytojų rodiklio dinamika (10 000 gyventojų) Klaipėdos mieste yra didėjanti ir išlieka aukštesnė nei Klaipėdos Apskirtyje ir Lietuvoje – tai galima sieti su Klaipėdos mieste teikiamomis visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (žr. 20 pav.).

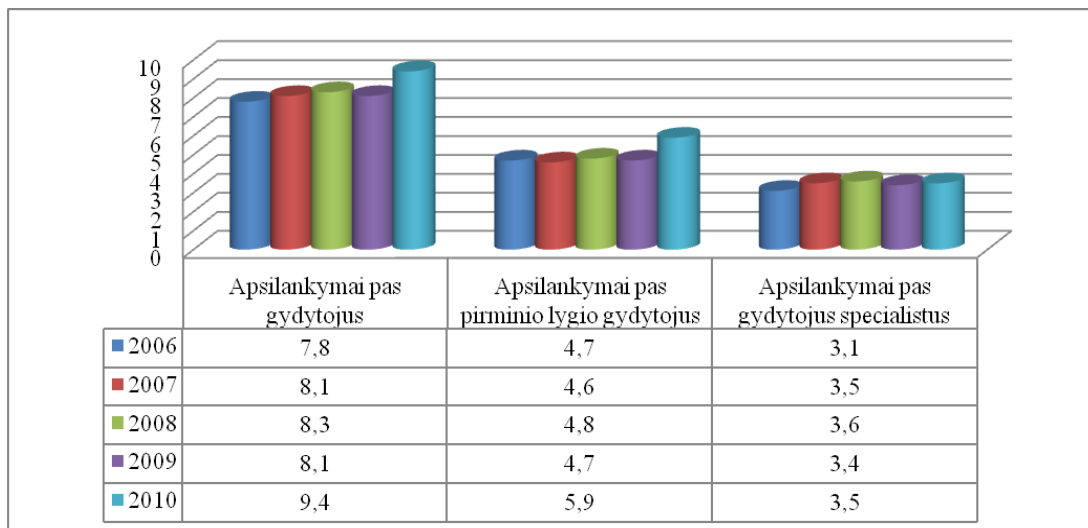


20 pav. Gydytojų skaičiaus dinamika 2005–2010 m. (10 000 gyv.)

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Klaipėdos mieste yra puikiai išvystytos visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugos, todėl tikėtina, kad tai yra viena iš priežasčių, dėl kurios klaipėdiečiai labiau rūpinasi savo sveikata ir tikrinasi sveikatą profilaktiškai – tai atspindi klaipėdiečių apsilankymai ambulatorijose ir poliklinikose – apsilankymų skaičius, tenkantis vienam klaipėdiečiui yra aukštesnis už analogiškus Klaipėdos apskrities ir Lietuvos rodiklius (žr. priedas, 21 pav.). Per 2010 m. vienas klaipėdietis pas gydytojus apsilankė 9,4 karto (atitinkamai pas pirminio lygio gydytojus – 5,9 karto, pas gydytojus

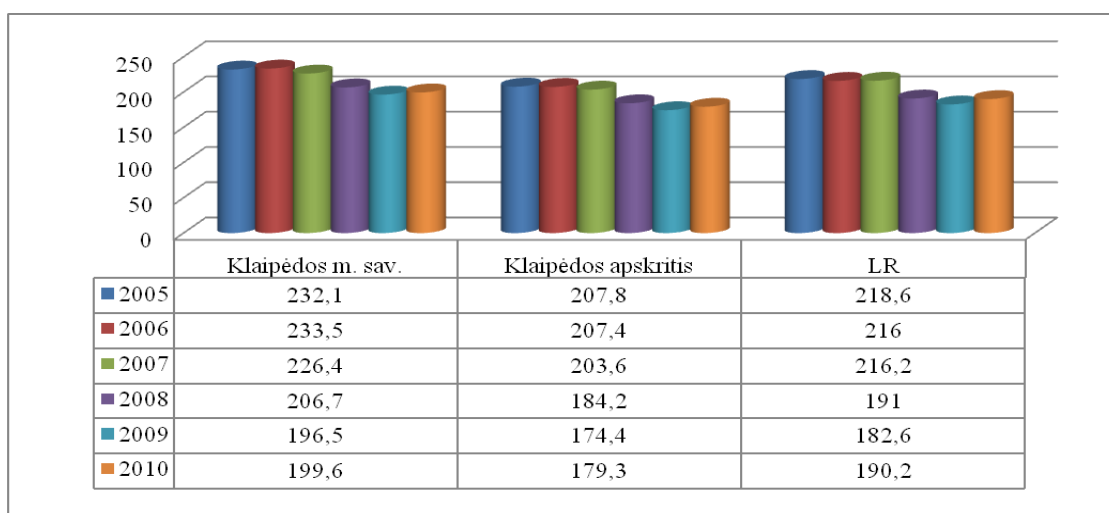
specialistus – 3,5 karto). Minėtais metais žymiai šoktelėjo ambulatorinių apsilankymų rodiklis pirminiame lygmenyje (žr. 22 pav.).



22 pav. Apsilankymų pas gydytojus dinamika Klaipėdos mieste 2006–2010 m. (1-am gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Klaipėdoje greitosios medicinos paslaugų 1000 gyventojų tenka daugiau nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje. 2005–2009 m. visose minėtose teritorijose greitosios medicinos paslaugų rodiklis mažėjo, tačiau 2010 m. nežymiai padidėjo (žr. 23 pav.). 2010 m. daugiausia greitosios medicinos paslaugų buvo suteikta dėl ūmių susirgimų ir būklių (68,2 proc. visų paslaugų) (žr. priedas, 24 pav.).



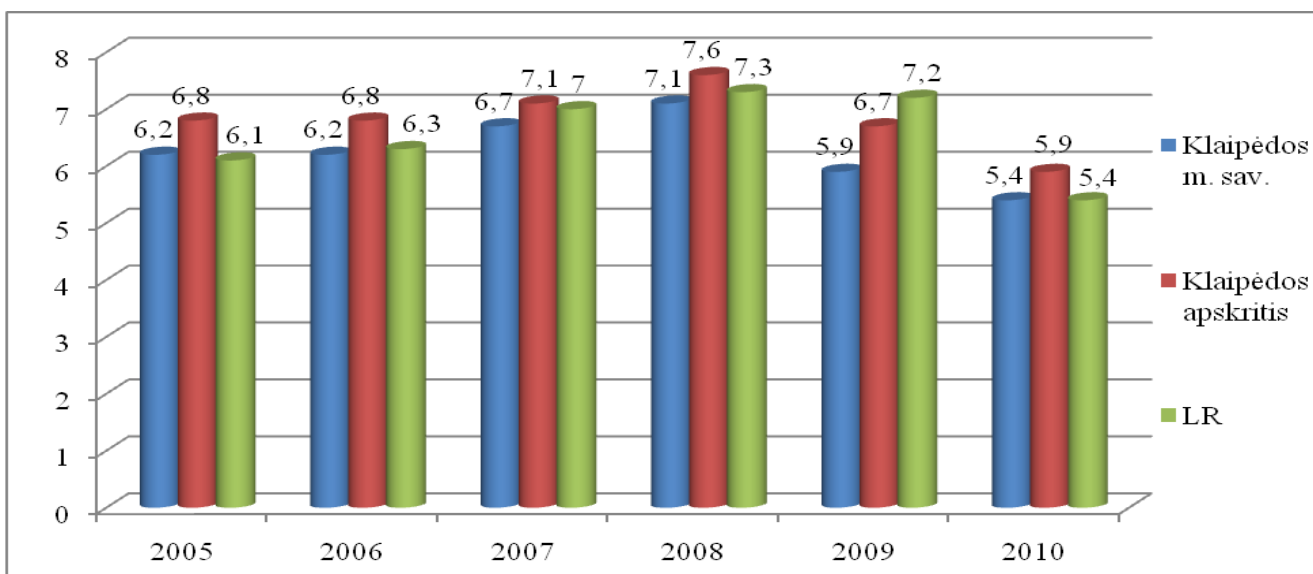
23 pav. Suteiktų greitosios medicinos paslaugų dinamika 2005–2010 m. (1000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

1.4. Socialinė-ekonominė būklė

Socialiniai veiksniai veikia mūsų sveikatą, o nuo asmens ir visuomenės sveikatos priklauso socialinė gerovė. Susirgęs asmuo yra ne toks darbingas arba iš vis nedarbingas, jis nesukuria produkto ir praranda dalį galimų gauti lėšų.

Apžvelgus Valstybinio socialinio draudimo pateiktus ligos pašalpos duomenis, galima teigti, kad ligos pašalpos atvejų skaičius nuo 2005 m. beveik 2 kartus sumažėjo – 2010 m. užregistruoti 28 520 ligos pašalpos atvejai (atitinkamai 2005 m. – 52 170, 2006 m. – 53 964, 2007 m. – 58 558, 2008 m. – 57 342, 2009 m. – 38 268), sumažėjo ir vienam apdraustajam tenkančių apmokėtų ligos dienų skaičius nuo 2008 m. bei išliko mažesnis už atitinkamus Klaipėdos apskrities ir Lietuvos rodiklius (žr. 24 pav.).

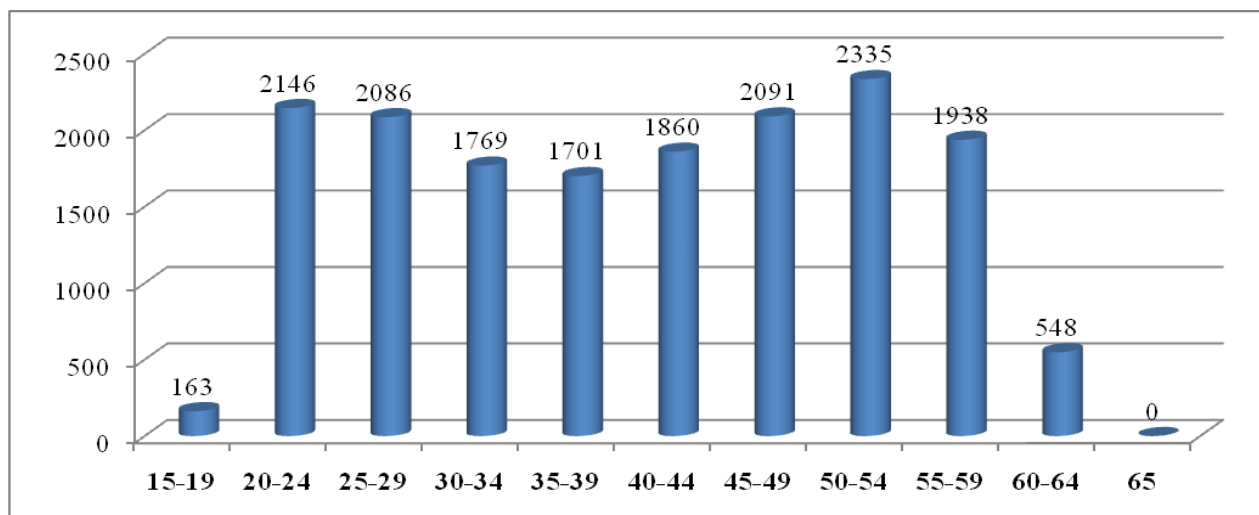


24 pav. Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičiaus dinamika 2005–2010 m. (1-am apdraustajam)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Mokslininkų teigimu, bedarbystė yra vienas iš išorinių socialinių veiksnių, kuris sukelia tiek psichologinių, tiek fizinių negalavimų.

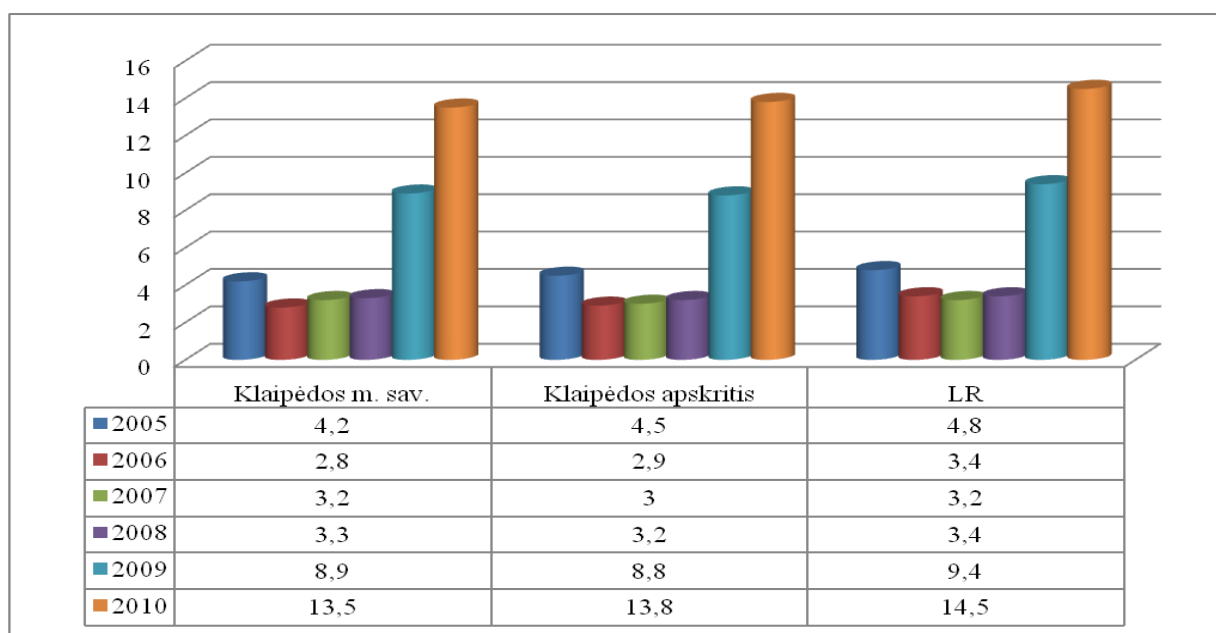
2010 m. Klaipėdos teritorinėje darbo biržoje buvo užregistruoti 18 748 bedarbiai, iš jų 12 534 buvo įdarbinti. Klaipėdoje vidutinis metinis bedarbių skaičius buvo didžiausias 20-24 m. ir 50-54 m. amžiaus grupėse (atitinkamai 2 146 ir 2 335 bedarbiai) (žr. 25 pav.).



25 pav. Vidutinis bedarbių skaičius pagal amžiaus grupes Klaipėdoje 2010 m. (abs. sk.)

Šaltinis: Klaipėdos teritorinė darbo birža

Lietuvos darbo birža skelbia *registruotą nedarbą*, kuris išreiškiamas darbo biržoje registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykiu. 2010 m. Klaipėdos miesto savivaldybėje bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus gyventojų išaugo, tačiau išliko palankesnis nei Klaipėdos apskrityje ir LR (žr. 26 pav.). Nuo 2010 m. I ketvirčio pabaigos pradėjo daugėti besiregistruojančių darbo biržoje asmenų, kadangi Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka, reikia mokėti privalomąjį sveikatos draudimo mokestį bedarbiams, kurie neužsiregistruoja darbo biržoje.



26 pav. Registruoto nedarbo dinamika 2005–2010 m. (proc.)

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

1.5. Fizinės aplinkos veiksniai

Oro tarša yra apibūdinama kaip medžiagų, kenksmingų žmonėms bei kitiems organizmams arba pažeidžiančių aplinką, išmetimas į atmosferą. Oro teršėjai Lietuvoje yra pramonės, energetikos (katilinės, šiluminės elektrinės) objektai, tai *stacionarūs taršos šaltiniai*, bei transportas – *mobilus taršos šaltinis*.

Klaipėdos mieste išmetamų į aplinką teršalų kiekis turi tendenciją mažėti, tačiau išlieka aktuali aplinkos tarša dujinėmis ir skystosiomis medžiagomis (žr. priedas, 27 pav.).

Oro taršos poveikis sveikatai priklauso nuo teršalų tipo, koncentracijos kiekio aplinkoje, poveikio trukmės bei kiekvieno žmogaus individualaus jautrumo. Teršalai gali dirginti kvėpavimo takus bei įtakoti sergamumą kvėpavimo bei širdies ir kraujagyslių sistemų ligomis.

Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, Klaipėdos mieste kaip ir kituose Lietuvos miestuose, dažniausiai užfiksuojama tarša kietosiomis dalelėmis, kuri viršija nustatytas koncentracijas. Klaipėdoje oro užterštumas stebimas dviejose stotyse – Centre ir Šilutės plento, jis labiau atspindi taršą iš mobilių transporto šaltinių.

2010 m. vidutinė metinė kietųjų dalelių koncentracija Klaipėdos Centre – $28 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ir Šilutės pl. – $26 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (norma – $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Minėtu laikotarpiu užfiksuotos didžiausios paros koncentracijos Klaipėdoje: Centre – $176 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ir Šilutės plente – $127 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (norma – $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$), tačiau stebėjimo duomenys rodo, kad pagal galiojančius ES ir Lietuvos teisės aktų reikalavimus neviršijo leistinos 35 dienų ribinės vertės per metus – Centre – $32 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ir Šilutės plente – $22 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (žr. 7 lentelė).

Labai svarbu pabrėžti, kad palyginti oro kokybės tarp skirtingų teritorijų nėra galimybės, kadangi nėra sukurta tokia duomenų bazė bei rodiklių sistema.

Kietųjų dalelių tyrimų rodikliai Klaipėdos stotyse 2006–2010 m.

Stotis	2006 m.			2007 m.			2008 m.			2009 m.			2010 m.		
	C _{vid}	C _{max} 24 h	P	C _{vid}	C _{max} 24 h	P	C _{vid}	C _{max} 24 h	P	C _{vid}	C _{max} 24 h	P	C _{vid}	C _{max} 24 h	P
	Galiojančios normos														
	40	50	35 d.	40	50	35 d.	40	50	35 d.	40	50	35 d.	40	50	35 d.
Centras	27	119	32	20	83	9	20	63	9	25	104	29	28	176	32
Šilutės plentas	26	119	22	23	88	14	23	78	8	27	81	33	26	127	22

Šaltinis: parengta pagal Aplinkos apsaugos agentūros informaciją

 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ – mikrogramai kubiniame metreC_{vid} – vidutinė metinė koncentracijaC_{max} 24 h – didžiausia paros koncentracija

P – parų skaičius, kai buvo viršyta paros ribinė vertė

Higienos instituto duomenimis, 2010 m. Klaipėdos miesto *maudyklų vandens kokybė* atitiko nustatytus kokybės reikalavimus, o Danės paplūdimyje (poilsio zonoje) mikrobiologinė tarša viršijo leistiną normą vieną kartą. 2011 m. gegužės 24 d., birželio 21 d., liepos 19 d. ir rugpjūčio 18 d. buvo vykdoma maudyklų vandens kokybės stebėseną pagal teisės aktuose numatytus reikalavimus. Visi tyrimai atitiko Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ reikalavimus.

Triukšmas – tai viena iš fizinės taršos formų, kuri veikia gyvenamąją aplinką bei gali būti kenksminga žmonių sveikatai. Klaipėdoje esminės su triukšmu susijusios nuostatos yra nurodytos Klaipėdos miesto triukšmo prevencijos viešose vietose taisyklėse.

Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos Klaipėdos skyrius triukšmo matavimus Klaipėdos mieste atlieka 42 taškuose tris kartus per parą pavasario, vasaros ir rudens sezonais. Matuojamas ekvivalentinis (triukšmo lygis nuo 55 iki 65 decibelų, priklausomai nuo paros laiko) ir maksimalus garso lygis (triukšmo lygis nuo 60 iki 70 decibelų, priklausomai nuo paros laiko) prie gatvių, gyvenamųjų namų, vaikų ugdymo įstaigų, ligoninių, pramonės ir uosto objektų. 2010 m. tyrimų metu vidutinis ekvivalentinis garso lygis gyvenamųjų namų, ikimokyklinių bei mokymo įstaigų teritorijose neviršijo didžiausio leidžiamo lygio, o vidutinis maksimalus garso lygis viršijo didžiausią leidžiamą lygį vidutiniškai 3–9 decibelų. Didesnės ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo reikšmės buvo išmatuotos rudens sezono metu (žr. 8 lentelė).

Pagrindinis triukšmo šaltinis yra autotransportas ir aplinkos foninis triukšmas. Didžiausias leidžiamas triukšmo lygis gali būti viršijamas dėl uosto krovos darbų, gatvės remonto, statybos darbų ir t. t.

8 lentelė

Vidutinės maksimalaus ir ekvivalentinio garso lygio reikšmės gyvenamųjų namų, ikimokyklinių bei ugdymo įstaigų teritorijose 2010 m.

Sezonas	Laikas, val.	Ekvivalentinis triukšmo lygis, dBA	Maksimalus triukšmo lygis, dBA
Pavasaris	06–18	61 (65)	74 (70)
	18–22	59 (60)	73 (65)
	22–06	54 (55)	67 (60)
Vasara	06–18	60 (65)	73 (70)
	18–22	59 (60)	74 (65)
	22–06	55 (55)	69 (60)
Ruduo	06–18	62 (65)	77 (70)
	18–22	60 (60)	73 (65)
	22–06	54 (55)	68 (60)

Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės aplinkos monitoringas, 2010 metų ataskaita

Geriamasis vanduo privalo būti saugus ir kokybiškas, o vartotojams tiekiamo geriamojo vandens kokybės reikalavimai nustatyti Lietuvos Respublikos higienos normoje HN 24 : 2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“. Geriamasis vanduo tiriamas skirstomajame tinkle bei vandens vartojimo vietose. Tiriant geriamojo vandens kokybę atliekami mikrobiologinių, toksinių ir indikatorinių rodiklių matavimai.

AB „Klaipėdos vanduo“ duomenimis, 2010 m. centralizuotai vanduo buvo tiekiamas 173 186 Klaipėdos miesto gyventojams (žr. 9 lentelė). 2010 m. geriamajame vandenyje iš *toksinių rodiklių* nustatytą leidžiamą vertę viršijo fluoridų (iš 88 matavimų, rodiklio leidžiamą vertę viršijo 34 matavimai) ir nitritų (iš 615 matavimų, rodiklio leidžiamą vertę viršijo 3 matavimai) koncentracijos, iš *indikatorinių rodiklių* – amonis (iš 897 matavimų, rodiklio leidžiamą vertę viršijo 15 matavimų) ir drumstumas (iš 897 matavimų, rodiklio leidžiamą vertę viršijo 1 matavimas), tačiau *mikrobiologiniai rodikliai*, kurie žmogaus organizme gali sukelti infekcines ligas, leidžiamų verčių neviršijo.

Indikatoriniai vandens kokybės rodikliai neturi tiesioginės įtakos žmogaus sveikatai, bet padidėjusi šių medžiagų koncentracija gali gerokai pakeisti vandens savybes: skonį, spalvą, kvapą bei drumstumą. Toksinės medžiagos geriamajame vandenyje gali turėti neigiamą poveikį žmogaus sveikatai. Geriamajame vandenyje fluoridas yra beskonis, bekvapis, bespalvis ir visiškai tirpus, tačiau didelės koncentracijos gali sąlygoti fluorozės atsiradimą, o nitratai patekę į organizmą gali sukelti blogesnę organizmo aprūpinimą deguonimi, tai ypač pavojinga kūdikiams.

Šachtinių šulinių vandens kokybę savininkai tiriasi pagal savo poreikius.

9 lentelė

Klaipėdos gyventojų skaičius, kuriems tiekiamas vanduo centralizuotai 2008–2010 m.

(abs. sk.)

Vandenvietė	Metai		
	2008	2009	2010
I vandenvietė	49 850	47 100	46 830
III vandenvietė	135 000	126 794	126 356
Iš viso	184 850	173 894	173 186

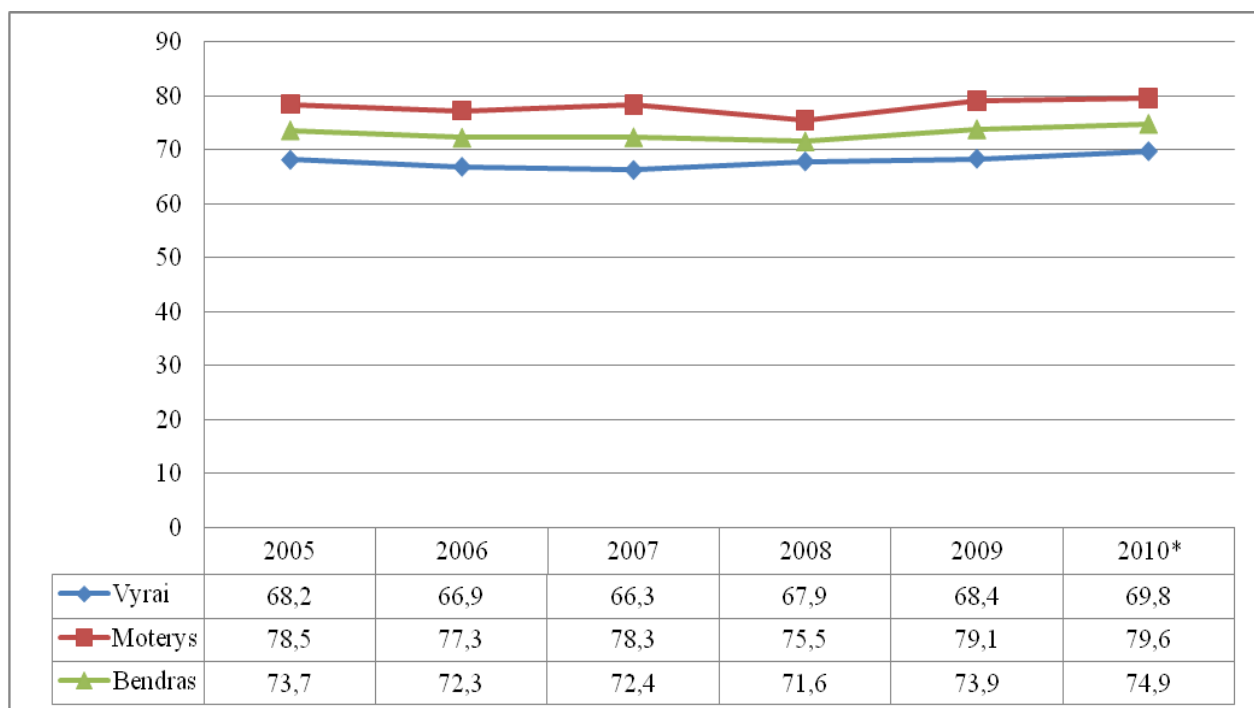
Šaltinis: AB „Klaipėdos vanduo“

2. SPECIALIOJI DALIS

Specialiojoje dalyje analizuojamos Klaipėdos miesto savivaldybei būdingos specifinės sveikatos problemos. Šioje dalyje svarbu yra smulkiau išnagrinėta mirties priežasčių struktūra Klaipėdos mieste, taip pat pateikiama informacija apie sveikatos problemas bei sergančių asmenų rodiklius. Sergančių asmenų rodikliai leidžia geriau suprasti, kuri populiacijos dalis turi sveikatos problemų bei kokia dalis yra sveika arba nesilanko sveikatos priežiūros įstaigose. Šie rodikliai yra svarbūs nustatant sveikatos priežiūros poreikį ir planuojant medicinos pagalbą.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra vienas iš sudėtingiausių pagal vertinimą rodiklių. Tai rodiklis, parodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamos kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje liks nepakitęs. Kai kalbama apskritai apie vidutinę gyvenimo trukmę dažniausiai turima mintyje tai, kiek išgyventų gimęs vaikas, jei mirtingumas liktų nepakitęs. Šis rodiklis atspindi ne tik demografinius pokyčius susijusius su sveikata, bet ir glaudžiai siejasi su aplinkos veiksniais, ekonominiu išsivystymu, sociokultūriniais veiksniais, asmens atsakomybe.

Gyventojų mirtingumo sumažėjimas lėmė Klaipėdos miesto gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės – vieno iš svarbiausių gyventojų sveikatos rodiklių – ilgėjimą (žr. 28 pav.). Klaipėdoje 2005–2010 m. išliko didelis skirtumas tarp vyrų ir moterų vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės – 2010 m. vyrų ji buvo beveik 10 metų trumpesnė nei moterų (atitinkamai vyrų – 69,8, moterų – 79,6). 2005–2010 m. (išskyrus 2008 m.) Klaipėdos miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgesnė už Klaipėdos apskrities bei Lietuvos Respublikos vyrų ir moterų vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę (žr. priedas, 29 pav.).

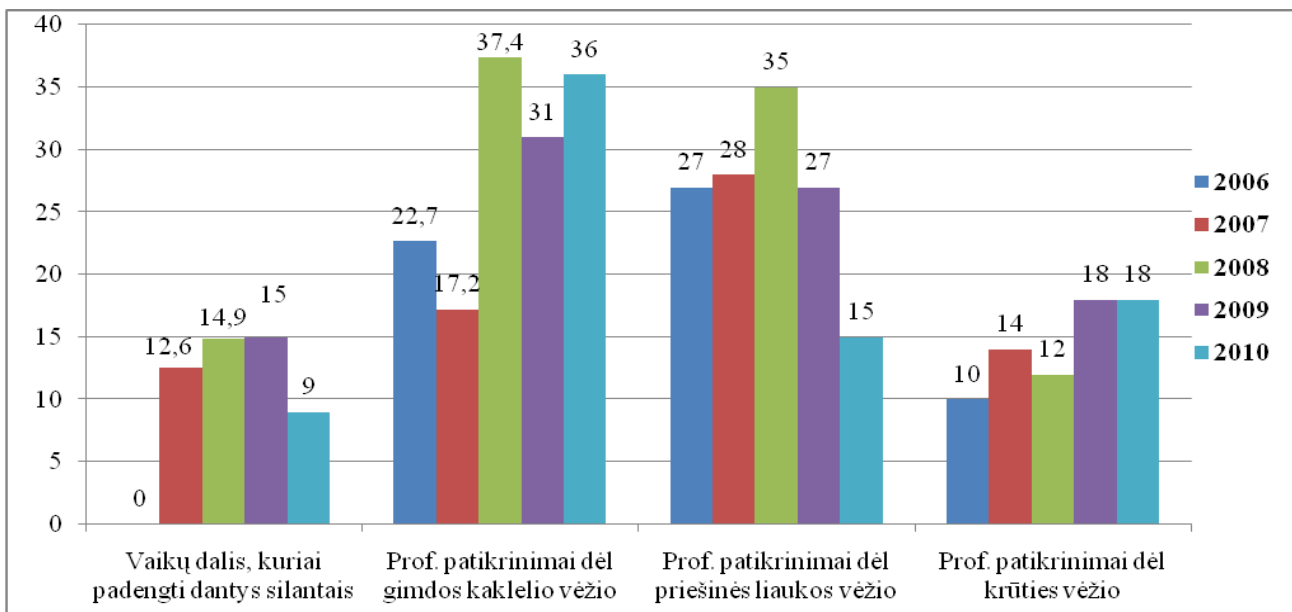


* - išankstiniai duomenys

28 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pagal lytį Klaipėdos mieste 2005–2010 m. (abs. sk.)

Bazinių duomenų šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Vykdomos prevencinės programos Klaipėdos mieste. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas priklauso ne tik nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo, o ypač nuo asmens noro ir iniciatyvos rūpintis savo sveikata. 2006–2010 m. klaipėdiečiai aktyviausiai tikrinosi dėl gimdos kaklelio vėžio ir priešinės liaukos vėžio, o vangiausiai vykdoma buvo Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa (žr. 30 pav.). Kadangi suaugusieji yra atsakingi ne tik už savo, bet ir vaikų sveikatą, tai jie turi ne tik žinoti, bet ir pasinaudoti visomis galimybėmis išsaugoti ją.

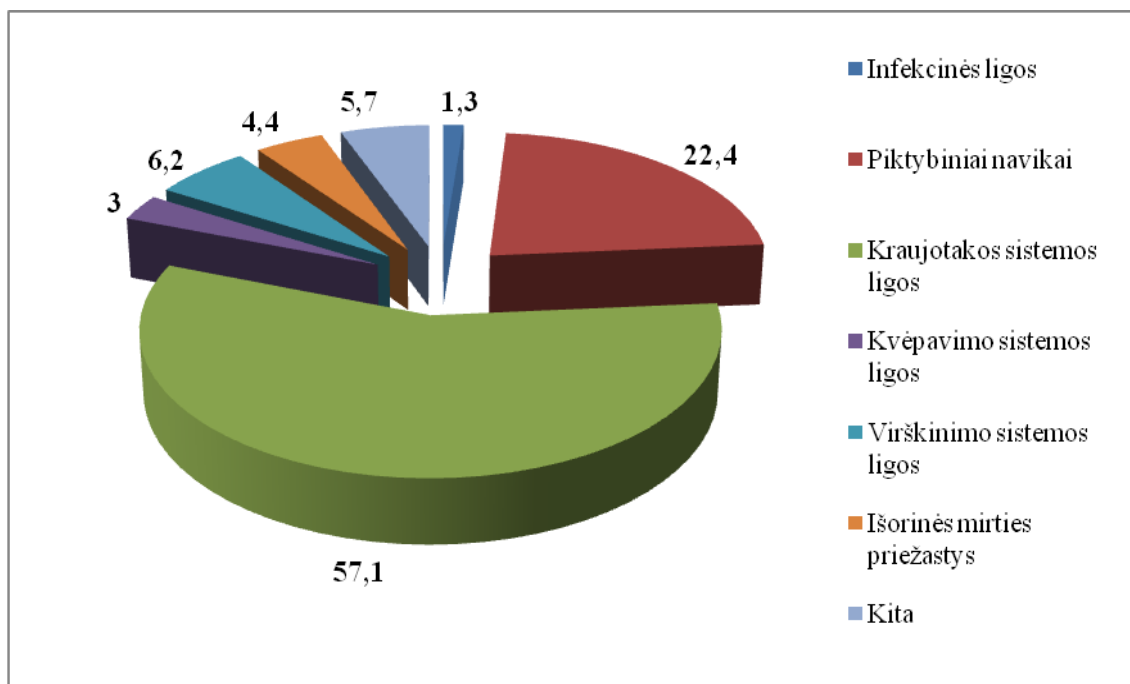


30 pav. Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimas 2006–2010 m.
(proc., nuo tam tikros amžiaus grupės)

Šaltinis: Klaipėdos teritorinė ligonių kasa

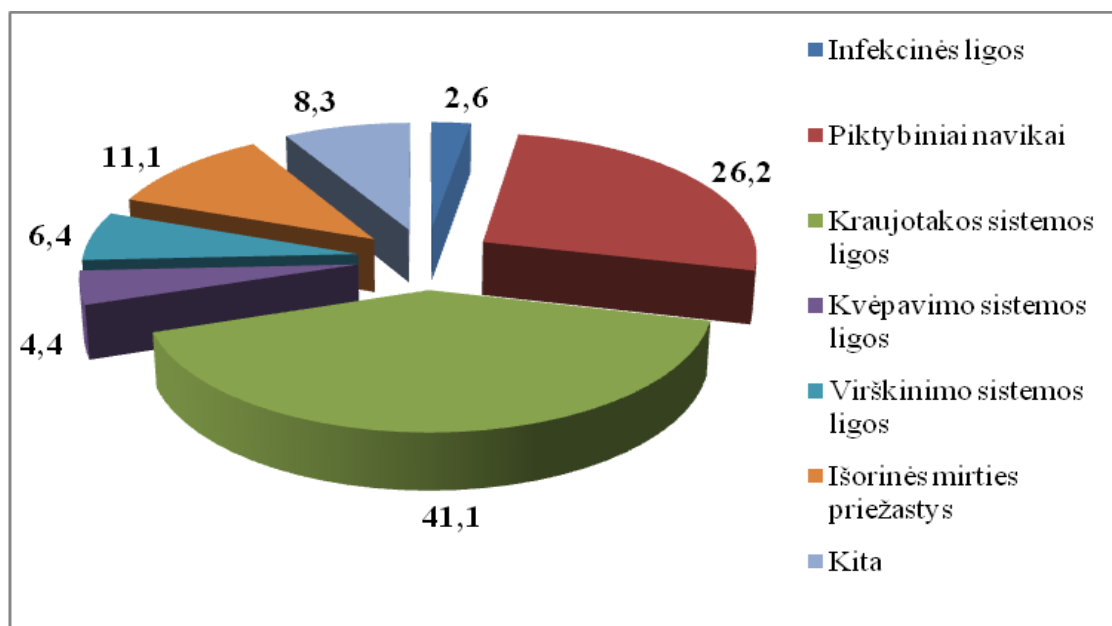
Išsamesnė mirties ir sveikatos būklės statistika. Bendrojoje dalyje buvo aptartas mirtingumas bei mirčių struktūra – ši statistika parodė, Klaipėdoje kaip ir visoje Lietuvoje dominuoja trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Šioje dalyje bus aptarta smulkesnė Klaipėdos gyventojų mirties priežasčių struktūra, kadangi ji šiek tiek skiriasi priklausomai nuo lyties.

2010 m. *kraujotakos sistemos ligos* buvo pagrindinė moterų (mirė 537 moterys arba 57,1 proc. visų mirusių moterų) ir vyrų mirties priežastis (mirė 416 vyrų arba 41,1 proc. visų mirusių vyrų). *Piktybiniai navikai* užėmė antrąją vietą moterų ir vyrų mirties priežasčių struktūroje (atitinkamai 211 moterų arba 22,4 proc. visų mirusių moterų ir 265 vyrai arba 26,2 proc. visų mirusių vyrų). Tačiau moterų ir vyrų mirties priežasčių struktūra išsiskyrė tuo, kad vyrų mirties priežasčių struktūroje trečiąją vietą užėmė išvengiamos mirties priežastys, t. y. *išorinės mirties priežastys* (112 vyrai arba 11,1 proc. visų mirusių vyrų), o moterų – *virškinimo sistemos ligos* (58 moterys arba 6,2 proc. visų mirusių moterų) (žr. 31 pav., 32 pav. ir priedas, 10 lentelė).



31 pav. **Moterų mirties priežasčių struktūra Klaipėdos mieste 2010 m. (proc.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

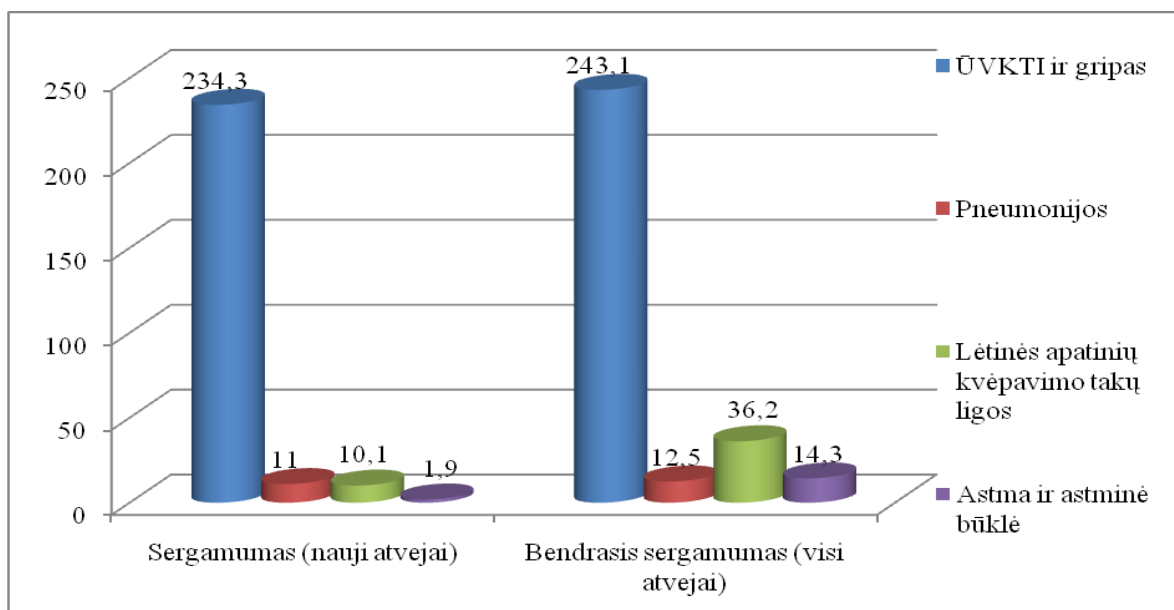


32 pav. **Vyrų mirties priežasčių struktūra Klaipėdos mieste 2010 m. (proc.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kvėpavimo sistemos ligos mirties priežasčių struktūroje nedomino, tačiau jos yra didžiausia sveikatos problema Klaipėdos miesto savivaldybėje. Iš kvėpavimo sistemos ligų išsiskiria didžiausias sergamumas sezoninio pobūdžio kvėpavimo sistemos ligomis – ūminėmis

viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, o lėtinės ligos nėra dominuojančios (žr. 33 pav.). Kvėpavimo sistemos bendrojo sergamumo pokyčiai yra teigiami, tai parodo ir sergančių asmenų rodiklio kitimai – mažėja vyresnių amžiaus klaipėdiečių, kurie serga minėtomis ligomis (18–64 m. ir 65 metų ir vyresnio amžiaus), tačiau 0–17 m. amžiaus sergančiųjų rodikliai yra aukščiausi ir didėjantys (žr. priedas, 34 pav.).

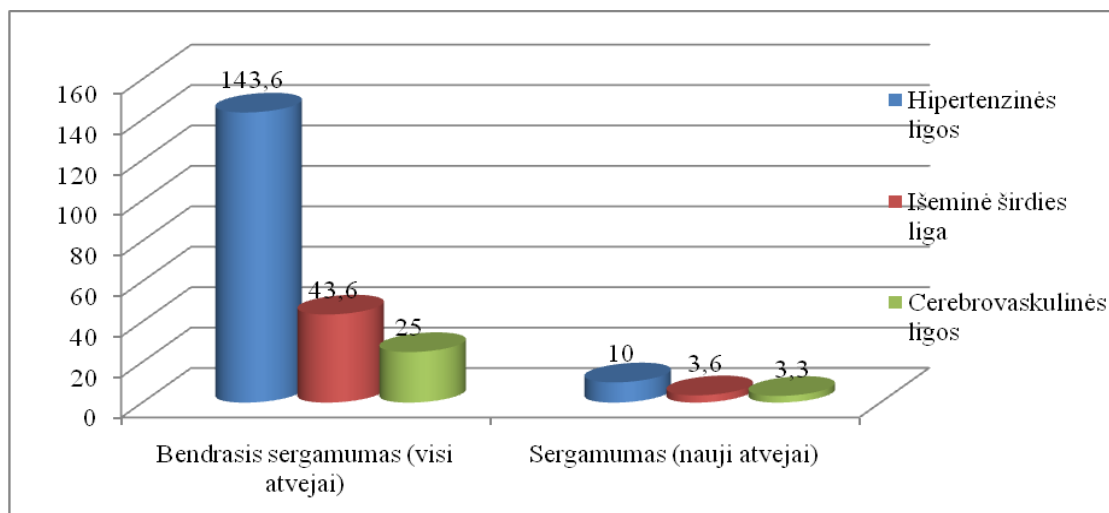


33 pav. **Sergamumas ir bendrasis sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis Klaipėdos mieste 2010 m. (1000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kraujotakos sistemos ligos dominuoja ne tik mirties priežasčių struktūroje, bet jos yra svarbi sveikatos problema Klaipėdoje.

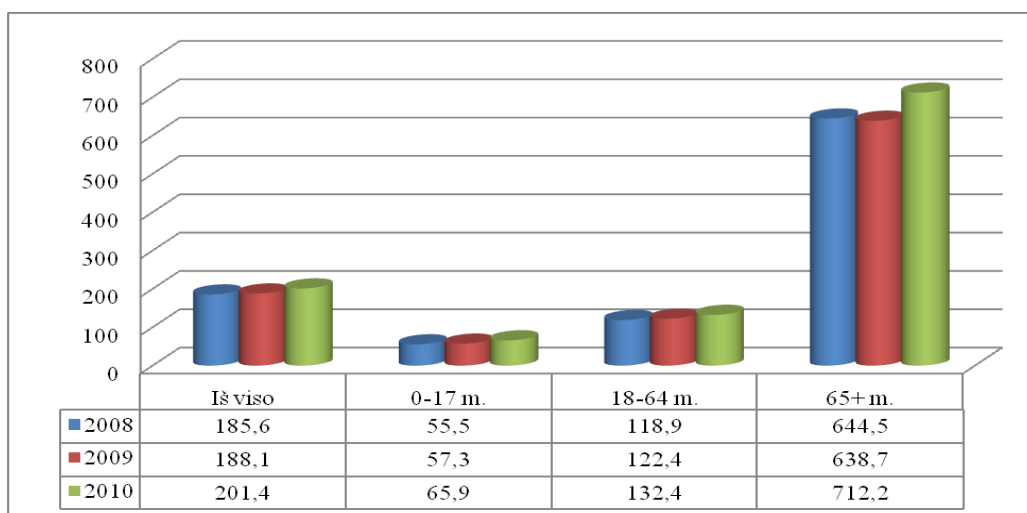
Klaipėdos miesto savivaldybėje dominuoja bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis, kurios išlieka žmonių lėtinė sveikatos problema (atvirkščiai nei kvėpavimo sistemos ligos). Iš kraujotakos sistemos ligų išsiskiria bendrasis sergamumas ir sergamumas hipertenzinėmis ligomis (žr. 35 pav.).



35 pav. **Sergamumas ir bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis 2010 m. (1000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Analizuojant 2008–2010 m. Klaipėdoje kraujotakos sistemos ligų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes, matome, didžiausias paplitimas užregistruotas tarp vyresnių nei 65 m. amžiaus gyventojų, tačiau pokyčiai nėra džiuginantys – minėtu laikotarpiu didėjo sergančiųjų rodiklis tarp 0–17 m. ir 18–64 m. amžiaus gyventojų (žr. 36 pav.). Viena iš priežasčių, lemiančių kraujotakos sistemos ligų paplitimo didėjimą tarp vyresnių Klaipėdos miesto gyventojų, yra ilgėjanti gyvenimo trukmė.

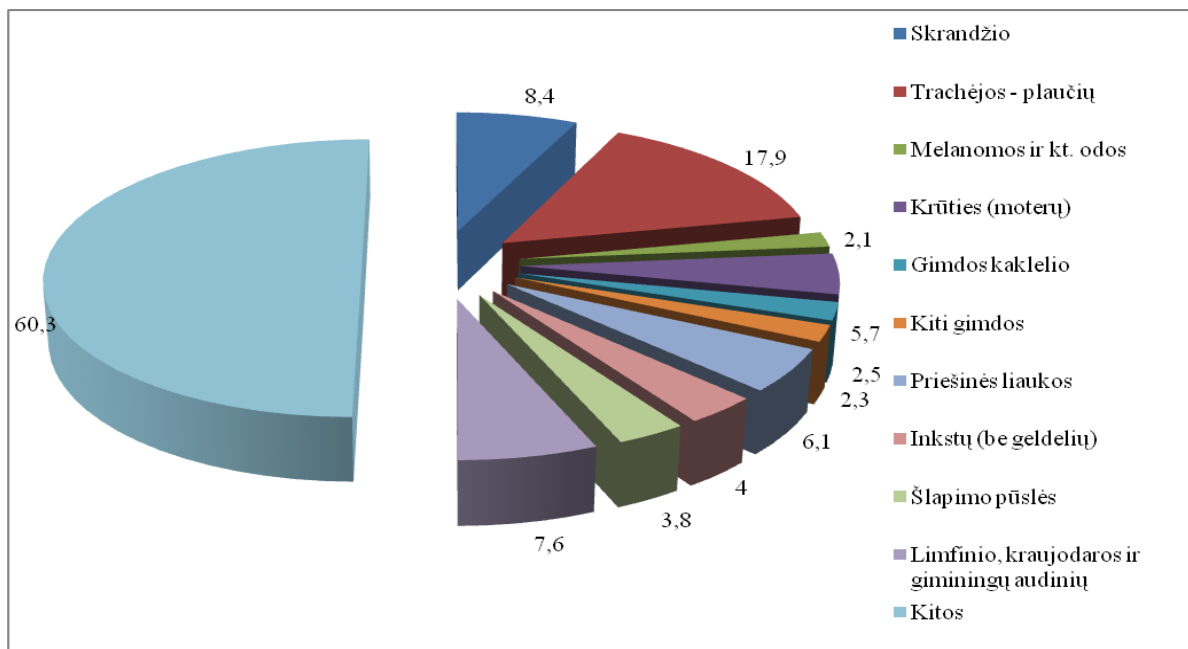


36 pav. **Kraujotakos sistemos ligomis sergančių asmenų dinamika Klaipėdos mieste 2008–2010 m. (1000 gyv.)**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Didesnę riziką susirgti kraujotakos sistemos ligomis turi asmenys, kurie rūko, neracionaliai maitinasi, nesaikingai vartoja alkoholį, yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, patiria nuolatinį ar stiprų stresą. Duomenys ir tarptautiniai moksliniai tyrimai rodo, kad profilaktinėmis priemonėmis, šalinant su mityba ir gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius (mažinant hipertenzijos, hipercholesterolemijos, rūkymo, netinkamos mitybos, piktnaudžiavimo alkoholiu, antsvorio ir fizinės veiklos stokos paplitimą), galima išvengti daugiau nei 50 proc. širdies ir kraujagyslių ligų.

2010 m. mirties priežasčių struktūroje antrąją vietą užima piktybiniai navikai. Kalbant apie piktybinių navikų gydymo sėkmę didelę dalimi lemia ankstyvas ligos nustatymas. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto 2008 m. duomenimis, ankstyvose stadijose dažniau nustatomos taip vadinamos, vizualinės piktybinių navikų formos – melanoma, odos vėžys, krūties, gimdos kaklelio bei kūno. Iš visceralinių navikų anksti diagnozuojami šlapimo pūslės, inkstų bei skydliaukės piktybiniai navikai. Pastebima, kad 2010 m. Klaipėdos piktybinių navikų mirčių struktūroje, dominuoja mirtys nuo trachėjos-plaučių piktybinių navikų (atitinkamai 85 mirusieji arba 17,9 proc. visų mirusių nuo piktybinių navikų) bei skrandžio piktybinių navikų (40 mirusiųjų arba 8,4 proc. visų mirusių nuo piktybinių navikų) (žr. 37 pav. ir priedas, 38 pav.).



37 pav. Mirčių nuo piktybinių navikų struktūra Klaipėdos mieste 2010 m. (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenimis, iš piktybinių navikų pavėluotai daugiausiai diagnozuojami: burnos ir ryklės, gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių, kasos piktybinių navikų atvejai. Minėtų piktybinių navikų atsiradimas susijęs su rūkymo daroma žala, ir dėl to galima daryti prielaidą, kad rūkantys žmonės linkę kreipti mažiau dėmesio į rūkymo sukeltus sveikatos negalavimus ir į gydytojus kreipiasi pavėluotai.

Didesnė rizika susirgti onkologinėmis ligomis turi asmenys, kurie rūko, neracionaliai maitinasi, nesaikingai vartoja alkoholį, yra fiziškai pasyvūs, yra veikiami nuolatinės aplinkos taršos (oras, vanduo ir maistas), ultravioletinės ir jonizuojančios spinduliuotės. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas priklauso ne tik nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo, bet ir nuo asmens noro ir iniciatyvos rūpintis savo sveikata.

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos duomenimis, 2010 m. pirmą kartą neįgaliais pripažinti 82 vaikai iki 18 metų amžiaus ir 723 darbingo amžiaus asmenų (žr. priedas, 11 lentelė). Svarbu paminėti, kad pagrindinės neįgalumo priežastys buvo jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligos (159 asmenys arba 22 proc. visų pripažintų neįgaliais) ir kraujotakos sistemos ligos (148 asmenys arba 20,5 proc. visų pripažintų neįgaliais) (žr. 12 lentelė ir priedas, 39 pav.). Ši oficiali statistika parodo, kad kraujotakos sistemos ligos bei jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos yra ne tik sveikatos problema, bet ir socialinė problema, kuri darbingo amžiaus žmones padaro neįgaliais.

**Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais, pagal ligas Klaipėdos mieste
2006–2010 m. (abs. sk.)**

Ligos	Metai				
	2006	2007	2008	2009	2010
Tuberkuliozė	18	28	19	12	14
Piktybiniai navikai	143	163	191	203	137
Psichikos ir elgesio sutrikimai	54	66	69	68	72
Nervų sistemos ligos	55	83	106	78	69
Kraujotakos sistemos ligos	185	203	217	210	148
Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos	185	260	294	245	159
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	72	80	81	62	33
Profesinės ligos ir apsinuodijimai	6	1	6	–	–
Iš viso	856	1 047	1 205	1 021	723

– nėra duomenų

Šaltinis: Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba

Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos išryškėja vaiko augimo periodu. Netaisyklingą kūno laikyseną gali sąlygoti įvairūs įgimti skeleto defektai, mažas fizinio aktyvumas, neracionali mityba bei ergonomiškai nepritaikytos mokymosi ir poilsio vietos. Reikėtų pabrėžti, kad ir šiuos rizikos veiksnius galima sumažinti tinkamu darbo planavimu, kitomis asmeninėmis ar kolektyvinėmis profilaktinėmis priemonėmis, o laiku nustčius sutrikimų simptomus bei priežastis, ateityje galima išvengti rimtų sveikatos negalavimų.

Traumos ir kitos išorinės mirties priežastys klaipėdiečių mirties priežasčių struktūroje užima trečiąją vietą. 2006–2010 m. tarp vyrų ir moterų išorinių mirties priežasčių dominavo mirtingumas nuo savižudybių, tačiau jis buvo nestabilus dėl nedidelių mirčių skaičiaus (žr. 13 ir 14 lenteles; priedas 40 ir 41 pav.).

**Mirusių vyrų skaičius pagal pagrindines išorines mirties priežastis Klaipėdos mieste
2006–2010 m. (abs. sk.)**

Metai	Išorinės mirties priežastys					
	Transporto įvykiai	Apsinuodijimai alkoholiu	Savižudybės	Nužudymai	Kita	Iš viso
2006	20	11	36	10	141	218
2007	28	6	36	7	107	184
2008	11	7	22	8	99	147
2009	13	10	39	9	98	169
2010	8	8	22	4	70	112

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

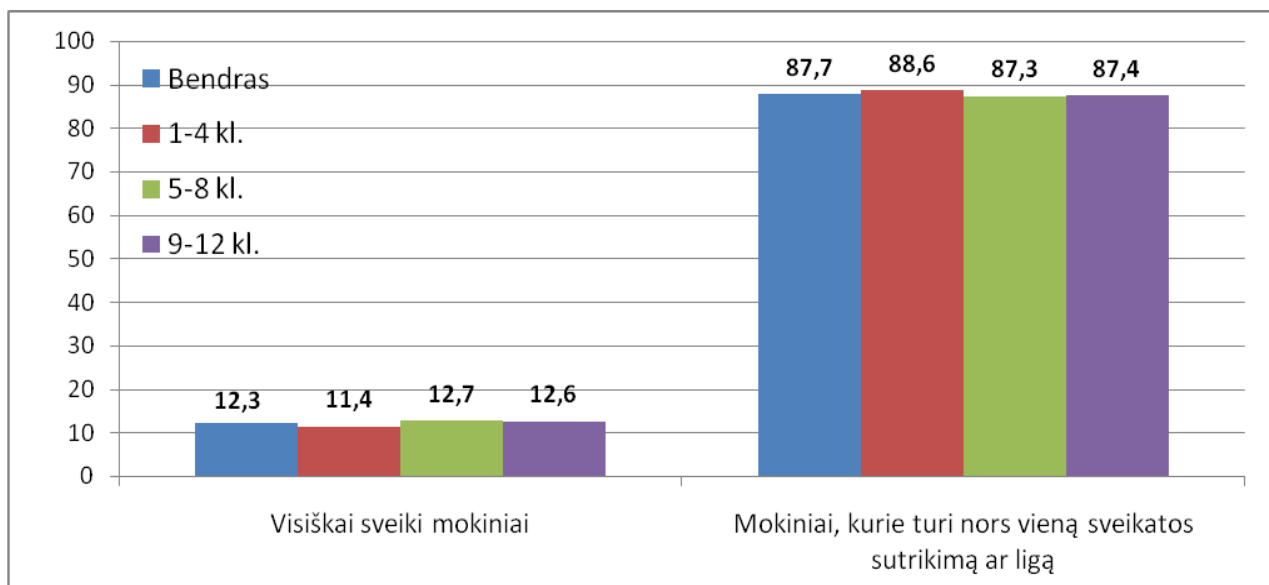
**Mirusių moterų skaičius pagal pagrindines išorines mirties priežastis Klaipėdos mieste
2006–2010 m. (abs. sk.)**

Metai	Išorinės mirties					
	Transporto įvykiai	Apsinuodijimai alkoholiu	Savižudybės	Nužudymai	Kita	Iš viso
2006	16	2	15	4	30	126
2007	15	3	9	2	30	119
2008	5	5	8	4	38	106
2009	3	3	8	6	26	87
2010	4	3	6	3	25	41

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Mokinių sveikatos būklės stebėseną. Nuo 2008 metų Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras pradėjo analizuoti mokinių sveikatos duomenis. Duomenų surinkimui iš visų mokyklų ir apdorojimui buvo sukurta kompiuterinė programa. Mokinių sveikatos duomenys analizuojami pagal patikrinusių ir pažymėjimą pristačiusių mokinių skaičių.

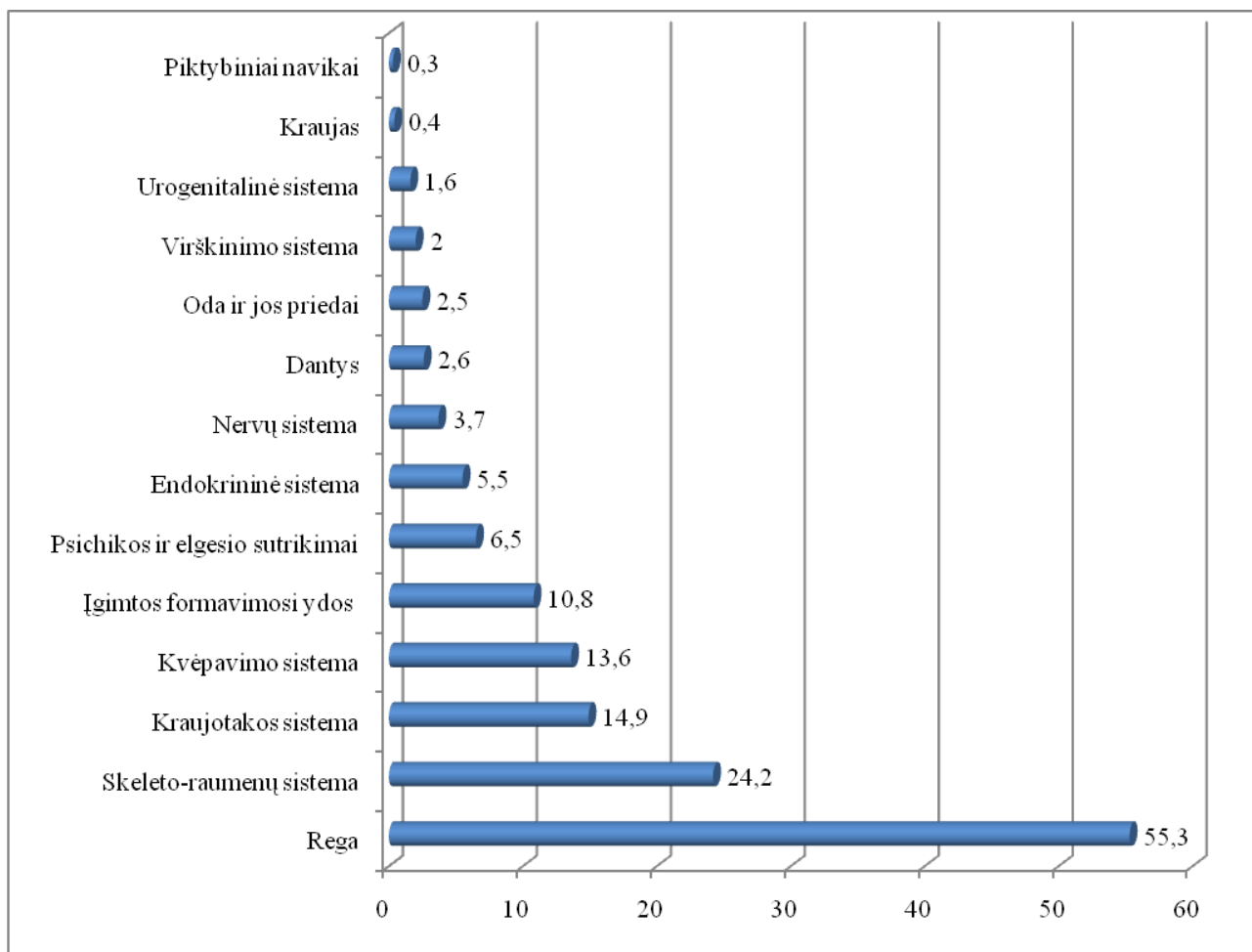
2010/2011 m. m. Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo mokyklose mokinių skaičius buvo 19 020, iš jų profilaktiškai sveikatą patikrino 17 846 arba 93,7 proc. mokinių. Didžiausia patikrinusiųjų mokinių dalis pagal klasių grupes, sudarė 1–4 klasių grupėje – 97,3 proc. (žr. priedas, 42 pav.). Analizuojant 2010/2011 m. m. mokinių profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenis, galima daryti tokį apibendrinimą, kad iš profilaktiškai sveikatą patikrinusių mokinių, visiškai sveiki sudaro 12,3 proc. Didžiausia visiškai sveikų mokinių dalis buvo 5–8 klasių grupėje (žr. 43 pav.).



43 pav. **Mokinių dalis, kuri yra visiškai sveika, ir kuri turi sveikatos sutrikimų ar ligų, pagal klasių grupes (proc.)**

Šaltinis: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Tarp mokinių, kurie pasitikrino sveikatą, daugiausia turinčių tam tikrų organų sistemų ligų ir sutrikimų: regos (55,3 proc. mokinių), skeleto-raumenų sistemos (24,2 proc. mokinių) ir kraujotakos sistemos (14,9 proc. mokinių) (žr. 44 pav.).



44 pav. **Mokinių skaičius su tam tikromis ligomis ir sutrikimais 2010/2011 m. m. (proc., nuo pasitikrinsusių mokinių)**

Šaltinis: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos

Diagnozuotų regos sutrikimų atvejų struktūroje dominuoja toliaregystė (40,5 proc.), trumparegystė (27,5 proc.) ir astigmatizmas (19 proc.). Daugiausia regos sutrikimų buvo diagnozuota 1–4 klasių grupės mokiniams (žr. priedas, 45 pav.)

Analizuojant diagnozuotų skeleto-raumenų sistemos ligų struktūrą, dominuoja skoliozė, kifoze ir lordozė – atitinkamai 83,1 proc. Daugiausia skeleto-raumenų sistemos sutrikimų diagnozuota 9–12 klasių mokiniams (žr. priedas, 46 pav.). Skeleto-raumenų sistemos funkcionavimo sutrikimai dažniausiai išryškėja vaiko augimo periodu. Todėl labai vaikams svarbus fizinis aktyvumas, sveika mityba bei ergonomiškai pritaikytos mokymosi ir poilsio vietos. Laiku nustčius sutrikimų simptomus bei priežastis, ateityje galima išvengti rimtų sveikatos negalavimų.

14,9 proc. mokinių turėjo nors vieną kraujotakos sistemos sutrikimą ar ligą. Iš kraujotakos sistemos ligų daugiausia buvo diagnozuota nereumatinių dviburio vožtuvo ydų (87

proc.). Daugiausia kraujotakos sistemos sutrikimų diagnozuota 9–12 klasių mokiniams (žr. priedas, 47 pav.).

Kalbant apie fizinio ugdymo grupes, galima išskirti mokinių dalį, kuri yra priskiriama specialiajai ir parengiamajai grupėms – 19,7 proc. mokinių. Daugiausia 9-12 klasių mokiniai bei mergaitės priskiriamos minėtoms grupėms.

5,5 proc. mokinių turi atsvario problemų ir 1,7 proc. yra nutukę, kurių didžiausia dalis yra tarp 9-12 klasių mokinių ir berniukų. Taip pat būtina paminėti, kad per mažą svorį turi 7,4 proc. mokinių, kurių didžiausia dalis yra tarp 5–8 klasių mokinių bei mergaičių.

3. APIBENDRINIMAS

1. Klaipėdoje gyventojų skaičius mažėja, didesnę gyventojų dalį sudaro moterys nei vyrai. Neigiamus gyventojų skaičiaus pokyčius galima sieti su neigiamu migracijos saldo ir neigiamu natūraliu gyventojų prieaugiu.
2. Atsižvelgiant į Klaipėdos miesto gyventojų amžiaus struktūrą bei jų pokyčius, galime teigti, kad Klaipėdos populiacija senėja, o tai reiškia, kad didėja 60 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų dalis, palyginti su bendru gyventojų skaičiumi.
3. Klaipėdos mieste mirtingumas mažėja ir mirtingumo rodiklis yra mažesnis nei Klaipėdos apskrityje ir Lietuvoje. Nors pastebimos teigiamos mirtingumo tendencijos, tačiau pagal intensyvumo lygį mirtingumas išlieka vidutinis.
4. Kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – pagrindinės Klaipėdos gyventojų mirties priežastys. Džiugu, kad mažėja mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų bei išorinių mirties priežasčių, tačiau mirtingumas nuo piktybinių navikų 2010 m. šoktelėjo ir buvo didesnis už Klaipėdos apskrities bei Lietuvos mirtingumo rodiklius.
5. Klaipėdos mieste gimstamumas didėja, tačiau gimstamumo lygis vis dar išlieka mažas. Nuo 2008 m. gimstamumo rodiklis buvo didesnis už Klaipėdos apskrities ir Lietuvos gimstamumo rodiklius.
6. 2010 m. Klaipėdos gyventojai daugiausia sirgo kvėpavimo sistemos ligomis, kraujotakos sistemos ligomis bei jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis, o daugiausia užregistruojama kvėpavimo sistemos ligų naujų susirgimo atvejų. Dažniausios mokinių sveikatos problemos: regos, skeleto–raumenų sistemos ir kraujotakos sistemos sutrikimai.
7. Klaipėdos miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose personalo skaičiaus kitimai yra gana stabilūs, tačiau slaugytojų skaičius nežymiai mažėja. Vienas klaipėdietis vis dažniau lankosi pas pirminio lygio gydytojus, o daugiausiai greitosios medicinos paslaugų Klaipėdos miesto gyventojams suteikiama dėl ūmių susirgimų ir būklių.

8. 2010 m. Klaipėdoje vidutinis metinis bedarbių skaičius buvo didžiausias 20–24 m. ir 50–54 m. amžiaus grupėse. Bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus gyventojų išaugo, tačiau sudarė mažesnę dalį negu Apskirtyje ir Lietuvoje.
9. Klaipėdos mieste išmetamų į aplinką teršalų kiekis turi tendenciją mažėti, tačiau išlieka aktuali aplinkos tarša dujinėmis ir skystosiomis medžiagomis. Klaipėdos mieste dažniausiai užfiksuojama tarša kietosiomis dalelėmis, kuri viršija nustatytas koncentracijas.
10. 2010 m. Klaipėdos miesto maudyklų vandens kokybė atitiko nustatytus kokybės reikalavimus, o Danės paplūdimyje (poilsio zonoje) mikrobiologinė tarša viršijo leistiną normą vieną kartą.
11. 2010 m. garso lygio tyrimų metu vidutinis ekvivalentinis garso lygis gyvenamųjų namų, ikimokyklinių bei mokymo įstaigų teritorijose neviršijo didžiausio leidžiamo lygio, o vidutinis maksimalus garso lygis viršijo didžiausią leidžiamą lygį vidutiniškai 3–9 dBA. Didesnės ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo reikšmės buvo išmatuotos rudens sezono metu.
12. 2010 m. geriamajame vandenyje iš toksinių rodiklių nustatytą leidžiamą vertę viršijo fluoridų ir nitritų koncentracijos, iš indikatorinių rodiklių – amonis ir drumstumas, tačiau mikrobiologiniai rodikliai, kurie žmogaus organizme gali sukelti infekcines ligas, leidžiamų verčių neviršijo.

4. REKOMENDACIJOS

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715; 2010, Nr. 9-460; 2011, Nr. 67-3190) nuostatomis, pateikiamos rekomendacijos, kuriomis remiantis būtų galima planuoti ir įgyvendinti Klaipėdos miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės.

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja motinos ir vaiko sveikatą laikyti prioritetine sritimi, kadangi būsimų kartų sveikata bei gerovė priklauso nuo šiandienos mamų bei vaikų sveikatos. Sveiko vaiko gimimas bei jo sveikatos išsaugojimas vaikystėje sukuria optimalias sąlygas gerai žmogaus sveikatai visą likusį jo gyvenimą, todėl mamos ir vaiko sveikata turi būti svarbus prioritetas visos šalies sveikatos politikai. Tiklinga būsimus tėvus įtraukti stiprinimo veiklas – nuolat organizuoti mokymus, apimančius aiškią, išsamią ir patikimą informaciją apie mitybą, fizinį aktyvumą nėštumo laikotarpiu, gimdymą, natūralų maitinimą bei kūdikio priežiūrą.

Mažėjant darbingo amžiaus žmonių skaičiui, labai svarbu yra gerinti dirbančiųjų žmonių sveikatą, nes sveikatos būklė tiesiogiai veikia darbo jėgos apimtį ir produktyvumą. Tikslinga nuolat organizuoti, vykdyti bei tęsti sveikatos stiprinimo veiklas, apimančias fizinį aktyvumą: tęsti šiaurietiškojo ėjimo populiarinimą bei mokymus, įtraukti kuo daugiau darbingo amžiaus žmonių. Svarbi prioritetinė sveikatos stiprinimo veikla turi apimti ir sveikos mitybos temas bei informaciją apie žalingų įpročių poveikį sveikatai. Iš traumų profilaktikos būtina išskirti savižudybių prevenciją, kadangi jos dominuoja išorinių mirties priežasčių struktūroje. Gripo sezono metu vykdyti tęstinę veiklą, apimančią informacijos perteikimą Klaipėdos miesto gyventojams apie sergamumo ŪVKTI ir gripo pokyčius bei šių infekcijų profilaktiką – svarbus glaudus bendradarbiavimas tarp įvairių institucijų ir žiniasklaidos.

Klaipėdoje vyksta gyventojų senėjimo procesas, todėl reikėtų didesnę dėmesį skirti ir pagyvenusių žmonių sveikatai – organizuoti, vykdyti bei tęsti sveikatos stiprinimo veiklas, apimančias fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, psichinę sveikatą, traumų prevenciją, žalingus įpročius. Galima pasinaudoti užsienio šalių patirtimi stiprinant pagyvenusių žmonių sveikatą ir siekiant sveiko senėjimo: „Laukiant auksinių metų“ (Nyderlandai), „Hambletono vaikščiojimo sveikatos labai iniciatyva“ (Anglija), „Braveheart“ (Škotija) ir t. t.

Vaikų ir mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą vykdyti visomis kryptimis, ypatingą dėmesį skiriant regos sutrikimų profilaktikai, skeleto-raumenų sistemos ligų, kraujotakos sistemos

ligų bei kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnių nustatymui ir prevencijai. Svarbu mažinti gyvensenos rizikos veiksnius, kurie sąlygoja minėtų ligų ir sutrikimų atsiradimą, reikia organizuoti ir vykdyti įvairius mokymus rūkymo ir alkoholio vartojimo žalos sveikatai temomis, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo bei streso valdymo temomis. Didelis dėmesys turi būti skiriamas vaikų darbo ir poilsio režimui bei akių ligų profilaktikai.

Kad būtų galima tiksliau numatyti ligų priežastis ir imtis tikslinių veiksmų, būtina įvertinti Klaipėdos gyventojų gyvenseną, žalingus įpročius, rizikos veiksnių paplitimą, bei numatyti lėšas tokiems tyrimams atlikti. Šie tyrimai savivaldybės teritorijoje turi būti vykdomi griežtai laikantis nustatytų standartinių metodikų ir konsultuojantis su tyrimus koordinuojančiomis institucijomis.