

PATVIRTINTA
Šiaulių miesto savivaldybės tarybos
2016 m. vasario 25 d. sprendimu Nr. T-46

ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2014 METŲ ATASKAITA

TURINYS

ĮVADAS	3
1. BENDROJI DALIS	4
1.1. Pagrindinių stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesaforas“).....	4
2. SPECIALIOJI DALIS. Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas.....	11
2.1. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19)	11
2.2. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)	14
2.3. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	16
IŠVADOS	20

ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2014 metų ataskaitoje (toliau – ataskaita) pateikiama informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, turėtų padėti planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei informuoti visuomenę, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi Šiaulių miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos būklę 2014 m. atspindintys duomenys. Rodikliai, atspindintys, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai, pateikiami iš savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1387 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“. Rodikliai skaičiuojami 1, 1000, 10 000 ir 100 000 gyventojų arba pateikiami procentais. Naudotas vidutinis 2014 m. gyventojų skaičius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius.

1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant 2014 m. Šiaulių miesto savivaldybės rodiklius su Lietuvos rodiklių vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 10 savivaldybių kiekvienoje grupėje), eliminuojant 13 mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000) turinčių savivaldybių: Neringos, Birštono, Rietavo, Pagėgių, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Palangos, Širvintų r., Ignalinos r., Zarasų r., Skuodo r., Kupiškio r., Molėtų r.

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

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;

- likusių 27 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį. Pagrindinio rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas - įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, vertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų ir (ar) priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą bei mažinti sveikatos netolygumus.

Ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirinktos 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarytas Šiaulių miesto probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas ir atliktas atrinktų rodiklių detalesnė analizė ir vertinimas.

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

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

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	75,9	74,7	69,6	77,7	1,02
Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį					
1.1 Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą					
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	30,5	31,7	9,8	92,7	0,96
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	29,7	31,3	5,3	90,1	0,95
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų	58,7	56,2	21,9	126,8	1,05
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.	2,0	3,4	1,1	8,4	0,59
Ilgalaikio nedarbo lygis	1,6	3,1	0,7	10,6	0,52
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.	-8,1	-7,6	-15,7	0,4	1,06
1.2 Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	86,6	113,8	79,1	185,2	0,76
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	86,5	113,4	75,6	186,1	0,76
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų	225,9	253,8	133,8	542,5	0,89
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.	33,0	47,8	22,0	99,8	0,69
Sergamumas tuberkuloze (A15-A19) 100 000 gyv.	35,2	44,4	8,3	104,4	0,79
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką					
2.1 Kurti saugias darbo ir buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą					
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 darbingo amžiaus gyv.	0,75	0,95	0,0	3,5	0,79
Susižalojimų dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv.	193,2	131,9	37,7	246,7	1,46
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyv.	88,4	72,5	55,8	126,0	1,22
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 100 000 gyv.	60,0	62,0	8,4	100,2	0,97
2.2 Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					

Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	3,8	7,8	0,0	38,8	0,49
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	3,6	7,8	0,0	39,0	0,46
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	18,1	12,0	0,0	41,2	1,51
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	19,4	12,3	0,0	43,9	1,58
2.3 Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	9,5	11,1	0,0	28,8	0,86
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	9,1	10,95	0,0	22,0	0,83
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	6,7	4,3	0,0	15,1	1,56
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.	100,9	72,4	45,5	156,6	1,39
2.4 Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis kg, tenkantis 1 km ²	7 531	866	28	27 316	8,7
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	95,5	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	96,2	nėra	nėra	nėra	nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą					
3.1 Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą					
Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	1,9	3,7	0,0	16,5	0,5
Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	1,95	3,7	0,0	17,2	0,5
Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	19,0	25,9	8,0	65,4	0,7
Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	18,6	25,7	7,6	61,5	0,7
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	143,7	65,2	0,0	234,9	2,2
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	218	174	124	319	1,5
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	268	150	84	283	1,5
3.2 Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikų, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus (proc.)	26,8	31,3	9,2	44,9	0,9
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius					
4.1 Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais					
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyv.	24,0	33,4	19,0	56,2	0,7
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1000 gyv.	5,7	6,8	3,5	8,7	0,8
4.2 Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą					
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,6	2,1	1,4	4,3	1,2

Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv.	8,7	6,8	2,4	21,5	1,3
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,4	8,0	5,9	10,1	1,1
Savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.	1,9	4,4	0,0	14,3	0,4
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24) (A50-A64) 100 000 gyv.	2,5	3,5	0,0	8,4	0,7
4.3 Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	2,7	3,9	0,0	16,0	0,7
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	91,4	93,4	85,3	100,0	1,0
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	90,1	92,9	81,0	99,4	1,0
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	25,0	20,9	5,2	76,4	1,2
Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	3,4	3,4	1,2	8,1	1,0
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyv.	6,6	5,8	0,0	15,5	1,1
4.4 Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	646,1	768,1	572,3	1 264,7	0,8
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	686,7	804,1	642,3	1094,3	0,85
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyv.	289,3	273,7	214,2	379,1	1,1
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyv.	296,2	279,3	216,4	332,9	1,1
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	184,6	187,9	91,4	481,2	1,0
Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	197,2	196,1	89,8	430,5	1,0
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyv.	35,1	43,7	13,8	71,8	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	51,2	43,7	12,2	61,2	1,2
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	51,0	49,6	27,1	74,9	1,0
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	50,4	42,5	10,6	60,0	1,2
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	50,3	34,7	7,6	51,9	1,45

Iš lentelėje „Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis“ pateiktų pagrindinio rodiklių sąrašo rodiklių reikšmių savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu matyti, kad **vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė**, atspindinti mirtingumą ir jo pokyčius, Šiaulių miesto savivaldybėje yra geresnė už Lietuvos vidurkį.

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

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

1. susižalojimai dėl nukritimo skaičius 65+ amžiaus grupėje (1,46 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
2. darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais (1,22 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
3. mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (1,58 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
4. transporto įvykiuose patirtos traumos (1,39 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
5. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km (8,7 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
6. nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) (2,2 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
7. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (1,0 kartą didesnis nei Lietuvos vidurkis);

8. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (1,0 kartą didesnis nei Lietuvos vidurkis).

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

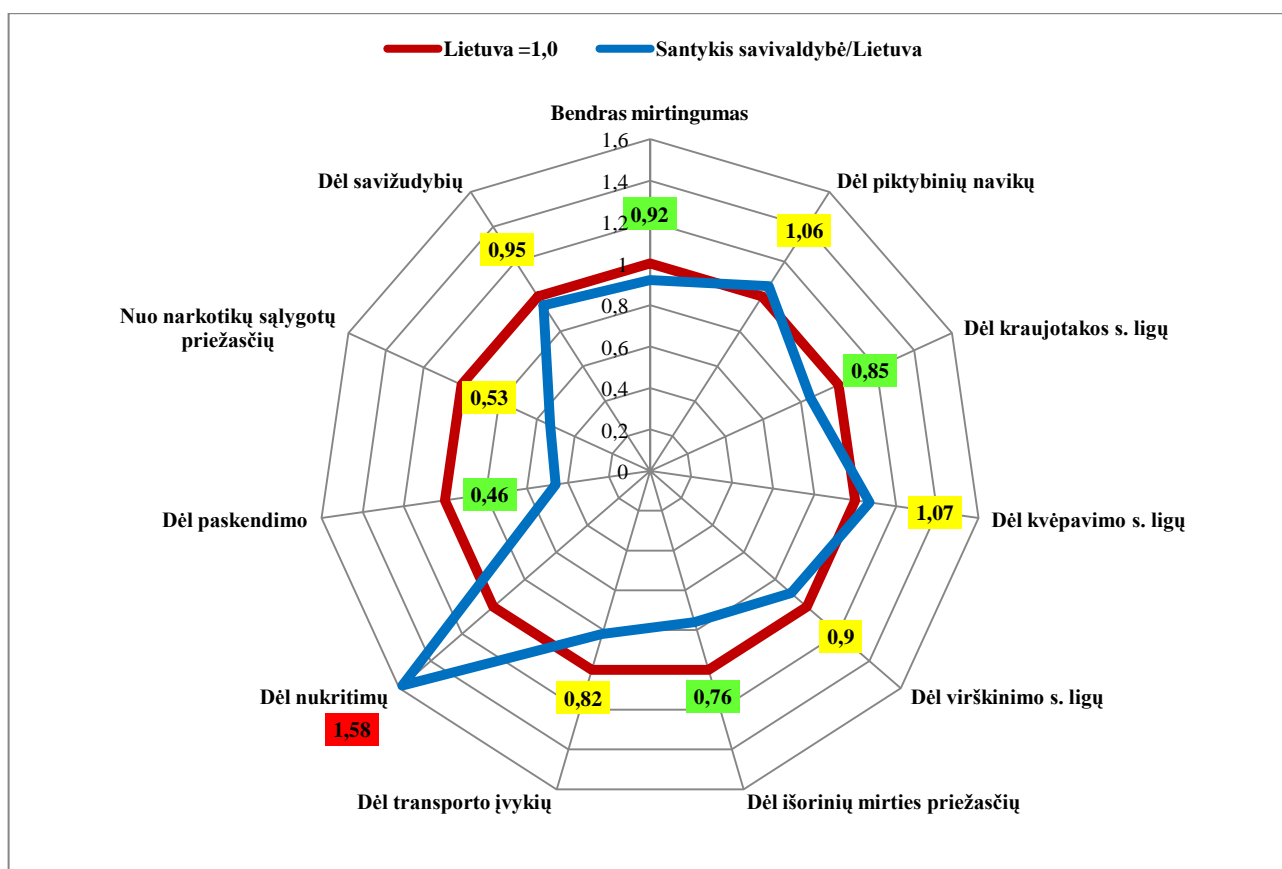
Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

1. mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo. Rodiklis ne tik aukštas, bet stebima didėjimo tendencija (situacija prastėja), kai Lietuvos šio rodiklio vidurkis mažėja (kartu analizuojamas susižalojimų dėl nukritimo atvejų 65+ m. amžiaus grupėje rodiklis, kuris taip pat yra aukštesnis už šalies vidurkį ir tiesiogiai koreliuoja su mirtingumu dėl nukritimo);

2. transporto įvykiuose patirtos traumos. Rodiklis yra ne tik aukštas, bet jis mažėja lėčiau nei Lietuvos šio rodiklio vidurkis;

3. nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai). Rodiklis ne tik aukštas, bet stebima jo didėjimo tendencija (situacija prastėja).

Mirtingumas turi didelį privalumą prieš kitus sveikatos rodiklius, kadangi yra vienintelis daug metų pagal tarptautines taisykles registruojamas sveikatos rodiklis daugelyje šalių. Remiantis mirtingumo duomenimis, netiesiogiai galima matuoti svarbiausių ligų naštą skirtingose vietovėse, netiesiogiai vertinti sveikatos ir sveikatos paslaugų kokybę. 1 paveiksle pateikiama standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis analizė ir interpretavimas – palyginimas Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvoje. Skaičiuojamas savivaldybės rodiklio ir Lietuvos rodiklio vidurkio santykis. Žalia spalva pažymėti mirtingumo rodikliai, kurių reikšmės yra daugiau nei 10 proc. mažesnės už Lietuvos vidurkį ir tokių rodiklių yra keturi (bendras standartizuotas mirtingumas, mirtingumas dėl išorinių priežasčių, mirtingumas dėl paskendimo ir mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų). Raudona spalva pažymėta rodiklio reikšmė yra daugiau nei 10 proc. didesnė už Lietuvos rodiklio vidurkį ir toks rodiklis Šiaulių miesto savivaldybėje yra vienas – tai standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo. Standartizuotas mirtingumas dėl piktybinių navikų, kvėpavimo, virškinimo sistemos ligų, savižudybių, transporto įvykių, nuo narkotikų sąlygotų priežasčių atitinka Lietuvos rodiklio vidurkį ir žymima geltona spalva.



1 pav. Šiaulių miesto savivaldybės standartizuotų mirtingumo rodiklių palyginimas su Lietuvos Respublikos rodiklių vidurkiu 2014 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2. SPECIALIOJI DALIS

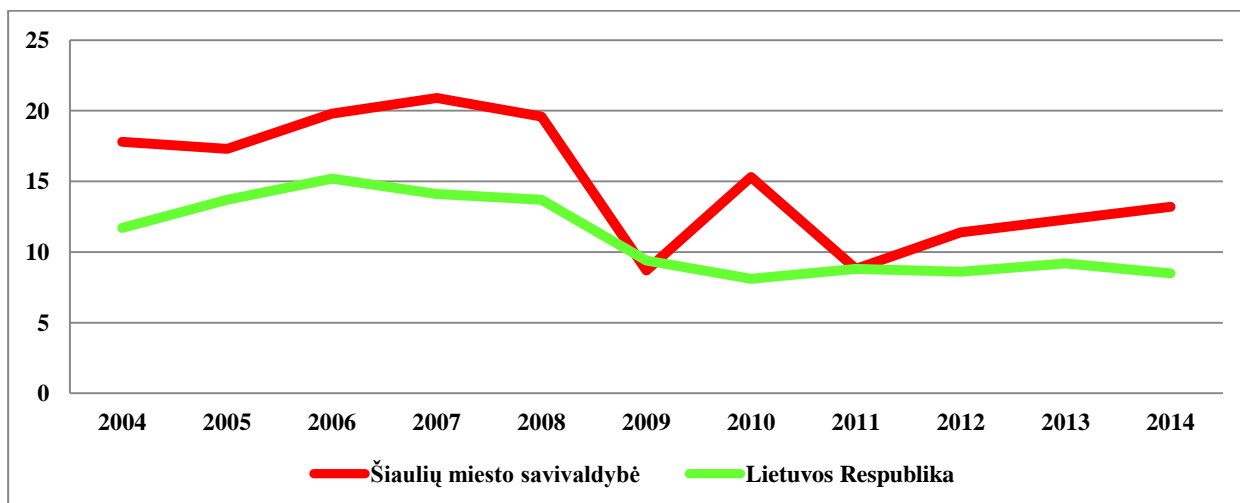
Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas

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

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

Lietuvoje 2014 m. iš viso užregistruoti 352 mirties atvejai dėl nukritimo. Beveik 2 kartus daugiau dėl nukritimų miršta vyrų nei moterų (230 vyrų, 122 moterys). Dažniausiai sunku nustatyti nukritimo aplinkybes, todėl apie 40 proc. (129 atvejai) nukritimų yra nepatikslinti. 17 proc. (59 atvejai) mirčių sudaro griuvimai lygioje vietoje, tačiau taip pat nelabai aiškiais aplinkybėmis, todėl dar vadinami „kitais“ nukritimais lygioje vietoje. 14 proc. (50 atvejų) sudaro mirtys dėl griuvimų lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus. Savivaldybėse standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis pasiskirstęs netolygiai ir svyruoja nuo 3,5/100 000 gyv. Akmenės r. iki 43,9/100 000 gyv. Pakruojo r.

Apžvelgiant 2004 – 2014 m. laikotarpį matyti, kad Šiaulių miesto savivaldybės standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis visada buvo didesnis už šalies rodiklio vidurkį. 2011 m. buvo sumažėjęs iki 8,8/100 000 gyv., 2014 m. Šiauliuose šis rodiklis padidėjo iki 13,2/100 000 gyv., kai tuo tarpu Lietuvoje mažėjo ir siekė 8,5/100 000 gyv. (2 pav.).

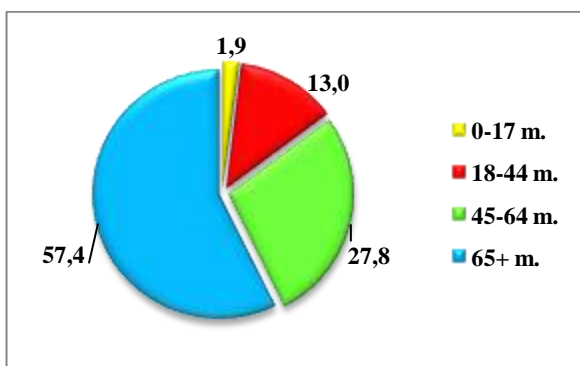


2 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvoje Respublikoje 2004-2014 m. (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

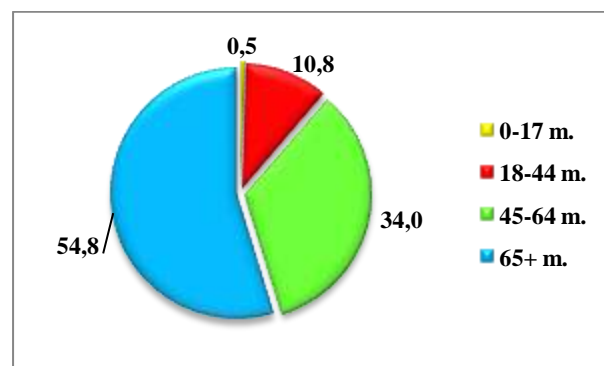
Per 2012 – 2014 m. laikotarpį Šiaulių mieste iš viso buvo užregistruoti 54 mirties atvejai, Lietuvoje – 1 076 mirties atvejai dėl nukritimo. Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes, daugiau nei

pusė mirties atvejų dėl nukritimo tiek Šiauliuose (31 atvejis), tiek šalyje (589 atvejai) įvyko 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (3 pav. ir 4 pav.).



3 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių (proc.)

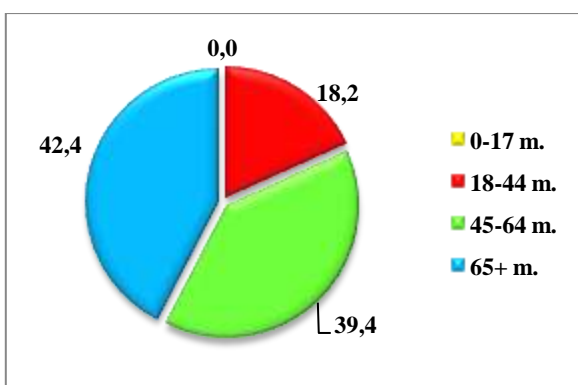
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras



4 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Lietuvos Respublikoje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių (proc.)

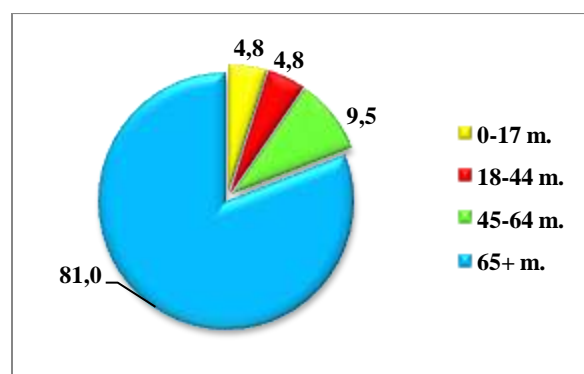
Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

Lyginant duomenis pagal lytį ir amžių 2012 – 2014 m., Šiaulių mieste daugiau vyrams (33 atvejai) nei moterims (21 atvejis) buvo užregistruota mirties atvejų dėl nukritimo. Didžioji dauguma mirties atvejų dėl nukritimo moterims įvyko 65+ m. amžiuje, o dažniau nei kas antram vyrui įvyko ne tik 65+ m. amžiuje, bet ir 45 – 64 m. amžiuje (5 pav. ir 6 pav.).



5 pav. Vyrų mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

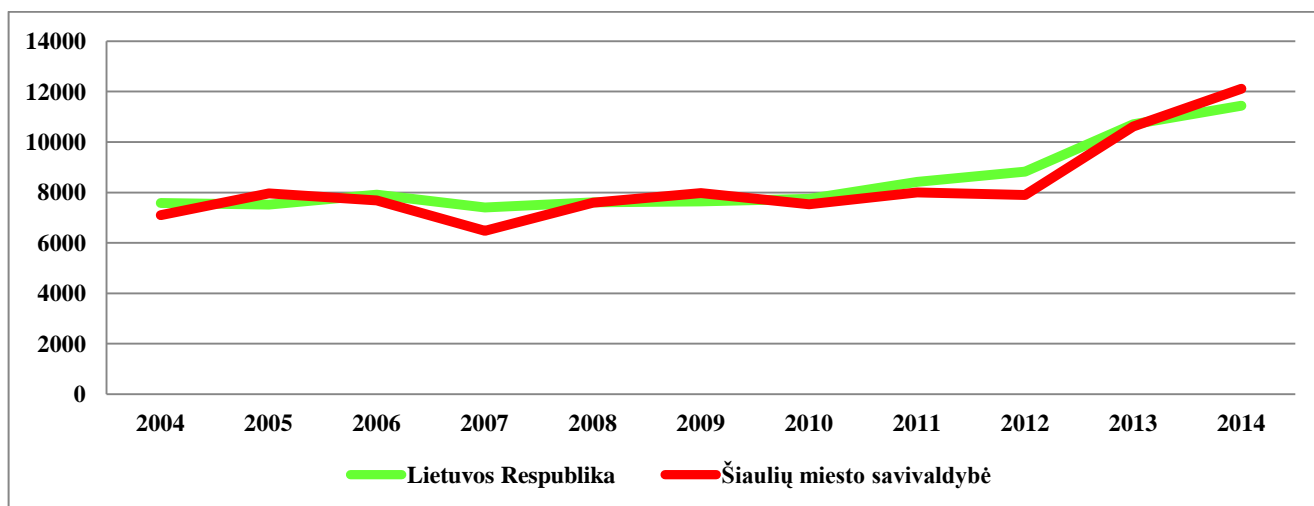


6 pav. Moterų mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Mirties priežasčių registras

Apžvelgiant 65 m. ir vyresnių asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas, kt.) skaičių matyti, kad 2004 - 2012 m. laikotarpiu Šiaulių

miesto rodiklis buvo artimas šalies rodiklio vidurkiui. 2013 m. užregistruotų traumų skaičius šios amžiaus grupės asmenims augo ir Lietuvoje, ir Šiauliuose, o 2014 m. Šiaulių miesto rodiklis (12 112,4/100 000 gyv.) pralenkė šalies rodiklį (11 442,1/100 000 gyv.) (7 pav.).



7 pav. Vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų, kuriems užregistruota trauma, skaičius Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje 2004-2014 m. (100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Apžvelgiant sužalojimų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus asmenų grupėje skaičių Šiaulių mieste, stebimas augimas (2012 m. užregistruoti 337, 2013 m. – 365, 2014 m. – 365 sužalojimai). Lietuvoje lyginant 2012 m. (6 995 sužalojimai) ir 2013 m. (7 195 sužalojimai) taip pat matomas augimas, o 2014 m. (7 052 sužalojimai) - mažėjimas. Vertinant rodiklius, Šiaulių miesto rodiklis per 2012 – 2014 m. laikotarpį visada buvo beveik 1,5 karto didesnis už šalies šio rodiklio vidurkį.

Lyginant duomenis pagal lytį, 2012 – 2014 m. tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje sužalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje patyrė beveik tris kartus dažniau moterys nei vyrai. Šiauliuose moterų sužalojimų dėl nukritimų skaičius kasmet augo, o vyrų – atvirkščiai – kasmet mažėjo.

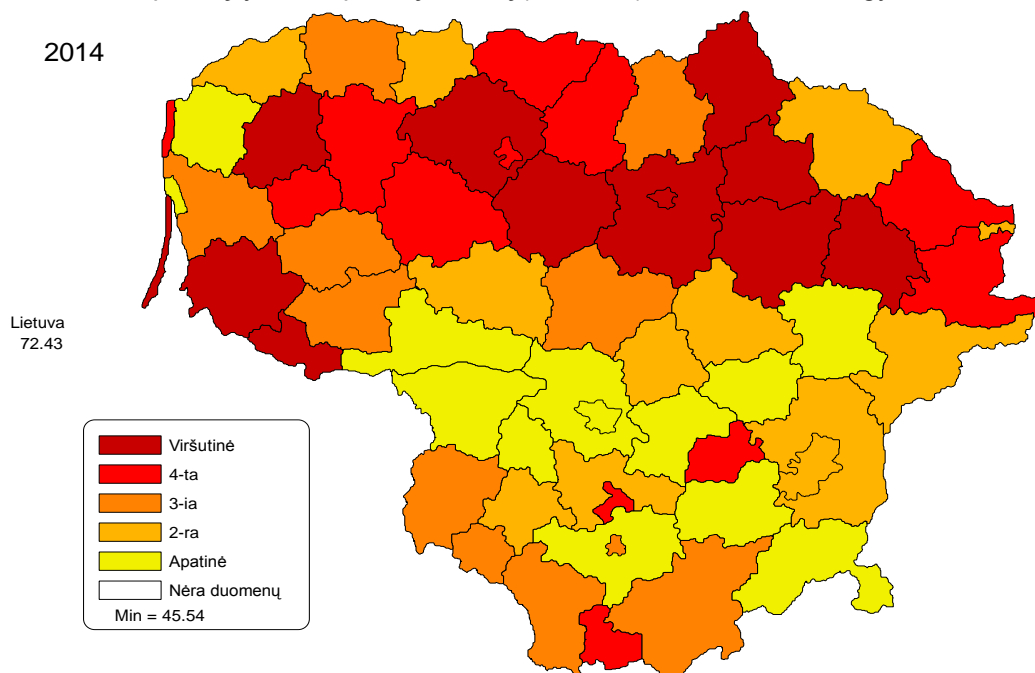
Apibendrinant analizę galima teigti, kad aukštą mirtingumo dėl nukritimo rodiklį Šiaulių mieste lemia vyriška lytis ir vyresnis nei 65 m. asmenų amžius. Nors sužalojimus dėl nukritimo 65+ m. amžiaus grupėje dažniau patiria moterys nei vyrai, tačiau žvelgiant į mirčių dėl nukritimo statistiką, galima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

2.2. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99)

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

Lietuvoje 2014 m. stacionare užregistruoti 2 127 asmenys, patyrę traumą kelyje, tai yra 6,5 karto daugiau nei žuvusiųjų. Daugiausiai transporto įvykiuose patirtų traumų buvo užregistruota didžiųjų šalies savivaldybių gyventojams (Vilniaus m. – 323, Kauno m. – 138, Šiaulių m. – 106). Tai lemia didesni ir intensyvesni transporto priemonių srautai didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Vertinant rodiklius, didžiausiose pozicijose atsiduria Biržų r. – 156,5/100 000 sav., mažiausiose – Šalčininkų r. – 45,5/100 000 gyv.

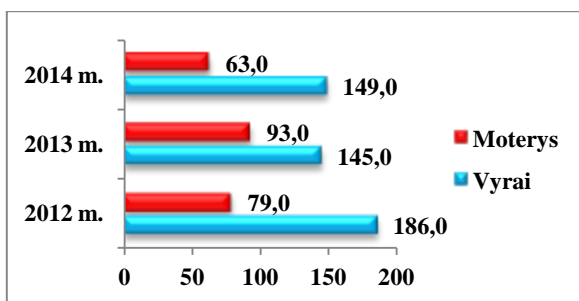
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.



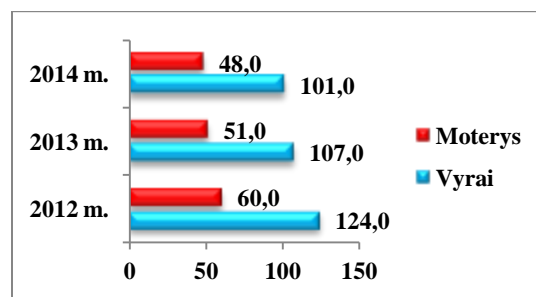
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

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

Lyginant duomenis pagal lytį, transporto įvykiuose tiek Šiaulių mieste, tiek Lietuvoje traumas patiria beveik du kartus dažniau vyrai nei moterys (8 pav. ir 9 pav.).



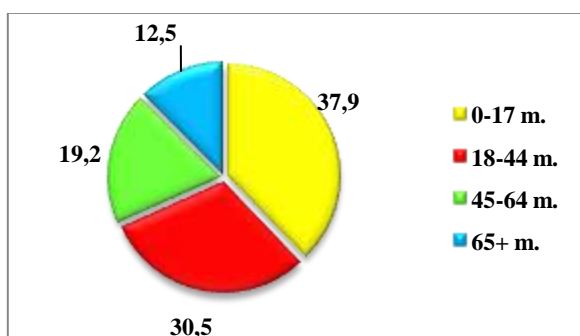
8 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2014 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras



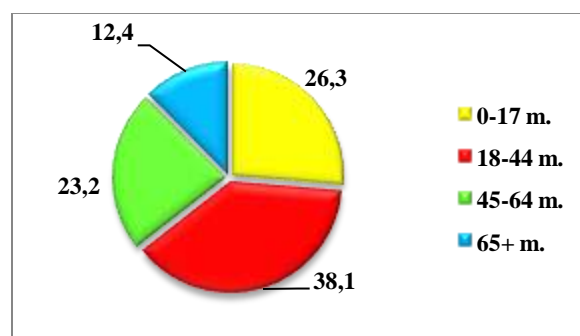
9 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2014 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal lytį (100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes 2012 – 2014 m. daugiausia traumas transporto įvykiuose Šiaulių mieste patyrė 0 – 17 m. (138 atvejai (37,9 proc.)) amžiaus asmenys, o tuo tarpu Lietuvoje - 18 – 44 m. (2 694 atvejai (38,1 proc.)) amžiaus asmenys (10 pav. ir 11 pav.).

Apžvelgiant transporto įvykiuose patirtų traumų aplinkybes 2014 m., Šiaulių miesto 0 – 17 m. amžiaus gyventojai dažniausiai traumas patyrė važiuodami pedaline transporto priemone (21,0 proc.), važiuodami automobiliu (7,0 proc.) ir eidami pėsti (6,0 proc.). Lietuvos 18 – 44 m. amžiaus gyventojai dažniausiai transporto traumas patyrė važiuodami automobiliu (15,0 proc.), važiuodami pedaline transporto priemone (8,0 proc.) ir eidami pėsti (6,0 proc.).



10 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2014 m. Šiaulių miesto savivaldybėje, lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras



11 pav. Transporto įvykiuose patirtos traumos (V00-V99) 2012-2014 m. Lietuvos Respublikoje, lyginant pagal amžių (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Apibendrinant galima teigti, kad didelį transporto įvykių metu patirtų traumų skaičių Šiaulių mieste lemia vyriška lytis ir jaunas (0 – 17 m.) nukentėjusiųjų amžius. Apžvelgiant eismo įvykių aplinkybes matyti, kad daugiausia transporto traumų buvo patirta važiuojant pedaline transporto

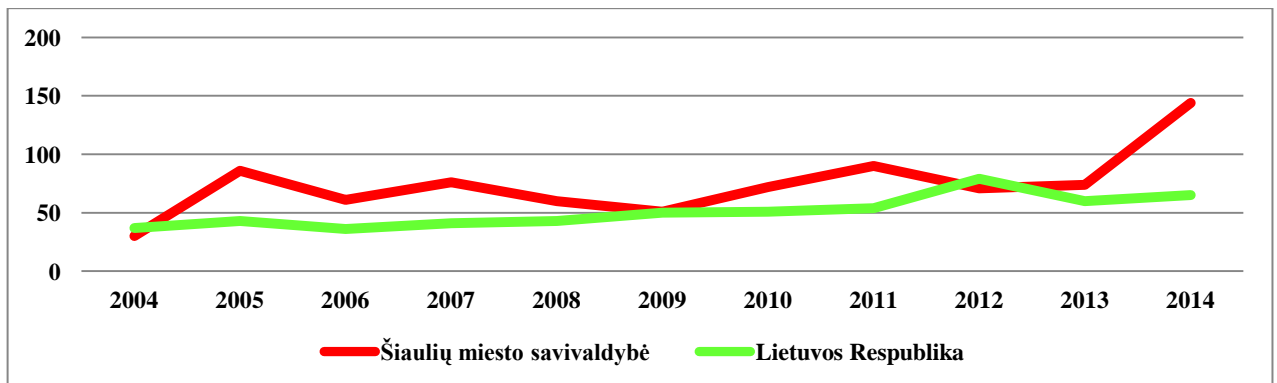
priemone, automobiliu ar einant pėsčiomis. Sprendžiant problemą būtinas individualių apsaugos priemonių naudojimas važiuojat dviračiu, saugos diržų ir vaikų apsaugos įrenginių naudojimas važiuojat automobiliu, saugus ir atsakingas visų eismo dalyvių elgesys gatvėje. Norint pasiekti gerų rezultatų, būtina užtikrinti kelių eismo taisyklių laikymąsi, didinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse bei ugdyti tiek vaikų, tiek suaugusiųjų sąmoningumą.

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

Aukšto nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), rodiklio analizė būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos *tikslo* „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ uždavinį „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ bei ieškant šios problemos priežasčių ir sprendimo būdų.

Lietuvoje 2014 m. nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, iš viso buvo užregistruota 1 913 (65/100 000 gyv.). Daugiausia šitokių veikų įvykdyta didžiuosiuose šalies miestuose (Vilniaus m. – 700, Klaipėdos m. – 202, Šiaulių m. – 151). Trijose savivaldybėse (Šakių r., Kazlų Rūdos ir Rietavo) tokios rūšies nusikaltimų neužfiksuota.

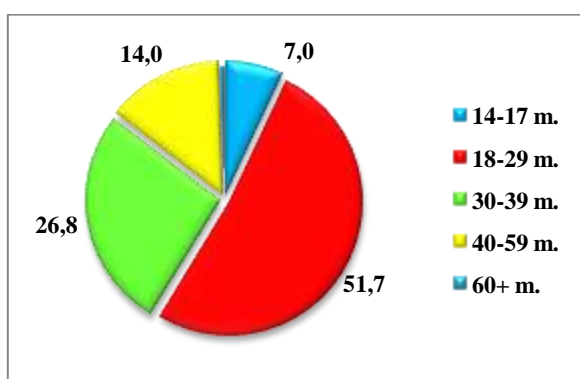
Apžvelgiant 2004 – 2014 m. laikotarpį matyti, kad nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda Šiaulių miesto rodiklis visada buvo didesnis už Lietuvos rodiklio vidurkį. 2014 m. Šiauliuose tokio pobūdžio nusikalstamų veikų (151) įvykdyta du kartus daugiau nei 2013 m. (79) ar 2012 m. (76), rodiklis šoktelėjo iki 144/100 000 gyv. (12 pav.).



12 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Šiaulių miesto savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje 2004-2014 m. (100 000 gyv.)

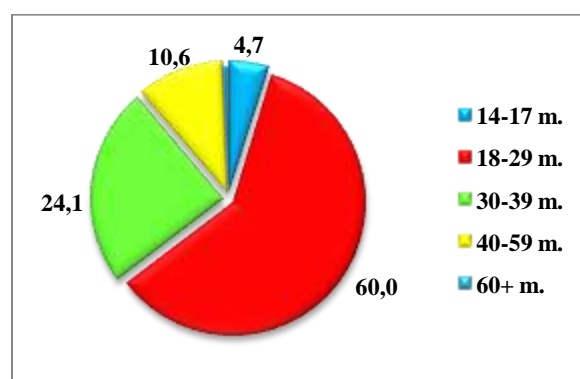
Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2012 – 2014 m. daugiau nei pusę nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, tiek Šiaulių mieste (214 asmenų), tiek Lietuvoje (2 816 asmenų) įvykdė 18 – 29 m. amžiaus asmenys (13 pav. ir 14 pav.). Šiauliuose vyrai šias nusikalstamas veikas įvykdė nuo septynių iki devynių kartų dažniau nei moterys, beveik kas antras asmuo turėjo tik vidurinį ar pagrindinį išsilavinimą. Šiaulių mieste 2014 m. keturis kartus daugiau nei 2013 m. nusikalstamosiose veikose, susijusiose su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, dalyvavo nepilnamečių, nedirbančių ir nesimokančių, apsvaigusiu nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, anksčiau jau dalyvavusių nusikalstamosiose veikose asmenų.



13 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Šiaulių miesto savivaldybėje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių

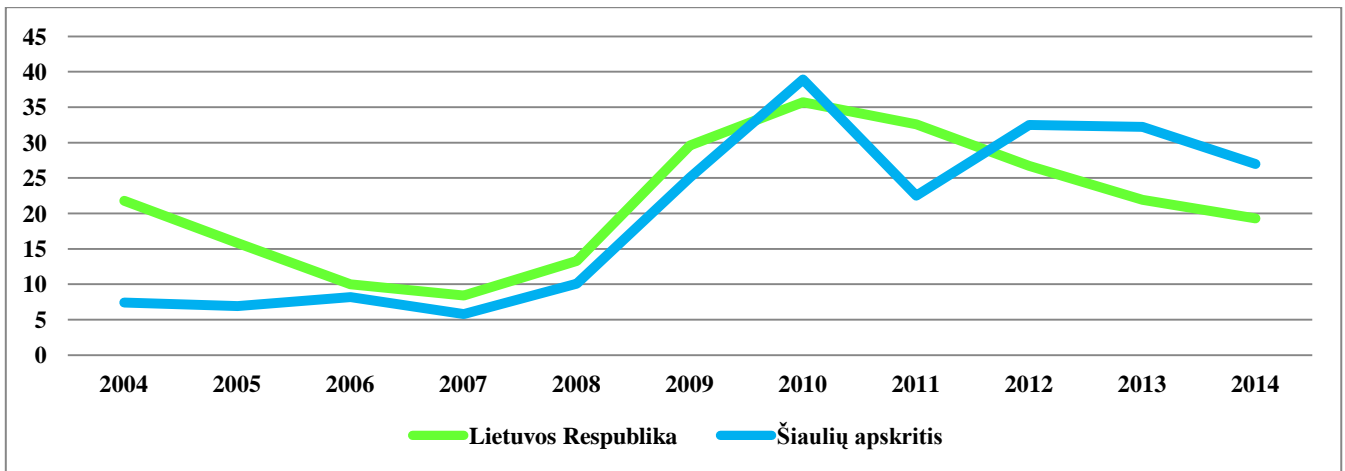
Šaltinis: Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM



14 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) Lietuvoje iš viso 2012-2014 m., lyginant pagal amžių

Šaltinis: Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM

Nedarbas – sudėtinga socialinė – ekonominė problema, kurios pasekmės pasireiškia visose visuomenės gyvenimo srityse. Nors nedarbo lygis mažėja ir Šiaulių mieste, ir apskrityje, ir šalyje, tačiau opia problema išlieka jaunų žmonių nedarbas. Apžvelgiant 2004 – 2014 m. laikotarpio asmenų iki 25 m. amžiaus nedarbo lygį Šiaulių apskrityje ir Lietuvoje matyti, kad iki 2010 m. ekonominės krizės apskrities rodiklis buvo mažesnis už šalies rodiklio vidurkį. Nuo 2012 m. jaunų žmonių nedarbas Šiaulių apskrityje pralenkė Lietuvos jaunų žmonių nedarbo lygį (15 pav.).

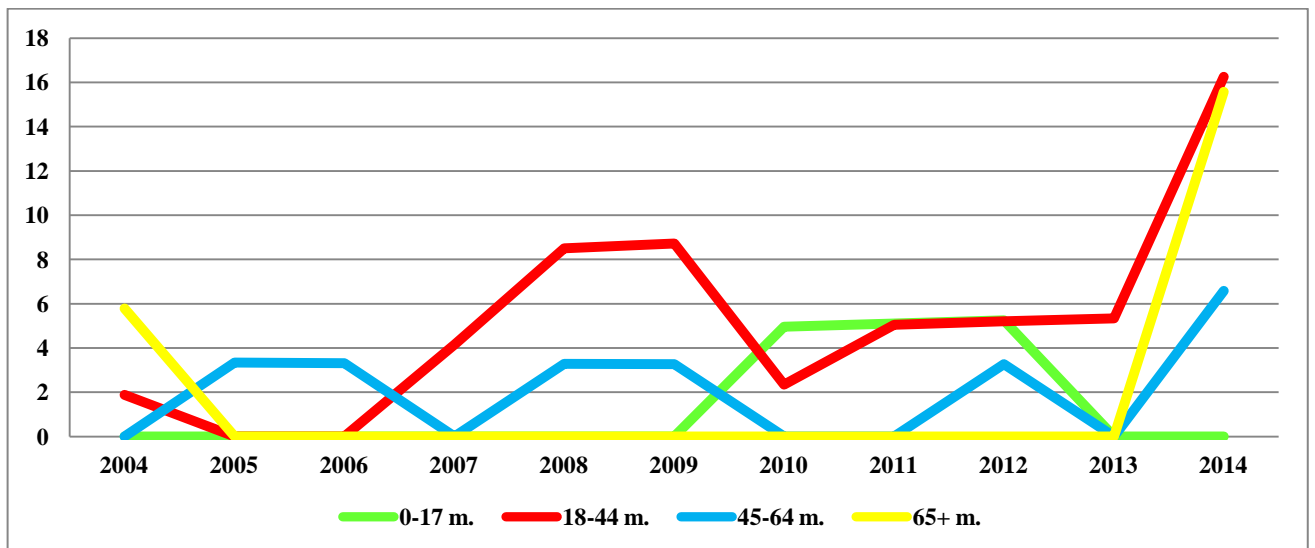


15 pav. Asmenų iki 25 m. amžiaus nedarbo lygis Šiaulių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2004-2014 m. (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Ieškant sąsajų tarp nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas, Šiaulių mieste 2014 m. stebimas žymus šio sergamumo rodiklio padidėjimas 18 + m. amžiaus grupėje (16 pav.).

Galima daryti prielaidą, kad sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas, staigus rodiklio augimas Šiaulių miesto savivaldybėje galėtų būti susijęs su nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, rodiklio padidėjimu.



16 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas, Šiaulių miesto savivaldybėje 2004-2014 m. (100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

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

IŠVADOS

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

2. Nors transporto įvykių metu patirtų traumų skaičius Šiaulių mieste po truputį mažėja, tačiau neramina tai, kad dažniau nei kas trečias patyręs traumą yra vaikas 0 – 17 m. amžiaus. Apžvelgiant eismo įvykių aplinkybes matyti, kad daugiausia transporto traumų buvo patiriama važiuojant pedaline transporto priemone, automobiliu ar einant pėsčiomis. Sprendžiant problemą būtinas individualių apsaugos priemonių naudojimas važiuojat dviračiu, saugos diržų ir vaikų apsaugos įrenginių naudojimas važiuojat automobiliu, saugus ir atsakingas visų eismo dalyvių elgesys gatvėje. Norint pasiekti gerų rezultatų, būtina užtikrinti kelių eismo taisyklių laikymąsi, didinti saugumo priemones avaringiausiose miesto gatvėse bei ugdyti tiek vaikų, tiek suaugusiųjų sąmoningumą.

3. Vangiai besikeičianti socialinė – ekonominė situacija, vis dar didelis iki 25 m. amžiaus asmenų nedarbo lygis regione jaunos, menkos motyvacijos, žemo išsilavinimo žmones pastūmėja įsitraukti į nusikalstamas veikas. Keičiant socialinę – ekonominę situaciją būtina skatinti užsienio investicijų pritraukimą į regioną, didinti jaunų žmonių užimtumą, mažinti jų nedarbo lygį. Daug dėmesio skirti vaikų ir jaunimo asmenybei formuoti, prasmingo gyvenimo sampratai ugdyti. Mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą, stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę: rengti ir įgyvendinti priemones, mažinančias psichoaktyvių medžiagų pasiūlą ir paklausą, rengti policijos reidus į jaunimui skirtas diskotekas, vakarones, stiprinti teisėsaugos institucijų bendradarbiavimą nacionaliniu lygiu tiriant nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.
