



Panevėžio m. savivaldybės 2020 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

2021

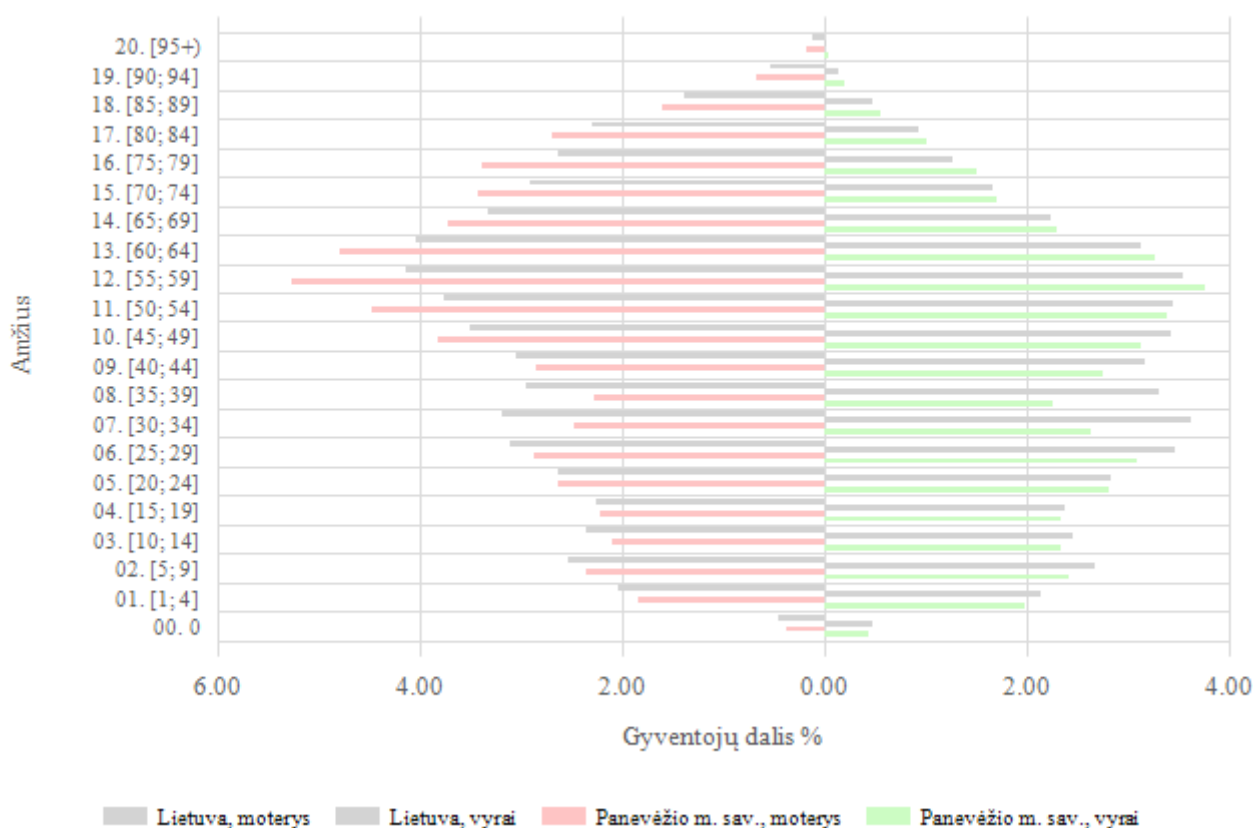
IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Panevėžio m. savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius, tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) ir savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų dinamiką ir jų pagrindu pateikti rekomendacijas, prioritetines kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacine sistema sveikstat.hi.lt

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

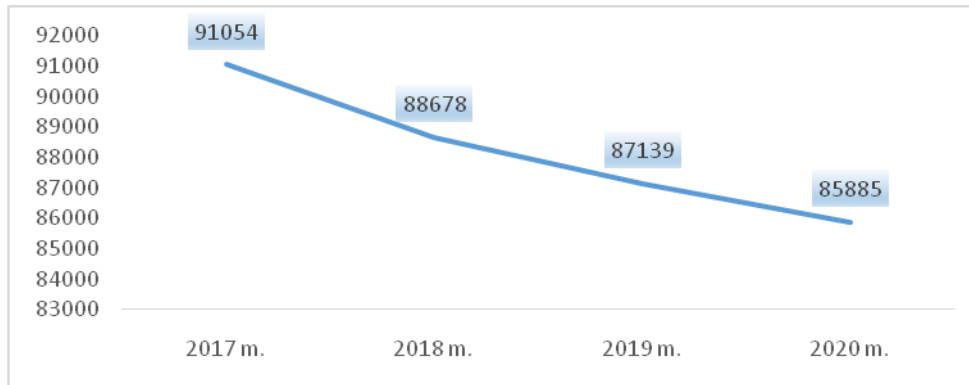
Amžiaus profilis, 2020



1 pav. Panevėžio m. savivaldybės demografinis medis

Socioekonominė situacija savivaldybėje.

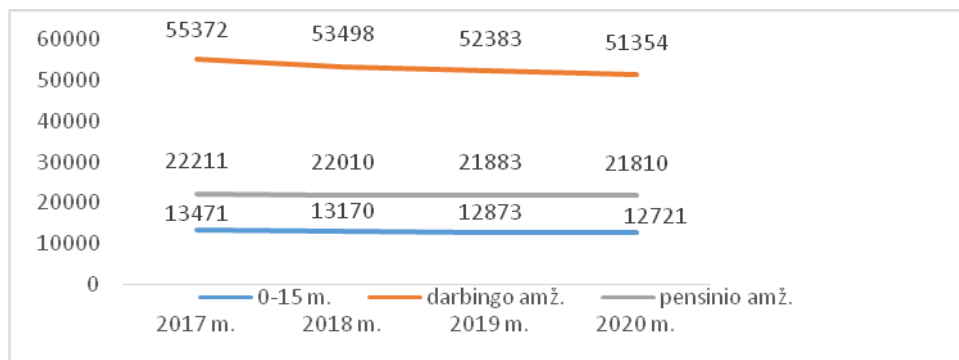
Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. pradžioje Panevėžio mieste gyveno 85 885 gyventojai (37 695 vyrai ir 48 190 moterų). Per pastaruosius ketverius metus gyventojų skaičius sumažėjo nuo 91 054 iki 85 885, t. y. 6 proc. arba 5 169 žmonėmis (žr. 2 pav.).



2 pav. Nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje Panevėžio m. savivaldybėje 2017–2020 m. (absol. sk.)

(Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Kasmet mažėja gyventojų procentinė dalis. Nuo 2017 iki 2020 metų Panevėžio mieste gyventojų nuo 0–15 m. amžiaus sumažėjo 5,9 proc., darbingo amžiaus – 7,8 proc., pensinio amžiaus – 1,8 proc. (žr. 3 pav.)

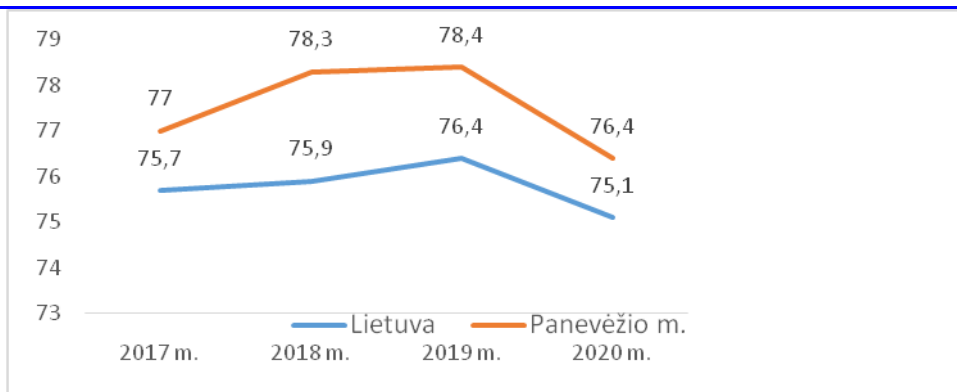


3 pav. Gyventojų skaičius metų pradžioje Panevėžio m. savivaldybėje 2017–2020 m. (absol. sk.)

(Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.

Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) skirtumai tarp savivaldybių yra nedideli. Ypač džiugu, kad panevėžiečių tikėtina gyvenimo trukmė, palyginti ketverių metų laikotarpį (2017–2020 m.) su Lietuvos vidurkiu, yra ilgesnė už Lietuvos vidurkį (žr. 4 pav.).

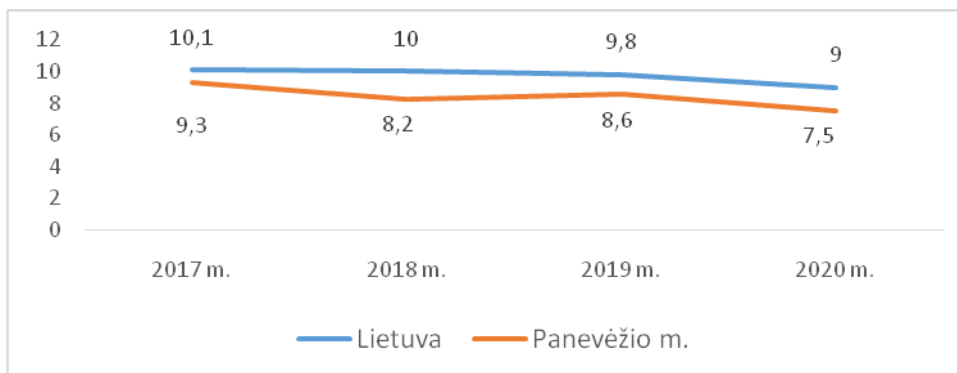


4 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje ir Panevėžio m. savivaldybėje 2017–2020 m.

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Gimstamumas.

Dar vienas svarbus rodiklis, atspindintis demografinę situaciją, yra gimstamumas. 2020 metais Panevėžio mieste gimė 7,5/1000 gyv. naujagimių. Palyginti ketverių metų (2017–2020 m.) laikotarpį, gimstamumas Panevėžio mieste ir Lietuvoje kasmet mažėja (žr. 5 pav.).



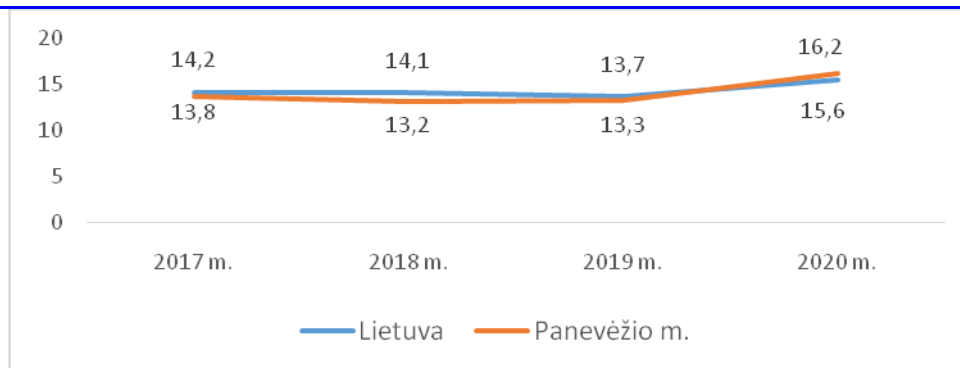
5 pav. Gimstamumas Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. 1000 gyv.

(Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Gimstamumas pagal motinos amžių gana proporcingas kaip ir visoje šalyje. Daugiausia gimdė 30–34 m. ir 25–29 m. moterys. Palyginti su 2019 metais, 2020 metais padaugėjo gimdančių 35–39 m. ir 20–24 m. amžiaus moterų.

Mirtingumas.

Palyginti ketverių metų (2017–2020 m.) laikotarpį, mirtingumas Panevėžio mieste ir Lietuvoje padidėjo. 2020 metais Panevėžio mieste mirė 1379 gyventojai, t. y. 226 gyventojais daugiau nei 2019 metais (žr. 6 pav.).



6 pav. Mirusieji Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. 1000 gyv.

(Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Panevėžio miesto gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi. Trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys.

Panevėžyje 2020 metais **nuo kraujotakos sistemos ligų** mirė 728 asmenys – 126 gyventojais daugiau nei 2019 metais. Tai sudaro daugiau nei pusę mirusiųjų (52,8 proc.).

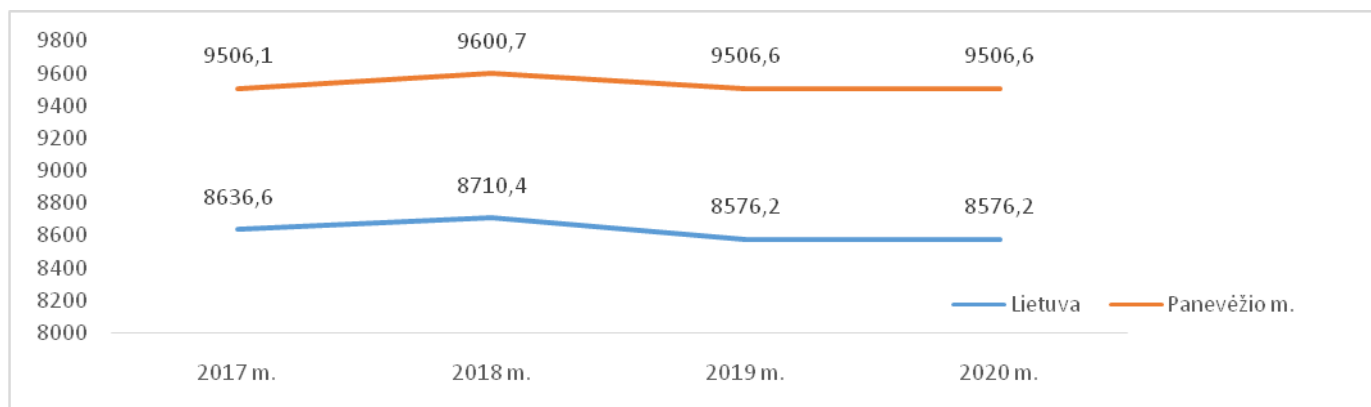
Antroje mirties priežasčių struktūros vietoje – **piktybiniai navikai**. 2020 metais nuo šių ligų mirė 281 panevėžietis – 12 asmenų daugiau nei 2019 metais arba 20,4 proc. visų mirusiųjų.

Nuo išorinių priežasčių 2020 metais mirė 78 panevėžiečiai (57 vyrai ir 21 moteris). Palyginti su 2019 metais – 10 gyventojų daugiau. Iš jų: 19 vyrų ir 5 moterys mirė dėl savižudybių.

Nuo COVID-19 ligos 2020 metais Panevėžio mieste mire 90 asmenų, iš jų: 53 vyrai ir 37 moterys.

Sveikata savivaldybėje.

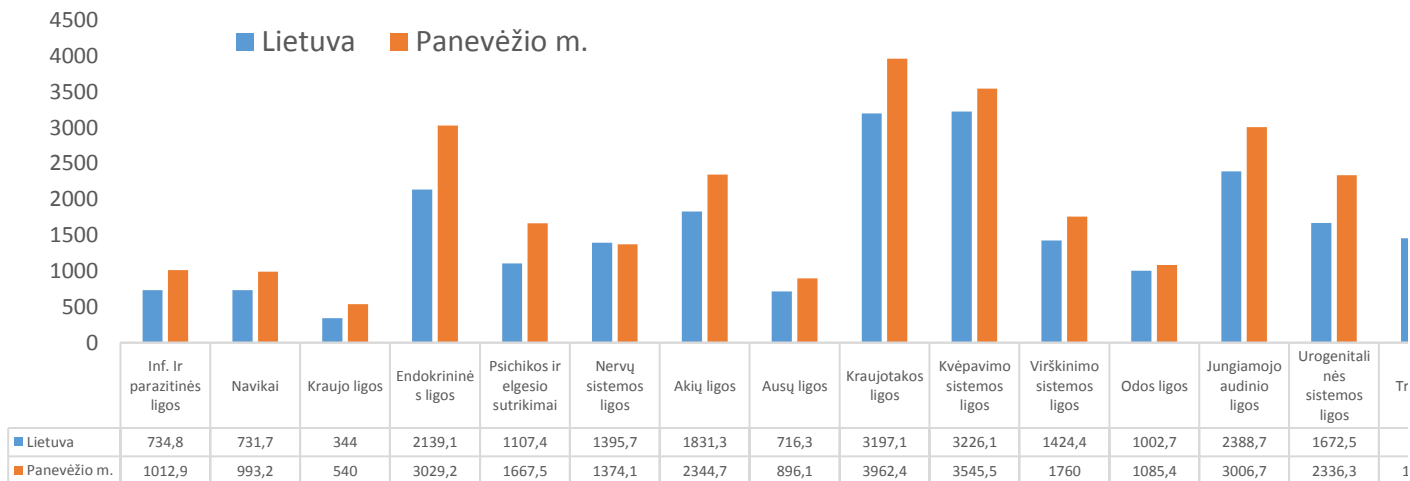
Pastarųjų ketverių metų laikotarpiu (2017–2020 m.) Panevėžio miesto gyventojų ligotumas lenkė Lietuvos vidurkį (žr. 7 pav.).



7 pav. Ligtumas (A00–T98) Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. 10 000 gyv.

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

2020 metais Panevėžio mieste pagrindinės ligotumo priežastys buvo kraujotakos sistemos ligos (3962,4 / 10 000 gyv.) ir kvėpavimo sistemos ligos (3545,5 / 10 000 gyv.) (žr. 8 pav.).



8 pav. Ligotumas pagal ligų lokalizaciją Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2020 m. 100 000 gyv.

(Šaltinis – Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

2020 METŲ PANEVĖŽIO M. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

Tendencija: Nekinta ➡ Didėja ↑ Mažėja ↓

Blogesnė – ●

Panaši – ●

Geresnė – ●

Nepalyginama – ○

| Rodiklio pavadinimas | Savivaldybės reikšmės | | | | | Lietuvos reikšmės | | | |
|--|-----------------------|-------|--------|-----------------|--------|-------------------|-------|--------|------|
| | Tend. | Rod. | Kiekis | 3 metų vidurkis | Sant. | Rod. | Blog. | Sritis | Ger. |
| Strateginis tikslas | | | | | | | | | |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai) | ➡ | 76,0 | 76 | 77,4 | 1,01 | 75,1 | 70,5 | | 80,7 |
| Išvengiamas mirtingumas proc. | ↓ | 27,0 | 372 | 29,4 | 0,95 | 28,5 | 38,9 | | 21,3 |
| I tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį | | | | | | | | | |
| 1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą | | | | | | | | | |
| Savižudybių sk. (X60–X84) 100 000 gyv. | ➡ | 28,2 | 24 | 29,3 | 1,30 | 21,7 | 71,2 | | 0,0 |
| SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60–X84) 100 000 gyv. | ➡ | 25,5 | 24 | 28,2 | 1,21 | 21,1 | 70,1 | | 0,0 |
| Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų | ↓ | 28,2 | 24 | 52,0 | 0,90 | 31,4 | 64,7 | | 0,0 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl. (2019) | ➡ | 73,9 | 517 | 72,6 | 1,10 | 67,1 | 246,0 | | 36,1 |
| Šeimos, patiriančios socialinės rizikos veiksnius, 1000 gyv. (2018) | ↑ | 2,4 | 212 | 2,4 | 0,73 | 3,3 | 8,5 | | 0,3 |
| Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos % | ➡ | 2,3 | 1163 | 1,6 | 0,88 | 2,6 | 6,6 | | 0,7 |
| Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv. | ↓ | -14,9 | -1272 | -1,6 | -24,83 | 0,6 | -26,8 | | 41,1 |

| 1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu | | | | | | | | | |
|--|----|---------|-------|---------|-------|-------|---------|--|------|
| Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00–Y98) 100 000 gyv. | ➔ | 91,5 | 78 | 81,6 | 1,02 | 89,7 | 259,1 | | 24,7 |
| SMR nuo išorinių priežasčių (V00–Y98) 100 000 gyv. | ➔ | 83,6 | 78 | 76,0 | 0,96 | 87,0 | 210,6 | | 23,5 |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl. | ⬆️ | 233,4 | 2154 | 173,8 | 1,08 | 216,1 | 446,8 | | 70,2 |
| Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv. | ⬇️ | 22,1 | 1884 | 23,2 | 1,10 | 20,1 | 65,3 | | 2,0 |
| Serg. tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | ⬇️ | 2,5 | 21 | 2,4 | 1,19 | 2,1 | 8,3 | | 0,0 |
| Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15–A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | ⬇️ | 2,6 | 22 | 2,6 | 1,04 | 2,5 | 9,7 | | 0,0 |
| 2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką | | | | | | | | | |
| 2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą | | | | | | | | | |
| Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv. | ➔ | 1,2 | 6 | 1,0 | 1,20 | 1,0 | 3,5 | | 0,0 |
| Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv. | ⬇️ | 104,6 | 205 | 118,4 | 0,85 | 123,1 | 167,4 | | 41,1 |
| Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv. | ➔ | 60,4 | 310 | 67,3 | 1,15 | 52,7 | 120,8 | | 37,7 |
| Naujai susirususių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.) | ⬇️ | 10,1 | 86 | 90,6 | 1,10 | 9,2 | 27,7 | | 0,0 |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | | | | |
| Mirt. nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv. | ⬆️ | 7,0 | 6 | 5,4 | 1,40 | 5,0 | 27,9 | | 0,0 |
| SMR nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv. | ➔ | 5,6 | 6 | 4,8 | 1,14 | 4,9 | 23,5 | | 0,0 |
| Mirt. nuo nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv. | ⬆️ | 11,7 | 10 | 13,5 | 0,66 | 17,7 | 84,0 | | 0,0 |
| SMR nuo nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv. | ⬆️ | 10,3 | 10 | 11,2 | 0,60 | 17,1 | 59,8 | | 0,0 |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | | | | |
| Mirt. transporto įvykiuose (V00–V99) 100 000 gyv. | ⬇️ | 12,9 | 11 | 8,1 | 1,68 | 7,7 | 27,9 | | 0,0 |
| SMR transporto įvykiuose (V00–V99) 100 000 gyv. | ⬇️ | 13,2 | 11 | 7,8 | 1,74 | 7,6 | 29,4 | | 0,0 |
| Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyv. | ➔ | 7,0 | 6 | 5,0 | 3,18 | 2,2 | 11,5 | | 0,0 |
| Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyv. | ➔ | 6,7 | 6 | 4,7 | 3,19 | 2,1 | 10,1 | | 0,0 |
| Traumų dėl transporto įvykių (V00–V99) sk. 10 000 gyv. | ➔ | 8,6 | 73 | 8,0 | 1,39 | 6,2 | 13,8 | | 0,0 |
| 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą | | | | | | | | | |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km | ⬇️ | 28416,0 | 28416 | 32222,8 | 31,71 | 896,0 | 29239,0 | | 16,0 |
| 3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą | | | | | | | | | |
| 3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------|--------|-------|------|-------|------|--|-------|
| Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↓ | 1,2 | 1 | 1,9 | 0,55 | 2,2 | 11,0 | | 0,0 |
| SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↓ | 1,2 | 1 | 1,7 | 0,52 | 2,3 | 17,7 | | 0,0 |
| Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↑ | 23,5 | 20 | 17,3 | 1,08 | 21,8 | 69,5 | | 0,0 |
| SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↑ | 20,4 | 20 | 15,8 | 0,98 | 20,9 | 71,4 | | 0,0 |
| Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai | ↑ | 380,6 | 85249 | 383,0 | 1,90 | 199,8 | 71,5 | | 380,6 |
| Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai | ↑ | 243,6 | 85249 | 257,1 | 1,41 | 172,6 | 43,2 | | 345,5 |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | | | | |
| Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019) | ↑ | 32,3 | 219 | 30,5 | 0,85 | 37,8 | 6,6 | | 62,1 |
| 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 (IH) sk. 1 000 gyv. | ↓ | 21,4 | 1823 | 25,8 | 1,01 | 21,1 | 38,1 | | 7,8 |
| IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv. | → | 7,6 | 538 | 9,2 | 1,46 | 5,2 | 8,6 | | 1,7 |
| 4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą | | | | | | | | | |
| Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019) | → | 2,4 | 1035 | 2,4 | 1,41 | 1,7 | 1,1 | | 6,0 |
| Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019) | → | 6,4 | 55 | 6,5 | 0,89 | 7,2 | 2,5 | | 13,8 |
| Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv. | → | 9,1 | 773269 | 9,6 | 1,14 | 8,0 | 10,1 | | 5,8 |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | ↓ | 0,2 | 2 | 0,3 | 0,50 | 0,4 | 2,4 | | 0,0 |
| Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | → | 0,2 | 2 | 0,1 | 1,00 | 0,2 | 2,1 | | 0,0 |
| Serg. ŽIV ir LPL (B20–B24, Z21, A50–A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys) | ↓ | 0,6 | 5 | 0,8 | 0,40 | 1,5 | 4,2 | | 0,0 |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | | | | | | |
| Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių | ↓ | 3,1 | 2 | 3,8 | 1,11 | 2,8 | 18,8 | | 0,0 |
| 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, % | ↓ | 86,1 | 680 | 91,3 | 0,96 | 90,1 | 80,1 | | 100,0 |
| 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), % | → | 88,2 | 667 | 89,0 | 0,97 | 91,3 | 49,2 | | 100,0 |
| Vaikų (6–14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, % | ↓ | 12,4 | 770 | 15,3 | 1,28 | 9,7 | 0,9 | | 37,8 |
| Vaikų (7–17 m.), neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | → | 16,5 | 843 | 16,6 | 0,78 | 21,1 | 7,4 | | 33,5 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų | ↓ | 0,9 | 1 | 3,2 | 0,31 | 2,9 | 15,0 | | 0,0 |
| 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----|-------|-------|-------|------|-------|--------|--|-------|
| Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00–I99) 100 000 gyv. | ➔ | 854,0 | 728 | 761,4 | 1,04 | 820,8 | 1563,7 | | 362,5 |
| SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00–I99) 100 000 gyv. | ⬇️ | 686,1 | 728 | 636,2 | 0,86 | 795,2 | 1219,3 | | 577,5 |
| Mirt. nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyv. | ➔ | 329,6 | 281 | 316,6 | 1,12 | 293,7 | 470,9 | | 200,4 |
| SMR nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyv. | ➔ | 269,9 | 281 | 265,8 | 0,97 | 278,2 | 359,7 | | 215,6 |
| Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyv. | ➔ | 132,6 | 113 | 114,4 | 0,71 | 187,0 | 562,8 | | 27,9 |
| SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyv. | ⬇️ | 104,8 | 113 | 94,3 | 0,58 | 179,2 | 446,1 | | 49,4 |
| Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. | ➔ | 58,1 | 495 | 63,5 | 1,15 | 50,4 | 99,6 | | 22,1 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje | ➔ | 53,8 | 8402 | 60,9 | 1,18 | 45,7 | 15,2 | | 57,4 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje | ➔ | 56,5 | 12020 | 60,3 | 1,08 | 52,1 | 28,1 | | 74,7 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje | ➔ | 51,2 | 15811 | 57,3 | 1,06 | 48,3 | 21,7 | | 65,4 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje | ⬇️ | 32,4 | 6575 | 43,1 | 0,91 | 35,6 | 15,1 | | 58,8 |

1 lentelė. 2020 Panevėžio m. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) iškeltus uždavinius tikslams pasiekti ir remiantis 1 lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:

1.1 uždavinio „sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ visi rodikliai savivaldybėje nedaug skiriasi nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria šeimų, patiriančių socialinės rizikos veiksnius, ir ilgalaikio nedarbo lygio rodikliai, kurie yra geresni už Lietuvos vidurkį.

1.2 uždavinio „sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“ rodikliai savivaldybėje nedaug skiriasi nuo Lietuvos vidurkio.

2.1 uždavinys „kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ išsiskiria didesnis asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius, tačiau mažėja traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje ir yra geresnis rodiklis už Lietuvos vidurkį.

2.2 uždavinio „kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ visi rodikliai savivaldybėje nedaug skiriasi nuo Lietuvos vidurkio.

2.3 uždavinio „mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ rodikliai daugeliu atveju yra prastesni už Lietuvos vidurkį.

2.4 uždavinio „mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą“ rodikliai yra prastesni už Lietuvos vidurkį.

3.1 uždavinio „sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą“ rodikliai nedaug skiriasi nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesnis išduodamų tabako ir alkoholio licencijų skaičius, tenkantis 1 gyventojui.

3.2 uždavinio „skatinti sveikos mitybos įpročius“ rodikliai yra mažesni, palyginti su Lietuvos vidurkiu.

4.1 uždavinio „užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“ rodiklis – išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų viršija Lietuvos rodiklį.

4.2 uždavinio „plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv. rodiklis

prastesnis už Lietuvos, tačiau pastebimas didesnis slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius už Lietuvos vidurkį. Kiti rodikliai skiriasi nedaug.

4.3 uždavinio „gerinti motinos ir vaiko sveikatą“ rodiklis – 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito, *Haemophilus influenzae B* skiepavimo apimtys ir 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys yra prastesnės už Lietuvos vidurkį.

4.4 uždavinyje „stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“ išsiskiria didesnis sergamumas II tipo cukriniu diabetu, tačiau geresni rodikliai mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų ir dalyvavusių gimdos kaklelio ir krūties vėžio programose populiacijos dalis.

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

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

- 1) Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (Panevėžio m. sav. – 76,0, Lietuvoje – 75,1).
- 2) Išvengiamas mirtingumas (Panevėžio m. sav. – 27,0, Lietuvoje – 28,5).
- 3) Gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako licencijai (Panevėžio m. sav. – 380,6, Lietuvoje – 199,8).
- 4) Gyventojų skaičius, tenkantis 1 alkoholio licencijai (Panevėžio m. sav. – 243,6, Lietuvoje – 172,6).
- 5) SMR nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 686,1, Lietuvoje – 795,2).
- 6) Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 132,6, Lietuvoje – 187,0).
- 7) SMR mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 104,8, Lietuvoje – 179,2).
- 8) Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi krūties vėžio programoje (Panevėžio m. sav. – 53,8, Lietuvoje – 45,7).
- 9) Tikslinės populiacijos dalis %, per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio programoje (Panevėžio m. sav. – 56,5, Lietuvoje – 52,1).
- 10) Šeimos, patiriančios socialinės rizikos veiksnius, 1000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 2,4, Lietuvoje – 3,3).
- 11) Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos % (Panevėžio m. sav. – 2,3, Lietuvoje – 2,6).
- 12) Mirtingumas nuo nukritimo 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 11,7, Lietuvoje – 17,7).

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

- 1) Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, skaičius 10 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 1,2, Lietuvoje – 1,0).
- 2) Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 7,0, Lietuvoje – 2,2).
- 3) Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių 100 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 6,7, Lietuvoje – 2,1).
- 4) Traumų dėl transporto įvykių skaičius 10 000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 8,6, Lietuvoje – 6,2).
- 5) Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km (Panevėžio m. sav. – 28416,0, Lietuvoje – 896,0).
- 6) IH dėl cukrinio diabeto skaičius 18+ m. 1000 gyv. (Panevėžio m. sav. – 7,6, Lietuvoje – 5,2).
- 7) Apsilankymų pas gydytojus skaičius 1 gyv. (Panevėžio m. sav. – 9,1, Lietuvoje – 8,0).
- 8) 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, % (Panevėžio m. sav. – 86,1, Lietuvoje – 90,1).
- 9) 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiellito, *Haemophilus influenzae B* skiepavimo apimtys (3 dozės), % (Panevėžio m. sav. – 88,2, Lietuvoje – 91,3).

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

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

- Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km.
- Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių ir traumų dėl transporto įvykių skaičius 100 000 gyv.
- IH dėl cukrinio diabeto skaičius 18+ m. 1000 gyv.

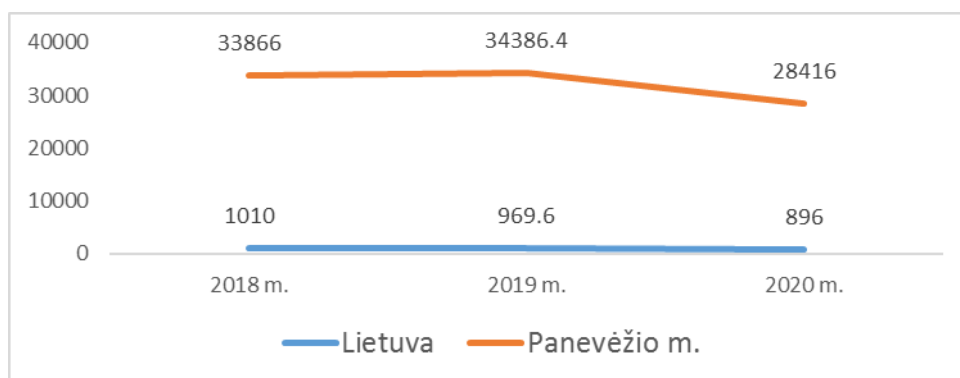
Probleminės sritys pasirinktos vertinant tai, kad ketvirtus metus savivaldybė atspindi prasčiausią padėtį, palyginti su Lietuvos vidurkiu.

1. Prioritetinė problema.

Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km

Ūkinės veiklos subjektams vykdančioms ūkinę veiklą Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduoti taršos leidimai. Įmonės, kurioms išduoti minėti leidimai, privalo teikti Aplinkos apsaugos agentūrai metines ataskaitas, pagal kurias sudaromos statistinės lentelės dėl teršalų išmetimo kiekio ir rūšies. Iš stacionarių oro taršos šaltinių išmetamų teršalų koncentracijos neviršija taršos leidimuose nustatytų normų. (Teršalų kiekis apskaičiuojamas: 1420,82 t/m (visas teršalų kiekis) : 50,1 km² (Panevėžio m. teritorija) = 28,359 kg/km²).

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2020 m. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų kiekis, tenkantis 1 km², Lietuvoje sumažėjo ir siekė 896 kg/km². Tuo pačiu analizuojamu laikotarpiu Panevėžio mieste šis rodiklis 31,71 karto viršijo Lietuvos rodiklį ir siekė 28 416 kg/km². 2020 m. stebimas šio rodiklio sumažėjimas tiek Panevėžyje, tiek Lietuvoje (žr. 9 pav.)



9 pav. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km² 2018–2020 m. Panevėžio mieste ir Lietuvoje

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Lietuvoje 2020 m. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmesta 58528,17 t teršalų – 4770,13 t mažiau (8,15 proc.) nei 2019 metais. Iš jų 6,26 proc. sudaro teršalų kiekio sumažėjimas Panevėžio m. savivaldybėje.

Nuo 2019 metų Panevėžio mieste 298,5 t (17,4 proc.) sumažėjo įvairių teršalų, išmestų į aplinką iš stacionarių taršos šaltinių, kiekis (žr. 2 lent.). Palyginti ketverių metų (2017–2020 m.) laikotarpio rodiklius, Panevėžio mieste teršalų, išmestų į aplinkos orą iš stacionarių taršos šaltinių, kiekis kasmet mažėja.

| Teršalai | Panevėžio m. | | | | Lietuva | | | |
|---------------------------------|--------------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|
| | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. | 2020 m. | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. | 2020 m. |
| Visi teršalai | 1800,80 | 1696,85 | 1719,32 | 1420,82 | 67020,90 | 65956,15 | 63298,3 | 58528,17 |
| Kietosios medžiagos | 206,70 | 147,82 | 138,66 | 155,55 | 3819,20 | 3635,12 | 3382,69 | 3233,56 |
| Dujinės ir skystosios medžiagos | 1594,10 | 1549,03 | 1580,66 | 1265,27 | 63201,70 | 62421,03 | 59915,61 | 55294,61 |
| Sieros dioksidas, tonos | 42,50 | 62,39 | 60,35 | 0,98 | 11085,90 | 11023,84 | 9962,44 | 9595,18 |
| Azoto oksidai, tonos | 280,80 | 238,98 | 237,98 | 205,66 | 8675,30 | 8493,05 | 8653,92 | 8232,05 |
| Fluoras ir kiti teršalai | 6,20 | 5,75 | 14,01 | 9,83 | 3542,50 | 3477,71 | 3454,35 | 3590,01 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|----------|----------|
| Anglies monoksidas, tonos | 1206,80 | 1184,91 | 1125,49 | 918,72 | 26002,30 | 25462,99 | 23696,12 | 20652,74 |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|----------|----------|

2 lentelė. Teršalų, išmestų į aplinkos orą iš stacionarių taršos šaltinių, kiekis tonomis (2017–2020 m.)

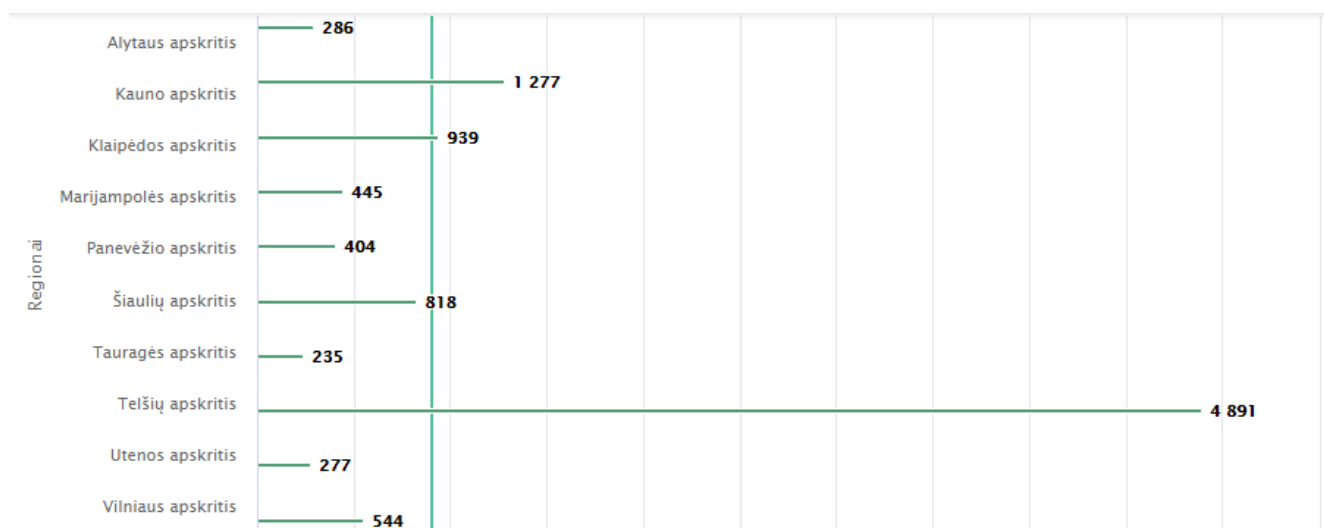
(Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Palyginus Panevėžio miestą su kitomis savivaldybėmis, matyti, kad 2020 metais Panevėžį lenkė Klaipėdos miesto savivaldybė (į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km buvo 29 239 kg). Šie rodikliai kasmet gerėja (žr. 3 lent.).

| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km/kg | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. | 2020 m. |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Klaipėdos m. sav. | 34 314 | 34 714 | 29 649 | 29 239 |
| Panevėžio m. sav. | 35 945 | 33 869 | 34 318 | 28 360 |
| Kauno m. sav. | 32 908 | 35 282 | 29 587 | 18 689 |
| Šiaulių m. sav. | 12 050 | 11 234 | 11 031 | 10 633 |
| Vilniaus m. sav. | 9 814 | 10 062 | 8 563 | 4 921 |
| Lietuvos vidurkis | 1 027 | 1 024 | 970 | 896 |

3 lentelė. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis kilogramais, tenkantis 1 kv. km Lietuvoje ir savivaldybėse, 2017–2020 metais

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė, Aplinkos apsaugos agentūra)



10 pav. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km, pasiskirstymas pagal regionus 2020 m.

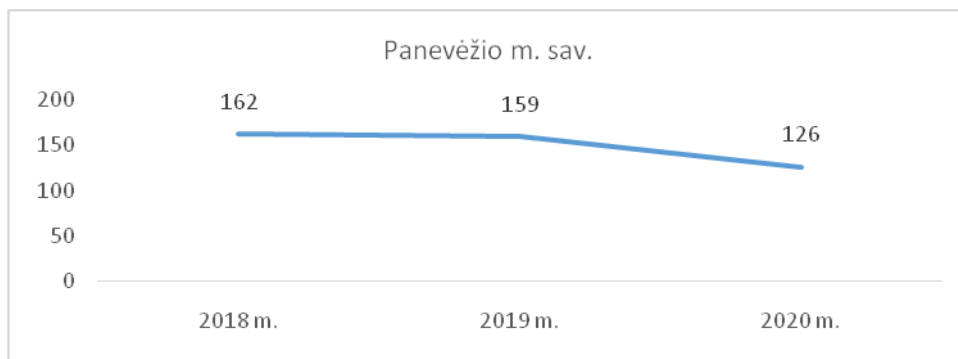
Pasiskirstymą pagal regionus matome 10 pav. daugiausiai taršos šaltinių tenka Telšių apskr., o mažiausiai Tauragės ir Utenos apskr.

2. Prioritetinė problema

Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių ir traumų dėl transporto įvykių skaičius 100 000 gyv.

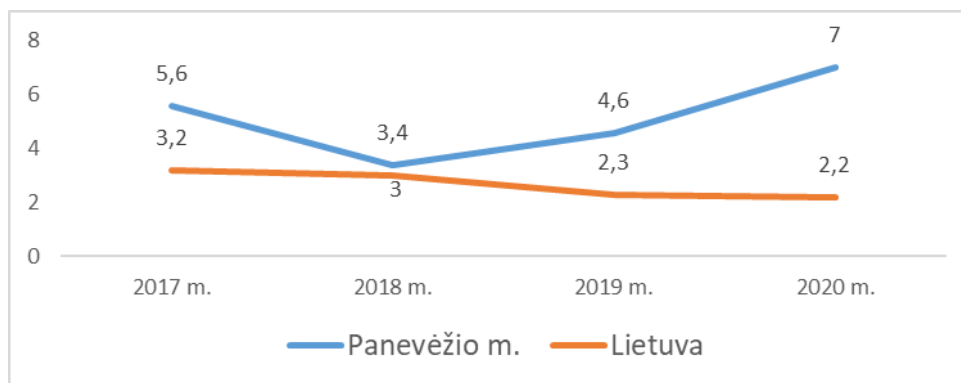
2020 metais tiek Lietuvoje, tiek Panevėžio mieste fiksuota mažiau nei įprasta eismo įvykių. Šalyje 2020 metais registruoti 2 879 eismo įvykiai, kuriuose žuvo ar nukentėjo žmonės, t. y., 310 arba 9,7 proc. mažiau nei 2019 metais. Sužeistųjų 2020 metais buvo 3 279 – 489 žmonėmis arba 13 proc. mažiau nei 2019 metais.

Panevėžio mieste kelių eismo įvykių, kuriuose nukentėjo žmonės, kasmet mažėja. Nuo 2019 metų eismo įvykių sumažėjo 21 proc. (žr. 11 pav.).



11 pav. Kelių eismo įvykiai, kuriuose nukentėjo žmonės Panevėžio m. savivaldybėje 2018–2020 m. (Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas)

Panevėžio miestas 2020 metais lenkia Lietuvos vidurkio rodiklį dėl **pėsčiųjų mirtingumo nuo transporto įvykių**. Palyginti ketverių metų (2017–2020 m.) statistinius duomenis, 2020 metais šis rodiklis buvo pats aukščiausias – 7/100 000 gyv. (žr. 12 pav.). Asmens mirtis priskiriama tai savivaldybei, kurioje deklaruota jo gyvenamoji vieta, o ne pagal mirties vietą. Duomenys imami iš medicininių mirties liudijimų.

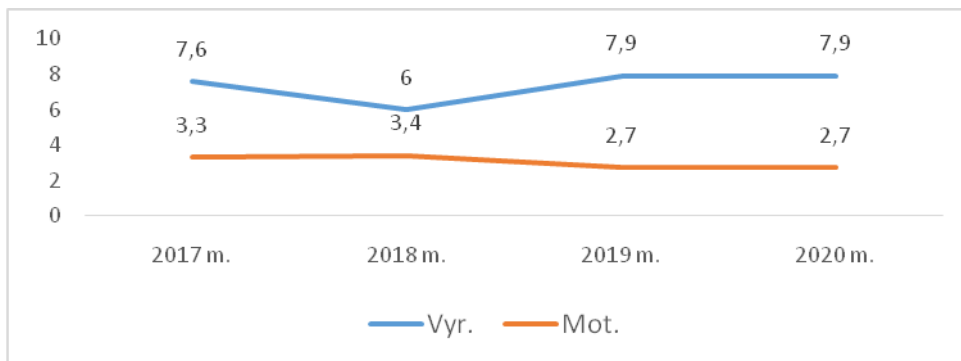


12 pav. Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių Lietuvoje ir Panevėžio m. 100 000 gyv. (Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Panevėžio apskrities vyriausiojo policijos komisariato Kelių policijos tarnybos Administracinės veiklos ir eismo įvykių tyrimo skyriaus duomenimis, Panevėžio mieste 2020 m. eismo įvykiuose žuvo 4 asmenys (3 pėstieji ir 1 dviratininkas).

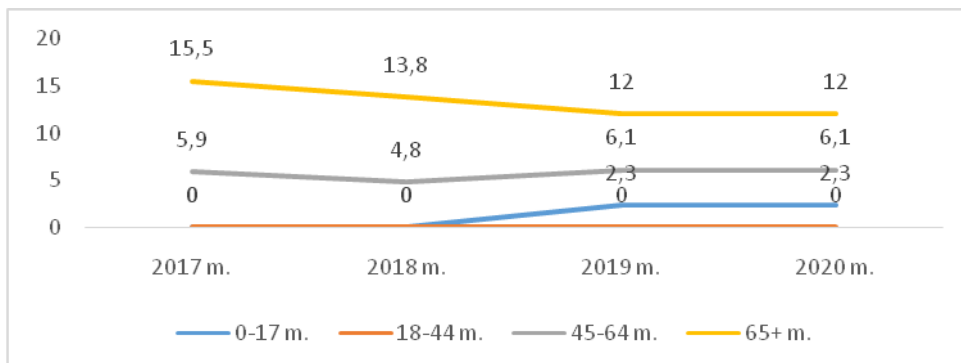
Pagrindinės pėsčiųjų klaidos, kurios tampa mirties priežastimi: tamsiuoju paros metu arba esant blogam matomumui pėstieji nesineša šviečiančio žibinto, nevilki ryškiaspalvės liemenės su šviesą atspindinčiais elementais ar nesegi atšvaitų; eina per kelią degant draudžiamam šviesoforo signalui; į pėsčiųjų perėją žengia neįsitikinę, kad eiti yra saugu; neįvertina atstumo iki artėjančios transporto priemonės, bėga per važiuojamąją dalį, naudojami mobiliaisiais telefonais: rašo žinutes, naršo; išeina iš už stovinčios transporto priemonės ar kitos kliūtis, neįsitikinę, kad tai yra saugu ir kelyje nėra artėjančių transporto priemonių.

Remiantis statistiniais duomenimis, galima teigti, kad Panevėžio mieste kaip ir Lietuvoje nuo transporto įvykių daugiau miršta vyrų nei moterų. Analizuojant ketverių metų laikotarpį (2017–2020 m.) matyti, kad Panevėžio mieste tarp vyrų šis rodiklis didėja, o tarp moterų – mažėja (žr. 13 pav.).



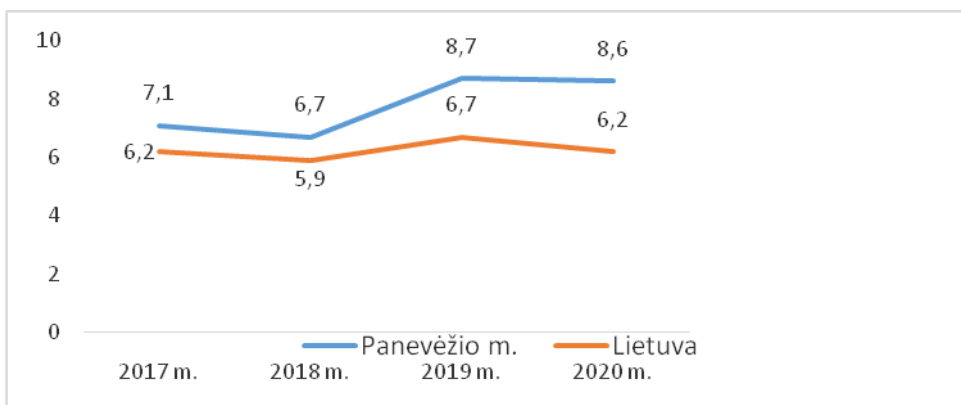
13 pav. Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių pagal lytį Panevėžio m. 2017–2020 m. 100 000 gyv.
(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Daugiausia nuo transporto įvykių žūsta vyresnio amžiaus pėsčiųjų t. y. 65 metų ir vyresni. Palyginti ketverių metų laikotarpį (2017–2020 m.) šis rodiklis Panevėžio mieste mažėja (žr. 14 pav.).



14 pav. Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių pagal amžių Panevėžio m. 2017–2020 m. 100 000 gyv.
(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Traumų nuo transporto įvykių skaičius Panevėžio mieste pastaraisiais metais išliko stabilus (8,6/100 000 gyv.). Šis rodiklis lenkia Lietuvos vidurkį (6,2/100 000 gyv.) ir patenka į raudonąją zoną (žr. 15 pav.).



15 pav. Traumų dėl transporto įvykių skaičius Lietuvoje ir Panevėžio m. 100 000 gyv.
(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

2020 metais dažniausios traumos, kurias Panevėžio mieste patyrė pėstieji tai: galvos sužalojimai (6), klubų ir kojų lūžiai (6), pečių lanko ir rankos sužalojimai (5), intrakrajiniai sužalojimai (5).

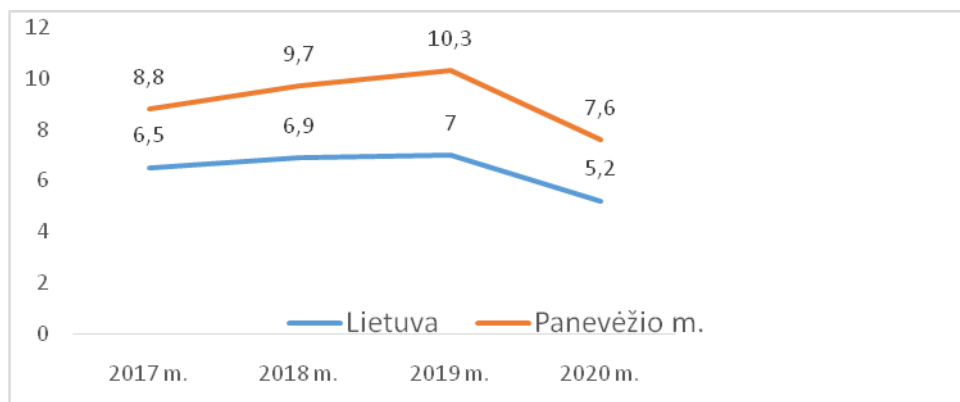
2020 metais daugiausia kelių eismo įvykių Panevėžio mieste užregistruota rugsėjo ir sausio mėnesiais, mažiausia – kovo ir balandžio mėnesiais.

3. Prioritetinė problema

IH dėl cukrinio diabeto skaičius 18+ m. 1000 gyv.

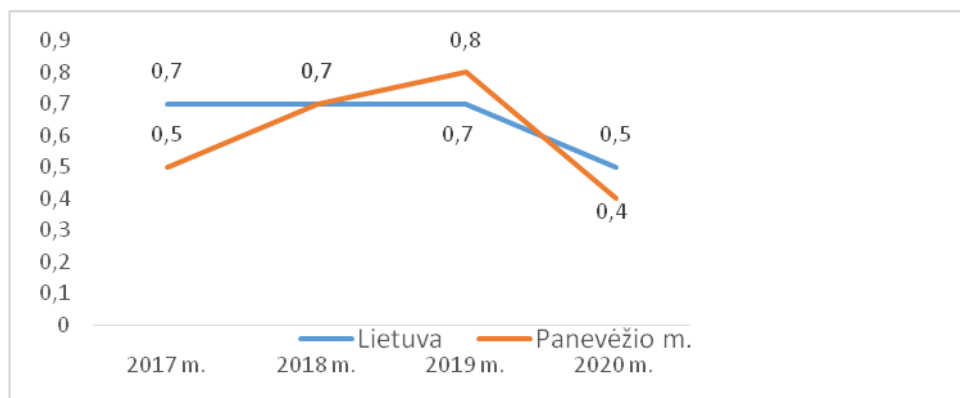
Išvengiamos hospitalizacijos (IH) – tokios hospitalizacijos, kurių visiškai arba didelės dalies galima išvengti, jeigu būtų lengvai prieinama ir kokybiška ambulatorinė sveikatos priežiūra, kurioje vykdoma ligų profilaktika, ankstyva diagnostika ir suteikiamas tinkamas gydymas. IH rodiklis skaičiuojamas netiesiogiai vertinant ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Cukrinis diabetas ir jo komplikacijos Lietuvoje buvo dažniausia IH priežastis. Panevėžio miesto savivaldybėje IH **dėl cukrinio diabeto** rodiklis yra didesnis už Lietuvos vidurkį, bet mažiausias per 2017–2020 m. laikotarpį. Atotrūkis tarp šių rodiklių yra mažiausias per pastaruosius 3 metus (žr. 16 pav.).



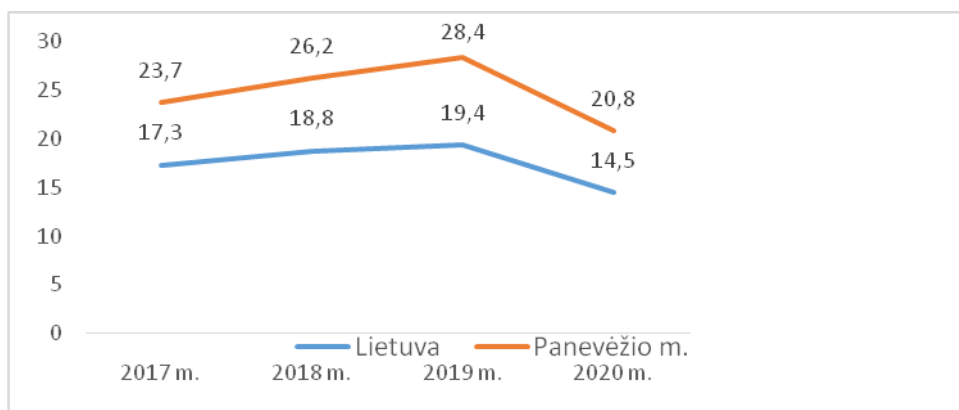
16 pav. IH dėl diabeto skaičius 1000 gyv. Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. (Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

I tipo diabetas yra liga visam gyvenimui, sutrikdanti organizmo gebėjimą gliukozę iš maisto paversti į energiją. Daugeliu atvejų I tipo diabetas atsiranda jauname amžiuje ir dažnai diagnozuojamas vaikystėje. Analizuojant ketverių metų (2017–2020 m.) laikotarpį, matyti, kad IH dėl I tipo cukrinio diabeto rodiklis tiek Lietuvoje, tiek ir Panevėžio mieste mažėja (žr. 17 pav.).



17 pav. IH dėl I tipo cukrinio diabeto sk. 18–64 m. 1000 gyv. (Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

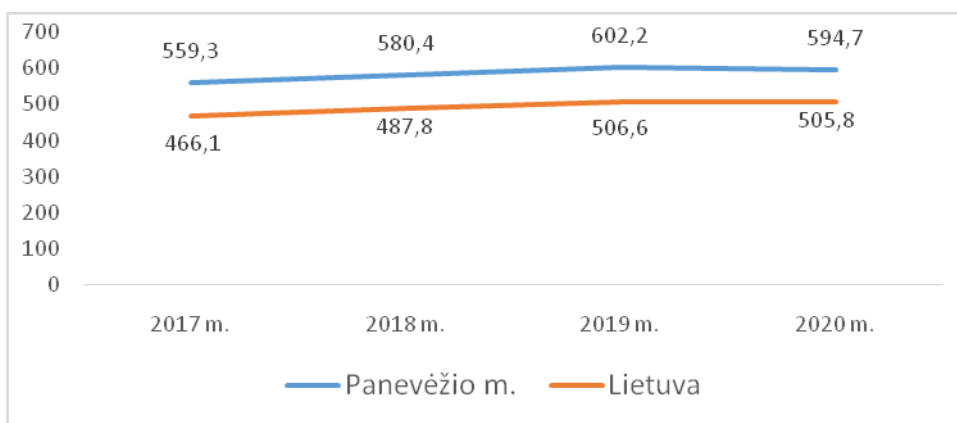
II tipo diabetas yra sudėtinga lėtinė liga, kuria sergant organizmas negali pasigaminti pakankamai insulino arba jį vartoti efektyviai. 2 tipo diabetu sergančius žmones reikia gydyti, kad būtų galima kontroliuoti insulino ir cukraus kiekį kraujyje. 2020 metais išvengiamos hospitalizacijos dėl II tipo cukrinio diabeto sumažėjo tiek Panevėžio mieste, tiek ir visoje Lietuvoje (žr. 18 pav.). Atotrūkis tarp Lietuvos ir Panevėžio m. savivaldybės rodiklio 2020 metais yra mažiausias (6,3) per 2017–2020 metų laikotarpį.



18 pav. IH dėl II tipo cukrinio diabeto ir jo komplikacijų sk. 65+ m. 1000 gyv.
(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

| IH dėl diabeto skaičius 1000 gyv. 2020 m. | |
|---|-----|
| Lietuvos vidurkis | 5,2 |
| Vilniaus m. sav. | 4,7 |
| Kauno m sav. | 6,1 |
| Klaipėdos m. sav. | 4,7 |
| Šiaulių m. sav. | 4,5 |
| Panevėžio m. sav. | 7,6 |
| Alytaus m. sav. | 7,6 |
| Marijampolės m. sav. | 4,9 |
| Lazdijų r. sav. | 8,6 |

Palyginus 2017–2020 m. laikotarpį matyti, kad Panevėžio mieste sergančiųjų cukriniu diabetu (E10–E14) rodiklis didesnis nei Lietuvos vidurkis (žr. 19 pav.).

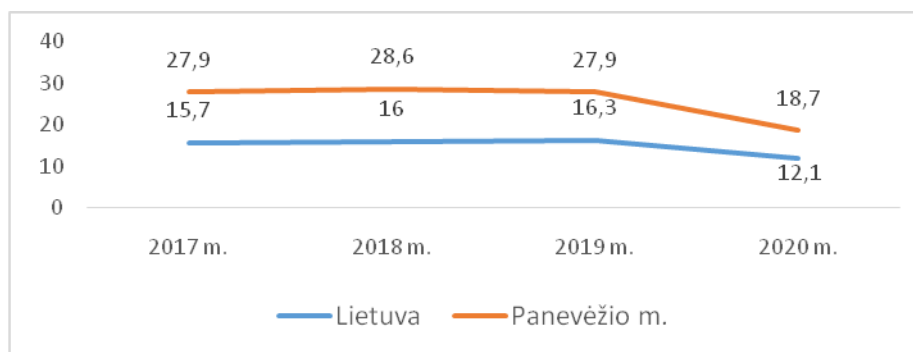


19 pav. Sergamumas cukriniu diabetu Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. 10 000 gyv.
(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

Didžioji dalis hospitalizacijų (ypač dėl ambulatorinei sveikatos priežiūrai jautrių būklių) gali būti išvengiama esant efektyviai sveikatos priežiūros vadybai, todėl dėmesys pirmiausia turi būti skiriamas pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimui. Lietuva šiuo aspektu turi ypač didelį rezervą, nes mūsų šalyje gulėjimo ligoninėse atvejų skaičių galima sumažinti apie 15–20 proc. – maždaug 100 tūkst. atvejų kasmet, kurie kainuoja milijonus eurų. Ši svarbi užduotis tenka ambulatorinei sveikatos priežiūrai, nes išvengiamų gulėjimo ligoninėse atvejų skaičių sudaro gydymo ligoninėse atvejai, susiję su ligomis, kurios dažniausiai gali ir turėtų būti pagydytos ambulatoriškai. Pavyzdžiui, jeigu pacientas, sergantis cukriniu diabetu, būtų sąmoningas ir periodiškai konsultuotųsi su šeimos gydytoju, atsakingai rūpintųsi savo sveikata, laikytųsi gydytojo rekomendacijų, liga nesukeltų sunkių komplikacijų, jo nereikėtų gydyti ligoninėje.

Apsilankymų pas endokrinologus 2020 metais skaičius Panevėžio mieste žymiai sumažėjo. Tai

lėmė koronaviruso pandemijos suvaržymai laisvai patekti į gydymo įstaigas. Ligoniai, sergantys cukriniu diabetu, negalėjo tinkamai su medikų pagalba kontroliuoti savo ligos eigos (žr. 20 pav.).



20 pav. Apsilankymų skaičius pas endokrinologus Panevėžio m. savivaldybėje ir Lietuvoje 2017–2020 m. 100 gyv. (Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMO ATASKAITA

2020 metais visose Lietuvos savivaldybėse buvo atliktas mokyklinio amžiaus 5, 7 ir 9 (I gimnazijos) klasių mokinių gyvenamosios tyrimas. Tyrimas atliktas, įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministro įsakymą, įtvirtinantį periodinius gyvenamosios tyrimus kaip visuomenės sveikatos stebėsenos elementus.

Tyrimas atskleidė esamą mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios situaciją atskirose savivaldybėse ir bendrai Lietuvoje, pateikiant įrodymus kryptingam sveikatą stiprinančios veiklos planavimui konkrečioje savivaldybėje. Ateityje, atlikus daugiau pakartotinių tyrimų, bus galima stebėti rodiklių pokyčius.

Tyrimas atliktas, vadovaujantis Higienos instituto (toliau – HI) parengta gyvenamosios tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika. Anketinei apklausai naudotas su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas standartizuotas klausimynas.

Vaikų gyvenamosios stebėsenos rodikliai suskirstyti į 3 grupes:

- 1) laimingumas, sveikatos ir išvaizdos vertinimas;
- 2) sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas, pasyvus laisvalaikis ir mitybos įpročiai, burnos higiena);
- 3) rizikingas elgsenys (tabako, elektroninių cigarečių rūkymas, alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, patyčios ir saugumas kelyje, namuose ir mokykloje).

2020 m. mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios tyrimo Lietuvoje duomenų bazę sudarė 35 562 respondentų užpildytos anketos, kurių duomenis iki 2020 m. spalio 30 d. HI perdavė apklausas vykde savivaldybes aptarnaujantys visuomenės sveikatos biurai.

Panevėžio miesto savivaldybėje iš viso buvo apklaustas 891 mokinys: 5 klasių – 297, 7 klasių – 319 ir 9 klasių – 275.

Palyginus Panevėžio miesto mokyklinio amžiaus vaikų laimingumą su Lietuvos vidurkiu, matyti, kad tiek Panevėžio miesto, tiek Lietuvos mokinių laimingumas beveik nesiskiria – 72–73 proc. Palyginti duomenis su 2016 metų (86 proc.) vykusio tyrimo atsakymais, 2020 metais vaikų laimingumo indeksas sumažėjo 13,8 proc. Savo sveikatą labai gerai arba gerai vertina 79,9 proc. Panevėžio miesto mokyklinio amžiaus vaikų. Palyginti su 2016 metais (85,2 proc.), šis rodiklis sumažėjo 6 proc. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad kasdien po pamokų bent valandą sportuoja tik 11,8 proc. miesto vaikų. Šis rodiklis yra žemesnis už Lietuvos vidurkį (13,6 proc.). Tuo tarpu kompiuteriui ir televizoriui vaikai negaili net ir keturių valandų per dieną. Tyrimas parodė, kad tokių vaikų yra 22,9 proc. Kasdien pusryčius valgo 48,9 proc. Panevėžio miesto mokinių, tačiau daugiau kaip trečdalis jų kasdien suvalgo vaisių ar daržovių. Panevėžio mieste rūko beveik penktadalis mokinių, daugiausia – aukštesniųjų klasių. Tyrimo rezultatai parodė, kad per pastaruosius metus bent kartą alkoholinių gėrimų vartojo 20,7 proc. Panevėžio miesto moksleivių. Palyginus Lietuvos vidurkiu (57,0 proc.) su Panevėžio miesto rodikliu (60,3 proc.), matyti, kad Panevėžyje mokiniai dažniau valosi dantis.

| Rodiklio pavadinimas | Savivaldybės rodiklio reikšmė | Lietuvos rodiklio reikšmė | Blogiausia reikšmė | Geriausia reikšmė |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba | 72,2 | 73,2 | 66,4 | 85,0 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis (proc.) | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie savo sveikatą vertina labai gerai arba gerai, dalis (proc.) | 79,9 | 79,8 | 70,4 | 89,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie 5 ir daugiau dienų mankština ar sportuoja bent 60 minučių (skaičiuojama kartu su fizinio ugdymo pamokomis), dalis (proc.) | 39,5 | 38,1 | 26,4 | 54,3 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie kasdien ne pamokų metu mankština ar sportuoja bent 60 minučių, dalis (proc.) | 11,8 | 13,6 | 8,8 | 19,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną praleidžia prie ekranų (televizoriaus, kompiuterio, planšetės, išmaniojo telefono), dalis (proc.) | 22,9 | 25,0 | 33,4 | 0 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kasdien valgančių pusryčius, dalis (proc.) | 48,9 | 45,5 | 32,4 | 55,3 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, bent kartą per dieną valgančių vaisius (neskaitant sulčių), dalis (proc.) | 38,3 | 34,7 | 25,6 | 41,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neskaitant bulvių), dalis (proc.) | 34,8 | 32,3 | 22,0 | 41,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo saldumynus, dalis (proc.) | 17,1 | 17,4 | 23,2 | 8,8 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną geria gazuotus saldžiuosius gėrimus, dalis (proc.) | 8,3 | 10,6 | 17,4 | 5,4 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savaitę geria energinius gėrimus, dalis (proc.) | 11,8 | 16,9 | 25,0 | 9,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis (proc.) | 35,6 | 36,7 | 44,3 | 28,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie valosi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną, dalis (proc.) | 60,3 | 57,0 | 41,5 | 63,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaršias 30 dienų bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.) | 6,3 | 7,0 | 18,1 | 2,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.) | 11,1 | 12,7 | 22,7 | 7,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaršias 30 dienų bent kartą rūkė elektronines cigaretes ar naudojo panašius elektroninius įtaisus rūkymui, dalis (proc.) | 10,9 | 12,2 | 24,8 | 2,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą rūkė elektronines cigaretes ar naudojo panašius elektroninius įtaisus rūkymui, dalis (proc.) | 21,3 | 20,1 | 31,8 | 8,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaršias 30 dienų bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.) | 9,1 | 10,6 | 18,4 | 4,4 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.) | 20,7 | 21,9 | 32,3 | 11,8 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savo gyvenimą vartojo kanapes („žolę“, marihuaną, hašišą), dalis (proc.) | 2,0 | 3,2 | 5,9 | 0,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savo gyvenimą vartojo kitus narkotikus nei kanapes, dalis (proc.) | 1,9 | 1,8 | 4,8 | 0,0 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada tamsiu paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus, dalis (proc.) | 26,2 | 25,6 | 9,6 | 37,5 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada segi saugos diržą važiuodami automobiliu, dalis (proc.) | 79,2 | 80,3 | 69,2 | 86,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada dėvi šalmą važiuodami dviračiu, dalis (proc.) | 13,5 | 9,3 | 4,2 | 18,3 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per pastaruosius 2 mėnesius, dalis (proc.) | 29,9 | 33,0 | 43,1 | 20,5 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų mokinių per pastaruosius 2 mėnesius, dalis (proc.) | 25,3 | 24,9 | 38,3 | 12,8 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaršias 30 dienų patyrė patyčias per socialinius tinklus, el. paštu ar telefonu, dalis (proc.) | 8,0 | 9,3 | 15,5 | 2,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių patyrė patyčias per socialinius tinklus, el. paštu ar telefonu, dalis (proc.) | 14,9 | 15,9 | 26,0 | 7,0 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kuriuos per pastaruosius 2 mėnesius mušė ar kitaip fiziškai baudė tėvai, dalis (proc.) | 7,3 | 8,2 | 18,7 | 3,4 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi saugūs namų aplinkoje, | 95,4 | 96,2 | 88,0 | 98,5 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| dalys (proc.) | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi saugūs mokyklos aplinkoje, dalis (proc.) | 85,7 | 85,3 | 78,8 | 91,2 |

4 lentelė. Vaikų gyvenamosios tyrimo rodikliai

(Šaltiniai: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos rodiklių duomenų bazė)

IŠVADOS

- ▲ 2020 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Panevėžio mieste siekė 85 885 gyventojus. Nuo 2019 metų gyventojų skaičius sumažėjo nuo 87 139 iki 85 885, t. y. 1254 žmonėmis.
- ▲ 2020 m. Panevėžyje gimė 638 kūdikiai. Nuo 2019 metų gimstamumo rodiklis sumažėjo 105 kūdikiais.
- ▲ 2020 metais Panevėžio mieste mirė 1379 gyventojai, t. y. 226 gyventojais daugiau nei 2019 metais.
- ▲ 2020 metais Panevėžio miesto gyventojų pagrindinės mirties priežastys – *kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, išorinės mirties priežastys ir COVID-19*.
- ▲ Panevėžio miesto savivaldybės rodiklių reikšmės, palyginti su Lietuvos vidurkiu rodikliais, pasiskirsto taip: 12 rodiklių patenka į geresnę grupę (žalioji zona), 9 patenka į prasčiausių savivaldybių grupę (raudonoji zona), visi kiti patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią grupę (geltonoji zona).
- ▲ Nuo 2019 metų Panevėžio mieste sumažėjo išmestų į aplinką iš stacionarių taršos šaltinių įvairių teršalų kiekis tonomis nuo 1719,32 iki 1420,82.
- ▲ Panevėžio miestas 2020 metais lenkia Lietuvos vidurkį dėl pėsčiųjų mirtingumo nuo transporto įvykių. Palyginus su 2019 metais, šis rodiklis padidėjo nuo 4,6 iki 7 / 100 000 gyv. Nors 2020 metais Panevėžio mieste eismo įvykių sumažėjo, tačiau pėsčiųjų mirtingumas padidėjo.
- ▲ Cukrinis diabetas ir jo komplikacijos Lietuvoje buvo dažniausia IH priežastis. Panevėžio mieste 2020 m. IH rodikliai, palyginus su 2019 m., sumažėjo nuo 10,3 iki 7,6 atvejo 1000 gyventojų.

REKOMENDACIJOS

Visuomenės sveikatos stiprinimas yra kompleksinis skirtingų įstaigų kryptingas darbas žmonių sveikatos labui. Siekiant gerinti ir stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, mažinant sveikatos netolygumus, mirtingumą nuo plačiai paplitusių ligų, būtina skatinti glaudų tarpsektorinį bendradarbiavimą, kompleksiskai spręsti savivaldybės gyventojų sveikatos problemas ir įtraukti visuomenę į sveikatos stiprinimo procesą.

Bendros rekomendacijos:

- Būtina sistemiškai kelti visų sektorių specialistų kvalifikaciją sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir sveikatos netolygumų mažinimo klausimais.
- Skatinti gyventojus įsitraukti į savo sveikatos stiprinimo procesą – dalyvauti mokymuose, renginiuose, konsultuotis su specialistais.
- Vykdyti pozityvios socialinės ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones.

Mažinti oro taršą iš stacionarių šaltinių:

Ūkio subjektams:

- Modernizuoti ir diegti aplinką tausojančias inovacijas gamyboje.

Panevėžio miesto gyventojams siūloma:

- Informuoti gyventojus apie galimybes senesius šildymo katilus pakeisti efektyviais atsinaujinančiais ištekliu šilumai gaminti naudojančiais įrenginiais.

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui ir ugdymo įstaigoms:

- Didinti visuomenės informuotumą apie oro taršos žalą sveikatai.

Mažinti eismo įvykiuose sužeistųjų ir žuvusiųjų skaičių:

Panevėžio apskrities vyriausiajam policijos komisariatui:

- Vykdyti viešo ir neviešo pobūdžio prevencines kontrolės priemones, siekiant išaiškinti grubius Kelių eismo taisyklių pažeidimus.
- Vykdyti kontrolės priemones avaringose miesto vietose.
- Organizuoti ir vykdyti šviečiamuosius saugaus eismo renginius, mokymus įvairaus amžiaus grupių gyventojams.
- Teikti aktualią informaciją gyventojams apie Kelių eismo taisyklių pakeitimus ir kitas su eismu susijusias naujienas.

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui ir ugdymo įstaigoms siūloma:

- Organizuoti ir vykdyti šviečiamuosius saugaus eismo renginius, akcijas, mokymus, socialines reklamas, informacijos sklaidą.
- Didinti gyventojų saugaus eismo raštingumą.
- Organizuoti teorinius ir praktinius pirmosios pagalbos mokymus, užsiėmimus gyventojams.

Mažinti IH dėl cukrinio diabeto:

Politikos formuotojams siūloma – siekiant mažinti sveikatos netolygumus, skatinti glaudesnę sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir kitų sistemų bendradarbiavimą politiniame lygmenyje.

Panevėžio miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Gerinti ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę siekiant sumažinti hospitalizacijų skaičių (ypač vyresnių asmenų).
- Didinti rizikos grupių asmenų informuotumą apie įvairių tipų cukrinio diabeto rizikos veiksnius, galimas komplikacijas, ligos išvengimo būdus ir raštingumą.
- Tobulinti darbuotojų, teikiančių sergantiesiems II tipo cukriniu diabetu sveikatos priežiūros paslaugas, profesinę kvalifikaciją.
- Vykdyti asmenų, priskirtų didelės rizikos grupei susirgti II tipo cukriniu diabetu, stebėseną.
- Skatinti šeimos gydytojus kviesti savo pacientus į Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programą.

Panevėžio miesto bendruomenei:

- Reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis sveikatą.
- Aktyviau dalyvauti valstybės finansuojamose prevencinėse programose nustatytoms gyventojų amžiaus grupėms.
- Aktyviau dalyvauti Visuomenės sveikatos biuro, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklos renginiuose.

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui:

- Informuoti gyventojus per įvairias informavimo priemones apie II tipo cukrinio diabeto rizikos veiksnius ir jų žalos organizmui mažinimo būdus, ankstyvos diagnostikos galimybę.
 - Formuoti visuomenėje sveikos gyvensenos nuostatas.
 - Didinti gyventojų sveikatos raštingumą.
 - Skatinti miesto įmones gaminti ir tiekti vidaus rinkai sveikatai palankų maistą, mažinant gyventojų paros maisto davinyje riebalų, ypač sočiųjų, cukrų ir druskos kiekį, padidinant sudėtinių angliavandenių ir skaidulinių medžiagų kiekius.
-