

HIGIENOS INSTITUTO
SVEIKATOS INFORMACIJOS CENTRAS

Lietuvos vaikų sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai



2020 m.

Parengė:

Žilvinė Našlėnė;
Indrė Petrauskaitė;
Aušra Želvienė.

Asmuo kontaktams:

Aušra Želvienė
Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyrius
Tel. (8 5) 277 3302
El. paštas ausra.zelviene@hi.lt

Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. (8 5) 262 4583
Faks. (8 5) 262 4663
El. p. institutas@hi.lt
www.hi.lt

ĮVADAS

Vaikai – labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis. Suaugusių žmonių požiūris į sveikatą formuojasi vaikystėje, todėl svarbu, kad sveikos gyvensenos įgūdžiai būtų diegiami nuo mažens. Rūpinimasis savo sveikata turi tapti gyvenimo būdu.

Nepaisant to, kad 2014 m. buvo paskelbti vaikų metais, siekiant pagerinti vaikų sveikatos rodiklius, pastaruosius penkerius metus vaikų sveikata išliko pirmenybine sritimi, kuriai skiriama nemažai dėmesio. 2017 m. septynioliktos Vyriausybės programos įgyvendinimo plane nurodoma, kad valstybės mastu siekiama didinti suminį gimstamumo rodiklį, atkreipti dėmesį į rizikos šeimas ir šeimas, auginančias neįgalius vaikus, taip pat į smurto, patyčių ir kitų prevencinių programų įgyvendinimo mokyklose plėtrą ir gerinti mokyklinio amžiaus vaikų mitybą. Be to, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija papildyta šiais aspektais, prisidėsiančiais gerinant vaikų sveikatą: žindymo skatinimas, ikimokyklinio amžiaus vaikų, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo mokinių burnos higienos ir sveikatos profilaktinės priežiūros sąlygų ugdymo įstaigose užtikrinimas, sistemingas smurto artimoje aplinkoje ir patyčių prevencijos, tikslinių gyventojų grupių psichologinį atsparumą stiprinančių priemonių vykdymas ir sveiko lytiškumo įpročių ugdymas. Siekiant efektyviai pagerinti vaikų, lankančių organizuotus kolektyvus, maitinimą, parengtas Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. V-394. Jame nustatyta, kad vaikai šiose įstaigose, privalo gauti tik šviežią (tą pačią dieną pagamintą), kokybišką ir sveikatai palankų maistą. Saugant vaikų sveikatą nuo psichiką veikiančių medžiagų, Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) dalyvavo Lietuvos Respublikos (toliau – LR) Seimo Sveikatos reikalų komitete rengiant LR maisto įstatymo pakeitimą dėl draudimo vaikams iki 18 metų pardavinėti energetinius gėrimus. Šiuos gėrimus taip pat draudžiama reklamuoti vietose, kuriose dalyvauja jaunesni nei 18 metų asmenys. Sprendžiant vaikų mitybos problemas Europos Sąjungos (toliau – ES) mastu, SAM dalyvavo Europos Komisijai rengiant ES 2014–2020 m. vaikų nutukimo veiksmų planą, kurio priemonės šiuo metu įgyvendinamos.

Tikėtina, kad šios aukščiau išvardytos priemonės padės ir toliau gerinti Lietuvos vaikų sveikatą ir suformuos vėlesnėms kartoms tvirtus atitinkamų žinių bei suvokimo pagrindus, kurie skatins vertinti ir branginti savo sveikatą.

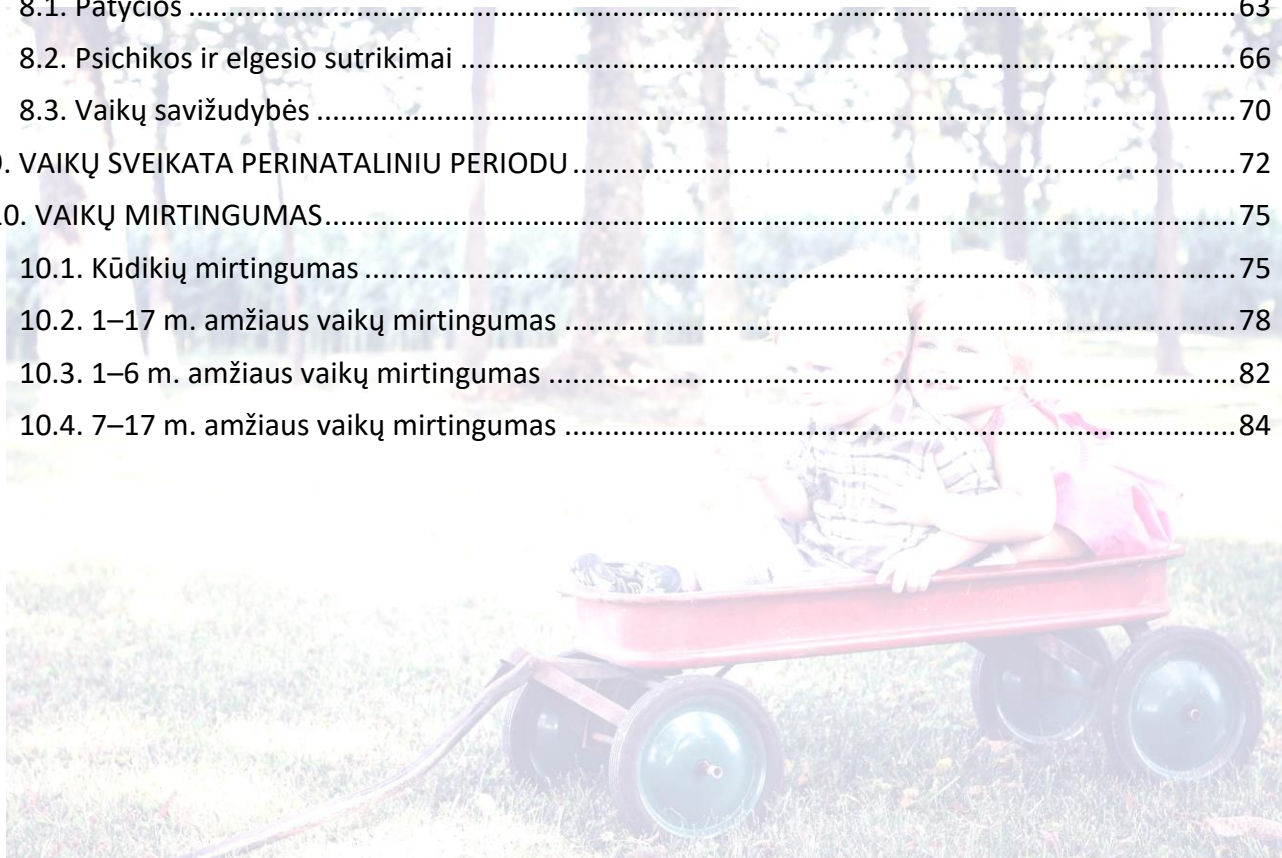
Ši vaikų sveikatos rodiklių ir jiems įtaką darančių veiksnių pokyčių 2014–2018 metais apžvalga – 2014 m. išleisto „Lietuvos vaikų visuomenės sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai“ leidinio tęsinys. Iškilus poreikiui, bus galimybė matyti vaikų sveikatos rodiklių laiko eilutę nuo 2001 metų. Leidinyje pirmiausia apžvelgiami sveikatai įtaką darantys veiksniai: demografinė, socialinė-ekonominė padėtis, gyvensena, ligų prevencija, vaikų sveikatos priežiūra ir ligotumas dažniausiomis ligų grupėmis. Taip pat plačiau apžvelgiamos vaikams aktualiausios traumų ir jų aplinkybių, psichikos sveikatos temos, vaikų sveikata perinataliniu periodu bei jų mirtingumas. Kiekvieno skyriaus pradžioje pateikiamos svarbiausios žinutės, tęsiamos kituose skyriuose.

Linkime įdomaus skaitymo, naujų žinių ir tolesnių darbų vaikų sveikatos labui.

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro kolektyvas

TURINYS

1. DEMOGRAFIJA.....	5
2. SOCIALINĖ-EKONOMINĖ PADĖTIS	9
3. GYVENSENA.....	15
3.1. Sveika elgsena	16
3.2. Rizikingas elgesys	19
4. LIGŲ PREVENCIJA	26
5. VAIKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA.....	29
6. VAIKŲ LIGOTUMAS.....	38
6.1. Kvėpavimo sistemos ligos	42
6.2. Akies ir jos priedinių organų ligos	44
6.3. Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai,	46
neklasifikuojami kitur.....	46
6.4. Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai	48
6.5. Virškinimo sistemos ligos	50
7. TRAUMOS IR JŲ APLINKYBĖS	52
8. PSICHIKOS SVEIKATA	61
8.1. Patyčios	63
8.2. Psichikos ir elgesio sutrikimai	66
8.3. Vaikų savižudybės	70
9. VAIKŲ SVEIKATA PERINATALINIŲ PERIODU	72
10. VAIKŲ MIRTINGUMAS.....	75
10.1. Kūdikių mirtingumas	75
10.2. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas	78
10.3. 1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumas	82
10.4. 7–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas	84



1. DEMOGRAFIJA

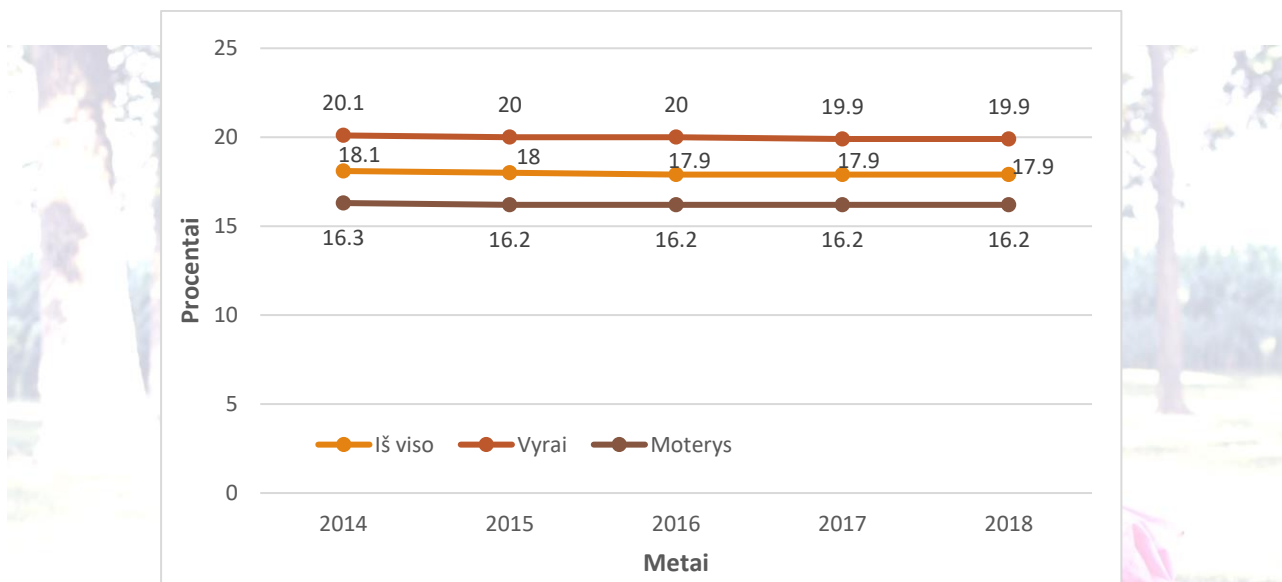
Lietuvoje 2018 m. nuolatinių gyventojų buvo kiek daugiau nei 2,8 mln., iš kurių 17,9 proc. sudarė vaikai (501 tūkst.). Dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos bei didelės emigracijos gyventojų skaičius sparčiai mažėja. Tačiau pastaraisiais metais dėl mažėjančios emigracijos sulėtėjo ir gyventojų mažėjimo tempas. Be to, Lietuvoje ir daugelyje pasaulio šalių dėl pagerėjusios sveikatos priežiūros ilgėja vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. 2018 m. ji buvo 75,9 m. (2014 m. – 74,6 m.). Mažėjant gimstamumui ir ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei stebima gyventojų senėjimo tendencija. Taip pat ateityje mažėjant gyventojų skaičiui mažės ir darbingo amžiaus žmonių skaičius. Todėl svarbu, kad valstybės politika sukurtų palankias sąlygas gimstamumui didinti ir vaikų sveikatos priežiūrai gerinti.

Vaikų skaičius Lietuvoje jau daug metų mažėja sparčiau nei visų gyventojų skaičius.

Per paskutinius penkerius metus gimstamumas Lietuvoje sumažėjo apie 3 proc., vaikų mirtingumas – 23 proc.

Prieš 5 metus (2014 m.) Lietuvoje gyveno 83,5 tūkst. vaikų daugiau nei 2018 m.

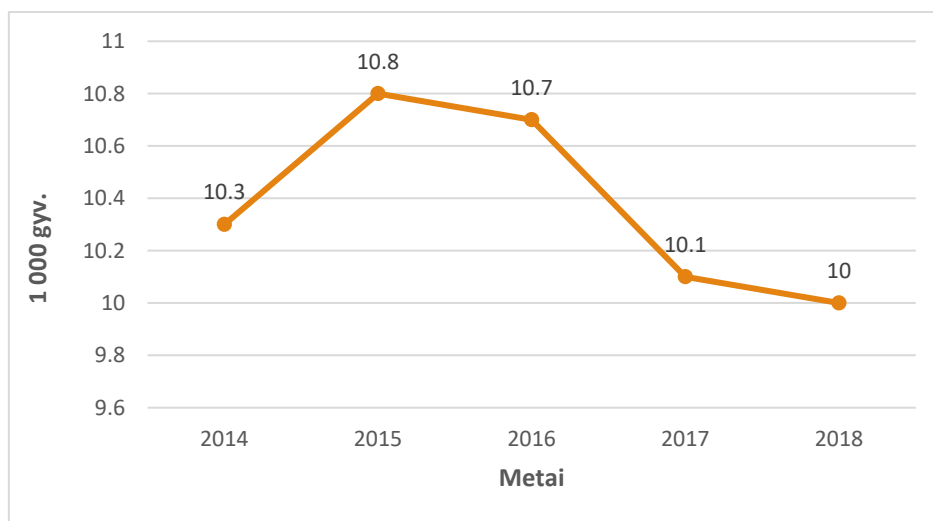
Stebint paskutinį penketį, vaikų dalis sumažėjo nuo 18,1 iki 17,9 proc. Vis dėlto trejus pastaruosius metus iš eilės vaikų dalis nekito – išliko 17,9 proc. (1.1 pav.). Visų Lietuvos gyventojų per pastaruosius penkerius metus sumažėjo 4,5 proc. Tuo tarpu absoliutus vaikų skaičius sumažėjo 5,2 proc. (nuo 528 iki 501 tūkst.). 2018 m. mergaitės sudarė apie 4 proc. punktais mažesnę dalį nuo visų Lietuvos gyventojų nei berniukai: berniukai sudarė 51,3 proc., mergaitės – 48,7 proc. Didžioji dalis vaikų gyveno mieste – 67 proc., likusi dalis – 33 proc. – kaime.



1.1 pav. Vaikų (0–17 m. amžiaus) dalies (proc.), palyginti su bendru nuolatinių gyventojų skaičiumi, dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. pagal lytį (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

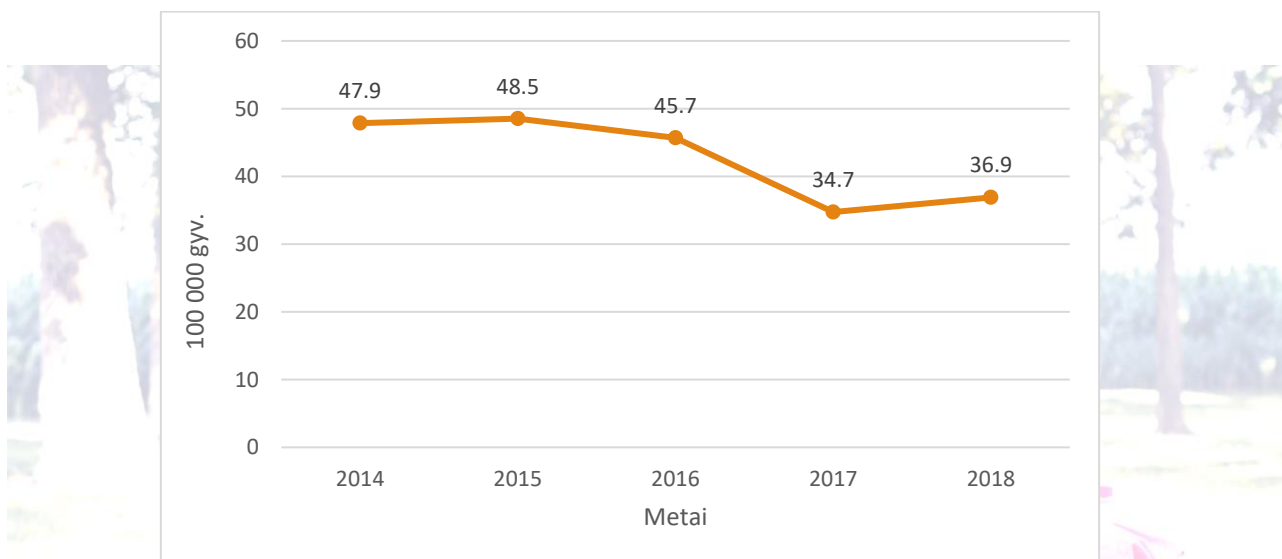
2018 m. gimė 28 149 kūdikiai, t. y. 1,9 proc. mažiau negu 2017 m. 2018 m. 1 tūkst. gyventojų teko 10 gimusiųjų. 2014–2018 m. kasmet vidutiniškai gimdavo apie 30 tūkst. gyvų kūdikių. Didžiausias gimstamumas analizuojamu laikotarpiu buvo 2015 m. – 10,8 gimusiųjų 1 000 gyv. (1.2 pav.). Šis gimstamumo rodiklis didžiausias nuo 2001 m. 2014–2018 m. gimstamumas

sumažėjo apie 3 proc. (nuo 10,3 iki 10/1 000 gyv.). Žemi gimstamumo ir aukšti visų gyventojų mirtingumo rodikliai lėmė šalyje neigiamą natūralų prieaugį.



1.2 pav. Gimstamumo 1 000 gyv. dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Vaikų skaičiaus mažėjimui taip pat įtakos turėjo ir vaikų mirčių skaičius – 36,9/100 000 vaikų. Analizuojant vaikų mirtingumo pokytį per pastaruosius penkerius metus, stebimas vaikų mirtingumo mažėjimas. 2018 m., lyginant su 2014 m., rodiklis sumažėjo 23 proc.

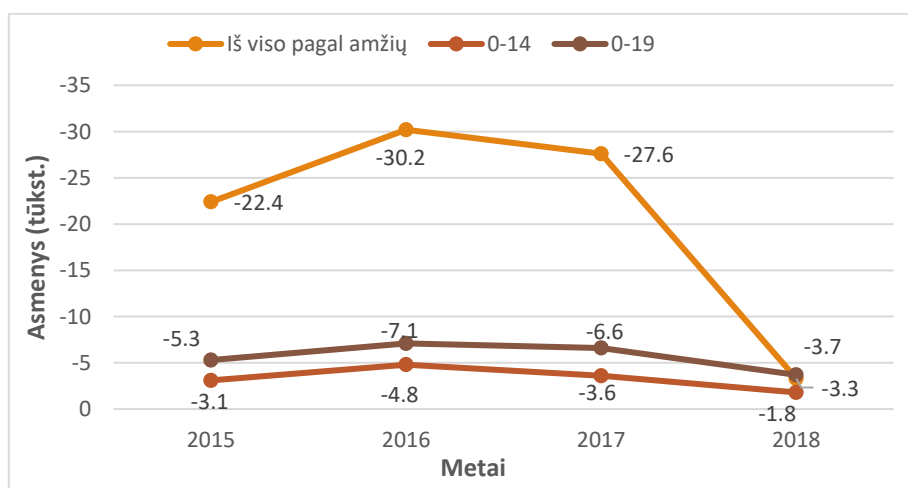


1.3 pav. Vaikų mirtingumo, tenkančio 100 000 vaikų, pokytis Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

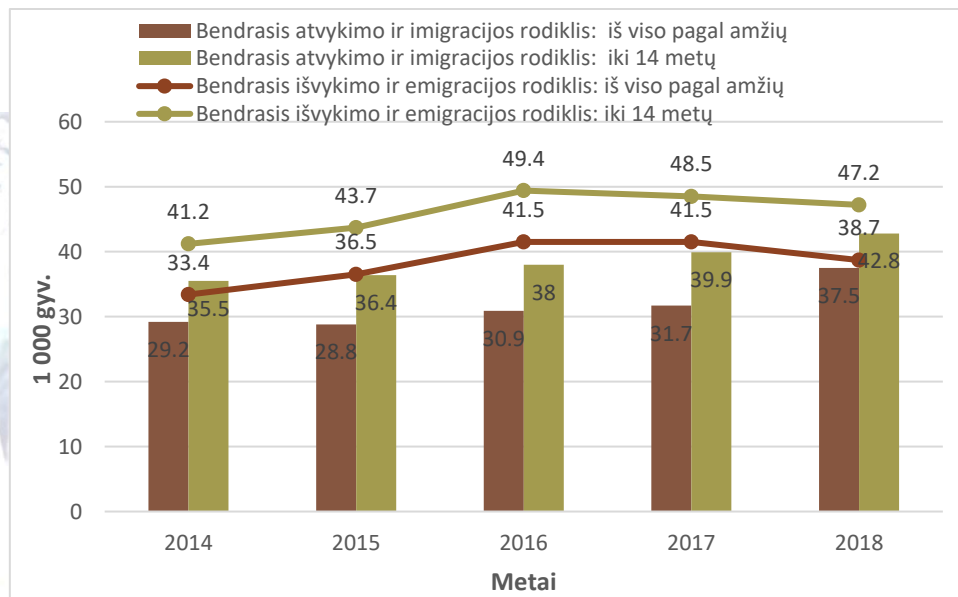
Migracija – dar vienas ir bene pats opiausias šių laikų Lietuvos sopulys, dėl kurio mažėja gyventojų, tarp jų ir vaikų, skaičius. Dėl vaikų emigracijos pablogėja ir kiti su jų sveikata ar socialinėmis problemomis susiję rodikliai, kaip, pavyzdžiui, vaikų, nelankančių mokyklos, skaičius (žr. 2 skyriuje). Nors *neto* migracijos rodikliai (skirtumas tarp imigravusiųjų ir emigravusiųjų) nuo

2016 m. mažėjo, 2014–2018 m. Lietuvoje gyventojų sumažėjo 83,5 tūkst. Palyginimui galima pateikti tokį pavyzdį – Panevėžio m. savivaldybėje gyvena apie 88 tūkst. gyventojų.

Dar vienas nedžiuginantis aspektas – 2018 m. *neto* migracija visų Lietuvos gyventojų ir 0–19 m. amžiaus gyventojų buvo labai panaši: 3,3–3,7 tūkst. asmenų (1.4, 1.5 pav.). Taip yra dėl to, kad į mūsų šalį daugiausiai imigruoja darbingo amžiaus gyventojai, kurių *neto* migracija teigiama (daugiau asmenų atvyko nei išvyko). Beje, pusę išvykusių 0–19 m. amžiaus asmenų sudarė vaikai iki 14 m.



1.4 pav. 0–14 m. ir 0–19 m. amžiaus asmenų (tūkst.) *neto* migracijos dinamika Lietuvoje 2015–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)¹



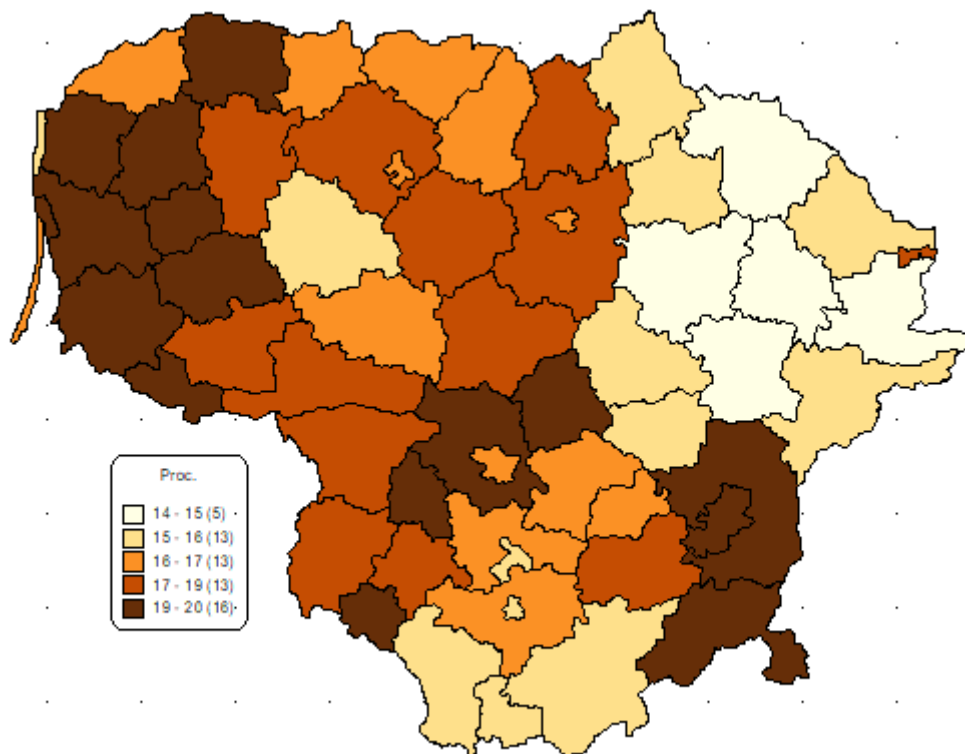
1.5 pav. Imigracijos ir emigracijos rodiklių skirtumai pagal amžių bei dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Kaip minėta, 2018 m vaikai Lietuvoje sudarė beveik 18 proc. visų šalies gyventojų, tačiau savivaldybėse vaikų dalis skirtinga (1.6 pav.). Didžiausia vaikų dalis buvo Kalvarijos – 20,4 proc., Klaipėdos r. – 19,9 proc., Vilniaus r. – 19,8 proc., Šalčininkų r. – 19,7 proc. ir Kauno r. – 19,7

¹ Pateikiami 0–19 m. amžiaus grupės migracijos duomenys, nes taip suskirstyta oficialioje Lietuvos statistikos departamento statistikoje.

proc., savivaldybėse. Mažiausia – Anykščių r. – 13,9 proc., Ignalinos r. – 14,1 proc. ir Molėtų r. – 14,4 proc. savivaldybėse.

Apibendrinus aprašytus demografinius rodiklius galima daryti išvadą, kad demografinė situacija Lietuvoje kelia nerimą. Literatūroje ir žiniasklaidoje vis dažniau minimas „demografinės krizės“ terminas. Taigi, valstybė turi sudaryti geresnes sąlygas vaikams gimdyti ir auginti. Dėl vaikų skaičiaus mažėjimo ir vyresnio amžiaus asmenų skaičiaus didėjimo vis dažniau susiduriama su problemomis, susijusiomis su socialinės apsaugos užtikrinimu.



1.6 pav. Vaikų dalies (proc.) nuo visų savivaldybės gyventojų netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)



2. SOCIALINĖ-EKONOMINĖ PADĖTIS

Esama gausybė įrodymų, kad socialiniai faktoriai (išsilavinimas, užimtumo lygis, pajamos, lytis ir tautybė) veikia žmogaus sveikatą². Nėra tokios šalies, kurioje nebūtų sveikatos būklės skirtumų tarp socialinių grupių. Lietuva ne išimtis, ir čia taip pat matomi sveikatos netolygumai³. Žinoma, kad geresnės socialinės sąlygos sukuria žmonėms tinkamas aplinkybes rūpintis savimi ir artimaisiais. Turėdami geresnį išsilavinimą ir didesnes pajamas gyventojai galimai turi daugiau sveikatos žinių ir geba geriau savimi pasirūpinti⁴.

2018 m. Lietuvoje registruotos 9235 socialinės rizikos šeimos – beveik 700 mažiau nei 2014 m. (9930). Mažėjant socialinės rizikos šeimų, mažėjo ir vaikų tokiose šeimose skaičius: nuo 2014 m. iki 2018 m. sumažėjo 2238 vaikais, augančiais socialinės rizikos šeimose. 2018 m. kiekvienoje socialinės rizikos šeimoje vidutiniškai augo po 2 vaikus. 48 proc. tokių šeimų įtrauktos į socialinę riziką dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos, 39 proc. – dėl tėvų girtavimo ir psichotropinių medžiagų vartojimo.

Nepaisant to, kad per pastarąjį penkmetį Lietuvoje mažėjo socialinės rizikos šeimų, nuo 2014 m. vaikų skurdo rizikos lygis (asmenų, kurių ekvivalentinės pinigines disponuojamosios pajamos⁵ mažesnės už skurdo rizikos ribą, dalis) padidėjo 1,7 proc. 2018 m. jis siekė 23,9 proc. Tačiau, lyginant su 2017 m. – vaikų skurdo rizikos lygis sumažėjo 1,8 proc. punktais. Blogiausia situacija buvo 2015 m., kai 29 proc. vaikų skiriamos lėšos buvo mažesnės už skurdo rizikos ribą⁶. 2018 m. skurdo rizikos riba – 345 Eur per mėnesį vienam gyvenančiam asmeniui ir 724 Eur šeimai, susidedančiai iš dviejų suaugusiųjų ir dviejų vaikų iki 14 m. amžiaus. O vaikų skurdo rizikos gylis⁷

Nepaisant to, kad Lietuvoje per pastaruosius penkerius metus mažėjo socialinės rizikos šeimų bei vaikų, gyvenančių socialinės rizikos šeimose, vaikų skurdo rizikos lygis ir gylis augo.

2014–2018 m. mažėjo vaikų, patiriančių didelį materialinį nepriteklių, taip pat nepilnamečių nusikalstamumas, tačiau didėjo mokyklos nelankomumas bei vaikų, galimai patyrusių smurtą, skaičius.

Sumažėjo nemokamai besimaitinančių moksleivių skaičius.

² PSO. 10 facts on health inequities and their causes. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/>.

³ Petrauskaitė I, Skrobotovas R, Želvienė A. Sveikatos netolygumai pagal socioekonominius veiksnius Lietuvos savivaldybėse 2018 m. Higienos institutas, 2019, Vilnius.

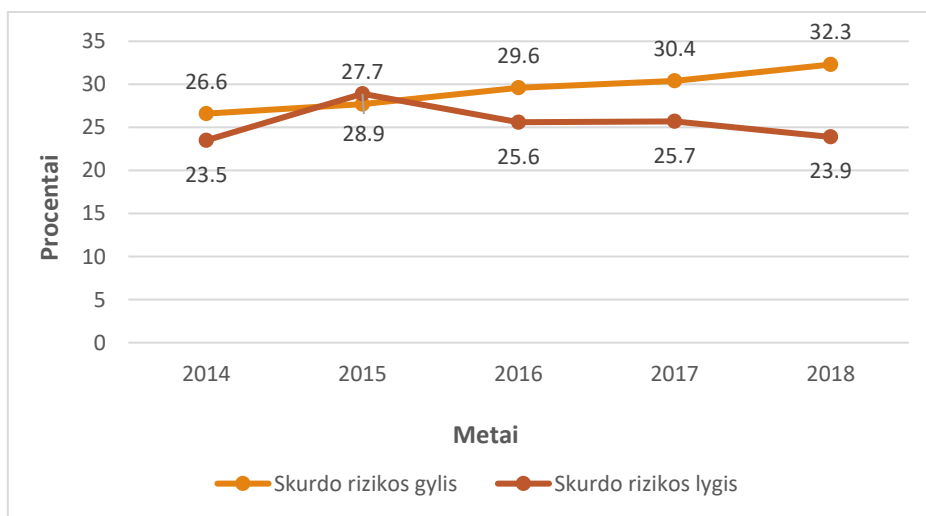
⁴ World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2. Geneva, 2010.

⁵ Ekvivalentinės disponuojamosios pajamos – apskaičiuojamos, pinigines disponuojamasias namų ūkio pajamas dalijant iš namų ūkio ekvivalentinio dydžio. Skaičiuojant namų ūkio ekvivalentinį dydį, pirmam namų ūkio nariui suteikiamas svoris lygus 1, kiekvienam paskesniajam suaugusiajam – 0,5, o kiekvienam vaikui iki 14 metų amžiaus – 0,3. Sudėjus visiems namų ūkių nariams suteiktus svorius, gaunamas namų ūkio ekvivalentinis dydis. Pritaikius šią skalę vieno asmens namų ūkio ekvivalentinis dydis lygus 1, o 4 asmenų namų ūkio su dviem vaikais iki 14 metų amžiaus – 2,1.

⁶ Skurdo rizikos riba – sąlyginis pajamų dydis, už kurį mažesnes disponuojamasias pajamas gaunantys namų ūkiai priskiriami prie skurstančiųjų. Skurdo rizikos rodikliai apskaičiuoti naudojant skurdo rizikos ribą, lygią 60 proc. ekvivalentinių disponuojamųjų pajamų medianos.

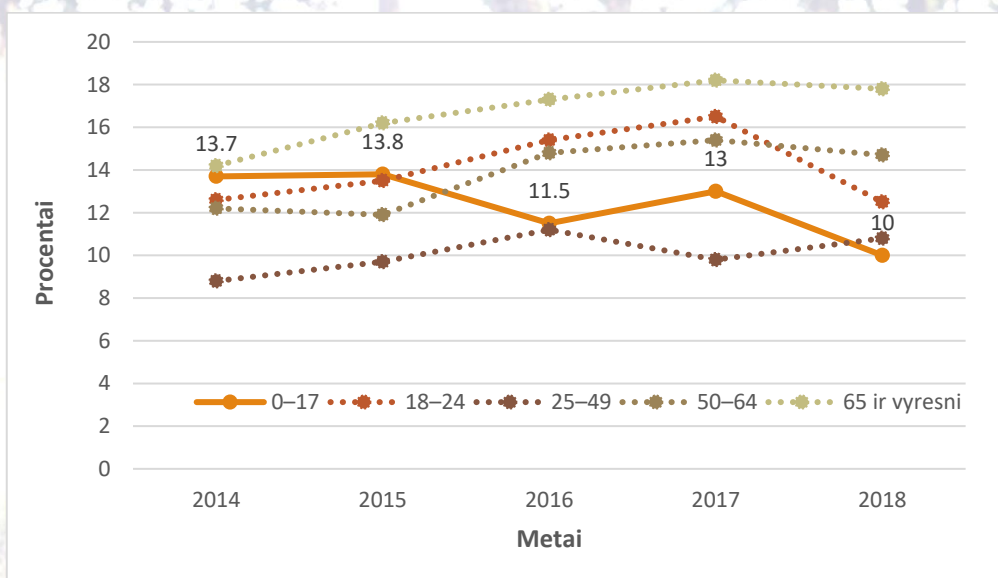
⁷ Skurdo rizikos gylis – procentais išreiškiamas skirtumas tarp skurdo rizikos ribos ir asmenų, gyvenančių žemiau skurdo ribos, disponuojamųjų pajamų medianos.

buvo 32,3 proc. Tai reiškia, kad žemiau skurdo rizikos ribos esančių vaikų disponuojamųjų pajamų pinigais mediana buvo 32,3 proc. mažesnė už skurdo rizikos ribą. Nuo 2014 m. vaikų skurdo gylis išaugo 21,4 proc. (5,7 proc. punktais).



2.1 pav. Vaikų skurdo rizikos lygio ir gylio dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

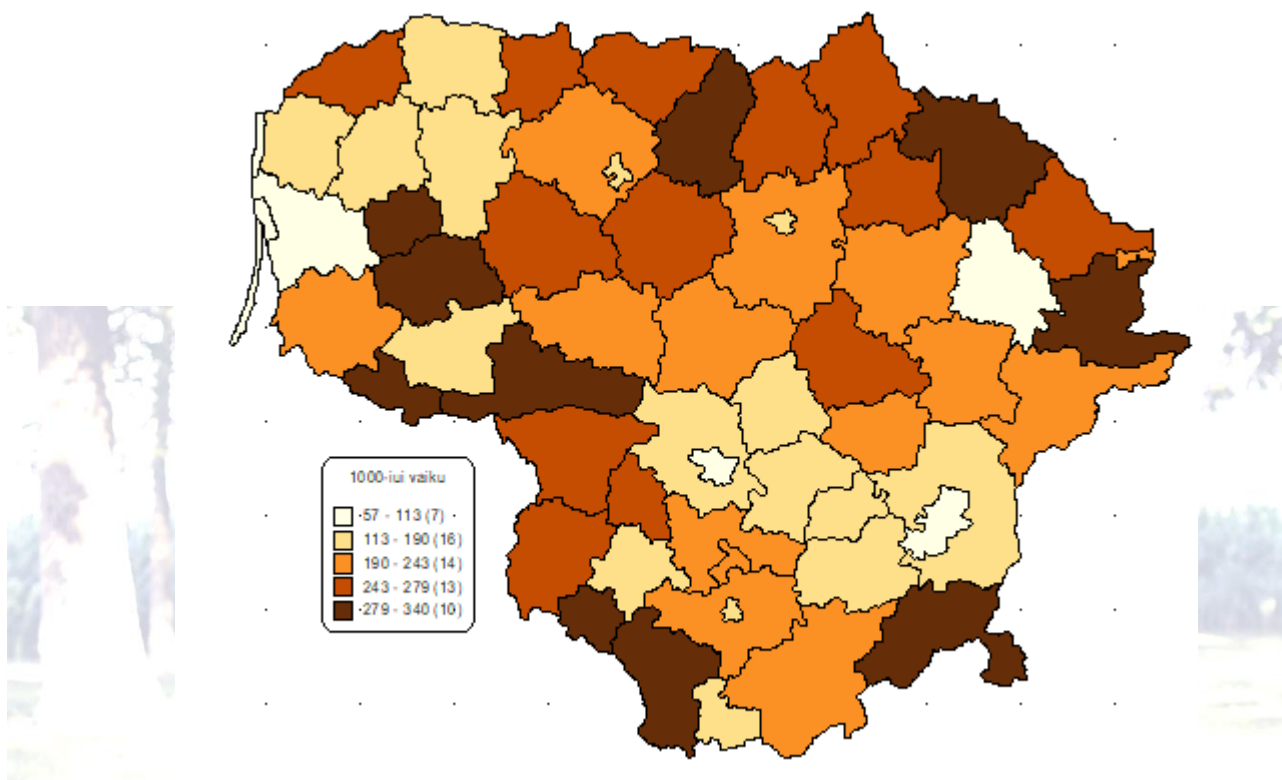
Nuo 2014 m. didėjant vaikų skurdo rodikliams, nepilnamečių, patiriančių didelį materialinį nepriteklių, šiek tiek sumažėjo. 2018 m. labai skurstantys vaikai sudarė 10 proc., tuo tarpu 2014 m. – 13,7 proc. Lyginant su kitomis Lietuvos gyventojų amžiaus grupėmis, 2014 m. vaikai bei 65-erių ir vyresni gyventojai labiausiai kentėjo dėl didelio materialinio nepritekliaus, 2018 m. situacija šiek tiek pasikeitė – vaikai sudarė mažiausią dalį tų, kurie patyrė didelį materialinį nepriteklių (2.2 pav.).



2.2 pav. Lietuvos gyventojų, patiriančių didelį materialinį nepriteklių, dalies (proc.) pagal amžiaus grupes dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Lietuvoje šeimų, gaunančių mažas pajamas, vaikai priskiriami rizikos sveikatai grupei, todėl įstatymo nustatyta tvarka jie, besimokydami mokykloje, turi teisę gauti nemokamą maitinimą. Tai viena iš priemonių, palengvinančių ir sumažinančių kasdienes išlaidas, trūkstant lėšų vaikams, gyvenantiems socialinės rizikos šeimose.

2018 m. Lietuvoje apie 15 proc. mokyklinio amžiaus vaikų (mokyklinio amžiaus vaikais laikomi nuo 7 iki 18 metų) mokyklose maitinasi nemokamai. Lyginant su 2014 m., kai nemokamai mokyklose maitinasi apie 25,4 proc. moksleivių, stebimas ryškus sumažėjimas – 10,5 proc. punktų. Didžiųjų miestų ir jų rajonų savivaldybių mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, rodiklis 1 000 vaikų mažesnis (Klaipėdos m. sav. – 59,2, Vilniaus m. sav. – 65,9, Kauno m. sav. – 83,9/1 000 vaikų) nei mažesnių savivaldybių (Šalčininkų r. sav. – 339,9, Lazdijų r. sav. – 335,5, Rietavo sav. – 329,2/1 000 vaikų) (2.3 pav.). Tokį rodiklio pasiskirstymą nulėmė geresnė didesnių savivaldybių socialinė padėtis (mažesnis nedarbas, didesnės šeimų pajamos, mažesnis vaikų skaičius šeimoje (2018 m. suminis gimstamumo rodiklis mažiausias Vilniaus ir Kauno apskr. – 1,5 vaiko, o didžiausias Telšių apskr. – 1,9 vaiko). Kai kuriose savivaldybėse, pvz., Lazdijų r., Jurbarko r., Ignalinos r. ir Kalvarijos, mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, rodiklis gali būti susijęs su ilgalaikiu nedarbu, nes šiose savivaldybėse jo lygis taip pat aukštas.

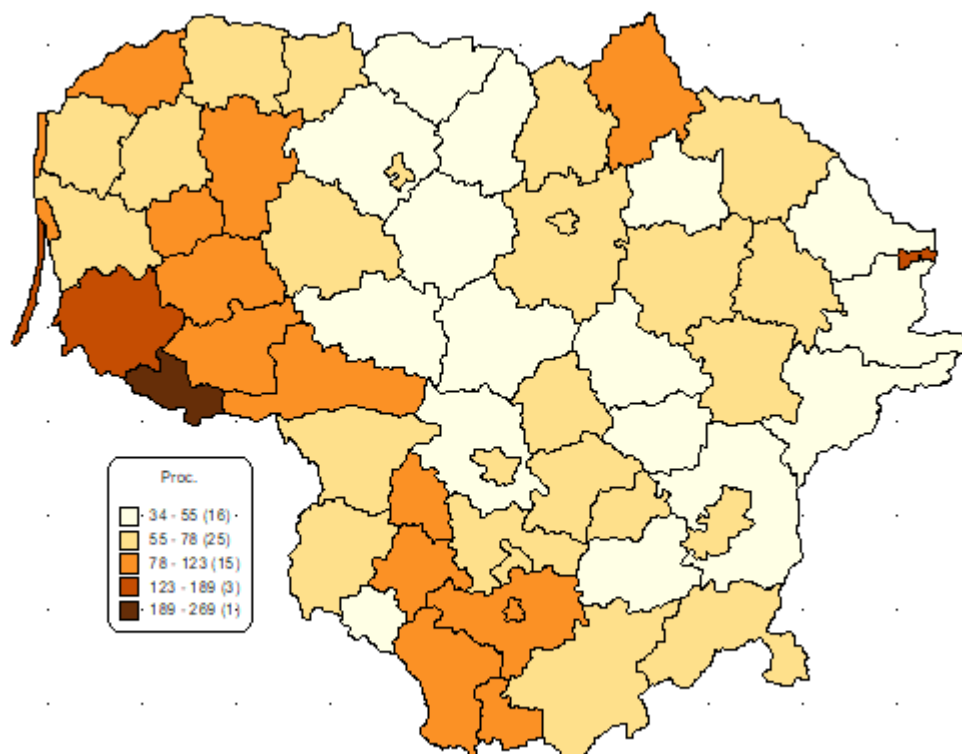


2.3 pav. Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 vaikų, netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

2018 m. Lietuvoje buvo 240,1 tūkst. mokyklinio amžiaus vaikų. Mūsų šalyje visi mokyklinio amžiaus vaikai (privalomasis mokyklinis amžius nuo 2012–2013 m. laikomas nuo 7 iki 16 metų) privalo mokytis pagal pradinio ir pagrindinio ugdymo programas⁸.

2018–2019 mokslo metais mokykloje nesimokė 16 580 mokyklinio amžiaus vaikų (68,8/1 000 vaikų), t. y. 2018 m. mokyklos nelankė 6,9 proc. mokyklinukų. Nuo 2014–2015 mokslo metų mokinių, nelankančių mokyklos, skaičius padidėjo 14,2 proc. (2014 m. – 60,23/1 000 vaikų). Didžiausios rodiklių reikšmės stebimos Pagėgių, Visagino ir Neringos savivaldybėse – rodiklis svyravo nuo 268,9 iki 169,2/1 000 gyv., mažiausi rodikliai Raseinių r., Šiaulių r. ir Vilniaus r. savivaldybėse – 34,4 – 42,8/1 000 vaikų (2.4 pav.). Mokyklos nelankymo priežastys įvairios: vaikai su tėvais išvykę iš šalies, socialinės, psichologinės ir kitos priežastys.

Tinkamų sąlygų lankyti mokymo įstaigą užtikrinimas suteiktų galimybę mokyklinukams ne tik siekti žinių bei plėsti akiratį toliau studijuojant, bet ir sumažintų nedarbo lygį bei skurdą.



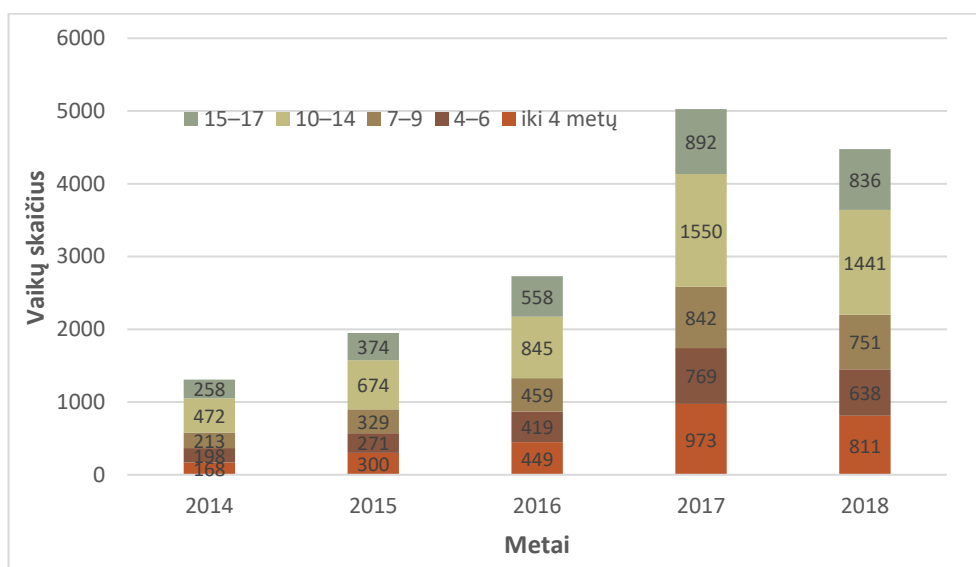
2.4 pav. Mokyklinio amžiaus (7–16 m.) vaikų, nesimokančių mokykloje, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018–2019 mokslo metais (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Dažnai šeimos, susiduriančios su socialiniais-ekonominiais sunkumais, lydimos smurto. Smurtas prieš vaikus artimoje aplinkoje labai skaudi ir opi problema, tačiau pastaraisiais metais į šią problemą Lietuvoje kreipiamas didesnis dėmesys, vykdoma smurto prieš vaikus prevencija⁹. Vis dėlto vykdomos priemonės, mažinančios smurtą prieš vaikus, matyt,

⁸ Nesimokantis asmuo – neįregistruotas Mokinių registre vaikas iki 16 metų, kurio deklaruota gyvenamoji vieta yra atitinkamoje savivaldybėje, arba vaikas, įrašytas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą pagal savivaldybę, kurioje gyvena.

⁹ <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/vaiko-teisiu-apsauga/smurto-pries-vaikus-prevencija>

nepakankamos, kadangi per pastaruosius penkerius metus vaikų, galimai patyrusių smurtą, skaičius išaugo 3,4 karto. 2018 m., lyginant su 2017 m., užregistruota 547 tokiais vaikais mažiau (2.5 pav.). Vertinant pagal amžių, daugiausiai kreiptasi dėl 10–14 m. amžiaus vaikų patirto smurto. Net 811 vaikų, kurie galimai patyrė smurtą, buvo iki 4 metų amžiaus. Didėjantis vaikų, galimai patyrusių smurtą, skaičius galėtų būti susijęs su pagerėjusiu galimo smurto prieš vaiką fiksavimu bei registracija, dirbantieji su vaikais įtariau ir greičiau reaguoja bei atpažįsta smurto atvejus artimoje aplinkoje.



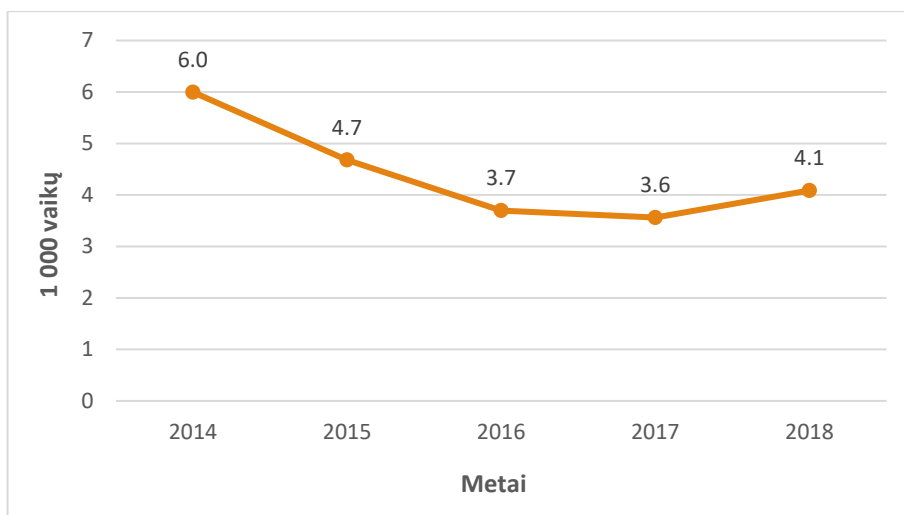
2.5 pav. Vaikų, galimai patyrusių smurtą, pagal įvairias amžiaus grupes skaičius Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Įvairių tyrimų duomenimis, jaunimas, gyvenantis šeimose, susiduriančiose su socialiniais-ekonominiais sunkumais, labiau linkęs į nusikaltimus^{10,11,12}. 2018 m. Lietuvoje užregistruota 2 172 nusikalstamos veikos, padarytos nepilnamečių. Lyginant su 2014 m., 2018 m. stebimas rodiklio mažėjimas nuo 6,0 iki 4,1 nusikalstamų veikų 1 000 nepilnamečių (31,7 proc.), tačiau nuo 2017 m. šis rodiklis didėjo (2.6 pav.). Daugiausiai nusikalta didžiųjų miestų – Vilniaus, Kauno, Panevėžio ir Klaipėdos – savivaldybių nepilnamečiai (2.7 pav.). Per 2018 m. šiuose miestuose nepilnamečiai padarė nuo 409 iki 88 nusikalstamų veikų. Birštono, Rietavo, Druskininkų ir Palangos m. savivaldybėse gyvenantys vaikai nepadarė nei vienos nusikalstamos veikos arba vos vieną.

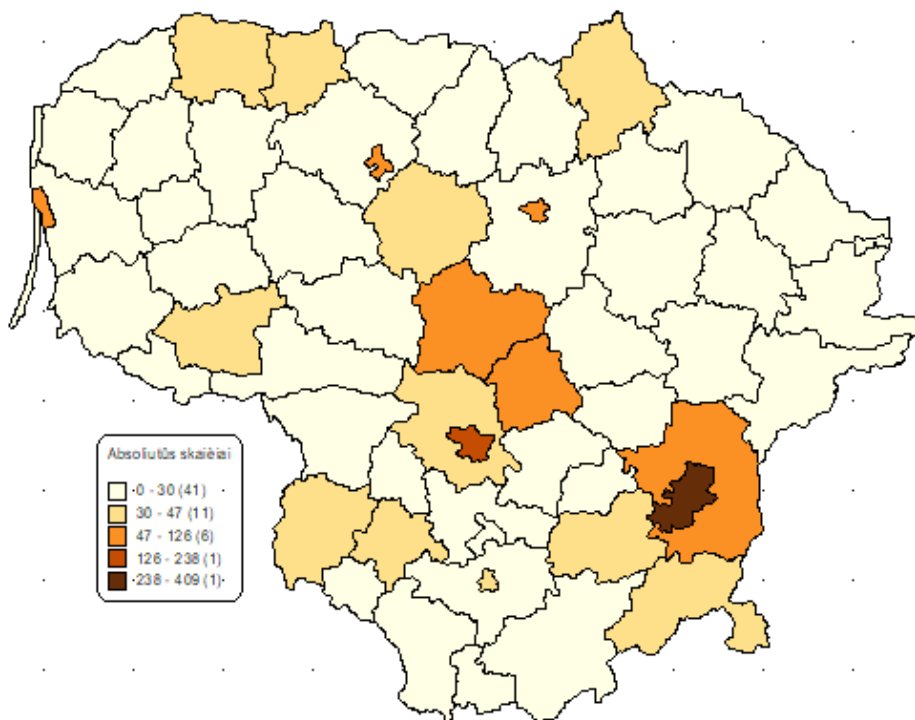
¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4648521/>

¹¹ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1473225409356758>

¹² <https://academic.oup.com/jeea/article-abstract/7/5/909/2295816>



2.6 pav. Nepilnamečių padarytų nusikalstamų veikų skaičiaus 1 000 vaikų (0–18 m.) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenys)



2.7 pav. Nepilnamečių padarytų nusikalstamų veikų skaičiaus netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenys)

Socialiniai sveikatos netolygumai – tai tokie sveikatos būklės skirtumai tarp visuomenės grupių, kurie atsiranda dėl netolygaus socialinių veiksnių pasiskirstymo. Socialinių veiksnių, kurie daro įtaką sveikatai, pats žmogus pakeisti ir pakreipti negali, todėl valstybė gali prisidėti prie sveikatos socialinės nelygybės mažinimo, įgyvendindama socialinius skirtumus mažinančias strategijas ir politiką. Tačiau tai reikalauja ilgalaikių investicijų bei tęstinių priemonių.

Europoje vidutinė sveikatos būklė pagerėjo tik įvertinus praėjusį šimtmetį, tačiau pagerėjimas nevienodai pasiskirsto tarp šalių ar tarp socialinių grupių toje pačioje šalyje¹³.

3. GYVENSENA

Nėra abejonų, kad vienas iš pagrindinių veiksnių, darančių įtaką vaikų sveikatai, yra gyvenmena. Svarbu, kad ji būtų sveika ir kuo labiau orientuota į vaikų visapusišką augimą bei vystymąsi. Nuo mažų dienų suformuotas teisingas požiūris į sveikatą, kasdienė vaiko elgsena, emocijos bei įsitikinimai veikia kaip prevencinė priemonė, padedanti išvengti daugelio sutrikimų įvairiuose vaiko augimo ir vystymosi etapuose, daro įtaką sveikesniam gyvenimo būdo pasirinkimui¹⁴.

Gyvosenos sąvoka apima savo sveikatos vertinimą, sveiką elgseną (fizinis aktyvumas, mitybos įpročiai, burnos higiena) ir rizikingą elgseną (tabako gaminių, elektroninių cigarečių, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, atšvaitų nesegėjimas tamsiu paros metu, saugos diržų nenaudojimas automobilyje, patyčios).

Apskritai visuomenės sveikatos ir gyvenosenos stebėseną svarbi vertinant sveikatos politiką, sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos programų efektyvumą. O populiacijos gyvenimą atspindintys rodikliai reikšminga sveikatos informacijos sistemos sudedamoji dalis¹².

Lietuvoje periodiškai atliekamas tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvenosenos ir sveikatos (angl. *Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*) tyrimas (HBSC). Šį tyrimą atlieka Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Apklausos atliekamos tik valstybės mastu, todėl nėra galimybės stebėti vaikų gyvenosenos rodiklių ir jų pokyčių atskirose savivaldybėse.

Šalyje egzistuojančias mokyklinio amžiaus vaikų gyvenosenos problemas atskleidė 2016 m. Higienos instituto (HI) atliktas mokyklinio amžiaus vaikų gyvenosenos tyrimas¹⁵. Šis tyrimas atliekamas kas 4 m., todėl 2020 m. atliktas sekantis tyrimas suteiks galimybę palyginti besikeičiančias gyvenosenos rodiklių tendencijas ne tik Lietuvoje, bet ir savivaldybėse. Vaikų tyrime dalyvauja 5-ų, 7-ų ir 9-ų (pirmųjų gimnazijos) klasių mokiniai¹⁶.

Leidinyje nagrinėjami šių abiejų tyrimų duomenys: HBSC (vertinamos šalies tendencijos) ir HI tyrimo (vertinami savivaldybių moksleivių gyvenosenos skirtumai). Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo temos papildytos Sveikatos mokymo ir prevencijos centro (SMLPC) tyrimo duomenimis.

¹³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>

¹⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92200/>

¹⁵ http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/Gyvensena_leidynys.pdf

¹⁶ http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Gyvosenos%20tyrimai_rekom.pdf

3.1. Sveika elgsena

Fizinis aktyvumas

Vaikų ir paauglių sveikatai ypatingai svarbi sveikos gyvensenos dalis yra fizinis (judėjimo) aktyvumas. Fiziniai pratimai, aktyvus judėjimas, kūno kultūra padeda užtikrinti fizinę ir psichinę asmens darną.¹⁷ Sveikos gyvensenos įpročiai, gyvenimo būdas, nuostatos dėl sveikatos formuojasi vaikystėje ir paauglystėje. Tad vaikų ir paauglių skatinimas sveikai gyventi, sveikatos mokymas, teisingo požiūrio į sveikos gyvensenos veiksmus, ypač į fizinį aktyvumą, formavimas padeda vykdyti susirgimų, neįgalumo ir mirtingumo dėl įvairių ligų prevenciją¹⁸. Vaikai daug laiko praleidžia pasyviai prie televizoriaus ar kompiuterio.

Sėdėjimą prie kompiuterių, mažą fizinį aktyvumą, priverstinę nepatogią kūno padėtį galima priskirti prie rizikos faktorių, kurie per tam tikrą laiką sukelia lėtinius arba ūminius nugaros skausmus¹⁹.

2016 m. vaikų gyvensenos tyrimo duomenimis, Lietuvos mokyklinio amžiaus vaikai (5, 7 ir 9 klasių), kurie kasdien ne pamokų metu sportavo apie 60 min. ir ilgiau, sudarė 9,7 proc. Didžiausią dalį kasdien valandą ir ilgiau sportuojančiųjų sudarė septintokai – 10,1 proc. Tuo tarpu vaikai, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu – sudarė dvigubai daugiau – 19,4 proc. Pasyviausiai laisvalaikį leido vyriausieji tyrimo dalyviai – 9 klasių mokiniai (22 proc.).

Analizuojant vaikų fizinį aktyvumą ir pasyvumą Lietuvos savivaldybėse, nustatyta, kad didžiausia vaikų dalis, kasdien ne pamokų metu sportuojanti apie 60 min. ir ilgiau, 2016 m. buvo mokinių, gyvenančių Šiaulių m. (12,4 proc.), Kauno m. (12,4 proc.) ir Palangos m. (12,5 pav.) savivaldybėse (3.1.1 pav.). Tuo tarpu pasyviausi mokiniai, kurie 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu, gyveno Rietavo (27 proc.), Visagino (26,1 proc.) ir Kazlų Rūdos (25,3 proc.) savivaldybėse (3.1.2 pav.).

Lietuvoje atliekamų vaikų gyvensenos tyrimai atskleidžia prastus vaikų gyvensenos įpročius:

- *Pasyviai leidžiančių laisvalaikį mokinių dalis dvigubai didesnė už kasdien bent apie valandą sportuojančių mokinių dalį (HI, 2016 m.). Be to, per pastaruosius penkerius metus kasdien fiziškai neaktyvių mokinių skaičius padidėjo 2,2 proc. punktais (HBSC).*
- *Tik šiek tiek daugiau nei pusė mokinių kasdien valgo pusryčius (HI, 2016 m.), be to, nevalgančiųjų pusryčių vis daugėjo. Tačiau mokiniai vis daugiau valgo vaisių bei daržovių (HBSC).*
- *Rūkančių mokinių dalis 2014–2018 m. didėjo. Be to, elektroninių cigarečių bei kanapių vartojimas taip pat išaugo (HBSC).*

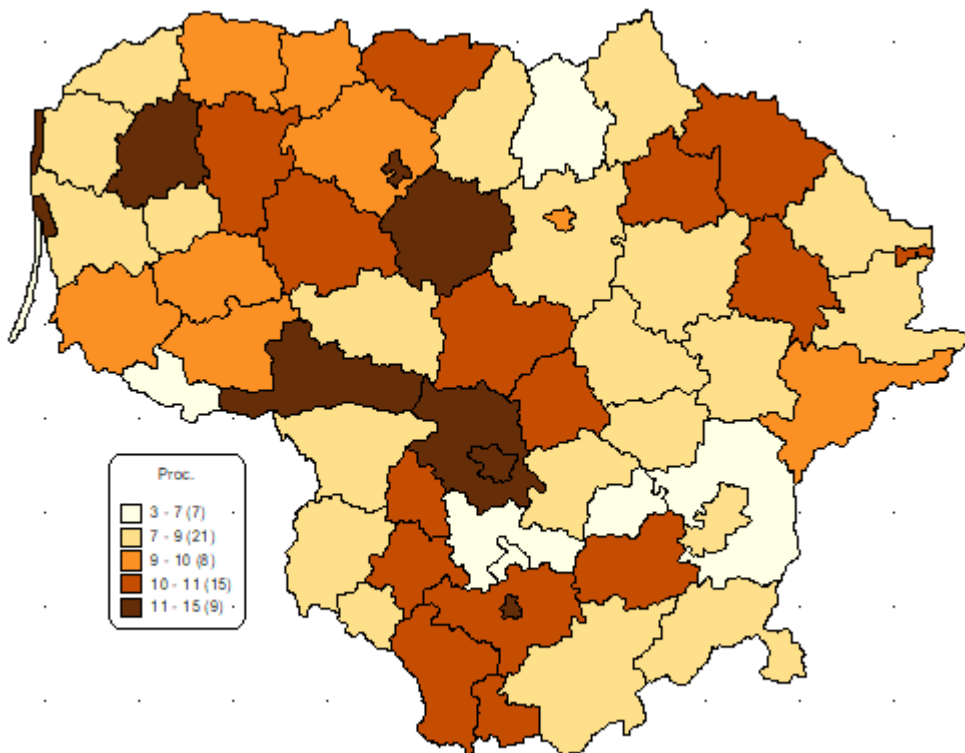
Per pastarąsias 30 d. mokinių, vartojusiųjų alkoholį bei apsvaigusį nuo jo daugiau nei 1 kartą, dalis 2014–2018 m. mažėjo (HBSC).

Nustatyta didėjanti 9 klasių mokinių, kurie per pastarąsias 30 dienų rūkė kanapes, tendencija (HBSC).

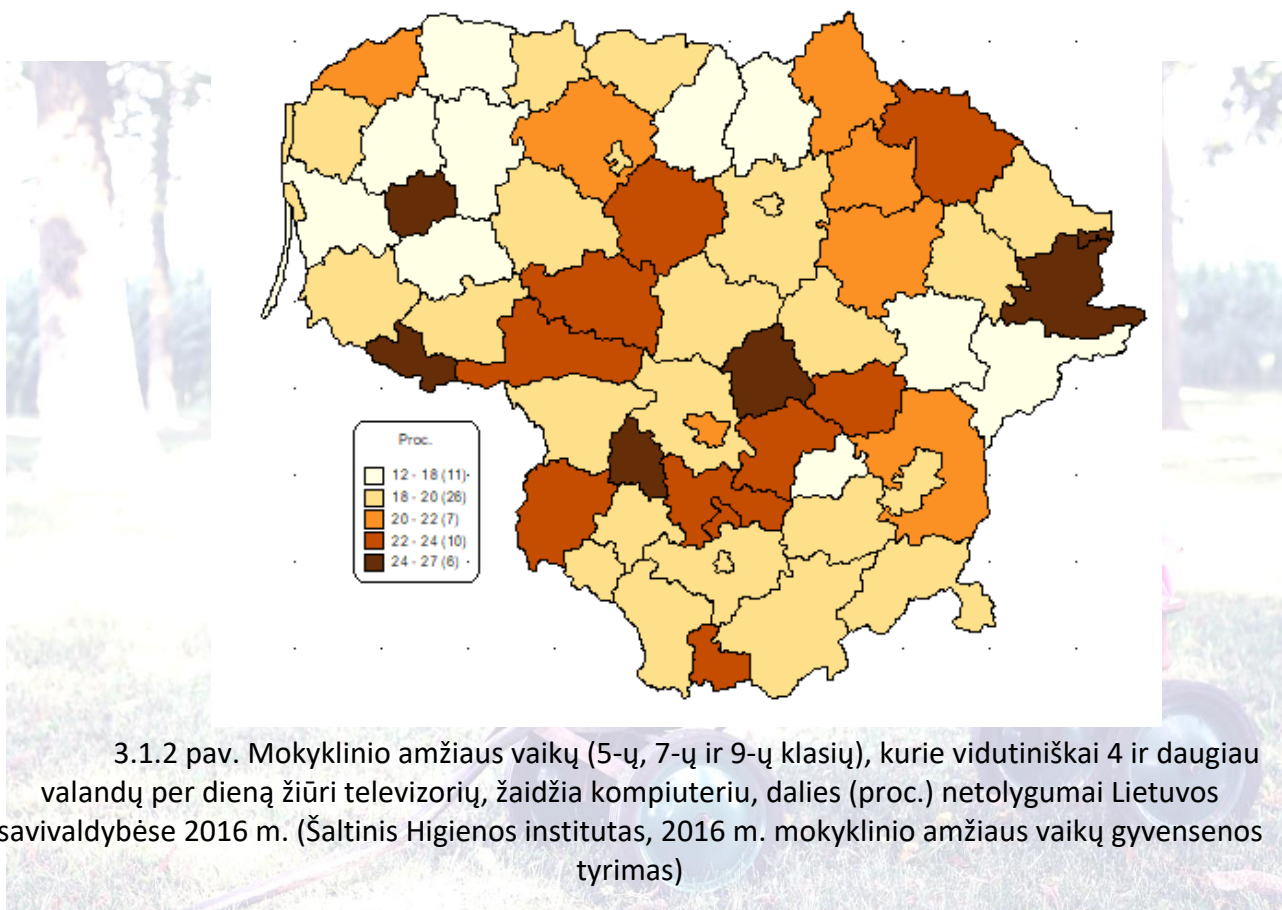
¹⁷ <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367158423519/J.04~2011~1367158423519.pdf>

¹⁸ <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367158423519/J.04~2011~1367158423519.pdf>

¹⁹ Roth – Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. 2005; 115(2): 152-162.



3.1.1 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų (5-ų, 7-ų ir 9-ų klasių), kurie kasdien ne pamokų metu sportuoja apie 60 min. ir ilgiau, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos institutas, 2016 m. mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)



3.1.2 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų (5-ų, 7-ų ir 9-ų klasių), kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos institutas, 2016 m. mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)

HBSC tarptautinio tyrimo duomenimis, 2018 m. 81,7 proc. mokinių nebuvo kasdien fiziškai aktyvūs²⁰. Lyginant su 2014 m., per pastaruosius penkerius metus kasdien fiziškai neaktyvių mokinių skaičius padidėjo 2,2 proc. punktais. Šiek tiek padidėjusi vaikų, tik kartą per savaitę ar rečiau sportuojančių taip, kad suprakaituotų, dalis (nuo 30,1 proc. 2014 m. iki 33,5 proc. 2018 m.) nenuteikia pozityviai kalbant apie mokinių fizinį aktyvumą, kadangi tai rodo, jog dar padaugėjo fiziškai neaktyvių vaikų. O juk fizinio aktyvumo nauda mokinių sveikatai akivaizdi: geresnė fizinė, psichikos sveikata ir geresni mokymosi pasiekimai.

Remiantis 2019 m. SMLPC tyrimo išvadomis, vaikai mokyklose per mažai fiziškai aktyvūs ir tik kiek daugiau kaip pusė (57,5 proc.) jų mokykloje išnaudoja pertraukas fiziniam aktyvumui, kurių metu aktyviai juda (pvz., bėgioja, šokinėja, laipioja laiptais ir kt.), dėl to padažnėja kvėpavimas ir pulsas. Nustatyta, kad kuo vyresni vaikai, tuo rečiau užsiima fizine veikla per pertraukas.

Mitybos įpročiai

Sveikos mitybos nauda vaikų sveikatai, jų gyvenimo kokybei neabejojama. Deja, pastaruoju metu tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje stebimos vaikų mitybos prastėjimo tendencijos. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja ikimokyklinio amžiaus vaikams valgyti reguliariai 4–5 kartus per dieną, kasdien pusryčiauti, vartoti kuo įvairesnį maistą, per dieną suvalgyti bent 400 gramų įvairių daržovių, neskaitant bulvių, vaikų gėrimų raciono pagrindą turi sudaryti vanduo²¹.

Vaikų mityba – ypatingai reikšminga, nes vaikai yra viena jautriausių mūsų visuomenės grupių, kuri negali pati rinktis ir nuspręsti, kuo ir kaip maitintis, todėl greičiausiai pažeidžiama. Vaikų mitybai įtakos turi tėvų žinios apie sveiką mitybą, šeimos socialinė bei ekonominė padėtis, gyvenamoji vieta ir pan.²²

2016 m. HI mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo duomenimis, vaikai, kurie **kasdien valgė pusryčius**, sudarė tik šiek tiek daugiau nei pusę (51,7 proc.). Analizuojant tarptautinio HBSC tyrimo duomenis, galime stebėti mokinių dalies, kurie **ne kiekvieną darbo dieną valgo pusryčius** – didėjančią tendenciją – per paskutinį penkmetį kasdien pusryčių nevalgančiųjų padidėjo 5,8 proc. punktais nuo 42,4 iki 48,2 proc. Darant prielaidą, kad likusi mokinių dalis kasdien valgo pusryčius, kasdien valgančių pusryčius mokinių dalis, HBSC tyrimo duomenimis, sumažėjo.

2019 m. SLMPC atlikto mokyklinio amžiaus vaikų mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimo duomenimis, pusryčius kasdien valgo tik du trečdaliai 1–12 klasių vaikų; kuo jaunesni vaikai, tuo didesnė jų dalis pusryčiauja kasdien, daugiau kasdien valgančių pusryčius yra berniukų, gyvenančių mieste. Dažniausia vaikų nurodyta pusryčių nevalgymo priežastis – „nenoriu (nemėgstu) valgyti pusryčių“ ir „valgyčiau, bet nespėju pavalgyti“²³.

²⁰ <https://www.masiotas.kaunas.lm.lt/LPUMA/download/pranesimai/2019moksleiviugyvensenostyrimas.pdf>

²¹ Bartkevičiūtė R, Barzda A, Stukas R, Abaravičius A, Petkevičienė J, Klumbienė J ir kt. Sveikos gyvenimo rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Mokomoji knyga. Vilnius, 2010.

²² Likari L et al. Children's health and environment. Developing action plans. WHO 2005.

²³ http://www.smlpc.lt/media/image/Programos%20ir%20projektai/MFAT_ATASKAITA_galutine_2019_12_.pdf

Kalbant apie vaisių ir daržovių vartojimą, 2016 m. bent kartą per dieną valgė vaisius tik 38,6 proc. mokinių. Daugiausiai vaisių vartojo penktokai – 44,1 proc. Daržovių Lietuvos mokiniai vartojo dar mažiau – 36,5 proc. Daržoves taip pat dažniau vartojo penktokai nei vyresnių klasių mokiniai²⁴. HBSC tyrimo duomenimis, per paskutinį penkmetį Lietuvoje mokinių, kasdien nevalgančių vaisių ir daržovių, mažėjo. Kasdien tokių mokinių dalis sumažėjo nuo 67,6 proc. iki 65,7 proc. Taip pat nuo 2014 m. sumažėjo ir kasdien daržovių nevalgančių mokinių dalis – 3,2 proc. punktais (nuo 69,6 iki 66,4 proc.). Jei darysime prielaidą, kad likę mokiniai kasdien valgo vaisius ar daržoves, tada kasdien valgančiųjų vaisius ir daržoves mokinių dalis Lietuvoje per 2014–2018 m. didėjo.

2019 m. SLMPC tyrimo duomenimis, daržovių vartojimo dažnumas beveik toks pat kaip ir vaisių ir uogų: juos kasdien (vieną ir kelis kartus per dieną) vartoja tik du trečdaliai visų vaikų; beveik trečdalis tiek daržoves, tiek vaisius ir uogas vartoja tik kelis kartus per savaitę. Daržoves nežymiai dažniau vartoja mergaitės ir mieste gyvenantys vaikai, o daržoves (išskyrus bulves), vaisius, uogas dažniau vartoja jaunesni vaikai. Vidutiniškai per parą suvartojama 148,1 g daržovių ir daržovių produktų (įskaitant grybus, perdirbtas ir konservuotas (raugintas) daržoves, daržovių (išskyrus ankštines) salotas ir sriubas).

Skatinant pozityvius vaikų mitybos įpročius bei gerinant jų mitybą (koordinatorius Žemės ūkio ministerija), SAM Lietuvos mokyklose įgyvendina tam tikras priemones, skirtas vaikų mitybai gerinti. Viena iš svarbesnių jų – vykdomos programos „Pienas vaikams“ ir „Vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programa“²⁵. Jų metu jaunesnio amžiaus vaikams ugdymo įstaigose nemokamai tiekiami ekologiški arba pagal nacionalinę žemės ūkio ir maisto kokybės sistemą išauginti (pagaminti) produktai: obuoliai, morkos, kriaušės, obuolių sultys ir pieno gaminiai – geriamasis pienas, jogurtas bei šviežias ir brandintas sūris.

3.2. Rizikingas elgesys

Priklausomybę sukeliančių medžiagų, tokių kaip tabakas, alkoholis ir narkotinės medžiagos, vartojimas – viena didžiausių paauglių sveikatos problemų, kurią valstybiniu lygiu bandoma spręsti ne vieną dešimtmetį. Kas ketveri metai atliekami tarptautiniai bei periodiniai regioninio lygio tyrimai rodo, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo problema Lietuvoje, palyginti su kitomis šalimis, gana aktuali. Vertinant paskutinio ESPAD tyrimų duomenis, stebima tai, kad Lietuva pagal rūkymą, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą viršijo tyrime dalyvavusių 48 Europos šalių vidurkį²⁶.

Rūkymas

Šiais laikais jauni žmonės patiria daug streso. Jie būna smarkiai apkrauti mokyklos užduotimis, papildomais darbais, juos veikia visuomeninėje ir šeimoje patiriamas stresas. Neigiamus jausmus kelia ir dažnai jaučiamas nuobodulys. Be to, daugumai paauglių rūkymo

²⁴ Higienos instituto mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios tyrimas, 2016 m.

²⁵ <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritis/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>

²⁶ [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1\(76\)/VS%202017%201\(76\)%20LIT%20A%20Psichoaktyviosios%20medziagos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1(76)/VS%202017%201(76)%20LIT%20A%20Psichoaktyviosios%20medziagos.pdf)

sukeltų ligų tikimybė atrodo svetima ir tolima. Jie mano, kad cigaretės nepaveiks jų sveikatos. Pradžioje eksperimentuodami su cigaretėmis jaunuoliai retai jas perka ir greičiausiai rūko tik retkarčiais ir yra įsitikinę, kad gali mesti kada tik panorėję. Deja, daugumai paauglių, priklausomybė nėra tik pasirinkimas. Dauguma jų mano, kad jie nerūkys po mokslų baigimo, tačiau tyrimai parodė, kad dauguma ir toliau rūko²⁷.

2015 m. ESPAD duomenimis, pirmą kartą pabandė rūkyti būdami 9 ar mažiau metų 9,2 proc. tyrime dalyvavusių 16 m. amžiaus moksleivių (2011 m. – 13,8 proc. visų mokinių, tarp jų 20,4 proc. apklaustų berniukų ir 7,3 proc. mergaičių). Be to, 24,5 proc. moksleivių rūkė cigaretes per pastarąsias 30 dienų (2011 m. 37 proc.): 27 proc. sudarė berniukai, 22 proc. – mergaitės. Taip pat duomenys rodo aktyvų elektroninių cigarečių plitimą tarp moksleivių. Daugiausia jos rūkytos nereguliariai, eksperimentuojant – bent kartą per pastaruosius 12 mėnesių arba seniau. 46 proc., t. y. beveik pusė moksleivių, nurodė, kad yra bandę rūkyti elektronines cigaretes. Tarp jų apie 16 proc. yra bent kartą jas rūkė per pastarąsias 30 dienų iki apklausos²⁸. HBSC tyrimo metu nustatyta, kad nuo 2014 iki 2018 m. rūkančių mokinių dalis padidėjo 0,5 proc. punktais (nuo 12,1 proc. iki 12,6 proc.). Be to, per pastarąsias 30 d. rūkusiųjų elektronines cigaretes dalis išaugo 6,2 proc. punktais (nuo 11,7 2014 m. iki 17,9 2018 m.).

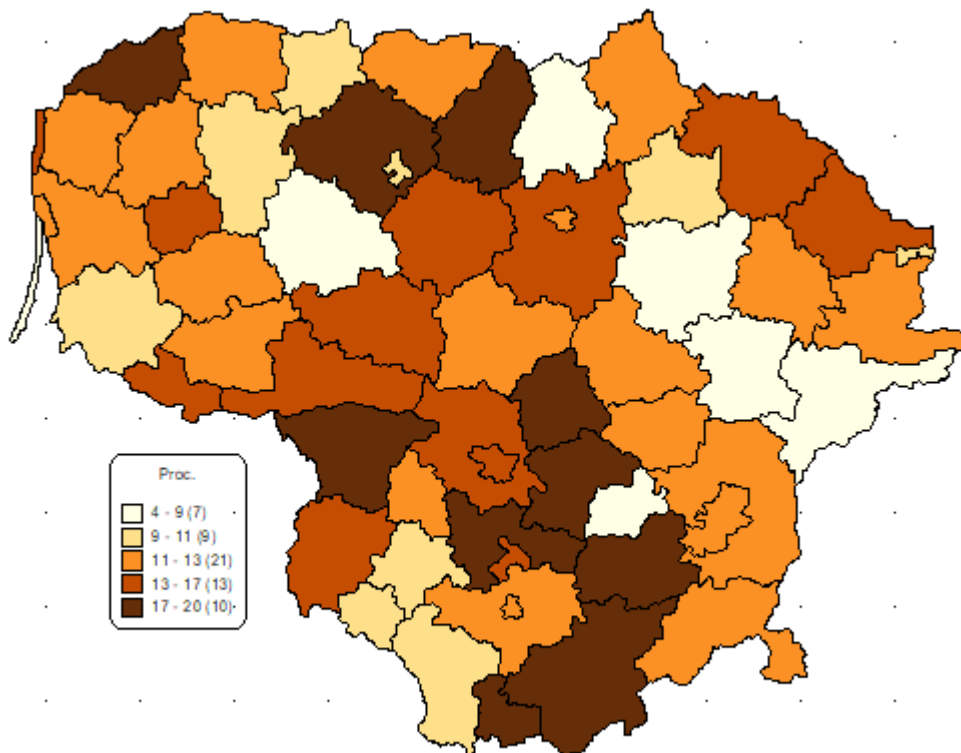
Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenenos tyrimu nustatyta, kad 2016 m. **per paskutinius 12 mėn.** bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes 20,1 proc. mokyklinukų – net 37,1 proc. visų tiriamųjų sudarė devintokai. HBSC tyrime mokinių klausta apie bandymą rūkyti, taigi bandžiusieji sudarė 36 proc. Džiugina tai, kad nuo 2014 m. bandžiusiųjų rūkyti sumažėjo nuo 40,7 iki 36 proc. (4,7 proc. punktais).

Taip pat mokyklinio amžiaus vaikų gyvenenos tyrimu nustatyta, kad **per paskutines 30 d.** bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes 12,8 proc. mokinių – didžiąją jų dalį sudarė 9 klasės mokiniai. 2016 m. daugiausiai per paskutines 30 d. rūkusių mokinių gyveno Druskininkų (20,3 proc.), Skuodo r. (19,4 proc.) ir Prienų r. (18,7 proc.) savivaldybėse (3.2.1 pav.).



²⁷ <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/tevams%20tabakas.pdf>

²⁸ ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ESPAD15_%20ATASKAITA_%202016-09-06_1.pdf



3.2.1 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų (5-ų, 7-ų ir 9-ų klasių), kurie per paskutines 30 d. bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos institutas, Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas, 2016 m.)

2015 m. vaikų tyrimo apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą duomenimis, mažėjo mokinių, rūkusiųjų per paskutinį mėnesį, be to, pirmą kartą rūkyti pabando vis vyresni vaikai. Tačiau kitų tyrimų (HBSK) duomenimis, 2014–2018 m. rūkančių mokinių dalis didėjo. Padaugėjo ir elektronines cigaretes rūkančių moksleivių.

Alkoholio vartojimas

Vaikai dažnai patiria netiesioginę alkoholio vartojimo žalą. Girtas vairuotojas sukėlęs autoavariją gali žūti kiti vairuotojai, keleiviai ar pėstieji, kuriais dažnai būna vaikai. Vaikai gali būti palikti be priežiūros, kol tėvai „švenčia“. Girtų tėvų jie gali būti „drausminami“ iki sužalojimų ar net nužudymų. Blaivūs žmonės, bandantys raminti smurtaujančius neblaivius asmenis, gali būti sužeisti ar net nužudyti. Nėščia moteris, „nekalta“ retkarčiais išgerianti alkoholio, gali sužaloti savo vaiką įsčiose. Šie pavyzdžiai rodo, kaip alkoholio vartojimas gali neigiamai paveikti kitus nei pats geriantysis asmuo ir kartu mažinti visos visuomenės gerovę²⁹.

Tiesioginiam alkoholio poveikiui ypatingai jautrios smegenų žievės skiltys, atsakingos už mokymuisi svarbius procesus: samprotavimą, planavimą, kalbėjimą, emocijas, problemų sprendimą, vaizdinę atmintį, prisiminimų išsaugojimą, garsų atpažinimą bei kalbos suvokimą. Alkoholio vartojimas sutrikdo atminties procesus. Alkoholi vartojantys mokiniai yra linkę dažniau praleidinėti pamokas, mažiau laiko skiria savarankiškam mokymuisi, namų darbų ruošimui. Nustatyta, kad alkoholi vartojančių mokinių mokslo pasiekimai ir įvertinimai yra prastesni negu jų

²⁹ http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Alkoholio_zalos_tyrimas.pdf

bendraamžių, nevartojančių alkoholio. Alkoholi vartojantys mokiniai dažniau negu jų bendraamžiai visai nebaigia mokyklos³⁰.

Remiantis 2015 m. ESPAD tyrimo išvadomis, ryškesnė pagerėjimo tendencija matyti pagal tai, ar paaugliai vartojo alkoholį per paskutines 30 dienų iki apklausos – lyginant su ankstesnių trijų ESPAD tyrimų duomenimis, padaugėjo paauglių, kurie per minėtą laikotarpį nevartojo alkoholio (ESPAD 2011 – 36,8 proc.; ESPAD 2015 – 66 proc.).

Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas nustatyta, kad 2016 m. 29,3 proc. mokyklinio amžiaus vaikų per paskutinius 12 mėn. bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, 15,3 proc. – per paskutines 30 d. Didžiausią dalį sudarė vyriausieji tyrimo dalyviai – devintokai. Analizuojant alkoholio vartojimą per paskutines 30 d. kai kuriose Lietuvos savivaldybėse atsispindėjo už Lietuvos vidurkį žymiai didesni rodikliai: 26 proc. Rietave gyvenančių mokinių vartojo alkoholį per paskutinį mėnesį, Druskininkuose – 25,8 proc., Skuodo rajone – 24,5 proc. (3.2.2 pav.).

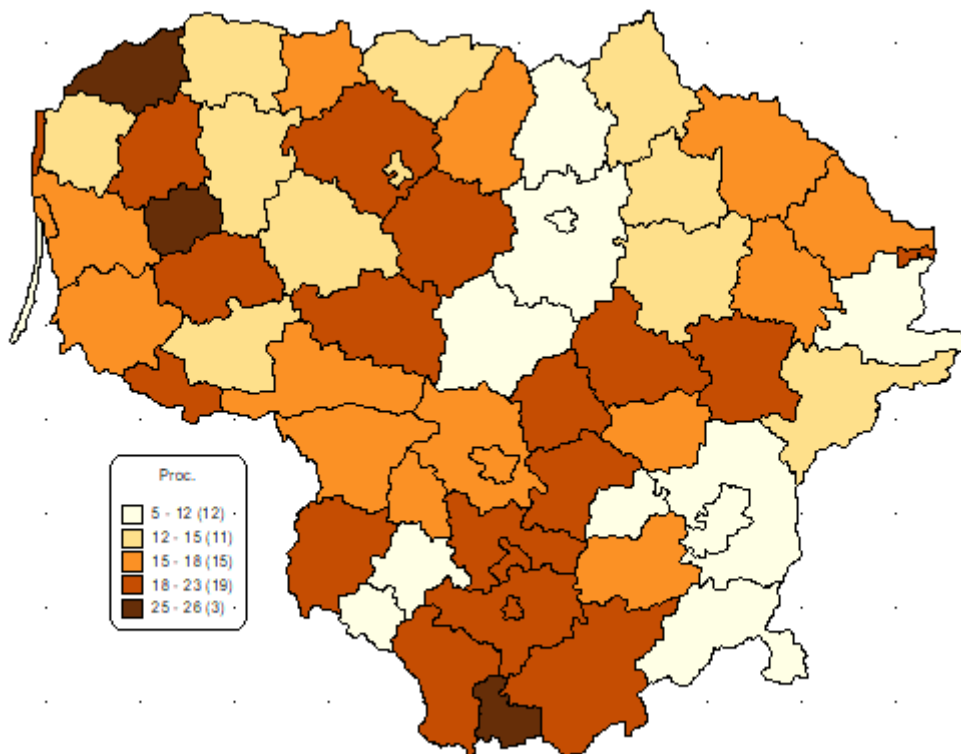
HBCS tyrimo duomenimis, 2014 m. per pastarąsias 30 d. mokiniai, vartojusieji alkoholį, sudarė 20,5 proc. Ši dalis iki 2018 m. sumažėjo ir sudarė 17,6 proc. Taip pat 2014–2018 m. mažėjo ir mokinių dalis, apsvaigusi nuo alkoholio daugiau nei 1 kartą (2014 m. – 17,1; 2018 m. – 14,8 proc.).

Nors įvairių minėtų tyrimų duomenys ir rodo gerėjančią alkoholio vartojimo tarp vaikų situaciją, vis dėlto net ir vienintelis išgėrimas gali turėti lemtingų pasekmių vaikui: nelaimingi atsitikimai kelyje ir vandenyje, traumos, sužalojimai, savižudybės, nusikaltimai, žmogžudystės, išžaginimai, užsikrėtimas lytiškai plintančiomis ligomis ir kt. Įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad ankstyvas alkoholio vartojimas gali sudaryti sąlygas piktnaudžiavimui kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomybės nuo jų išsivystymą ateityje³¹.



³⁰ <http://195.182.85.232/failai/Informacija%20mokykloms/Alkoholis/A%20L%20K%20O%20H%20O%20L%20I%20S.pdf>

³¹ <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Vaikai%20seka%20t%C4%97v%C5%B3%20pavyzd%C5%BEiu.pdf>



3.2.2 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų (5-ų, 7-ų ir 9-ų klasių), kurie per paskutines 30 d. bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos institutas, Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas, 2016 m.)

Narkotinių medžiagų vartojimas

Paauglystė – bręstančio individo perėjimas iš vaikystės į suaugusiojo žmogaus amžių. Šis amžiaus periodas išsiskiria specifiniais raidos ypatumais, kuriuos mėgina atskleisti įvairios asmenybės raidos teorijos. Kai kurios iš jų skiria nemažai dėmesio ir patologinio elgesio atsiradimui bei įsitvirtinimui jauno žmogaus gyvenime. Viena iš labiausiai tarp paauglių paplitusių delinkventinio elgesio formų³² – narkotikų vartojimas. Įvairių epidemiologinių tyrimų duomenimis, vis daugiau paauglių šiuo sudėtingu raidos laikotarpiu neatsispiria pasiūlymui išbandyti vienos ar kitos rūšies kvaišalus. Susirūpinimą kelia ir empiriniais duomenimis pagrįsti faktai, kad dauguma suaugusių narkomanų nuo narkotikų tampa priklausomi jau paauglystėje³³.

Kalbant apie tai, kas paskatina jaunimą vartoti narkotikus, vis tik negalima išskirti vienos priežasties. Narkotinių medžiagų vartojimą apsprendžia tarpusavyje sąveikaujantys motyvai ir veiksniai. Mokslininkai pripažįsta, kad pradėti vartoti narkotikus skatina ir psichologiniai, ir socialiniai veiksniai. Biologiniai veiksniai daugiausia nulemia tai, kaip greitai organizmas įpras prie narkotinės medžiagos, o psichologiniai ir socialiniai veiksniai – kokios narkotinės medžiagos bus pasirenkamos³⁴.

³² Delinkvencija – jaunimo polinkis nusikalsti.

³³ Jurgaitienė D. Narkotikų vartojimo paplitimas ir jį sąlygojantys veiksniai tarp Klaipėdos miesto profesinių mokyklų moksleivių, Kauno medicinos universitetas, Daktaro disertacija, Kaunas, 2008.

³⁴ Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Vilnius: [A. Remeikos I-klā]; 1998.

Apžvelgiant Lietuvos situaciją, kurią atspindi įvairių laikotarpių tyrimai, 2015 metais (ESPAD tyrimas) 19,2 proc. apklaustų Lietuvos moksleivių (9 klasės) bent 1–2 kartus per savo gyvenimą buvo bandę kokių nors nelegalių narkotikų. Iš jų 22,2 proc. sudarė vaikinai ir 16,1 proc. – merginų (2011 metais 21,9 proc.). Šio tyrimo daroma išvada, kad nelegalių narkotikų vartojimo didėjimo tendencija pakito stabilizacijos ir mažėjimo linkme: jų paplitimas nuo 2011 metų sumažėjo beveik 3 proc. punktais.

2015 m. tarp bent kartą per gyvenimą vartojusių nelegalius narkotikus moksleivių didžiausia dalis vartojo marihuaną (kanapes, hašišą, „žolę“) – 17,7 proc. (2011 m. – 19,6 proc.), tad marihuanos vartojimas per pastaruosius kelis metus sumažėjo beveik 2 proc. punktais. Per pastarąsias 30 dienų marihuaną / hašišą nurodė vartoję 4,3 proc. mokinių, tarp jų 5,5 proc. vaikinių ir 3 proc. merginų. Nuo 2011 metų tarp vartojusių marihuaną/hašišą per pastarąsias 30 dienų moksleivių vaikinių dalis sumažėjo, merginų – šiek tiek padidėjo.

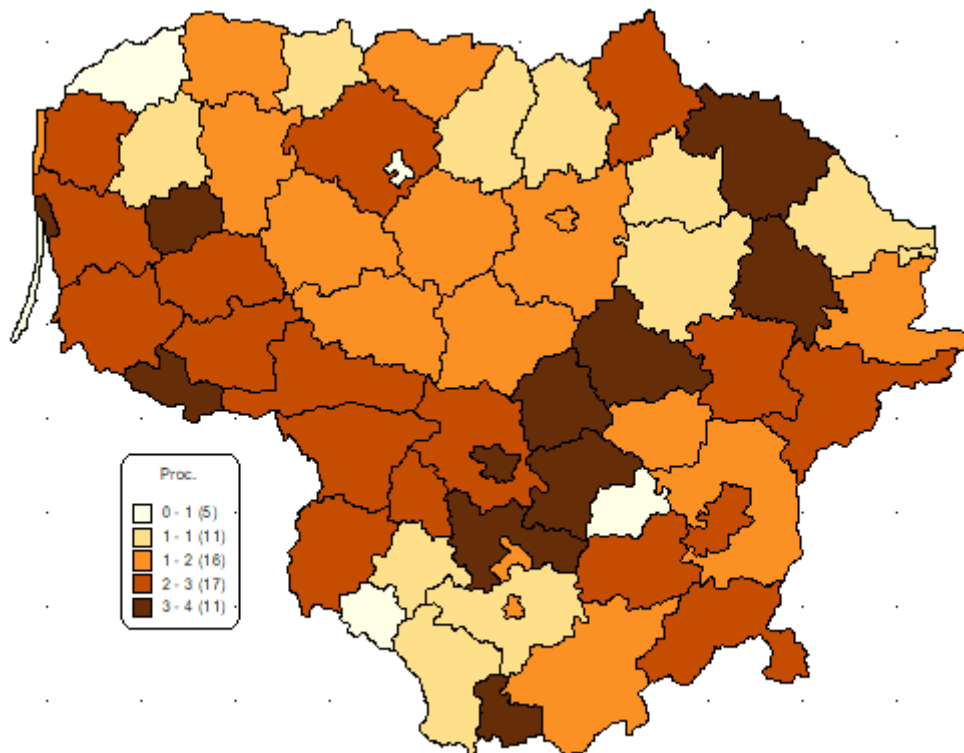
2016 m. HI tyrimo apie mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimą duomenimis, per paskutines 30 dienų vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes / „žolę“) 1,9 proc. mokinių, vartojo kitokius narkotikus – 1,1 proc. mokinių. Didžiausią dalį tarp tirtų 5-os, 7-os ir 9-os klasės mokinių sudarė 9-okai. Savivaldybėse narkotinių medžiagų vartojimas tarp mokinių skyrėsi (3.2.3 pav.). Keturiuose savivaldybėse nebuvo nurodžiusių, kad per pastarąsias 30 d. bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą. Daugiausiai marihuaną vartojusių mokinių buvo Jonavos r. – 4,3 proc., Pagėgių – 3,7 proc., Druskininkų – 3,7 proc. savivaldybėse.

HBSC tyrimas atskleidė didėjančią 9 klasių mokinių, kurie per pastarąsias 30 dienų rūkė kanapes tendenciją – nuo 5,8 proc. 2014 m. pakilo iki 7,3 proc. 2018 m.

Nuolatinis kanapių vartojimas yra susijęs su įvairiomis psichologinėmis problemomis: depresija, nerimu, mintimis apie savižudybę ir asmenybės sutrikimais. Viena dažniausiai minimų psichologinių pasekmių yra susidomėjimo ir motyvacijos užsiimti net tomis veiklomis, kurios prieš tai teikė didžiulį malonumą, praradimas³⁵.



³⁵<http://195.182.85.232/failai/Informacija%20mokykloms/Narkotikai/N%20A%20R%20K%20O%20T%20I%20K%20A%20I.pdf>



3.2.3 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų (5-ų, 7-ų ir 9-ų klasių), kurie per paskutines 30 d. bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes / „žolę“), dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos institutas, Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios tyrimas, 2016 m.)

Vaikai ir paaugliai pradeda vartoti kanapes dėl įvairių priežasčių. Smalsumas, noras maištauti, „tapti kietu“ ar pritaipiti prie socialinės grupės dažnai paskatina pradėti vartoti kanapes. Kai kurie turi narkotikus vartojančių draugų, raginančių ir juos daryti tą patį. Reikia pripažinti, kad šiuo metu didelę įtaką pabandyti kanapių turi ir plačiai tarp jaunų žmonių paplitęs klaidingas mitas, kad „kanapės – lengvas narkotikas“.

Ypatingą dėmesį tėvai turėtų skirti vaikui tam tikrais vaiko raidos etapais, kuomet jis labiausiai yra pažeidžiamas tiek fiziologiškai (pvz., lytinio brendimo laikotarpiu), tiek socialiai (pvz., tėvų skyrybos, gyvenamosios vietos kaita ir pan.), tiek psichologiškai (pvz., mokyklos lankymo pradžia). Įvairiais vaiko asmenybės raidos etapais kinta jo suvokimas, požiūriai, įgūdžiai, elgesys, o taip pat ir ryšiai su aplinka, kuri tuo metu supa vaiką, t. y. gali pasikeisti santykiai su šeima, bendraamžiais, mokykla ir pan.³⁶



³⁶ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Vaikai seka tėvų pavyzdžiu, Informacinis leidinys tėvams apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, 2015.

4. LIGŲ PREVENCIJA

Turbūt kiekvienų rūpestingų ir mylinčių tėvų siaubas yra vaikų ligos. Pirmus 6 mėn. kūdikis iš motinos gauna antikūnių, kurie apsaugo kūdikį nuo įvairių ligų. Išnešioti naujagimio kraujyje imunoglobulino koncentracija tokia, kaip ir motinos kraujyje, o neišnešiotų – mažesnė. Perduotas mamos kūdikiui imunoglobulinas mažėja ir po pusės metų beveik išnyksta. Būtent nuo šio amžiaus kūdikiai pradeda dažniau sirgti. Mažyliams svarbu įgyti imunitetą pavojingoms ligoms, todėl jie pradedami skiepyti pirmąjį gyvenimo pusmetį, o dėl kai kurių ligų (tuberkuliozės, hepatito B) jau ir pirmosiomis gyvenimo dienomis.

2018 m. kiekvienas vaikas pas gydytoją vidutiniškai apsilankė 12 kartų. Tai šiek tiek dažniau nei 2014 m., kai vienam vaikui vidutiniškai teko 11 apsilankymų. Didžiąją dalį vaikų apsilankymų pas gydytojus sudarė ikimokyklinukai.

Tačiau pasitelkiant prieinamus sveikatos duomenis matyti, kad tėvai vaikų sveikata rūpinasi kasmet vis vangiau: per penkerius metus sumažėjo vaikų skiepimų apimtys, vaikų dantų būklė prastėjo, be to, vis mažiau vaikų dalyvauja krūminių dantų dengimo silantais programoje.

Lietuvoje vaikai nuo gimimo iki 16 metų yra skiepijami pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių³⁷ įtrauktomis vakcinomis nuo šių infekcinių ligų: tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, B tipo *Haemophilus influenzae*, poliomielite, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, žmogaus papilomos viruso (nuo 2018 m.), B tipo meningokokinės infekcijos (nuo 2018 m.), rotavirusinės infekcijos (nuo 2018 m.).

Analizuojant skiepavimo apimtį nuo ligų, įtrauktų į Vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, daugiausiai paskiepytų vaikų buvo nuo tuberkuliozės – iš 24 505 vaikų, skiepijamoje amžiaus grupėje 2018 m. paskiepyta buvo 96,4 proc. (4.1 pav.). Lyginant su prieš penkerius metus buvusiomis skiepavimo apimtimis nuo tuberkuliozės, pastarosios 2018 m. buvo sumažėjusios 1,5 proc. Gerinant tuberkuliozės profilaktiką Lietuvoje, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka 7 metų amžiaus vaikams ir rizikos grupių vaikams (bendraujantiems su sergančiais TB šeimoje ar kolektyve, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kt.) atliekamas tuberkulino testas³⁸.

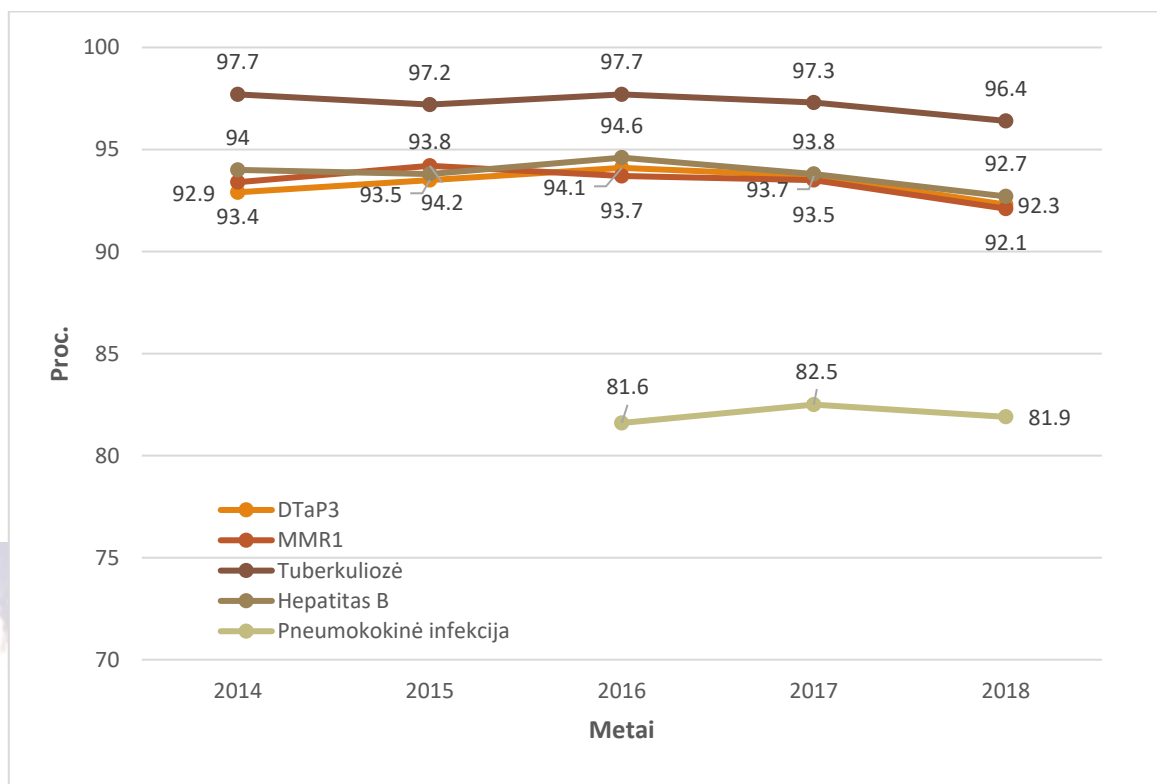
Nuo 2014 m. į vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtraukta pneumokokinė infekcija. Pneumokokas, arba *Streptococcus pneumoniae*, yra vienas dažniausių bakterinės infekcijos sukėlėjų vaikystėje. Jo sukeltos ligos – viena dažniausių antibiotikų skyrimo priežasčių dėl šios infekcijos sukeltų labai sunkių komplikacijų – sepsio, meningito, plaučių uždegimo, sinusito, pūlingo ausų uždegimo. Tačiau stebint skiepavimo apimtį matyti, kad 2016–2018 m. paskiepyta tik apie 80 proc. vaikų. Be to, nuo 2017 m. stebimas skiepavimo apimtį mažėjimas ir ne tik nuo šios infekcijos, bet ir nuo hepatito B – nuo 2014 m. skiepavimo apimtys sumažėjo 1,4 proc., 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, *Haemophilus influenzae B* skiepavimo apimtys (DTAP, 3 dozės) – 0,6 proc., 2 metų amžiaus vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės skiepimų apimtys (MMR, 1 dozė) – 1,4 proc.

³⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/333a8c10ab9211e88f64a5ecc703f89b>

³⁸ <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/Kalendoriniai%20skiepai%20Web.pdf>

Nuo 2018 m. įtrauktų naujų infekcinių ligų (rotavirusinė, B tipo meningokokinė, žmogaus papilomos viruso infekcija) skiepavimo apimtys kol kas nėra labai aukštos: nuo rotavirusinės infekcijos 2018 m. buvo paskiepyta 33,4 proc. skiepijamo amžiaus vaikų (pirma dozė), nuo B tipo meningokokinės infekcijos (1 dozė) – 37,3 proc., nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos (pirma dozė) – 69,8 proc. 11-os metų mergaičių bei 77,8 proc. 12-os metų mergaičių.

Daugelyje Europos Sąjungos šalių (tarp jų ir Lietuvoje) profilaktiniai skiepimai pagal nacionalinius skiepimų kalendorius rekomenduojami, tačiau būtinas tėvų (ar) globėjų sutikimas vaiką skiepyti. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Vengrijoje, skiepimas pagal nacionalinį skiepų kalendorių yra privalomas. Kad ligos, kurių išvengiama skiepiant, neplistų bendruomenėje, būtina užtikrinti didelį skiepavimo mastą. PSO duomenimis, skiepavimo mastas, leidžiantis valdyti užkrečiamąsias ligas, yra ne mažiau kaip 90–95 proc. paskiepytų vaikų.



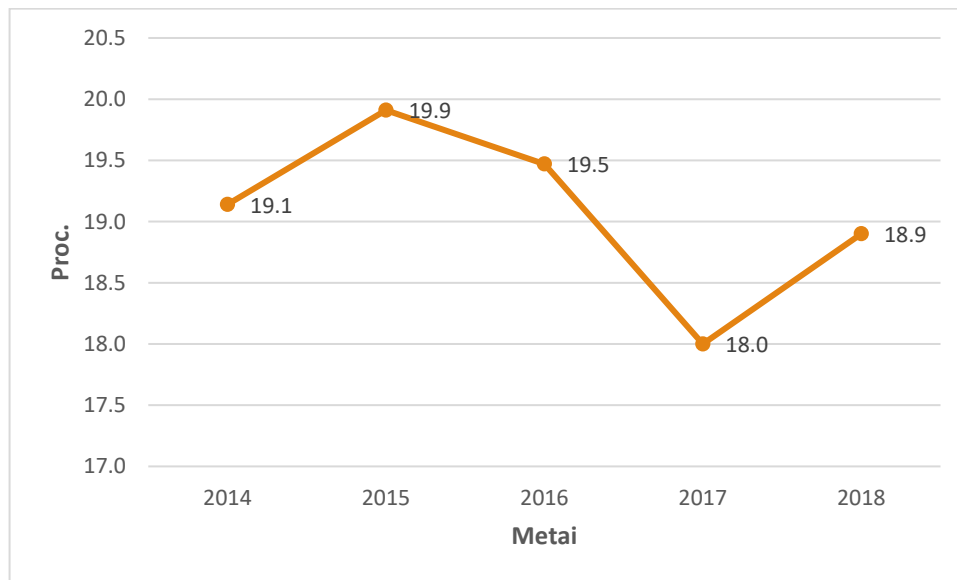
4.1 pav. Vaikų profilaktinių skiepimų apimčių dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)

Vaiko imuninę sistemą silpnina ir neigiamai veikia sveikatą iššaukdami sveikatos sutrikimus ir lėtines neinfekcines ligas daugelis veiksnių, tokie kaip neteisingas maitinimasis, geležies trūkumas, miego stoka, fizinio aktyvumo stoka ir, atvirkščiai, fizinis bei protinis pervargimas, didelis užimtumas, poilsio trūkumas, neigiamos emocijos, stresas, tėvų žalingi įpročiai, buityje naudojamos cheminės medžiagos, perteklinis vaistų bei antibiotikų vartojimas, elektromagnetinis laukas, antsvoris, nuolatinis buvimas sausame patalpų ore, ultravioletinių spindulių perteklius³⁹. Todėl, kalbant apie ligų profilaktiką, labai svarbu vengti minėtų neigiamą įtaką vaiko sveikatai darančių veiksnių ir siekti sveikatai palankios aplinkos.

³⁹ Vaikų ligų gydytojo, profesoriaus Algimanto Vingro interviu.

Kita vaikams aktuali problema – burnos higiena. HI mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenimis, 2016 m. 55,6 proc. mokyklinio amžiaus vaikų valėsi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną. Dažniausiai besivalantieji dantis mokėsi 9-oje klasėje – 57,8 proc.

Atliekant kasmetinį vaiko sveikatos patikrinimą, gydytojas odontologas įvertina vaiko dantų, žandikaulių būklę. 2018 m. 7–17 m. amžiaus vaikų, kurie neturėjo éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis sudarė 18,8 proc.⁴⁰. Nuo 2014 m. vaikų dantų būklė šiek tiek pablogėjo, tačiau nuo 2017 m. labai pagerėjo (4.2 pav.).

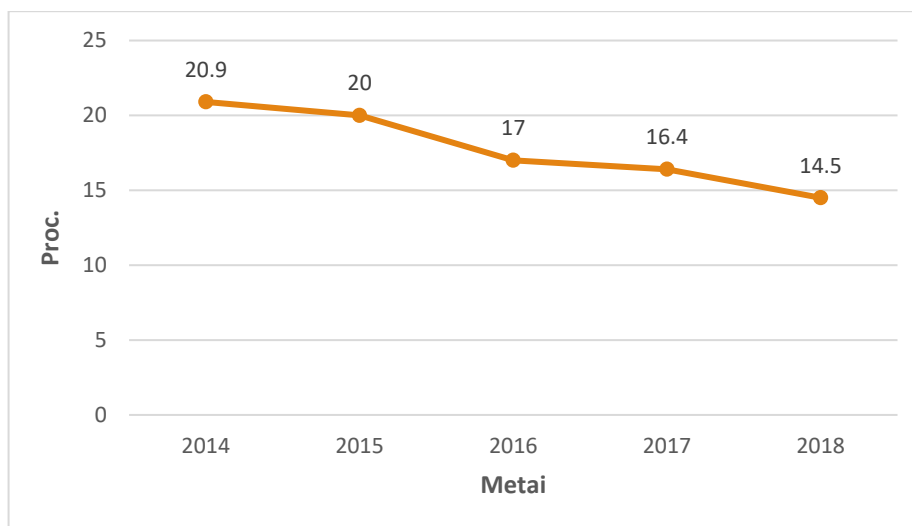


4.2 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalies (proc.) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vaikų sveikatos stebėsenos informacinė sistema VSSIS)

Viena iš efektyvių vaikų dantų éduonies profilaktikos priemonių – dantų padengimas silantais. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa skirta vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus. Šią paslaugą gali suteikti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo⁴¹. 2018 m. 14,5 proc. Lietuvos 6–14 m. amžiaus vaikų krūminiai dantys buvo padengti silantinėmis medžiagomis (1,9 proc. punktais mažiau nei 2017 m.). Per penkerius metus vaikų, dalyvaujančių šioje prevencinėje programoje, sumažėjo 30,6 proc. (4.3 pav.). Tokį pokytį reiktų vertinti atsargiai, kadangi vaikų, kurie vedami į privačius odontologų kabinetus, dalis šiame grafike nepateikiama.

⁴⁰ http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaiku_sveikata_2018_m..pdf

⁴¹ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vaikų krūminių dantų dengimas silantais. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimas-silantais>>.



4.3 pav. Tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalies, dalyvavusios vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos institutas Sveikatos informacijos centras, Privalomo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

5. VAIKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Optimaliai funkcionuojanti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų sistema padeda užtikrinti efektyvią vaikų ligų diagnostiką, gydymą bei paslaugų kokybę. Vaikas nėra mažas suaugusysis. Atsižvelgiant į vaiko amžių, vystymąsi, jo sveikatos priežiūrai būtinos specifinės priemonės ir sveikatos sistemos ištekliai. Vaikų sveikatos priežiūros poreikiai yra pakitę: mažėjant infekcinių ligų daugėja lėtinėmis ligomis sergančių vaikų skaičius.⁴² Todėl sveikatos priežiūros ištekliai turi būti pakankami ir tinkamai panaudojami.

2018 m. Lietuvoje buvo 13 680 aktyvių (dirbančių sveikatos priežiūros, sveikatos mokslo, mokymo ir valdymo srityje) įvairių specializacijų gydytojų (53,1/10 000 gyv.), iš kurių 7,4 proc. vaikų ligų specialistai (20,3/10 000 gyv.). Be vaikų ligų gydytojų, kurie sudaro didžiąją dalį vaikų gydytojų, šalyje m. buvo 139 neonatologai, 91 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, 82 vaikų chirurgai, 61 neurologas, 49 vaikų ir paauglių psichiatrai, 47 pulmonologai, 44 kardiologai, 25 endokrinologai, 21 hematologas,

Lietuvoje šeimos gydytojų skaičius 2014–2018 m. didėjo 9,5 proc.

Lyginant su 2014 m., 2018 m. vaikų ligų lovy skaičius stacionaruose sumažėjo 13,2 proc.

Besilankančių pas gydytojus vaikų skaičius per penkerius metus išaugo 6,2 proc.

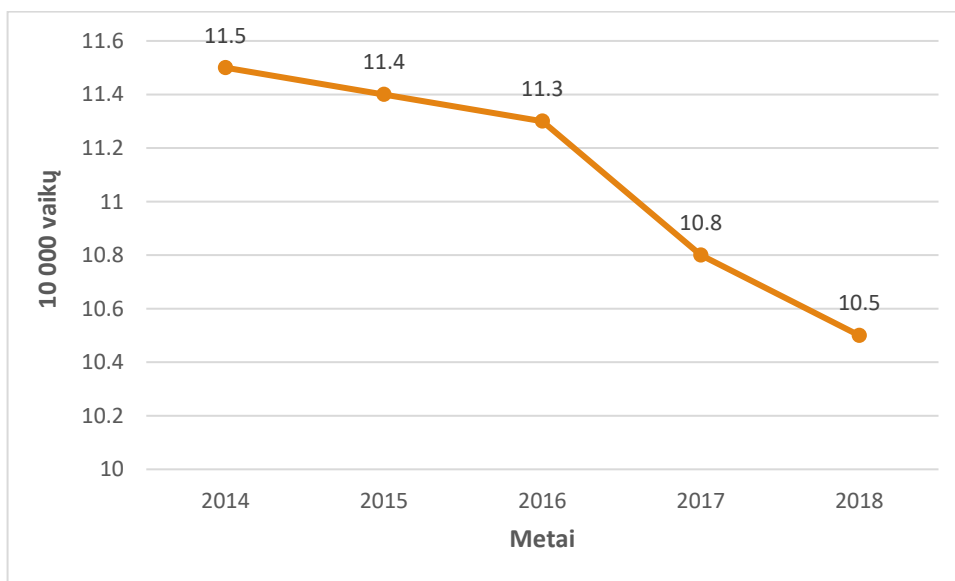
Vaikų profilaktiniai apsilankymai, lyginant su 2014 m., išaugo.

Vaikų, gulėjusių ligoninėje, skaičius per penkerius metus padidėjo 2,6 proc.

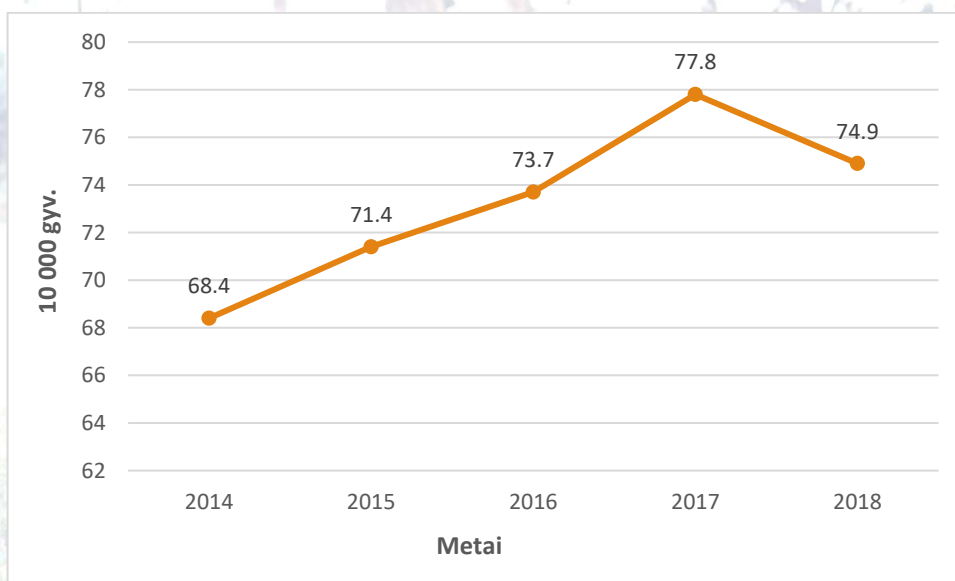
⁴²[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.4\(67\)/VS%202014%204\(67\)%20LIT%20A%20Vaiku%20sveikatos%20prieziura.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.4(67)/VS%202014%204(67)%20LIT%20A%20Vaiku%20sveikatos%20prieziura.pdf)

20 odontologų, 10 nefrologų, 9 alergologai ir 4 reumatologai. Per paskutinius penkerius metus vaikų ligų gydytojų skaičius mažėjo (5.1 pav.). Tačiau per pastarąjį penkmetį dirba daugiau vaikų intensyvios terapijos gydytojų (31-u daugiau), vaikų chirurgų (24-iais), vaikų alergologų (6-iais), vaikų endokrinologų (6-iais) ir kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų specialistų.

Visgi pirminėje vaikų sveikatos priežiūroje didelį darbą atlieka šeimos gydytojai. Sunegalavę ar norėdami profilaktiškai patikrinti sveikatą į juos kreipiamės pirmiausia bet kokiame amžiaus tarpsnyje. Šeimos gydytojas įvertina situaciją ir, jei reikia, nukreipia tolimesniam gydymui (antriniame lygyje). Šeimos gydytojų skaičius nuo 2014 m. kasmet vis didėjo, tačiau 2017 – 2018 m. stebimas jų mažėjimas – iki 74,9/10 000 gyv. (5.2 pav.).

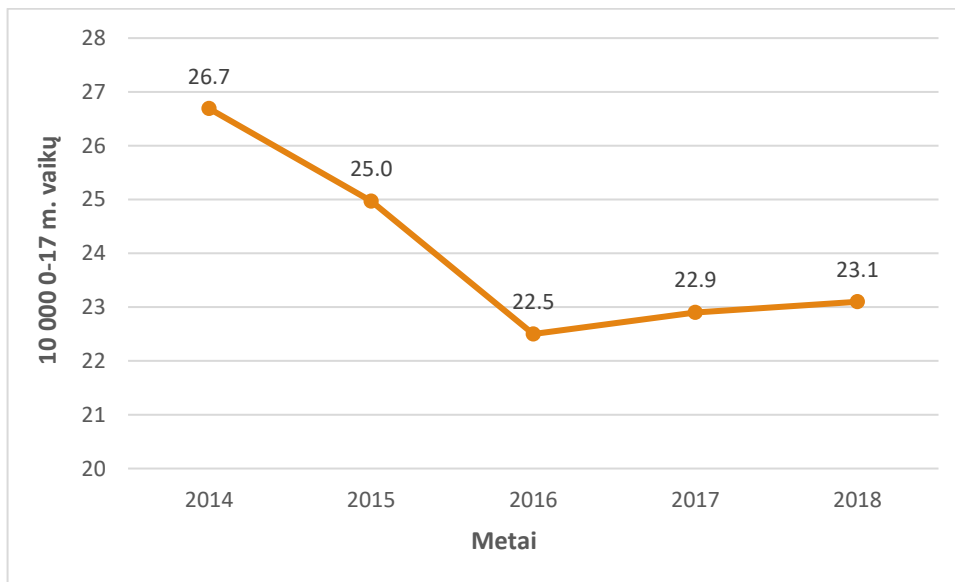


5.1 pav. Vaikų ligų gydytojų skaičiaus (10 000 0–17 m. amžiaus vaikų) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Metinių sveikatos ataskaitų duomenys)



5.2 pav. Šeimos gydytojų skaičiaus 10 000 gyv. dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

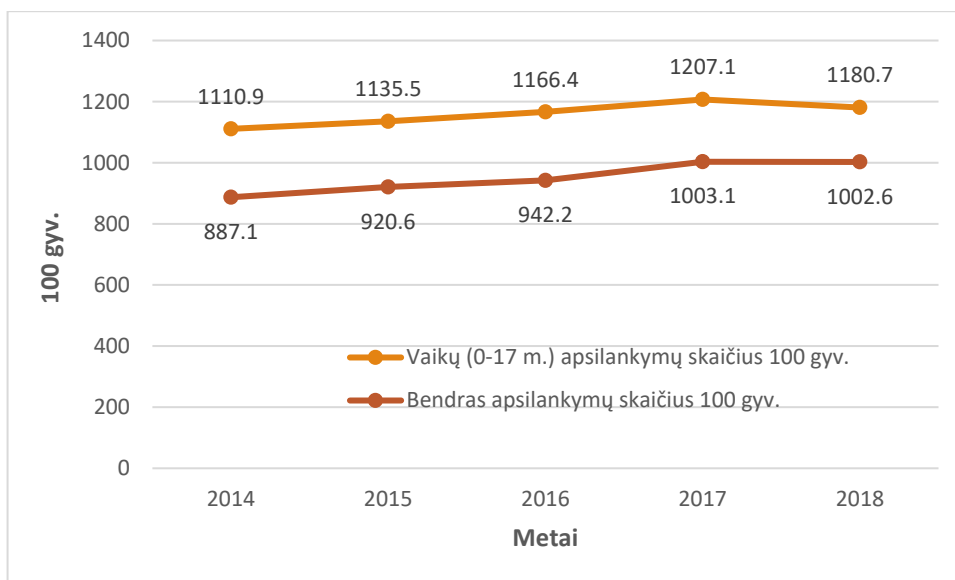
Dar vienas sveikatos priežiūros veiklos rodiklis – stacionaro lovų skaičius, skirtas stacionaro talpumui matuoti. Analizuojant vaikų ligų lovas ligoninėse, 2018 m. jų buvo vidutiniškai 1146,2 (4,8 proc. visų stacionaruose esančių lovų). Lyginant su 2014 m., tokių lovų skaičius stacionaruose sumažėjo 13,2 proc.: nuo 26,5/10 000 vaikų 2014 m. iki 23,1/10 000 vaikų 2018 m. (5.3 pav.).



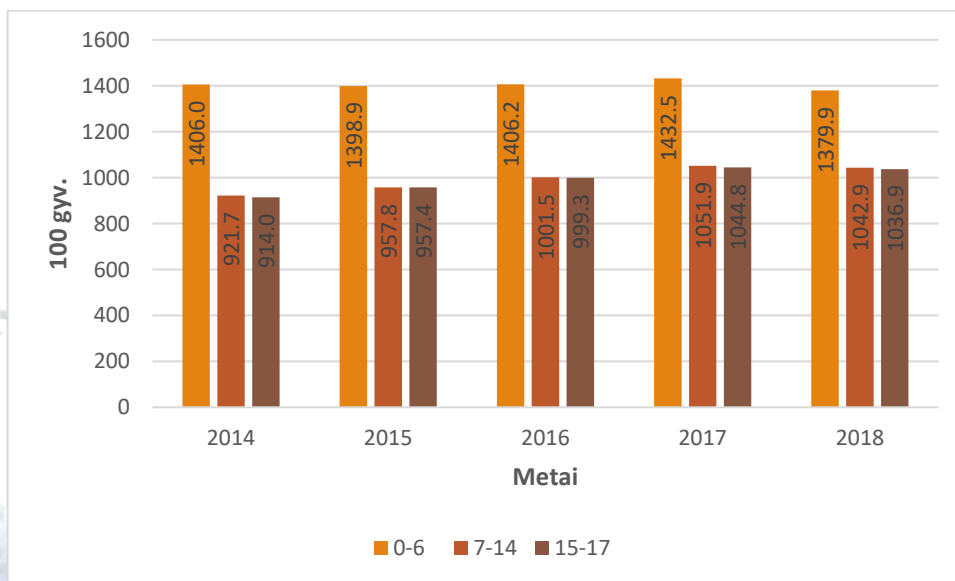
5.3 pav. Vaikų ligų lovų skaičiaus 10 000 vaikų dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Metinių statistinių ataskaitų duomenys)

Kiti svarbūs sveikatos priežiūros rodikliai – sveikatos priežiūros veiklos rodikliai. Vienas iš jų – apsilankymų pas gydytojus skaičius. Analizuojant vaikų apsilankymus pas gydytojus ar odontologus, stebimas žymiai didesnis vaikų lankymasis pas gydytojus nei bendrai visų gyventojų (5.4 pav.). Analizuojant 2014–2018 m. laikotarpį, per metus vienas vaikas vidutiniškai apsilankė apie 12 kartų. Daugiausiai pas gydytojus lankėsi patys mažiausieji – 0–6 metų amžiaus vaikai (5.5 pav.). Tai natūralu, kadangi mažiausi Lietuvos piliečiai dėl nesusiformavusio imuniteto dažniau serga, be to, tėvai veda vaikus pas gydytojus norėdami juos paskiepyti, patikrinti profilaktiškai prieš darželį, o vėliau ir mokyklą. Vaikų apsilankymų pas gydytojus skaičius vis didėja: nuo 2014 m. išaugo 6,2 proc. Tai galėjo lemti šiuolaikinėje visuomenėje gerėjantis sveikatos raštingumas ir suvokimas, kad reikia rūpintis savo ir savo vaikų sveikata.





5.4 pav. Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus 100 gyv. ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

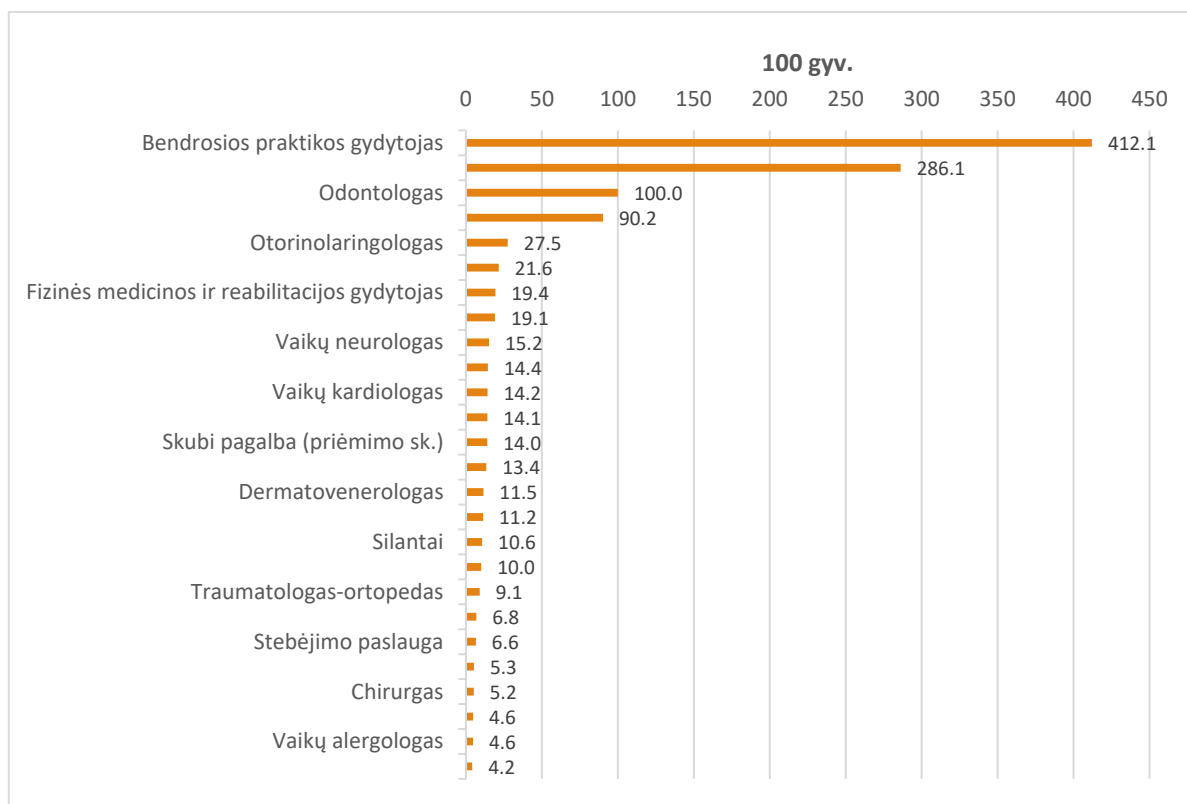


5.5 pav. Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus 100 gyv. ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal amžiaus grupes dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

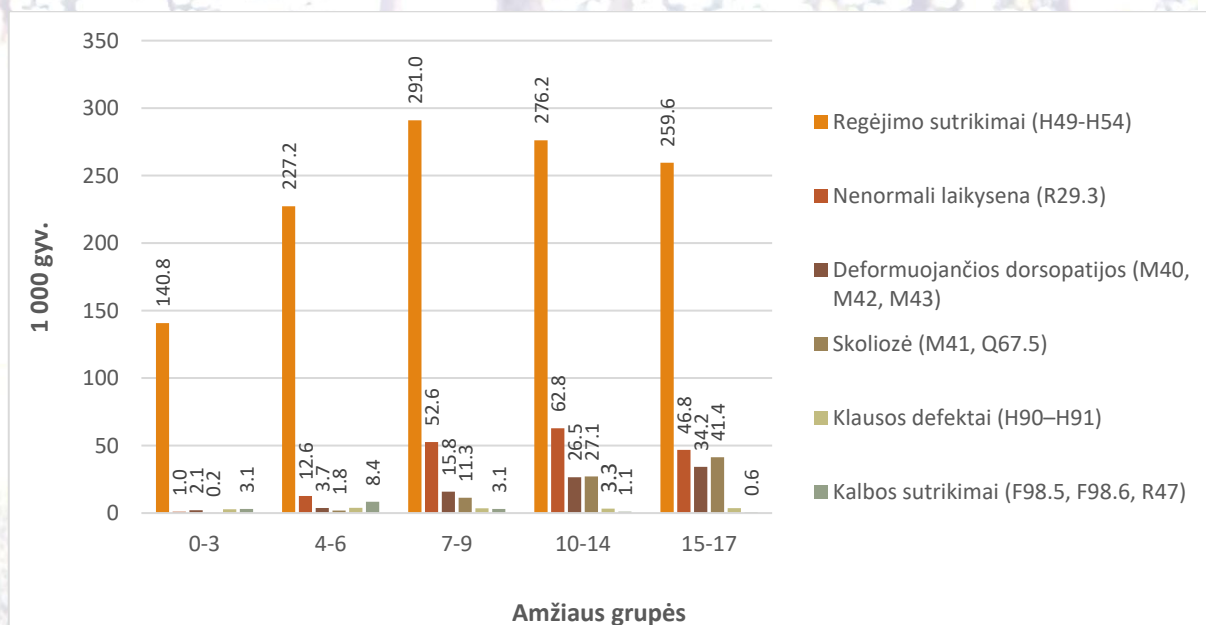
Analizuojant, pas kokius gydytojus bendrai dažniausiai vedami vaikai, nustatyta, kad po populiariausių gydytojų – šeimos gydytojo, apylinkės pediatro bei odontologo (tiek vaikų, tiek ne vaikų) – seka otorinolaringologas (apsilanko 27,5/100 vaikų), vaikų ligų gydytojas (21,6/100 vaikų), fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (19,4/100 vaikų) (5.6 pav.).

2018 m. 28,5 proc. vaikų apsilankymų sudarė profilaktiniai apsilankymai, kurių skaičius, lyginant su 2014 m. (27,6 proc.) – šiek tiek išaugo. Profilaktinių apsilankymų metu dažniausiai nustatomi regėjimo sutrikimai, ypač 7–9 metų amžiaus grupėje (5.7 pav.). Nenormali

laikysena dažniausiai nustatoma 10–14 m. amžiuje, deformuojančios dorsopatijos, skoliozė –15–17 m.

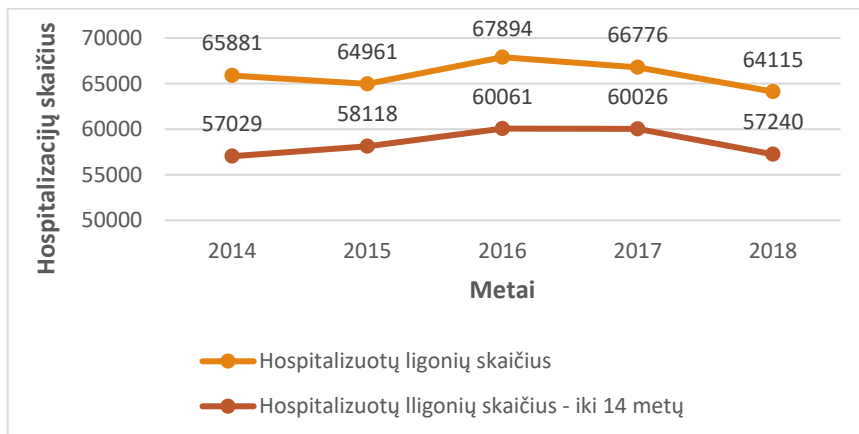


5.6 pav. Vaikų apsilankymų pas gydytojus skaičius 100 gyv. Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

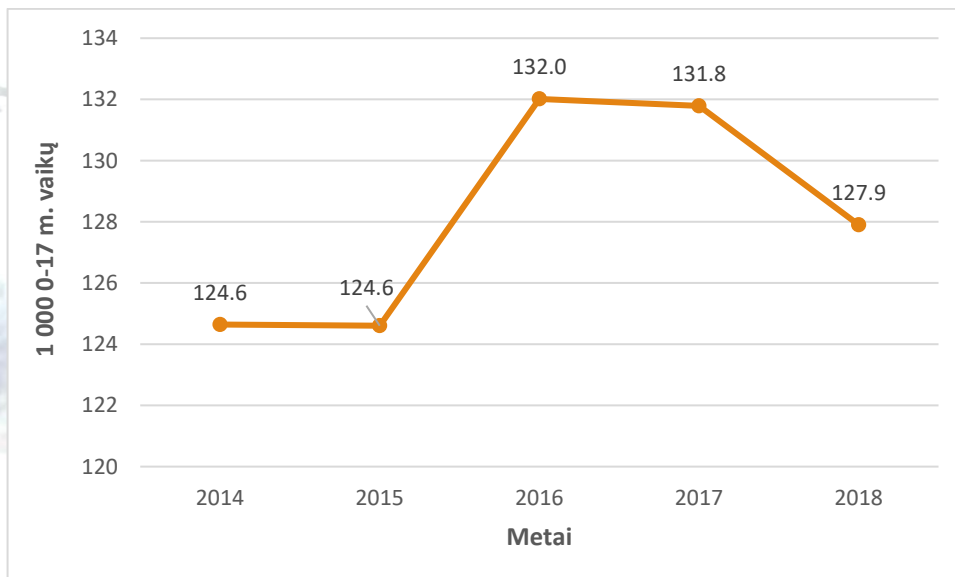


5.7 pav. Profilaktinio apsilankymo ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje metu nustatytų sutrikimų skaičius 1 000 vaikų pagal amžių Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Dėl sunkesnių ligų ar būklių gydymo vaikai hospitalizuojami į stacionarinio gydymo įstaigą ar tam tikrą skyrių. 2018 m. 89,3 proc. hospitalizuotų vaikų, paguldytų į stacionarinę gydymo įstaigą (skyrių) ne mažiau 24 valandoms, sudarė vaikai iki 14 metų. Analizuojant, kaip hospitalizuotų vaikų skaičius kito per penkerius metus, stebima mažėjimo tendencija – 2018 m. 1766-iais į ligoninę paguldytais vaikais buvo mažiau nei 2014 m. (5.8 pav.). Tačiau lyginant rodiklio (1 000 vaikų) pokytį 2014–2018 m., stebima didėjimo tendencija – nuo 2014 m. padidėjo 2,6 proc. (5.9 pav.).



5.8 pav. Vaikų hospitalizacijų skaičiaus dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)



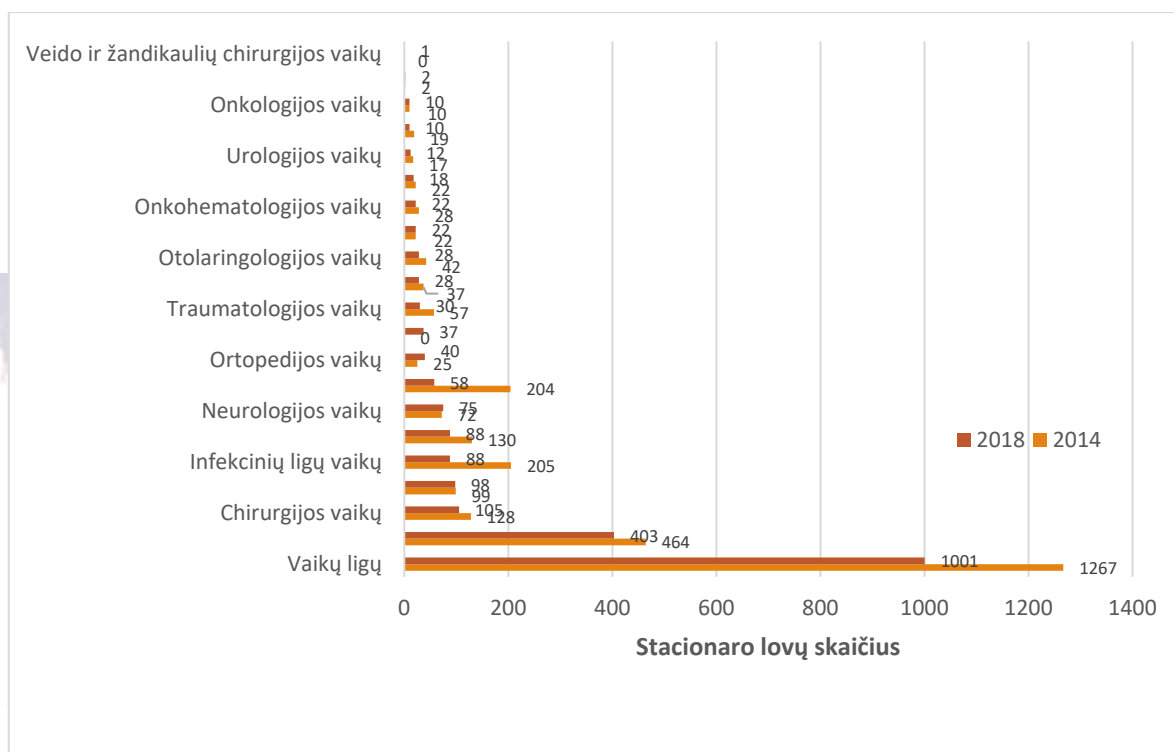
5.9 pav. Hospitalizuotų vaikų skaičiaus (1 000 0–17 m. amžiaus vaikų) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Analizuojant stacionarinėse gydymo įstaigose esančias lovas pagal profilius ir stebint tik tas, kurios skirtos vaikų hospitalizacijai, 2018 m. didžiausias vidutinis metinis skaičius buvo šių lovų profilių: vaikų ligų, reabilitacijos, chirurgijos, reanimacijos, infekcinių ligų ir psichiatrijos (5.10

pav.). Didžioji dalis vaikų lovų nuo 2014 m. mažėjo, išskyrus ortopedijos ir neurologijos lovas. Gerokai sumažėjo infekcinių ligų ir tuberkuliozės vaikų lovų.

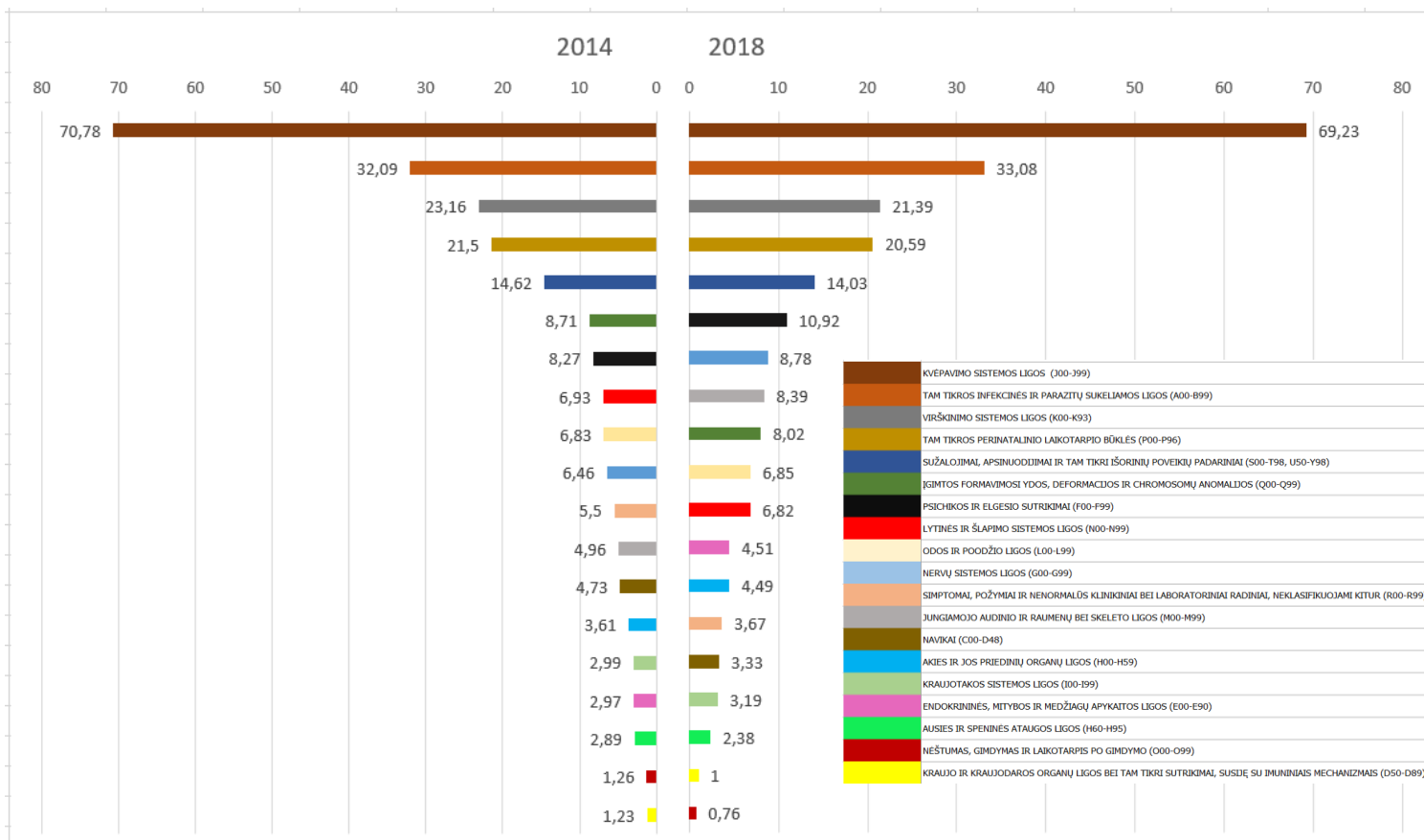
Vertinant pagrindinius stacionaro lovų veiklos rodiklius, taip pat svarbu ir įdomu pažvelgti į stacionarinių ligonių skaičių bei jų sudėtį – dėl kokių ligų diagnozių vaikai dažniausiai pateko į ligonines⁴³. Pastebima, kad nuo 2014 m. stacionare gulinčių vaikų skaičius sumažėjo 5291 vaiku, o rodiklis 1 000 vaikų didėjo nuo 229,5 iki 231,4.

Stebint, kaip pakito priežastys, dėl ko vaikai gydyti stacionare, pirmasis diagnozių penketukas nuo 2014 m. iki 2018 m. išliko nepakitęs (5.11 pav.). Dažniausiai vaikai ligoninėje gulėjo dėl kvėpavimo sistemos, infekcinių, parazitų sukeltų ir virškinimo sistemos ligų, tam tikrų perinatalinio laikotarpio būklių bei traumų. 2018 m., lyginant su 2014 m., dėl visų šių diagnozių gulinčių vaikų skaičius (išskyrus infekcines ir parazitų sukeltas ligas), šiek tiek sumažėjo. 2014–2018 m. ryškesni diagnozių, dėl kurių vaikai gydomi stacionare, pokyčiai nustatyti šie: padidėjęs vaikų, kurie gydėsi dėl nervų sistemos ligų, skaičius – nuo 6,46/1 000 vaikų iki 8,78/1 000 vaikų; taip pat jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos iš 12 pozicijos (4,96/1 000 vaikų) šoktelėjo į 8-ąją (8,39/1 000 vaikų); šiek tiek padidėjo vaikų, stacionare gydomų dėl akies ir jos priedinių organų ligų – 24,4 proc.; stebimas didesnis vaikų, besigydančių ligoninėje dėl endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų – nuo 2,97/1 000 (2014 m.) iki 4,51/1 000 vaikų (2018 m.).



5.10 pav. Vaikams skirtų stacionaro lovų skaičiaus pagal profilius pokytis Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Metinių statistinių ataskaitų duomenys)

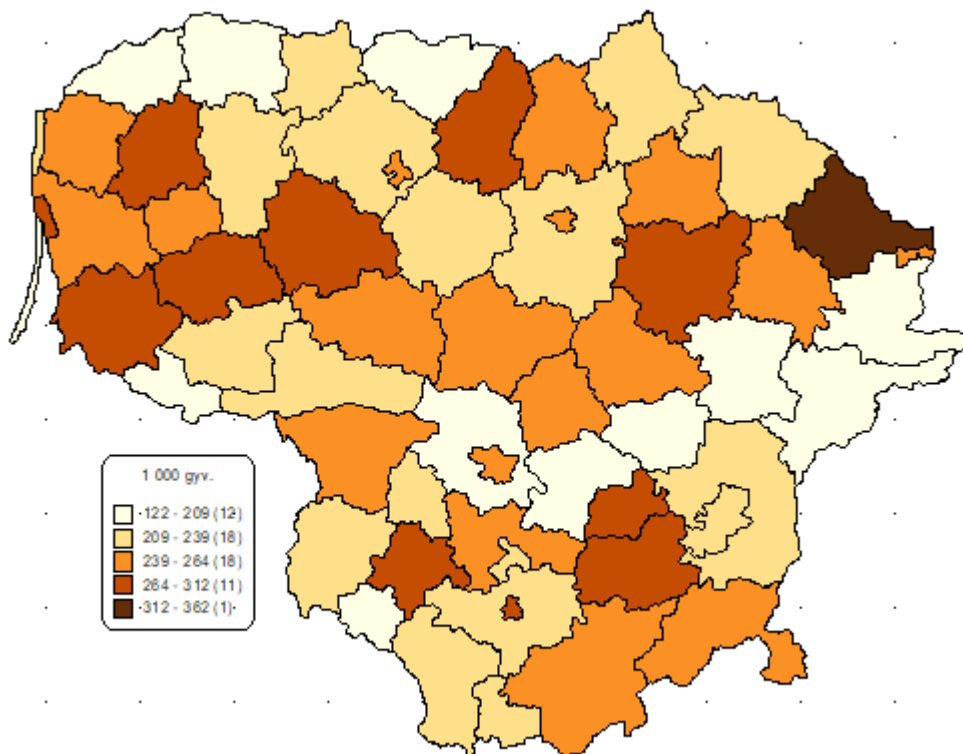
⁴³ Stacionarinis ligonis – vaikas, kuris paguldomas stacionariniam gydymui ne mažiau kaip 24 val., išvykęs iš ligoninės į namus, perkeltas į kitą ligoninę arba miręs. Tokiems ligoniams suteikiama medicininė priežiūra, stebėjimas, diagnostikos ar reabilitacijos paslaugos.



5.11 pav. Vaikų, gulėjusių stacionare, skaičius 1 000-iai vaikų pokytis Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Žvelgiant į Lietuvos žemėlapij, kuriame pavaizduota, kaip dažnai vaikai gydyti ligoninėse atskirose Lietuvos savivaldybėse, didžiausiais stacionariųjų ligonių rodikliais išsiskyrė Zarasų r. (361,6/1 000 vaikų), Pakruojo r. (312/1 000 vaikų) ir Šilutės r. (302,5/1 000 vaikų) savivaldybių gydymo įstaigos. Tuo tarpu mažiausi rodikliai Neringos, Širvintų r. ir Mažeikių r. savivaldybėse: jų ligoninėse gulėjo nuo 123 iki 196/1 000 vaikų (5.12 pav.).





5.12 pav. Stacionaro ligonių 0–17 m. amžiaus skaičiaus 1 000 gyv. netolygumai Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Apibendrinant vaikų sveikatos priežiūros rodiklius, 2018 m. 7,4 proc. visų gydytojų sudarė gydytojai, turintys vaikų ligų specialybę (20,3/10 000 gyv.). Nuo 2014 m. šeimos gydytojų skaičius didėjo 9,5 proc. Vaikų ligų lovos sudarė 4,8 proc. visų stacionaruose esančių lovų. Lyginant su 2014 m., vaikų ligų lovų skaičius stacionaruose sumažėjo 13,2 proc. Taip pat pastebėta, kad vaikai gerokai dažniau nei kiti gyventojai lankėsi pas gydytojus. Tokių vaikų skaičius vis didėjo: per penkerius metus jis išaugo 6,2 proc. 2018 m., palyginti su 2014 m., padaugėjo ir profilaktinių apsilankymų – jie sudarė 28,5 proc. vaikų apsilankymų. Vaikų, gulėjusių ligoninėje, skaičius per penkerius metus padidėjo 2,6 proc. Dažniausiai jie gydyti stacionare dėl kvėpavimo sistemos ligų.



6. VAIKŲ LIGOTUMAS

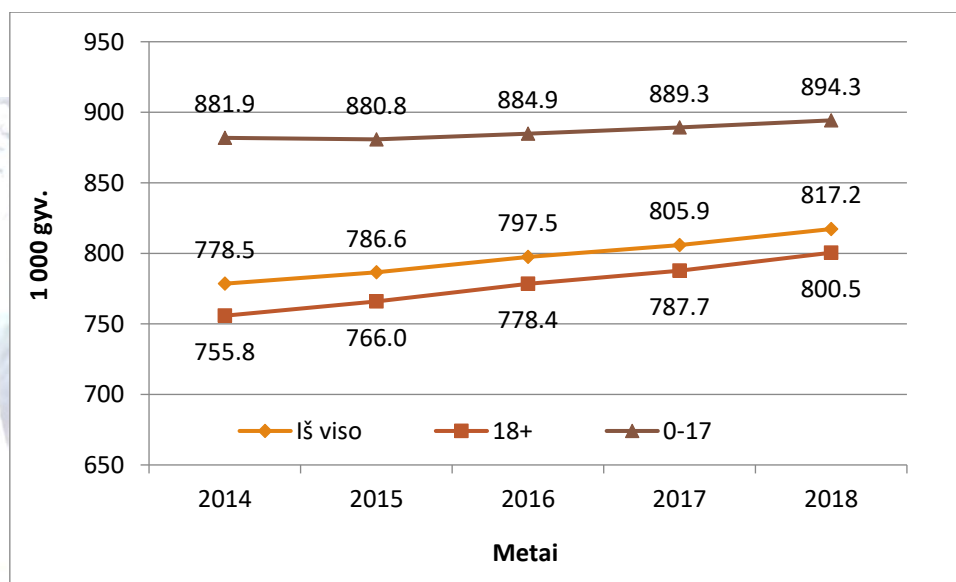
Vaikų ligotumo rodiklis geriausiai apibūdina vaikų sveikatos būklę, nes jis atspindi sergančių vaikų skaičių Lietuvoje.⁴⁴ Kalbant apie asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotas ligas, reiktų turėti omenyje, kad ligotumo rodikliams įtakos turi ne tik gyventojų kreipimasis į gydymo įstaigas, nes tik kreipęsi asmenys patenka į statistinius skaičiavimus, bet ir įstaigų galimybės bei gydytojų / specialistų kompetencija nustatyti pacientų ligų diagnozes. Ligų kodavimas vaidina ypatingai svarbų vaidmenį, nes tik teisingai užkoduotos ligos jų statistikai suteikia pilnumo ir išsamumo.

Sergančių vaikų skaičius per pastarąjį penkmetį didėjo, tačiau ne taip sparčiai kaip kitų Lietuvos gyventojų.

2018 m. penkios dažniausios ligų grupės / būklės, kuriomis sirgo vaikai, išliko tokios pačios kaip ir 2014 m.:

- kvėpavimo sistemos ligos;
- simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur;
- akies ir jos priedinių organų ligos;
- sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai;
- virškinimo sistemos ligos (išskyrus dantų ligas).

Lietuvoje užregistruotų sergančių asmenų skaičius per pastarąjį penkmetį didėjo apie 5 proc. (6.1 pav.). Nustatyta, kad 2014–2018 m. sergančių vyresnių nei 18 m. amžiaus Lietuvos gyventojų padidėjo 6 proc., tuo tarpu vaikų – 1,4 proc.



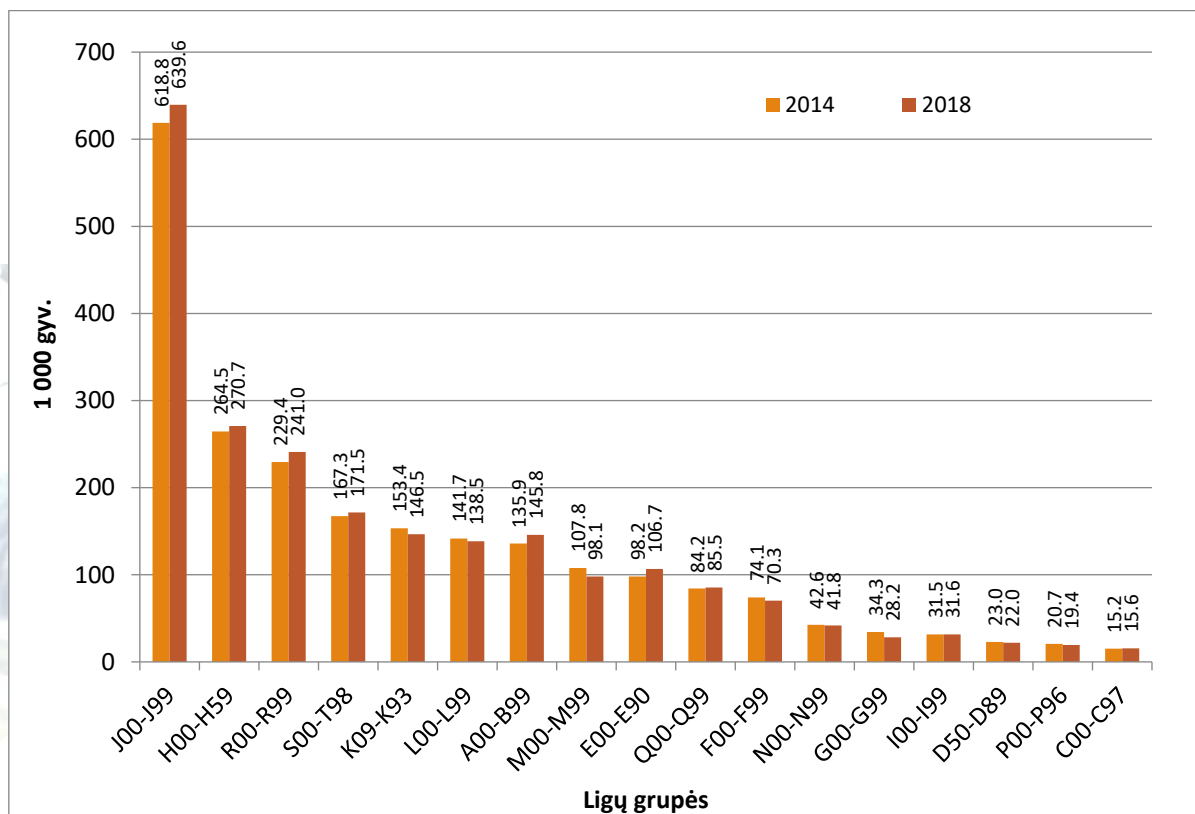
6.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. dinamika įvairiose amžiaus grupėse Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

⁴⁴ Sergantys vaikai – tai vaikų, kuriems ambulatorinėse ar stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruojama bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių, skaičius (pagal TKL-10-AM kodus).

Analizuojant vaikų ligotumo struktūrą, pastaroji per paskutinį penkmetį mažai pakito. Lyginant 2014 ir 2018 m., penkios dažniausios vaikų ligų / būklių grupės išliko tokios pačios: kvėpavimo sistemos, virškinimo bei akies ir jos priedinių organų ligos; simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur; sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai. Šiomis ligų grupėmis / būklėmis vaikai Lietuvoje 2014–2018 m. sirgo dažniausiai (6.2 pav.).

Analizuojant visas vaikų ligotumo priežastis, kai kuriomis ligų grupėmis vaikų ligotumas per 2014–2018 m. didėjo. Didžiausias ligotumo padidėjimas (lyginant nagrinėtus metus) stebimas tarp endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų – 8,7 proc.: nuo 98,2 2014 m. iki 106,7/1 000 gyv. 2018 m., tam tikromis infekcinėmis ir parazitų sukeliomomis ligomis – 7,3 proc.: nuo 135,9 iki 145,8/1 000 gyv. ir užregistruotų simptomų, požymių ir nenormalių klinikinų bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur – 5,1 proc.: nuo 229,4 iki 241/1 000 gyv.

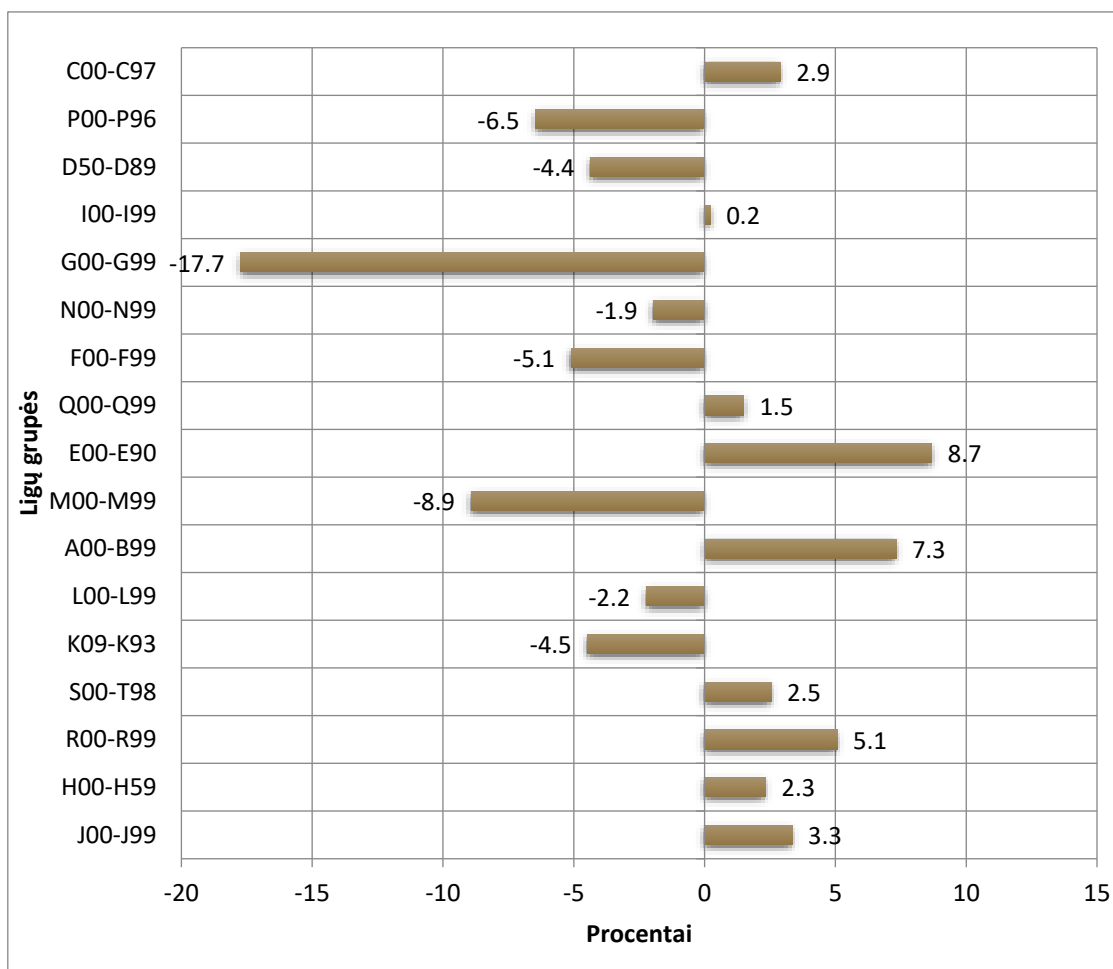
Lyginant 2014 ir 2018 m., vaikų ligotumas kai kuriomis ligomis didėjo labiau, kitomis – mažiau (6.3 pav.). Labiausiai sumažėjo vaikų, sergančių nervų sistemos ligomis – 17,7 proc.: nuo 34,3 iki 28,2/1 000 gyv. Taip pat ryškiau mažėjo sergančiųjų jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis – 9 proc.: nuo 107,8 iki 98,1/1 000 gyv. bei tam tikrų perinatalinio laikotarpio būklių – 6,5 proc.: nuo 20,7 iki 19,4/1 000 gyv.



6.2 pav. Vaikų ligotumas 1 000 gyv. Lietuvoje 2014 ir 2018 m.

(Ligų grupės: J00-J99 – Kvėpavimo sistemos ligos; K00-K93 – Virškinimo sistemos ligos; H00-H59 – Akies ir jos priedinių organų ligos; R00-R99 – Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur; S00-T98 – Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai; L00-L99 – Odos ir poodžio ligos; A00-B99 – Tam tikros infekcinės ir parazitų sukeltos ligos; M00-M99 – Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos; E00-E90 – Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos; Q00-Q99 – Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos; F00-F99 – Psichikos ir elgesio sutrikimai; N00-N99 – Lytinės ir šlapimo sistemos ligos; G00-G99 – Nervų sistemos ligos; I00-I99 – Kraujotakos sistemos ligos; D50-D89 – Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais; P00-P96 – Tam tikros perinatalinio laikotarpio būklės; C00-C97 – Navikai).

(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

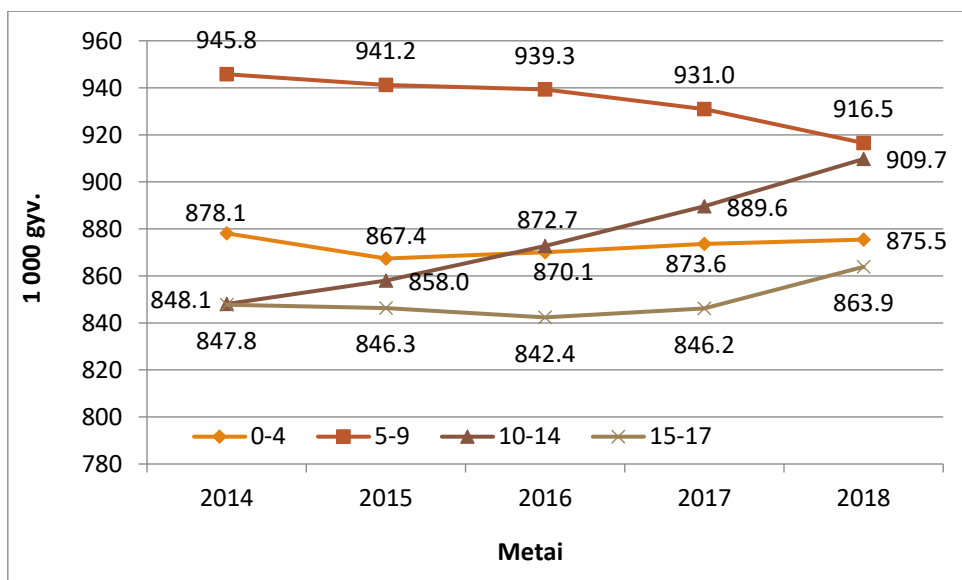


6.3 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. pokyčiai Lietuvoje, lyginant 2014 m. ir 2018 m.

(Ligų grupės: J00-J99 – Kvėpavimo sistemos ligos; K09-K93 – Virškinimo sistemos ligos (be dantų ligų); H00-H59 – Akies ir jos priedinių organų ligos; R00-R99 – Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur; S00-T98 – Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai; L00-L99 – Odos ir poodžio ligos; A00-B99 – Tam tikros infekcinės ir parazitų sukeltos ligos; M00-M99 – Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos; E00-E90 – Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos; Q00-Q99 – Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos; F00-F99 – Psichikos ir elgesio sutrikimai; N00-N99 – Lytinės ir šlapimo sistemos ligos; G00-G99 – Nervų sistemos ligos; I00-I99 – Kraujotakos sistemos ligos; D50-D89 – Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais; P00-P96 – Tam tikros perinatalinio laikotarpio būklės; C00-C97 – Navikai).

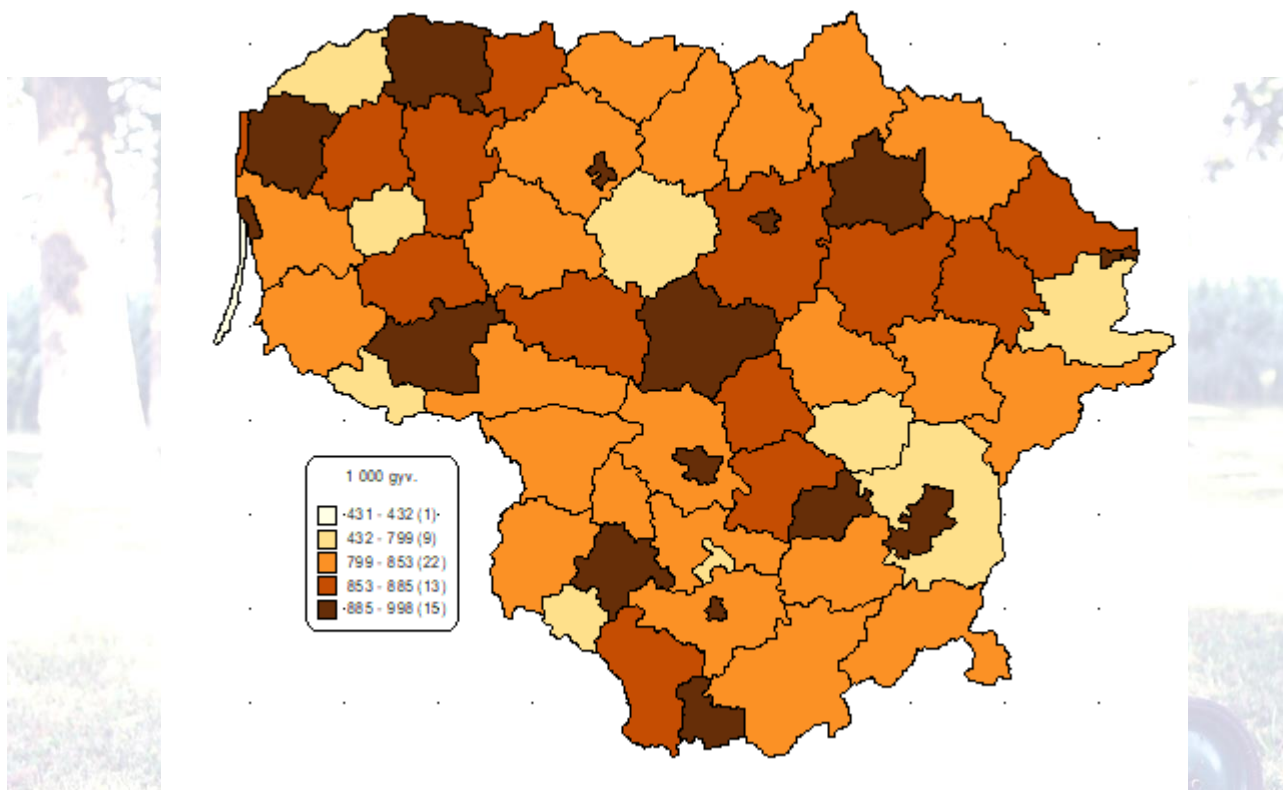
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2014–2018 m. vaikų ligotumas skirtingose amžiaus grupėse. kito taip pat nevienodai (6.4. pav.). Mažiausiai ligotumas pasikeitė tarp mažiausiųjų – per paskutinį penkmetį sergančiųjų 0–4 metų amžiaus vaikų sumažėjo 0,3 proc. 5–9 metų amžiaus vaikų, kuriems asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių per paskutinius penkerius metus sumažėjo 3 proc.: nuo 945,8/1 000 gyv. 2014 m. iki 916,5/1 000 gyv. 2018 m. Visgi ši amžiaus grupė pasižymi didžiausiais ligotumo rodikliais visu analizuojamu laikotarpiu. 2018 m., palyginti su 2014 m., 10–14 metų vaikai sirgo kur kas dažniau. Ligtumo rodikliai šioje amžiaus grupėje šoktelėjo 7,3 proc.: nuo 848,1/1 000 gyv. iki 909,7/1 000 gyv. Vyriausieji analizuojamu laikotarpiu sirgo mažiausiai, tačiau šiuos rodiklius reiktų sieti su retu paauglių lankymusi pas gydytojus. Lyginant 2018 m ir 2014 m. sirgusių 15–17 metų amžiaus vaikų skaičių, pastarasis išaugo apie 2 proc.: nuo 847,8/1 000 gyv. iki 863,9/1 000 gyv.



6.4 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. pagal amžiaus grupes dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Lietuvos savivaldybėse vaikų ligotumo rodikliai taip pat skirtingi (6.5 pav.). Didžiausiais vaikų ligotumo rodikliais išsiskyrė Alytaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestuose gyvenantys vaikai. 2018 m šiuose miestuose sergančių vaikų skaičius svyravo nuo 997,5 iki 964,7/1 000 gyv. Tuo tarpu Neringos, Pagėgių ir Radviliškio r. savivaldybėse gyvenantys vaikai sirgo mažiausiai – jų ligotumo rodikliai svyravo nuo 431,4 iki 738/1 000 gyv.



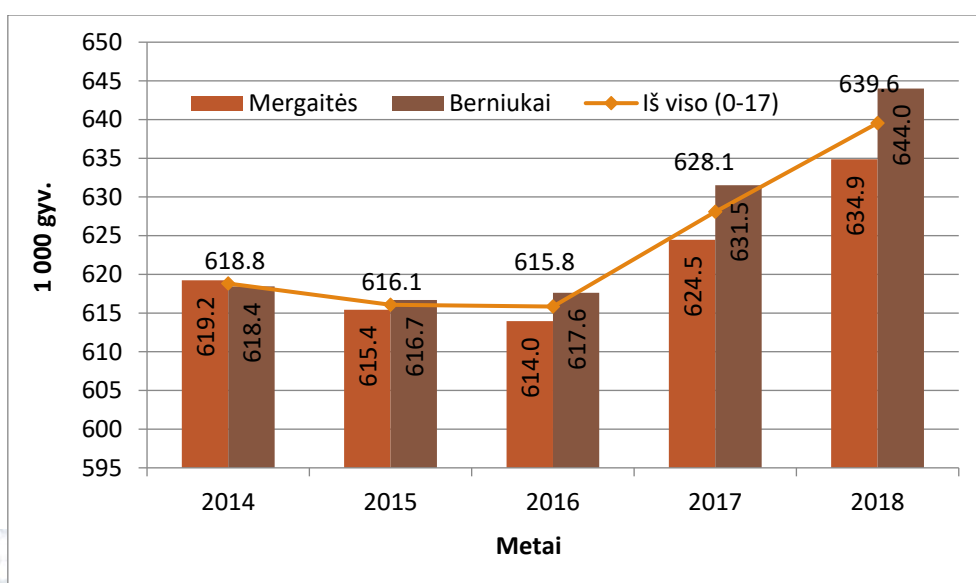
6.5 pav. Vaikų (0–17 m.) ligotumo 1 000 gyv. netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

6.1. Kvėpavimo sistemos ligos

Kvėpavimo sistemos ligos – dažniausios ligos, kuriomis serga vaikai. Kaip minėta ankstesniame skyrelyje, vaikų ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis nuo 2014 m. didėjo. 2018 m. 1 000-iui vaikų teko 639,6 sergančiojo. Beveik visu analizuojamu laikotarpiu berniukai kvėpavimo sistemos ligomis buvo linkę sirgti dažniau nei mergaitės (6.1.1 pav.). Ypač šis skirtumas išryškėjo 2018 m., tada sergančių berniukų skaičius buvo 644/1 000 gyv., o mergaičių – 634,9/1 000 gyv.

2014 – 2018 m. vaikų ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis padidėjo 3,3 proc.

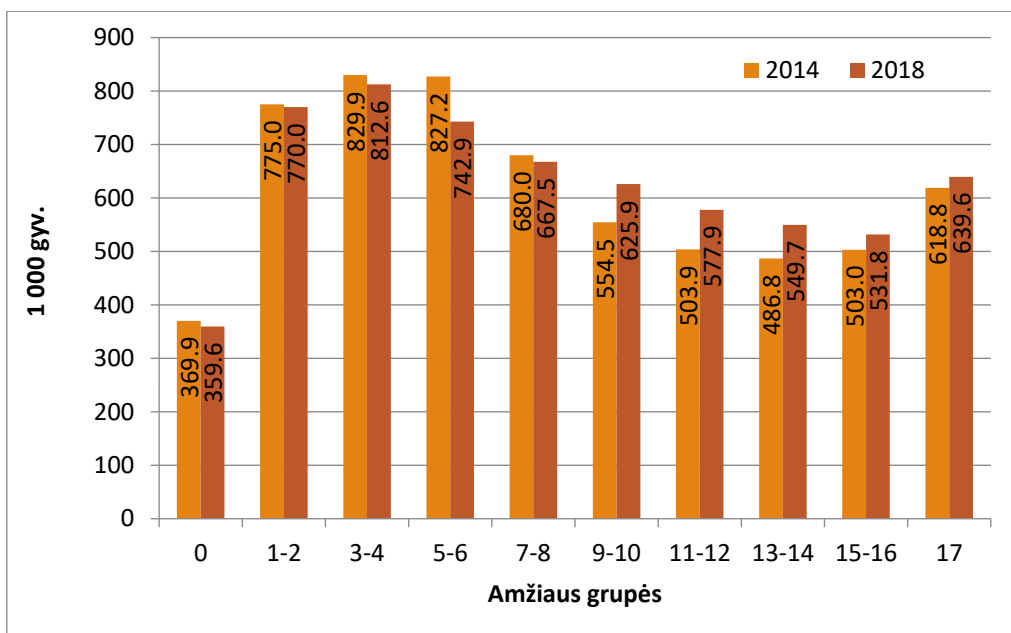
Daugiausiai šiomis ligomis sirgo 1–6 m. vaikai.



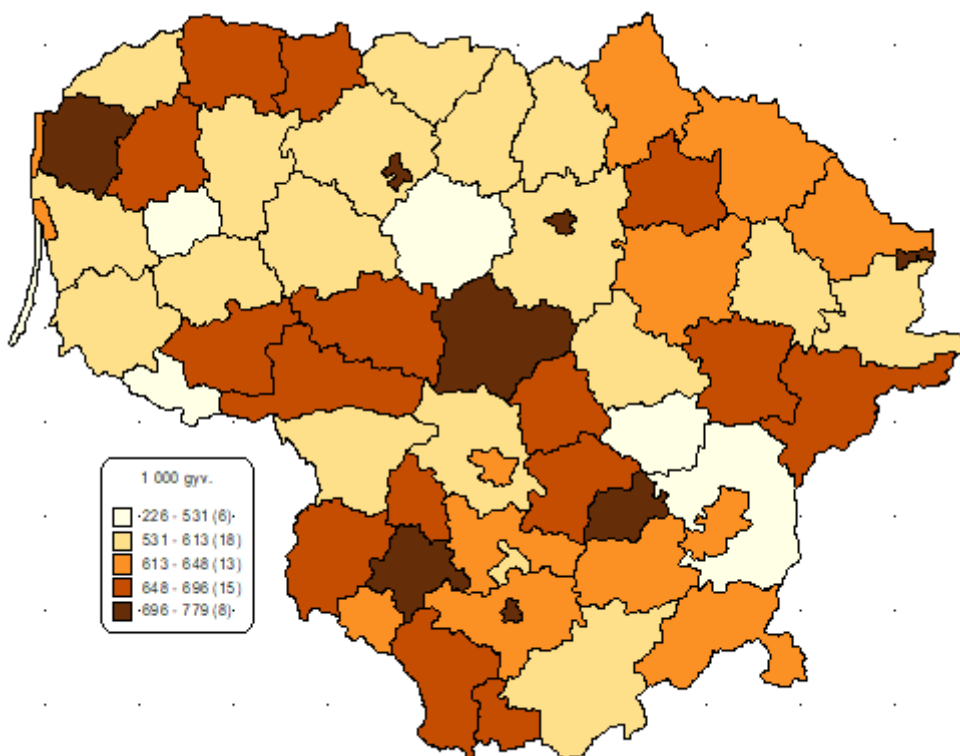
6.1.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. kvėpavimo sistemos ligomis (J00-J99) dinamika pagal lytį 2014–2018 m. Lietuvoje (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Analizuojant vaikų ligotumą kitose amžiaus grupėse, nustatyta, kad 2018 m. dažniausiai sirgo ką tik darželius pradėję lankyti ir su kolektyvu susidūrę 1–4 metų amžiaus vaikai (6.1.2 pav.). Šiek tiek mažiau, nors ir dažnokai, sirgo ir kiek vyresni vaikai – 5–6 metų amžiaus. Lyginant su 2014 m., daugiausiai sergančių vaikų amžius išliko tas pats. Tiek 2014 m., tiek 2018 m. mažiausiai sirgo 13–16 metų amžiaus paaugliai. Tokie šio amžiaus tarpsnio ligotumo rodikliai gali būti susiję su retesniu kreipimusi pas gydytojus.

Vaikų ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis Lietuvos savivaldybėse skyrėsi (6.1.3 pav.). Mažiausi vaikų ligotumo rodikliai buvo tarp Neringos ir Radviliškio r. savivaldybėse gyvenančių vaikų – jie svyravo 226,4–402,9/1 000 gyv. ribose. Dažniausiai sirgo vaikai, gyvenantys Alytaus m., Marijampolės, Kretingos r. ir Visagino savivaldybėse. Šių vaikų ligotumo rodikliai – nuo 778,7 iki 748,1/1 000 gyv.

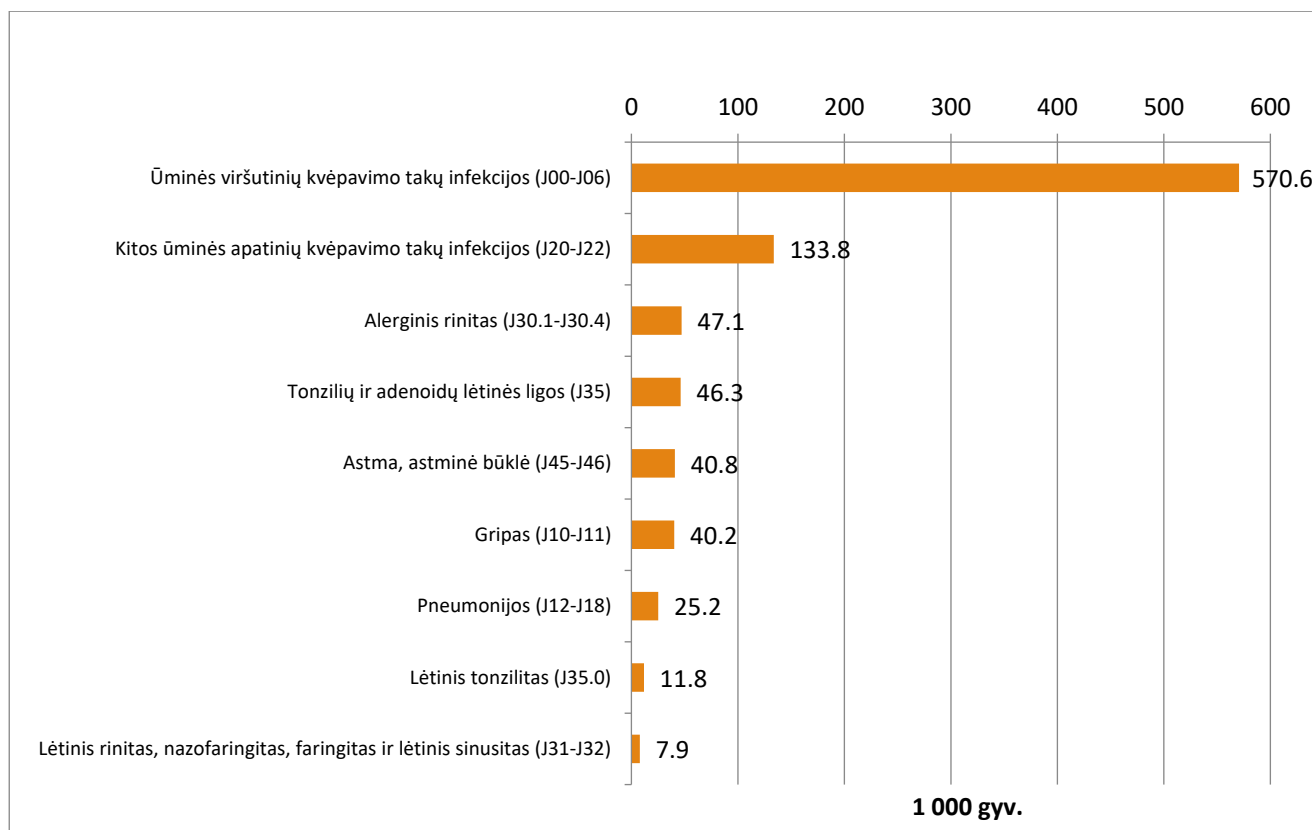


6.1.2 pav. Vaikų ligotumas 1 000 gyv. kvėpavimo sistemos ligomis (J00–J99) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)



6.1.3 pav. Vaikų (0–17 m.) ligotumo 1 000 gyv. kvėpavimo sistemos ligomis (J00–J99) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. vaikų kvėpavimo sistemos ligų grupėje vyravo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijos – 570,6/1 000 gyv. (6.1.4 pav.). Taip pat vaikai gana dažnai sirgo ir kitomis ūminėmis apatinių kvėpavimo takų infekcijomis – 133,8/1 000 gyv.



6.1.4 pav. Vaikų (0–17 m.) ligotumas 1 000 gyv. dažniausiomis kvėpavimo sistemos ligomis (J00–J99) Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

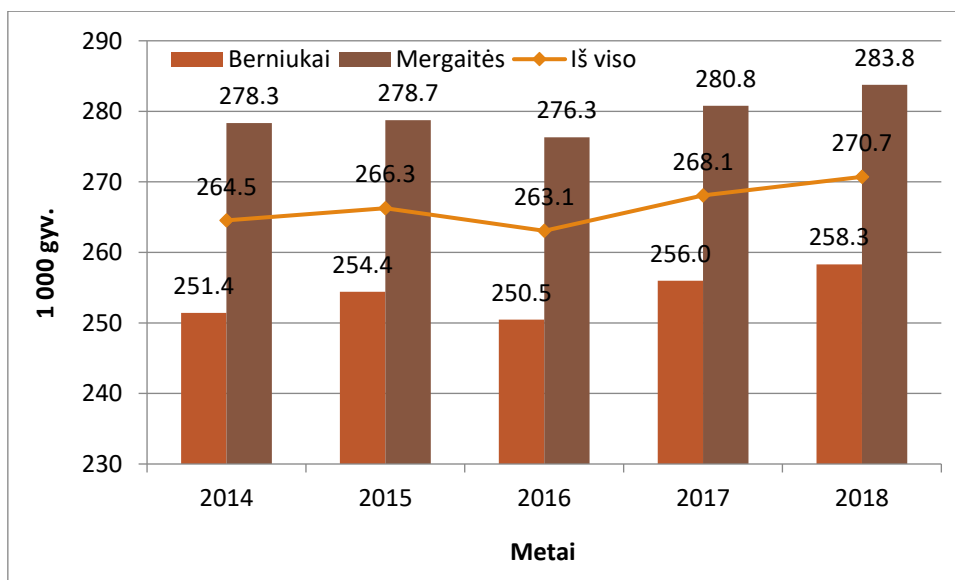
6.2. Akies ir jos priedinių organų ligos

2018 m. antra tarp dažniausių vaikų sirgimo priežasčių Lietuvoje – akies ir jos priedinių organų ligos. Vaikų ligotumas šiomis ligomis analizuojamu laikotarpiu kito nedaug: stebimas nežymus padidėjimas – 2,3 proc. O žvelgiant į absoliučius skaičius – per metus vaikų, besikreipusių dėl akies ir jos priedinių organų ligų, skaičius 1776-iais mažesnis. Pastebėta aiški ir stabili tendencija – mergaitėms gerokai dažniau nei berniukams registruotos akies ir jos priedinių organų ligos (6.2.1 pav.). Minėtos ligos diagnozuotos 69333 mergaitėms ir 66372 berniukams.

2014–2018 m vaikų ligotumas akies ir jos priedinių organų ligomis padidėjo 2,3 proc.

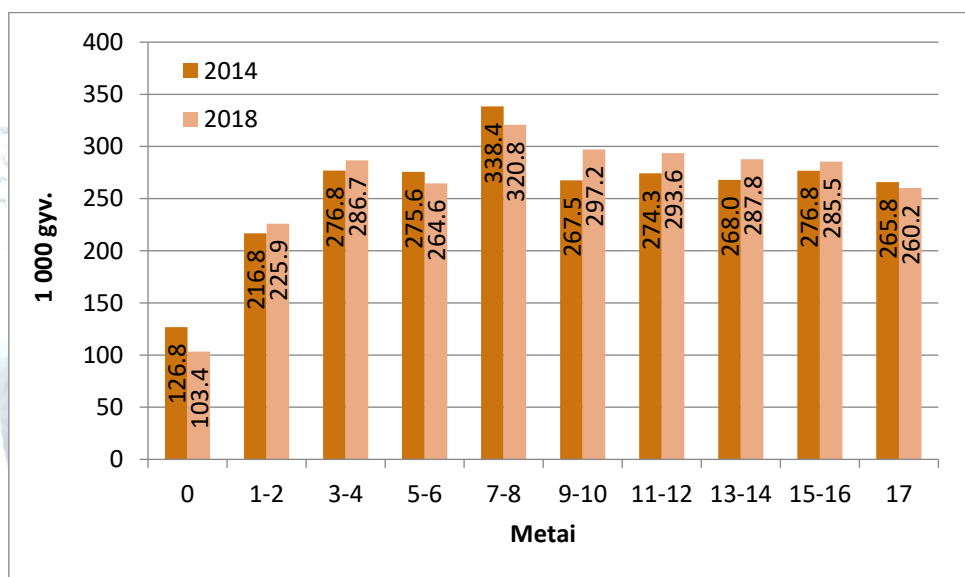
Mergaitėms žymiai dažniau nei berniukams registruotos akies ir jos priedinių organų ligos.

Daugiausiai akies ir jos priedinių organų ligos registruotos 7–8 metų amžiaus vaikams.



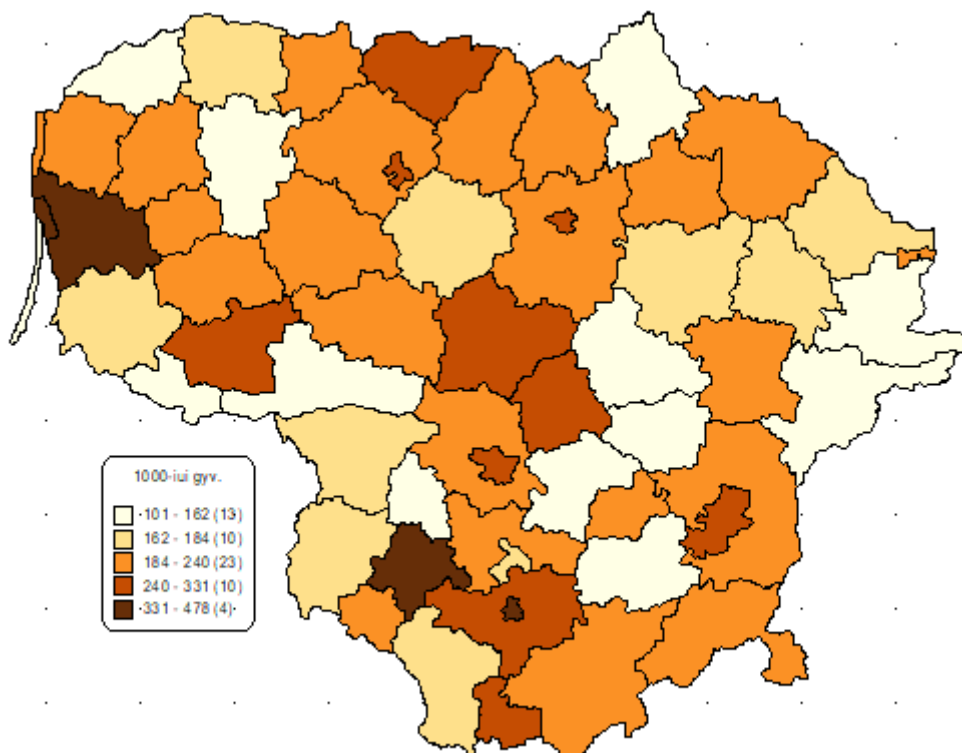
6.2.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. akies ir jos priedinių organų ligomis (H00–H59) dinamika pagal lytį 2014–2018 m. Lietuvoje (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. akies ir jos priedinių organų ligos daugiausiai nustatytos 7–8 metų vaikams. Tokia pati situacija buvo ir prieš penkerius metus. 2018 m., lyginant su 2014 m., stebimas tokio amžiaus vaikų, sirgusių akių ligomis, sumažėjimas (6.2.2 pav.). O, palyginti su 2014 m., 9–16 metų amžiaus grupėje ligotumo rodikliai šiomis ligomis padidėję.



6.2.2 pav. Vaikų ligotumas 1 000 gyv. akies ir jos priedinių organų ligomis (H00–H59) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. Lietuvos savivaldybėse akies ir jos priedinių organų ligomis vaikai sirgo nevienodai (6.2.3 pav.). Dažniausiai šiomis ligomis skundėsi vaikai, gyvenę Klaipėdos m. – 477,3/1 000 gyv., Alytaus m. – 393,3/1 000 gyv. ir Marijampolės – 381,6/1 000 gyv. savivaldybėse. Tuo tarpu mažiausias vaikų ligotumas akių ligomis nustatytas Kazlų Rūdos – 102/1 000 gyv., Skuodo r. – 116,3/1 000 gyv. ir Neringos – 126,6/1 000 gyv. savivaldybių vaikams.



6.2.3 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. akies ir jos priedinių organų ligomis (H00–H59) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. dažniausiai vaikams pasireiškiančios akies ir jos priedinių organų ligos šios: hipermetropija (toliaregystė) – 108,2/1 000 gyv.; miopija (trumparegystė) – 63,4/1 000 gyv.; vokų, ašarų sistemos, akiduobės ir junginės ligos (H00–H13) – 41,3/1 000 gyv.

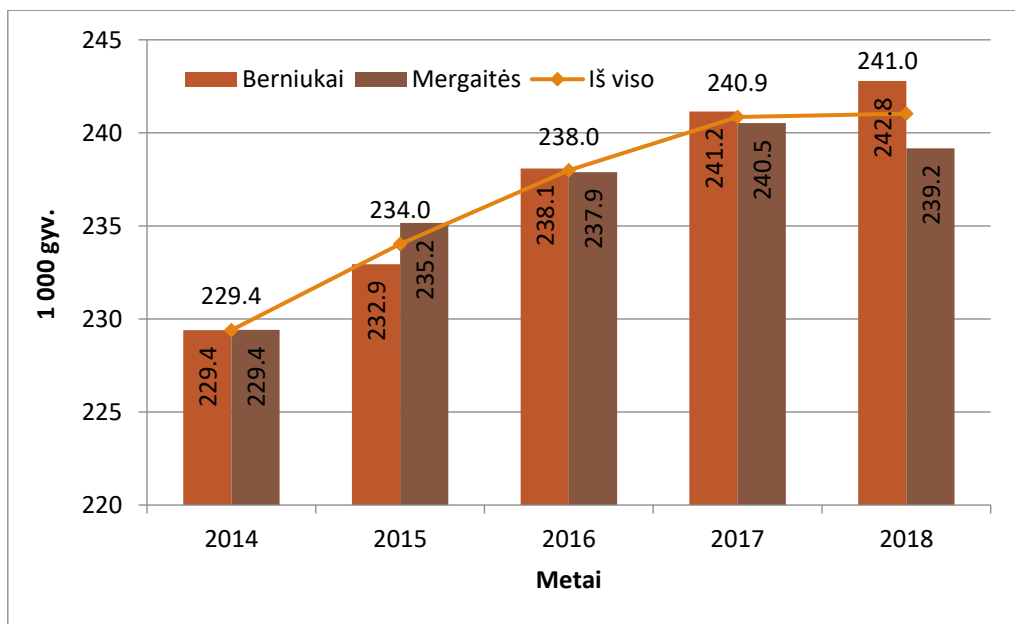
6.3. Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur

Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur – tai dažniausiai neaiškios kilmės pilvo ar dubens skausmai, gerklės ir krūtinės skausmai, nežinomos ir nepatiksintos sergamumo priežastys, nenormali tuberkulino mėginio reakcija. Šie įvairūs simptomai ir neaiškios kilmės požymiai vaikams registruojami labai dažnai, todėl jie vaikų ligotumo struktūroje yra ketvirtoje vietoje. Kaip minėta ankstesniame skyriuje, šių simptomų registravimas per penkerius metus padidėjo nuo 229,4 (abs. sk. 121 254) iki 241/1 000 gyv. (abs. sk. 120 826). Nors, stebint absoliučius skaičius, matyti, kad 2018 m. vaikų skaičius

Gydymo įstaigose vaikams užregistruotų simptomų, požymių ir nenormalių klinikinų bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur, per penkerius metus padidėjo 5,1 proc.

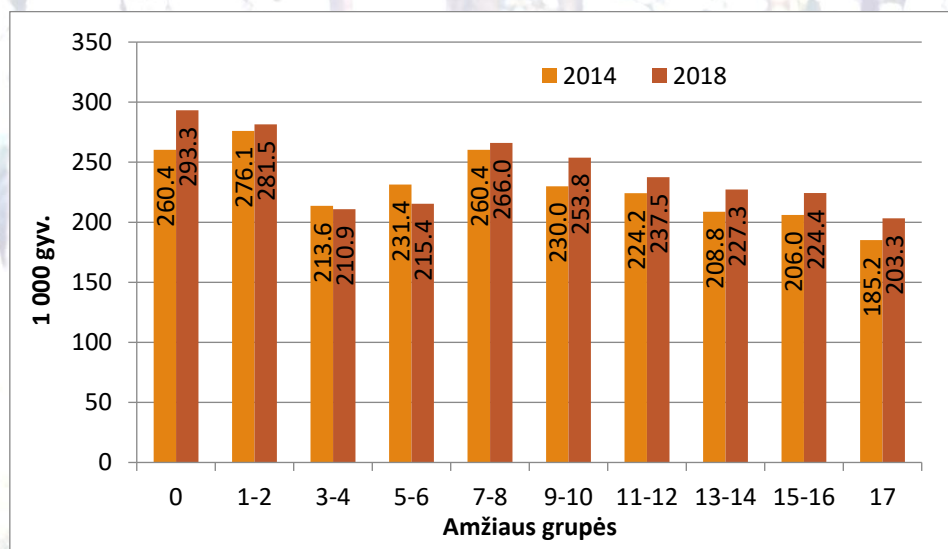
2014 m. dažniausiai dėl šių simptomų, požymių ir nenormalių klinikinų radinių į gydymo įstaigas kreipėsi 1–2 metų amžiaus vaikai, o 2018 m. — iki vienerių metų mažylių tėvai.

sumažėjęs. Palyginus su 2016 ir 2017 m., labiau išryškėjo skirtumas tarp lyčių (6.3.1 pav.).



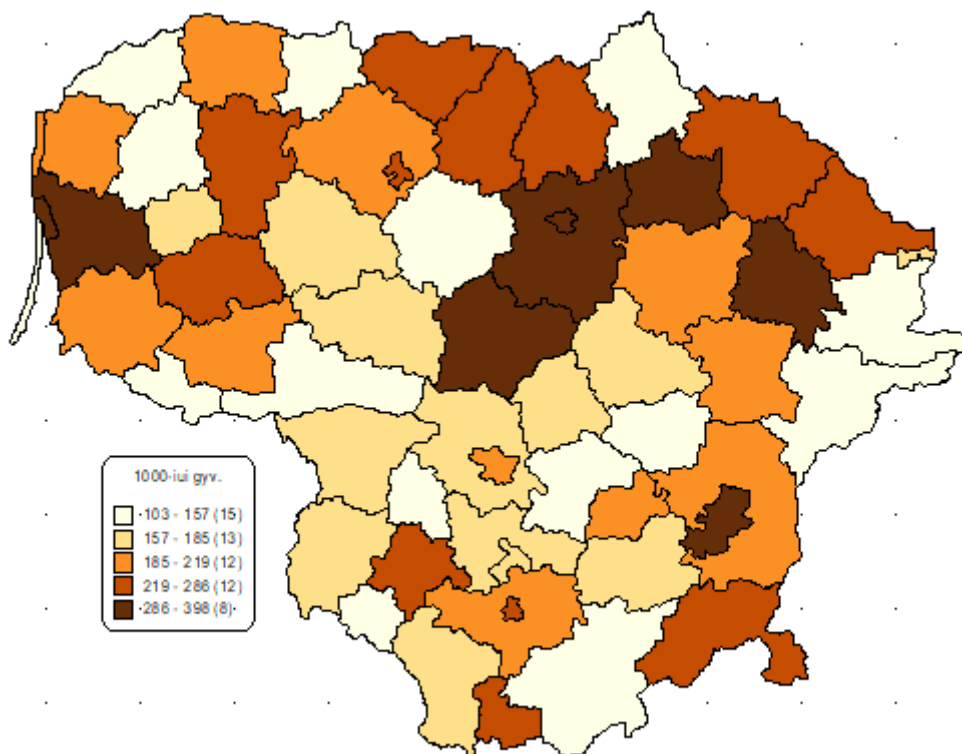
6.3.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. simptomais, požymiais ir nenormaliais klinikiniais bei laboratoriniais radiniais, neklasifikuojamais kitur, (R00–R99) pagal lytį dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Analizuojant, dėl kurio amžiaus vaikų tėvai dažniausiai kreipėsi į gydymo įstaigas dėl simptomų, požymių ir nenormalių klinikinų bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur, nustatyta, kad 2014 m. tai buvo 1–2 metų amžiaus vaikai, o 2018 m. – iki vienerių metų. Tiek 2014 m., tiek 2018 m. mažiausiai dėl šių simptomų bei požymių kreipėsi 17-os metų jaunuolių tėvai (6.3.2 pav.).



6.3.2 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. simptomais, požymiais ir nenormaliais klinikiniais bei laboratoriniais radiniais, neklasifikuojamais kitur, (R00–R99) pagal amžiaus grupes pokytis Lietuvoje 2014 ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Vaikų ligotumas simptomais, požymiais ir nenormaliais klinikiniais ir laboratoriniais radiniais, neklasifikuojamais kitur, kai kuriose Lietuvos savivaldybėse skyrėsi beveik 4 kartus. Mažiausiai dėl šių simptomų kreiptasi Neringos (103,4/1 000 gyv.), Ignalinos r. (105,3/1 000 gyv.) ir Skuodo r. (121,5/1 000 gyv.) savivaldybėse (6.3.3 pav.).



6.3.3 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. simptomais, požymiais ir nenormaliais klinikiniais bei laboratoriniais radiniais, neklasifikuojamais kitur, (R00–R99) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

6.4. Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai

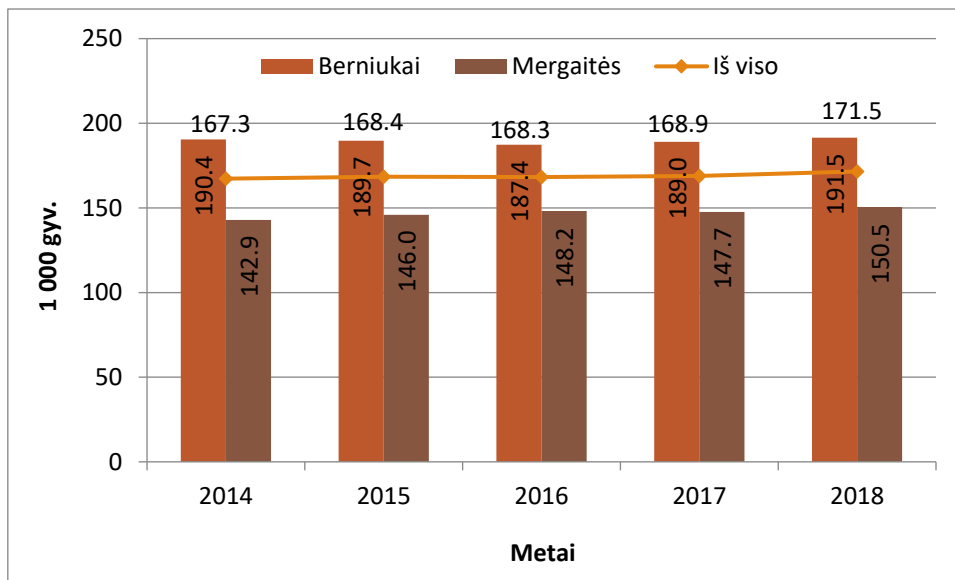
Traumos yra labai dažnas ir tėvams išgąstį keliantis vaikų kasdienybės reiškinys. Jos lydi nuo pat kūdikystės, kai tik išmokę vaikščioti vaikai, atrodo, nuolat kažkur skuba, bėga, lipa ir dažnai nugriūna. Nubrozdinti keliai, „guzai“ kaktoje, smulkūs įdrėskimai – įprasti dalykai mažų vaikų turinčioje šeimoje. Tačiau ne dėl visų buityje įvykusių smulkių traumų iškyla būtinybė kreiptis į gydytojus. Dažnai pakanka tik namų

2014–2018 m. traumų ir apsinuodijimų skaičius, tenkantis 1 000 vaikų šiek tiek padidėjo – 2,5 proc.

2014–2018 m. berniukai labiau nei mergaitės buvo linkę susižaloti.

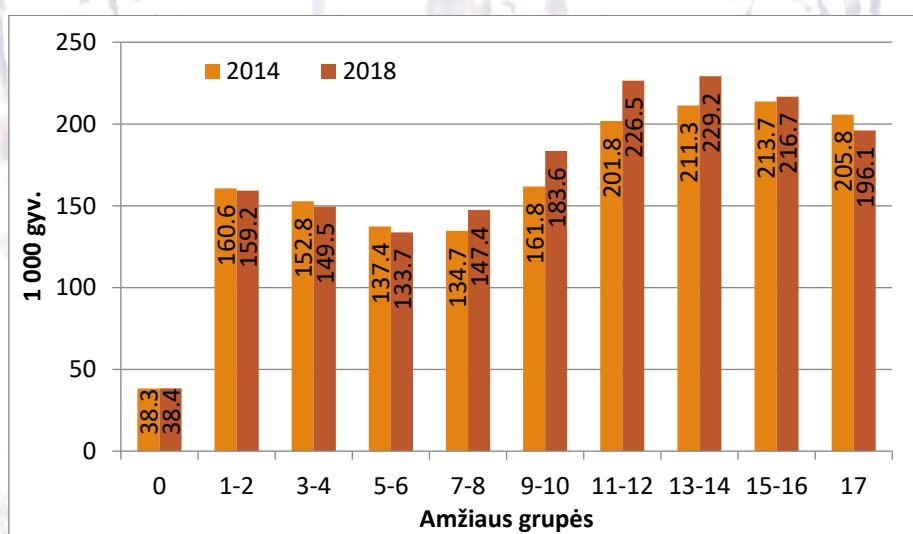
Daugiausiai dėl susižalojimų į gydymo įstaigas kreipėsi 11–14 m. amžiaus vaikai.

vaistinėms priemonėms, šilto mamos (tėvo) apkabinimo ir dėmesio. Jau daug metų išlieka mažai kintanti ligotumo traumomis tendencija – per penkerius metus rodiklis pakito nuo 167,3/1 000 gyv. iki 171,5/1 000 gyv. (6.4.1 pav.). O absoliutūs skaičiai per tą patį laikotarpį sumažėjo nuo 88,4 tūkst. iki 86 tūkst. Taip pat dėl traumų į gydymo įstaigas dažniau kreipiamasi dėl berniukų.



6.4.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. sužalojimais, apsinuodijimais ir tam tikrais išorinių poveikių padariniais (S00–T98) pagal lytį dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Nors susidaro įspūdis, kad dažniau griūna, krenta ir susižaloja mažesnieji, tačiau panašu, kad jų sužeidimai nėra rimti. 2018 m. į gydymo įstaigas dėl sužalojimų daugiausiai kreipėsi 11–14 metų amžiaus jaunuoliai. Lyginant su 2014 m., šioje amžiaus grupėje stebimi didesni šio ligotumo rodikliai (6.4.2 pav.). Plačiau ir išsamiau apie vaikų traumas 7-ame skyriuje.



6.4.2 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. sužalojimais, apsinuodijimais ir tam tikrais išorinių poveikių padariniais (S00–T98) pagal amžiaus grupes pokytis Lietuvoje 2014 ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

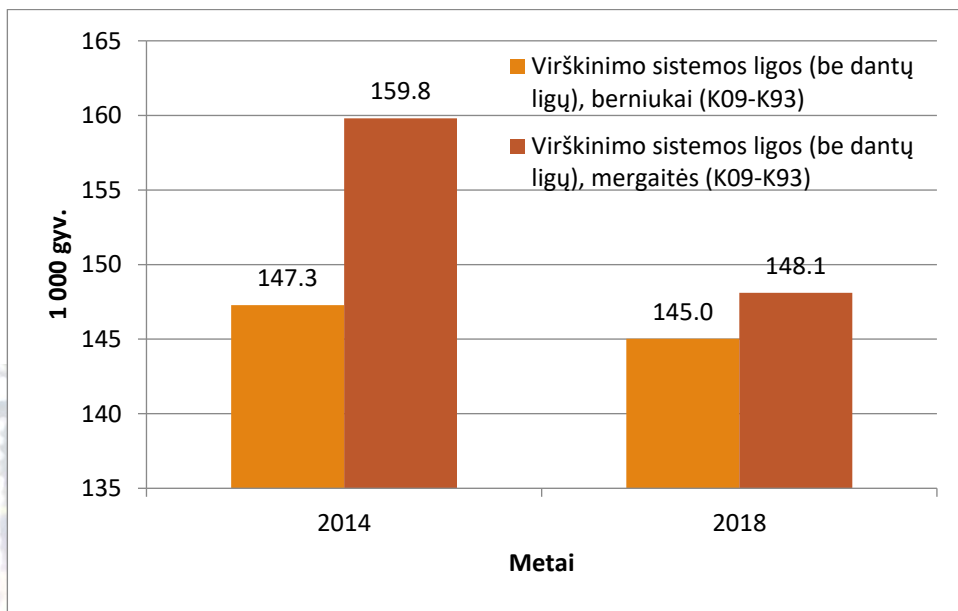
6.5. Virškinimo sistemos ligos

2018 m. Lietuvoje kita gana dažna vaikų sirgimo priežastis (penktoje vietoje pagal dažnumą) buvo virškinimo sistemos ligos (be dantų ligų) (K09–K99) – 146,5/1 000 gyv. Lyginant su 2014 m., sergančiųjų šiomis ligomis sumažėjo 4,5 proc. (6.5.1 pav.). Mergaitės šiek tiek dažniau nei berniukai lankėsi pas gydytojus dėl virškinimo sistemos sutrikimų.

2018 m. Lietuvoje kita viena iš dažniausių vaikų sirgimo priežasčių (5 vieta) buvo virškinimo sistemos ligos (be dantų ligų) (K09–K93) – 146,5/1 000 gyv.

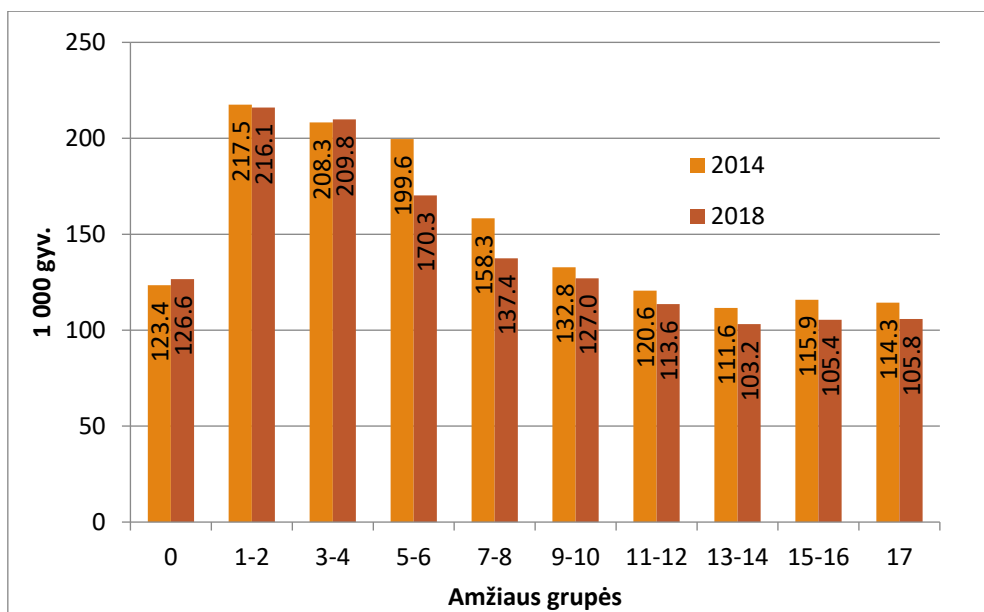
2014–2018 m. sergančiųjų šiomis ligomis sumažėjo 4,5 proc.

2018 m. daugiausiai virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) (K09–K93) sirgo 1–6 metų vaikai.



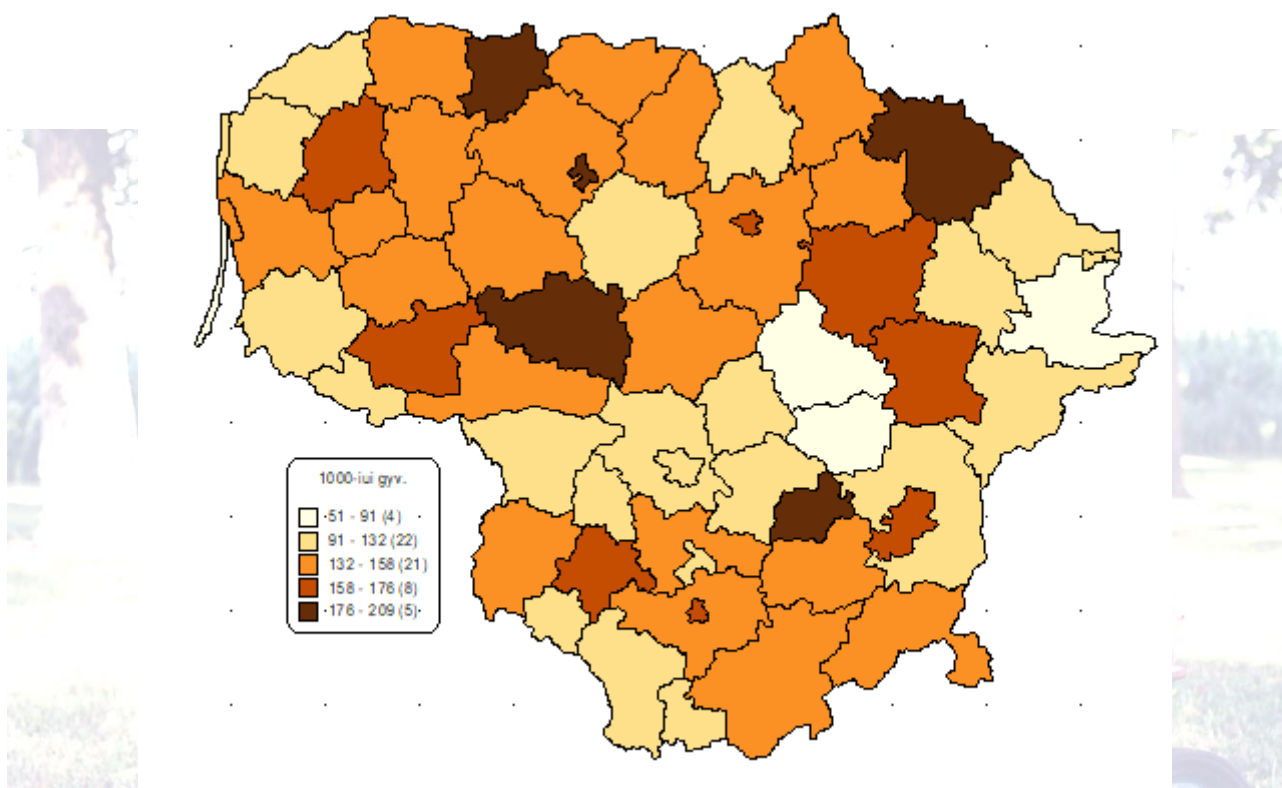
6.5.1 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) (K09–K93) pokytis pagal lytį 2014 ir 2018 m. Lietuvoje (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Vaikų ligotumas virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) vaikų amžiaus grupėse pasiskirstęs skirtingai (6.5.2 pav.). Dažniausiai virškinimo sistemos ligos (be dantų ligų) registruotos 1–6 metų amžiaus vaikams. Vėlesniame amžiuje šiomis ligomis vaikai sirgo vis rečiau: 13–17 metų amžiaus grupėje registruoti 103,2–105,8 sergantieji 1 000-iui gyv.



6.5.2 pav. Vaikų ligotumo virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) (K09–K93) pokytis pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. Lietuvos savivaldybėse vaikai sirgo virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) labai įvairiai – nuo 51,7/1 000 gyv. Neringoje ir 74,4/1 000 gyv. Ukmergės r. sav. iki 209/1 000 gyv. Šiauliuose ir 192,3/1 000 gyv. Raseinių r. sav. (6.5.3 pav.).



6.5.3 pav. Vaikų ligotumo 1 000 gyv. virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) (K09–K93) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. dažniausiai pasitaikančios vaikų virškinimo sistemos ligos (be dantų ligų) buvo dispesija ir kitos skrandžio bei dvylikapirštės žarnos ligos (K30–K31) – 38,9/1 000 gyv., gastritas ir duodenitas (K29) – 30/1 000 gyv., burnos ertmės, seilių liaukų ir žandikaulių ligos (K09–K14) – 17,5/1 000 gyv., stemplės ligos (K20–K23) – 16,4/1 000 gyv., kitas neinfekcinis gastroenteritas ir kolitas (K52) – 6,71/1 000 gyv., kirmėlinės ataugos ligos (K35–K38) 4,65/1 000 gyv.

Apibendrinant vaikų ligotumo skyrių, 2014 – 2018 m. sergančių vaikų skaičius padidėjo 1,4 proc. Vaikų ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis (1 vieta) per šį laikotarpį padidėjo 3,3 proc. Daugiausiai šiomis ligomis sirgo 1–6 metų amžiaus vaikai. Kita dažniausių vaikų sirgimo priežasčių (2 vieta) Lietuvoje – akies ir jos priedinių organų ligos (H00–H59). 2014 – 2018 m. vaikų ligotumas šiomis ligomis padidėjo 2,3 proc. Mergaitėms žymiai dažniau nei berniukams registruotos akies ir jos priedinių organų ligos. Dažniausiai šios ligos registruotos 7–8 metų amžiaus vaikams. O vaikams užregistruotų simptomų, požymių ir nenormalių klinikinių bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur (3 vieta) per penkerius metus padidėjo 5,1 proc. 2018 m. į gydymo įstaigas dėl šių būklių dažniausiai kreipėsi iki vienerių metų amžiaus vaikų tėvai. Sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (4 vieta) skaičius, tenkantis 1 000-iui vaikų per paskutinius penkerius metus padidėjo 2,5 proc. 2014–2018 m. berniukai labiau nei mergaitės buvo linkę susižaloti. Dažniausiai dėl susižalojimų į gydymo įstaigas kreipėsi 11–14 m. amžiaus vaikų tėvai. Dar viena gana dažna vaikų ligotumo priežastis – virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) (K09–K93) (5 vieta). 2018 m. daugiausiai šiomis ligomis sirgo 1–4 metų vaikai.

7. TRAUMOS IR JŲ APLINKYBĖS

Vienos iš pagrindinių tiek vaikų, tiek suaugusiųjų susirgimų, neįgalumo bei mirties priežasčių – išorinės priežastys. Išorinėmis priežastimis laikoma nelaimingi atsitikimai, tyčiniai bei netyčiniai susižalojimai, apsinuodijimai, smurtas ir kitos panašios aplinkybės. Paprastai šiuos veiksnius galima bendrai apibūdinti žodžiu „traumos“. Šiame leidinyje traumomis vadinama TLK-10-AM ligų grupė „Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai“ (S00–T98), kurią sudaro įvairūs kūno sužalojimai, pro natūralias angas patekusių svetimkūnių poveikis, nudegimai, nuplikinimai, apsinuodijimai, nušalimai ir kitų išorinių poveikių padariniai.

2018 m. Lietuvoje 0–17 m. amžiaus grupėje iš viso užregistruota 116 193 susirgimai dėl sužalojimų, apsinuodijimų ir

Daugiau kaip 5 proc. vaikų stacionare atsidūrė dėl traumų, o iš jų dažniausiai – dėl kūno sužalojimų ir apsinuodijimų.

2018 m. dažniausia vaikų traumų priežastis – nukritimai.

Namai – dažniausia vaikų traumų vieta. 23 proc. visų traumų įvykio vieta lieka nežinoma.

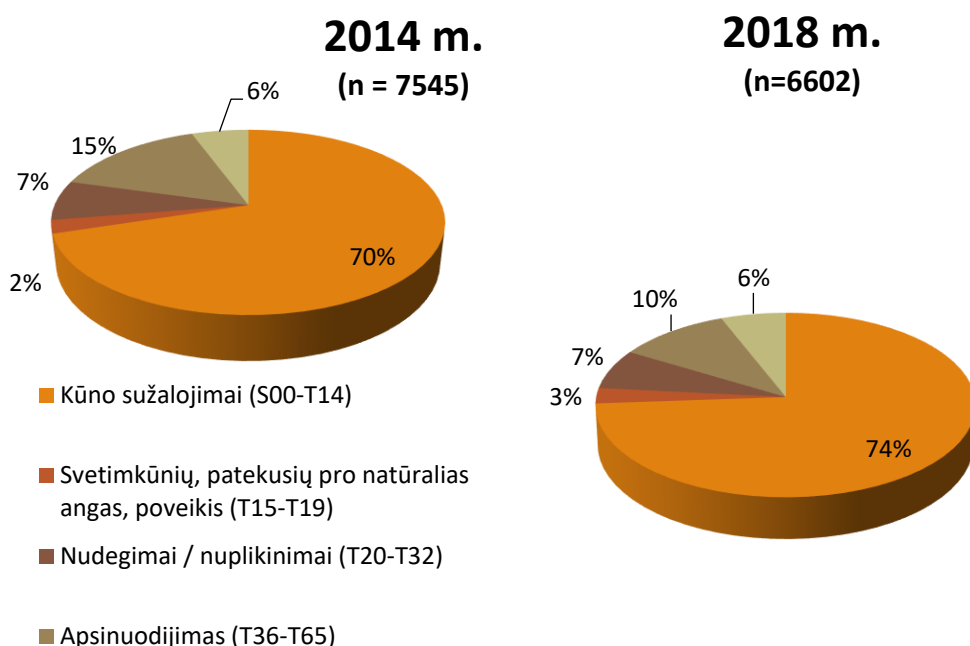
Vaikų traumų priežastys skyrėsi pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę.

Nudegimai būdingiausi mažiausiems vaikams (0–4 m.).

Apsinuodijimai dažniausi tarp 1–4 ir 15–17 m. amžiaus vaikų, tačiau apsinuodijimo medžiagos skirtingos.

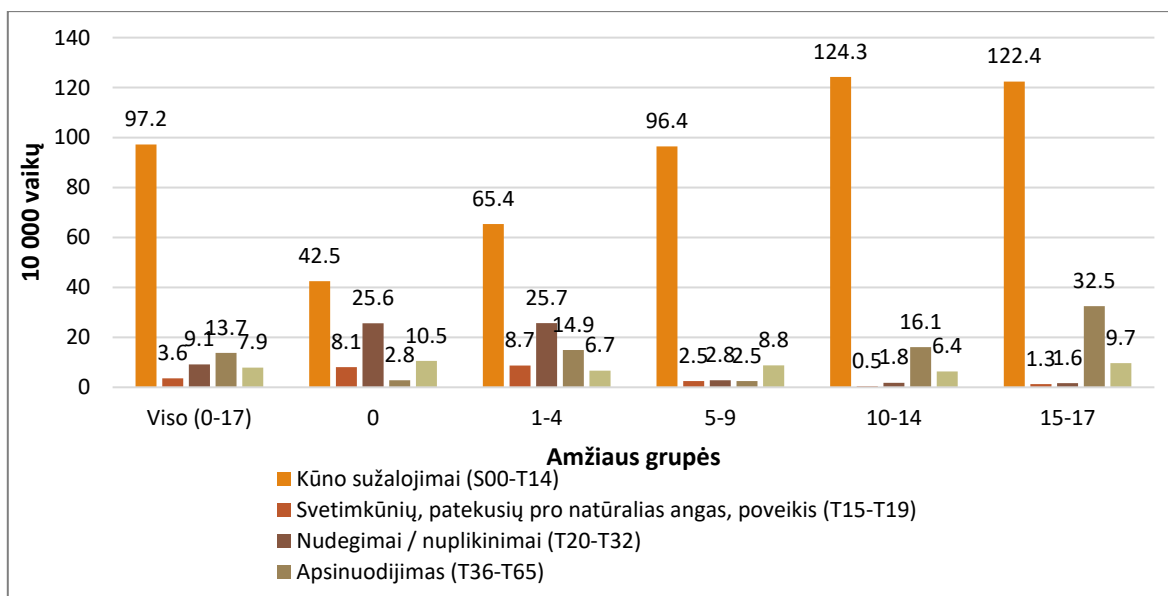
tam tikrų išorinių poveikių padarinių. Šis susirgimų skaičius sudarė 6,3 proc. visų užregistruotų to paties amžiaus vaikų susirgimų. Aptariamais metais iš viso stacionare gulėjo 122 592 vaikai, o per 5 proc. šių vaikų gydyti dėl traumų ir apsinuodijimų (S00–T98). Per 5 metus šis skaičius sumažėjo beveik 1000-iu – nuo 7545 vaikų (2014 m.), kurie stacionare gydyti dėl traumų, iki 6602 (2018 m.). Turint galvoje, kad šie susirgimai dažnai nulemti aplinkos veiksnių, manytina, kad daugeliu atvejų minėtų susirgimų bei išorinių poveikių padarinių būtų galima išvengti.

Lyginant situaciją 2014 ir 2018 m., pastebima, kad žymių pokyčių vaikų traumų struktūroje neįvyko (7.1 pav.). 2018 m. pagrindinės traumų priežastys, dėl kurių 0–17 m. amžiaus vaikai atsidūrė stacionare, buvo kūno sužalojimai (S00–T14; 74 proc.), apsinuodijimas (T36–T65; 10 proc.) ir nudegimai bei nuplikinimai (T20–T32; 7 proc.). Taip pat ir 2014 m. traumų struktūra buvo tokia pati, šios priežastys sudarė atitinkamai 70 proc., 15 proc. ir 7 proc. visų traumų, dėl kurių vaikai gulėjo stacionare.



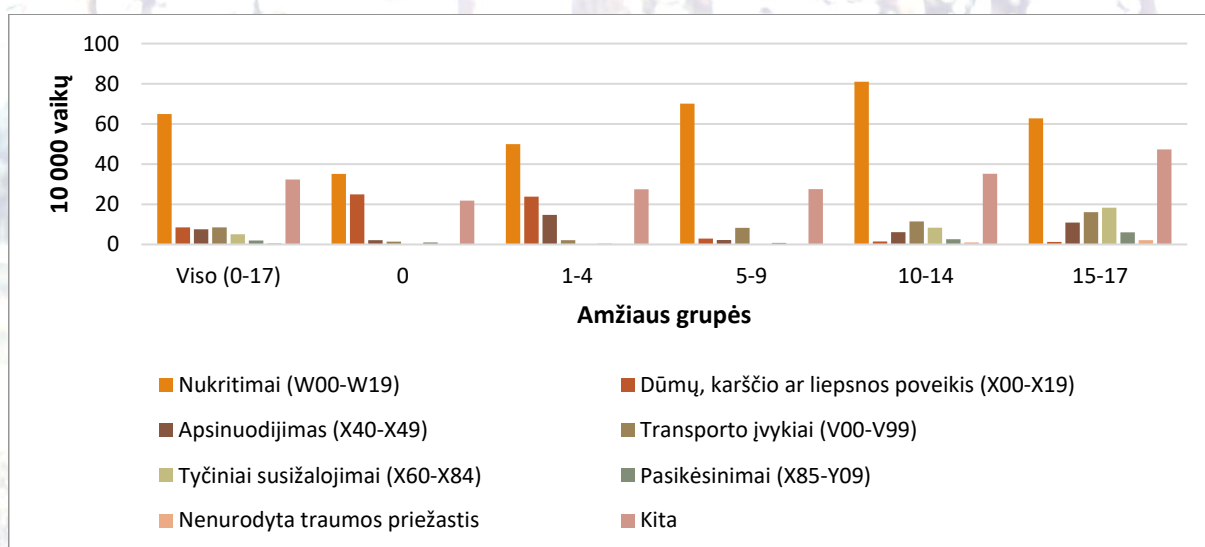
7.1 pav. Vaikų, gulėjusių stacionare, traumų struktūra pagal pobūdį (S00–T98) Lietuvoje 2014 ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Šią struktūrą analizuojant pagal vaikų amžiaus grupes išryškėjo, kad 2018 m. kūno sužalojimai didžiausią traumų dalį sudarė 10–14 m. amžiaus grupėje (7.2 pav.). Šioje grupėje tokio tipo traumas patyrė 124 vaikai iš 10 000. 26 vaikai iki 1 m. amžiaus iš 10 000 stacionare gulėjo dėl nudegimo ar nuplikinimo. Taip pat dėl šios priežasties stacionare atsidūrė ir tiek pat 1–4 m. amžiaus vaikų. Galima pastebėti, jog vaikams nuo 5 m. nudeginimai ar nuplikinimai tampa viena rečiausių traumų, dėl kurių jie patenka į stacionarą. Be to, šie vaikai taip pat gerokai rečiau stacionare guli dėl svetimkūnių, patekusių pro natūralias angas, poveikio (T15–T19). Tuo tarpu beveik perpus mažiau nei vyresnėse amžiaus grupėse jaunesnių nei 5 m. vaikų pateko į stacionarą dėl kūno sužalojimų.



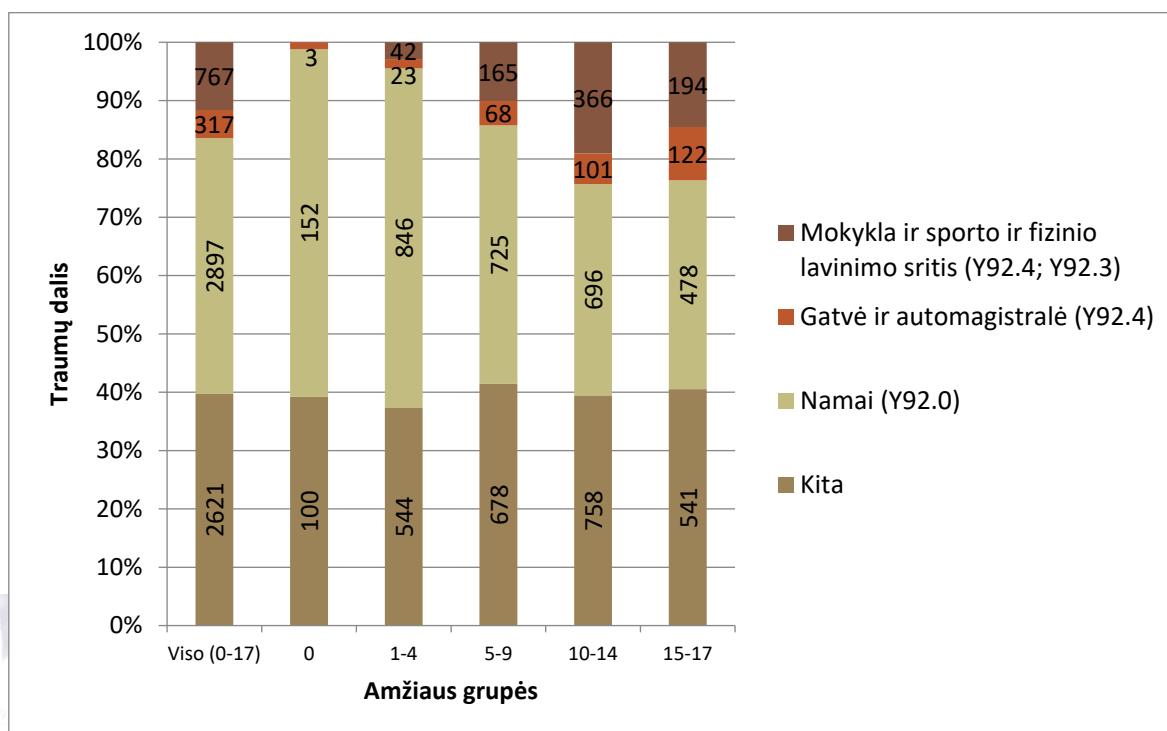
7.2 pav. Stacionare gydytų vaikų traumų pagal pobūdį (S00–T98) sk. 10 000-iui vaikų skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Atsižvelgiant į tai, kad dažniausia 0–17 m. vaikų patiriama trauma – kūno sužalojimai, nestebina ir tai, kad neretai tokių traumų priežastis – nukritimai (W00–W19; 7.3 pav.). 2018 m. 65 vaikai iš 10 000 nukrito ir dėl to atsidūrė stacionare. Maždaug 9 vaikai iš 10 000 gydyti dėl traumų, sąlygotų dūmų, karščio ir liepsnos poveikio (X00–W19). Tiek pat vaikų patyrė traumas transporto įvykiuose (V00–V99). 0–4 m. vaikai, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis, traumą dėl dūmų, karščio ar liepsnos poveikio patyrė dažniausiai (šioje amžiaus grupėje sąlyginai dažnai patiriami nudegimai ar nuplikinimai). Tuo tarpu traumų transporto įvykiuose daugiau pasitaiko tarp vyresnių vaikų.



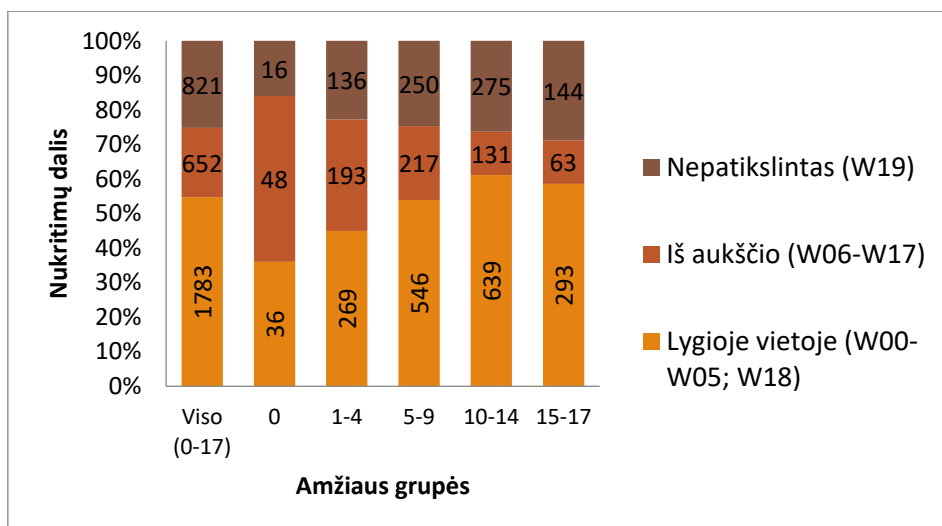
7.3 pav. Stacionare gydytų vaikų traumų pagal priežastis (V00–Y98) sk. 10 000-iui vaikų skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. Lietuvoje 23 proc. stacionare gydytų vaikų traumų atvejų vieta nepatikslinkta. Iš visų žinomų įvykių vietų namų aplinka yra ta vieta, kurioje traumos patirtos dažniau nei kitur – net 43,9 proc. (7.4 pav.). Kitos žinomos vietos, kuriose traumos įvyko gana dažnai – mokykla, sporto ir fizinio lavinimo erdvės, gatvė ir automagistralė. Iš viso šiose vietose įvyko apie 16,4 proc. visų patirtų vaikų traumų. Analizuojant skirtingas vaikų amžiaus grupes, matoma, kad vyresni vaikai mažiau traumų patiria namuose. To priežastis – didėjantis vaiko savarankiškumas ir mobilumas. Mokykloje ir sporto bei fizinio lavinimo erdvėse dažniausiai traumą patiria 10–14 m. amžiaus vaikai – 366 atvejai (47,7 proc.) iš visų 767 atvejų šioje vietoje. Tuo tarpu vyriausios grupės atstovai, 15–17 m. vaikai sudarė didžiausią dalį (38,5 proc.) tų, kurie traumas patyrė gatvėje ir automagistralėje.



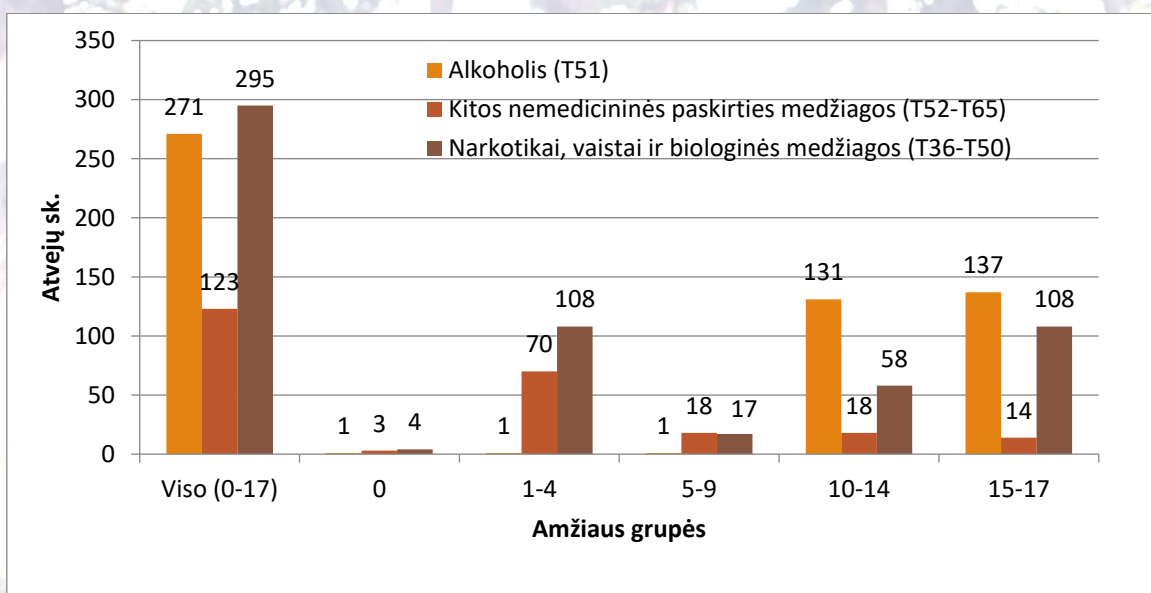
7.4 pav. Stacionare gydytų vaikų traumų struktūra pagal žinomą įvykių vietą (Y92) Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Kaip minėta, 2018 m. pagrindinė traumų, dėl kurių gydytasi stacionare, priežastis buvo nukritimai. Didžiausią jų dalį sudarė nukritimai lygioje vietoje (54,8 proc.), o traumą, nukritę iš aukščio, patyrė 20 proc. dėl šios priežasties susižalojusių vaikų (7.5 pav.). Pastebima, kad didėjant vaikų amžiui, jų nukritimų iš aukščio mažėja. Pavyzdžiui, 48 proc. kūdikių patyrė traumą nukritę iš aukščio, 36 proc. – nukritę lygioje vietoje, tuo tarpu 10–14 m. vaikų grupėje nukritimai iš aukščio sudarė 12,5 proc. traumų dėl nukritimo, o kritimai lygioje vietoje – net 61,2 proc. Tiesa, 25,2 proc. nukritimo atvejų aplinkybės nepatikslinktos.



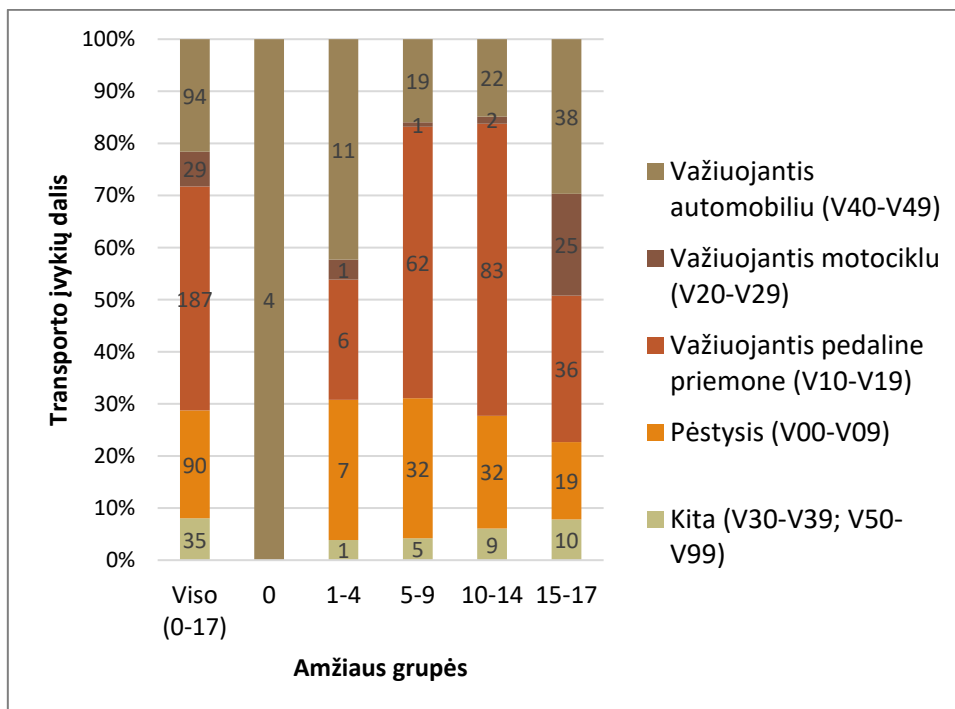
7.5 pav. Stacionare gydytų vaikų sužalojimų po nukritimų (W00—W19) struktūra pagal pobūdį skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Apsinuodijimai – antra pagal dažnumą trauma, dėl kurios vaikai pateko į stacionarą. 2018 m. tokių vaikų buvo 687 (7.6 pav.). Daugiausiai vaikai apsinuodijo narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (295; 42,8 proc.). Panašus vaikų skaičius buvo apsinuodijęs ir alkoholiu (271; 39,3 proc.). Kitomis nemedicininės paskirties medžiagomis daugiausiai apsinuodijusiųjų buvo 1–4 m. amžiaus grupėje. Apsinuodijimo alkoholiu atvejai tarp vaikų iki 10 m. tik pavieniai, tačiau 10–17 m. amžiaus grupėje alkoholis – pagrindinė apsinuodijimo priežastis. Tokių atvejų būta 368. Taip pat 2018 m. net 41,7 proc. apsinuodijimų 15–17 m. amžiaus grupėje sukelti narkotikų, vaistų ir biologinių medžiagų. Šiomis medžiagomis apsinuodijo ir 108 1–4 m. amžiaus grupės vaikai.



7.6 pav. Stacionare gydytų vaikų apsinuodijimų (T36–T65) sk. pagal apsinuodijimo medžiagą skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

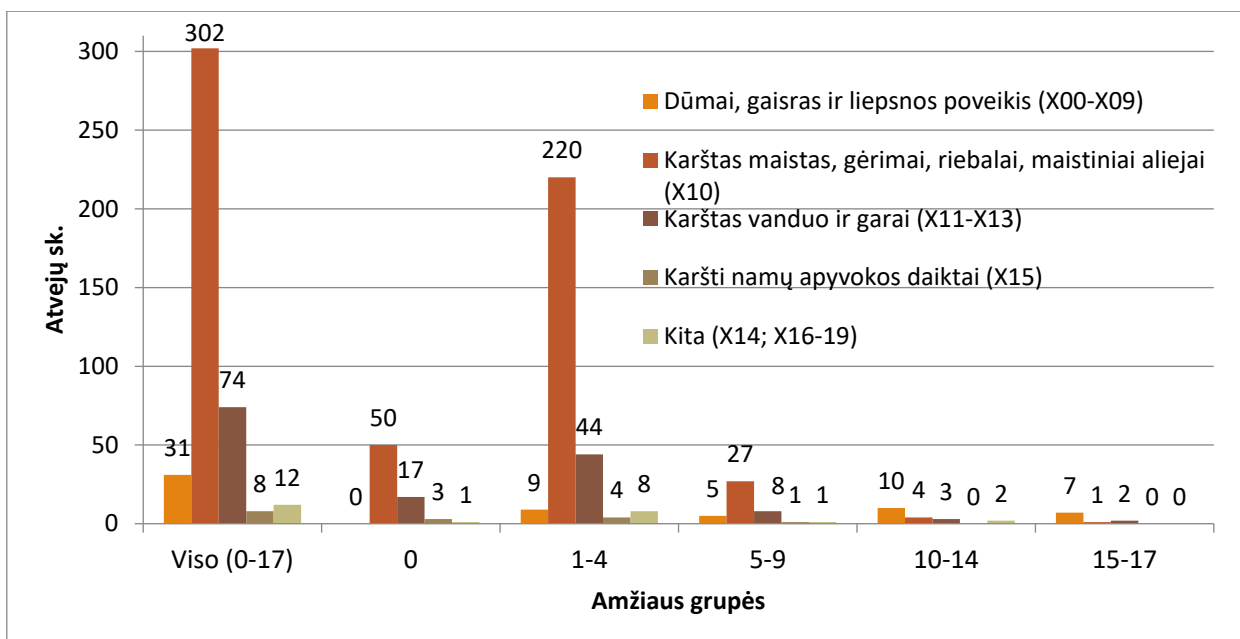
2018 m. dėl transporto traumų Lietuvos stacionaruose gulėjo 435 vaikai (7.7 pav.), tarp jų vos keli kūdikiai, o didžioji dalis – 10–14 m. amžiaus vaikai, daugiausiai eismo įvykiuose nukentėję važiuodami pedaline transporto priemone (43 proc.). Antra dažniausia traumos aplinkybė buvo važiavimas automobiliu. Ši aplinkybė sudarė net 42,3 proc. visų transporto traumų 1–4 m. amžiaus grupėje. Panašus transporto traumų skaičius įvyko vaikams dalyvaujant eisme kaip pėstiesiems. Bet pastebima, kad ši traumos aplinkybė procentiškai mažėja vaikams augant. 2018 m. mažiausiai vaikų Lietuvoje nukentėjo važiuodami motociklu.



7.7 pav. Stacionare gydytų vaikų transporto traumų (V00—V99) struktūra pagal transporto įvykyje nukentėjusiojo statusą Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. Lietuvoje dėl nudegimų stacionaruose gydytas panašus skaičius vaikų kaip ir dėl transporto traumų – 427 (7.8 pav.). Daugiausia šių traumų patyrė 1–4 m. vaikai. Jie net 220 kartų gydyti dėl karšto maisto, gėrimų, riebalų ar maistinių aliejų sukeltų nudegimų. Minėta aplinkybė sudarė 70,7 proc. visų nudegimų ir net 77,2 proc. tarp 1–4 m. vaikų. 17,3 proc. tokio amžiaus vaikų traumų dėl nudegimų įvyko dėl karšto vandens ir garų poveikio. Mažiausiai traumų dėl nudegimų patyrė 15–17 m. amžiaus vaikai. 2018 m. stebima bendra tendencija – kuo vyresnis vaikas, tuo rečiau jis patyrė traumų dėl nudegimų.

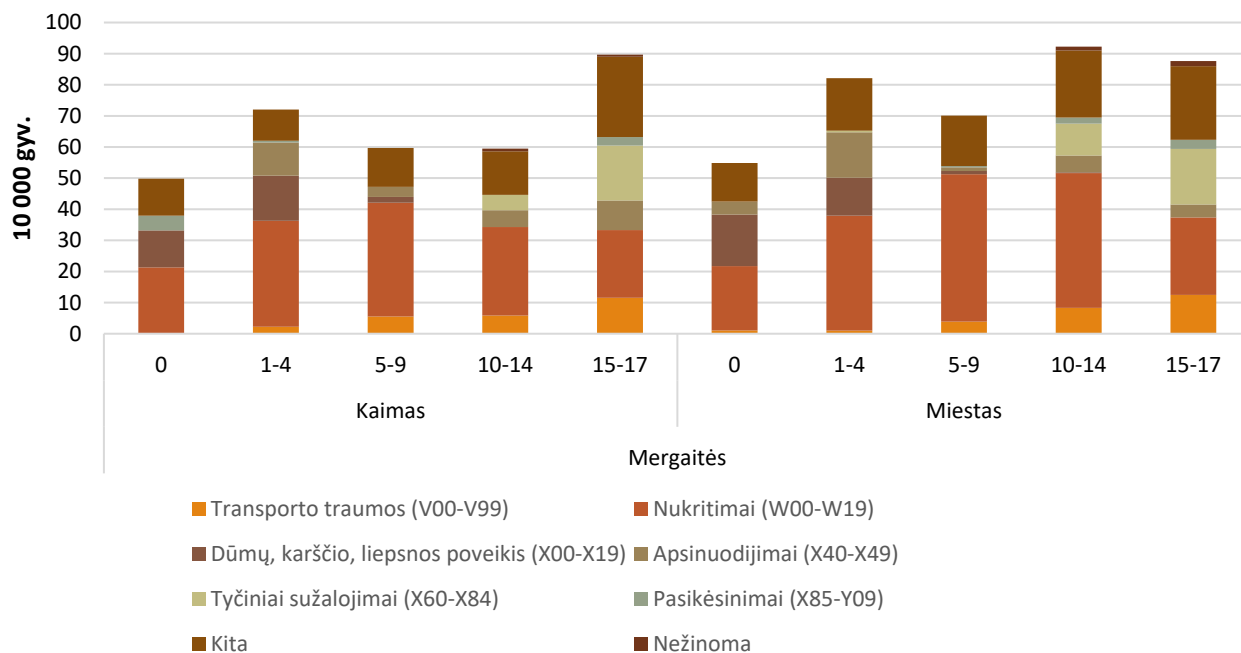




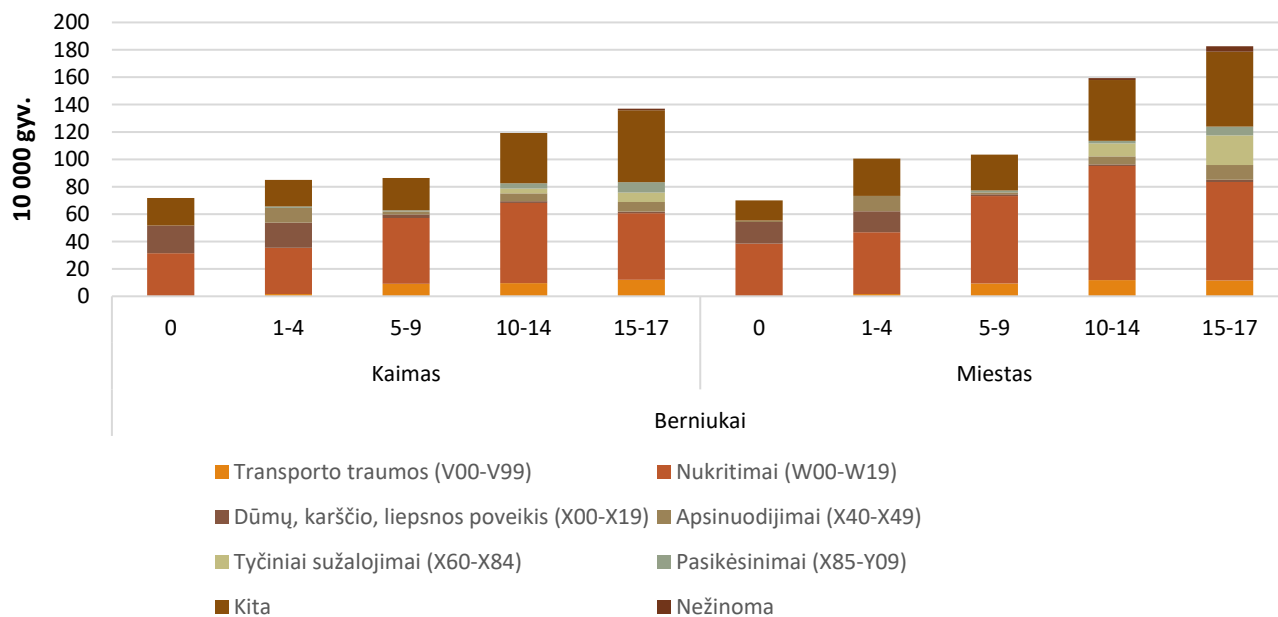
7.8 pav. Stacionare gydytų vaikų nudegimų (X00—X19) skaičius pagal nudegimo medžiagą skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. stacionare gydytų vaikų traumų priežastys taip pat skyrėsi pagal lytį ir gyvenamąją vietovę (7.9, 7.10 pav.). Dėl traumų hospitalizuota 1,6 kartus daugiau berniukų nei mergaičių. Mergaičių traumų rodiklis amžiaus grupėse pasiskirstęs nevienodai, todėl sunku išskirti ryškią tendenciją. Analizuojant berniukų hospitalizacijas dėl traumų, tiek mieste, tiek kaime matyti aiški tendencija – kuo vyresni berniukai, tuo daugiau jų atsidūrė ligoninėje dėl traumų. Visose amžiaus grupėse, nepriklausomai nuo lyties, kaip ir analizuojant bendrą stacionare gydytų traumų skaičių, dažniausia priežastis – nukritimai. Jų daugiausia tarp mieste gyvenančių mergaičių ir berniukų. Nukritimai dažniausi tarp 10–14 m. amžiaus mieste gyvenančių berniukų, kurių grupėje iš 10 000 dėl šios priežasties hospitalizuoti 83,3. Dažniausiai dėl tyčinių susižalojimų hospitalizuoti mieste gyvenantys 10–17 m. berniukai. Pastarųjų dėl tyčinių susižalojimų stacionare gulėjo apie 1,2 kartus daugiau nei mieste gyvenančių mergaičių. Visgi įdomu tai, kad tarp kaime gyvenančių vaikų dėl tyčinių susižalojimų hospitalizuota daugiau (apie 2,5 karto) mergaičių nei berniukų.



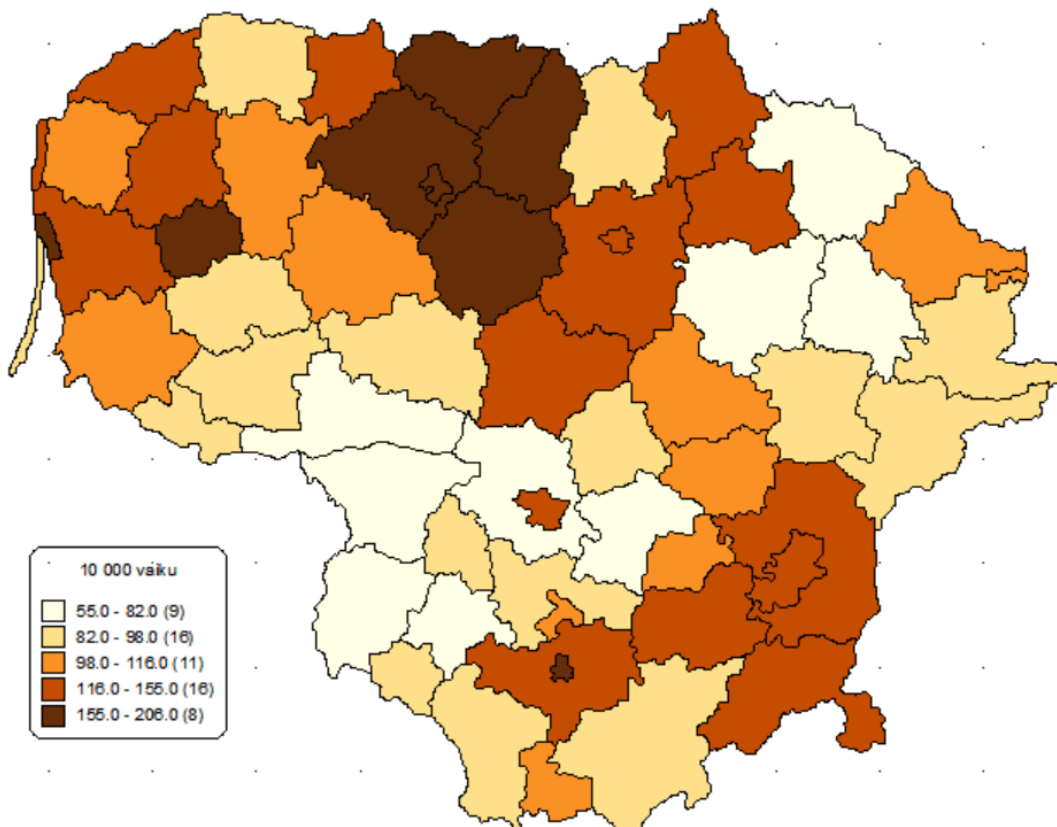


7.9 pav. Stacionare gydytų mergaičių traumų (V00–Y98) sk. 10 000 mergaičių pagal amžių, priežastį ir gyvenamąją vietovę Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)



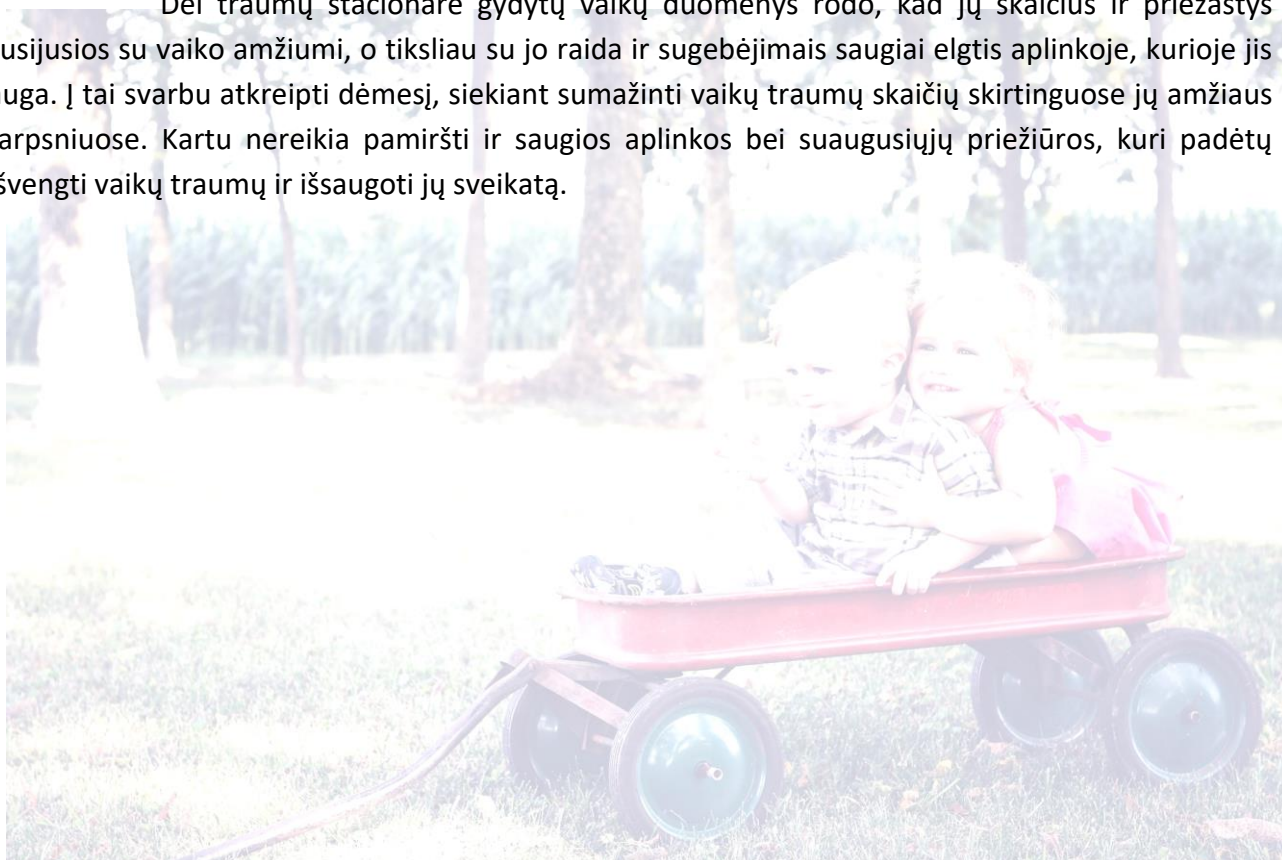
7.10 pav. Stacionare gydytų berniukų traumų (V00–Y98) sk. 10 000 berniukų pagal amžių, priežastį ir gyvenamąją vietovę Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. išryškėjo ir stacionare gydytų vaikų traumų skirtumai tarp savivaldybių (7.11 pav.). Daugiausia vaikų traumų 10 000 gyv. teko Šiaulių apskrities, Alytaus m., Klaipėdos m. ir Rietavo r. savivaldybėse. Mažiausi rodikliai Lietuvos pietvakarių ir šiaurės rytų savivaldybėse. Didžiausias dėl traumų hospitalizuotų vaikų skaičius buvo Šiaulių m. savivaldybėje – 205 vaikai iš 10 000, o mažiausias – Vilkaviškio r. savivaldybėje, kur 10 000 vaikų teko 55 dėl traumų ligoninėje gulėję vaikai.



7.11 pav. Stacionare gydytų vaikų traumų (S00–T98) sk. 10 000 vaikų netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Dėl traumų stacionare gydytų vaikų duomenys rodo, kad jų skaičius ir priežastys susijusios su vaiko amžiumi, o tiksliau su jo raida ir sugebėjimais saugiai elgtis aplinkoje, kurioje jis auga. Į tai svarbu atkreipti dėmesį, siekiant sumažinti vaikų traumų skaičių skirtinguose jų amžiaus tarpsniuose. Kartu nereikia pamiršti ir saugios aplinkos bei suaugusiųjų priežiūros, kuri padėtų išvengti vaikų traumų ir išsaugoti jų sveikatą.



8. PSICHIKOS SVEIKATA

Vaikų emocinė gerovė tiek pat svarbi kaip ir fizinė sveikata. Gera psichikos sveikata vaikystėje ir paauglystėje padeda ugdyti psichologinį atsparumą, kuris labai svarbus tam, kad užaugę vaikai galėtų taikyti tinkamas streso įveikos strategijas ir susidoroti su įvairiais sunkumais, laukiančiais ateityje. Taigi, vaikų psichikos sveikatą galima laikyti svarbiu elementu, vėliau padedančiu jiems tapti visapusiškais, sveikais suaugusiais.

2016 m. HI atliko pirmąjį mokyklinio amžiaus vaikų (5, 7 ir 9 pirmųjų gimnazijos klasių mokinių) gyvenimos tyrimą, vykdytą visose Lietuvos savivaldybėse. Toks tyrimas bus periodiškai atliekamas įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro įsakymą, kuris įtvirtina periodinius gyvenimos tyrimus kaip visuomenės sveikatos stebėsenos elementus.

Viena iš mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimos tyrimo rodiklių grupių – sveikatos vertinimas ir laimingumas. Šioje dalyje yra net keli rodikliai, atspindintys šio amžiaus vaikų psichikos sveikatą ir jos subjektyvų vertinimą. Vienas tokių rodiklių – „mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis (proc.)“. Remiantis 2016 m. atlikto tyrimo duomenimis, labai laimingais arba pakankamai laimingais jaučiasi 86,2 proc. tiriamųjų (8.1 pav.). Iš jų didžiausią dalį sudaro penktokai, o mažiausią – devintokai. Lyginant savivaldybių rodiklius, didžiausia dalis mokinių atsakė, kad jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi gyvena Skuodo r., Kretingos r., Neringos, Akmenės r., Elektrėnų, Utenos r. ir Molėtų r. savivaldybėse (8.2 pav.). Iš jų didžiausia dalis – Neringos savivaldybėje. Mažiausia tokių vaikų dalis – Palangos, Klaipėdos m., Rietavo r., Šilalės r., Pagėgių, Šakių r. ir Kazlų Rūdos savivaldybėse, o pati mažiausia – Zarasų r. savivaldybėje.

Lietuvoje labai laimingais arba pakankamai laimingais jaučiasi 86,2 proc. 5, 7 ir 9 klasių mokinių.

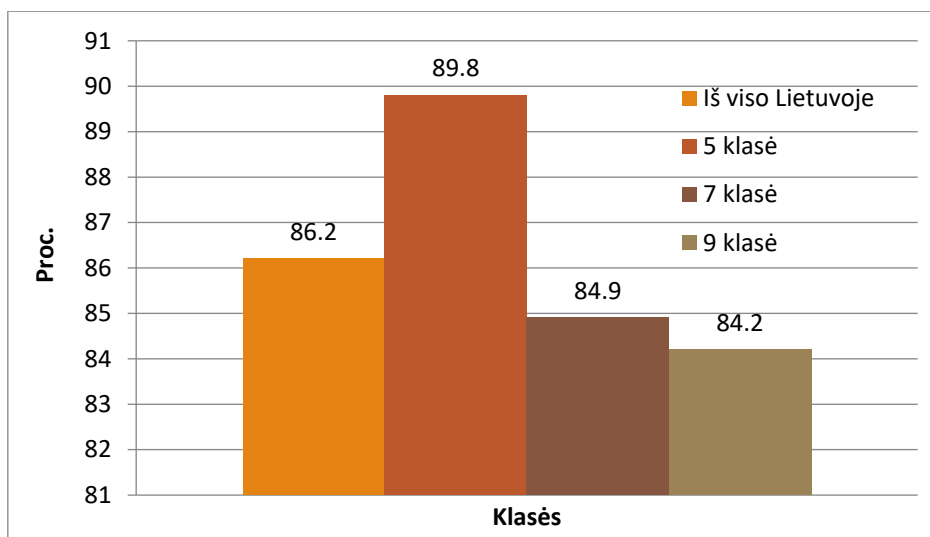
Didžiausia dalis patyčias patiriančių mokinių – penktokai.

Didžiausia dalis mokinių, kurie tyčiojasi iš kitų vaikų – 7 klasės moksleiviai.

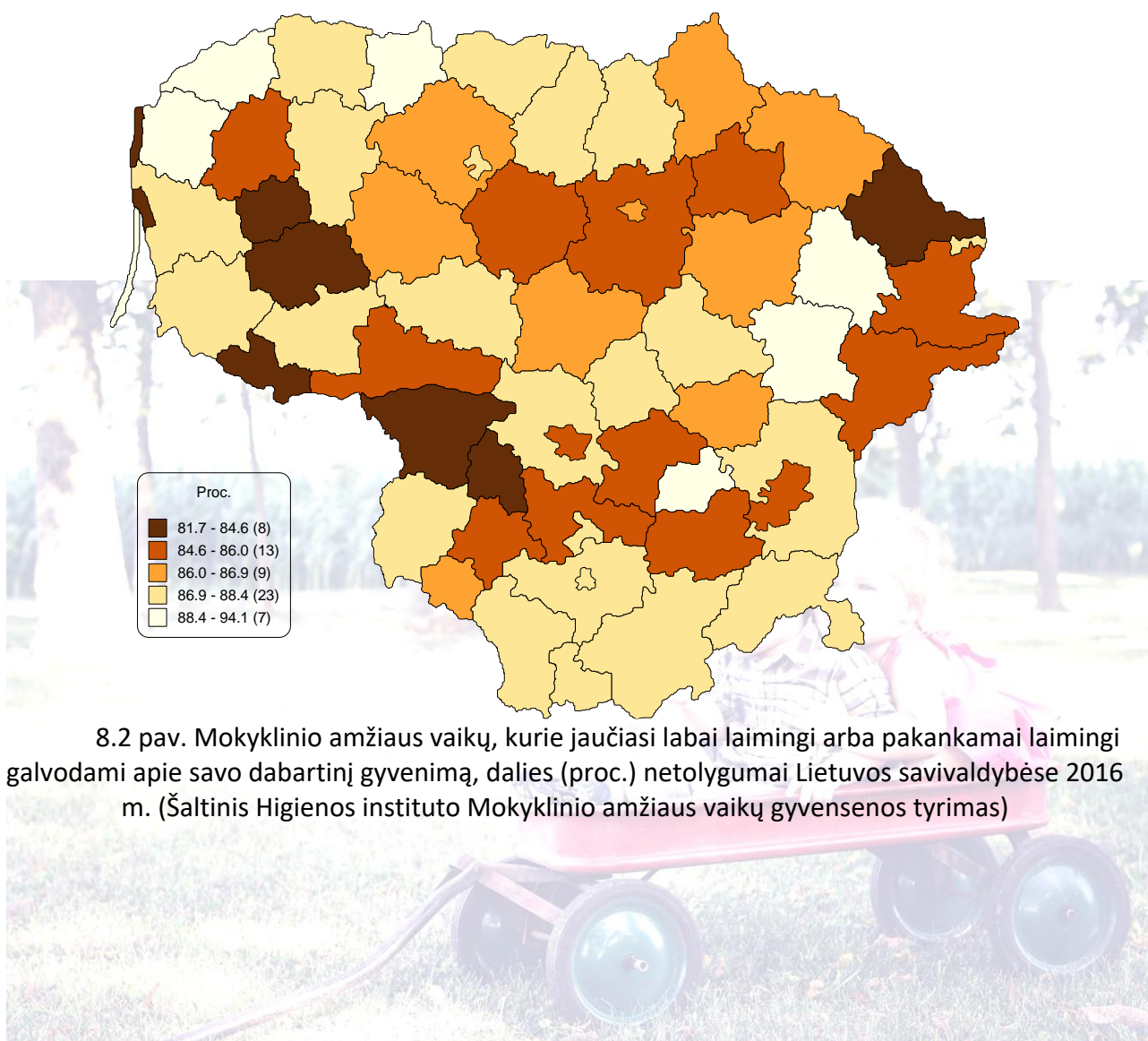
2018 m. vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pirmą kartą tapo didesnis nei dėl alkoholio vartojimo.

Depresija paveikia daugiausiai 15–17 m. amžiaus vaikus, o iš jų – 3,4 kartus daugiau mergaičių nei berniukų.





8.1 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis Lietuvoje 2016 m. (Šaltinis Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)



8.2 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos instituto Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)

8.1. Patyčios

Patyčios apibrėžiamos kaip nepageidaujamas, agresyvus elgesys tarp mokyklinio amžiaus vaikų, kuris kyla iš tikro arba suvokto galios disbalanso⁴⁵. Šis elgesys dažniausiai pasikartojantis arba turi potencialą ilgai tapti pasikartojančiu. Tiek vaikai, iš kurių tyčiojasi, tiek vaikai, kurie tyčiojasi, gali turėti rimtų, ilgai besitęsiančių problemų.

Teigiama, kad vaikai, iš kurių tyčiojasi gali patirti depresiją bei nerimą, o taip pat stipresnius liūdesio ir vienišumo jausmus⁴⁶. Taip pat gali pakisti jų miego ir valgymo ritmas, gali būti pastebima, kad jų nebedomina veiklos, dominusios anksčiau. Negana to, šios problemos gali išlikti net vaikui užaugus ir tapus suaugusiuoju. Kalbant ne tik apie emocines problemas – patyčios gali atsiliiepti ir vaiko sveikatai, o taip pat paveikti mokinio akademinis rezultatus. Šie vaikai linkę ne taip aktyviai dalyvauti pamokose ar tiesiog praleisti pamokas.

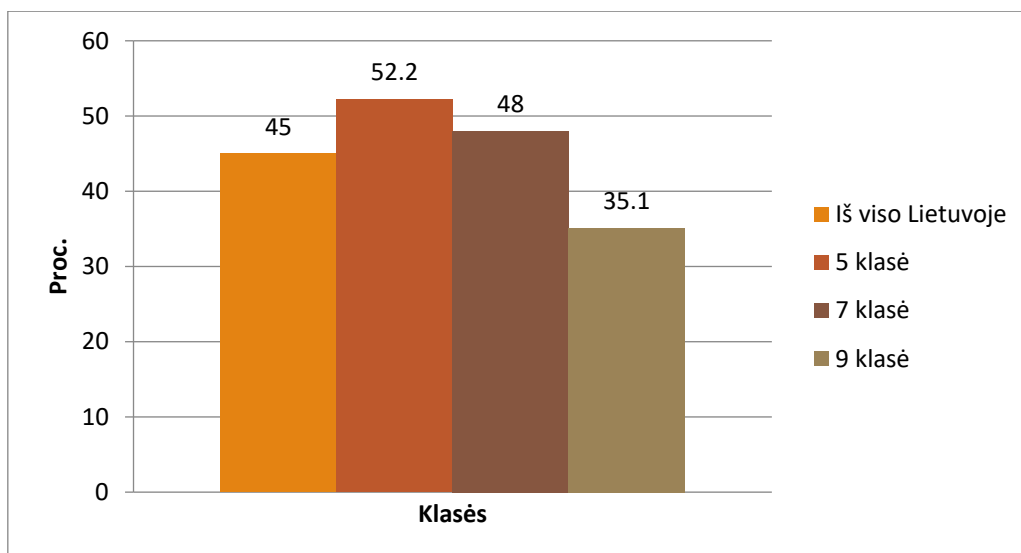
Besityčiojantys iš kitų vaikai taip pat, tikėtina, įsitraukia ir į kitas agresyvias ar rizikingas veiklas, kurios išlieka ir jiems suaugus. Pavyzdžiui, tokie mokiniai dažniau nei kiti turi alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemų, dažniau įsivelia į muštynes, užsiima vandalizmu bei itin anksti pradeda aktyvų lytinį gyvenimą. Tuo tarpu užaugę dažniau baudžiami už kelių eismo taisyklių pažeidimus ar nusikalstamą veiką, taip pat tikėtina, kad jie gali tapti smurtautojais artimoje aplinkoje².

2016 m. atliktas mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas parodė, kad Lietuvoje tyčiojasi 45 proc. 5, 7 ir 9 klasių moksleivių (8.1.1 pav.). Didžiausia dalis patyčias patyrusių vaikų – penktokai, o mažiausia – devintokai. Lyginant šį rodiklį tarp savivaldybių, pastebima, kad mažiausia dalis patyčias patyrusių moksleivių gyveno Klaipėdos m., Kretingos r., Skuodo r., Mažeikių r., Pasvalio r., Panevėžio m., Molėtų r., Jonavos r., Kauno r., Elektrėnų, Marijampolės ir Alytaus m. savivaldybėse (8.1.2 pav.). Iš jų mažiausia dalis – 34,8 proc. – Panevėžio m. savivaldybėje gyvenantys vaikai. Didžiausia dalis vaikų, patyrusių patyčias, gyveno Neringos, Akmenės r., Pakruojo r., Šilalės r., Vilkaviškio r., Kazlų Rūdos, Birštono, Kaišiadorių r., Vilniaus r., Šalčininkų r., Varėnos r. ir Lazdijų r. savivaldybėse. Iš jų didžiausia dalis – 56,1 proc. – gyveno Vilniaus r. savivaldybėje.

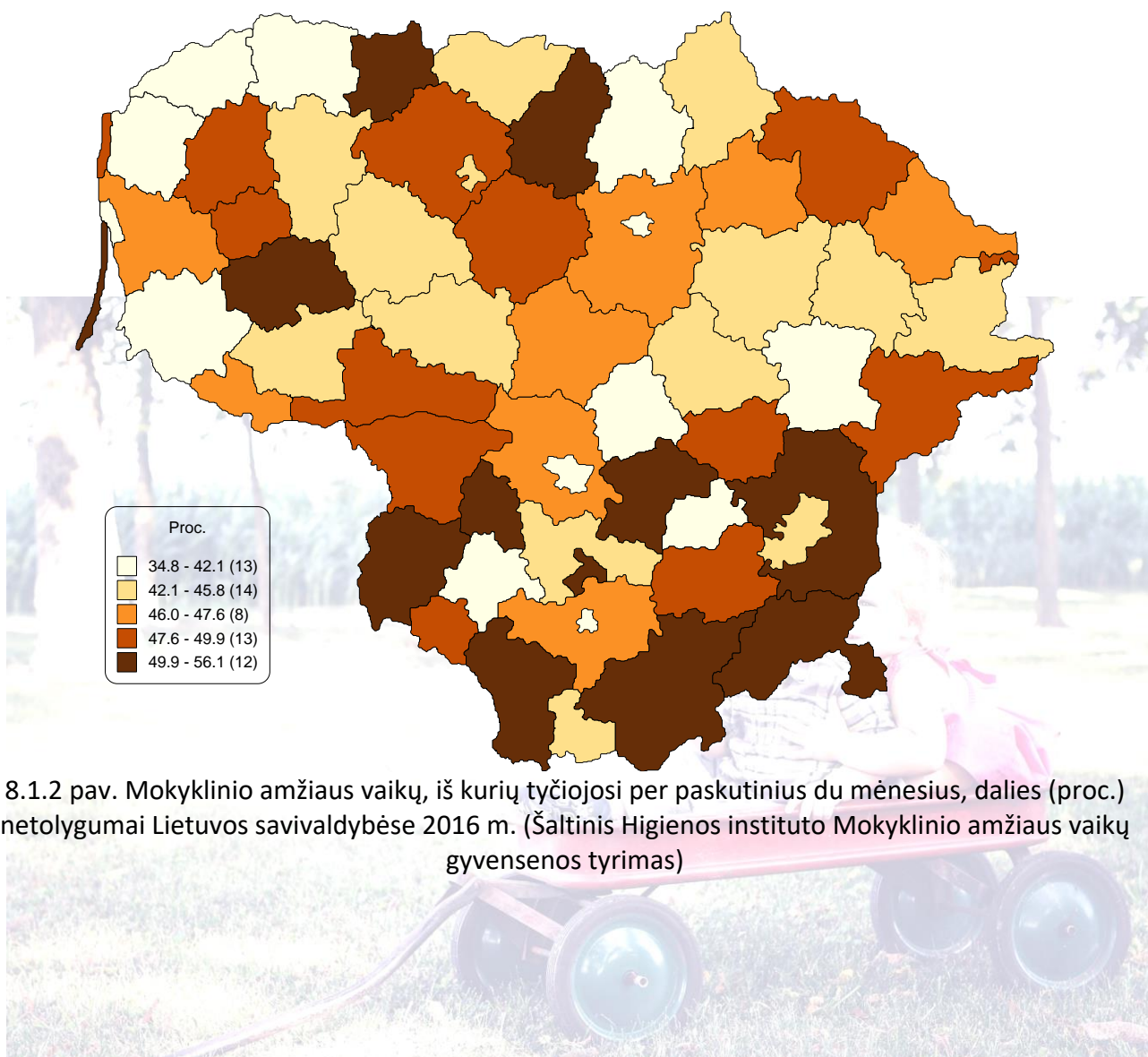


⁴⁵ What is bullying. Prieiga per internetą: <<https://www.stopbullying.gov/bullying/effects>> [žiūrėta 2020 m. balandžio 4 d.].

⁴⁶ Effects of Bullying. Prieiga per internetą: <<https://www.stopbullying.gov/bullying/effects>> [žiūrėta 2020 m. balandžio 4 d.].

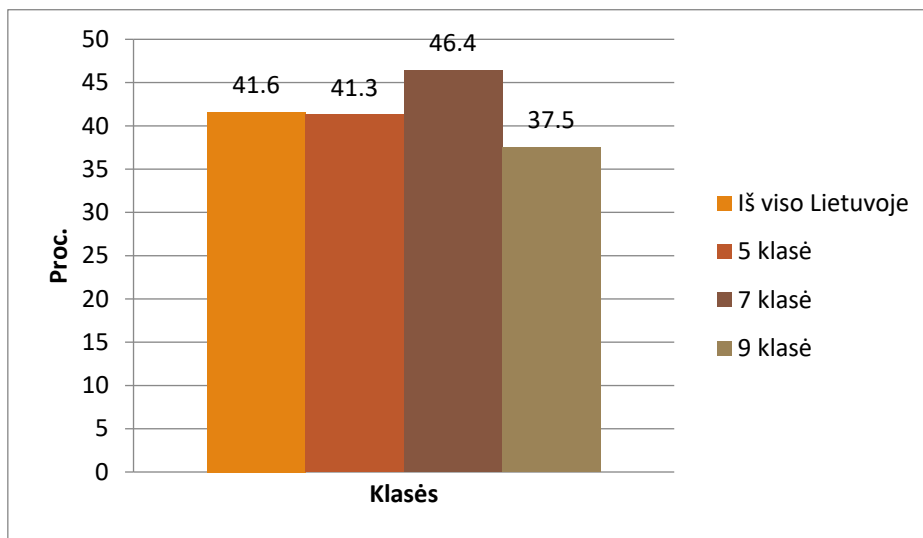


8.1.1 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.) Lietuvoje 2016 m. (Šaltinis Higienos instituto Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)

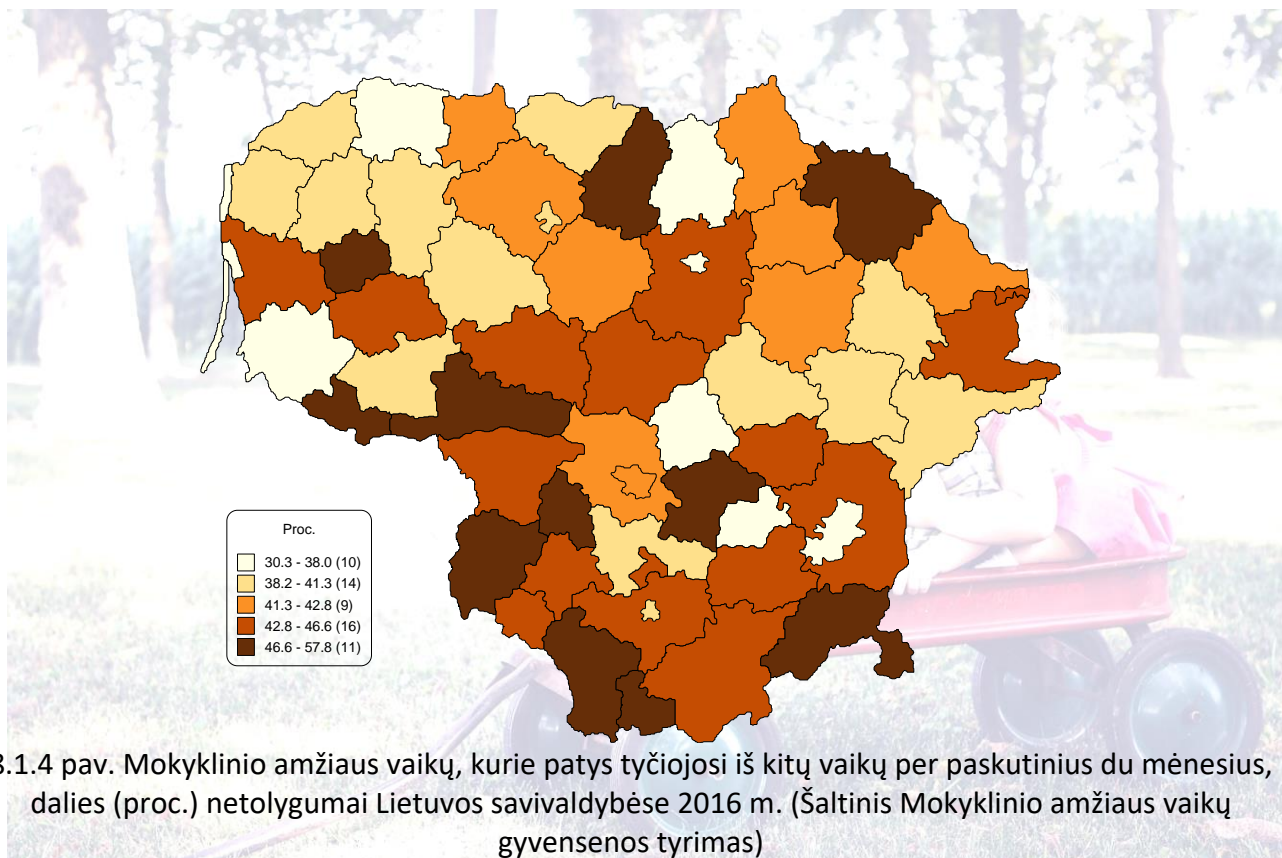


8.1.2 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per paskutinius du mėnesius, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Higienos instituto Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)

Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo duomenimis, 2016 m. Lietuvoje iš kitų tyčiojosi 41,6 proc. 5, 7 ir 9 klasių mokinių (8.1.3 pav.). Didžiausia dalis besityčiojančių vaikų – septintokai, o mažiausia – devintokai. Lyginant šį rodiklį tarp savivaldybių matyti, kad didžiausia dalis moksleivių, kurie tyčiojosi iš kitų, gyveno Pakruojo r., Rokiškio r., Rietavo, Pagėgių, Jurbarko r., Vilkaviškio r., Kazlų Rūdos, Kaišiadorių r., Lazdijų r., Druskininkų ir Šalčininkų r. savivaldybėse (8.1.4 pav.). Iš jų didžiausia dalis besityčiojančių mokinių – 57,8 proc. – gyveno Rietavo savivaldybėje. Tuo tarpu mažiausia dalis besityčiojančių 5, 7 ir 9 klasių mokinių gyveno Neringos, Klaipėdos m., Palangos, Šilutės r., Mažeikių r., Pasvalio r., Panevėžio m., Jonavos r., Elektrėnų ir Vilniaus m. savivaldybėse. Iš jų mažiausia dalis – 30,3 proc. – gyveno Panevėžio m. savivaldybėje.



8.1.3 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.) Lietuvoje 2016 m. (Šaltinis Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)



8.1.4 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius du mėnesius, dalies (proc.) netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2016 m. (Šaltinis Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimas)

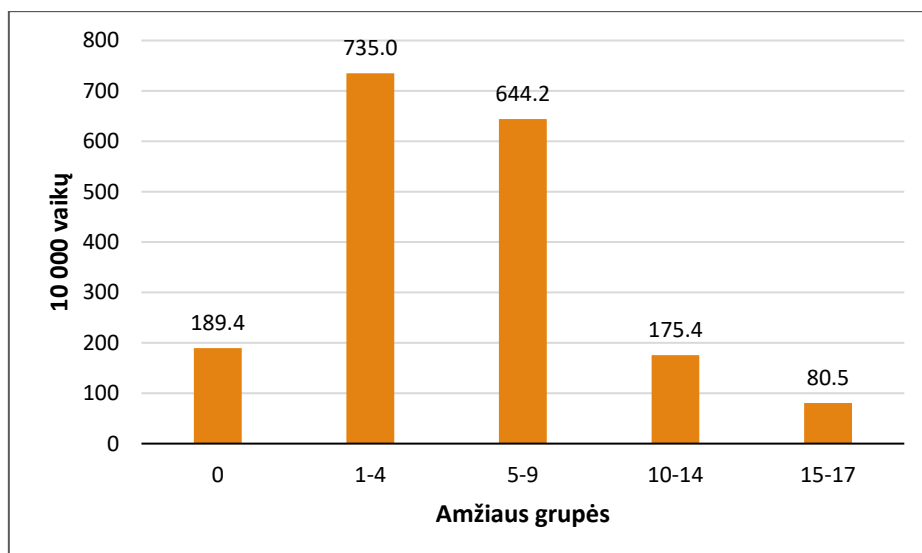
8.2. Psichikos ir elgesio sutrikimai

0–17 m. amžiaus vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00–F99), palyginti 2014 m. (740,5 iš 10 000 vaikų) ir 2018 m. (701,5 iš 10 000 vaikų), šiek tiek sumažėjo. (8.2.1 lentelė). Didžiausias ligotumas tiek 2014 m. (439,4 iš 10 000 vaikų), tiek 2018 m. (463,7 iš 10 000 vaikų) buvo protinių atsilikimų ir psichologinės raidos sutrikimų (F70–F89) grupės ligomis. Pusantro karto sumažėjo ligotumas neuroziniais, stresiniais ir somatoforminiais sutrikimais (F40–F48) – 2014 m. ligotumas šia ligų grupėje siekė 149 iš 10 000 vaikų, tuo tarpu 2018 m. rodiklis sumažėjo iki 97,9 iš 10 000 vaikų. Žymiausias ligotumo padidėjimas – psichikos ir elgesio sutrikimais dėl kitų (ne alkoholio) psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Šis rodiklis nuo 2014 m. (1,2 iš 10 000 vaikų) iki 2018 m. (2,7 iš 10 000 vaikų) padidėjo daugiau nei 2 kartus.

8.2.1 lentelė. Vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais 10 000 vaikų Lietuvoje 2014 ir 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

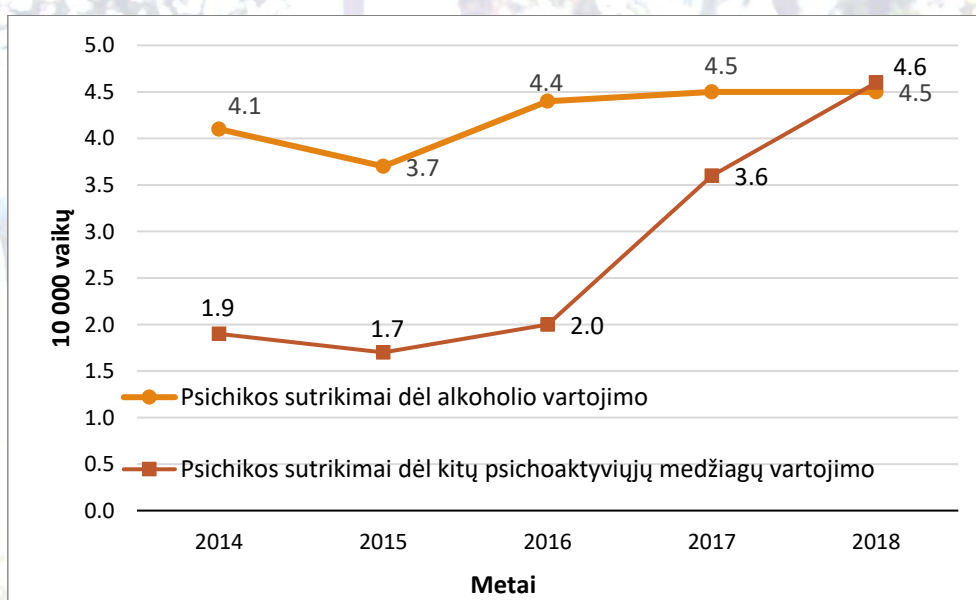
	Ligotumas 10 000 vaikų	
	2014 m.	2018 m.
<i>Psichikos ir elgesio sutrikimai (F00–F99), iš jų:</i>	740.5	701.5
• <i>protinis atsilikimas ir psichologinės raidos sutrikimai (F70–F89);</i>	439.4	463.7
• <i>elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (F90–F98);</i>	203.6	208.0
• <i>nuotaikos (afektiniai) sutrikimai (F30–F39), iš jų:</i>	13.2	12.2
○ <i>depresijos (F32–F33);</i>	12.0	11.4
• <i>neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai (F40–F48), iš jų:</i>	149.0	97.9
○ <i>fobiniai nerimo sutrikimai (F40);</i>	3.1	3.3
○ <i>kiti nerimo sutrikimai (F41);</i>	9.1	10.2
• <i>psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo (F10);</i>	2.5	2.6
• <i>psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F11–F19);</i>	1.2	2.7
• <i>šizofrenija, šizotipinis ir kliesediniai sutrikimai (F20–F29).</i>	2.1	2.7

2018 m. Lietuvoje didžiausias ligotumas psichologinės raidos sutrikimais buvo 1–4 m. amžiaus grupėje (8.2.1 pav.) – net 735 vaikai iš 10 000 sirgo šios grupės ligomis. Taip pat dideliu ligotumu pasižymėjo ir 5–9 m. amžiaus vaikai (644,2 vaikai iš 10 000). Mažiausiai minėtomis ligomis sirgo 15–17 m. paaugliai (vos 80,5 iš 10 000).



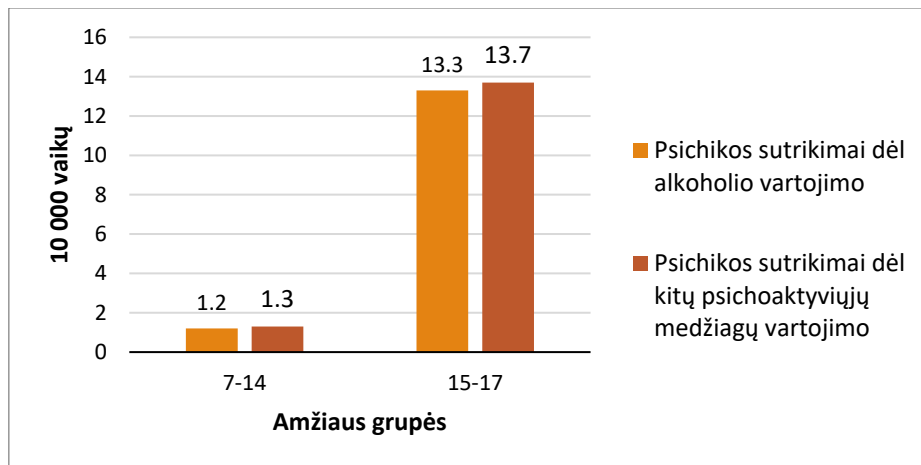
8.2.1 pav. Vaikų ligotumas 10 000 vaikų psichologinės raidos sutrikimais (F80–F89) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Kaip minėta, 2018 m., lyginant su 2014 m. ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas padvigubėjo. Bendrai šio pobūdžio psichikos sutrikimai būdingi išskirtinai 7–17 m. amžiaus vaikams. Stebint šį reiškinį laiko eilutėje matyti, jog 2018 m. pirmą kartą psichikos sutrikimai dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pralenkė psichikos sutrikimus dėl alkoholio vartojimo (8.2.2 pav.). Matyti, kad ligotumas psichikos sutrikimais dėl alkoholio vartojimo išliko gana stabilus per visą stebimą laikotarpį – nei padidėjo, nei sumažėjo. Tuo tarpu ligotumas psichikos sutrikimais dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nuo 2016 m. kasmet vis augo.



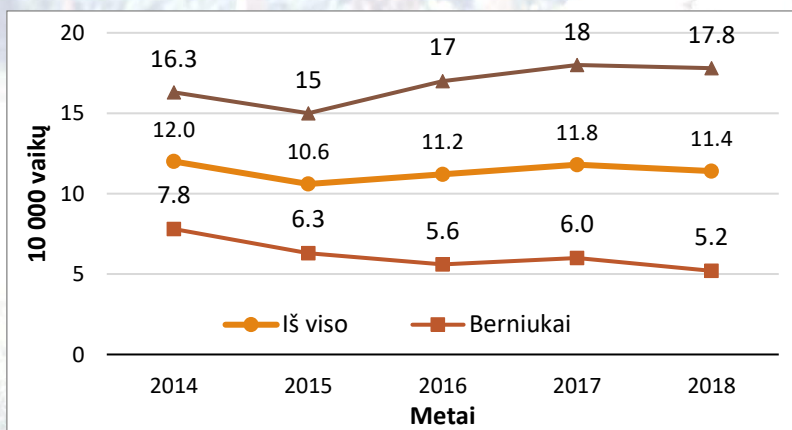
8.2.2 pav. 7–17 m. vaikų ligotumo 10 000 vaikų psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant svaiginamąsias medžiagas dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

Visgi, analizuojant detaliau matyti, kad tarp 7–14 m. amžiaus vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais dėl svaiginamųjų medžiagų vartojimo buvo itin mažas – vos 1,2 iš 10 000 vaikų sirgo psichikos sutrikimais dėl alkoholio vartojimo, beveik tiek pat – dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (8.2.3 pav.). Pats didžiausias ligotumas šios grupės ligomis tarp paauglių – 15–17 m. jaunuolių. Net 13,7 iš 10 000 tokio amžiaus vaikų sirgo psichikos ir elgesio sutrikimais dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir vos mažiau – dėl alkoholio vartojimo.



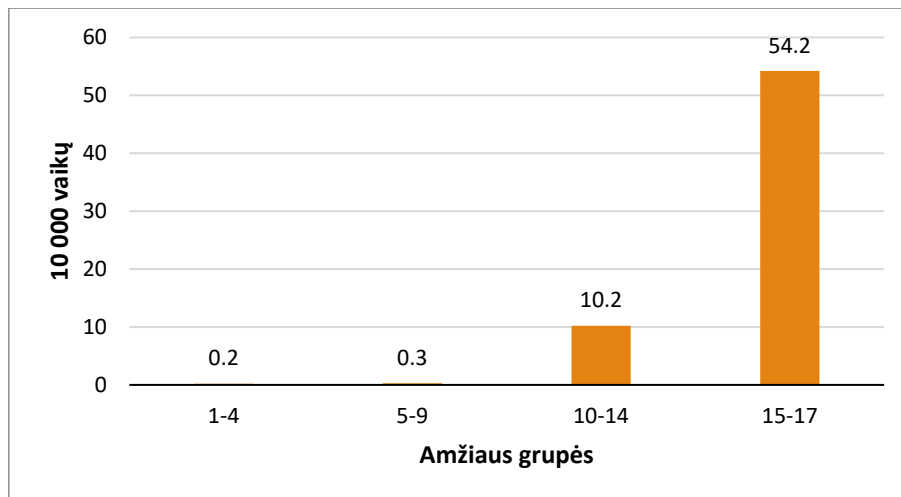
8.2.3 pav. 7–17 m. vaikų ligotumas 10 000 vaikų psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant svaiginamąsias medžiagas pagal amžiaus grupes 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras PSD IS)

2014–2018 m. ligotumas įvairaus sunkumo depresijos epizodais labai nesikeitė. Per šį laikotarpį kasmet sirgo apie 11–12 0–17 m. amžiaus vaikų iš 10 000 (8.2.4 pav.). Analizuojant ligotumą depresijomis pagal lytį, 2014 m. tarp mergaičių ligotumas depresijomis buvo 2,1 karto didesnis nei berniukų. Tuo tarpu 2018 m. depresijomis sirgo net 3,4 karto daugiau mergaičių nei berniukų. Minėtais metais berniukų ligotumas depresijomis buvo pats mažiausias (5,2 iš 10 000 berniukų) per visą analizuojamą penkmetį, o mergaičių – pats didžiausias (17,8 iš 10 000 mergaičių).



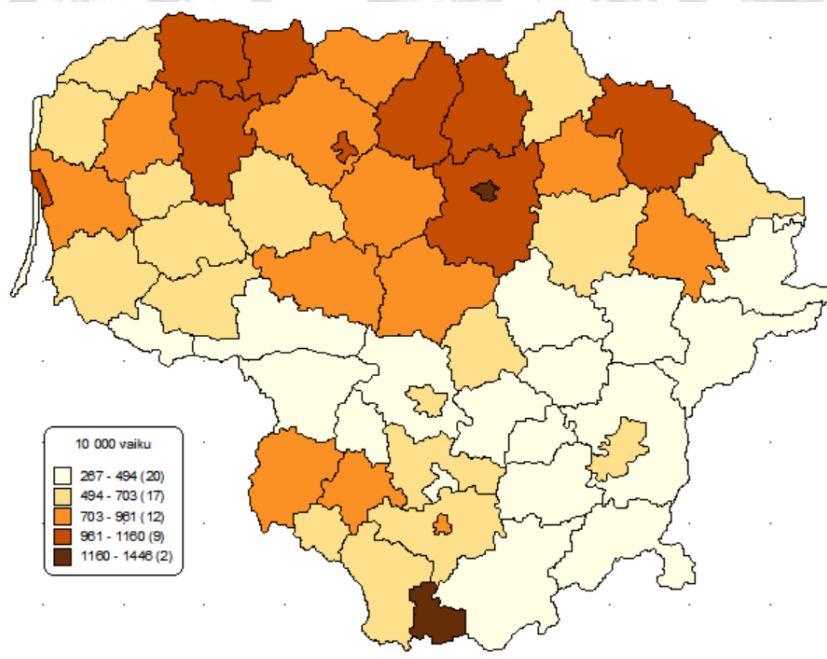
8.2.4 pav. Vaikų ligotumo 10 000 vaikų depresijomis dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

2018 m. Lietuvoje ligotumas depresijomis buvo didžiausias tarp 15–17 m. paauglių (54,2 iš 10 000 vaikų)(8.2.5 pav.). Visgi jau 10–14 m. amžiaus grupėje pastebimas gana ryškus padidėjimas, lyginant su jaunesniais vaikais. Aptariamais metais depresija sirgo šioje amžiaus grupėje 10,2 iš 10 000 vaikų.



8.2.5 pav. Vaikų ligotumas 10 000 vaikų depresijomis pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

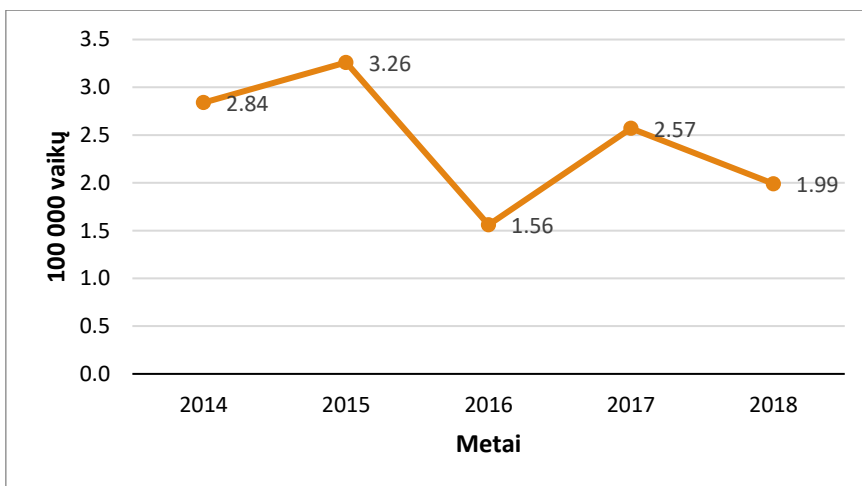
Apibendrinant, galima pastebėti, kad 2018 m. savivaldybių 0–17 m. vaikų ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais rodikliai labai skirtingi. Šiame kontekste ryškiai išsiskyrė Panevėžio m. (1383,8 iš 10 000 vaikų) ir Druskininkų savivaldybės (1445,3 iš 10 000 vaikų). O net 20 savivaldybių ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais buvo tarp 367 ir 494 iš 10 000 vaikų.



8.2.6 pav. Vaikų ligotumo 10 000 vaikų psichikos ir elgesio sutrikimais netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema PSD IS)

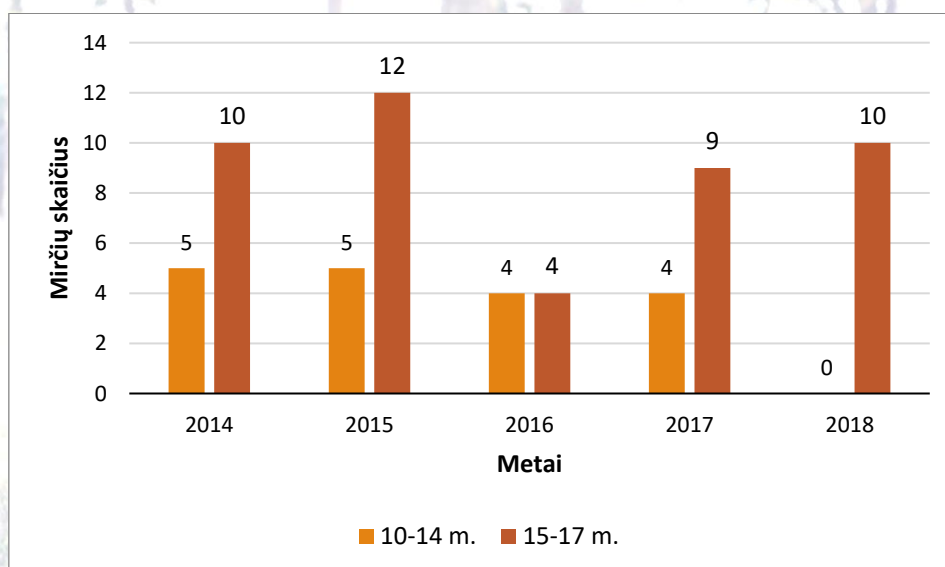
8.3. Vaikų savižudybės

Analizuojant paskutinių penkerių metų (2014–2018 m.) duomenis, negalima aiškiai išskirti vaikų mirtingumo dėl savižudybių tendencijos (8.3.1 pav.). Lietuvoje šiuo laikotarpiu rodiklis svyravo nuo 1,56 iš 100 000 vaikų 2016 m. iki 3,26 iš 100 000 vaikų 2015 m., o, paskutiniais duomenimis, 2018 m. iš 100 000 vaikų nusižudė 2.



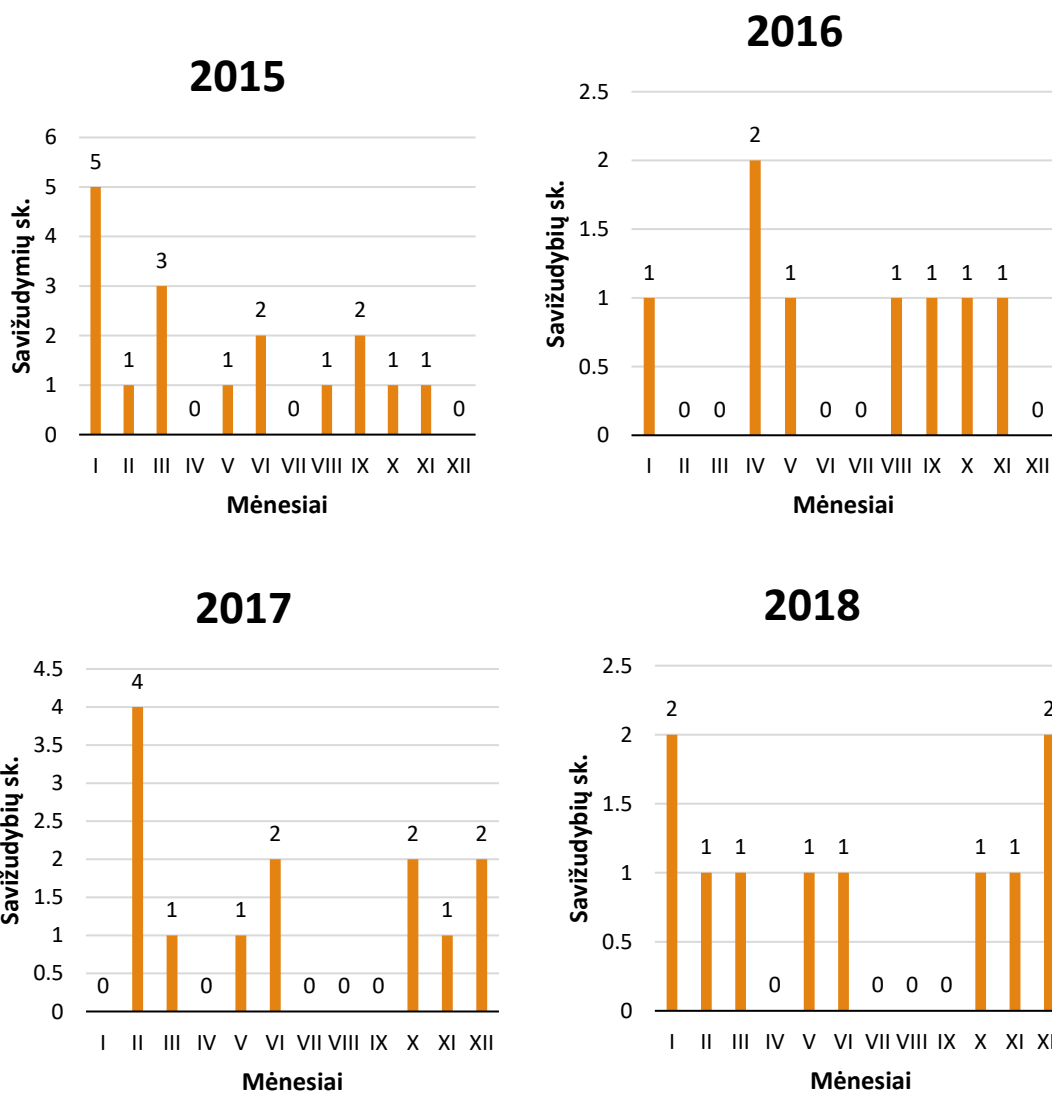
8.3.1 pav. Vaikų mirtingumo 100 000 vaikų dėl savižudybių (X60–X84) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

2018 m. Lietuvoje nebuvo nė vienos mirties dėl savižudybės jaunesnių nei 15–17 m. amžiaus grupėje (8.3.2 pav.). Tačiau prieš tai per metus dėl savižudybės mirdavo po 4–5 vaikus nuo 10 iki 14 m. Taip pat 2018 m. (kaip ir 2014 m.) 15–17 m. amžiaus grupėje nusižudė 10 vaikų. Didesnis dėl savižudybės mirusiųjų tokio amžiaus vaikų skaičius (12) buvo tik 2015 m. Kaip minėta, mažiausias nusižudę vaikų skaičius buvo 2016 m. – tiek 10–14 m., tiek 15–17 m. amžiaus grupėse po 4 vaikus, kurie mirė dėl savižudybės.

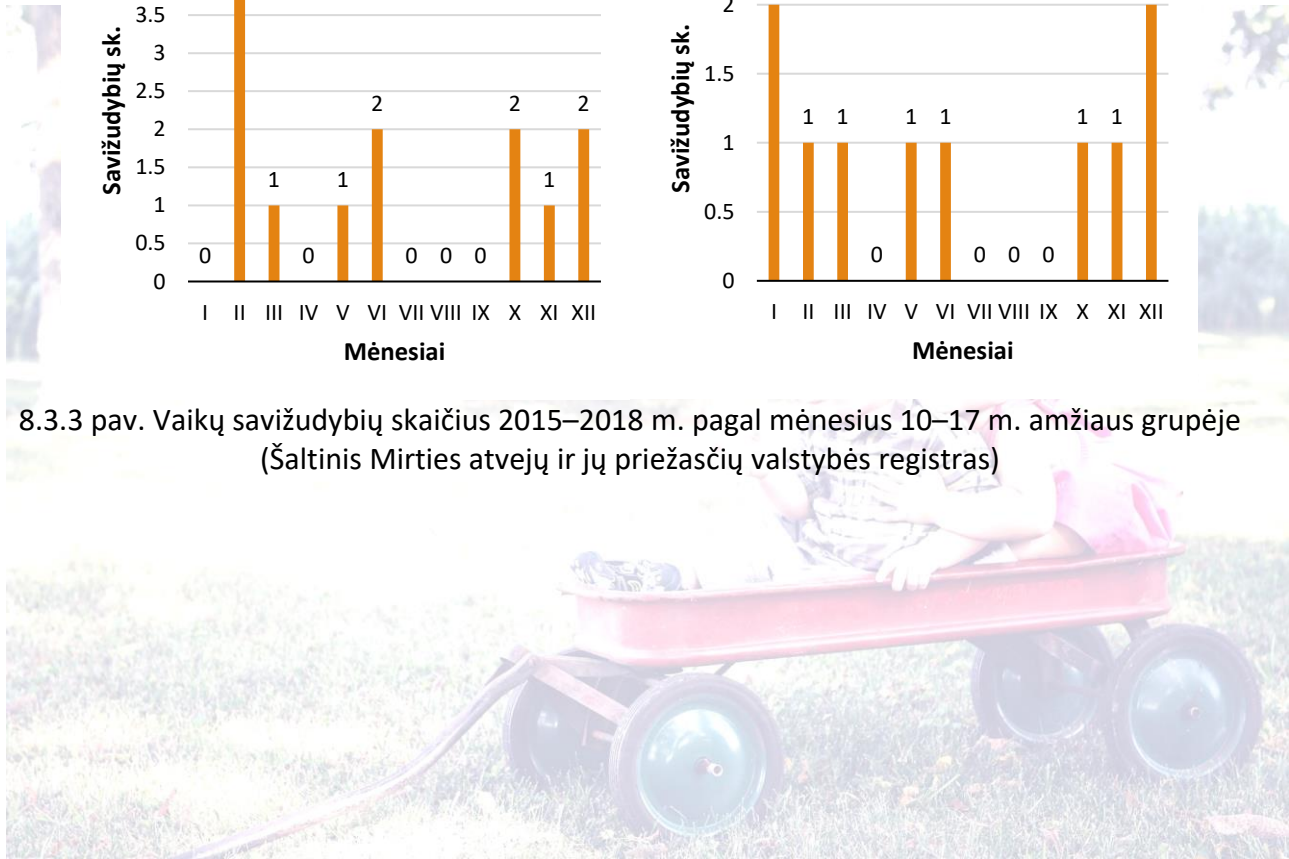


8.3.2 pav. Vaikų mirčių skaičiaus dinamika dėl savižudybių (X60–X84) pagal amžiaus grupes 2014–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Detaliau analizuojant 10–17 m. amžiaus vaikų savižudybių skaičių skirtingais metų mėnesiais, matyti, kad jis skirtingas (8.3.3 pav.). Žinoma, atvejų skaičius gana mažas, todėl kalbėti apie tendencijas nebūtų tikslinga, kai skirtumai tesiekia vieną atvejį, tačiau pastebimi tam tikri pasikartojimai. Galima teigti, kad 2015–2018 m. Lietuvoje savižudybių atvejai dažnesni rudens ir žiemos mėnesiais. 2018 m. iš visų 10–17 m. amžiaus vaikų, mirusių dėl savižudybės, 8 tyčia susižalojo pasikardami, pasismaugdami ir uždūsdami bei 2 tyčia susižalojo nušokę nuo aukštumos.



8.3.3 pav. Vaikų savižudybių skaičius 2015–2018 m. pagal mėnesius 10–17 m. amžiaus grupėje (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



9. VAIKŲ SVEIKATA PERINATALINIŲ PERIODU

Perinataliniu periodu vadinamas laikotarpis, kuris prasideda nuo 22-os pilnos (154 dienos) vaisiaus gyvenimo savaitės (vaisius sveria 500 gramų) ir baigiasi 7 pilnos dienos po gimimo (168 val.)⁴⁷. Vaiko sveikata daugeliu atvejų labiausiai veikiama motinos elgesio prieš nėštumą ir jo metu, tačiau teigiama, kad jeigu vaisius išsivysto iki perinatalinio periodo būdamas sveikas, tuomet sumažėja įvairių vystymosi sutrikimų tikimybė dėl to, kad dauguma organų šiuo laikotarpiu jau būna beveik susiformavę⁴⁸. Sveikas perinatalinis periodas atspindi sveiką vaiko gyvenimo pradžią, gimimą ir jo pirmas gyvenimo dienas.

Sudarius tinkamas sąlygas, naujagimis gali išgyventi net ir gimęs prieš numatytą gimdymo laiką, jeigu jau yra sulaukęs perinatalinio periodo. Negyvų gimusiųjų (negyvagimių⁴⁹) skaičius Lietuvoje, tenkantis 1 000 gimusiųjų per paskutinius 5 metus, svyravo, tačiau turėjo neįžymią mažėjimo tendenciją (9.1 pav.).

2014 m. šis rodiklis siekė 4,7 iš 1 000 gimusiųjų, o 2018 m. sumažėjo iki 4,2 iš 1 000 gimusiųjų. Pagrindinės būklės, lėmusios jų žūtį, buvo antenatalinė hipoksija (P20.0) ir hipoksija gimdymo metu (P20.1, P20.9, P21). Taip pat mažėjo ir ankstyvasis neonatalinis mirtingumas – 2014 m. mirė 1,7 kūdikiai iš 1 000 gimusiųjų, o 2018 m. – 1,3 iš 1 000 gimusiųjų. 2018 m. pagrindinės būklės, lėmusios jų mirtį, buvo įgimtos formavimosi ydos (0,8/1 000 gyv.) ir įgimtos infekcijos (0,4/1 000 gyv.).

2014–2018 m. Lietuvoje mažėjo negyvų gimusiųjų skaičius, tenkantis 1 000 gimusiųjų.

2018 m. pagrindinės negyvagimių mirties priežastys buvo antenatalinė hipoksija ir hipoksija gimdymo metu.

2014–2018 m. mažėjo ankstyvasis neonatalinis mirtingumas.

2018 m. pagrindinės neonatalinio mirtingumo priežastys buvo įgimtos formavimosi ydos ir įgimtos infekcijos.

Vidutinis visų gimdyvių ir pirmą kartą gimdžiusių moterų amžius didėjo. Mažėjo nepilnamečių gimdymų skaičius.

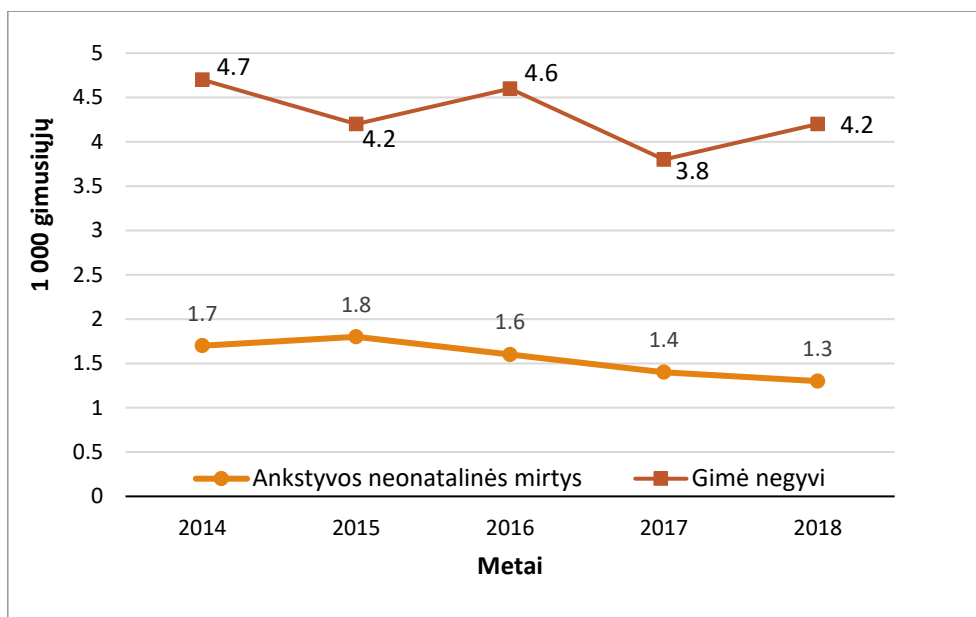
Apie pusę visų naujagimių (iki 3 ir iki 6 mėn.) maitinami krūtimi.



⁴⁷ Higienos institutas, 2010. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas.

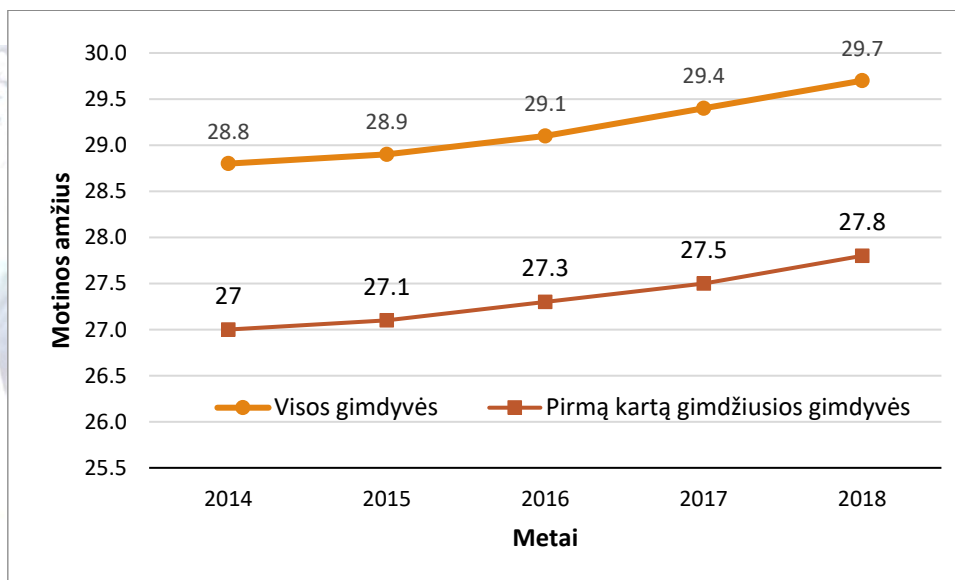
⁴⁸ Higienos institutas, 2014. Lietuvos vaikų visuomenės sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai.

⁴⁹ Negyvagimis – vaisius, gimęs be gyvybės ženklų, sveriantis daugiau kaip 500 gramų, motinos nėštumo trukmė daugiau kaip 22 nėštumo savaitės (daugiau kaip 154 dienos nuo apvaisinimo).



9.1 pav. Gimusiųjų negyvų ir ankstyvų neonatalinių mirčių skaičiaus, tenkančio 1000 gimusiųjų, dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centas)

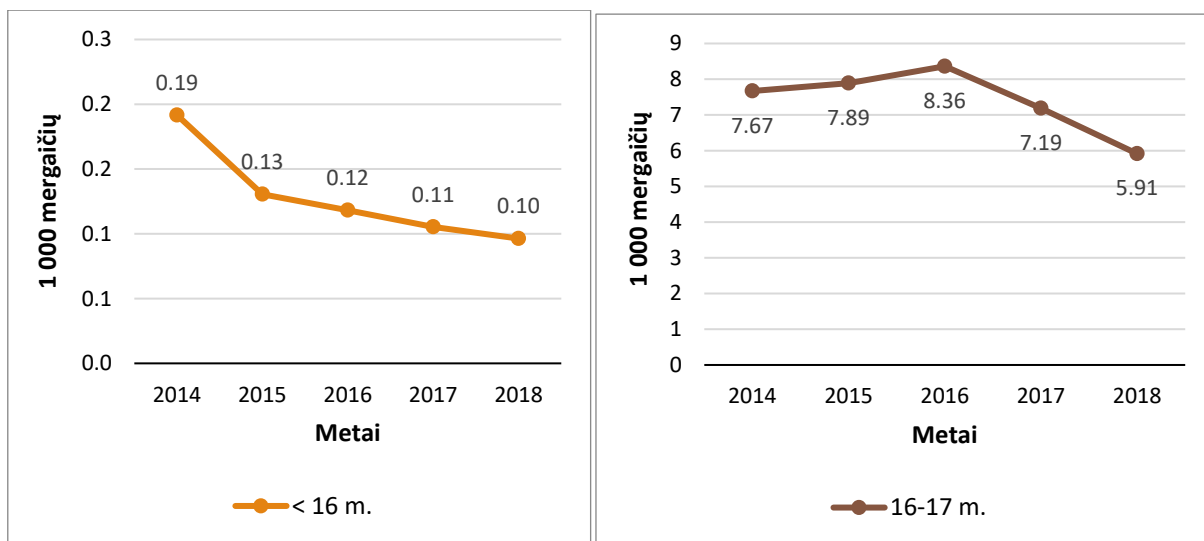
Vienas iš faktorių, veikiančių naujagimio sveikatą, yra motinos amžius. Analizuojant 2014–2018 m. laikotarpį Lietuvoje, matyti, jog tiek vidutinis gimdyvių amžius, tiek pirmą kartą gimdžiusių moterų amžius didėjo (9.2 pav.). 2014 m. pirmą kartą gimdžiusių gimdyvių amžius buvo vidutiniškai 27 m., o 2018 m. jau siekė 27,8 m. Tuo tarpu visų gimdyvių (gimdžiusių pirmą ir ne pirmą kartą) vidutinis amžius 2014 m. buvo 28,8 m., o 2018 m. siekė beveik 30 m.



9.2 pav. Vidutinio gimdyvių amžiaus ir pirmą kartą gimdžiusių moterų amžiaus dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

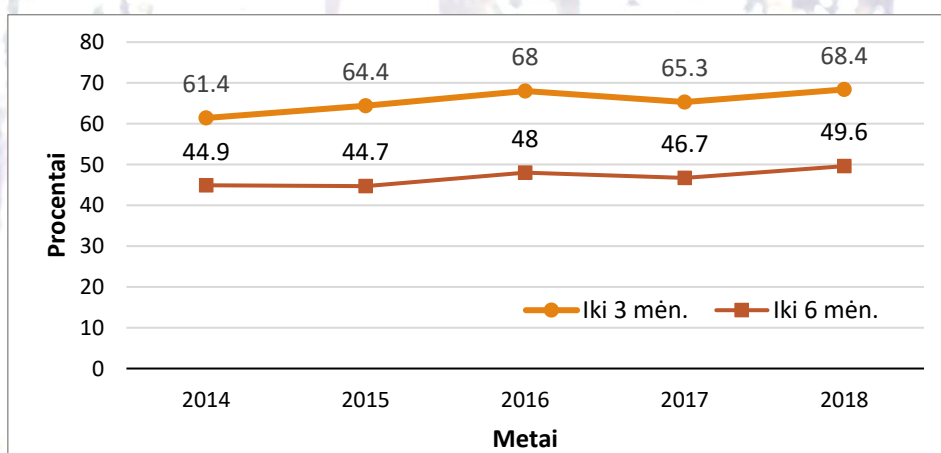
2018 m. iš viso gimdė 177 nepilnametės (0,68 proc. visų gimdžiusių), tai yra 1,7 karto mažiau nei 2014 m., kada gimdė 297 nepilnametės. Pastebėta, kad kasmet gimdo vis mažiau nepilnamečių (9.3 pav.). Jaunesnių nei 16 m. merginų gimdymų rodiklis mažėjo nedaug, bet stabiliai. 2014 m. Lietuvoje šioje amžiaus grupėje 1 000 mergaičių teko 0,19 gimdyvių, o 2018 m. 1

000 mergaičių teko 0,1 gimdyvė. Didžiausias 16–17 m. amžiaus gimdyvių rodiklis buvo 2016 m. – 8,36 iš 1 000 mergaičių, o 2018 m. jis jau sumažėjo iki 5,91 iš 1 000 mergaičių.



9.3 pav. Nepilnamečių mergaičių gimdymų skaičiaus, tenkančio 1 000 mergaičių (< 16 m. ir 16–17 m.), dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos statistikos departamentas)

Teigiama, kad žindymas yra geriausias būdas užtikrinti kūdikiui visavertę mitybą bei suteikti visas jo augimui ir normaliam vystymuisi reikalingas medžiagas. Siekiama, kad kuo didesnė naujagimių dalis būtų maitinami krūtimi kuo ilgiau – mažiausiai 6 mėn. 2018 m. daugiau nei pusė (68,4 proc.) kūdikių maitinti krūtimi iki 3 mėn. ir beveik pusė (49,6 proc.) jų – iki 6 mėn. (9.4 pav.). Tuo tarpu 2014 m. iki 3 mėn. krūtimi maitinti 61,4 proc. naujagimių, o iki 6 mėn. – 44,9 proc. Analizuojant šį penkmetį, matyti nežymi didėjimo tendencija. Tikėtina, kad vis daugiau vaikų ir ateityje bus maitinami krūtimi bent iki rekomenduojamo termino.



9.4 pav. Kūdikių, maitintų krūtimi iki 3 ir iki 6 mėnesių, dalies (proc.) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Higienos institutas)

10. VAIKŲ MIRTINGUMAS

10.1. Kūdikių mirtingumas

Kūdikiai statistikoje apibrėžiami kaip vaikai iki vienerių metų. Didžiausia šio amžiaus vaikų mirties rizika yra pirmąją jų gyvenimo savaitę. Kūdikių mirtingumą bene labiausiai veikia motinos sveikata, gyvensena, taip pat ir šalies sveikatos priežiūros sistema. Todėl dažnai kūdikių mirtingumo rodiklis naudojamas kaip vienas iš svarbiausiųjų šalies gyventojų bendros sveikatos rodiklių. Jeigu šis rodiklis neviršija 10 mirčių 1 000 gyvų gimusiųjų, laikoma, kad kūdikių mirtingumas šalyje labai mažas.

Lietuvoje kūdikių mirtingumas kasmet neperkopia 5 mirčių, tenkančių 1 000 gyvų gimusiųjų, išskyrus 2009 m., kai jis siekė 5,6 mirtis 1 000 gyvų gimusiųjų (10.1.1 pav.). Nors nuo 2013 m. šis rodiklis nežymiai didėjo, 2017 m. jis buvo mažiausias ne tik per stebimą laikotarpį, bet, tikėtina, ir per visą šalies istoriją.

Analizuojant kūdikių mirtingumą pagal amžių, matyti, kad didžiausias mirtingumas – kūdikių, vyresnių nei 27 d. (tačiau iki 1 m. pagal kūdikio apibrėžimą). Palyginus šios grupės mirtingumą su kitomis amžiaus grupėmis, matoma, kad vyresnių nei 27 d. kūdikių mirtingumo tendencija labiausiai veikia ir bendro kūdikių mirtingumo tendenciją.

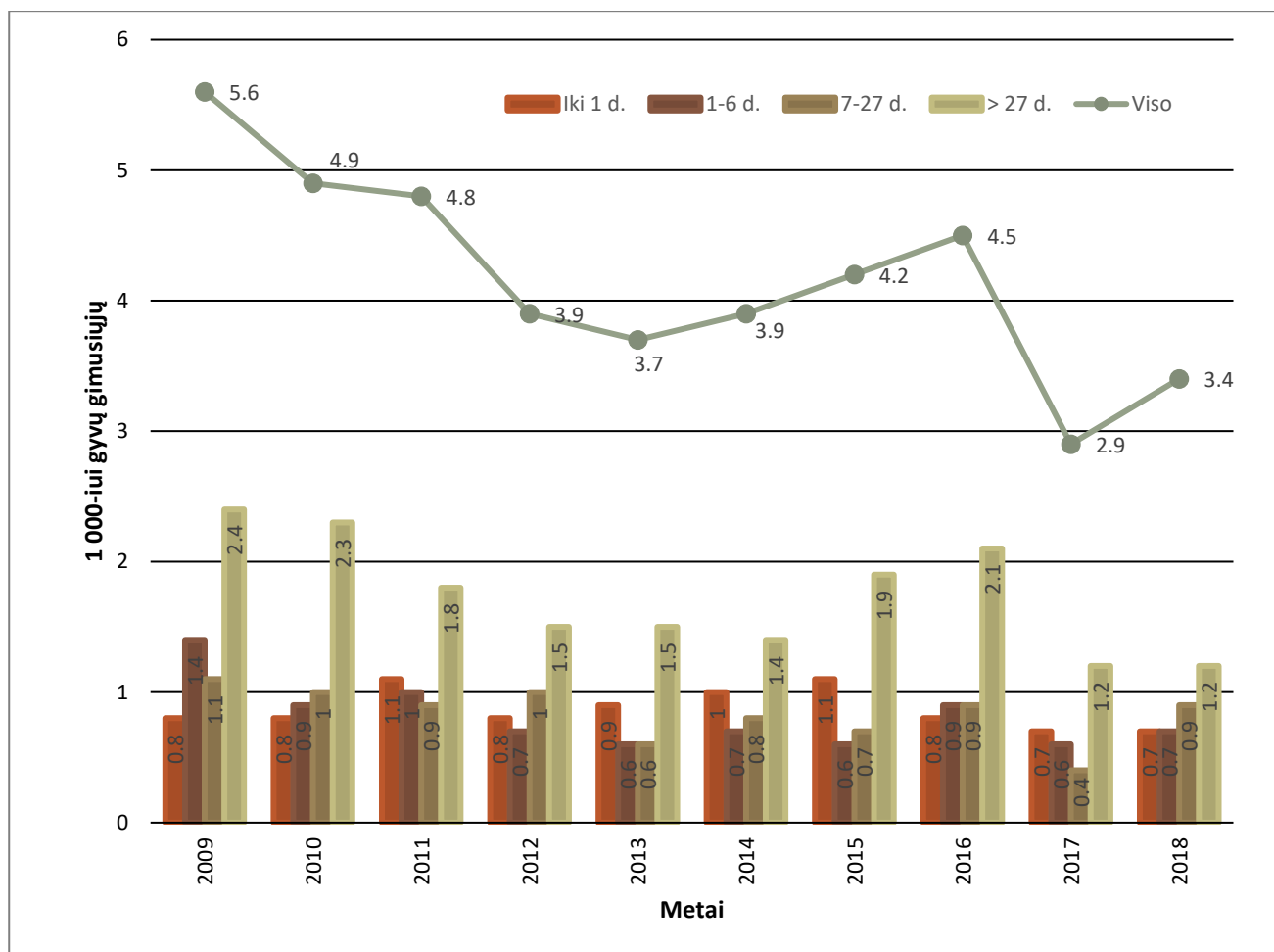
Nuo 2009 m. iki 2018 m. vaikų ir kūdikių mirtingumas mažėjo.

2018 m. džiausias vaikų (1–17 m.) mirtingumas buvo dėl išorinių mirties priežasčių ir piktybinių navikų.

1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumo struktūroje pirmąsias vietas užėmė išorinės mirties priežastys, infekcinės ir parazitinės bei nervų sistemos ligos.

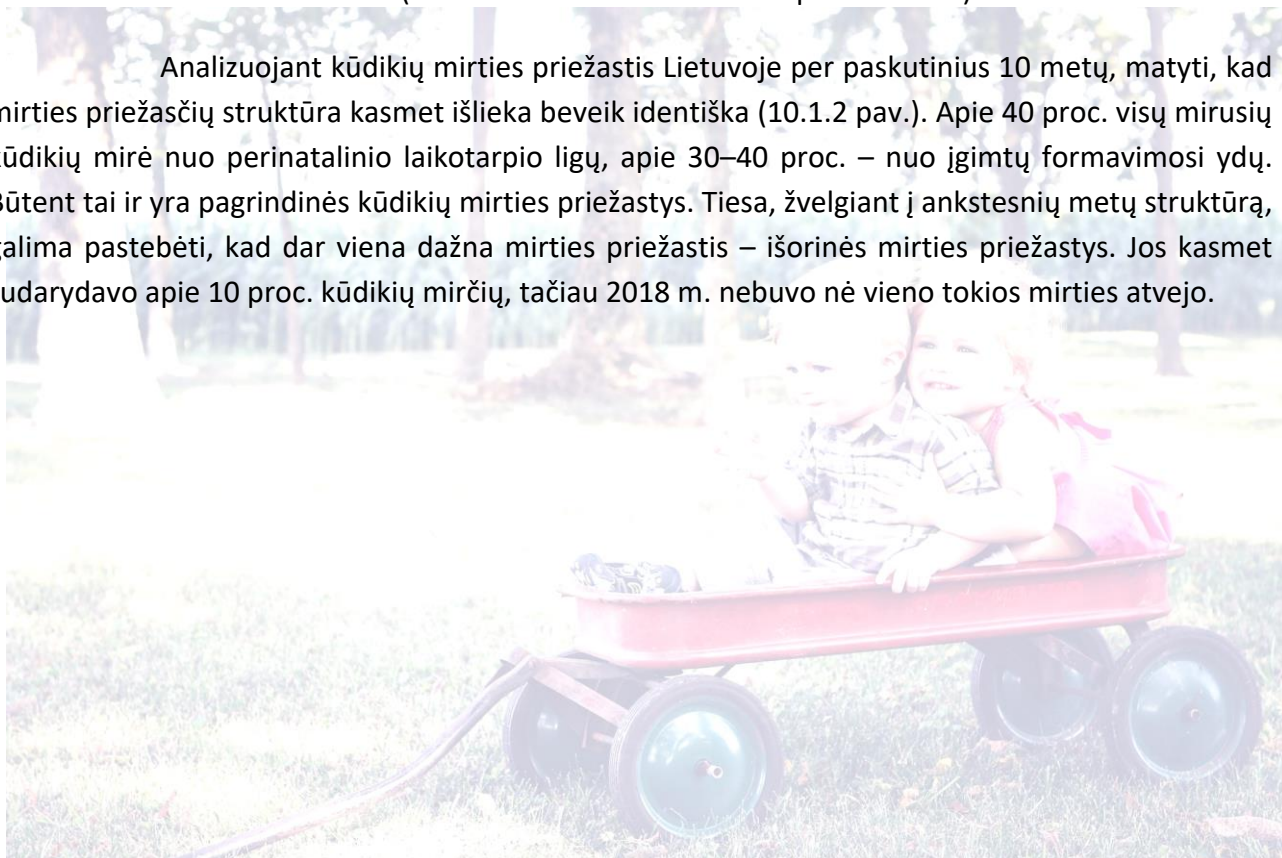
7–17 m. amžiaus vaikų dažniausia mirties priežastis buvo išorinės mirties priežastys ir piktybiniai navikai.

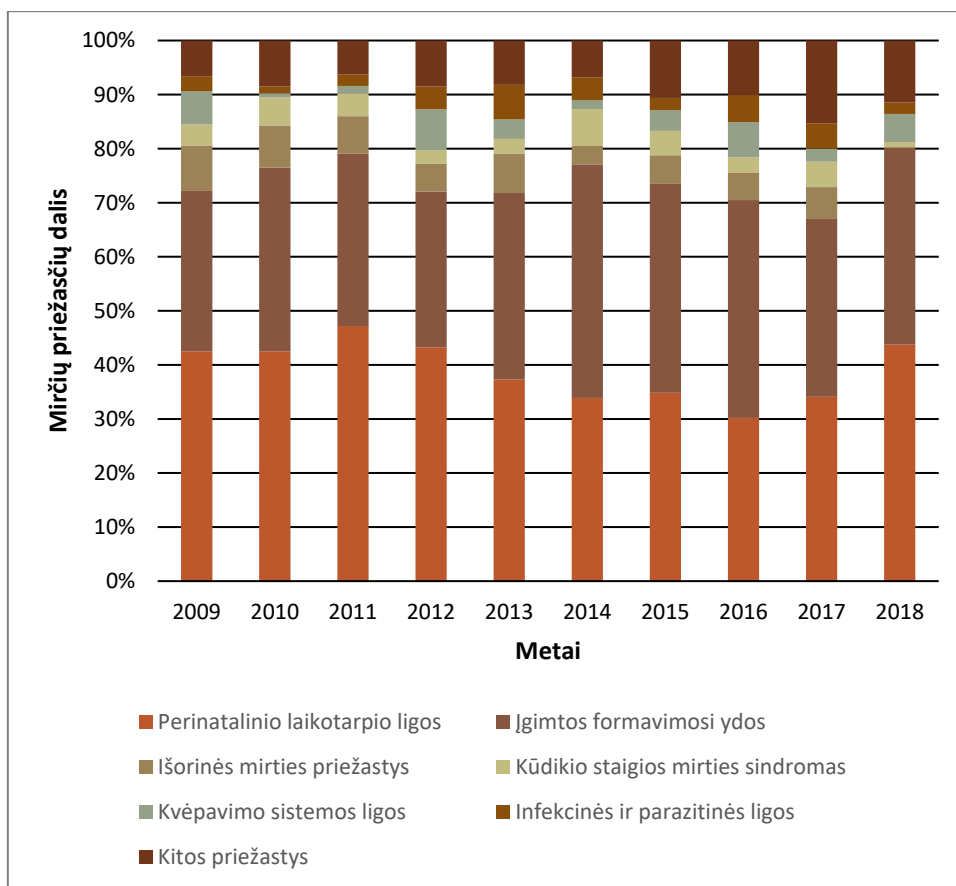




10.1.1 pav. Kūdikių mirtingumo 1 000-iai gyvų gimusiųjų dinamika pagal amžių Lietuvoje 2009–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

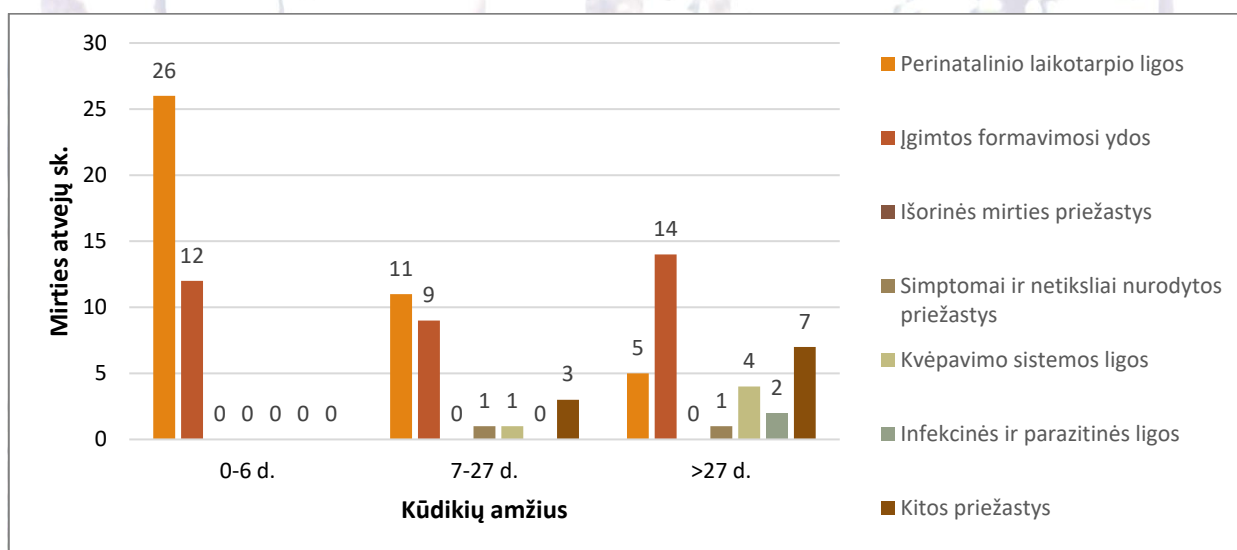
Analizuojant kūdikių mirties priežastis Lietuvoje per paskutinius 10 metų, matyti, kad mirties priežasčių struktūra kasmet išlieka beveik identiška (10.1.2 pav.). Apie 40 proc. visų mirusių kūdikių mirė nuo perinatalinio laikotarpio ligų, apie 30–40 proc. – nuo įgimtų formavimosi ydų. Būtent tai ir yra pagrindinės kūdikių mirties priežastys. Tiesa, žvelgiant į ankstesnių metų struktūrą, galima pastebėti, kad dar viena dažna mirties priežastis – išorinės mirties priežastys. Jos kasmet sudarydavo apie 10 proc. kūdikių mirčių, tačiau 2018 m. nebuvo nė vieno tokios mirties atvejo.





10.1.2 pav. Kūdikių mirčių priežasčių struktūros pokyčiai Lietuvoje 2009–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių registras)

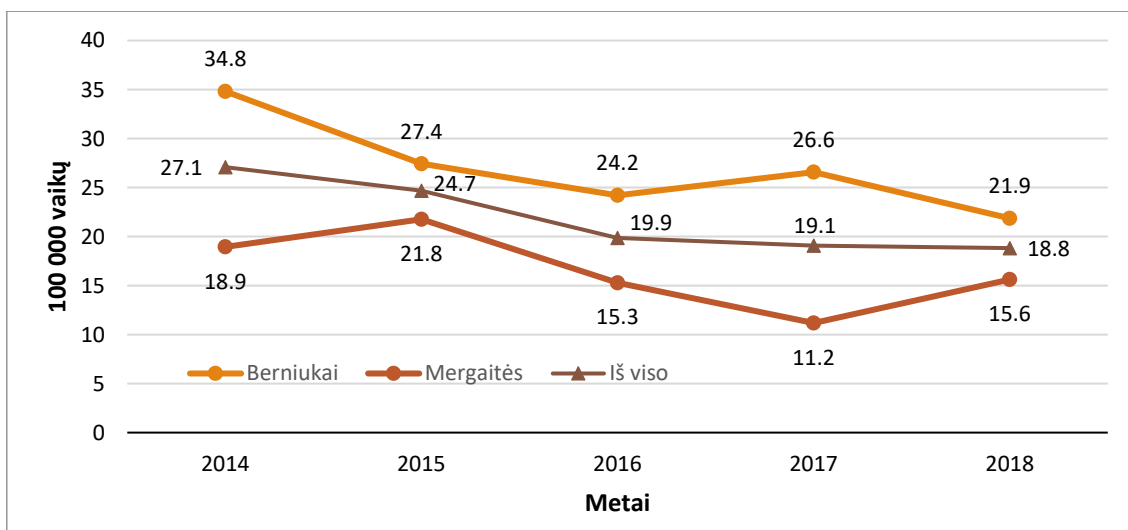
Be abejo, minėtos kūdikių mirties priežastys skyrėsi ir pagal amžiaus grupes (10.1.3 pav.). 2018 m. Lietuvoje nuo perinatalinio periodo ligų dažniausiai mirė 0–6 d. amžiaus kūdikiai, taip pat, nors ir kiek rečiau, 6–27 d. mažyliai. Vyresnių nei 27 d. kūdikių dažniausia mirties priežastis aptariamais metais – įgimtos formavimosi ydos.



10.1.3 pav. Kūdikių mirties priežasčių struktūra pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

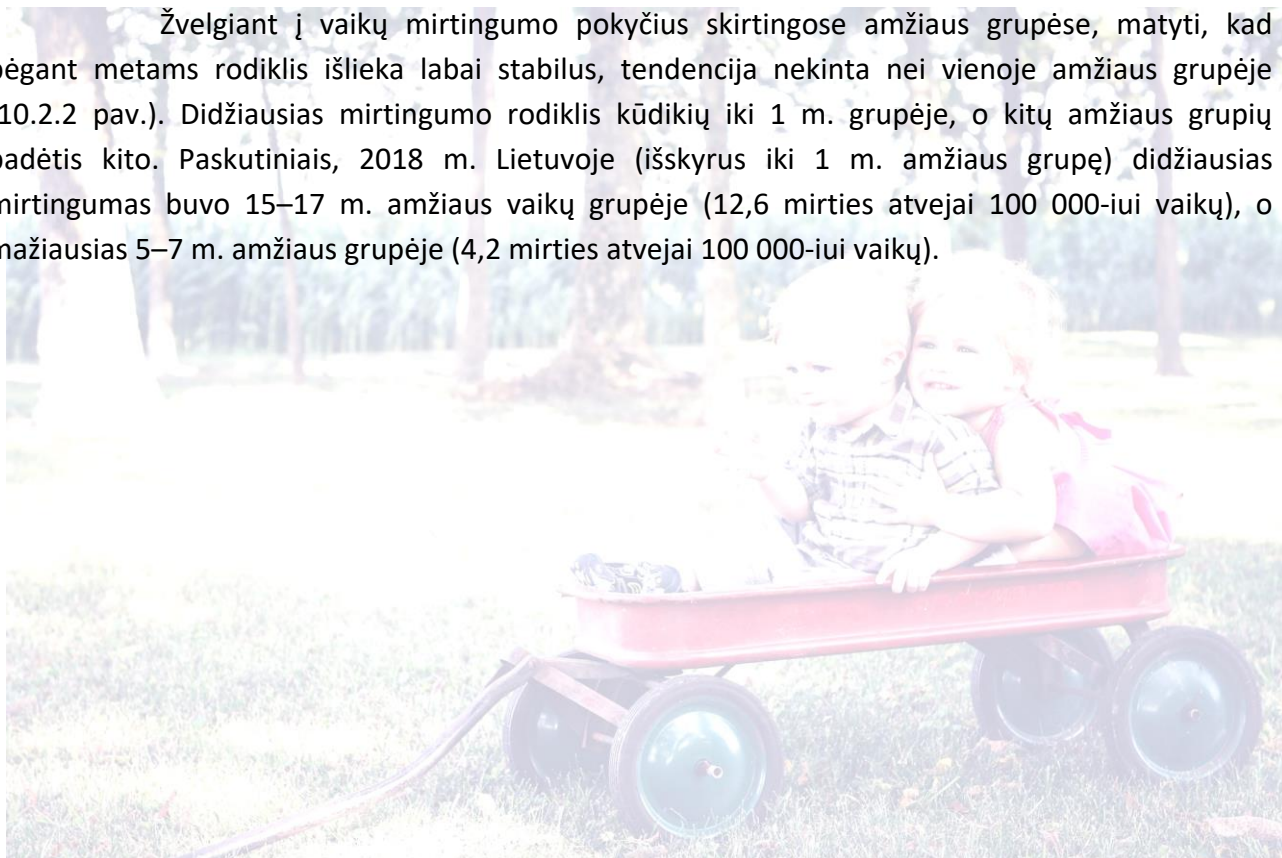
10.2. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas

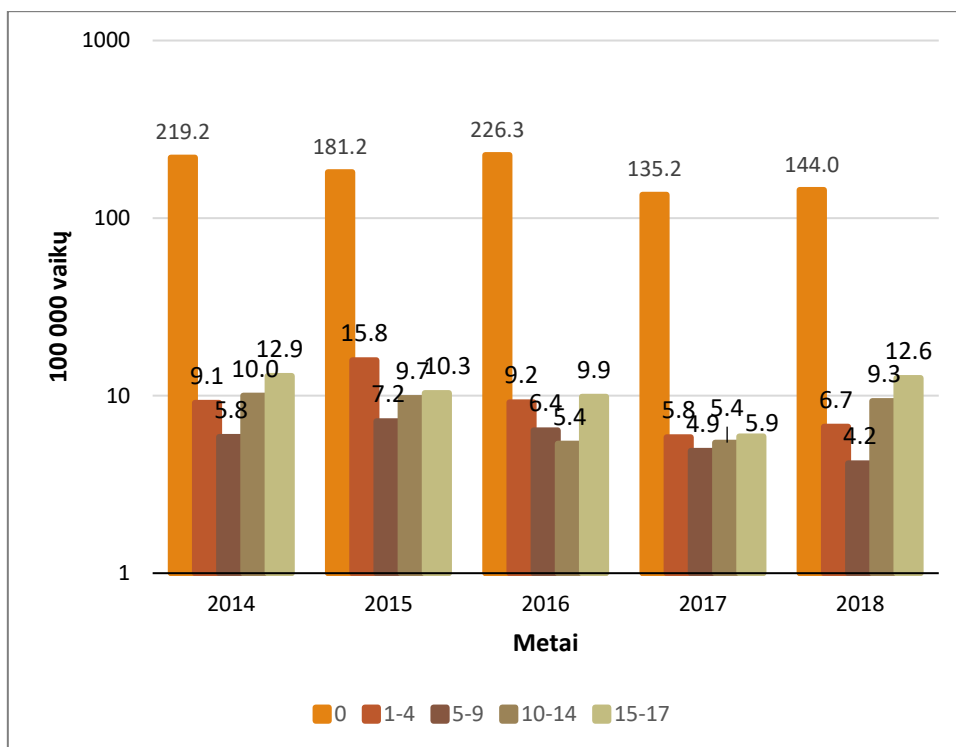
2014–2018 m. Lietuvoje 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas mažėjo (10.2.1 pav.). 2014 m. šis rodiklis buvo 27,1 mirtys, tenkančios 100 000 vaikų, o 2018 m. sumažėjo iki 18,8 mirčių, tenkančių 100 000 vaikų. Visu stebimu laikotarpiu berniukų mirtingumas buvo gerokai didesnis nei mergaičių, nors tas skirtumas 2018 m. buvo mažesnis nei 2014 m. 2018 m. mergaičių ir berniukų mirtingumas skyrėsi 1,4 kartus, o 2014 m. skirtumas siekė 1,8 karto.



10.2.1 pav. 1–17 m. mergaičių ir berniukų mirtingumo (100 000 vaikų) dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Žvelgiant į vaikų mirtingumo pokyčius skirtingose amžiaus grupėse, matyti, kad bėgant metams rodiklis išlieka labai stabilus, tendencija nekinta nei vienoje amžiaus grupėje (10.2.2 pav.). Didžiausias mirtingumo rodiklis kūdikių iki 1 m. grupėje, o kitų amžiaus grupių padėtis kito. Paskutiniiais, 2018 m. Lietuvoje (išskyrus iki 1 m. amžiaus grupę) didžiausias mirtingumas buvo 15–17 m. amžiaus vaikų grupėje (12,6 mirties atvejai 100 000-iui vaikų), o mažiausias 5–7 m. amžiaus grupėje (4,2 mirties atvejai 100 000-iui vaikų).

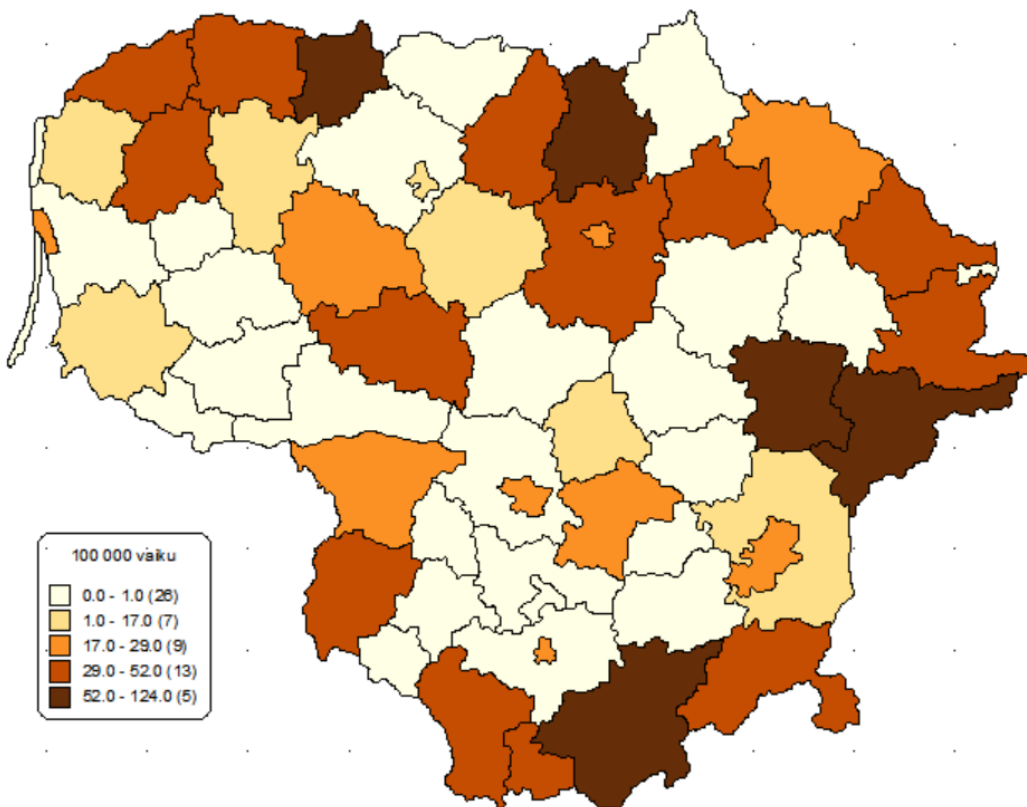




10.2.2 pav. Vaikų mirtingumo 100 000 vaikų dinamika skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

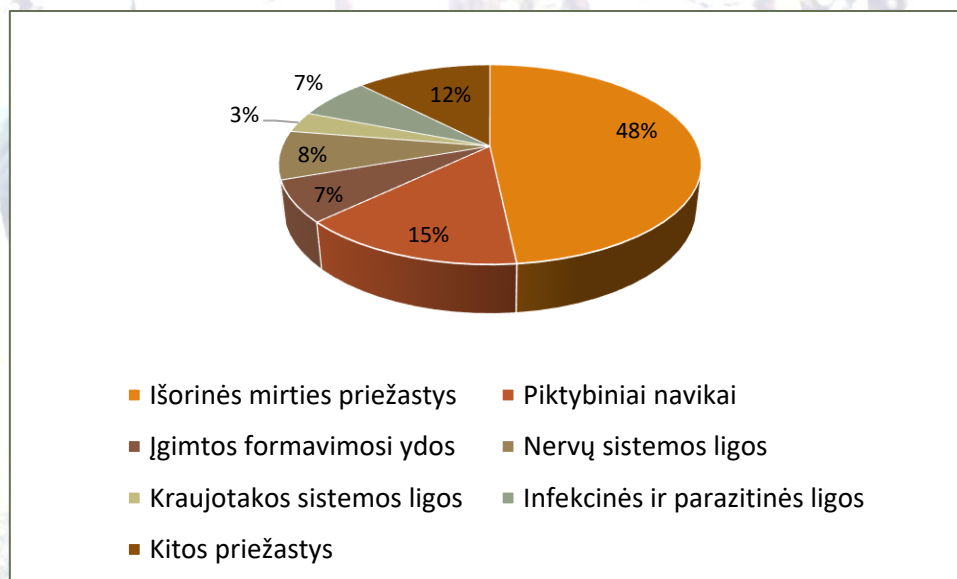
2018 m. matomi ir Lietuvos savivaldybių 1–17 m. vaikų mirtingumo rodiklių skirtumai (10.2.3 pav.). Didžiausias šio amžiaus vaikų mirtingumas Molėtų r. savivaldybėje (123,9 iš 100 000 vaikų) vaikų. Nemažas jis ir Akmenės r., Pasvalio r., Švenčionių r. ir Varėnos r. savivaldybėse. Vaikų mirčių neužfiksuota net 26 šalies savivaldybėse – Alytaus r., Anykščių r., Birštono, Biržų r., Elektrėnų, Joniškio r., Jurbarko r., Kalvarijos, Kauno r., Kazlų Rūdos, Klaipėdos r., Kėdainių r., Marijampolės, Pagėgių, Neringos, Palangos, Prienų r., Rietavo, Tauragės r., Trakų r., Ukmergės r., Utenos r., Visagino, Šiaulių r., Šilalės r. ir Širvintų r.





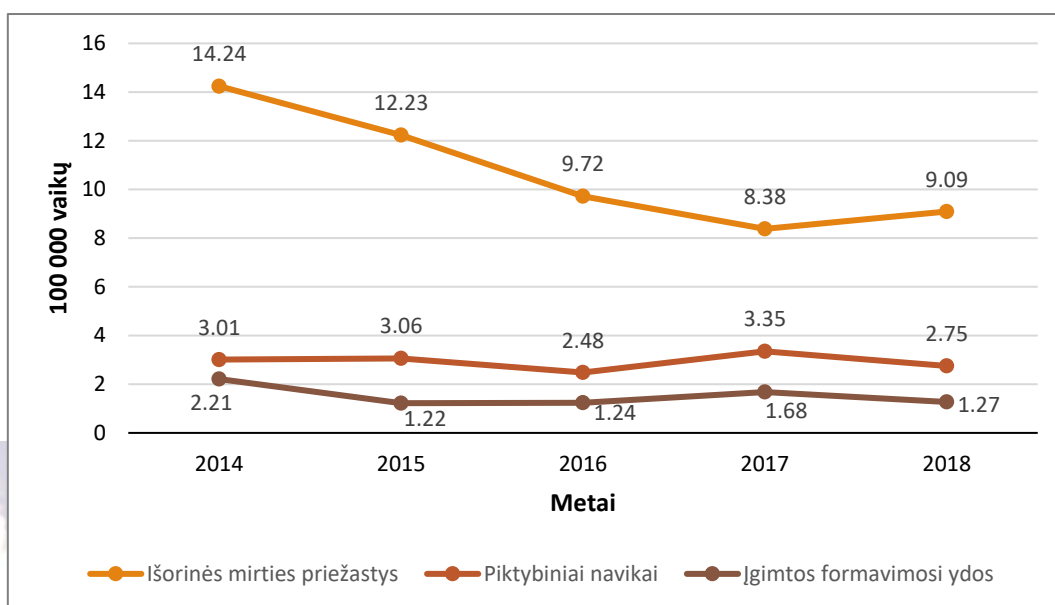
10.2.3 pav. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo 100 000 vaikų netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

Kaip minėta, 2018 m. nemirė nė vienas kūdikis dėl išorinių mirties priežasčių. Deja, 1–17 m. amžiaus grupėje tai buvo pagrindinė mirties priežastis (10.2.4 pav.). Net 48 proc. vyresnių nei 1 m. vaikų mirė dėl vienokio ar kitokio tipo traumos. Antroji pagal dažnumą mirties priežastis – piktybiniai navikai, nuo kurių mirė net 13 proc. 1–17 m. vaikų.



10.2.4 pav. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo priežasčių struktūra Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Paprastai stebint 1–17 m. vaikų priežasčių struktūrą išryškėdavo ir trečioji pagal dažnumą mirties priežastis – įgimtos formavimosi ydos, tačiau 2018 m. apskritai trečioji priežastis neišryškėjo, nes be minėtų dviejų pagrindinių priežasčių visos kitos sudarė panašią jų struktūros dalį (7–8 proc.). Nepaisant to, įgimtos formavimosi ydos įtrauktos į analizę, siekiant nustatyti, kaip kito mirtingumas nuo šios būklės 2014–2018 m. (10.2.5 pav.) Matyti, kad išorinės mirties priežastys, nors ir pagrindinė mirtingumo priežastis, turėjo ryškią tendenciją mažėti. 2014 m. mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių siekė 14,2 atvejus, tenkančius 100 000 vaikų, o 2018 m. – 9,1 atvejus, tenkančius 100 000 vaikų. Tiesa, 2017 m. šis rodiklis buvo dar mažesnis (mažiausias per aptariamą penkmetį) – 8,4 atvejai, tenkantys 100 000 vaikų. Tuo tarpu mirtingumas nuo piktybinių navikų 1–17 m. amžiaus vaikų grupėje išliko stabilus visu 2014–2018 m. laikotarpiu ir siekė apie 3 atvejus, tenkančius 100 000 vaikų. Panaši situacija ir analizuojant mirtingumą nuo įgimtų formavimosi ydų – 2014 m. šis rodiklis siekė 2,2 mirtis, tenkančias 100 000 vaikų, o 2018 m. sumažėjo iki 1,3 mirčių, tenkančių 100 000 vaikų.



10.2.5 pav. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo dėl dažniausių priežasčių 100 000 vaikų dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Detaliau analizuojant 1–17 m. vaikų mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, matyti, kad 2016–2018 m. vaikai dažniausiai mirė dėl nelaimingų atsitikimų – nuo 9 iki 10 iš jų pateko į transporto įvykius, o nuo 13 iki 20 vaikų mirė dėl kitų išorinių atsitiktinių sužeidimų (10.2.1 lentelė). Apžvelgiamu laikotarpiu apie 2 atvejai iš 100 000 buvo mirtys dėl savižudybės, o apie 0,2–0,4 atvejai iš 100 000 – mirtys dėl pasikėsinių.

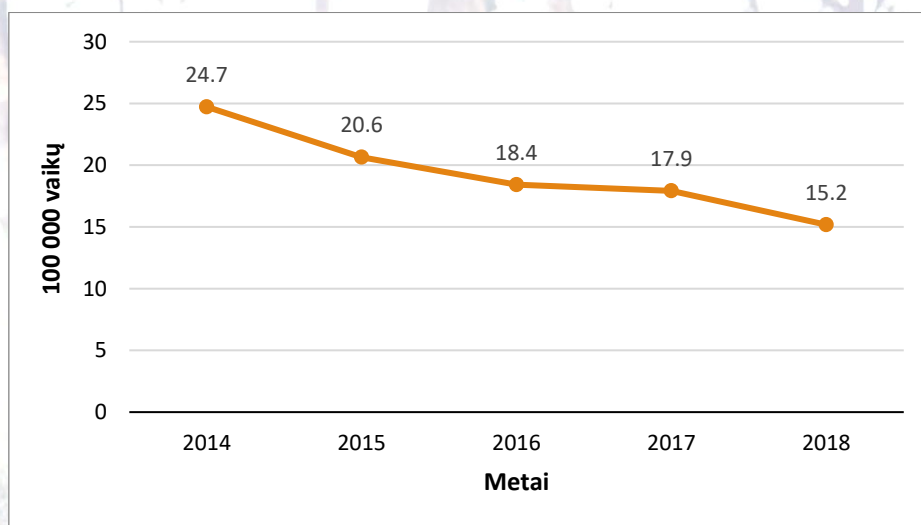
10.2.1 lentelė. 1–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas pagal išorines mirties priežastis Lietuvoje 2016–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Išorinės mirties priežastys	2016 m.		2017 m.		2018 m.	
	Abs. sk.	Rodiklis 100 000 vaikų	Abs. sk.	Rodiklis 100 000 vaikų	Abs. sk.	Rodiklis 100 000 vaikų
Iš viso	45	9,3	40	8,4	41	8,7
Nelaimingi atsitikimai, iš jų:	31	6,4	23	4,8	25	5,3
• transporto įvykiai	11	2,3	10	2,1	9	1,9
• kiti išoriniai atsitiktiniai sužeidimai	20	4,1	13	2,7	16	3,4
Savižudybės	8	1,7	13	2,7	10	2,1
Pasikėsینimai	1	0,2	2	0,4	1	0,2

Norint pagilinti supratimą apie vaikų mirtingumą ir mirties priežastis, verta tai panagrinėti dar tikslesnėmis amžiaus grupėmis. Taigi, pirmoji aptariama grupė – 1–6 m. (priešmokyklinio amžiaus vaikai). Antroji svarbi grupė, aptariama kitame skyriuje – 7–17 m. vaikai (mokyklinio amžiaus vaikai).

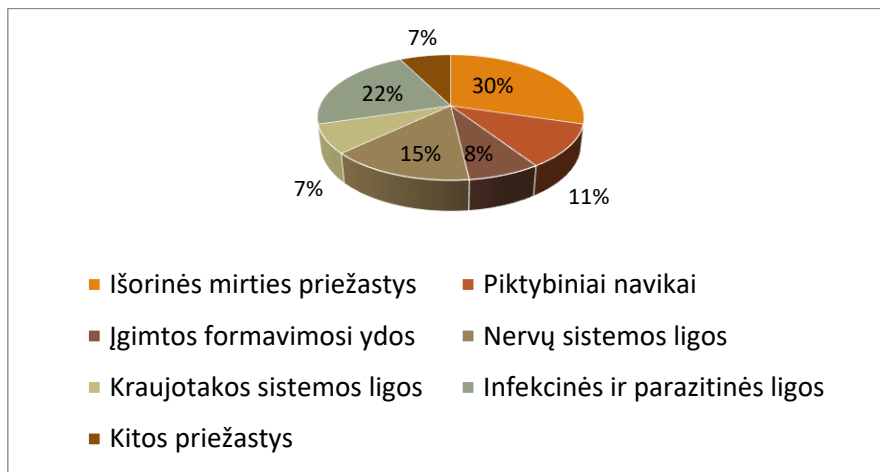
10.3. 1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumas

2014–2018 m. 1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumas Lietuvoje sumažėjo 1,6 karto (10.3.1 pav.). 2014 m. šios grupės mirtingumas siekė 24,7 atvejus, tenkančius 100 000 vaikų, o 2018 m. – 15,2 atvejus, tenkančius 100 000 vaikų.



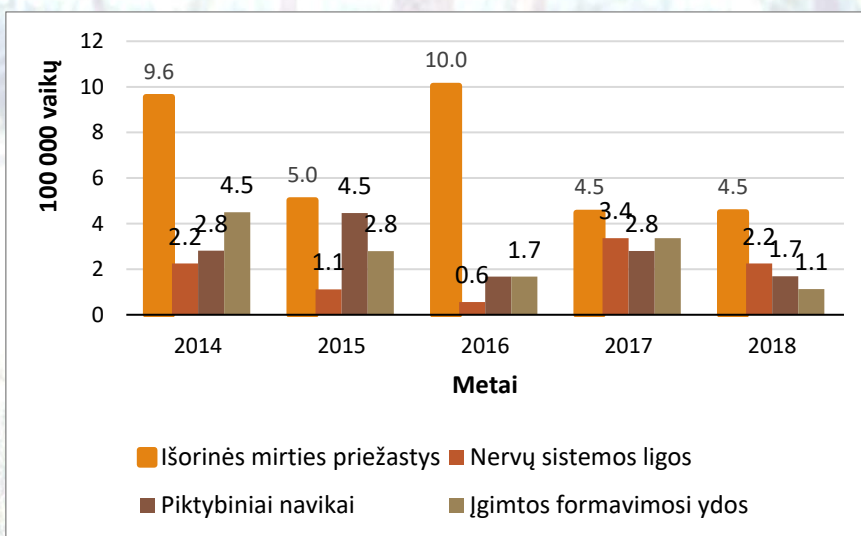
10.3.1 pav. 1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumo 100 000 vaikų dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

2018 m. 1–6 m. amžiaus vaikų grupėje. dažniausi (30 proc.) mirties atvejai dėl išorinių mirties priežasčių (10.3.2 pav.). Kitos dvi pagrindinės mirties priežastys – infekcinės ir parazitinės ligos (22 proc.) bei nervų sistemos ligos (15 proc.). Kaip minėta, šioje amžiaus grupėje mirtingumas, palyginus su kitų amžiaus grupių vaikais, mažas, todėl šios ligos neatsispindi bendroje vaikų mirties priežasčių struktūroje.



10.3.2 pav. 1–6 m. amžiaus vaikų mirtingumo priežasčių struktūra Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

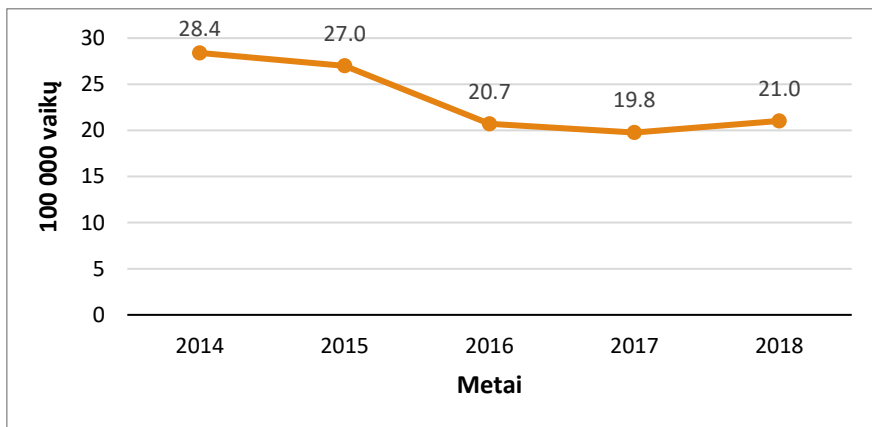
Kalbant apie šių trijų pagrindinių mirties priežasčių pokyčius per paskutinį penkmetį, sunku išskirti ryškias tendencijas, nes mirtingumas nebuvo stabilus (10.3.3 pav.). Pavyzdžiui, lyginant mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių 2014 m. ir 2018 m., šis sumažėjo daugiau nei perpus (nuo 9,6 iki 4,5 atvejų, tenkančių 100 000 vaikų), tačiau 2016 m. jis šoktelėjo iki 10 mirties atvejų, tenkančių 100 000 vaikų, t. y. buvo didžiausias per visą stebimą penkmetį. Tuo tarpu mirtingumas dėl kitų dviejų mirties priežasčių – nervų sistemos ligų ir įgimtų formavimosi ydų – mažėjo 2014–2016 m., o iškart kitais metais jau didėjo. 2017 m. mirtingumas nuo įgimtų formavimosi ydų buvo 3 kartus didesnis nei 2016 ir 2018 m.



10.3.3 pav. 1–6 m. vaikų mirtingumo 100 000 vaikų nuo pagrindinių mirties priežasčių dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

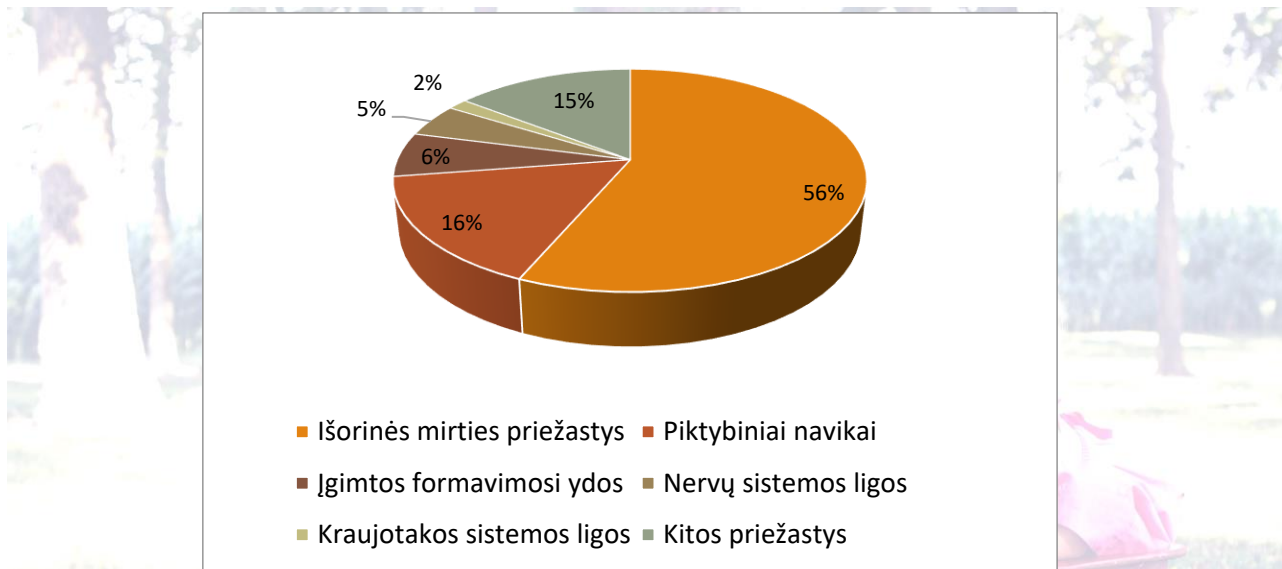
10.4. 7–17 m. amžiaus vaikų mirtingumas

Antroji svarbi vaikų amžiaus grupė – mokyklinio amžiaus (7–17 m.) vaikai. Jų mirtingumas Lietuvoje per paskutinį penkmetį mažėjo (10.4.1 pav.). 2014 m. 100 000 vaikų teko 28,4 mirties atvejai, o 2018 m. šis rodiklis sumažėjo 1,4 kartus (21 mirties atvejis, tenkantis 100 000 vaikų).



10.4.1 pav. 7–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo 100 000 vaikų dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Lietuvos statistikos departamentas)

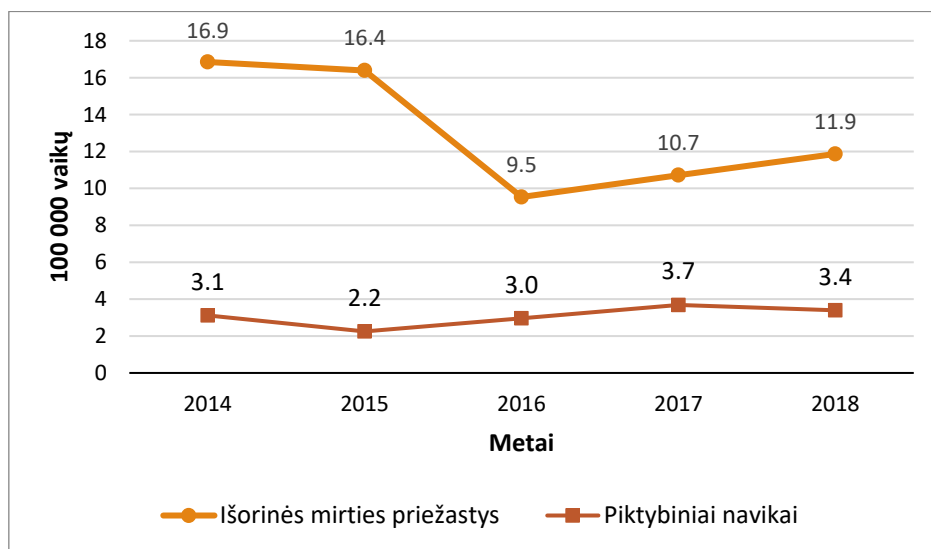
7–17 m. amžiaus vaikų grupėje net 56 proc. mirčių įvyko dėl išorinių mirties priežasčių (10.4.2 pav.). Taip pat 16 proc. šio amžiaus vaikų mirtingumo struktūros užėmė mirtys nuo piktybinių navikų. Kitos priežastys sudarė po 6 proc. ar mažiau visų mirties priežasčių.



10.4.2 pav. 7–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo priežasčių struktūra Lietuvoje 2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Taigi, 2018 m. pagrindinė 7–17 m. amžiaus grupės vaikų mirties priežastis buvo išorinės mirties priežastys. Visgi mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių, stebint paskutinius penkerius metus, žymiai sumažėjo 2016 m. (9,5 mirties atvejai, tenkantys 100 000 vaikų). O 2018

m. jau buvo 11,9 mirties atvejų, tenkančių 100 000 vaikų (10.4.3 pav.). Stebint šį penkmetį, dar negalima daryti tvirtos išvados, kuria kryptimi juda tendencija. Tuo tarpu analizuojant antrą pagal dažnumą mirties priežastį – piktybinius navikus, galima matyti, kad 2014–2018 m. mirtingumas dėl minėtos priežasties šiek tiek didėjo. 2014 m. šis rodiklis buvo 3,1/100 000 vaikų, o 2018 m. – 3,4/100 000 vaikų. Tiesa, 2017 m. mirtingumas nuo piktybinių navikų 7–17 m. amžiaus vaikų grupėje didžiausias per visą analizuojamą penkmetį (3,7/100 000 vaikų).



10.4.3 pav. 7–17 m. amžiaus vaikų mirtingumo dėl pagrindinių mirties priežasčių 100 000 vaikų dinamika Lietuvoje 2014–2018 m. (Šaltinis Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

