

VAIKŲ SVEIKATA

2016 M.



Rengėjai:

Ugnė Butkutė, ugne.butkute@hi.lt, (8 5) 206 0977

Indrė Židonienė, indre.zidoniene@hi.lt, (8 5) 206 0122

Leidinyi parengtas vykdamas Higienos instituto 2017 metų veiklos planą, patvirtintą LR sveikatos apsaugos ministro 2017 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. V-293.



Higienos institutas
Didžioji g. 22,
LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Fax. +370 5 262 4663
El. p. institutas@hi.lt
www.hi.lt

TURINYS

- I. Įvadas (4)
- II. Vaikų demografija (5)
- III. Socialinė rizika (7)
- IV. Vaikų sveikatos pažymėjimų pateikimo pilnumo apžvalga (11)
- V. Vaikų kūno masės indekso apžvalga (12)
- VI. Vaikų fizinio pajėgumo apžvalga (18)
- VII. Lietuvos vaikų dantų ir žandikaulių būklės apžvalga (20)
- VIII. Vaikų sergamumo pagal ligų grupes apžvalga (28)
- IX. Rodiklių aprašas (31)
- X. Literatūros sąrašas (36)

I. Įvadas

Vaikai – labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis. Jų sveikatos priežiūrai bei tinkamai stebėsenai būtinas ypatingas dėmesys. Siekiant pagerinti gyventojų sveikatos būklę, įvairių sutrikimų prevenciją svarbu pradėti stebėti vaikų sveikatą.

Gera sveikatos būklė vaikystėje užtikrina tolesnį sveiką vystymąsi, o tai turi būti vienas iš didžiausių bet kurios visuomenės sieikinių. Sveikatos požiūriu vaikai – itin svarbi šalies gyventojų grupė, kadangi šiuo periodu formuojasi požiūrio į sveikatą pagrindai, kurie išliks vaikui išaugus. [1]

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, kad švietimo įstaigos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos organizuoja vaikų sveikatos saugą ir už ją atsako, moko sveikos gyvensenos įgūdžių. [2] Lietuvos ugdymo įstaigose dirba visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurių viena iš pagrindinių funkcijų, remiantis statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (toliau – vaiko sveikatos pažymėjimas) duomenimis – užtikrinti gydytojų rekomendacijų įgyvendinimą mokykloje, sudarant mokiniui kuo palankesnes sąlygas dalyvauti ugdymo veikloje.

Lietuvoje šiuo metu yra įdiegta Vaikų sveikatos stebėsenos informacinė sistema (toliau – VSS IS), kuria siekiama užtikrinti, kad vaikų sveikatos būklė būtų sistemingai stebima, tai padėtų įvertinti vaikų sveikatos sutrikimų dydį ir pobūdį, nustatyti rizikos grupes bei pokyčių tendencijas, planuoti tinkamas sveikatos sutrikimų prevencijos priemones, įvertinti jų rezultatus ir poveikį, užtikrinant kryptingą ir efektyvų vaikų bei jaunimo sveikatos politikos formavimą savivaldybėse.

Iki sukuriant sistemą nebuvo galimybės palyginti mokinių sveikatos duomenis pagal savivaldybes, seniūnijas, mokyklas, bei nebuvo vieningos metodikos, pagal kurią būtų surenkami mokinių vaiko sveikatos pažymėjimo duomenys, bei apskaičiuojami rodikliai. Šios sistemos dėka galime nagrinėti ne tik sergamumo, bet ir vaikų sveikatą atspindinčius rodiklius: kiek vaikų gali dalyvauti ugdymo veikloje be apribojimų, kiek yra normalaus kūno svorio ir pan. Leidinyje taip pat apžvelgiamas mokinių fizinis

pajėgumas, jų dantų ir žandikaulių būklė, sergamumas bei socialinės rizikos veiksniai.

Sukūrus VSS IS atsirado galimybė visoje šalyje stebėti ir analizuoti tokius rodiklius kaip vaikų kūno masės indeksas, fizinio pajėgumo ugdymo grupė, vaikų dantų ir žandikaulių būklė bei sergamumas.

Tinkamam VSS IS darbui yra užtikrinta sąveika su kitais registrais ir informacinėmis sistemomis. Naudojami adresų, mokinių, švietimo ir mokslo institucijų, Gyventojų, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrų, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos ESPB IS, socialinės paramos informacinės sistemos SPIS duomenys.

Informacinės sistemos tikslas – informacinių technologijų priemonėmis statistikos tikslais centralizuotai valdyti duomenis apie vaikų sveikatą ir rizikos veiksnius.

VSS IS nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V- 780 „Dėl vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos nuostatų ir duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“.

Informacinės sistemos valdytojas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Informacinės sistemos pagrindinis tvarkytojas – Higienos institutas.

Kiti Informacinės sistemos tvarkytojai – savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

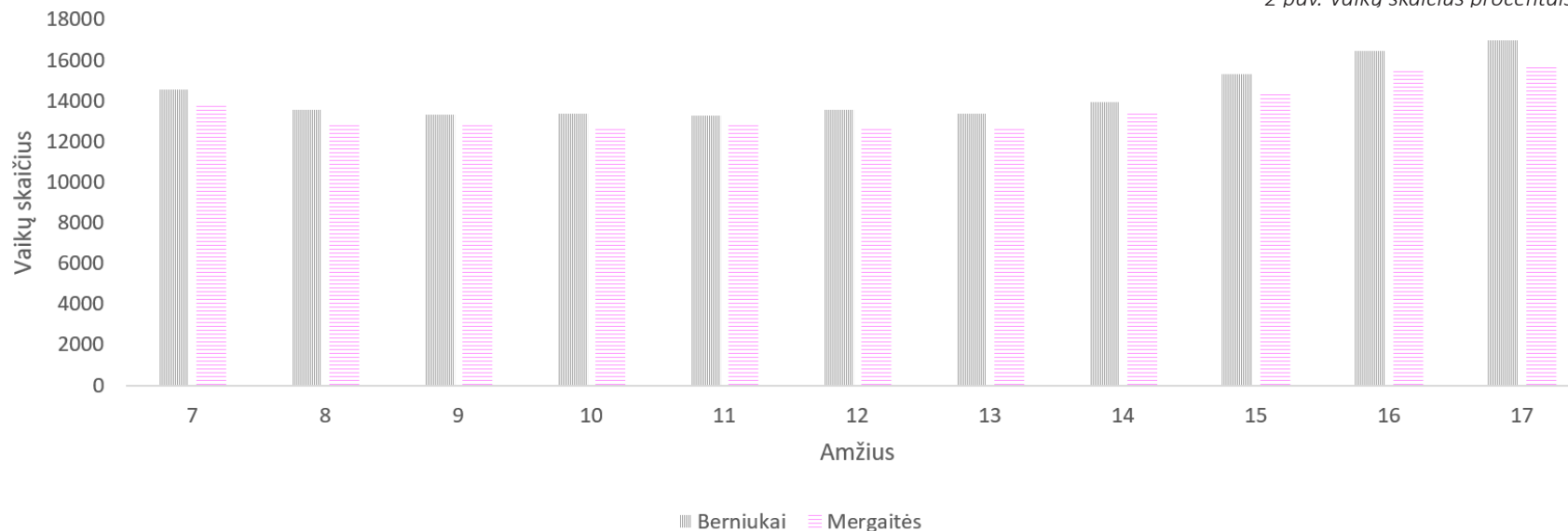
Daugiau informacijos apie Vaikų sveikatos stebėsenos informacinę sistemą galima rasti portale <http://vssis.hi.lt>

II. VAIKŲ DEMOGRAFIJA

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2016 metais Lietuvoje gyveno 2 888 588 gyventojai. Vaikai (0–14 metų) sudarė 15 proc., darbingo amžiaus (15–64 metų) gyventojai – 66 proc., o 65 metų ir vyresni asmenys – 19 proc. visų šalies gyventojų. [3]

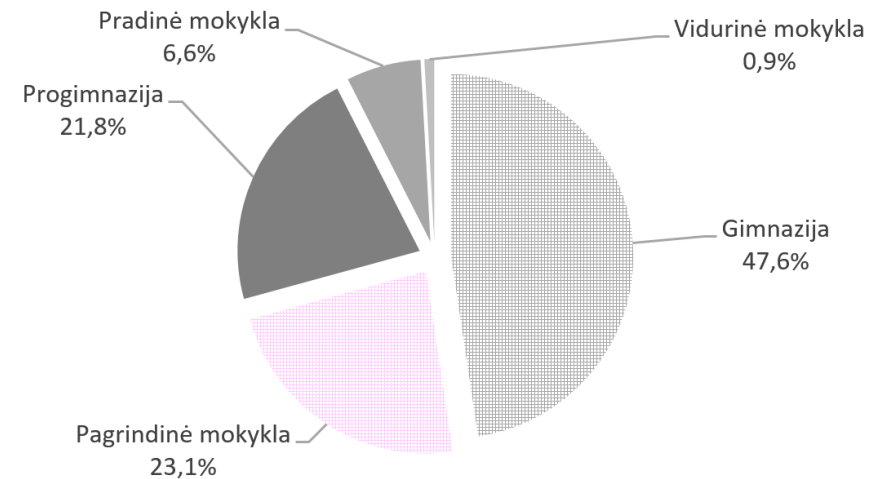
2016 metais mokyklinio amžiaus vaikų (7–17 metų) buvo 307 027. Mergaičių buvo 149 581, berniukų – 15 7626. Šios amžiaus grupės vaikai sudarė 10,64 proc. visų šalies gyventojų. 16–17 metų amžiaus vaikai sudarė 21 proc. visų 7–17 metų vaikų. Kitose amžiaus grupėse pasiskirstymas gana tolygus ir didesnių skirtumų nestebima. (1 pav.)

7–17 METŲ VAIKAI SUDARO 10,64 % LIETUVOS POPULIACIJOS



1 pav. 7-17 metų amžiaus vaikų skaičius Lietuvoje 2016 m.

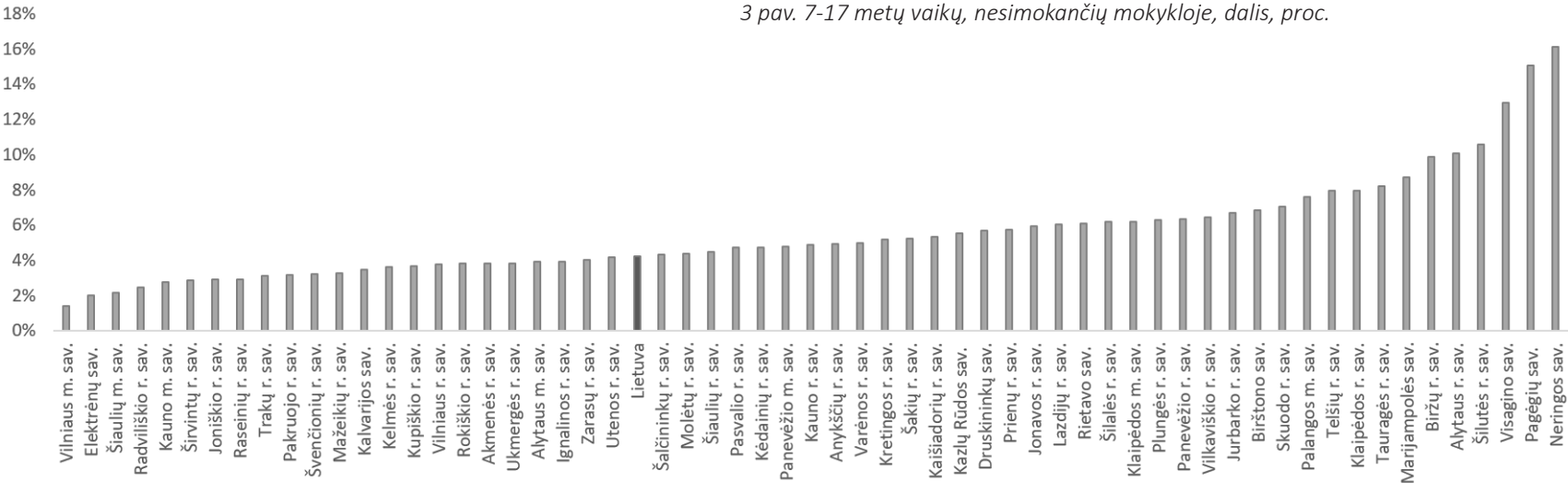
Remiantis Švietimo valdymo informacinės sistemos duomenimis, 2016 mokslo metais didžiausia vaikų dalis mokėsi gimnazijose (47,6 proc.), pagrindinę mokyklą ir progimnazijas lankiusių vaikų skaičius buvo panašus – 23,1 proc. ir 21,8 procento. 2016 m. besimokiusių pradinėje mokykloje vaikų skaičius sudarė 6,6 proc., o vidurinę lankančiųjų – 0,9 proc. (2 pav.). Profesinio ugdymo įstaigose mokėsi 14,4 proc. visų 2016 m. ugdymo įstaigas lankiusių vaikų. [6]



2 pav. Vaikų skaičius procentais pagal ugdymo įstaigos tipą, 2016 m.

2016 mokslo metais mokyklos nelankė 19 810 vaikų [3], tai sudarė 6,45 proc. visų šalies 7-17 metų vaikų. Pagrindinė mokyklos nelankymo priežastis 2016 m. buvo išvykimas iš šalies. Net 75,44 proc. visų 7-17 metų vaikų, nelankančių mokyklos, buvo išvykę, dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių mokyklos nelankė 11,79 proc. vaikų, o dėl nenurodytų priežasčių mokyklose nesimokė beveik 13 proc. 7-17 m. amžiaus vaikų. Vertinant nesimokymo priežastis pagal amžiaus grupes, 2016 m. didžiausia dalis nesimokusių vaikų buvo dėl išvykimo iš šalies ir priklausė 7-10 m. amžiaus grupei, kuri sudarė 33 proc. visų mokyklos nelankančių 7-17 metų vaikų.(3 pav.)

2016-2017 MOKSLO METAIS MOKYKLOS NE-
LANKĖ 19 810 (6,45 PROC.) 7-17 METŲ,
VAIKŲ



4 pav. 7-17 m. vaikų, kurie išvykę iš šalies, dalis savivaldybėse 2016 metais

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2016 m. daugiausiai mokyklinio amžiaus vaikų dėl jų išvykimo iš šalies neteko Neringos, Pagėgių, Visagino, Šilutės r., Alytaus r. savivaldybės. Išvykusių mokinių skaičius šiose savivaldybėse sudarė daugiau kaip 10 proc. savivaldybėje gyvenančių 7-17 m. amžiaus vaikų (4 pav.).



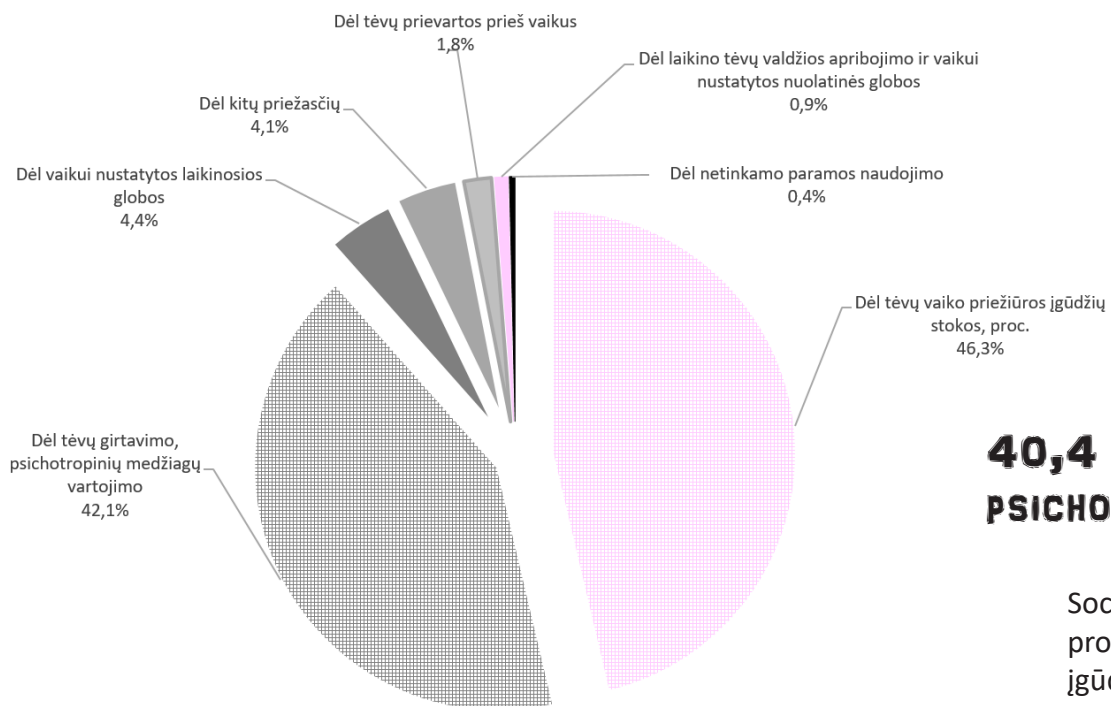
3 pav. 7-17 metų vaikų, nesimokančių mokykloje, dalis, proc.

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Vilniaus m. sav.	906 (1,37 proc.)	Neringos sav.	23 (16,08 proc.)
Elektrėnų sav.	52 (2,01 proc.)	Pagėgių sav.	138 (15,03 proc.)
Šiaulių m. sav.	287 (2,14 proc.)	Visagino sav.	243 (12,93 proc.)
Radviškio r. sav.	110 (2,46 proc.)	Šilutės r. sav.	533 (10,56 proc.)
Kauno m. sav.	967 (2,73 proc.)	Alytaus r. sav.	170 (10,08 proc.)
Lietuva 13898 (4,2 proc.)			

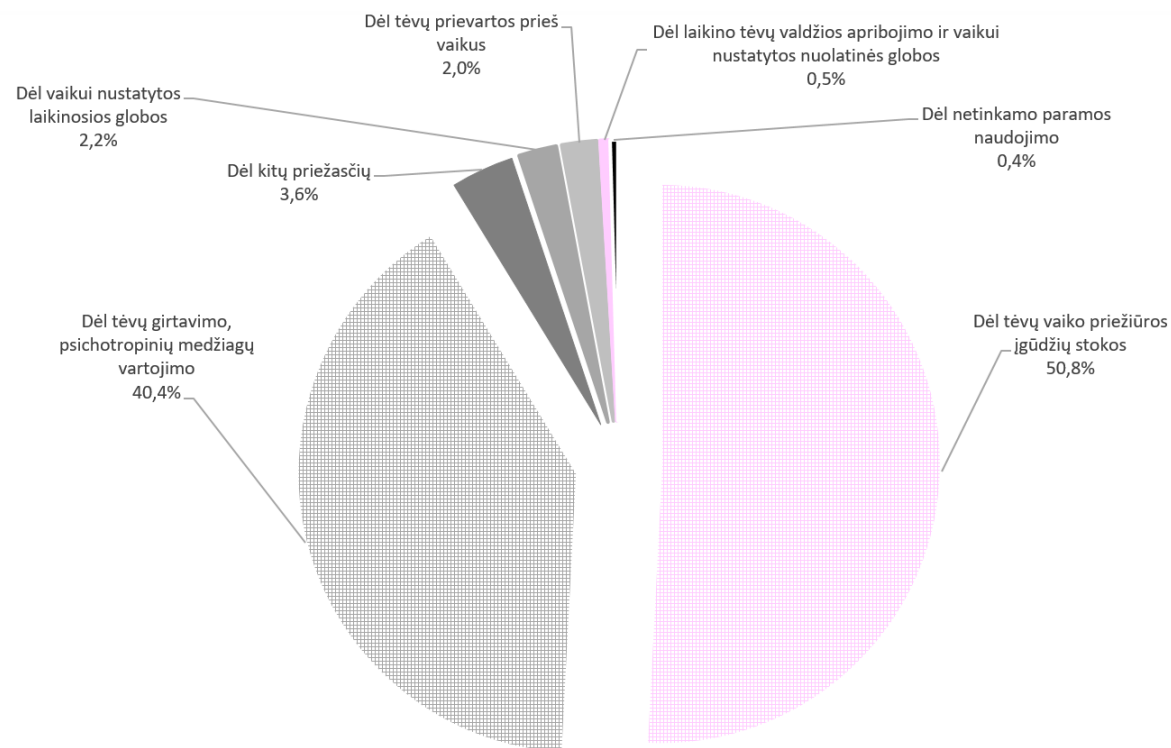
III. SOCIALINĖ RIZIKA

2016 metais Lietuvoje užfiksuotos 9 676 socialinės rizikos šeimos. [3] Daugiausiai tokių šeimų buvo dėl tėvų įgūdžių trūkumo vaiko priežiūrai ir dėl girtavimo bei psichotropinių medžiagų vartojimo. Šios dvi priežastys sudarė 88,4 proc. visų atvejų.

Kitos priežastys, dėl kurių šeimos buvo priskirtos socialinei rizikai: vaikui nustatyta laikinoji globa, prievarta prieš vaikus, laikinas tėvų valdžios apribojimas, netinkamas paramos naudojimas bei kita. Šios priežastys sudarė 11,6 proc. (5 pav.).



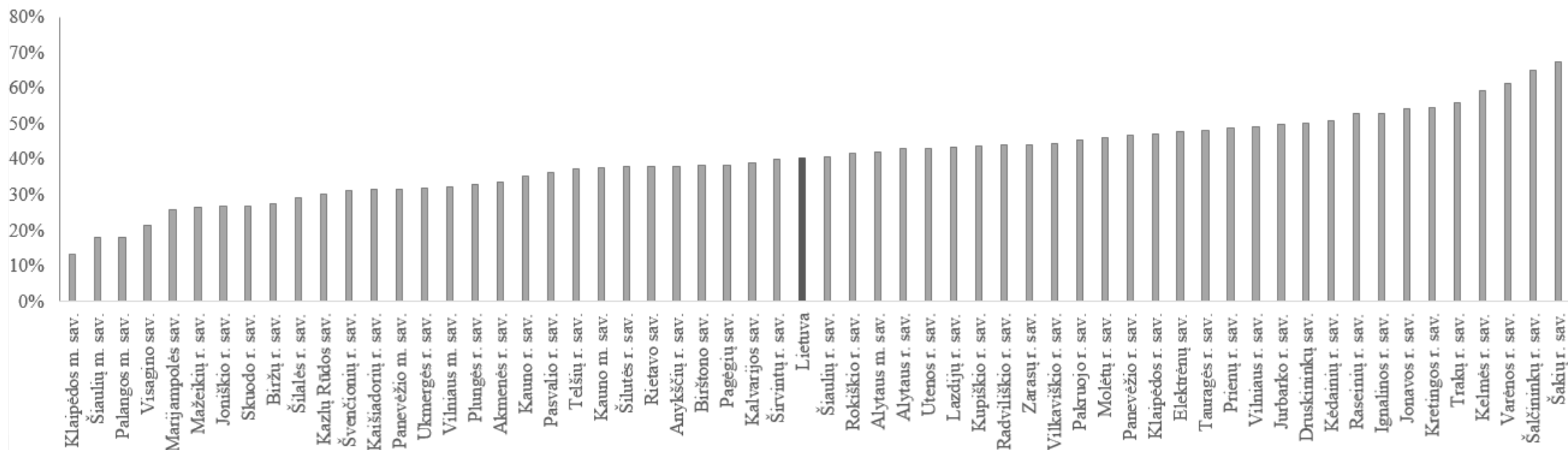
5 pav. Socialinės rizikos šeimų dalis pagal priežastis, proc. 2016 m.



6 pav. Vaikų dalis socialinėse rizikos šeimose pagal priežastis 2016 m.

40,4 PROC. SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMŲ, GIRTAVO AR VARTOJO PSICHOTROPINES MEDŽIAGAS

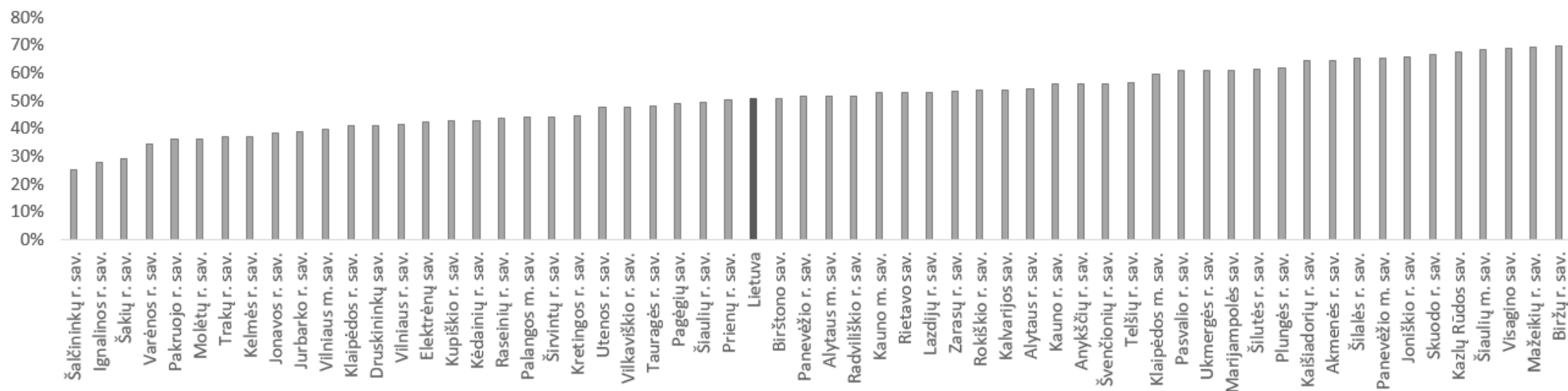
Socialinės rizikos šeimose 2016 metais gyveno 18 756 vaikai. Pusė šių vaikų (50,8 proc.) gyveno socialinės rizikos šeimose, kuriose tėvams trūko vaiko priežiūros įgūdžių. O net 40,4 proc. socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų tėvai girtavo ar vartojo psichotropines medžiagas. (6 pav.)



7 pav. Dėl tėvų girtavimo ir psichotropinių medžiagų vartojimo, socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų dalis savivaldybėse, proc. 2016 metais

2016 metais dėl tėvų girtavimo ir psichotropinių medžiagų vartojimo socialinės rizikos šeimose daugiausiai vaikų gyveno Šakių r., Šalčininkų r. ir Varėnos r. savivaldybėse. Šiose savivaldybėse šis rodiklis siekė daugiau kaip 60 proc. visų socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų. Šis rodiklis 1,7 karto lenkia bendrą Lietuvos rodiklį. Mažiausias procentas vaikų, kurie gyvena socialinės rizikos šeimose dėl tėvų girtavimo ir psichotropinių medžiagų vartojimo, buvo Klaipėdos mieste - 13 proc. Šis rodiklis tris kartus mažesnis nei bendras šalies (7 pav.).

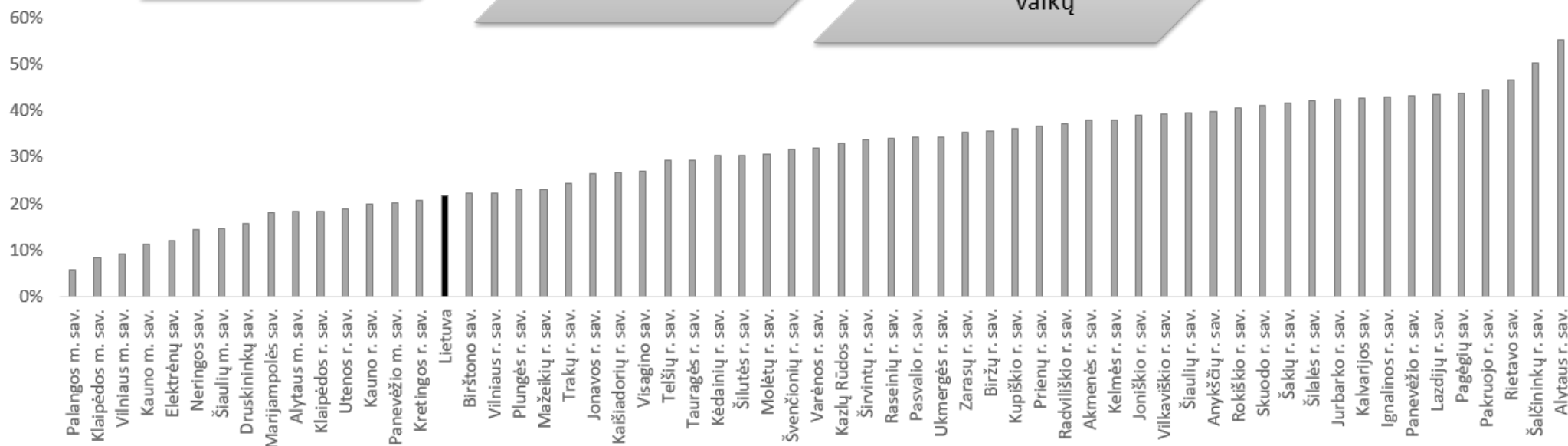
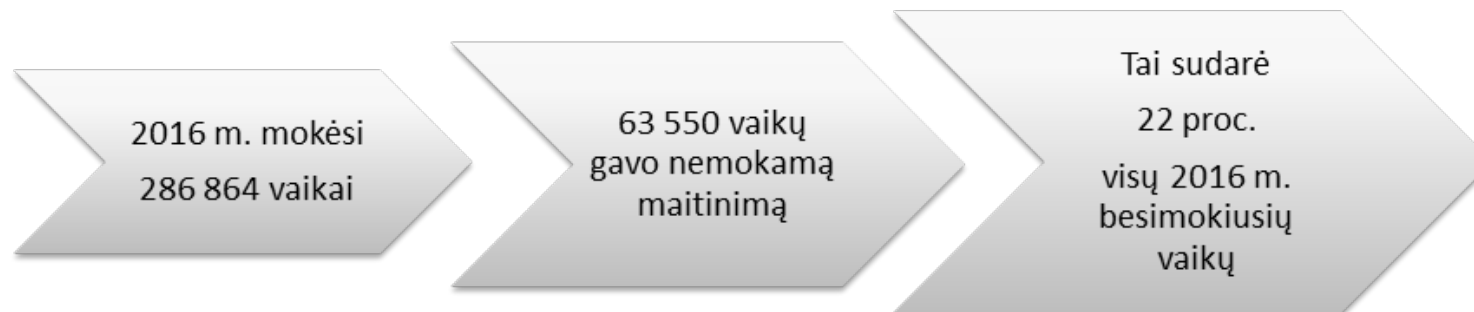
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų skaičius	Savivaldybė	Vaikų skaičius
Klaipėdos m. sav.	65 (13, 46 proc.)	Šakių r. sav.	250 (67,39 proc.)
Šiaulių m. sav.	63 (17,95 proc.)	Šalčininkų r. sav.	179 (65,09 proc.)
Palangos m. sav.	9 (18 proc.)	Varėnos r. sav.	181 (61,36 proc.)
Visagino sav.	31 (21,38 proc.)	Kelmės r. sav.	144 (59,26 proc.)
Marijampolės sav.	74 (25,78 proc.)	Trakų r. sav.	144 (56,03 proc.)
Lietuva 7 578 (40,40 proc.)			



8 pav. Dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos, socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų dalis savivaldybėse, proc., 2016 metais.

Dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos, socialinės rizikos šeimose 2016 metais daugiausiai vaikų gyveno Biržų r., Mažeikių r., Visagino m., Šiaulių m., Kazlų Rūdos savivaldybėse. Pastarųjų savivaldybių socialinės rizikos šeimose, kuriose tėvams trūko vaiko priežiūros įgūdžių, gyveno 100 -240 vaikų ir rodiklis siekė beveik 70 proc. visų tos savivaldybės socialinės rizikos šeimų atvejų bei 1,4 karto lenkė bendrą šalies rodiklį. Lietuvoje 9526 vaikai (50,79 proc. visų socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų) gyveno socialinės rizikos šeimose, kuriose tėvams trūko vaiko priežiūros įgūdžių. Mažiausias procentas vaikų, gyvenančių socialinės rizikos šeimose, kuriose tėvai stokoja vaiko priežiūros įgūdžių buvo Šalčininkų r., Ignalinos r., Šakių r. savivaldybėse ir siekė iki 30 proc. visų socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų. (8 pav.)

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Šalčininkų r. sav.	69 (25,09)	Biržų r. sav.	210 (69, 77 proc.)
Ignalinos r. sav.	56 (27,86)	Mažeikių r. sav.	195 (69,15 proc.)
Šakių r. sav.	107 (28,84)	Visagino sav.	100 (68,97 proc.)
Varėnos r. sav.	101 (34,24)	Šiaulių m. sav.	240 (68,38 proc.)
Pakruojo r. sav.	136 (36,27)	Kazlų Rūdos sav.	112 (67,47 proc.)
Lietuva 9526 (50,79 proc.)			



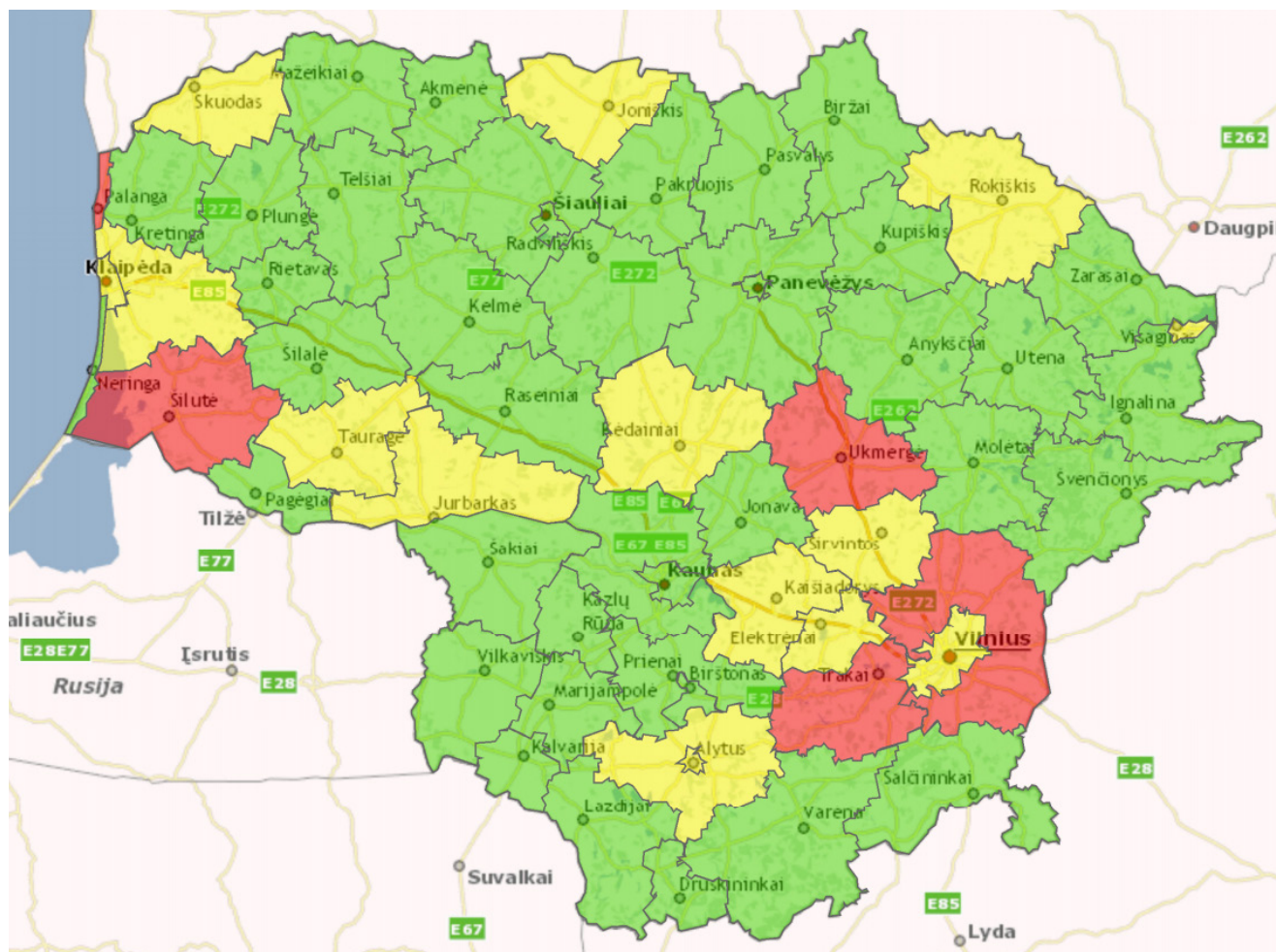
9 pav. Nemokamą maitinimą gavusių vaikų skaičius proc., 2016 m.

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų skaičius	Savivaldybė	Vaikų skaičius
Palangos m. sav.	156 (5,8 proc.)	Pagėgių sav.	362 (43,8 proc.)
Klaipėdos m. sav.	1447 (8,5 proc.)	Pakruojo r. sav.	883 (44,6 proc.)
Vilniaus m. sav.	5336 (9,2 proc.)	Rietavo sav.	374 (46,5 proc.)
Kauno m. sav.	3400 (11,2 proc.)	Šalčininkų r. sav.	1795 (50,3 proc.)
Elektrėnų sav.	374 (12,1 proc.)	Alytaus r. sav.	845 (55,2 proc.)
Lietuva 63 550 (22,0 proc.)			

2016 m. didžiausia dalis nemokamą maitinimą gavusių vaikų buvo Alytaus r. (55,2 proc.), Šalčininkų r. (50,3 proc.), Rietavo m. (46,5 proc.) savivaldybėse. Šiose savivaldybėse buvo net du kartus daugiau vaikų, gaunančių nemokamą maitinimą nei vidutiniškai Lietuvoje. Mažiausia nemokamą maitinimą gavusių vaikų dalis 2016 m. buvo Palangos m. (5,8 proc.), Klaipėdos m. (8,5 proc.) bei Vilniaus m. (9,2 proc.) savivaldybėse (9 pav.).

IV. VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMŲ PATEIKIMO PILNUMAS

7–17 m. amžiaus grupėje 2016 m. Lietuvoje pateikta 90,03 proc. vaikų sveikatos pažymėjimų. Geriausi rezultatai fiksuoti mažiausią mokinių skaičių turinčioje Neringos m. savivaldybėje – pateikta 100 proc. vaikų sveikatos pažymėjimų. Antroje vietoje – Birštono m. savivaldybė (99,21 proc.), trečioje – Zarasų r. savivaldybė (98,85 proc.). Mažiausiai vaikų sveikatos pažymėjimų 2016 m. pateikta Širvintų r. (67,46 proc.), Ukmergės r. (68,76 proc.) bei Trakų r. Savivaldybėse (74,03 proc.). Vertinant vaikų sveikatos pažymėjimų pateikimą pagal amžiaus grupes ir lytį, skirtumų nestebima. Penkiuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose mokosi didžioji dalis mokinių, todėl svarbu, kad informacija būtų kuo pilnesnė. 2016 m. geriausi rodikliai buvo Šiaulių m. (95,38 proc.), Kauno m. (93,65 proc.), Panevėžio m. (91,0 proc.), Klaipėdos m. (90,29 proc.) savivaldybėse, Vilniaus m. savivaldybėje tik (84,69 proc.). Vertinant rezultatus reikėtų atkreipti dėmesį, kad didžiuosiuose miestuose yra nemaža dalis neaptarnaujamų privačių ugdymo įstaigų, kuriose surenkami ne visi vaikų sveikatos pažymėjimai.



10 pav. 2016 m. pateiktų vaiko sveikatos pažymėjimų skaičius procentais savivaldybėse

Ugdymo įstaigos savivaldybė	Pateiktų vaiko sveikatos pažymėjimų dalis, proc.
Širvintų r. sav.	67,46
Ukmergės r. sav.	68,76
Trakų r. sav.	74,03
Vilniaus r. sav.	80,51
Šilutės r. sav.	82,39
Palangos m. sav.	82,41
Tauragės r. sav.	84,3
Vilniaus m. sav.	84,69
Alytaus m. sav.	85
Klaipėdos r. sav.	85,51
Kėdainių r. sav.	85,73
Joniskio r. sav.	87,08
Anykščių r. sav.	88,17
Skuodo r. sav.	88,73
Jurbarko r. sav.	89,01
Šiaulių r. sav.	89,13
Elektrėnų sav.	89,26
Rokiškio r. sav.	89,28
Visagino sav.	89,54
Kaišiadorių r. sav.	89,82
Klaipėdos m. sav.	90,29
Panevėžio m. sav.	91
Šakių r. sav.	91,06
Kelmės r. sav.	91,6
Jonavos r. sav.	92,48
Biržų r. sav.	92,87
Molėtų r. sav.	93,22
Lazdijų r. sav.	93,37
Kauno r. sav.	93,39
Kauno m. sav.	93,65
Utenos r. sav.	93,7

Ugdymo įstaigos savivaldybė	Pateiktų vaiko sveikatos pažymėjimų dalis, proc.
Alytaus r. sav.	93,75
Kretingos r. sav.	93,96
Telšių r. sav.	93,97
Pasvalio r. sav.	94,07
Druskininkų sav.	94,54
Plungės r. sav.	94,56
Šiaulių m. sav.	95,38
Rietavo sav.	95,73
Marijampolės sav.	95,81
Šalčininkų r. sav.	96,1
Radviškio r. sav.	96,14
Rasinių r. sav.	96,4
Vilkaviškio r. sav.	96,44
Švenčionių r. sav.	96,52
Mažeikių r. sav.	96,56
Kupiškio r. sav.	96,8
Šilalės r. sav.	96,82
Kazlų Rūdos sav.	97,34
Kalvarijos sav.	97,73
Ignalinos r. sav.	97,86
Varėnos r. sav.	97,9
Pagėgių sav.	98,31
Pakruojo r. sav.	98,39
Panevėžio r. sav.	98,67
Prienų r. sav.	98,77
Akmenės r. sav.	98,81
Zarasų r. sav.	98,85
Birštono sav.	99,21
Neringos sav.	100
Lietuva	90,03

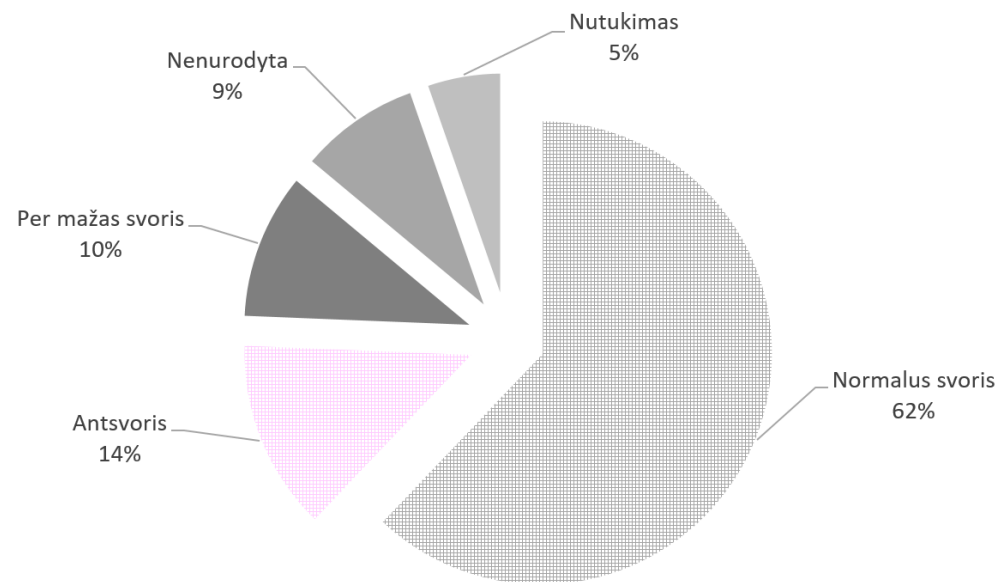
V. Vaikų kūno masės indekso apžvalga

Profilaktinio sveikatos patikrinimo metu gydytojas specialistas sveikatos pažymėjime įrašo vaiko ūgį bei svorį. Išmatavus vaiko ūgį bei svorį apskaičiuojamas kūno masės indeksas (toliau – KMI). KMI - tai ūgio ir svorio santykio rodiklis, leidžiantis įvertinti, ar žmogaus svoris normalus ar yra antsvoris bei nutukimas. KMI vertinimas gali būti: 1. Per mažas svoris, 2. Normalus svoris, 3. Antsvoris, 4. Nutukimas, 5. KMI nenurodytas.

2016 metais ugdymo įstaigose mokėsi 286 864 vaikai, kurių daugiau kaip pusė (62 proc.) buvo normalaus svorio. Likusią dalį sudarė vaikai, kurie buvo nutukę (5 proc.), per mažo svorio (10 proc.), turėjo antsvorio (14 proc.) bei 9 proc. KMI nenurodytas (11 pav.).

2016 metais 62 proc. vaikų buvo normalaus svorio

Didžiausia vaikų dalis, kurių KMI įvertinimas nenurodytas, 2016 m. buvo Vilniaus m. (23,71 proc.), Trakų r. (18,26 proc.) bei Ukmergės r. (15,06 proc.) savivaldybėse.

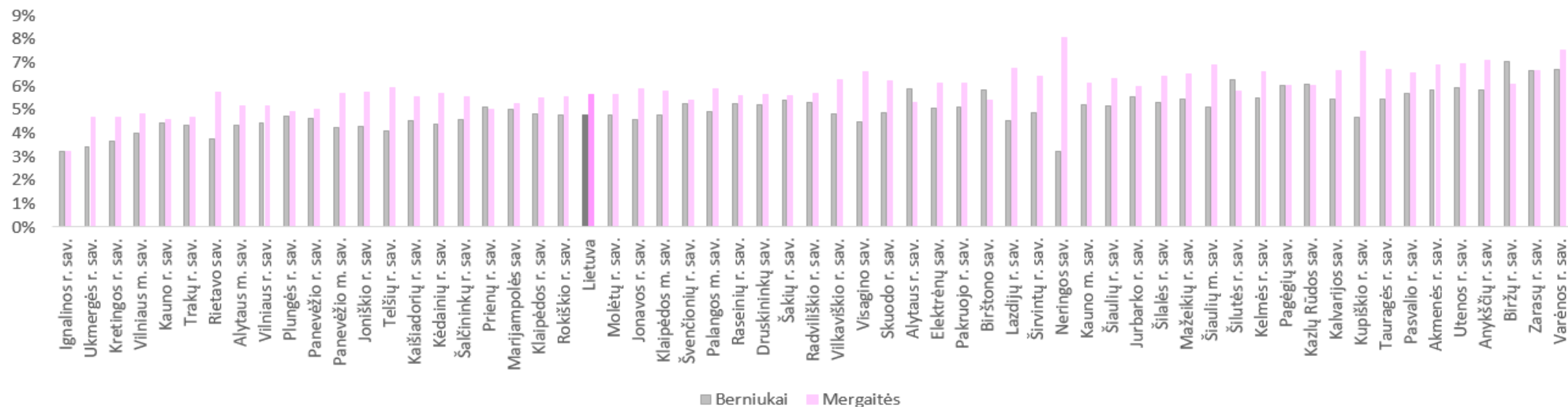


11 pav. 7-17 m. amžiaus vaikų KMI procentinis pasiskirstymas Lietuvoje 2016 m.

1 lentelė. Vaikų 7-17 m. amžiaus KMI įvertinimo rodikliai pagal lytį 2016 m.

KMI įvertinimas	7-10 amžiaus grupė					11-17 amžiaus grupė					visos amžiaus grupės				
	mergaitės		berniukai		Iš viso	mergaitės		berniukai		Iš viso	mergaitės		berniukai		Iš viso
Per mažas	6 120	53%	5 342	47%	11 462	10 103	55%	8 288	45%	18 391	16 223	54%	13 630	46%	29 853
Normalus svoris	28 525	48%	30 942	52%	59 467	58 214	49%	60 497	51%	118 711	86 739	49%	91 439	51%	178 178
Antsvoris	5 787	51%	5 612	49%	11 399	12 963	47%	14 440	53%	27 403	18 750	48%	20 052	52%	38 802
Nutukimas	2 577	47%	2 880	53%	5 457	4 170	42%	5 707	58%	9 877	6 747	44%	8 587	56%	15 334
Nenurodyta	4 819	48%	5 171	52%	9 990	6 858	47%	7 849	53%	14 707	11 677	47%	13 020	53%	24 697
Iš viso	47 828	49%	49 947	51%	97 775	92 308	49%	96 781	51%	189 089	140 136	49%	146 728	51%	286 864

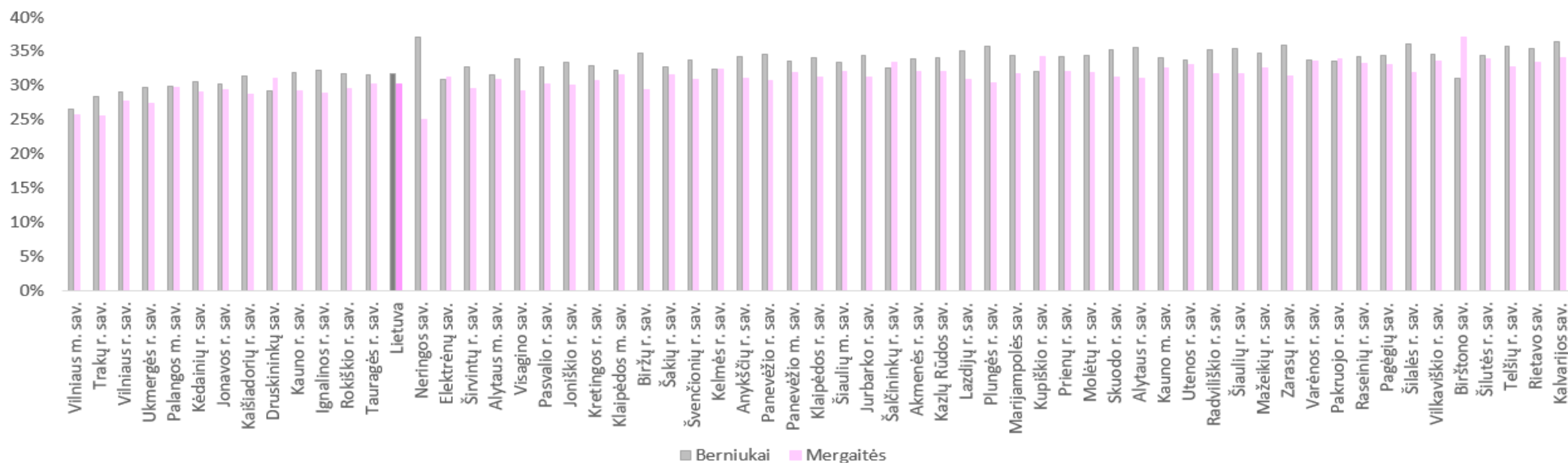
VERTINANT KMI PAGAL LYTĮ, 2016 METAIS 54 PROC. MERGAIČIŲ TURĖJO PER MAŽĄ SVORĮ, KITOSE KMI VERTINIMO GRUPĖSE PIRMAVO BERNIUKAI



12 pav. Vaikų, kurių kūno svoris per mažas, dalis savivaldybėse pagal lytį 2016 metais

Didžiausias procentas vaikų, kurie turėjo per mažą kūno svorį, gyveno Varėnos r. savivaldybėje, šis rodiklis siekė 14 procentų. Daugiausiai per mažo svorio berniukų buvo Biržų r. savivaldybėje, rodiklis siekė 7 proc., o mergaičių per mažo kūno svorio daugiausiai buvo Neringos savivaldybėje - 8 proc. Mažiausiai per mažo kūno svorio mergaičių ir berniukų gyveno Ignalinos r. savivaldybėje, kur mergaitės ir berniukai pasiskirstę gana tolygiai po 3 proc. (12 pav.).

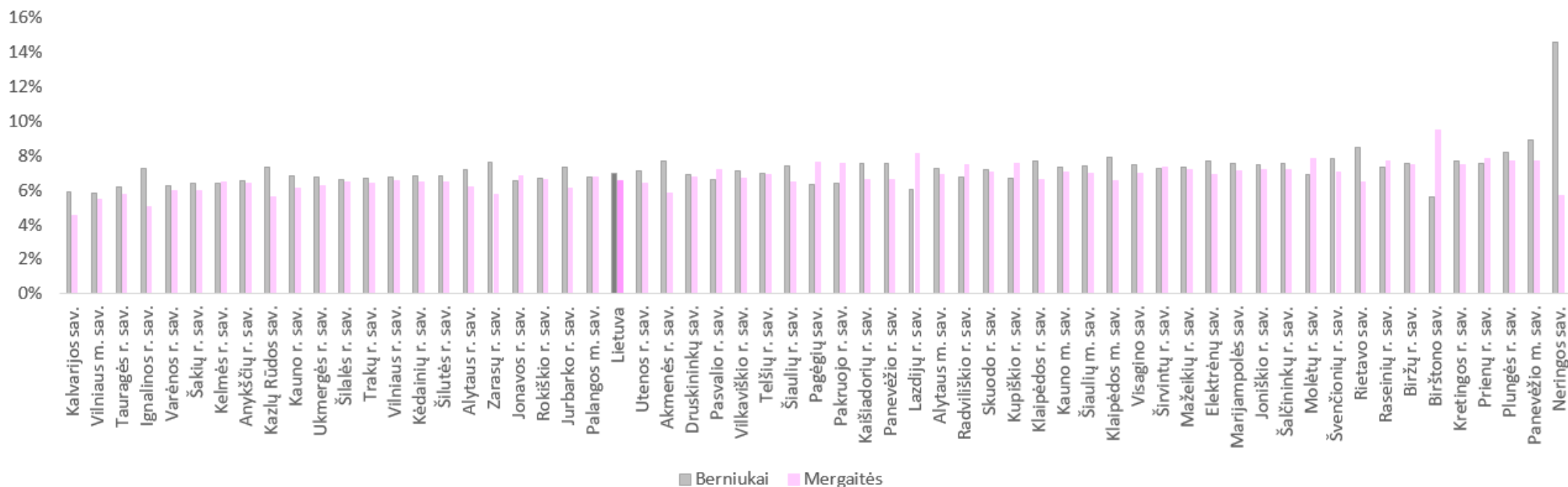
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Ignalinos r. sav.	80 (6, 46 proc.)	Varėnos r. sav.	290 (14, 24 proc.)
Ukmergės r. sav.	275 (8,11 proc.)	Zarasų r. sav.	192 (13,28 proc.)
Kretingos r. sav.	352 (8,32 proc.)	Biržų r. sav.	304 (13,13 proc.)
Vilniaus m. sav.	5082 (8,80 proc.)	Anykščių r. sav.	255 (12,92 proc.)
Kauno r. sav.	787 (9,03 proc.)	Utenos r. sav.	455 (12,87 proc.)
Lietuva		30421 (10 proc.)	



13 pav. Vaikų, turinčių normalų kūno svorį, dalis savivaldybėse pagal lytį 2016 metais

2016 metais mažiausias procentas vaikų, kurie turėjo normalų kūno svorį buvo Vilniaus mieste – 52 proc. Mergaitės ir berniukai pasiskirstė gana tolygiai ir ryškesnių skirtumų nepastebima. Tik Biržų r., Lazdijų r., Plungės r. Šilalės r. ir Neringos m. savivaldybėse berniukų rodikliai ženkliai lenkia mergaičių rodiklius. Neringos m. savivaldybėje skirtumas tarp berniukų ir mergaičių, turinčių normalų kūno svorį, siekia 12 proc., Biržų r. ir Lazdijų r., Plungės ir Šilalės savivaldybėse šis skirtumas yra 5 proc. (13 pav.).

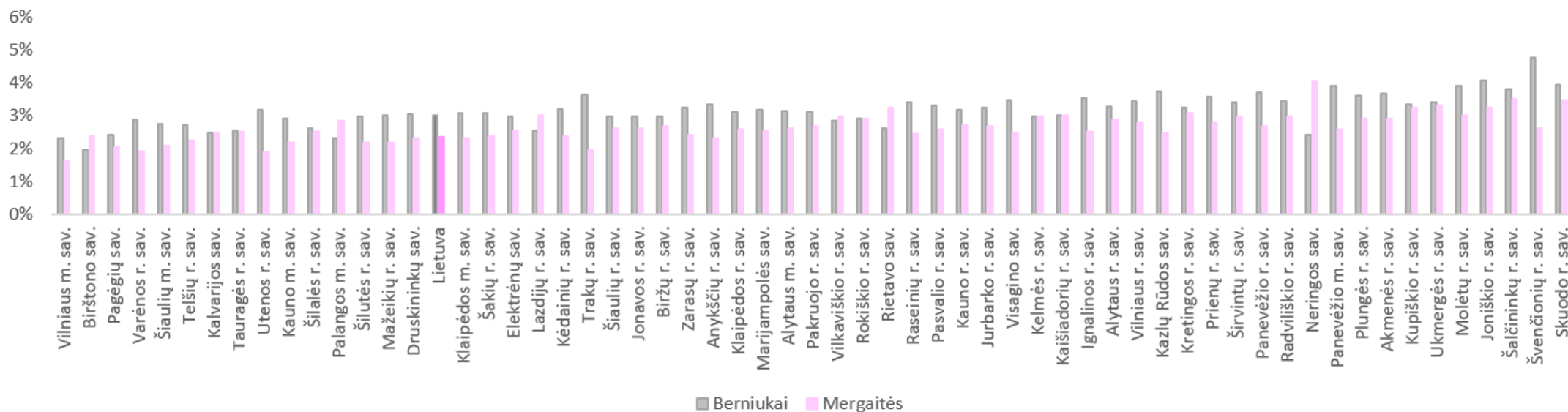
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Vilniaus m. sav.	30203 (52,28 proc.)	Kalvarijos sav.	825 (70,45 proc.)
Trakų r. sav.	1668 (54, 2 proc.)	Rietavo sav.	552 (68,66 proc.)
Vilniaus r. sav.	5168 (56,78 proc.)	Telšių r. sav.	3002 (68,43 proc.)
Ukmergės r. sav.	1937 (57,10 proc.)	Šilutės r. sav.	3021 (68,27 proc.)
Palangos m. sav.	1594 (59,57 proc.)	Birštono sav.	316 (68,25 proc.)
Lietuva 181405 (62 proc.)			



14 pav. Vaikų, turinčių antsvorį, dalis savivaldybėse pagal lytį 2016 metais

Vertinant 2016 metų KMI rodiklį savivaldybėse, Neringos m. savivaldybėje 14,52 proc. berniukų turėjo antsvorio. Šis rodiklis Lietuvos rezultatą (7 proc.) viršija du kartus. Mergaičių, turinčių antsvorio, didžiausias rodiklis Birštono m. savivaldybėje 9,5 proc. (14 pav.).

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Kalvarijos sav.	122 (10, 42 proc.)	Neringos sav.	25 (20,16 proc.)
Vilniaus m. sav.	6510 (11,27 proc.)	Panevėžio m. sav.	1586 (16,63 proc.)
Tauragės r. sav.	480 (11,96 proc.)	Plungės r. sav.	591 (15,86 proc.)
Ignalinos r. sav.	152 (12,27 proc.)	Prienų r. sav.	375 (15,38 proc.)
Varėnos r. sav.	250 (12,27 proc.)	Kretingos r. sav.	641 (15,15 proc.)
Lietuva		39528 (14 proc.)	



15 pav. Vaikų, kurie yra nutukę, dalis savivaldybėse pagal lytį 2016 metais

Didžiausi nutukusių vaikų rodikliai 2016 metais buvo Skuodo r., Švenčionių r., Šalčininkų r., Joniškio r. savivaldybėse. Šiose savivaldybėse šis rodiklis siekė daugiau kaip 7 proc. Daugiausiai nutukusių berniukų buvo Švenčionių r. ir Joniškio r. savivaldybėse - 4 procentai. Daugiausiai nutukusių mergaičių buvo Neringos savivaldybėje - taip pat 4 proc. Mažiausiai nutukusių vaikų buvo Vilniaus mieste - 4 proc. (15 pav.).

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų sk.	Savivaldybė	Vaikų sk.
Vilniaus m. sav.	2275 (3,94 proc.)	Skuodo r. sav.	122 (7,43 proc.)
Birštono sav.	20 (4, 32 proc.)	Švenčionių r. sav.	167 (7,37 proc.)
Pagėgių sav.	37 (4,47 proc.)	Šalčininkų r. sav.	261 (7,32 proc.)
Varėnos r. sav.	98 (4,81 proc.)	Joniškio r. sav.	162 (7,31 proc.)
Šiaulių m. sav.	549 (4,83 proc.)	Molėtų r. sav.	108 (6,93 proc.)
Lietuva		15682 (5 proc.)	

Didžiausias procentas vaikų, kurių KMI įvertinimas nenurodytas, 2016 metais buvo Vilniaus miesto (23,71 proc.), Trakų r. (18,26 proc.) bei Ukmergės r. (15,06 proc.) savivaldybėse. KMI vertinimas nenurodytas mažiau kaip 1 procentu fiksuotas Zarasų r. (0,41 proc.), Kupiškio r. (0,74 proc.) bei Skuodo r. (0,79 proc.) savivaldybėse. Neringos m. savivaldybėje vaikų, kuriems KMI nenurodytas, nebuvo.

Apibendrinant savivaldybių KMI rodiklius pastebima, jog 2016 metais labiausiai išsiskyrė Neringos m. savivaldybė. Šioje savivaldybėje stebimas didžiausias procentas berniukų turinčių antsvorį ir nutukusių mergaičių. Abu šie rodikliai du kartus viršija Lietuvos rodiklius. Berniukų, turinčių antsvorį, Lietuvos rodiklis siekia 7 proc., o Neringos m. - 14 proc. visų savivaldybėje besimokančių 7–17 metų berniukų. Nutukusių mergaičių Lietuvos rodiklis yra 2 proc., Neringoje jis siekia 4 proc. visų savivaldybėje besimokančių 7–17 metų mergaičių.

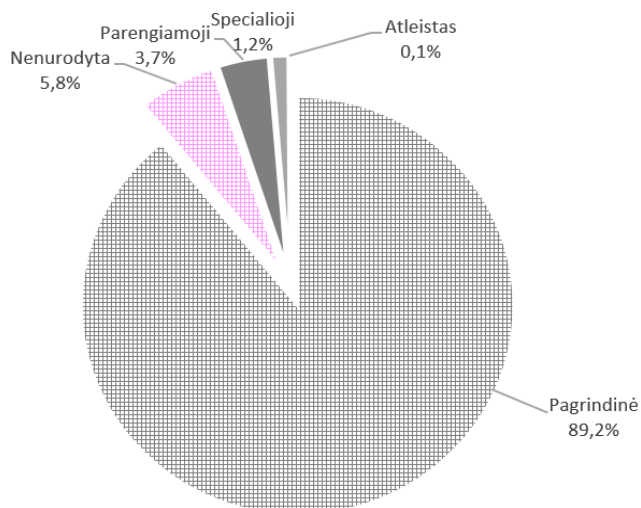
Mažiausias procentas normalaus kūno svorio vaikų buvo Vilniaus m. savivaldybėje ir tesiekė 52 proc. visų 7–17 metų vaikų, besimokančių Vilniaus mieste. Daugiausiai normalaus kūno svorio vaikų buvo Kalvarijos savivaldybėje - 70 proc. visų 7–17 metų vaikų, besimokančių Kalvarijos savivaldybėje. Šios savivaldybės rodikliai 1,4 karto lenkė Vilniaus miesto rodiklius. Kitose savivaldybėse šis rodiklis pasiskirstęs gana tolygiai ir ryškesnių skirtumų nepastebima.

Taip pat pastebima, jog Vilniaus m. buvo mažiausias procentas nutukusių vaikų, - tik 4 proc. visų 7–17 metų vaikų, besimokančių Vilniaus mieste, šis rodiklis buvo beveik 2 kartus mažesnis nei Skuodo r. savivaldybės, kur nutukusių vaikų buvo daugiau kaip 7 proc. visų 7–17 metų vaikų, besimokančių Skuodo r. savivaldybėje.

7–17 METŲ VAIKŲ DALIS, TURINČIŲ ANTSVORĮ, LIETUVOJE SIEKIA 7 PROC., O NUTUKIMĄ 5 PROC.

VI. VAIKŲ FIZINIO PAJĖGUMO APŽVALGA

Vadovaujantis statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ pildymo taisyklėmis bei Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos metodinėmis rekomendacijomis „Kūno kultūra silpnesnės sveikatos moksleiviams“, vaiko sveikatos pažymėjime gydytojas specialistas nurodo mokinio fizinio ugdymo grupę. Fizinio ugdymo grupės gali būti: pagrindinė, parengiamoji, specialioji, atleistas ir nenurodyta.



16 pav. Fizinio ugdymo grupės, 2016 m.

2016 M. 89,2 PROC. 7–17 M. AMŽIAUS VAIKŲ NUSTATYTA PAGRINDINĖ FIZINIO UGDYMO GRUPĖ

2 lentelė. Vaikų pasiskirstymas pagal fizinio ugdymo grupes ir lytį 2016 m.

Pagrindinei fizinio ugdymo grupei priskiriami visiškai sveiki ar turintys nedidelių sveikatos sutrikimų (nedidelio laipsnio regos sutrikimai, netaisyklinga laikysena, funkciniai negalavimai ir pan.) mokiniai [5]. Šiai grupei priklausantys vaikai gali treniruotis sporto būreliuose ir dalyvauti sporto varžybose. Šios fizinio ugdymo grupės pasiskirstymas pagal amžių ir lytį buvo panašus (2 lentelė), ir Lietuvoje sudarė 89,2 proc. 7–17 m. mokinių (16 pav.).

Parengiamajai grupei priskiriami vaikai, turintys nedidelių sveikatos sutrikimų, persirgę tam tikromis ligomis ir laikinai negalintys lankyti kūno kultūros pamokų visa jėga. Šios grupės mokiniai mankština pamokose pagal mokyklinę programą su sąlyga, kad fizinė veikla nepablogintų jų sveikatos būklės [5]. Ši grupė 2016 m. apėmė 3,7 proc. 7–17 m. mokinių, iš kurių 57 proc. buvo 7–17 m. amžiaus mergaitės (2 lentelė).

Specialioji fizinio ugdymo grupė apima tuos vaikus, kurie turi nuolatinių ar laikinų sveikatos sutrikimų, kurie su tam tikrais apribojimais netrukdo jiems dalyvauti ugdymo veikloje. Šiai grupei priskiriami vaikai, kurie mankština pagal specialią kūno kultūros programą ar lanko gydymosi kūno kultūros pratybas [5]. Nustačius šią grupę, gydytojas specialistas nurodo ir vaiko dalyvavimo ugdymo veikloje rekomendacijas. Specialioji fizinio ugdymo grupė 2016 m. sudarė 1,2 procento 7–17 m. amžiaus mokinių, iš kurių mergaitės sudarė 53 proc., berniukai – 47 proc. (2 lentelė).

Vaikas atleistas nuo kūno kultūros pamokų, jeigu dėl sveikatos būklės negali dalyvauti kūno kultūros pamokose, sveikatos pažymėjime nurodoma data, iki kada vaikas yra atleidžiamas nuo kūno kultūros pamokų [5]. Ši grupė 2016 m. metais sudarė mažiausią vaikų dalį (0,1 proc.), jai buvo priskirti 284 vaikai.

2016 m. 5,8 proc. vaikų sveikatos pažymėjimuose fizinio ugdymo grupė nebuvo nurodyta.

Fizinio ugdymo grupė	7-10 m.						11-17 m.						visos amžiaus grupės					
	mergaitės		berniukai		Iš viso		mergaitės		berniukai		Iš viso		mergaitės		berniukai		Iš viso	
Atleistas	19	53%	17	47%	36	0,0%	132	53%	116	47%	248	0,1%	151	53%	133	47%	284	0,1%
Specialioji	271	43%	365	57%	636	0,7%	1 587	55%	1 291	45%	2 878	1,5%	1 858	53%	1 656	47%	3 514	1,2%
Parengiamoji	781	46%	900	54%	1 681	1,7%	5 350	59%	3 647	41%	8 997	4,8%	6 131	57%	4 547	43%	10 678	3,7%
Nenurodyta	3 173	47%	3 583	53%	6 756	6,9%	4 545	46%	5 304	54%	9 849	5,2%	7 718	46%	8 887	54%	16 605	5,8%
Pagrindinė	43 584	49%	45 082	51%	88 666	90,7%	80 694	48%	86 423	52%	167 117	88,4%	124 278	49%	131 505	51%	255 783	89,2%
Iš viso	47 828	49%	49 947	51%	97 775	100,0%	92 308	49%	96 781	51%	189 089	100,0%	140 136	49%	146 728	51%	286 864	100,0%

Vertinant vaikų fizinio ugdymo grupės savivaldybėse, 2016 m. daugiausia vaikų, turinčių pagrindinę fizinio ugdymo grupę buvo Neringos m. (96,77 proc.), Birštono (95,03 proc.) bei Pakruojo r. (94,60 proc.) savivaldybėse. Mažiausiai šios grupės vaikų buvo Palangos m. (75,78 proc.), Ukmergės r. (77,65 proc.), Trakų r. (78,98 proc.) savivaldybėse. Didžiausia dalis vaikų, turinčių parengiamąją fizinio ugdymo grupę buvo Šalčininkų r. (8,04 proc.), Rietavo (6,97 proc.), Mažeikių r. (6,97 proc.) savivaldybėse. Mažiausia šios grupės vaikų dalis 2016 m. nustatyta Jurbarko r. (0,73 proc.), Lazdijų r. (0,99 proc.), Kaišiadorių r. (1,34 proc.) savivaldybėse. Dauguma vaikų, turinčių specialiąją fizinio ugdymo grupę 2016 m. gyveno Anykščių r. (5,98 proc.), Akmenės r. (5,08 proc.), Palangos m. (4,33 proc.) savivaldybėse. Šios grupės vaikų nebuvo Neringos m., vos 0,22 proc. vaikų buvo Širvintų r. bei 0,41 proc. – Jonavos r. savivaldybėse (3 lentelė).

5 PROC. VAIKŲ BUVO ATLEISTI NUO FIZINIO UGDYMO PAMOKŲ, PRISKIRTI SPECIALIAJAI AR PARENGIAMAJAI GRUPĖMS

3 lentelė. Vaikų pasiskirstymas pagal fizinio ugdymo grupės savivaldybėse 2016 m.

Savivaldybės	Vaikų skaičius	Fizinio ugdymo grupės									
		Pagrindinė		Parengiamoji		Specialioji		Nenurodyta		Atleistas	
		Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.
Akmenės r.	1989	1772	89,09	48	2,41	101	5,08	55	2,77	13	0,65
Alytaus m.	6249	5778	92,46	137	2,19	66	1,06	258	4,13	10	0,16
Alytaus r.	1530	1430	93,46	28	1,83	13	0,85	59	3,86	0	0,00
Anykščių r.	1974	1640	83,08	121	6,13	118	5,98	89	4,51	6	0,30
Birštono sav.	463	440	95,03	9	1,94	2	0,43	10	2,16	2	0,43
Biržų r.	2315	2087	90,15	112	4,84	34	1,47	82	3,54	0	0,00
Druskininkų sav.	2691	2160	80,27	139	5,17	89	3,31	297	11,04	6	0,22
Elektrėnų sav.	3101	2718	87,65	102	3,29	60	1,93	220	7,09	1	0,03
Ignalinos r.	1239	1010	81,52	29	2,34	15	1,21	185	14,93	0	0,00
Jonavos r.	4600	3988	86,70	75	1,63	19	0,41	517	11,24	1	0,02
Joniškio r.	2215	1957	88,35	102	4,60	40	1,81	116	5,24	0	0,00
Jurbarko r.	2862	2651	92,63	21	0,73	51	1,78	129	4,51	10	0,35
Kaišiadorių r.	2995	2515	83,97	40	1,34	112	3,74	324	10,82	4	0,13
Kalvarijos sav.	1171	1067	91,12	62	5,29	15	1,28	24	2,05	3	0,26
Kauno m.	30224	27772	91,89	1003	3,32	351	1,16	1073	3,55	25	0,08
Kauno r.	8720	7559	86,69	260	2,98	82	0,94	802	9,20	17	0,19
Kazlų Rūdos sav.	1362	1224	89,87	55	4,04	18	1,32	65	4,77	0	0,00
Kėdainių r.	5175	4399	85,00	104	2,01	36	0,70	631	12,19	5	0,10
Kelmės r.	2718	2481	91,28	42	1,55	47	1,73	147	5,41	1	0,04
Klaipėdos m.	17097	14974	87,58	817	4,78	164	0,96	1138	6,66	4	0,02
Klaipėdos r.	4614	4136	89,64	212	4,59	35	0,76	222	4,81	9	0,20
Kretingos r.	4230	3728	88,13	182	4,30	40	0,95	273	6,45	7	0,17
Kupiškio r.	1760	1663	94,49	48	2,73	13	0,74	36	2,05	0	0,00
Lazdijų r.	1924	1812	94,18	19	0,99	25	1,30	68	3,53	0	0,00
Marijampolės sav.	5865	5250	89,51	343	5,85	46	0,78	214	3,65	12	0,20
Mažeikių r.	5894	5343	90,65	400	6,79	39	0,66	110	1,87	2	0,03
Molėtų r.	1558	1416	90,89	47	3,02	42	2,70	53	3,40	0	0,00
Neringos sav.	124	120	96,77	4	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pagėgių sav.	827	767	92,74	29	3,51	8	0,97	23	2,78	0	0,00
Pakruojo r.	1982	1875	94,60	35	1,77	33	1,66	39	1,97	0	0,00

Savivaldybės	Vaikų skaičius	Fizinio ugdymo grupės									
		Pagrindinė		Parengiamoji		Specialioji		Nenurodyta		Atleistas	
		Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.	Abs. sk.	proc.
Palangos m.	2676	2028	75,78	158	5,90	116	4,33	370	13,83	4	0,15
Panevėžio m.	9539	9022	94,58	243	2,55	88	0,92	180	1,89	6	0,06
Panevėžio r.	2930	2683	91,57	69	2,35	26	0,89	151	5,15	1	0,03
Pasvalio r.	2601	2350	90,35	60	2,31	41	1,58	149	5,73	1	0,04
Plungės r.	3726	3421	91,81	149	4,00	36	0,97	118	3,17	2	0,05
Prienų r.	2439	2293	94,01	50	2,05	25	1,03	70	2,87	1	0,04
Radviliškio r.	3950	3682	93,22	146	3,70	31	0,78	90	2,28	1	0,03
Raseinių r.	3344	3118	93,24	125	3,74	36	1,08	58	1,73	7	0,21
Rietavo sav.	804	724	90,05	56	6,97	7	0,87	17	2,11	0	0,00
Rokiškio r.	2742	2320	84,61	128	4,67	25	0,91	266	9,70	3	0,11
Skuodo r.	1643	1535	93,43	66	4,02	16	0,97	25	1,52	1	0,06
Šakių r.	3009	2653	88,17	59	1,96	52	1,73	239	7,94	6	0,20
Šalčininkų r.	3568	3153	88,37	287	8,04	39	1,09	87	2,44	2	0,06
Šiaulių m.	11363	10403	91,55	312	2,75	149	1,31	495	4,36	4	0,04
Šiaulių r.	3442	3252	94,48	68	1,98	23	0,67	94	2,73	5	0,15
Šilalės r.	2709	2456	90,66	132	4,87	32	1,18	88	3,25	1	0,04
Šilutės r.	4425	4073	92,05	157	3,55	107	2,42	86	1,94	2	0,05
Širvintų r.	1383	1255	90,74	46	3,33	3	0,22	79	5,71	0	0,00
Švenčionių r.	2266	2050	90,47	110	4,85	29	1,28	73	3,22	4	0,18
Tauragės r.	4012	3474	86,59	73	1,82	75	1,87	388	9,67	2	0,05
Telšių r.	4387	3755	85,59	294	6,70	151	3,44	185	4,22	2	0,05
Trakų r.	3088	2439	78,98	44	1,42	25	0,81	573	18,56	7	0,23
Ukmergės r.	3392	2634	77,65	191	5,63	55	1,62	507	14,95	5	0,15
Utenos r.	3536	3161	89,39	206	5,83	66	1,87	93	2,63	10	0,28
Varėnos r.	2037	1849	90,77	62	3,04	23	1,13	103	5,06	0	0,00
Vilkaviškio r.	4082	3849	94,29	98	2,40	49	1,20	83	2,03	3	0,07
Vilniaus m.	57767	49982	86,52	2563	4,44	667	1,15	4483	7,76	72	0,12
Vilniaus r.	9102	7487	82,26	348	3,82	91	1,00	1162	12,77	14	0,15
Visagino sav.	1817	1595	87,78	92	5,06	14	0,77	116	6,38	0	0,00
Zarasų r.	1446	1343	92,88	69	4,77	15	1,04	18	1,24	1	0,07

Vertinant fizinio ugdymo grupių rodiklius penkiose Lietuvos didmiesčiuose, 2016 m. didžiausia vaikų dalis, turinčių pagrindinę fizinio ugdymo grupę, buvo Panevėžio m. (94,58 proc.), Kauno m. (91,89 proc.), Šiaulių m. (91,55 proc.) savivaldybėse ir mažiausiai šios grupės vaikų nustatyta Klaipėdos m. (87,58 proc.) bei Vilniaus m. (86,52 proc.) savivaldybėse. Daugiausiai vaikų, turinčių parengiamąją fizinio ugdymo grupę buvo Klaipėdos m. (4,78 proc.), Vilniaus m. (4,44 proc.), Kauno m. (3,32 proc.) savivaldybėse, mažiausiai šios grupės vaiku buvo Šiaulių m. (2,75 proc.) ir Panevėžio m. (2,55 proc.) savivaldybėse. Vaikų, turinčių specialiąją fizinio ugdymo grupę daugiausia 2016 m. buvo Šiaulių m. (1,31 proc.), Kauno m. (1,16 proc.), Vilniaus m. (1,15 proc.) savivaldybėse, mažiausiai šios grupės vaikų buvo Klaipėdos m. (0,96 proc.) ir Panevėžio m. (0,92 proc.) savivaldybėse (3 lentelė).

VII. LIETUVOS VAIKŲ DANTŲ IR ŽANDIKAULIŲ BUKLĖS APŽVALGA

Vaiko profilaktinio sveikatos patikrinimo metu gydytojas odontologas įvertina vaiko dantų, žandikaulių būklę. Vaiko sveikatos pažymėjimo II dalyje specialistas nurodo dantų ėduonies intensyvumo rodiklį, t. y. kiek pažeistų ėduonies, plombuotų bei dėl ėduonies išrautų pieninių bei nuolatinių dantų turi vaikas. Informaciją apie pieninius dantis nurodoma prie raidžių k, p, i, informacija apie nuolatinius dantis – prie raidžių K, P, I. Kada KPI reikšmė yra mažesnė nei 1,2 - ėduonies intensyvumas apibūdinamas kaip labai žemas; nuo 1,2 iki 2,6 – žemas, nuo 2,7 iki 4,4 - vidutinis; nuo 4,5 iki 6,5 - aukštas ir labai aukštas, kai rodiklis yra didesnis nei 6,5.

Pasaulio sveikatos organizacija ir Jungtinė Tarptautinė dantų gydytojų federacija dar 1981 m. suformavo tikslą, kad iki 2000 m. 12 m. amžiaus vaikų KPI indeksas pasauliniu mastu neviršytų 3, tai yra būtų vidutinis [7]. Įvertinus vaikų dantų būklę 209 pasaulio šalyse nustatyta, kad 2015 m. pasauliniu mastu vaikų 12 m. amžiaus KPI indeksas buvo žemas (KPI reikšmė – 1,86) [8]. Vertinant vaikų dantų situaciją Lietuvoje, 2016 m. 12 m. amžiaus vaikų KPI indeksas buvo žemas (KPI indekso reikšmė – 2,25), o iki 2020 m. Lietuva tikisi sumažinti 12 m. amžiaus vaikų KPI indekso reikšmę iki labai žemos, t. y. KPI indeksas ne didesnis kaip 1,6 [4].

2016 m. vaikai, turintys labai žemą KPI indeksą sudarė 29 proc. visų Lietuvos vaikų, žemas KPI indeksas nustatytas 12,15 proc. 7–17 m. amžiaus vaikų. Vaikai, kurių nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo rodiklis buvo vidutinis, 2016 m. sudarė 21,18 proc., aukštą turėjo 14,18 proc. ir labai aukštą 21,96 proc. vaikų (17 pav.).



1 - Nenurodyta (0.95%)

17 pav. 7-17 m. vaikų pasiskirstymas pagal nuolatinių dantų ėduonies intensyvumą (KPI indeksas) 2016 m.

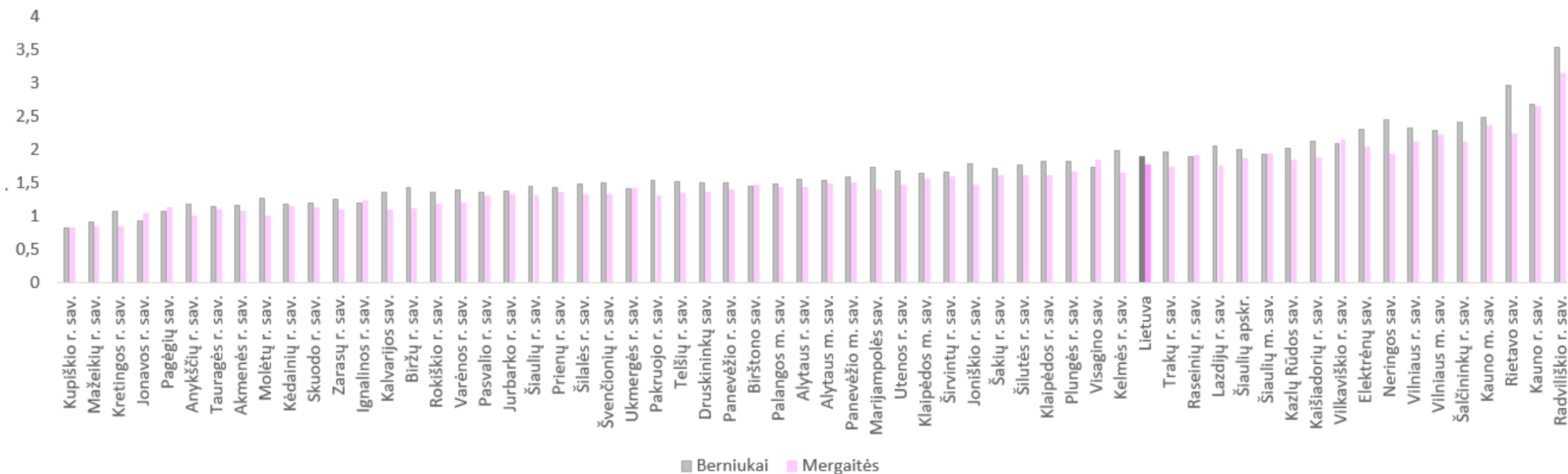
2016 M. LIETUVOJE VAikai, NETURINTYS ĖDUONIES PAŽEISTŲ, PLOMBUOTŲ BEI DĖL ĖDUONIES IŠRAUTŲ DANTŲ SUDARĖ 19,48 PROCENTO.

VAIKŲ, NETURINČIŲ ĖDUONIES PAŽEISTŲ, PLOMBUOTŲ BEI DĖL ĖDUONIES IŠRAUTŲ DANTŲ SKAIČIUS BUVO 4 PROCENTAIS DIDESNIS 11–17 M. AMŽIAUS GRUPĖJE (21,13 PROC.) LYGINANT SU 7–10 M. AMŽIAUS VAIKAIS (16,69 PROC.).

4 lentelė. Vaikų, neturinčių blogų dantų, dalis procentais 2016 m.

Savivaldybė	7-10 m.	11-17 m.
Akmenės r. sav.	29,68	26,12
Alytaus m. sav.	19,09	28,98
Alytaus r. sav.	26,27	22,02
Anykščių r. sav.	17,95	13,29
Birštono sav.	10,78	11,98
Biržų r. sav.	14,25	16,77
Druskininkų sav.	15,81	24,98
Elektrėnų sav.	16,44	24,38
Ignalinos r. sav.	11,78	19,15
Jonavos r. sav.	32,92	25,25
Joniškio r. sav.	13,02	17,6
Jurbarko r. sav.	15,81	15,85
Kaišiadorių r. sav.	15,93	21,2
Kalvarijos sav.	18,91	22,11
Kauno m. sav.	13,92	19,08
Kauno r. sav.	12,61	16,75
Kazlų Rūdos sav.	17,43	23,1
Kėdainių r. sav.	27,06	23,23
Kelmės r. sav.	24,3	25,78
Klaipėdos m. sav.	20,97	26,74
Klaipėdos r. sav.	13,55	17,39
Kretingos r. sav.	25,77	27,67
Kupiškio r. sav.	21,21	16,23
Lazdijų r. sav.	15,07	26,1
Lietuva	16,69	21,13
Marijampolės sav.	18,59	31,71
Mažeikių r. sav.	26,21	30,29
Molėtų r. sav.	27,89	18,6
Neringos sav.	16,98	21,79
Pagėgių sav.	23,19	15,01
Pakruojo r. sav.	10,36	20,27

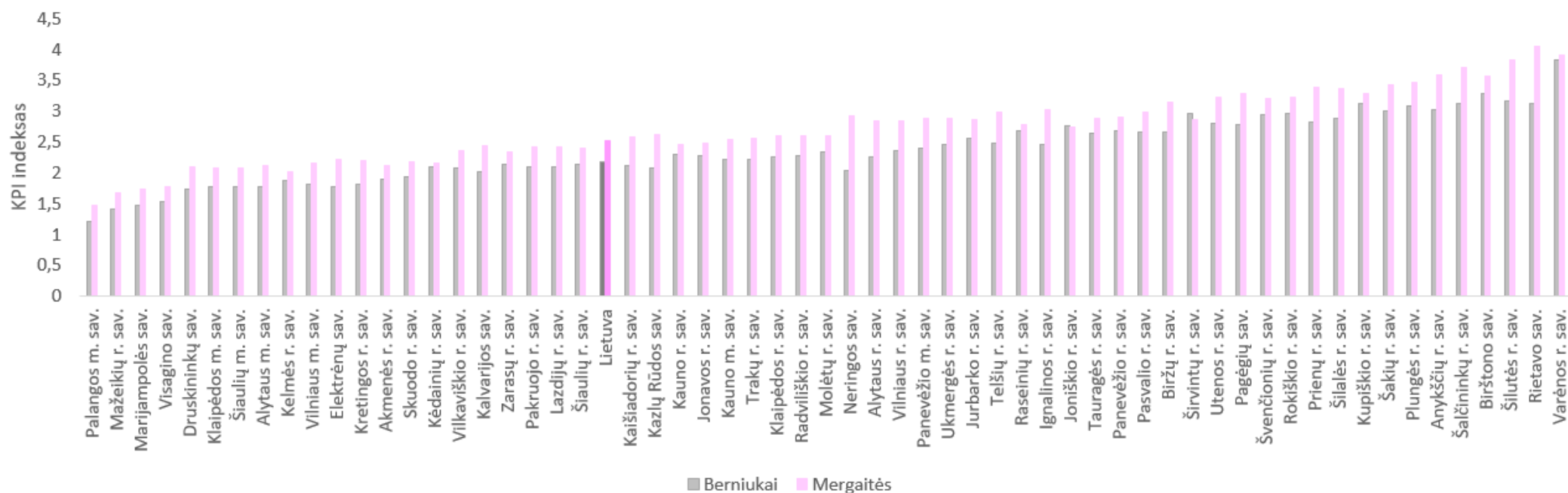
Savivaldybė	7-10 m.	11-17 m.
Palangos m. sav.	27,42	34,74
Panevėžio m. sav.	15,27	18,82
Panevėžio r. sav.	14,05	14,69
Pasvalio r. sav.	20,71	21,41
Plungės r. sav.	8,36	14,42
Prienų r. sav.	14,36	13,02
Radvilišio r. sav.	10,22	21,45
Raseinių r. sav.	14,89	20,88
Rietavo sav.	10,42	11,25
Rokiškio r. sav.	11,71	13,28
Skuodo r. sav.	17,54	27,76
Šakių r. sav.	11,47	13,68
Šalčininkų r. sav.	14,14	14,18
Šiaulių m. sav.	22,41	25,08
Šiaulių r. sav.	21,45	20,77
Šilalės r. sav.	11,94	13,95
Šilutės r. sav.	8,76	11,99
Širvintų r. sav.	15	18,63
Švenčionių r. sav.	13,15	16,48
Tauragės r. sav.	25,6	17,9
Telšių r. sav.	16,68	16,62
Trakų r. sav.	13,51	18,2
Ukmergės r. sav.	27,28	21,83
Utenos r. sav.	9,91	12,94
Varėnos r. sav.	11,25	13,19
Vilkaviškio r. sav.	14,76	21,27
Vilniaus m. sav.	14,34	23,26
Vilniaus r. sav.	12,34	14,77
Visagino sav.	21,42	25,61
Zarasų r. sav.	19,84	24,69



18 pav. 7-17 m. vaikų pasiskirstymas pagal kpi indeksą savivaldybėse pagal lytį 2016 m.

Vertinant vaikų dantų ir žandikaulių būklę savivaldybėse, geriausi rodikliai buvo Kupiškio ir Mažeikių r. savivaldybėse, kur ir mergaičių ir berniukų kpi indeksas buvo labai žemas (0,86). Lazdijų r., Kaišiadorių r., Neringos ir Kazlų Rūdos savivaldybėse berniukų kpi indeksas buvo aukštesnis nei mergaičių ir viršijo 2, o mergaičių kpi indeksas nesiekė 2. Kitose savivaldybėse kpi indeksas, lyginant pagal lytį, panašus (18 pav).

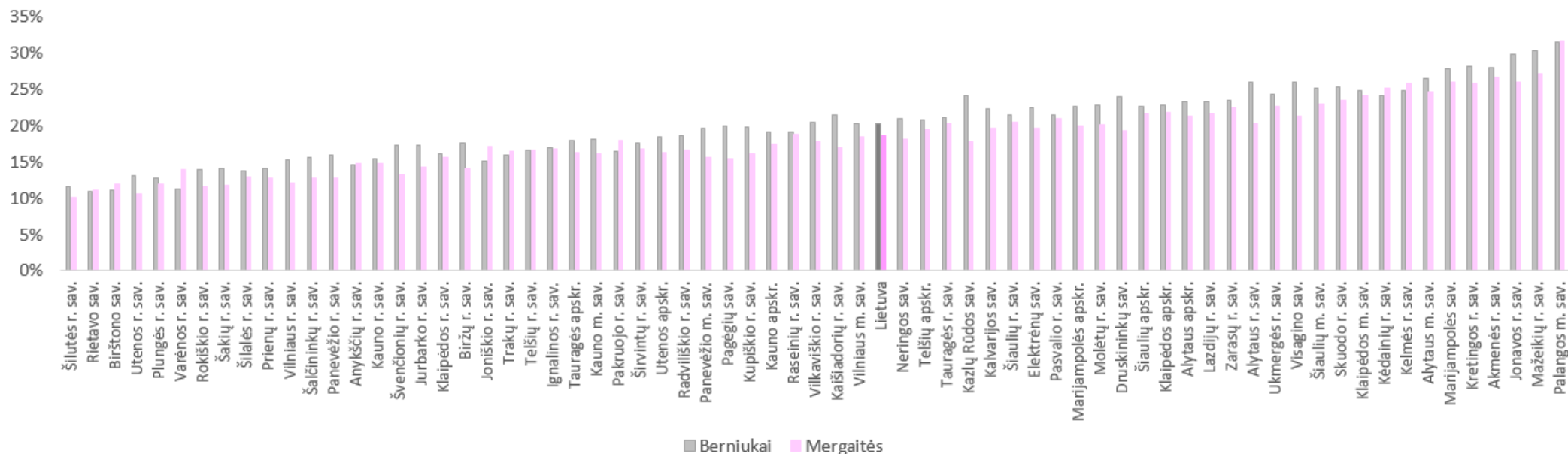
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	kpi indeksas	Savivaldybė	kpi indeksas
Kupiškio r. sav.	0,83	Radviliškio r. sav.	3,34
Mažeikių r. sav.	0,885	Kauno r. sav.	2,66
Kretingos r. sav.	0,96	Rietavo sav.	2,6
Jonavos r. sav.	0,99	Kauno m. sav.	2,42
Pagėgių sav.	1,1	Šalčininkų r. sav.	2,26
Lietuva 1,84			



19 pav. Vaikų pasiskirstymas pagal KPI indeksą savivaldybėse pagal lytį 2016 m.

Vertinant nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo rodiklį (KPI) savivaldybėse, 2016 m. geriausi rodikliai buvo Palangos m. ir Mažeikių r. savivaldybėse. Šiose savivaldybėse mergaičių ir berniukų KPI indeksas siekė iki 1,5. Didžiausias KPI indekso skirtumas pastebimas Neringos ir Rietavo savivaldybėse. Šių dviejų savivaldybių mergaičių KPI yra aukštesni nei berniukų. Neringos savivaldybėje berniukų KPI siekia 2,03, o mergaičių - 2,93. Rietavo savivaldybėje berniukų KPI indeksas 3,13, mergaičių - 4,05 (19 pav.).

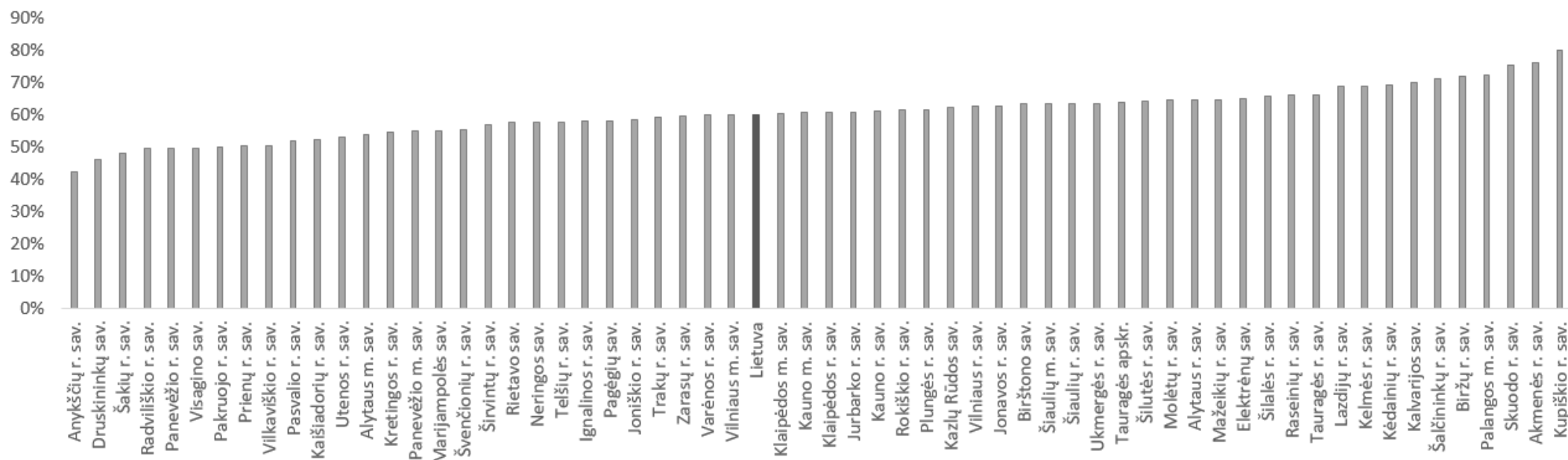
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	KPI indeksas	Savivaldybė	KPI indeksas
Palangos m. sav.	1,35	Varėnos r. sav.	3,86
Mažeikių r. sav.	1,55	Rietavo sav.	3,59
Marijampolės sav.	1,61	Šilutės r. sav.	3,49
Visagino sav.	1,66	Birštono sav.	3,42
Druskininkų sav.	1,92	Šalčininkų r. sav.	3,41
Lietuva 2,34			



20 pav. Vaikų, neturinčių blogų dantų, pasiskirstymas savivaldybėse pagal lytį 2016 m.

Vertinant vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų bei dėl ėduonies išrautų dantų pasiskirstymą savivaldybėse, geriausi rodikliai stebimi Palangos m. savivaldybėje (31,60 proc.). Rietavo, Šilutės r. savivaldybėse šis rodiklis yra žemiausias šalyje (11 proc.)

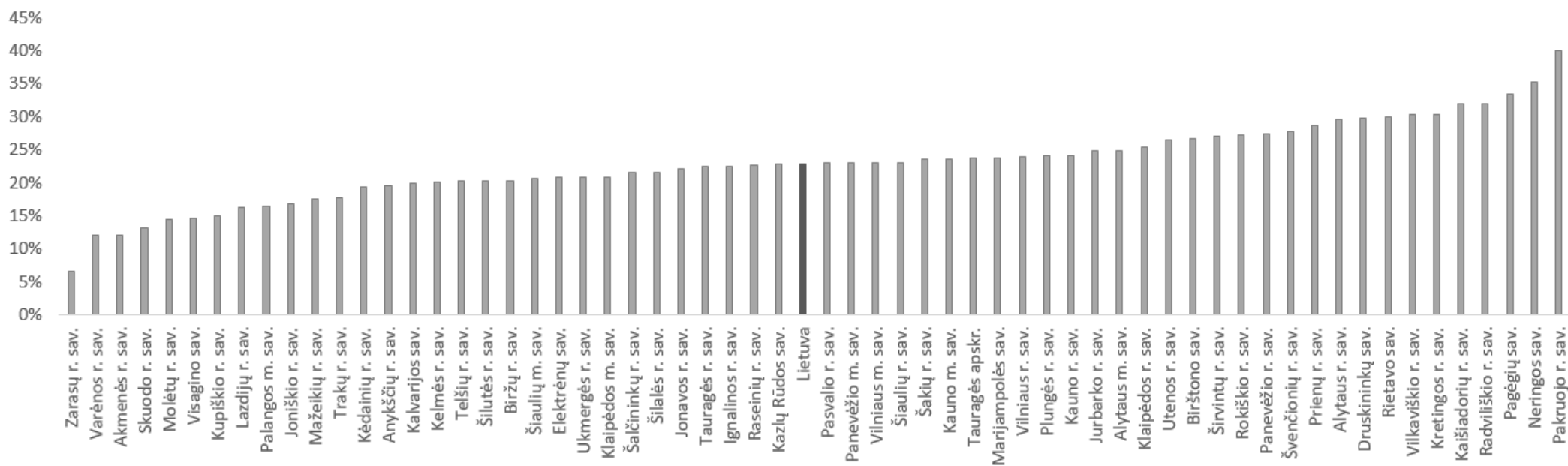
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų, neturinčių blogų dantų, dalis, proc.	Savivaldybė	Vaikų, neturinčių blogų dantų, dalis, proc.
Šilutės r. sav.	10,86	Palangos m. sav.	31,60
Rietavo sav.	10,97	Mažeikių r. sav.	28,82
Birštono sav.	11,54	Jonavos r. sav.	27,92
Utenos r. sav.	11,86	Akmenės r. sav.	27,30
Plungės r. sav.	12,37	Kretingos r. sav.	27,00
Lietuva 19,47			



21 pav. Vaikų, neturinčių sąkandžio patologijos, pasiskirstymas savivaldybėse 2016 m.

Vaikų, kurie neturi sąkandžio patologijos, geriausi rodikliai stebimi Kupiškio r., Akmenės r., Skuodo r. savivaldybėse. Šiose savivaldybėse rodiklis siekia daugiau kaip 75 proc. Mažiausias procentas vaikų, neturinčių sąkandžio patologijos, 2016 metais buvo Anykščių r. savivaldybėje (42 proc.)(21 pav.).

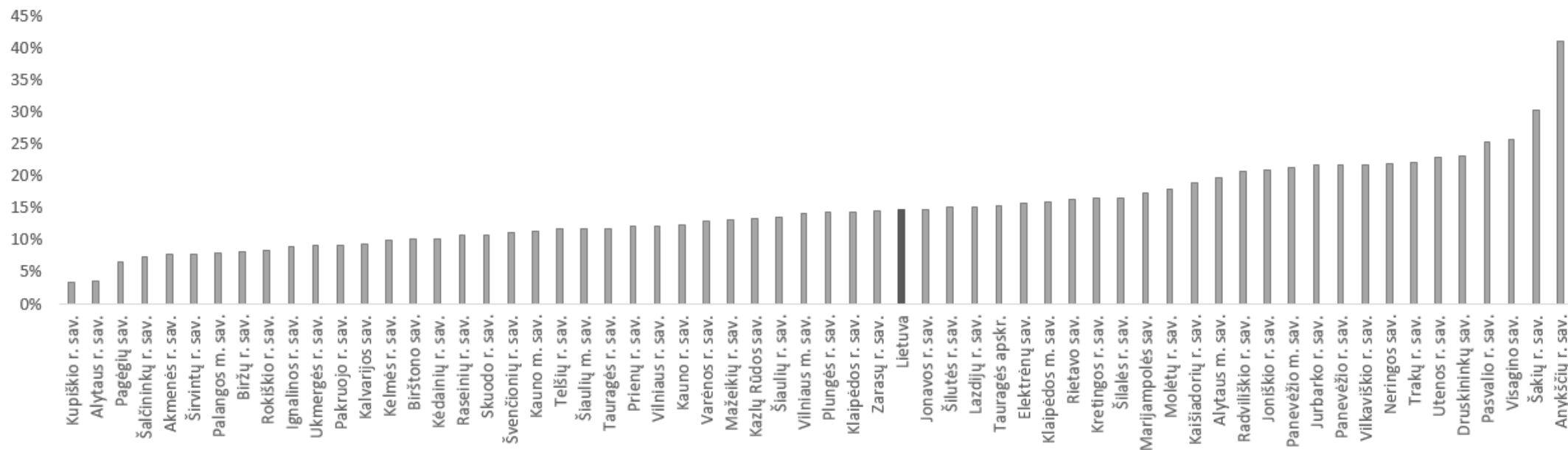
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų, neturinčių sąkandžio patologijos, dalis, proc.	Savivaldybė	Vaikų, neturinčių sąkandžio patologijos, dalis, proc.
Anykščių r. sav.	42,18	Kupiškio r. sav.	79,71
Druskininkų sav.	46,26	Akmenės r. sav.	76,2
Šakių r. sav.	48,14	Skuodo r. sav.	75,21
Radviliškio r. sav.	49,47	Palangos m. sav.	72,24
Panevėžio r. sav.	49,56	Biržų r. sav.	71,67
Lietuva 60,12			



22 pav. Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją, pasiskirstymas savivaldybėse 2016 m.

Vaikų, kurie turi pavienių dantų sąkandžio patologiją, didžiausias procentas 2016 metais buvo Pakruojo r. savivaldybėje – 40 proc. Neringos m., Pagėgių m., Radviliškio r., Kaišiadorių r. savivaldybėse daugiau kaip 30 proc. vaikų turėjo pavienių dantų sąkandžio patologiją. Geriausi rodikliai – Zarasų r. savivaldybėje (7 proc.). Varėnos r., Akmenės r., Skuodo r., Molėtų r. savivaldybėse šis rodiklis siekė iki 15 proc. (22 pav.).

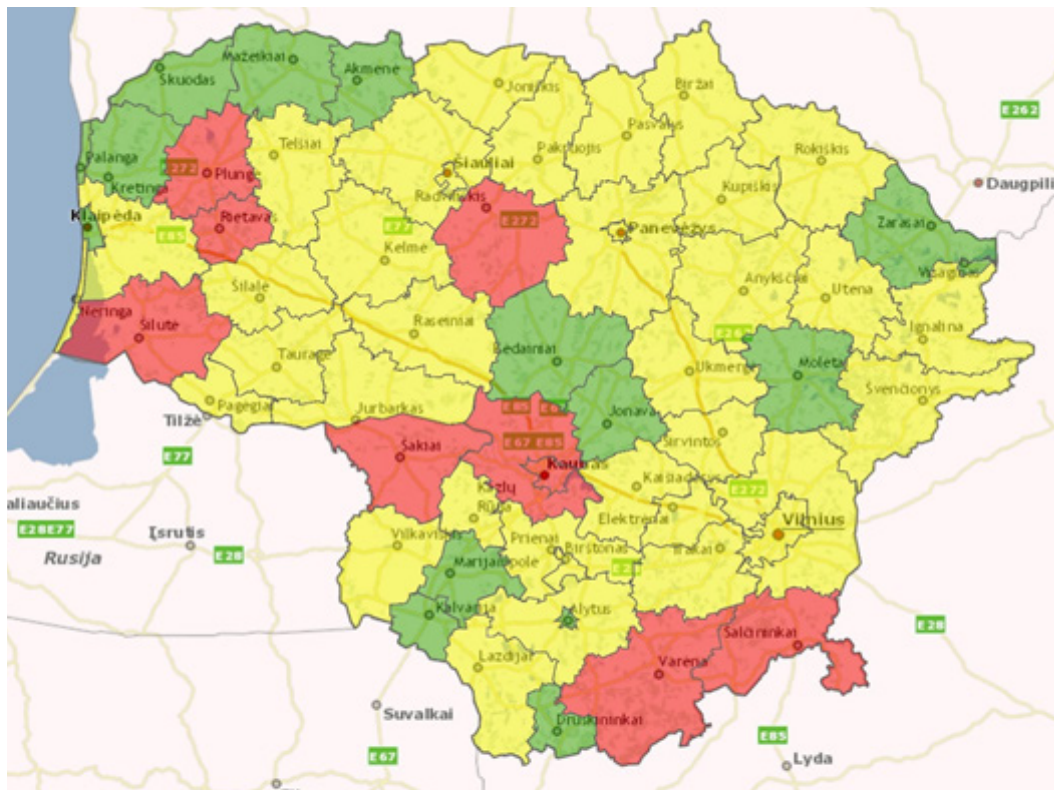
Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją, dalis, proc.	Savivaldybė	Vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją, dalis, proc.
Zarasų r.	6,62	Pakruojo r.	39,92
Varėnos r.	11,97	Neringos sav.	35,21
Akmenės r.	12,04	Pagėgių sav.	33,41
Skuodo r.	13,16	Radviliškio r.	32,05
Molėtų r.	14,52	Kaišiadorių r.	32,02
Lietuva 22,87			



23 pav. Vaikų, turinčių žandikaulių patologiją, pasiskirtymas savivaldybėse 2016 m.

Didžiausias procentas vaikų, kurie turi žandikaulių patologiją, 2016 metais buvo Anykščių r. savivaldybėje – 41 proc. ir net beveik 3 kartus lenkė bendrą Lietuvos rodiklį (14,59 proc.). Mažiausias procentas vaikų, kurie turi žandikaulių patologiją, buvo Kupiškio r. ir Alytaus r. savivaldybėse ir siekė iki 4 procentų (23 pav.).

Mažiausi rodikliai		Didžiausi rodikliai	
Savivaldybė	Vaikų, turinčių žandikaulių patologiją, dalis, proc.	Savivaldybė	Vaikų, turinčių žandikaulių patologiją, dalis, proc.
Kupiškio r.	3,35	Anykščių r.	41,10
Alytaus r.	3,58	Šakių r.	30,28
Pagėgių sav.	6,43	Visagino sav.	25,72
Šalčininkų r.	7,26	Pasvalio r.	25,28
Akmenės r.	7,65	Druskininkų sav.	23
Lietuva 14,59			



24 pav. vaikų pasisikirtysmas pagal kpi+KPI indeksą savivaldybėse 2016 m.

2016 M. 62 PROC. VAIKŲ TURĖJO LABAI ŽEMĄ, ŽEMĄ IR VIDUTINĮ KPI INDEKSA,

Vertinant vaikų 7–17 m. amžiaus pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo rodiklius (kpi+KPI indeksas) (24 pav.) Lietuvos savivaldybėse, matome, kad 2016 m. didžiausias kpi+KPI indeksas buvo Rietavo savivaldybėje (6,19), Radviliškio r. savivaldybėje (5,79), Šalčininkų r. sav. (5,67), geriausi rodikliai fiksuoti Mažeikių r. savivaldybėje (2,43), Palangos m. savivaldybėje (2,82), Kretingos r. savivaldybėje (2,96). Vertinant vaikų kpi+KPI indeksą Lietuvos didmiesčiuose, 2016 m. geriausi rodikliai nustatyti Klaipėdos m. savivaldybėje (3,53), blogiausi – Kauno m. savivaldybėje (4,81) (5 lentelė).

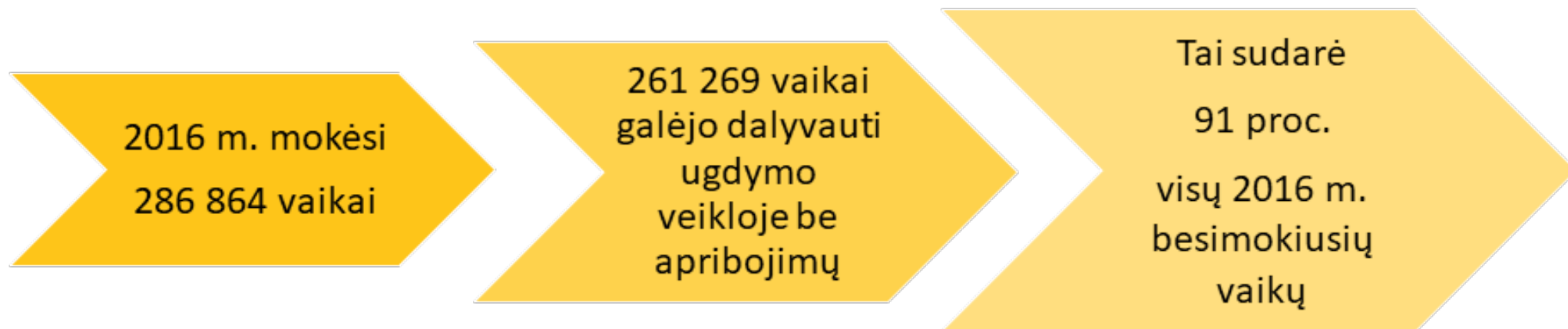
5 lentelė. vaikų pieninių ir nuolatinių dantų intensyvumo rodikliai savivaldybėse 2016 m.

Savivaldybė	kpi indeksas	KPI indeksas	kpi+KPI indeksas
Rietavo sav.	2,6	3,59	6,19
Radviliškio r. sav.	3,35	2,44	5,79
Šalčininkų r. sav.	2,26	3,41	5,67
Varėnos r. sav.	1,31	3,85	5,16
Šilutės r. sav.	1,64	3,44	5,08
Kauno r. sav.	2,67	2,37	5,04
Plungės r. sav.	1,82	3,21	5,03
Birštono sav.	1,47	3,41	4,88
Šakių r. sav.	1,67	3,2	4,87
Vilniaus r. sav.	2,22	2,6	4,82
Kauno m. sav.	2,43	2,38	4,81
Raseinių r. sav.	1,9	2,73	4,63
Neringos sav.	2,23	2,39	4,62
Utenos r. sav.	1,57	3,01	4,58
Širvintų r. sav.	1,62	2,92	4,54
Šilalės r. sav.	1,42	3,11	4,53
Prienų r. sav.	1,4	3,1	4,5
Švenčionių r. sav.	1,42	3,07	4,49
Anykščių r. sav.	1,1	3,31	4,41
Joniškio r. sav.	1,64	2,76	4,4
Rokiškio r. sav.	1,28	3,09	4,37
Kaišiadorių r. sav.	2,01	2,35	4,36
Vilkaviškio r. sav.	2,12	2,21	4,33
Kazlų Rūdos sav.	1,94	2,33	4,27
Trakų r. sav.	1,87	2,38	4,25
Vilniaus m. sav.	2,25	1,99	4,24
Panevėžio r. sav.	1,45	2,79	4,24
Biržų r. sav.	1,29	2,89	4,18
Pasvalio r. sav.	1,34	2,84	4,18
Panevėžio m. sav.	1,55	2,62	4,17
Elektrėnų sav.	2,17	1,98	4,15
Telšių r. sav.	1,43	2,72	4,15
Pagėgių sav.	1,1	3,04	4,14
Klaipėdos r. sav.	1,74	2,39	4,13
Lazdijų r. sav.	1,89	2,24	4,13
Ukmergės r. sav.	1,42	2,66	4,08
Jurbarko r. sav.	1,36	2,69	4,05
Kupiškio r. sav.	0,84	3,2	4,04
Alytaus r. sav.	1,5	2,53	4,03
Ignalinos r. sav.	1,22	2,74	3,96
Tauragės r. sav.	1,12	2,76	3,88
Šiaulių m. sav.	1,94	1,93	3,87
Kelmės r. sav.	1,8	1,95	3,75
Pakruojo r. sav.	1,41	2,25	3,66
Šiaulių r. sav.	1,38	2,26	3,64
Molėtų r. sav.	1,14	2,47	3,61
Klaipėdos m. sav.	1,61	1,92	3,53
Alytaus m. sav.	1,52	1,95	3,47
Kalvarijos sav.	1,24	2,21	3,45
Visagino sav.	1,78	1,66	3,44
Zarasų r. sav.	1,18	2,24	3,42
Jonavos r. sav.	0,99	2,37	3,36
Druskininkų sav.	1,44	1,92	3,36
Kėdainių r. sav.	1,17	2,13	3,3
Skuodo r. sav.	1,16	2,05	3,21
Marijampolės	1,58	1,6	3,18
Akmenės r. sav.	1,13	1,99	3,12
Kretingos r. sav.	0,96	2	2,96
Palangos m. sav.	1,44	1,38	2,82
Mažeikių r. sav.	0,9	1,53	2,43
Lietuva	1,84	2,34	4,18

Vertinant vaikų pieninių (kpi) bei nuolatinių (KPI) dantų ėduonies intensyvumą, 2016 m. vaikų kpi indeksas buvo žemas (1,84), KPI indeksas taip pat buvo žemas (2,34) (4 lentelė).

VIII. VAIKŲ SERGAMUMO PAGAL LIGŲ GRUPES APŽVALGA

Vaiko sveikatos būklė vertinta pagal organizmo sistemas: kraujotakos, kvėpavimo, nervų, virškinimo, urogenitalinė, endokrininė, skeleto-raumenų sistema, kraujas bei oda ir jos priedai. Jeigu vaikas neserga jokia lėtine liga / sutrikimu, kuris riboja jo dalyvavimą ugdymo veikloje – gydytojas specialistas sveikatos pažymėjime pažymi laukelį „vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų“. [5]



2016 M. 91 PROCENTAS VAIKŲ GALĖJO DALYVAUTI MOKYKLOJE VYKDOMOJE UGDYMO VEIKLOJE, ĮSKAITANT KŪNO KULTŪROS UGDYMĄ, BE JOKIŲ APRIBOJIMŲ

2016 m. 91 procentas vaikų galėjo dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, taip pat ir kūno kultūros, be apribojimų. Iš jų 65 proc. buvo 11–17 m. amžiaus vaikai. Be apribojimų galėję dalyvauti ugdymo veikloje mergaičių ir berniukų skaičius buvo panašus (49 proc. mergaitės, 51 proc. berniukai) (6 lentelė).

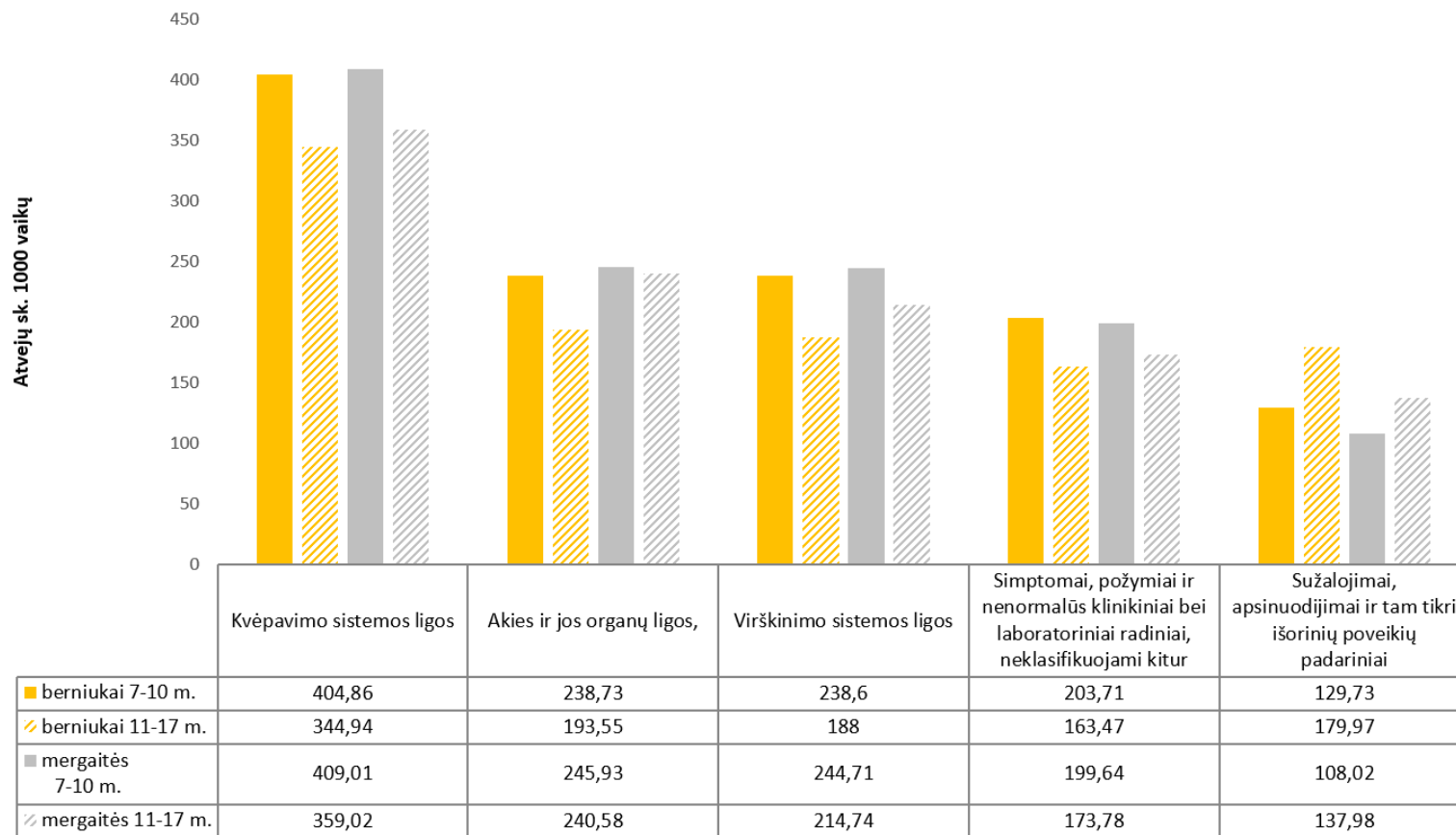
6 lentelė. Vaikų, kurie gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų, dalis 2016 m.

Vaikų, kurie gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų, skaičius	mergaitės		berniukai		Iš viso	
7-10 m.	44311	49%	45835	51%	90146	35%
11-17 m.	82917	48%	88206	52%	171123	65%
Iš viso	127 228	49%	134 041	51%	261 269	100%

2016 m. didžiausias vaikų sergamumas buvo kvėpavimo sistemos (372,18 atvejų 1000 vaikų), akies ir jos organų (225,96 atvejų 1000 vaikų) bei virškinimo sistemos (216,02 atvejų 1000 vaikų) ligomis. 180,79 atvejų 1000 vaikų diagnozuota dėl simptomų, požymių ir nenormalių klinikinių bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur. Pastarojoje ligų grupėje vyraavo gerklės ir krūtinės skausmas, nenormali laikysena, nenormali tuberkulinio mėginio reakcija bei pilvo dubens skausmas. Būtent pilvo dubens skausmas sudarė didžiausią (93,69 atvejai 1000 vaikų) sergamumo „simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur“ grupėje dalį. Penktoji pagal didžiausią sergamumo atvejų skaičių ligų grupė 2016 m. buvo sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių diagnozės (144,61 atvejų 1000 vaikų). Mažiausias sergamumas 2016 m. stebimas ligų grupėse: nėštumas, gimdymas ir laikotarpis po gimdymo (0,07 atvejo 1000 vaikų), kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais (8,35 atvejai 1000 vaikų), navikai (12,54 atvejų 1000 vaikų), lytinės, šlapimo sistemos ligos (25,10 atvejų 1000 vaikų) bei nervų sistemos ligos (27,85 atvejų 1000 vaikų) (7 lentelė).

7 lentelė. Vaikų sergamumo atvejų skaičius (1000 vaikų) 2016 m.

Diagnozės pavadinimas	Kodas pagal TLK-10-AM	Sergamumo atvejų skaičius (1000 vaikų)
Kvėpavimo sistemos ligos	J00-J99	372,18
Akies ir jos organų ligos	H00-H59	225,96
Virškinimo sistemos ligos	K00-K93	216,02
Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur	R00-R99	180,79
Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai	S00-T98	144,61
Įjungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos	M00-M99	99,11
Odos ir poodžio ligos	L00-L99	85,72
Tam tikros infekcinės ir parazitų sukeliamos ligos	A00-B99	58,81
Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	E00-E90	54,23
Ilgintos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	Q00-Q99	47,62
Ausies ir speninės ataugos ligos	H60-H95	43,52
Psichikos ir elgesio sutrikimai	F00-F99	42,45
Kraujotakos sistemos ligos	I00-I99	32,95
Nervų sistemos ligos	G00-G99	27,85
Lytinės ir šlapimo sistemos ligos	N00-N99	25,1
Navikai	C00-D48	12,54
Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais	D50-D89	8,35
Nėštumas, gimdymas ir laikotarpis po gimdymo	O00-O99	0,07



24 pav. Ligos, kuriomis sirgo daugiausiai vaikų, pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes 2016 m.

Vertinant sergamumo rodiklį ligų, kuriomis 2016 m. sirgo daugiausiai vaikų, daugiau atvejų dėl sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių nustatyta 11–17 m. vaikų grupėje. 7–10 m. amžiaus vaikų grupėje daugiau vaikų sirgo kvėpavimo sistemos, akies ir jos organų, virškinimo sistemos ligomis bei nustatyti simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur.

Vertinant sergamumo rodiklius pagal lytį, 2016 m. didesnis sergamumas akies ir jos organų ligomis buvo 11–17 m. amžiaus mergaičių grupėje – 47 atvejais 1000 vaikų daugiau nei berniukų grupėje bei virškinimo sistemos ligomis – 27 atvejais 1000 vaikų daugiau nei berniukų grupėje. Berniukai 2016 metais 31 atveju 1000 vaikų daugiau patyrė sužalojimų, apsinuodijimų ir tam išorinių poveikių padarinių nei mergaitės (24 pav.).

IX. RODIKLIŲ aprašas

Mokinių registras

1. *Vaikų, lankančių ugdymo įstaigą, skaičius* (absolūtus vaikų skaičius ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio ugdymo įstaigose).

Forma Nr. 027-1/a

2. *Vaikų, pateikusių ugdymo įstaigai formą Nr. 027-1/a, dalis* (vaikų, pateikusių ikimokyklinio, bendrojo ir profesinio ugdymo įstaigoms užpildytą formą Nr. 027-1/a, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų ugdymo įstaigoje besimokančių vaikų).

3. *Harmoningas augimas (HAN)* (vaikų, kurių augimas yra harmoningas (HA), kai ūgis normalus (N), t.y. atitinka amžių arba nukrypęs nuo vidutinio leistinos ribos, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

4. *HAK (apatinė riba)* (Vaikų, kurių augimas yra harmoningas (HA), kai ūgis kraštutinis (labai žemas), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

5. *HAK (viršutinė riba)* (Vaikų, kurių augimas yra harmoningas (HA), kai ūgis kraštutinis (labai aukštas), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

6. *Neharmoningas augimas (NHA)* (Vaikų, kurių augimas yra neproporcingas arba neharmoningas, kai vienas ar keli vaiko rodikliai formuojasi neproporcingai ūgiui, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

7. *KMI vidurkis* (Vaikų kūno masės indeksas (KMI) - tai ūgio ir svorio santykio rodiklis, leidžiantis įvertinti, ar žmogaus svoris normalus ar yra antsvoris bei nutukimas. KMI rodiklis apskaičiuojamas kūno svorį (kg) dalijant iš ūgio (m), pakelto kvadratu; KMI vidurkis apskaičiuojamas absoliutų KMI įverčių sumą padalinus iš visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

8. *Per mažas svoris* (Vaikų, kurių svoris per mažas (vertinant pagal galiojančius vaikų augimo ir brendimo Lietuvoje standartus), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

9. *Normalus svoris* (Vaikų, kurių svoris yra normalus, (vertinant pagal galiojančius vaikų augimo ir brendimo Lietuvoje standartus) skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

10. *Antsvoris* (Vaikų, turinčių antsvorio (vertinant pagal galiojančius vaikų augimo ir brendimo Lietuvoje standartus), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

11. *Nutukimas* (Vaikų, kurie yra nutukę (vertinant pagal galiojančius vaikų augimo ir brendimo Lietuvoje standartus), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formą Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

12. *Per didelis svoris* (vaikų, kurie turi antsvorio arba yra nutukę (vertinant pagal galiojančius vaikų augimo ir brendimo standartus Lietuvoje), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
13. *Normalus kraujospūdis* (vaikų, turinčių normalų kraujospūdį (vertinant pagal galiojančius vaikų kraujospūdžio vertinimo standartus Lietuvoje), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
14. *Klausos sutrikimas* (vaikų, turinčių sutrikusią klausą, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
15. *Regos sutrikimas* (vaikų, turinčių sutrikusią regą, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
16. *Regos sutrikimas pagal priežastį* (vaikų, turinčių tam tikrą regos sutrikimą (pagal TLK-AM), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
17. *Kraujotakos sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių kraujotakos sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
18. *Kvėpavimo sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių kvėpavimo sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
19. *Nervų sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių nervų sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
20. *Virškinimo sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių virškinimo sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
21. *Urogenitalinės sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių urogenitalinės sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
22. *Endokrininės sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių endokrininės sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

23. *Skeleto – raumenų sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių skeleto-raumenų sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
24. *Kraujo sistemos sutrikimai, galintys riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių kraujo sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
25. *Odos ir jos priedų ligos, galinčios riboti vaiko dalyvavimą ugdymo veikloje* (vaikų, turinčių odos ir jos priedų sistemos sutrikimų, galinčių riboti dalyvavimą ugdymo veikloje, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
26. *Dalyvavimas mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje be jokių apribojimų* (vaikų, galinčių dalyvauti ugdymo veikloje be jokių apribojimų (įskaitant kūno kultūros ugdymą), skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
27. *Dalyvavimas mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje besilaikant rekomendacijų* (vaikų, galinčių dalyvauti ugdymo veikloje (įskaitant kūno kultūros ugdymą) laikantis tam tikrų rekomendacijų, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
28. *Skubios pagalbos mokykloje poreikis* (vaikų, kuriems gali prireikti skubios pagalbos ugdymo įstaigoje dėl nustatytų sveikatos sutrikimų, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
29. *Pagrindinė fizinė ugdymo grupė* (vaikų, kuriems priskirta pagrindinė fizinio ugdymo grupė, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
30. *Parengiamoji fizinė ugdymo grupė* (vaikų, kuriems priskirta parengiamoji fizinio ugdymo grupė, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
31. *Specialioji fizinė ugdymo grupė* (vaikų, kuriems priskirta specialioji fizinio ugdymo grupė, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
32. *Vaikai, atleisti nuo kūno kultūros pamokų* (vaikų, atleistų nuo kūno kultūros pamokų, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).
33. *Atleidimo nuo kūno kultūros pamokų vidutinė trukmė* (vaikų atleidimo nuo kūno kultūros pamokų vidutinė trukmė apskaičiuojama absoliutų trukmės įvertį (sumą) padalinus iš visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

34. *Normali būklė* (vaikų, kuriems formoje Nr. 027-1/a pažymėta, kad būklė normali, skaičius išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

35. *Vidutinis dantų ėduonies intensyvumas (KPI indeksas)* (vaikų dantų ėduonies intensyvumo (KPI) vidurkis. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi; KPI vidurkis apskaičiuojamas absoliutų KPI įvertį padalinus iš visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

36. *Labai žemas KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI yra mažesnis nei 1,2, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

37. *Žemas KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI siekia 1,2-2,6, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

38. *Vidutinis KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI siekia 2,7-4,4, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

39. *Aukštas KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI siekia 4,5-6,5, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

40. *Labai aukštas KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI siekia >6,5, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

41. *Per aukštas KPI* (vaikų skaičius, kurių KPI siekia >4,4, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus. KPI indeksas rodo K – kariozinių, P – plombuotų ir I – dėl karieso išrautų dantų skaičių, tenkantį vienam asmeniui. Jeigu viename dantyje yra ir kariesas, ir plomba, tai intensyvumo indekse toks dantis skaičiuojamas kaip kariozinis dantis. Pieninių dantų karieso intensyvumo indeksas užrašomas mažosiomis raidėmis kpi).

42. *Pavienių dantų sąkandžio patologija* (vaikų, turinčių pavienių dantų sąkandžio patologiją, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

43. *Žandikaulių sąkandžio patologija* (vaikų, turinčių žandikaulių dantų sąkandžio patologiją, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų formų Nr. 027-1/a atnešusių vaikų skaičiaus).

ESPBI IS/ SVEIDRA

44. *Vaikų sergamumas* (vaikų skaičius, kuriems metų bėgyje ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose naujai užregistruota tam tikra liga (TLK-10-AM) dalinamas iš rizikos populiacijos (vaikų skaičiaus) ir dauginamas iš atitinkamo daugiklio (dažniausiai – 1000). Rodiklis apima tik tuos vaikus, kurie lanko ugdymo įstaigą).

45. *Vaikų ligotumas* (vaikų skaičius, kuriems metų bėgyje ambulatorinėse ar stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose naujai arba pakartotinai užregistruota tam tikra liga (TLK-10-AM), dalinamas iš rizikos populiacijos (vaikų skaičiaus) ir dauginamas iš atitinkamo daugiklio (dažniausiai – 1000). Rodiklis apima tik tuos vaikus, kurie lanko ugdymo įstaigą).

Mirties atvejų ir jos priežasčių valstybės registras

46. *Vaikų mirtingumas* (mirusiųjų vaikų skaičius (priežastys klasifikuojamos pagal TLK-10-AM) dalinamas iš rizikos populiacijos (vaikų skaičiaus) ir dauginamas iš atitinkamo daugiklio (dažniausiai – 100 000). Rodiklis apima tik tuos vaikus, kurie lanko ugdymo įstaigą).

Socialinės paramos IS

47. *Socialinės pašalpos gavimas* (mokinių, turinčių socialinės pašalpos gavimo žymą, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų ugdymo įstaigą lankančių vaikų).

48. *Nemokamas maitinimas* (mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą ugdymo įstaigoje, skaičius, išreikštas procentais arba kita skaitine išraiška nuo visų ugdymo įstaigą lankančių vaikų).

X. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Vaikų sveikata. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius. 2014;
2. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 16 d. įsaky-
mu Nr. IX-886;
3. Statistinių rodiklių analizė. Lietuvos statistikos departamentas. 2017. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize>;
4. Nacionalinė burnos sveikatos 2016-2020 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. Nr. V-14 įsakymu;
5. Vaiko sveikatos pažymėjimas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-12-24 įsakymu Nr. V-951;
6. Švietimo valdymo informacinė sistema. Prieiga per internetą: <http://svis.emokykla.lt/>;
7. Oral health information systems. World Health Organization. Prieiga per internetą: http://www.who.int/oral_health/action/information/surveillance/en/;
8. Global DMFT for 12-year-olds: 2015. Oral Health Database. Prieiga per internetą: [https://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-6.
Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/?q=DMFT+for+18+year&x=17&y=26&c=mah](https://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-6.Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/?q=DMFT+for+18+year&x=17&y=26&c=mah).