

PATVIRTINTA
Kauno rajono savivaldybės tarybos
2019 m. kovo 28 d. sprendimu Nr. TS-110



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras
Sveikata - geriausia dovana

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS BIUDŽETINĖ ĮSTAIGA
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2017 M. ATASKAITA

Direktorius:
Laurynas Dilys

Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė:
Akvilė Stogevičiūtė

KAUNAS, 2018 M.

TURINYS

| | |
|--|----|
| ĮVADAS..... | 3 |
| I. BENDROJI DALIS..... | 4 |
| PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)..... | 4 |
| II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA..... | 10 |
| Savivaldybės, lyginant su Lietuvos vidurkiu, prioritetinių problemų analizė:..... | 11 |
| III. SPECIALIOJI DALIS..... | 11 |
| TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS DĖL KRŪTIES VĖŽIO FINANSAVIMO PROGRAMOJE..... | 11 |
| TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ, APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO BIUDŽETO LĖŠŲ, FINANSAVIMO PROGRAMOJE..... | 13 |
| TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMOJE..... | 14 |
| TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ASMENŲ, PRISKIRTINŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPEI, ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ FINANSAVIMO PROGRAMOJE..... | 16 |
| IŠVADOS..... | 18 |
| REKOMENDACIJOS..... | 19 |

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti, interpretuoti visuomenės sveikatą atspindinčius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, kad savivaldybės teritorijoje valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) bei savarankiškosios visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos būtų įgyvendintos efektyviai.

Visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse vykdoma remiantis 2017 m. gruodžio 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1423 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. Įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2017 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Kauno rajono savivaldybėje. Pateikti rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas, kurį sudaro rodikliai, geriausiai apibūdinantys LSP siekinius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šią ataskaitą vadovautasi Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtu leidiniu „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2017 m.“.

I. BENDROJI DALIS

PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2017 m. Kauno rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

- ✓ 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- ✓ 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- ✓ Likusių 36 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

PRS analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Kauno rajono savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu) sudarytas Kauno rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas ir atlikta detali analizė bei vertinimas, parengtos rekomendacijos.

1 lentelė. Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

| Eil. Nr. | Rodiklis | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Mažiausia reikšmė | Didžiausia reikšmė | Santykis savivaldybė / Lietuva |
|--|---|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| STRATEGINIS TIKSLAS - Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai | | | | | | |
| 1. | Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė | 77,0 | 75,7 | 70,7 | 77,8 | 1,02 |
| 2. | Išvengiamas mirtingumas | 34,6 | 31,3 | 23,1 | 37,9 | 1,1 |
| 1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį | | | | | | |
| 1.1. Sumažinti skurdo lygį ir bedarbiystę | | | | | | |
| 3. | Mirtingumas dėl savižudybių / standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60–X84) 100 000 gyventojų | 24,0/25,1* | 26,5/25,9* | 10,7* | 64,0* | 0,9 |
| 3 ¹ | Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų | 7,6 | 44,4 | 7,6 | 100,1 | 0,2 |
| 4. | Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų | 55,9 | 76,3 | 45,2 | 150,6 | 0,7 |
| 5. | Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų | 2,3 | 3,5 | 1,3 | 8,2 | 0,7 |
| 6. | Ilgalaikio nedarbo lygis | 1,5 | 2,1 | 0,3 | 5,3 | 0,7 |
| 7. | Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų | -8,0 | -13,8 | -29,8 | 1,8 | 0,6 |
| 1.2. Sumažinti socialinę - ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu | | | | | | |
| 8. | Mirtingumas dėl išorinių priežasčių / standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00–Y89) 100 000 gyventojų | 91,4/95,6* | 99,3/97,8* | 53,7* | 166,0* | 0,9 |
| 9. | Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų | 127,7 | 159,1 | 69,0 | 360,9 | 0,8 |
| 10. | Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų | 14,1 | 26,4 | 7,6 | 98,8 | 0,5 |

| | | | | | | |
|---|---|------------|----------|------|-------|------|
| 11. | Sergamumas tuberkulioze (nauji atveji) (A15–A19) 100 000 gyventojų | 37,0 | 39,5 | 14,9 | 86,0 | 0,9 |
| 2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką | | | | | | |
| 2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą | | | | | | |
| 12. | Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų | 0,5 | 1,1 | 0,0 | 2,4 | 0,5 |
| 13. | Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų | 138,0 | 145,1 | 70,7 | 190,0 | 1,0 |
| 14. | Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų | 46,9 | 68,3 | 42,5 | 120,1 | 0,7 |
| 15. | Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų | 92,1 | 70,7 | 16,6 | 108,7 | 1,3 |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | |
| 16. | Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo/standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų | 9,8/9,7* | 5/4,9* | 0,0* | 25,5* | 2,0 |
| 17. | Mirtingumas dėl nukritimo/standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų | 13,1/14,4* | 15/14,7* | 0,0* | 32,9* | 0,9 |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | |
| 18. | Mirtingumas dėl transporto įvykių/standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų | 4,4/4,2* | 8,8/8,7* | 0,0* | 34,5* | 0,5 |
| 19. | Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų | 1,1 | 3,2 | 0,0 | 12,1 | 0,3 |
| 20. | Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų | 38,1 | 61,8 | 22,9 | 133,0 | 0,6 |
| 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą | | | | | | |
| 21. | Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra |

| | | | | | | |
|---|--|------------|------------|-------|-------|------|
| 22. | Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.) | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra |
| 23. | Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.) | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra |
| 3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą | | | | | | |
| 3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą | | | | | | |
| 24. | Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų | 2,2/1,9* | 3,9/4,0* | 0,0* | 13,2* | 0,6 |
| 25. | Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų | 10,9/11,0* | 20,5/20,2* | 3,3* | 52,5* | 0,5 |
| 26. | Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) | 18,5 | 53,6 | 0,0 | 281,5 | 0,3 |
| 27. | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais | 253,1 | 186,9 | 113,2 | 376,9 | 1,4 |
| 28. | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais | 251,7 | 164,7 | 109,4 | 325,3 | 1,5 |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | |
| 29. | Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.). | 56,2 | 34,3 | 10,6 | 56,2 | 1,6 |
| 4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius | | | | | | |
| 4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais | | | | | | |
| 30. | Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų | 22,1 | 33,1 | 20,9 | 56,7 | 0,7 |
| 31. | Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų | 4,9 | 6,5 | 4,2 | 9,5 | 0,8 |
| 4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą | | | | | | |
| 32. | Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius | 1,4 | 2,0 | 1,4 | 3,9 | 0,7 |

| | | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------|---------|-----|
| 33. | Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų | 4,6 | 7,7 | 2,3 | 13,3 | 0,6 |
| 34. | Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui | 7,8 | 9,1 | 6,8 | 11,6 | 0,9 |
| 35. | <i>Neteko galios nuo 2018-01-01</i> | - | - | - | - | - |
| 36. | Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų | 4,4 | 8,8 | 0,0 | 14,8 | 0,5 |
| 37. | Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų | 0,5 | 3,1 | 0,0 | 8,0 | 0,2 |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | | | |
| 38. | Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių | 3,1 | 3,0 | 0,0 | 9,9 | 1,0 |
| 39. | 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys | 92,3 | 93,5 | 86,6 | 99,4 | 1,0 |
| 40. | 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinės (3 dozės) skiepavimo apimtys | 95,3 | 93,7 | 87,0 | 99,3 | 1,0 |
| 41. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje | 9,1 | 16,4 | 2,2 | 44,4 | 0,6 |
| 42. | Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | 16,1 | 18,0 | 6,0 | 26,9 | 0,9 |
| 43. | Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų | 3,6 | 5,4 | 0,0 | 18,8 | 0,7 |
| 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę | | | | | | |
| 44. | Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų | 593,3/707,9* | 795,9/773,3* | 626,7* | 1063,6* | 0,7 |
| 45. | Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų | 230,8/261,6* | 282,7/274,7* | 201,6* | 351,8* | 0,8 |

| | | | | | | |
|-----|--|--------------|--------------|--------|--------|-----|
| 46. | Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų | 110,0/131,7* | 189,9/183,9* | 107,7* | 447,4* | 0,6 |
| 47. | Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų | 68,6 | 62,3 | 28,1 | 103,0 | 1,1 |
| 48. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje | 38,2 | 48,6 | 17,9 | 65,1 | 0,8 |
| 49. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje | 43,4 | 52,8 | 35,7 | 69,3 | 0,8 |
| 50. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje | 36,9 | 52,2 | 21,9 | 66,1 | 0,7 |
| 51. | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje | 25,0 | 40,8 | 21,7 | 57,6 | 0,6 |

*Standartizuotas rodiklis. Standartizacija (angl. standardization) – paprastai taikoma aprašant mirtingumą, sergamumą ir ligų paplitimą įvairiose populiacijose arba įvairiais laikotarpiais. Kaip žinoma, šiems rodikliams didelę įtaką gali daryti nemažai veiksnių – gyventojų amžiaus struktūra, vyrų ir moterų santykis populiacijoje, populiacijų rasiniai ar tautiniai skirtumai ir pan. Darydami poveikį gyventojų sveikatos būklės rodikliams šie veiksniai apibendrintai vadinami iškraipiančiais veiksniais (angl. confounders), dėl kurių tampa labai sunku objektyviai palyginti įvairias populiacijas.

II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

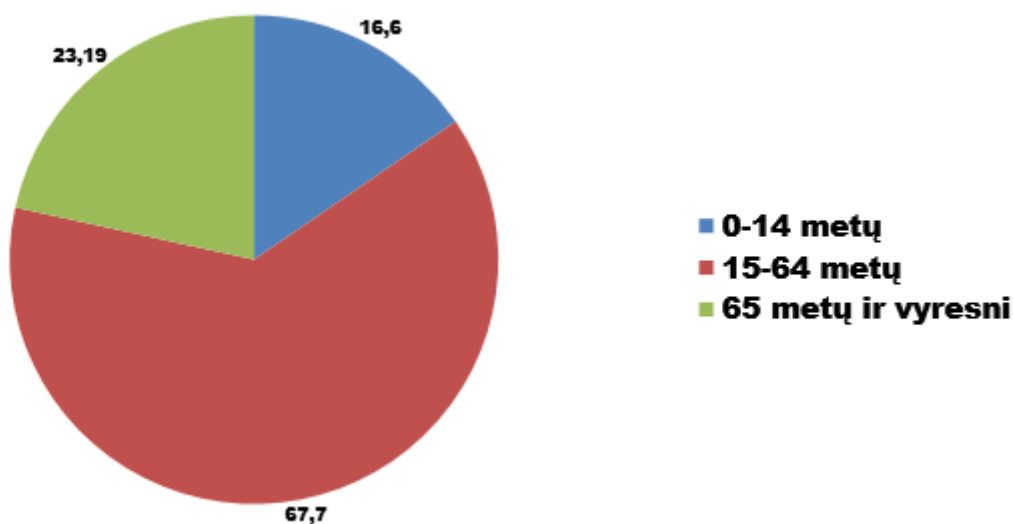
Kauno rajono savivaldybėje 2017 metais vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 91 859. Nuo 2012 metų jis padidėjo 5 595 gyventojais (2 lentelė). Miesto gyventojai sudarė 15,0 proc., kaimo gyventojai – 85,0 proc. Tačiau visoje Lietuvoje nuo 2012 metų vidutinis metinis gyventojų skaičius sumažėjo 159 370 gyventojais (2012 metais – 2 987 773 gyv.; 2017 metais – 2 828 403 gyv.).

2 lentelė. Vidutinis metinis gyventojų skaičius Kauno rajono savivaldybėje 2012-2017 m.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 86 264 | 86 779 | 87 767 | 88 956 | 90 295 | 91 859 |
| Pokytis | +515 | +988 | +1 189 | +1 339 | +1 564 |

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

2017 metais Kauno rajone vyrų dalis sudarė 48,23 proc. visų gyventojų, o moterų – 51,77 proc. Pagal amžiaus grupes: 0-14 metų amžiaus gyventojų dalis sudarė 16,6 proc., 15-64 metų – 67,7 proc., 65 metų ir vyresni – 23,19 proc. (1 pav.). Vaisingo amžiaus (15-49 metų) moterų dalis sudarė 23,41 proc.



1 pav. Kauno rajono gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.)

Kauno rajone 2017 metais natūralus prieaugis – 0,1/1000 gyv., mirtingumas – 10,8/1000gyv., gimstamumas – 10,7/1000 gyv.

Stebint santuokų ir ištuokų rodiklius, 2017 metais Kauno rajone jie džiuginantys, nes santuokų daugiau kaip dukart nei ištuokų, santuokų skaičius siekia 7/1000 gyv., ištuokų skaičius – 2,9/1000 gyv.

Savivaldybės, lyginant su Lietuvos vidurkiu, prioritetinių problemų analizė:

- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

III. SPECIALIOJI DALIS

Lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą įtakoja daugelis faktorių. Nesveika gyvensena, nepalanki fizinė bei socialinė aplinka lemia lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą. Ypačingai sveikatos kokybę blogina netinkamas gyvenimo būdas, fizinio aktyvumo stoka, neracionali mityba, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, neturėjimas poilsio ir darbo režimo, stresas. Siekdami laikytis sveikos gyvensenos principų, profilaktiškai pas gydytojus tikrindamiesi savo sveikatą, sumažiname lėtinių neinfekcinių ligų susirgimo tikimybę.

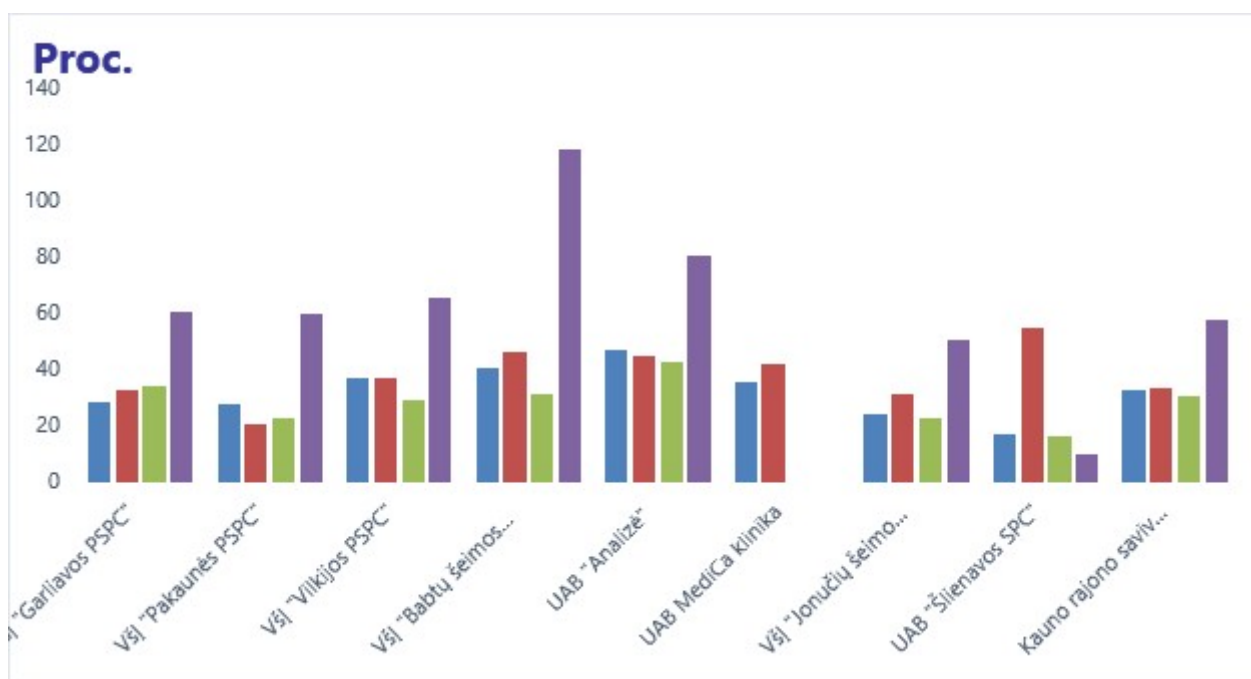
Kasmet vykdoma Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdytų susirgimų profilaktikos programų stebėseną, kuri leidžia stebėti ne tik žmonių sąmoningumo tendenciją, bet ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbą su profilaktikos programomis.

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS DĖL KRŪTIES VĖŽIO FINANSAVIMO PROGRAMOJE

Nuo 2005 metų šalyje pradėta vykdyti atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio prevencijos programa. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų mirtingumą nuo krūties piktybinių navikų. Pagal programą 50-69 metų amžiaus moterims 1 kartą per 2 metus turi

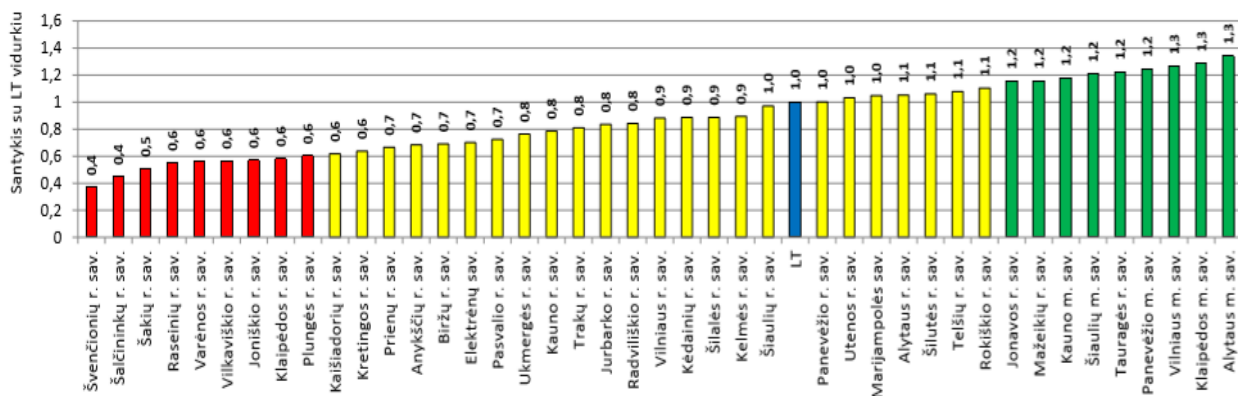
būti atliekami ir gydytojų radiologų įvertinami abiejų krūčių mamografiniai tyrimai. Nustačius krūčių pakitimų, moterys siunčiamos atlikti kitų tyrimų diagnozei patikslinti bei, esant reikalui, gydytis.

Stebint asmens sveikatos priežiūros įstaigų informavimo paslaugas dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio prevencinės programos, matomi kintantys rezultatai, tačiau bendroje sumoje Kauno rajone šios programos vykdymo skaičius ženkliai didėja, 2017 m. nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį jis siekia beveik 58 proc., tuo tarpu 2016 m. jis buvo 30 proc. (2 pav.).



2 pav. Informavimo paslaugos dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas 2014-2017 metais Kauno rajone (% nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį).

Lietuvoje 2016–2017 m. 48,6 proc. 50-69 metų amžiaus moterų buvo atlikta mamograma (206 338 moterims). Mažiausiai šia prevencine programa pasinaudojo Švenčionių r. savivaldybė (17,9 proc.), daugiausiai Alytaus m. savivaldybė (65,1 proc.). Kauno rajone 2017 m. pasitikrinusių moterų – 38,2 proc. (3 pav.).

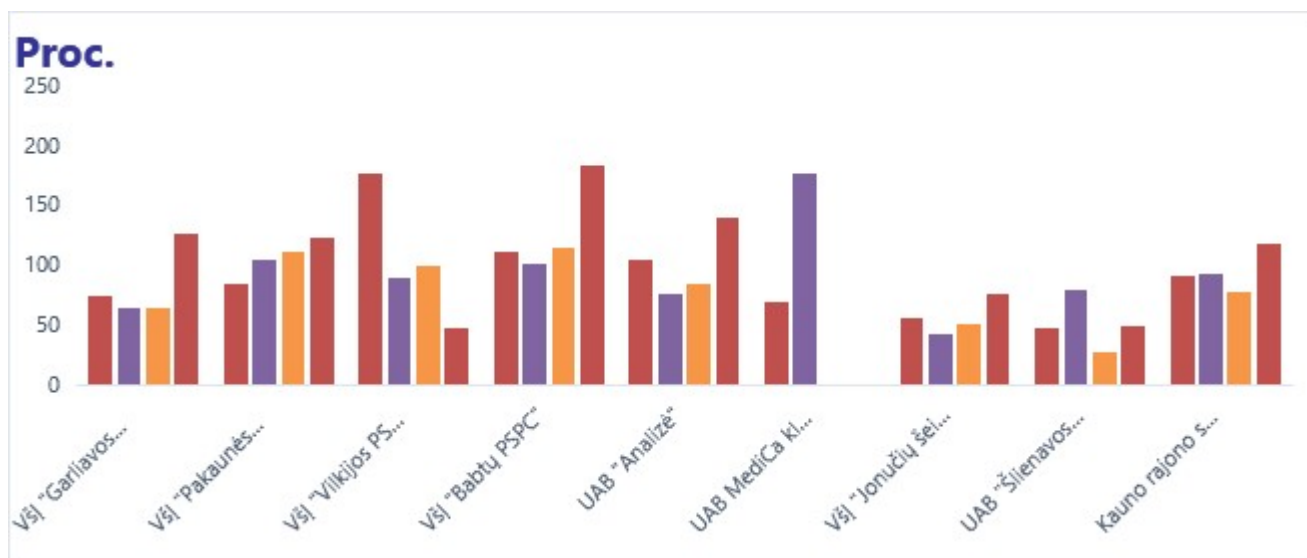


3 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2016–2017 m. Savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ, APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO BIUDŽETO LĖŠŲ, FINANSAVIMO PROGRAMOJE

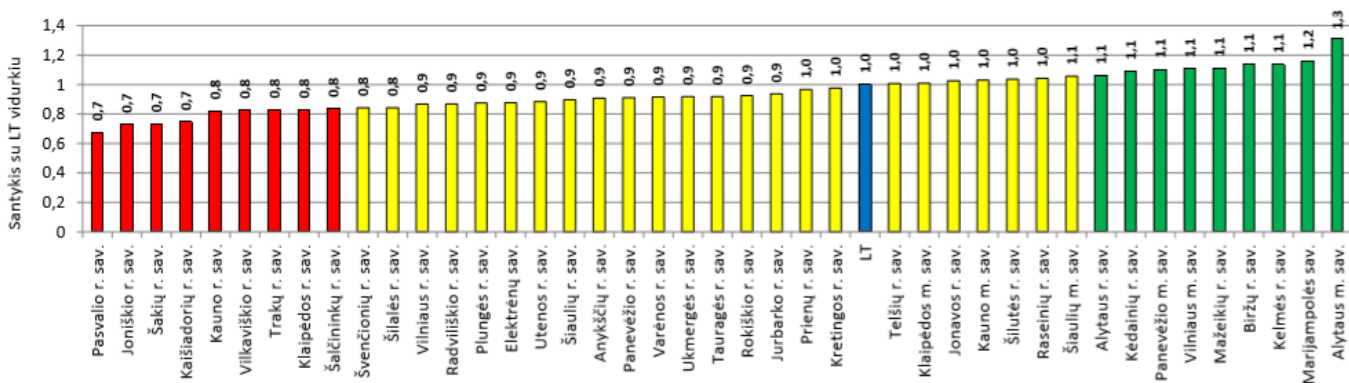
Nuo 2004 metų vykdoma Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinė programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Šios programos dėka daugiau diagnozuota ikivėžinių būklių ir ankstyvųjų ligos stadijų. Statistiškai 80 proc. susirgusių moterų, pastebėjus ligą laiku ir nedelsiant pradėjus gydymą, gali pasveikti. Ši programa suteikia galimybę nemokamai kartą per 3 metus pasitikrinti pas gydytoją dėl gimdos kaklelio vėžio moterims nuo 25 metų iki 60 metų.

Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigų profilaktinės programos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų informavimo paslauga auga (4 pav.).



4 pav. Informavimo paslaugos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos vykdymas 2014 - 2017 metais Kauno rajone (proc. nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį)

Lietuvoje 2015–2017 m. 385 145 (52,8 proc.) tikslinės populiacijos moterims buvo atliktas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis. Mažiausiai šia prevencine programa pasinaudojo Pasvalio r. sav. (35,7 proc.), daugiausiai – Alytaus m. sav. moterys (69,3 proc.), Kauno rajone – 44,9 proc. (5 pav.).

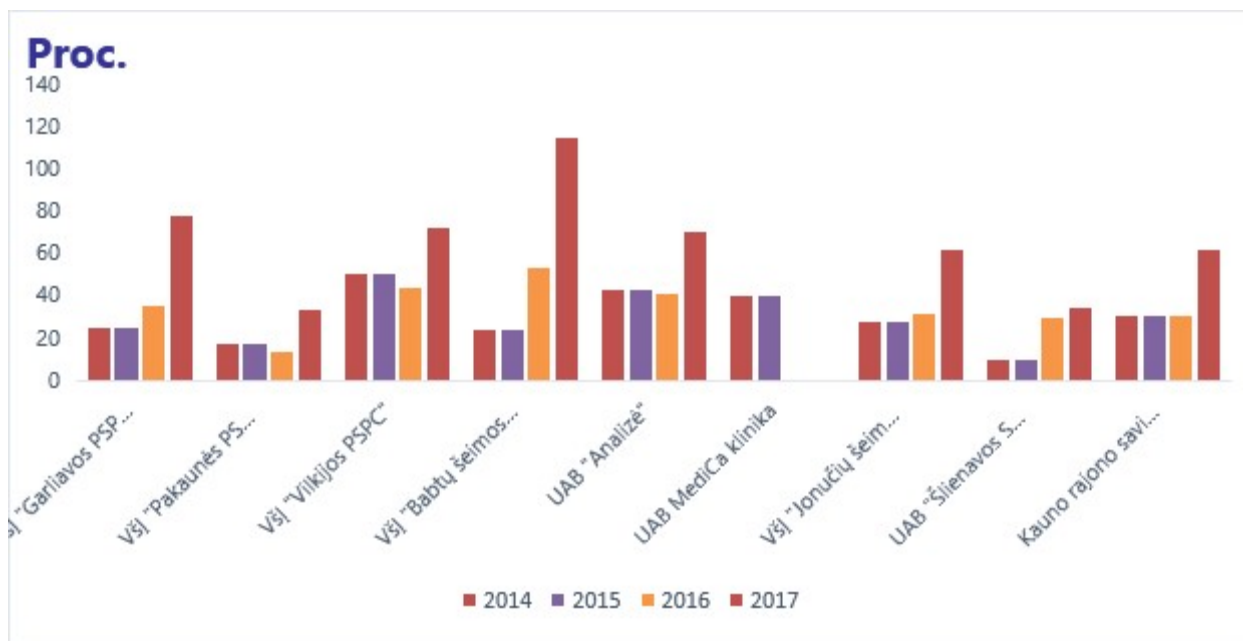


5 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2015–2017 m. Savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMOJE

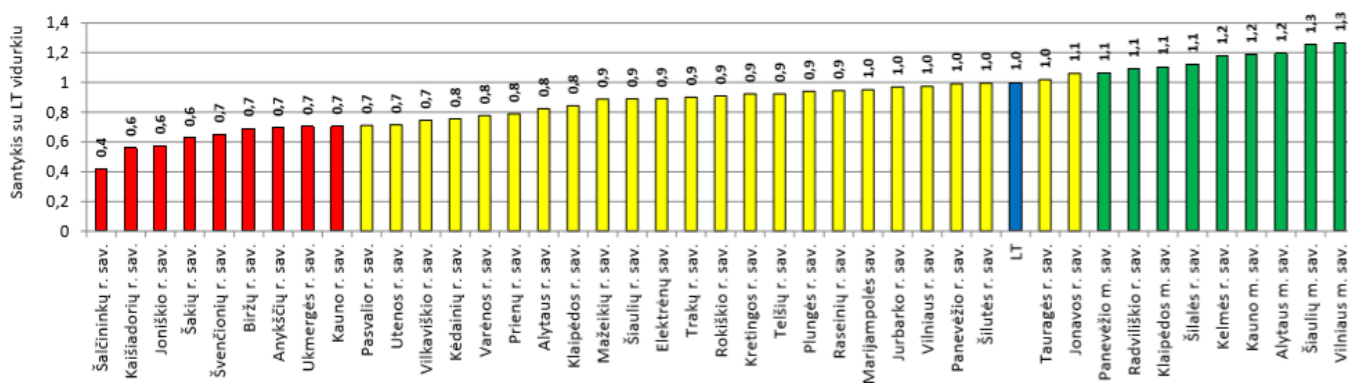
Programa pradėta vykdyti nuo 2009 metų liepos 1 dienos, vykdant dvejų metų bandomąjį projektą Vilniaus ir Kauno apskrityse. Programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų storosios žarnos vėžio stadijų išaiškinamumą ir sumažinti mirtingumą dėl šios ligos. Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga teikiama asmenims, sulaukusiems 50–74 metų amžiaus.

2014 – 2017 metų situacija Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl informavimo paslaugos storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinių priemonių (6 pav.).



6 pav. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymas 2014 – 2017 metais Kauno rajone (proc. nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį)

Lietuvoje 2016–2017 m. šis tyrimas buvo atliktas 461 756 asmenims. Tai sudarė 52,2 proc. tikslinės populiacijos. Daugiausiai dėl storosios žarnos vėžio buvo ištirta Vilniaus miesto (66,1 proc.), mažiausiai – Šalčininkų r. savivaldybių (21,9 proc.) gyventojų, Kauno rajone – 37,6 proc. gyventojų (7pav.).

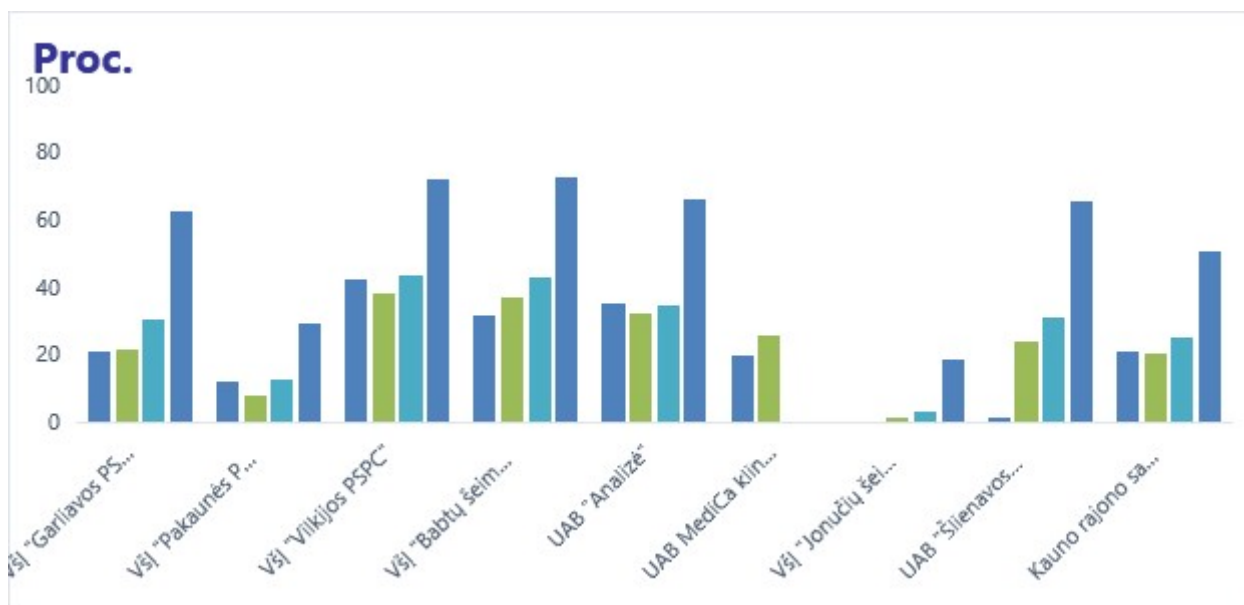


7 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2016–2017 m. Savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

**TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ASMENŲ,
PRISKIRTINŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPEI,
ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ FINANSAVIMO PROGRAMOJE**

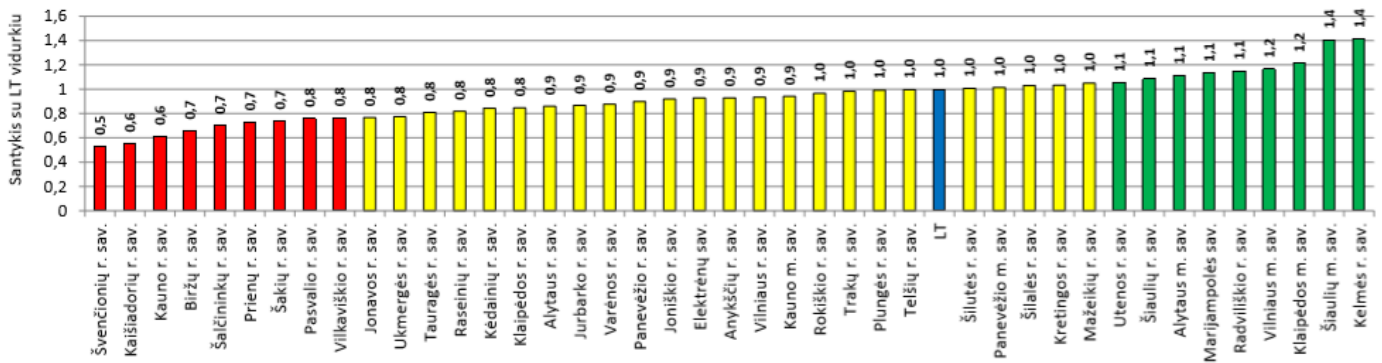
2006 m. pradėta įgyvendinti asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programos tikslas - sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų. Programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Jiems kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei to reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Tačiau, jei nustatoma, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, siunčia pacientą į specializuotus centrus toliau išsitiirti, o prireikus yra skiriamas gydymas.

Didėjantis informavimo paslaugos dėl širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos vykdymas Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose (8 pav.).



8 pav. Informavimo paslaugos, asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos, vykdymas 2014 – 2017 metais Kauno rajone (proc. nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį)

Lietuvoje 2017 m. tokios paslaugos buvo suteiktos 268 590 asmenų. Tai sudarė 40,8 proc. tikslinės populiacijos. Daugiausiai šių paslaugų buvo suteikta Kelmės r. (57,6 proc.), o mažiausia – Švenčionių r. savivaldybės gyventojams (21,7 proc.), Kauno rajone – 25,1 proc. (9 pav.).



9 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2017 m. Savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

IŠVADOS

1. Kauno rajono savivaldybės reikšmės, lyginant su Lietuvos vidurkiu, 2017 m. pasiskirsto taip: 44 proc. rodiklių patenka į žaliąją zoną, 42 proc. – geltonąją ir 14 proc. – raudonąją. Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai: tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

2. Nors ir Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose informavimo paslauga dėl prevencinių programų auga, lyginant savivaldybės santykį su Lietuvos vidurkiu, situacija rodo, jog vis dar nepakankamai Kauno rajono gyventojų dalyvauja prevencinėse programose.

REKOMENDACIJOS

Siekiant didinti prevencinių programų vykdymą:

- Informuoti ir šviesti visuomenę ligų prevencijos klausimais (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, metodinės priemonės ir kt.);
 - Užtikrinti informacijos sklaidą rizikos grupėse;
 - Užtikrinti kokybiškas ir prieinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Kauno rajono gyventojams;
 - Šeimos gydytojų darbas skatinant rizikos grupes dalyvauti prevencinėse programose;
 - Būtiną glaudų tarpsektorinį, tarpinstitucinį bendradarbiavimą.
-