



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras  
*Sveikata - geriausia dovana*

PATVIRTINTA

Birštono savivaldybės tarybos

2023 m. vasario 23 d.

sprendimu Nr. TSE-17

# BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS 2021 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

LAURYNAS DILYS  
KAUNO RAJONO SBĮ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

# TURINYS

---

ĮVADAS .....	2
I. BENDROJI DALIS .....	3
II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.....	7
2.1. Gyventojų skaičius .....	7
2.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.....	7
2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai .....	8
III. SPECIALIOJI DALIS .....	9
3.1. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.....	9
3.2. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje .....	10
3.3. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi ŠKL programoje.....	11
IŠVADOS .....	13
REKOMENDACIJOS .....	14

## ĮVADAS

---

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 Birštono savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2020 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Birštono savivaldybėje. Rengiant šią ataskaitą vadovautasi savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis bei naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema [sveikstat.hi.lt](http://sveikstat.hi.lt)

## I. BENDROJI DALIS

---

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2020 m. Birštono 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.

Birštono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „2021 m. Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

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

**1 lentelė. 2021 m. Birštono savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis**

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
<b>Strateginis tikslas</b>									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	74.3	74	74.6	1.00	74.2	68.5		81.7
Išvengiamas mirtingumas proc.	↓	19.5	16	24.1	0.72	27.2	34.0		19.5
<b>1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>									
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	—	0.0	0	40.8	0.00	20.1	68.1		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	—	0.0	0	47.6	0.00	19.0	60.1		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	→	24.4	1	32.7	0.65	37.3	65.7		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl. (2019)	↓	83.9	26	79.1	1.25	67.1	246.0		36.1
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↑	3.4	81	2.3	0.68	5.0	13.1		1.5
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-11.4	-47	-1.0	6.71	-1.7	-27.8		78.3
<b>1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	48.7	2	89.8	0.56	86.3	198.3		30.5
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	43.1	2	84.6	0.52	82.4	163.8		21.8
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	↑	362.3	148	245.4	1.16	312.0	572.7		108.2
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	↓	13.6	56	14.9	0.57	23.7	74.2		3.2
Serg. tuberkuloze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	8.2	0.00	19.6	60.4		0.0
Sergamumas tuberkuloze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	8.2	0.00	22.4	60.4		0.0
<b>2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>									
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikats būties sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.0	3.8		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	→	128.3	13	113.1	1.03	124.5	168.8		63.4
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	↑	83.9	21	68.7	1.48	56.6	125.3		40.9
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	↓	9.7	4	18.0	0.45	21.6	84.9		0.0
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>									

Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	5.1	26.6		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.9	21.7		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	24.4	1	32.7	1.36	18.0	68.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	18.5	1	22.0	1.06	17.5	60.2		0.0
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	6.6	19.6		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	6.3	19.5		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.6	9.6		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.5	9.8		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	2.4	1	4.1	0.47	5.1	10.7		0.0
<b>2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą</b>									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↓	273.8	274	615.7	0.29	932.7	32956.2		38.8
<b>3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą</b>									
<b>3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	2.8	15.4		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	2.9	18.5		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	24.4	1	16.3	1.01	24.1	80.0		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	28.7	1	23.1	1.25	22.9	79.6		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	157.9	4105	151.2	0.79	199.2	69.4		388.4
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	↓	93.3	4105	98.0	0.53	175.2	35.1		359.7
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	82.8	464.2		0.0
<b>3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>									
Kūdikų, žindyti išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	↓	33.3	1	45.0	0.88	37.8	6.6		62.1
<b>4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>									
<b>4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	17.4	71	24.6	1.17	14.9	29.7		10.1
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	1.1	4	2.0	0.69	1.6	3.0		0.7
<b>4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą</b>									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019)	↑	1.6	36	1.5	0.94	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	4.9	2	4.9	0.68	7.2	2.5		13.8

Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	➔	9.9	40739	9.6	1.13	8.8	6.5		11.5
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	3.5	19.4		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	2.4	15.6		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	1.7	4.8		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	—	0.0	0	0.0	0.00	3.0	32.3		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	⬆	100.0	7	94.7	1.13	88.2	65.6		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	⬇	80.0	4	80.0	0.89	89.4	63.0		98.2
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	⬇	2.9	8	6.7	0.25	11.4	1.8		48.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc. )	⬆	25.4	74	26.4	1.12	22.7	10.1		36.3
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	—	0.0	0	0.0	0.00	2.7	12.4		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	➔	925.7	38	1061.3	1.13	820.3	1517.9		399.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	➔	728.8	38	782.7	0.91	805.1	1381.0		533.7
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇	194.9	8	310.2	0.71	275.9	429.8		133.1
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇	163.8	8	245.1	0.63	259.5	382.2		163.8
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	⬆	268.0	11	179.6	1.44	186.0	500.2		82.2
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	⬆	203.2	11	126.2	1.12	180.8	401.7		76.5
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	⬆	73.1	30	66.9	1.05	69.4	99.9		38.2
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bęgyje dalyvavusi krūties vęžio programoje	⬇	26.7	203	35.6	0.59	45.5	11.2		61.9
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bęgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	⬇	42.7	398	47.1	0.80	53.4	33.5		74.4
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bęgyje dalyvavusi storosios žarnos vęžio programoje	⬇	32.6	514	36.9	0.68	48.1	24.2		67.2
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	➔	37.0	353	37.5	0.78	47.2	24.8		70.0

## II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

### 2.1. Gyventojų skaičius

Lietuvoje 2021 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 2 810 761 gyventojas, stebint pokytį per paskutinius penkis metus, Lietuvoje nuolatinių gyventojų skaičius sumažėjo 37 143 gyventojais. Birštono savivaldybėje 2021 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 4 128. Nuo 2017 m. jis sumažėjo 126 gyventojais (2 lentelė).

**2 lentelė. Nuolatinis gyventojų skaičius metų Birštono savivaldybėje metų pradžioje 2017-2021 m.**

2017	2018	2019	2020	2021
4254	4168	4117	4066	4128
<b>Pokytis:</b>	-86	-51	-51	<b>+62</b>

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Birštone, miesto gyventojai sudarė 74,4 proc., kaimo gyventojai – 25,6 proc. Detaliau apžvelgus Birštono savivaldybės gyventojų sudėtį 2021 m., vyrų dalis sudarė 44,6 proc. visų gyventojų, o moterų – 55,4 proc. Pagal amžiaus grupes didžioji dalis Birštono gyventojų yra darbingo amžiaus (3 lentelė.).

**3 lentelė. Birštono gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2017–2021 m., proc.**

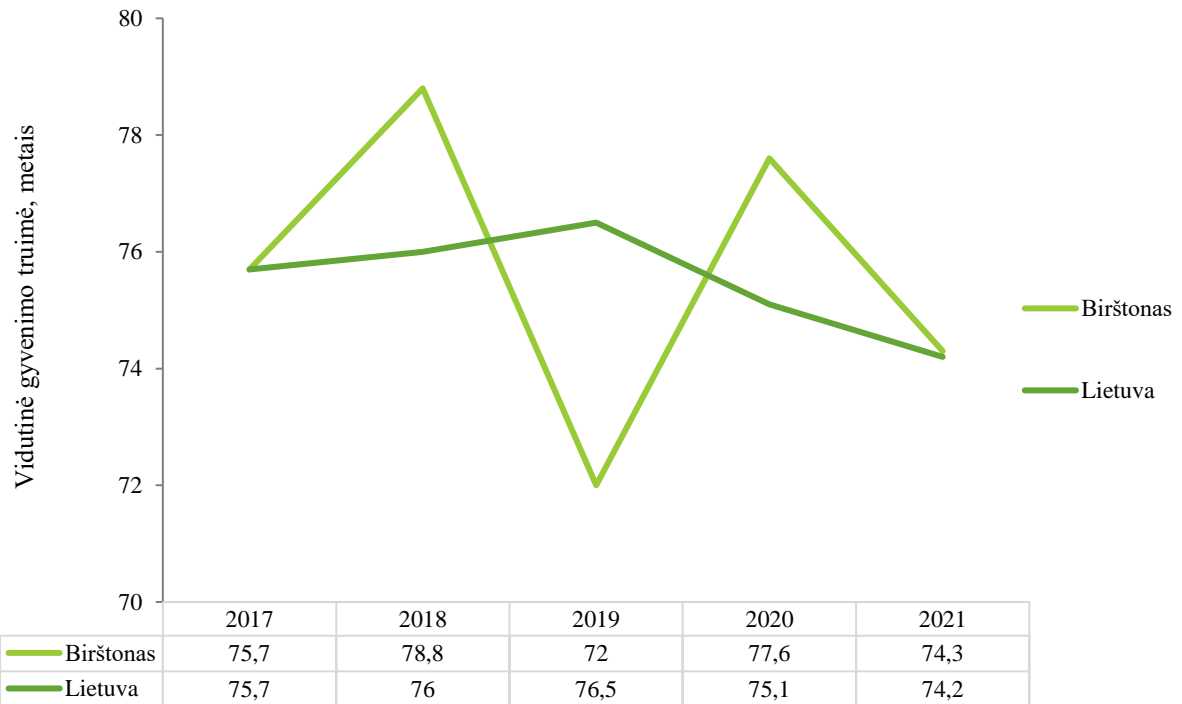
Amžiaus grupės	Metai				
	2017	2018	2019	2020	2021
<b>0 – 17 metų amžiaus</b>	15,8	15,6	15,6	15,8	14,0
<b>18–44 metų amžiaus</b>	27,5	26,8	26,8	26,7	29,2
<b>45–64 metų amžiaus</b>	32,8	33,2	33,1	33,0	32,2
<b>65 metų ir vyresni</b>	23,9	24,3	24,4	24,5	24,7

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

### 2.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

Vidutinė gyvenimo trukmė – tai pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą. 2021 m. gimęs Lietuvos gyventojas, tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 74,2 m. Birštono savivaldybės gyventojas gimęs 2021 m., tikėtina, kad nugyvens 74,3 m. Vidutinio gyvenimo trukmės rodiklio pokyčiai per pastaruosius penkis metus pavaizduoti 1 pav.



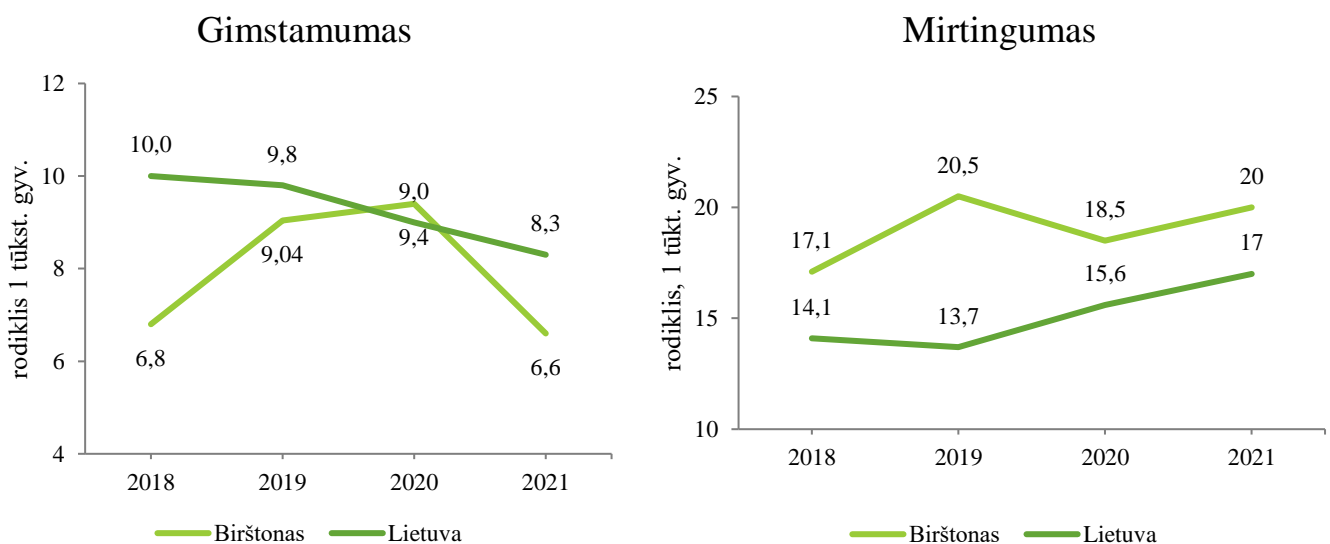


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Birštone ir Lietuvoje 2017–2021 metais

### 2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai

Analizuojant Birštono gimstamumo ir mirtingumo rodiklius, pastebima, jog rodikliai kasmet svyruoja. Rodiklių nepastovumui gali turėti įtakos mažas gyventojų skaičius. Birštono gimstamumo rodiklis 2021 m. buvo 6,6 atv./ 1000 gyv., o Lietuvos 8,3 atv./ 1000 gyv.), o mirtingumo rodiklis Birštone buvo 20 atv./1000 gyv., Lietuvoje – 17 atv./1000 gyv. (2 pav.).



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000 gyv. Birštone ir Lietuvoje, 2018-2021 m.

### III. SPECIALIOJI DALIS

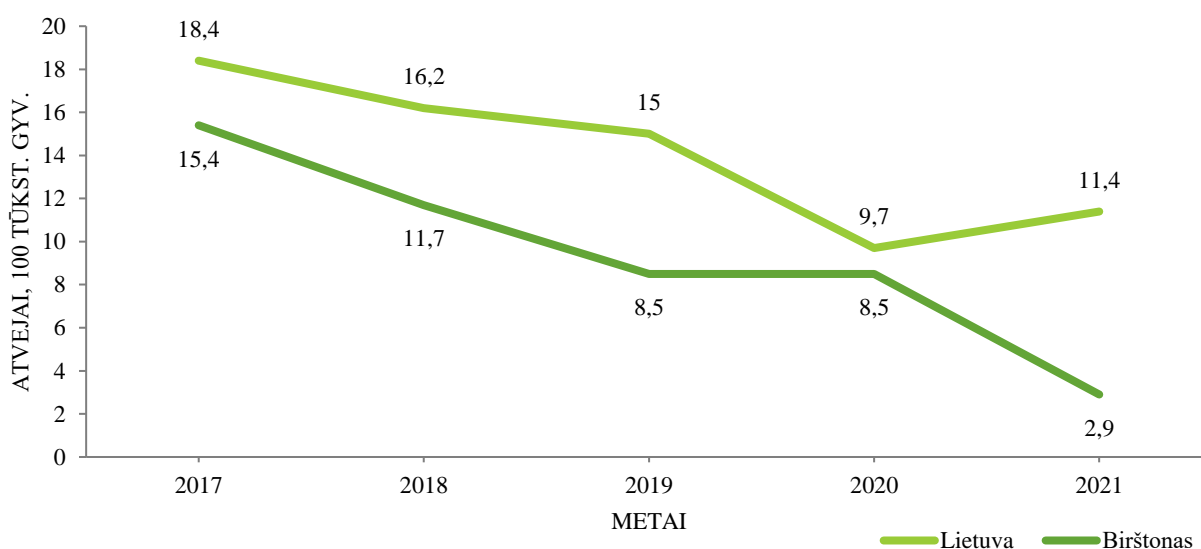
Iš visų pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu, į žaliąją zoną pateko 33 rodikliai, į raudonąją zoną 15 rodiklių. 2021 m. išsamesnei analizei iš 1 lentelėje pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje pasirinkti rodikliai yra:

1. Tikslinės populiacijos dalis (6–14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.
2. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje.
3. Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje.

#### 3.1. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje

Nors daugelio burnos sveikatos problemų, tarp jų ir dantų ėduonies, galima išvengti, burnos sveikatos problemos yra paplitusios ir vis dar plinta, ypač tarp vaikų. 2021 m. Birštono savivaldybėje, 25,4 proc., o Lietuvoje 22,7 proc. 7–17 m. vaikų, neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų.

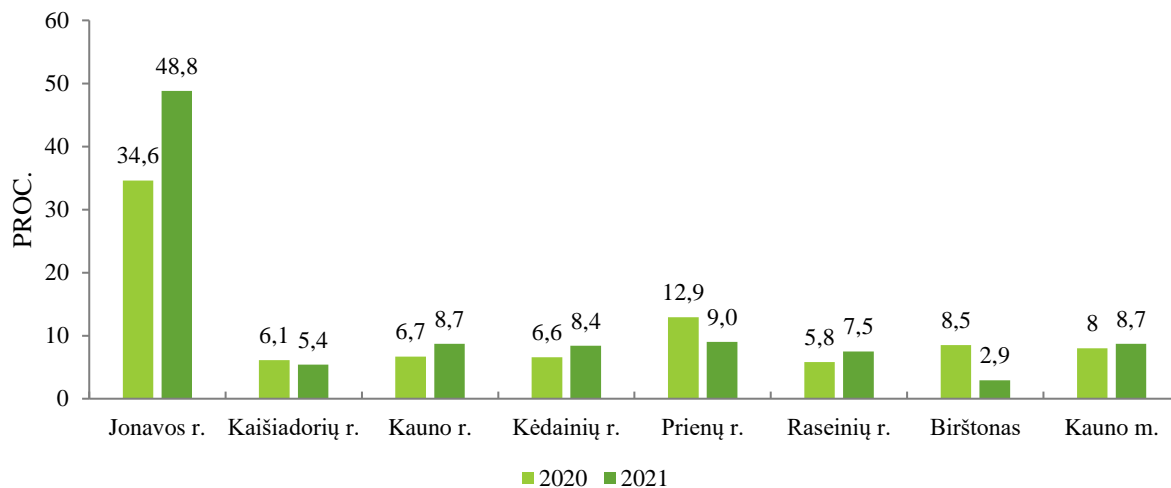
Lietuvoje, 2005 m. rugsėjo 16 d. sveikatos apsaugos ministras, savo įsakymu patvirtino vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą. Programa skirta vaikų nuo 6 iki 14 metų nuolatinių krūminių dantų kramtomųjų paviršių ėduonies prevencijai. Šios programos įgyvendinimas Birštono savivaldybėje kiekvienais metais kinta, o nuo 2017 m. stebima jos įgyvendinimo mažėjimo tendencija. 2021 m. šis rodiklis Birštono savivaldybėje buvo itin žemas – 2,9 proc. (4 pav.).



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

#### 4 pav. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2017-2021 m., proc.

Šį rodiklį lyginant su Kauno regiono savivaldybėmis, pastebima, kad visose savivaldybėse, išskyrus Jonavos r. savivaldybę, rodiklis yra žemesnis nei Lietuvos vidurkis (6 pav.).



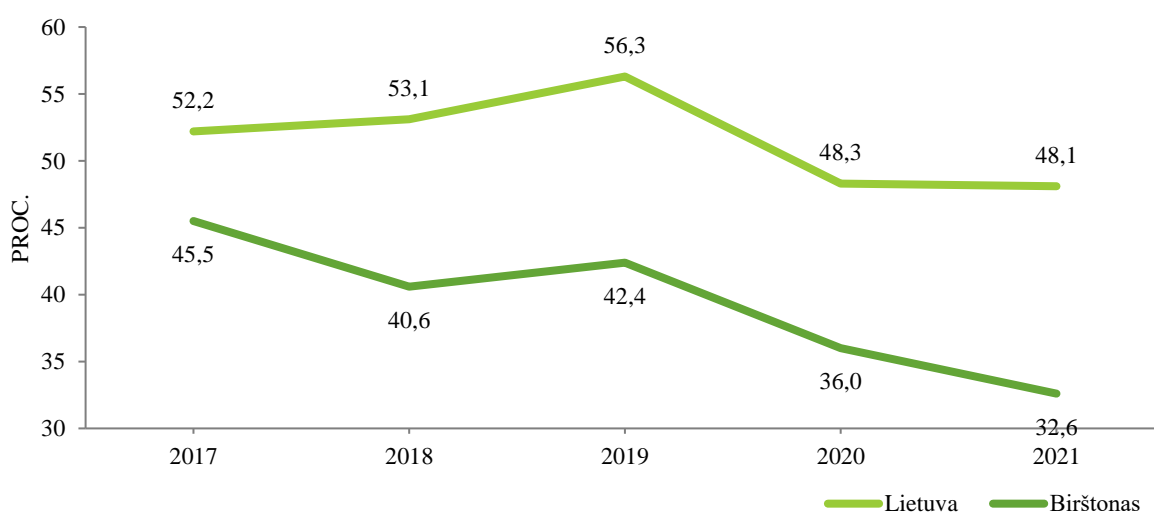
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**6 pav. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje Kauno apskrities savivaldybėse 2020-2021 m., proc.**

### 3.2. Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje

Nuo 2014 m. liepos 1 d. Lietuvoje pradėta vykdyti storosios žarnos vėžio prevencinė programa skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 74 metų (imtinai), kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slaptas kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduos siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę.

Tikslinės populiacijos gyventojų dalies dalyvavimo apimtys storos žarnos vėžio programoje nuo 2017 m. Birštono savivaldybėje sumažėjo 12,9 proc. lyginant su 2021 m. (7 pav.).



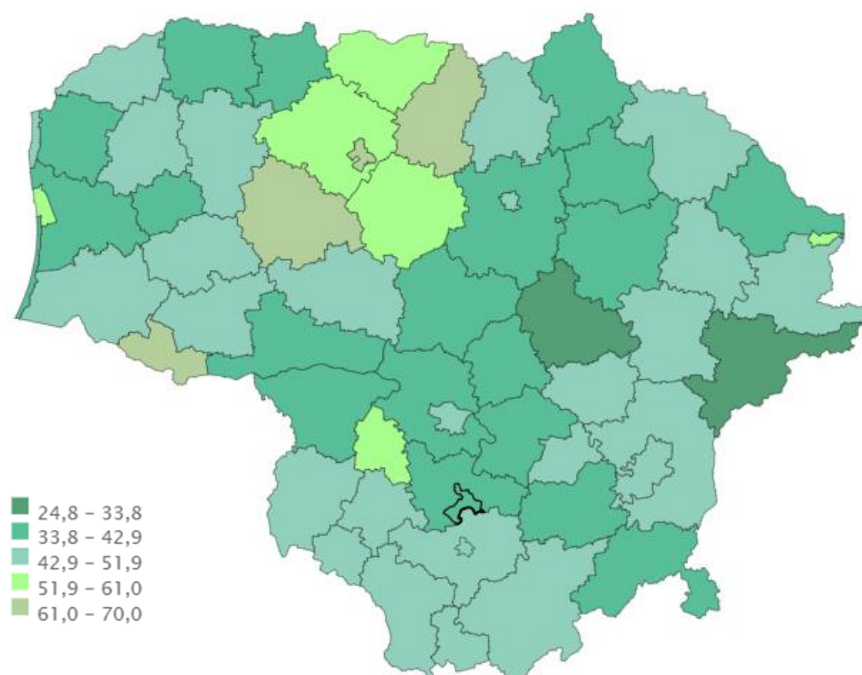
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**7 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Birštone ir Lietuvoje 2017–2021 m.**

### 3.3. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi ŠKL programoje

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa skirta 40–54 m. amžiaus vyrams ir 50–64 m. amžiaus moterims, kuriems kartą per 1 metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies bei kraujagyslių ligų prevencijos planą. Jei gydytojas nustato, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, siunčia pacientą į specializuotus centrus išsamiau ištirti. Norint mažinti mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų, būtina kuo daugiau populiacijos, turinčios rizikos veiksnius ištirti ir jeigu reikia, paskirti gydymą. Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane nustatyti pagrindiniai tikslai, siekiant sumažinti sergamumo ir ankstyvo mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklius Lietuvoje. Viena iš pagrindinių priemonių yra esminių rizikos veiksnių (rūkymo, cholesterolio kiekio, arterinės hipertenzijos) mažinimas. Siekiant sumažinti sergamumą šiomis ligomis jau ankstyvame amžiuje, vaikams taikomos intervencinės priemonės, tokios kaip sočiųjų riebalų mažinimas mokykloje tiekiamuose patiekaluose, fizinio aktyvumo skatinimas pertraukų metu ar sveikatos raštingumo didinimas vykdant sveikatos stiprinimo užsiėmimus.

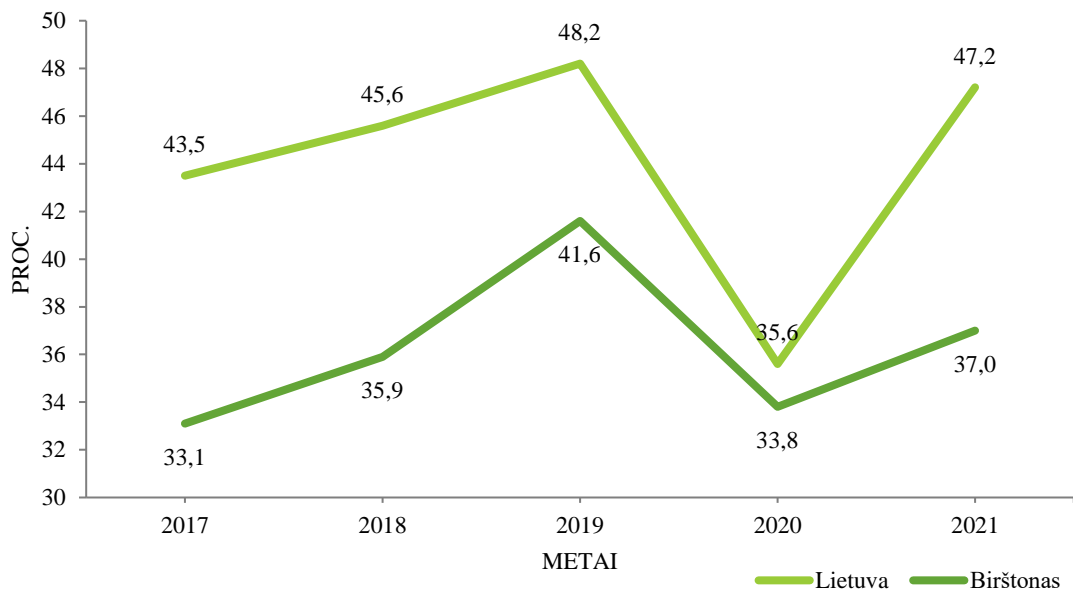
2021 m. Lietuvoje, šioje programoje dalyvavo 35,6 proc. tikslinės populiacijos. Didžiausi rodikliai buvo Pakruojo r., Šiaulių m., Kelmės r. ir Pagėgių savivaldybėse, mažiausi – Ukmergės r. ir Švenčionių r. (8 pav.)



*Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

**8 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje, Lietuvos savivaldybėse 2021 m.**

2021 m. Birštone šioje programoje dalyvavo 33,8 proc. tikslinės populiacijos gyventojų (9 pav.).



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**9 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje, Birštone ir Lietuvoje 2017–2021 m.**

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos kontekste dažnai dalyvauja daugiadisciplininė komanda, bendradarbiaujanti pacientų švietimui, ligų rizikos veiksnių identifikavimui, gydymo paskyrimui ir modifikavimui bei nuolatinio dialogo palaikymui su pacientais apie jų sveikatą ir priežiūrą<sup>1</sup>. Šiose grupėse gali būti gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, bendruomenės sanitarai, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, visuomenės sveikatos specialistai ir kt.

Kasmet vykdoma 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. Kauno teritorinės ligonių kasos duomenimis, iš 437 planuojamų patikrinti per 2021 m. asmenų prisirašiusių prie VšĮ Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro, informavimo paslauga apie dalyvavimą prevencinėje programoje buvo suteikta 212 asmenų. Iš visų informuotų asmenų, išsamios širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga nebuvo suteikta nė vienam pacientui.

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Cardiovascular Disease Prevention Programs: A Guide to Effective Health Care System Interventions and Community Programs Linked to Clinical Services. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; 2017

## IŠVADOS

---

1. 2,9 proc. tikslinės populiacijos (6–14 m.), dalyvavo vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje Birštono savivaldybėje 2021 m.
2. 2021 m. Birštono savivaldybėje tikslinės populiacijos gyventojų dalies dalyvavimo apimtys storos žarnos vėžio programoje siekė 32,6 proc.
3. ŠKL programoje Birštono savivaldybėje, 2021 m. dalyvavo 37 proc. tikslinės populiacijos.

### **1. Siekiant didinti tikslinės populiacijos dalies (6–14 m.) (proc.), dalyvavimo apimtis vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje**

- 1.1. Išskirti prioritетines sritis vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros srityje, didinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą su pirminės sveikatos priežiūros sektoriumi, siekti, kad gydytojas odontologas išsamiai įvertintų vaikų dantų būklę, kiekvieno apsilankymo metu, tėvus ir vaikus informuotų apie tinkamą dantų priežiūrą, informuotų apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą.
- 1.2. Didinti ASPI, visuomenės sveikatos įstaigų bei nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą siekiant padidinti informuotumą apie galimybes dalyvauti prevencinėse programose, finansuojamose iš PSDF lėšų.

### **2. Siekiant didinti prevencinių programų vykdymą, didinti tikslinės populiacijos dalies, dalyvavimą storosios žarnos vėžio programoje iš ŠKL programoje**

- 2.1. Didinti informavimo paslaugos apimtis apie vykdomas prevencijos programas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų.
- 2.2. Diegti komandinės priežiūros strategiją, kurią galima įgyvendinti sveikatos sistemos lygiu sustiprinant pacientų priežiūrą, bendradarbiaujant dviem ar daugiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų su kiekvienu pacientu.
- 2.3. Tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją pasiekiant žmonėms įtaką darančius viešus asmenis.
- 2.4. Visuomenės informavimo kampanijose turėtų būti pabrėžiama pradinės ir antrinės prevencijos svarba su siūlomais gyvenimo būdo pakeitimais, kuriuos žmonės galėtų įgyvendinti norėdami sumažinti ligų riziką.
- 2.5. Skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos biuro ir pirminių sveikatos priežiūros centrų, įgyvendinant ir informuojant gyventojus apie dalyvavimą prevencinėse programose.