

PATVIRTINTA

Birštono savivaldybės tarybos

2022 m. vasario 10 d.

sprendimu Nr. TSE-3



Birštono
savivaldybė



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras
Sveikata - geriausia dovana

Kauno rajono savivaldybės BĮ
visuomenės sveikatos biuras

BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2020 M. ATASKAITA

Direktorius: Laurynas Dilys

Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė: Karolina Brazaitytė

KAUNO RAJONAS, 2021

TURINYS

ĮVADAS	3
I. BENDROJI DALIS	4
II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	11
2.1. Gyventojų skaičius	11
2.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.....	11
2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai	12
III. SPECIALIOJI DALIS	13
3.1. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.....	15
3.2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų.....	16
3.3. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2019-2020 m.....	19
IŠVADOS	24
REKOMENDACIJOS	25

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

I. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2019 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 „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. Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis (↑ rodo pagerėjusį rodiklį lyginant su 2019 metų rodikliu, ↓ rodo pablogėjusį rodiklį lyginant su 2019 metų rodikliu, ➡ rodo nekintantį rodiklį)

Eil. Nr.	Rodiklis	3 – jų metų vidurkis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
1	2	3	4	5	6	7	8
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	76,1	77,6 ➡	75,1	70,5	80,7	1,01
2.	Išvengiamas mirtingumas	24,1	21,3 ↓	28,5	21,3	38,9	0,84
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį							
1.1.	1.2. Sumažinti skurdo lygį ir bedarbiystę						
3.	Mirtingumas dėl savižudybių / standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	73,03/55,56*	24,7/23,5 ↑	21,7/21,1	0,0/0,0	71,2/70,1	3,36/2,63
3 ¹	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	32,6	24,7 ↑	31,4	0,0	64,7	1,03
4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų, 2019 m.	79,1	83,9 ↓	67,1	36,1	246,0	1,17
5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	-	4,68** ↓	-	-	-	-
6.	Ilgalaikio nedarbo lygis	1,5	1,9 ↑	2,6	0,7	6,6	0,58
7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-10,2	-7,2 ↓	0,6	-26,8	41,1	-17,0
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	113,6/94,5*	24,7/23,5 ↑	89,7/87,0	24,7/23,5	259,1/210,6	1,26/1,09
9.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	187,1	217,2 ↓	216,1	70,2	446,8	0,86

10.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	17,0	14,1 ↓	20,1	2,0	65,3	0,84
11.	Sergamumas tuberkulioze (nauji atvejai + recidyvai) (A15–A19) 100 000 gyventojų	16,9	2,5 ↑	2,1	0,0	8,3	8,05
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	0,0	0,0	1,0	0,0	3,5	0,0
13.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	90,1	100,6 ↓	123,1	41,1	167,4	0,73
14.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	58,9	75,9 ↓	52,7	37,7	120,8	1,11
15.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	30,7	4,9 ↓	9,2	0,0	27,7	3,33
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį							
16.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo/standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	0,0/0,0	0,0/0,0	5,0/4,9	0,0/0,0	27,9/23,5	0,0/0,0
17.	Mirtingumas dėl nukritimo/standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	24,4/13,6*	0,0/0,0	17,7/17,1	0,0/0,0	84,0/59,8	1,37/0,79
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	0,0/0,0	0,0/0,0	7,7/7,6	0,0/0,0	27,9/29,4	0,0/0,0
19.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	0,0	0,0	2,2	0,0	11,5	0,0
20.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	24,3	0,0	6,2	0,0	13,8	3,91
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą							
21.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	800,1	867,0 →	896,0	16,0	29 239,0	0,89
22.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.).	-	43,23***	-	-	-	-
23.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.).	-	42,84****	-	-	-	-
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	0,0/0,0	0,0/0,0	2,2/2,3	0,0/0,0	11,0/17,7	0,0/0,0
25.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	8,13/6,36	0,0/0,0	21,8/20,9	0,0/0,0	69,5/71,4	0,37/0,30
26.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv.	-	-	-	-	-	-
27.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	146,6	155,8 ➡	199,8	71,5	380,6	0,73
28.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	102,43	98,8 ➡	172,6	43,2	345,5	0,59
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius							
29.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) 2019 m.	38,3	33,3	37,8	62,1	6,6	0,27
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	36,3	27,2 ↓	21,1	7,8	38,1	1,72
31.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	6,9	7,0 ↓	5,2	1,7	8,6	1,32
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą							
32.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,11	1,6 ↑	1,7	1,1	6,0	1,24
33.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų, 2019 m.	5,7	4,9 ➡	7,2	2,6	13,8	0,79
34.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	9,7	8,7 ➡	8,0	5,8	10,1	1,21
35.	<i>Neteko galios nuo 2018-01-01</i>	-	-	-	-	-	-
36.	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.	0,0	0,0	0,4	0,0	2,4	0,0
37.	Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų	0,0	0,0	1,5	0,0	4,2	0,0

4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą							
38.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0,0	0,0	2,8	0,0	18,8	0,0
39.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys	91,6	100,0 →	90,1	100,0	80,1	1,01
40.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinoms (3 dozės) skiepavimo apimtys	84,1	85,7 ↓	91,3	49,2	100,0	0,92
41.	Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	9,1	8,5 ↓	9,7	0,9	37,8	0,93
42.	Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	23,1	31,9 ↑	21,1	7,4	33,5	1,09
43.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų	0,0	0,0	2,9	0,0	15,0	0,0
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	1059,1/739,8*	1 184,6/852,8 ↑	820,8/795,2	362,5/577,5	1563,7/ 1219,3	0,89/0,93
45.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	381,9/294,4*	296,2/242,6 ↑	293,7/278,9	200,4/215,6	470,9/359,7	1,28/1,05
46.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	122,2/78,7*	123,4/76,4 →	187,0/179,2	27,9/49,4	562,8/446,1	0,99/0,44
47.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	59,4	49,4 ↓	50,4	22,1	99,6	1,17
48.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2019-2020 m.	39,3	37,2 →	45,7	15,2	57,4	0,85
49.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2018-2020 m.	50,6	44,4 ↓	52,1	28,1	74,7	0,97
50.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2019-2020 m.	39,6	36,0 ↓	48,3	21,7	65,4	0,81

51.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	36,4	33,8 ↑	35,6	15,1	58,8	1,02
-----	--	------	--------	------	------	------	------

* 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.

**2020 m. Birštone socialinis darbas buvo dirbama su 19 šeimų, patiriančių socialinę riziką.

*** UAB "Birštono vandentiekis" aptarnavimo zonoje gyventojų iš viso 4152 gyv. Nuo visų aptarnaujamoje zonoje esančių gyventojų centralizuotai tiekiamas geriamasis vanduo - 1795 gyv. Tai sudaro 43,23 proc. (nuo visų gyventojų). Informacija iš 2020 m. „Birštono vandentiekio“ direktoriaus metinio pranešimo¹

**** Kadangi Birštono savivaldybės viešojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo zonoje, aptarnaujamoje UAB "Birštono vandentiekis" gyvena 4152 gyventojai, o nuotekos tvarkomos 1779 gyventojams, tai sudaro 42,84 proc. Informacija iš 2020 m. „Birštono vandentiekio“ direktoriaus metinio pranešimo¹

¹UAB „Birštono vandentiekis“ direktoriaus metinis pranešimas, 2020 m. Prieiga per internetą: <https://birstonovandentiekis.lt/wp-content/uploads/2021/08/Metinis-pranesimas-uz-2020-metus.pdf>

II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2.1. Gyventojų skaičius

Lietuvoje 2020 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 2 794 885 gyventojas, stebint pokytį per paskutinius penkis metus, Lietuvoje vidutinis metinis gyventojų skaičius sumažėjo 73 346 gyventojais. Birštono savivaldybėje 2020 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 4 052. Nuo 2015 m. jis sumažėjo 299 gyventojais (2 lentelė).

2 lentelė. Vidutinis metinis gyventojų skaičius Birštono savivaldybėje 2016–2020 m.

2016	2017	2018	2019	2020
4292	4211	4143	4091	4052
Pokytis:	-81	-68	-52	-39

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Birštone, miesto gyventojai sudarė 71,7 proc., kaimo gyventojai – 28,3 proc. Detaliau apžvelgus Birštono savivaldybės gyventojų sudėtį 2020 m., vyrų dalis sudarė 44,5 proc. visų gyventojų, o moterų – 55,5 proc. Pagal amžiaus grupes didžioji dalis Birštono gyventojų yra darbingo amžiaus (3 lentelė.).

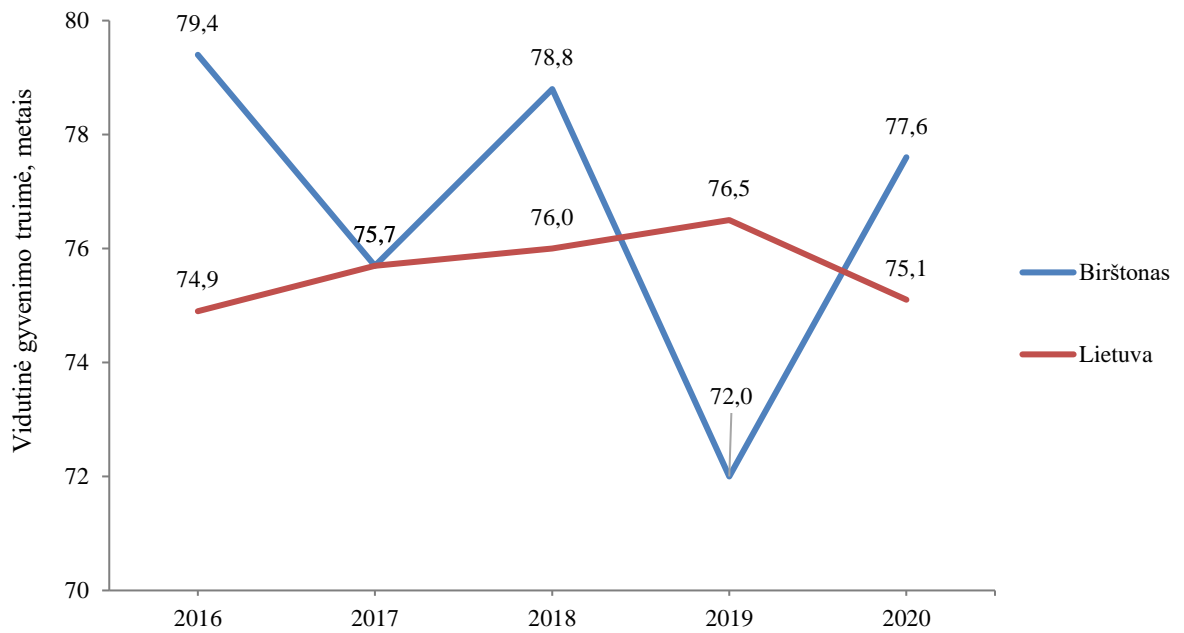
3 lentelė. Birštono gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2015–2020 m., proc.

Amžiaus grupės	Metai					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0–17 metų amžiaus	15,5	15,7	15,8	15,6	15,6	15,8
18–44 metų amžiaus	30,1	28,9	27,5	26,8	26,8	26,7
45–64 metų amžiaus	31,4	32,0	32,8	33,2	33,1	33,0
65 metų ir vyresni	22,9	23,4	23,9	24,3	24,4	24,5

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. 2020 m. gimęs Lietuvos gyventojas, tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 75,1 m. Birštono savivaldybės gyventojas, gimęs 2020 m., tikėtina, kad nugyvens 77,6 m., o tai yra 5,6 m. daugiau nei gimęs 2019 m. Vidutinio gyvenimo trukmės rodiklio pokyčiai per pastaruosius penkis metus pavaizduoti 1 pav.



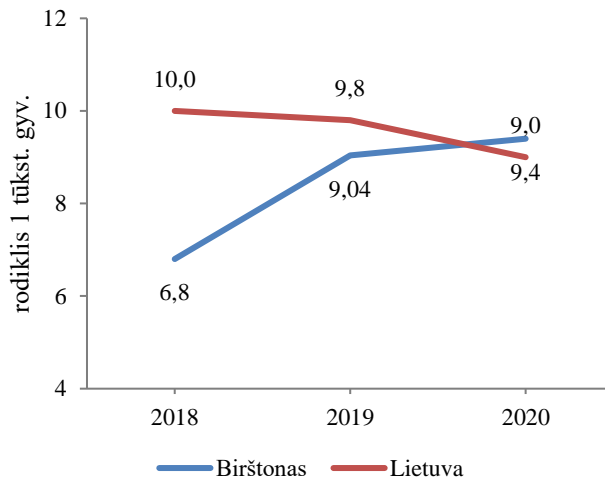
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Birštone ir Lietuvoje 2016–2020 metais.

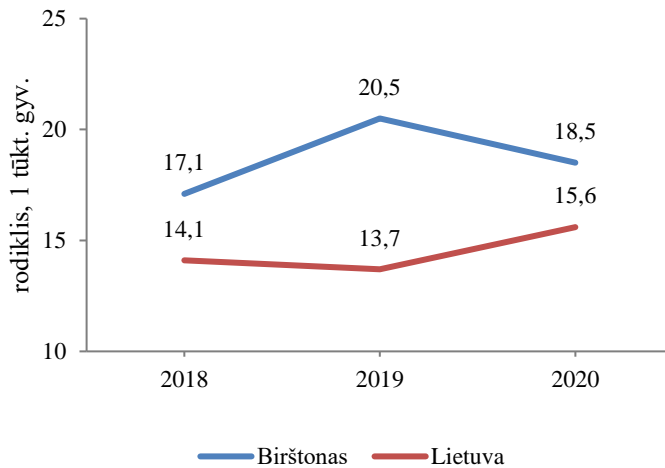
2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai

Analizuojant Birštono gimstamumo ir mirtingumo rodiklius, pastebima, jog rodikliai kasmet svyruoja. Rodiklių nepastovumui gali turėti įtakos mažas gyventojų skaičius. Birštono gimstamumo rodiklis 2020 m. buvo 9,4/ 1000 gyv., o Lietuvos 9,0/ 1000 gyv.), o mirtingumo rodiklis Birštone buvo 18,5/1000 gyv., Lietuvoje – 15,6 /1000 gyv. (2 pav.).

Gimstamumas



Mirtingumas



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000 gyv. Birštone ir Lietuvoje.

III. SPECIALIOJI DALIS

Iš visų pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu, į žaliąją zoną pateko šie rodikliai:

1. Išvengiamas mirtingumas.
2. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų.
3. Ilgalaikio nedarbo lygis.
4. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių / standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00–Y89) 100 000 gyventojų.
5. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų.

6. Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų.
7. Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų.
8. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų.
9. Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo / standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų.
10. Mirtingumas dėl nukritimo / standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų.
11. Mirtingumas dėl transporto įvykių / standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų.
12. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų.
13. Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų.
14. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų.
15. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų.
16. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.
17. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų.
18. Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių.
19. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys.
20. Vaikų, neturinčių èduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.).
21. Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų.
22. Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų.
23. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų.
24. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų.

16 rodiklių reikšmės patenka į prasčiausią savivaldybių kvantilių grupę (raudonąją zoną):

1. Mirtingumas dėl savižudybių / standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų.
2. Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų.
3. Sergamumas tuberkulioze (nauji atvejai + recidyvai) (A15–A19) 100 000 gyventojų.
4. Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų.
5. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais.

6. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais.
7. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų.
8. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų.
9. Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui.
10. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinės (3 dozės) skiepavimo apimtys.
11. Tikslinės populiacijos dalis (6–14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.
12. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų.
13. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2018–2019 m.
14. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2018–2020 m.
15. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2019–2020 m.
16. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

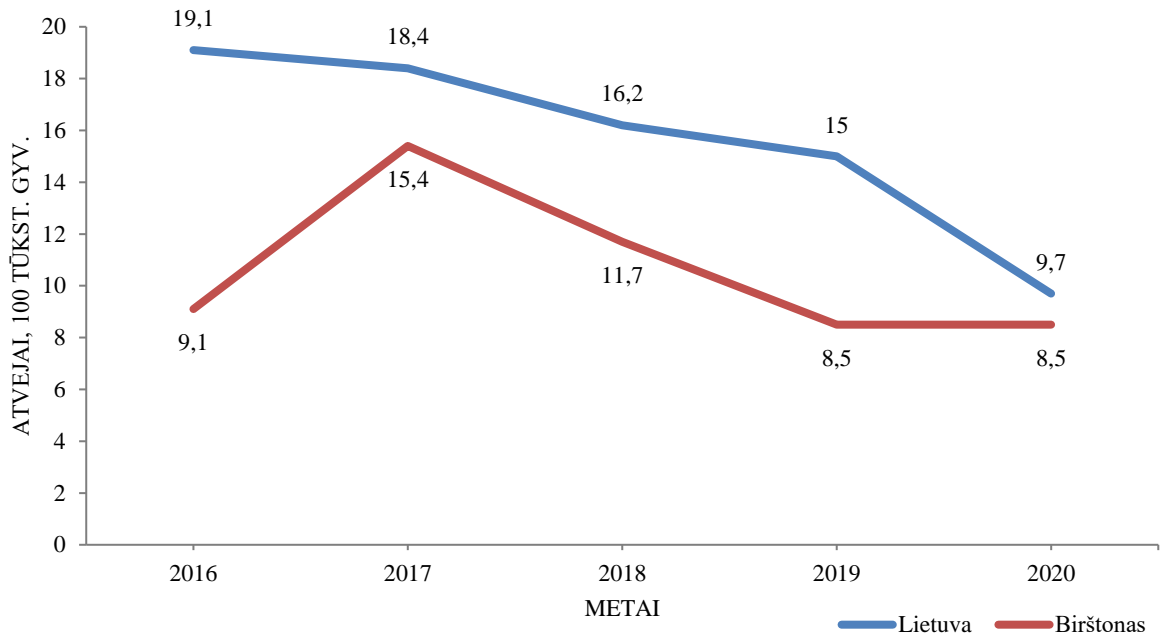
2020 m. išsamesnei analizei iš 1 lentelėje pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje pasirinkti rodikliai yra:

1. Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.
2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų.
3. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2018–2020 m.

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. 2020 m. Birštono savivaldybėje, 31,9 proc., o Lietuvoje tik 21,1 proc. 7–17 m. vaikų, neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų.

LR sveikatos apsaugos ministras 2005 m. rugsėjo 16 d. 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. Lietuvoje šios programos įgyvendinimas nuo 2017 m. sumažėjo 8,7 proc., o Birštono — 6,9 proc.

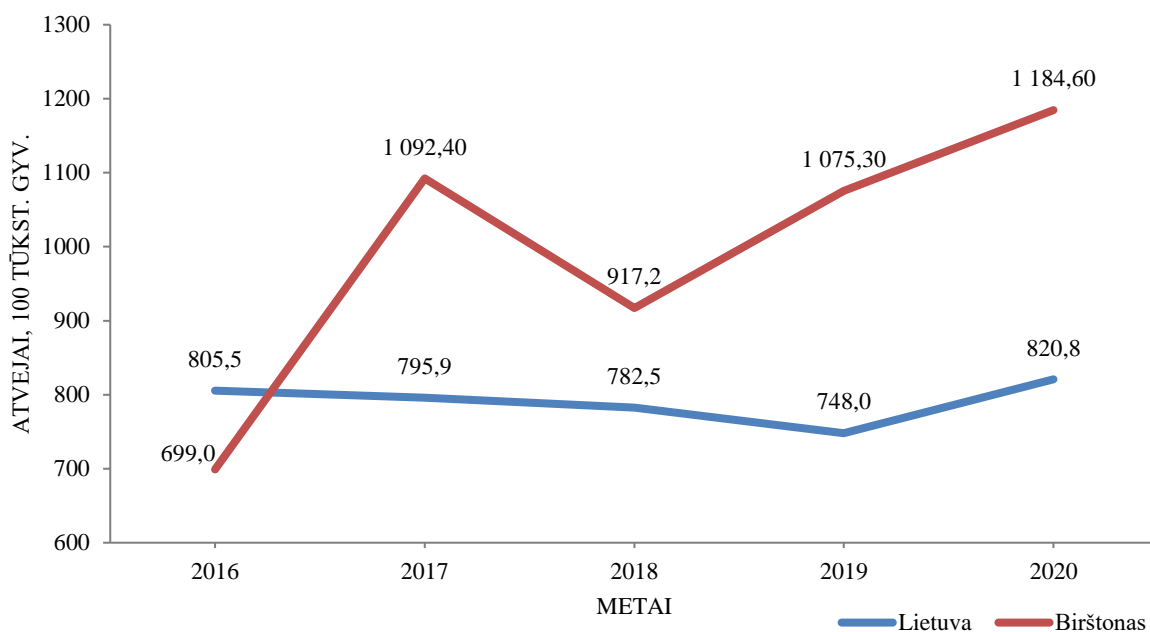


Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

4 pav. Tikslinės populiacijos dalis (6–14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2016–2020 m., proc.

3.2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų

Jau daugelį metų kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė šalies gyventojų mirties priežastis. 2020 m. mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Birštono savivaldybėje buvo 1 184,6 atv./100 tūkst. gyv. Daugiausiai gyvybių 2020 m. pasiglemžė išeminės širdies liga (35 gyvybes) ir miokardo infarktas (16 gyvybių). Paskutinių penkių metų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų tendencijos atsispindi 5 paveiksle.



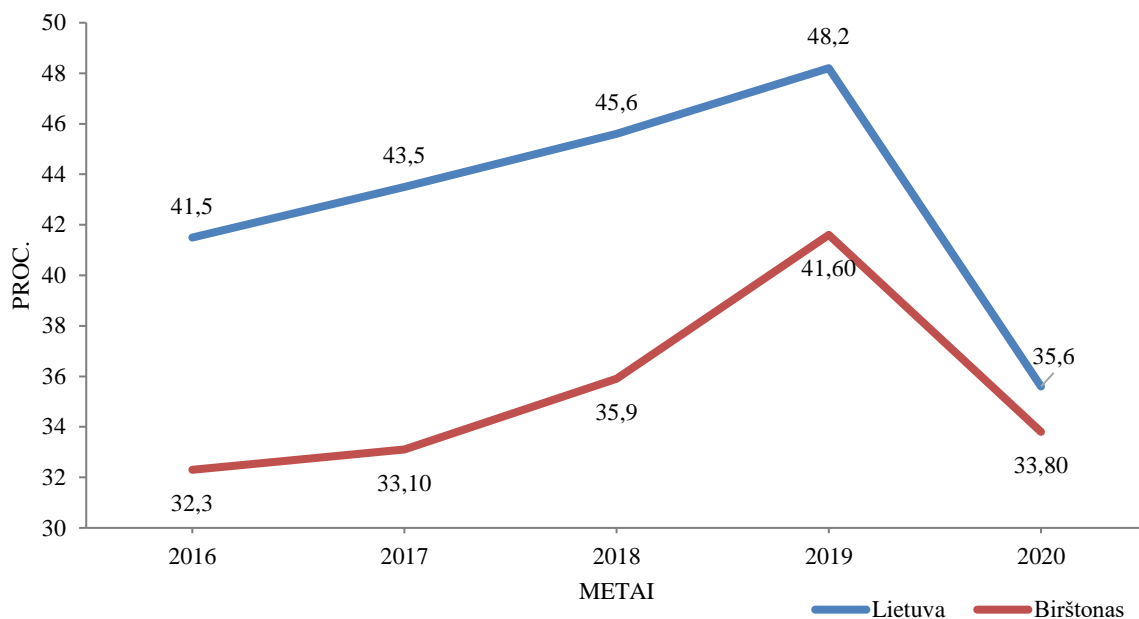
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

5 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų tendencija Birštone ir Lietuvoje 2016–2020 m., atvejai 100 tūkst. gyv.

Lyginant 2018 m. ir 2020 m., pastebima, kad mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Birštono savivaldybėje didėja, atitinkamai nuo 917,2 atv./ 100 tūkst. gyv. iki 1 184,6 atv./ 100 tūkst. gyv. Lietuvos mastu, mirtingumo rodikliai didėja nežymiai ir per paskutinius penkerius metus buvo didelis, bet stabilus. 2020 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 65 m. amžiaus ir vyresni gyventojai (4124,7 atv./100 tūkst. gyv.) bei 46–64 m. amžiaus gyventojai (524 atv./100 tūkst. gyv.)².

Stebint mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų tendencijas, pastebima, kad Birštono savivaldybėje nuo 2016 m. itin mažas tikslinės populiacijos dalies gyventojų dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje (6 pav.).

² Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

6 pav. Tikslinės populiacijos dalis Birštone ir Lietuvoje, dalyvavusi ŠKL programoje 2016–2020 m., proc.

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.

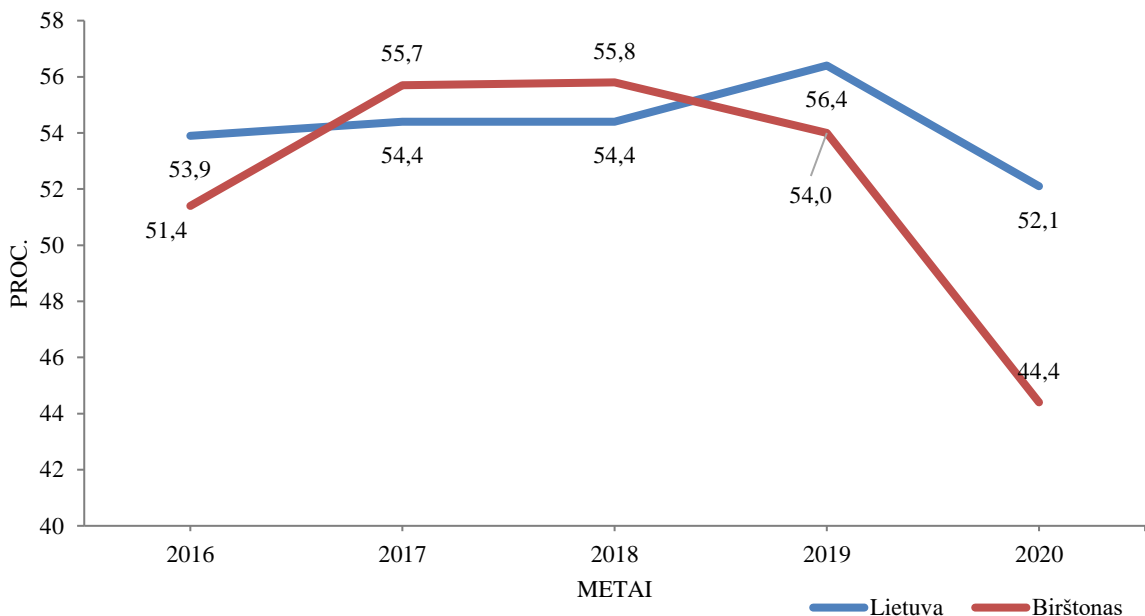
Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos kontekste dažnai dalyvauja daugiadisciplininė komanda, bendradarbiaujanti pacientų švietimui, ligų rizikos veiksnių identifikavimui, gydymo paskyrimui ir modifikavimui bei nuolatinio dialogo palaikymui su pacientais apie jų sveikatą ir priežiūrą³. Šiose grupėse gali būti gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, bendruomenės sanitarai, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, visuomenės sveikatos specialistai ir kt.

³ 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

3.3. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2018–2020 m.

Lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimui įtakos turi daugelis faktorių. Nesveika gyvensena, nepalanki fizinė bei socialinė aplinka lemia lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą. Ypatingai 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.

Lietuvoje nuo 2004 metų vykdoma valstybės finansuojama gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, kurios uždavinys – ištirti visas 30–60 metų amžiaus moteris ir nustatyti, kurioms iš jų yra ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių, o tas, kurioms pokyčių bus nustatyta, siūsti gydytis. Programa skirta moterims, kurios gali kartą per 3 metus pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio. Pirmiausia atliekamas citologinio tepinėlio tyrimas. Gavus jo rezultatus gali būti atliekama biopsija, leidžianti objektyviai patvirtinti arba paneigti ligos diagnozę. 2020 m. Lietuvoje, šioje programoje dalyvavo 52,1 proc. tikslinės populiacijos, tuo tarpu Birštone šioje programoje dalyvavo 44,4 proc. tikslinės populiacijos gyventojų (7 pav.).



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

7 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.) per 3 metus, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje Birštone ir Lietuvoje 2016–2020 m.

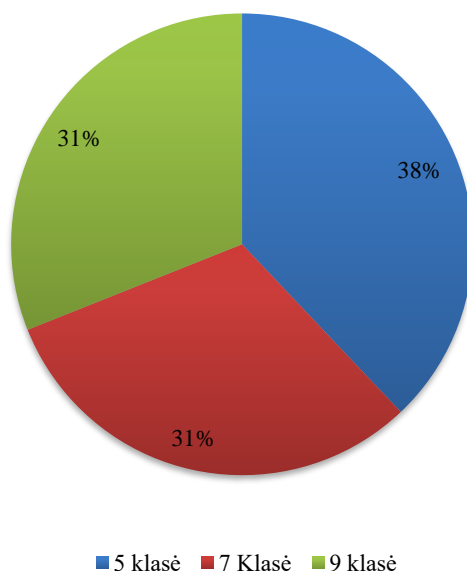
Kasmet vykdoma asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdytų susirgimų profilaktikos programų stebėseną, kuri leidžia stebėti ne tik žmonių sąmoningumo tendenciją, bet ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbą su profilaktikos programomis. Kauno teritorinės ligonių kasos duomenimis, iš 383 planuojamų patikrinti per 2020 m. asmenų, registruotų VŠĮ Birštono pirminės sveikatos priežiūros centre, informavimo paslauga apie dalyvavimą prevencinėje programoje buvo suteikta 36 asmenims. Iš visų informuotų asmenų, 35 moterims buvo suteikta citologinio tepinėlio paėmimo paslauga.

Būtina įgyvendinti efektyvią, organizuotą, populiacinę gimdos kaklelio prevencinės programos strategiją ir tinkamą programos monitoringą tam, kad toliau mažėtų gimdos kaklelio vėžio našta Lietuvoje. Didelė dalis gimdos kaklelio vėžio atvejų diagnozuojama vyresnio amžiaus moterims, todėl vyresnių nei 60 metų moterų dalyvavimas prevencinėje programoje gali būti svarbus kovojant su šia išvengiama liga. Jeigu visos moterys reguliariai tikrintųsi pas ginekologą ir joms būtų atliekamas gimdos kaklelio citologinis tyrimas, dauguma ikivėžinių pokyčių būtų nustatomi ir pagydomi nespėjus išsivystyti vėžiui. Taip būtų užkirstas kelias invaziniams navikams atsirasti, kuris gali būti aptiktas ankstyvosios stadijos, kai jį dar galima išgydyti.

4. MOKINIŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2020

Mokinių gyvenamos tyrimas atliekamas kas keturis metus, vadovaujantis Bendrųjų 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“. Respondentams pateikiama anoniminę anketą sudaro 30 klausimų apie sveikatos elgseną ir rizikingą elgesį, saugumą, patyčias, laimingumą, subjektyvų sveikatos ir gyvenimo kokybės vertinimą bei bendruosius sociodemografinius duomenis, pagal kuriuos nebus galima identifikuoti mokinių. Tyrimo rezultatai atskleidžia esamą konkrečios savivaldybės mokinių gyvenamos situaciją, padeda pagrįsti prioritetingas sveikatos stiprinimo sritis, o periodiškai vykdoma stebėseną leidžia ateityje matyti gyvenamos pokyčius kiekvienoje savivaldybėje bei vertinti sveikatinimo veiklos efektyvumą.

Kovo–gegužės mėn. visose šalies savivaldybėse turėjo būti atliekamas penktų, septintų ir devintų (pirmų gimnazijos) klasių mokinių gyvenamos tyrimas. Dėl Pasaulinės pandemijos ir nuotolinio vaikų mokymo paskelbimo, tyrimas buvo nukeltas į rugsėjo–spalio mėnesius. Būtent tuo metu Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras atliko šį tyrimą. Pagal HI parengtas rekomendacijas buvo suskaičiuota mokinių imtis, kurią sudarė 116 mokiniai iš Birštono gimnazijos, kurioje mokosi 5, 7 ir 9 (I gimn.) klasių mokiniai. Viso buvo išdalinta 120 anketų, teisingai užpildytos grįžo 116, atsako dažnis 96,6 proc. Tyrime dalyvavo 5, 7 ir 9 (I gimn.) klasių mokiniai. Mokinių pasiskirstymas pagal klases pavaizduotas 8 pav.



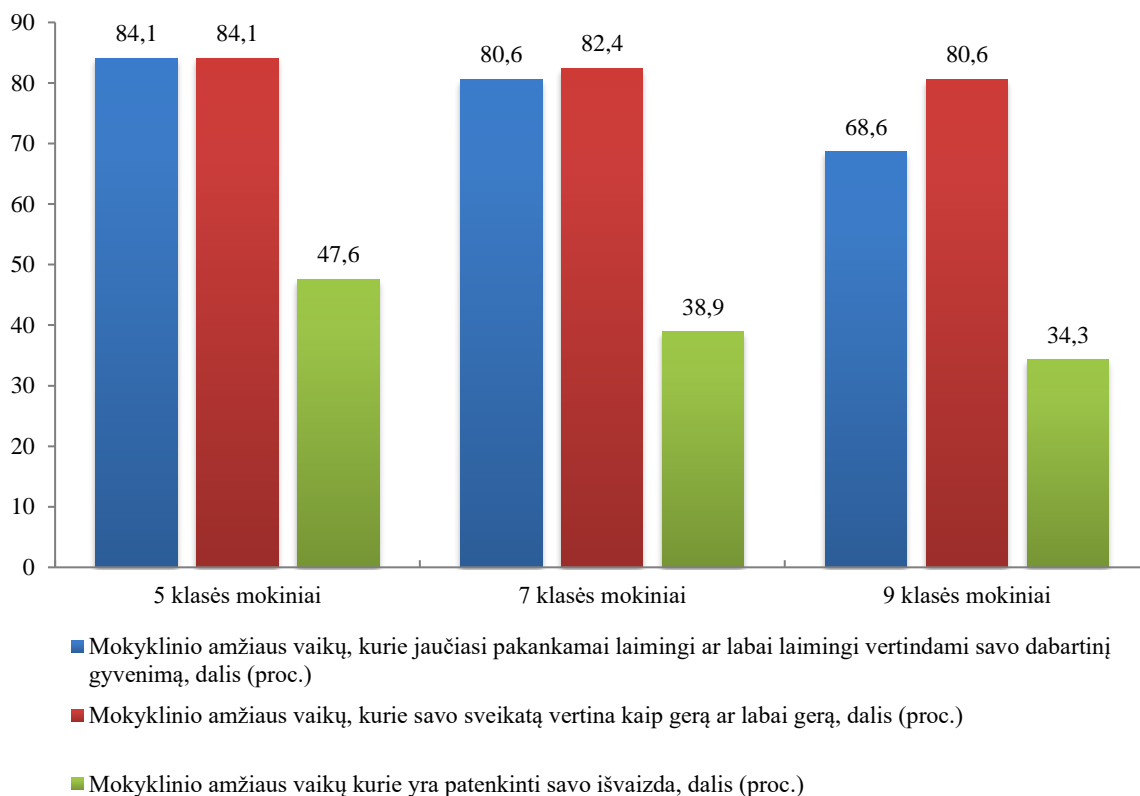
8 pav. Birštono savivaldybės mokinių, dalyvavusių tyrime, pasiskirstymas pagal klases, proc.

Toliau bus pateikti rodikliai, kurių reikšmės suskirstytos į tris grupes:

- laimingumas, sveikatos ir išvaizdos vertinimas;
- sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas, pasyvus laisvalaikis ir mitybos įpročiai, burnos higiena);

- rizikingas elgesys (tabako, elektroninių cigarečių rūkymas, alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, patyčios ir saugumas kelyje, namuose bei mokykloje).

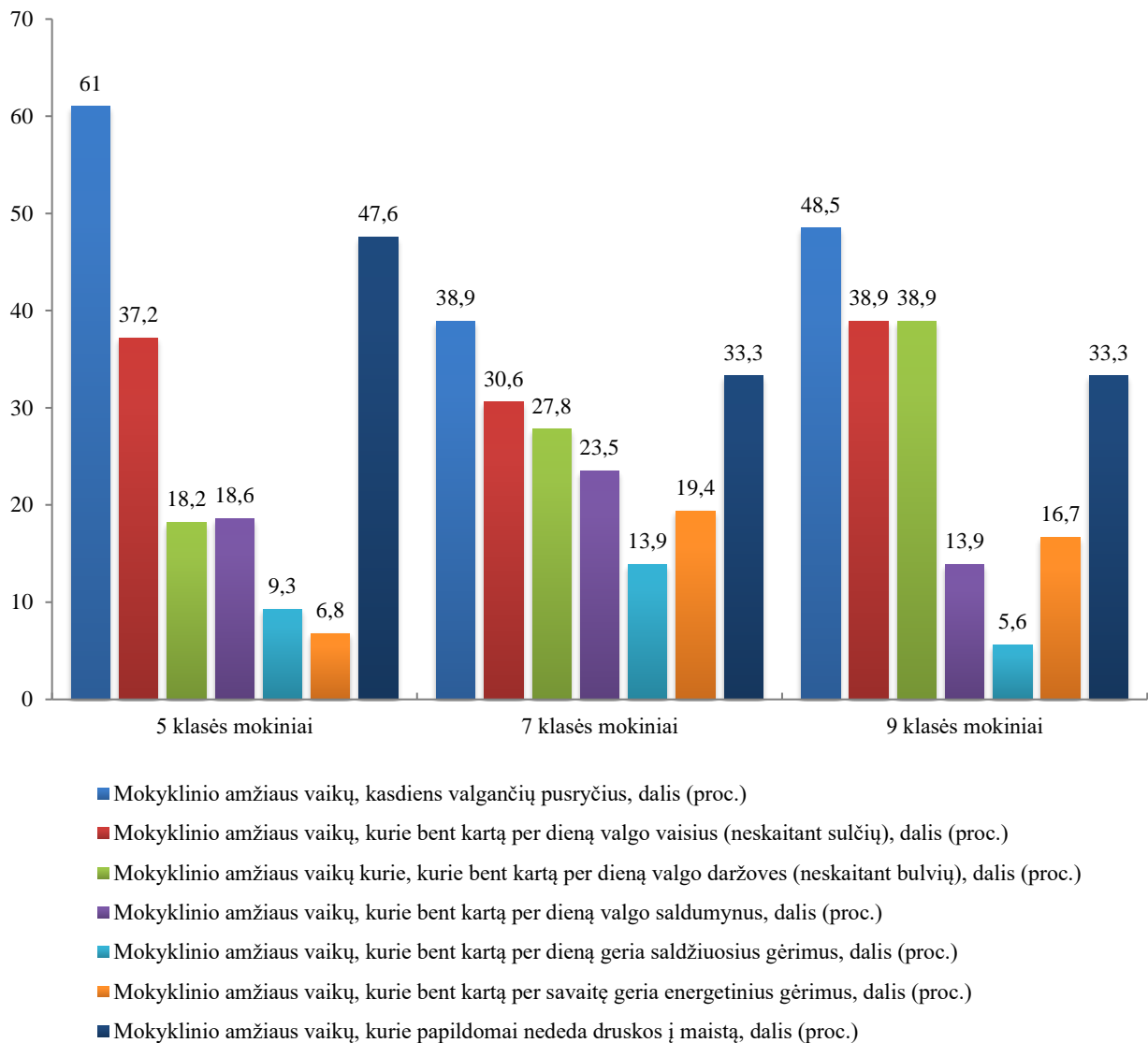
Analizuojant mokinių, kurie jaučiasi pakankamai laimingi arba labai laimingi, vertindami savo dabartinį gyvenimą, pastebima, kad daugiausiai tokių mokinių buvo tarp 5 klasės respondentų, o mažiausiai – tarp 9 klasės respondentų (3 pav.). Savo sveikatą, kaip gerą ir labai gerą, įvertino didžioji dalis mokinių visose klasėse. Prasčiausi iš visų trijų aspektų, mokiniai vertino savo išvaizdą. Patenkinti savo išvaizda yra mažiau nei pusė 5-os klasės mokinių ir apie trečdalį 7-ų, bei 9-ų klasių mokinių (žiūrėti 9 pav.).



9 pav. Birštono savivaldybės mokinių laimingumo, sveikatos ir išvaizdos vertinimas

Tiriant mokinių fizinį aktyvumą, paaiškėjo, kad 19,1 proc. Birštono savivaldybės mokinių kasdien, ne pamokų metu, mankština ar sportuoja bent 60 min., o skaičiuojant kartu su fizinio ugdymo pamokomis, kasdien mankština ar sportuoja bent 60 min. 54,3 proc. mokinių. 40,6 proc. devintokų vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną praleidžia prie ekranų, kitų klasių mokiniai prie ekranų praleidžia mažiau (9,5 proc. 5-okų ir 25,7 proc. 7-okų).

50 proc. Birštono savivaldybės 5–9 klasių mokinių valgo pusryčius. Vaisius bei daržoves bent kartą per dieną valgo tik apie 40 proc. mokinių, o energetinių gėrimų vartojimas labiausiai paplitęs tarp 7-os klasės mokinių (10 pav.).



10 pav. Birštono savivaldybės mokinių mitybos įpročiai

Žalingų įpročių turėjimas tarp Birštono savivaldybės mokinių nėra labai paplitęs. Dažniausiai mokiniai vartoja elektronines cigaretes (17,1 proc. 9-okų). Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, buvo 18,4 proc., didžiąją dalį sudarė 9-ą klasių mokiniai (31,4 proc. visų 9-okų). Stebint narkotinių medžiagų vartojimo statistiką, matoma, kad 1,8 proc. visų Birštono mokinių bent kartą per gyvenimą yra bandę kanapes (2,8 proc. visų 9-okų ir 2,9 proc. visų 7-okų). Kitų narkotinių medžiagų mokiniai niekada nebandė.

80,6 proc. 9-okų, važiuodami automobiliu, visada dėvi saugos diržą. 9,6 proc. mokinių, būdami lauke tamsiuoju paros metu, dėvi atšvaitą (daugiausiai – 14,0 proc. 5-okų). Tik 5,7 proc. visų apklaustųjų važinėdami dviračiu dėvi šalmą.

98,3 proc. mokinių jaučiasi saugūs namų aplinkoje, o 78,9 proc. jaučiasi saugūs mokyklos aplinkoje. 38,9 proc. mokinių per paskutinius 2 mėn. patyrė patyčias. Daugiausiai patyčių patyrė 5-os klasės mokiniai (48,8 proc. iš visų 5-okų).

IŠVADOS

1. Tik 8,5 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų dalyvavo vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje Birštono savivaldybėje 2020 m.
2. 2020 m. mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Birštono savivaldybėje buvo 1 184,6 atv./100 tūkst. gyv. ir tai buvo vienas iš didžiausių rodiklių Lietuvoje.
3. Birštono savivaldybėje 2020 m. tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje — 44,4 proc., nesiekė Lietuvos vidurkio ir pateko į raudonąją zoną tarp blogiausių savivaldybių rodiklių.

REKOMENDACIJOS

1. Siekiant mažinti mirtingumo rodiklį nuo kraujotakos sistemos ligų:

- 1.1. tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos klausimais;
- 1.2. visuomenės informavimo kampanijose turėtų būti pabrėžiama pradinės ir antrinės prevencijos svarba su siūlomais gyvenimo būdo pakeitimais, kuriuos žmonės galėtų įgyvendinti, norėdami sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką;
- 1.3. didinti gyventojų informuotumą apie pagrindinius rizikos veiksnius širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui: nepakankamas fizinis aktyvumas, nesubalansuota mityba, žalingi įpročiai. Bendradarbiaujant su ASPĮ didinti gyventojų dalyvavimo apimtis Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje.

2. Siekiant didinti prevencinių programų vykdymą:

- 2.1. didinti informavimo paslaugos apimtį 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;

3. Siekiant didinti tikslinės populiacijos dalies (6–14 m.) (proc.), dalyvavimo apimtį vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje:

- 3.1. išskirti prioritetingas 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;
- 3.2. didinti ASPĮ, visuomenės sveikatos įstaigų bei nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą siekiant padidinti informuotumą apie galimybes dalyvauti prevencinėse programose, finansuojamose iš PSDF lėšų.