

PATVIRTINTA  
Kauno rajono savivaldybės tarybos  
2021 m. sausio 28 d. sprendimu Nr. TS-



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras  
*Sveikata - geriausia dovana*

Kauno rajono savivaldybės biudžetinė įstaiga  
visuomenės sveikatos biuras

## **KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2019 M. ATASKAITA**

Direktorius:  
Laurynas Dilys

Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė:  
Karolina Brazaitytė

### **TURINYS**

ĮVADAS.....	3
-------------	---

1. BENDROJI DALIS .....	4
2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.....	10
2.1. Gyventojų skaičius .....	10
2.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.....	10
2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai.....	11
2.4. Santuokos ir ištuokos.....	12
3. SPECIALIOJI DALIS.....	13
3.1. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo <i>Haemophilus Influenzae</i> infekcijos vakcinų (3 dozės) skiepavimo apimtys .....	15
3.2. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje .....	16
3.3. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje .....	18
3.4. Kiti rodikliai .....	19
IŠVADOS.....	22
REKOMENDACIJOS .....	23

## 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 vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2019 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 naudojantis oficialiais statistikos šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento oficialiosios statistikos portalo duomenimis;
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis: informacine sistema STAT.HI.LT (privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) duomenys) ir Lietuvos sveikatos rodiklių informacine sistema SRS (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos (SVEIDRA) duomenys);
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis.

Rengiant šią ataskaitą vadovautasi Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtu leidiniu „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2019 m.“ ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis.

## 1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau – PRS) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstomos kvintiliais į 5 grupes (į penkias lygias grupes po 12 savivaldybių):

- ✓ 12 savivaldybių (pirmasis kvintilis), kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, žymimos **žalia spalva**;
- ✓ 12 savivaldybių (penktasis kvintilis), kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, žymimos **raudona spalva**;
- ✓ Likusių 36 savivaldybių (nuo antro iki ketvirto kvintilio) rodiklių 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 (↑ rodo pagerėjusį rodiklį lyginant su 2018 metų rodikliu, ↓ rodo pablogėjusį rodiklį lyginant su 2018 metų rodikliu)

Eil. Nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
1	2	3	4	5	6	7
<b>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</b>						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	79,1	75,9	60,7	79,1	1,03
2.	Išvengiamas mirtingumas	29,2	31,7	24,3	39,7	0,92 ↑
<b>1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>						
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir bedarbiystę</b>						
3.	Mirtingumas dėl savižudybių / standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60–X84) 100 000 gyventojų	20,9/21,3*	23,5/23,0*	0,0	69,8	0,89 ↓
3 <sup>1</sup>	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	25,2	37,1	3,0	68,3	0,68 ↑
4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	49,6	68,2	35,2	247,8	0,73 ↓
5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	3,2	-	-	-	-
6.	Ilgalaikio nedarbo lygis	1,4	1,9	0,3	7,7	0,73 ↓
7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	13,6	0,0	-35,1	43,3	13,6 ↑
<b>1.2. Sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>						
8.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių / standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00–Y89) 100 000 gyventojų	55,2/54,7*	85,7/83,6*	32,8	192,5	0,61 ↑

9.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	109,9	146,6	53,4	350,4	0,75 ↓
10.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	12,0	23,1	2,5	87,2	0,52 ↑
11.	Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	16,6	31,3	8,0	73,9	0,53 ↑
<b>2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>						
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>						
12.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,34	1,0	0,0	2,9	0,34 ↑
13.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	123,8	145,7	92,6	197,2	0,85 ↑
14.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	42,2	61,6	42,2	127,5	0,7
15.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų	77,3	72,0	0,0	118,7	1,1 ↓
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>						
16.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo/standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	2,1/2,49*	4,8/4,49*	0,0	25,2	0,43 ↑
17.	Mirtingumas dėl nukritimo/standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	6,2/3,99*	15,2/9,01*	0,0	58,1	0,41 ↓
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>						
18.	Mirtingumas dėl transporto įvykių/standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	6,2/5,53*	7,6/7,08*	0,0	29,1	0,82 ↑
19.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	3,2	2,3	0,0	9,7	1,39 ↓
20.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	55,4	66,7	26,1	120,3	0,83 ↓
<b>2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą</b>						
21.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	311	970	61	34386	0,32 ↓

22.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	53,4**	-	-	-	-
23.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	39,1***	-	-	-	-
<b>3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą</b>						
<b>3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>						
24.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	1,08/0,0*	3,0/2,02*	0,0	16,1	0,36 ↑
25.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	8,14/5,47*	18,5/16,75*	3,4	59,3	0,44 ↑
26.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	38,5	74,1	3,8	350,0	0,52 ↓
27.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	272,9	199,2	70,1	395,0	1,37
28.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	267,2	171,3	41,8	374,3	1,56 ↓
<b>3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>						
29.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	61,7	37,8	10,3	65,4	1,63 ↑
<b>4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>						
<b>4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>						
30.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	21,2	31,4	15,6	59,6	0,68 ↑
31.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	5,7	7,0	3,4	10,5	0,81
<b>4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą</b>						
32.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,6	2,0	1,6	5,8	0,79 ↑
33.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	3,7	7,2	2,5	13,5	0,51 ↓

34.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,9	9,5	6,5	11,8	0,83 ↓
35.	<i>Neteko galios nuo 2018-01-01</i>	-	-	-	-	-
36.	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	3,1	3,3	0,0	12,6	0,95 ↑
37.	Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų	0,8	2,0	0,0	4,9	0,41 ↓
<b>4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą</b>						
38.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	1,7	3,3	0,0	14,4	0,53 ↑
39.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys	93,6	92,7	87,7	99,3	1,01 ↑
40.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomieliųito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys	89,3	92,1	86,5	100,0	0,97 ↓
41.	Tikslinės populiacijos dalis (6-14 m.) (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	9,6	15,0	1,6	57,0	0,64 ↑
42.	Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	17,8	20,0	10,9	30,4	0,89 ↑
43.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų	0,7	3,9	0,0	14,0	0,18 ↓
<b>4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę</b>						
44.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	563,84/336,89*	733,0/361,4*	575,7	1238,2	0,75
45.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	223,3/144,21*	273,5/175,29*	223,3	366,2	0,69
46.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	108,6/63,96*	172,4/82,91*	73,8	455,9	0,63



47.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	52,0	61,2	31,9	106,8	0,85 ↑
48.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	57,1	52,9	16,8	73,2	1,08 ↑
49.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	44,5	56,4	30,6	76,9	0,79 ↓
50.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	49,5	56,3	30,9	69,4	0,88 ↑
51.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	34,2	48,2	28,2	66,3	0,71 ↑

\*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 iškraipančiais veiksniais (angl. confounders), dėl kurių tampa labai sunku objektyviai palyginti įvairias populiacijas.

\*\* UAB "Giraitės vandenys" aptarnavimo zonoje gyventojų iš viso 62670 gyv. Nuo visų aptarnaujamoje zonoje esančių gyventojų centralizuotai tiekiamas geriamasis vanduo - 33450 gyv. Tai sudaro 53,4 proc. (nuo visų 62670 gyventojų).

\*\*\* Kadangi Kauno rajono savivaldybės viešojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo zonoje, aptarnaujamoje UAB "Giraitės vandenys" gyvena 62670 gyventojai, o nuotekos tvarkomos 24505 gyventojams, tai sudaro 39,1 proc.

## 2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

### 2.1. Gyventojų skaičius

Kauno rajono savivaldybėje 2019 m. nuolatinių gyventojų skaičius siekė 96 005. Nuo 2013 m. jis padidėjo 9226 gyventojais (2 lentelė). Lietuvoje 2019 m. nuolatinių gyventojų skaičius sumažėjo 9292 gyventojais (2019 m. – 2 792 209) lyginant su 2018 m.

**2 lentelė. Nuolatinių gyventojų skaičius Kauno rajono savivaldybėje 2013–2019 m.**

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
86 779	87 767	88 956	90 295	91 859	93 882	96 005
<b>Pokytis:</b>	+988	+1 189	+1 339	+1 564	+2 023	+2 123

*Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas*

Miesto gyventojai Kauno rajone sudarė 13,98 proc., kaimo gyventojai – 86,02 proc. 2019 metais Kauno rajone vyrų dalis sudarė 48,7 proc. visų gyventojų, o moterų – 51,3 proc. Pagal amžiaus grupes Kauno rajono savivaldybėje daugiausiai darbingo amžiaus žmonių (3 lentelė).

Amžiaus grupė	Metai				
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>0–14 metų amžiaus</b>	16,25	16,44	16,60	16,55	16,35
<b>15–64 metų amžiaus</b>	68,12	67,88	67,70	67,74	67,83
<b>65 metų ir vyresni</b>	15,63	15,68	15,70	15,71	15,82

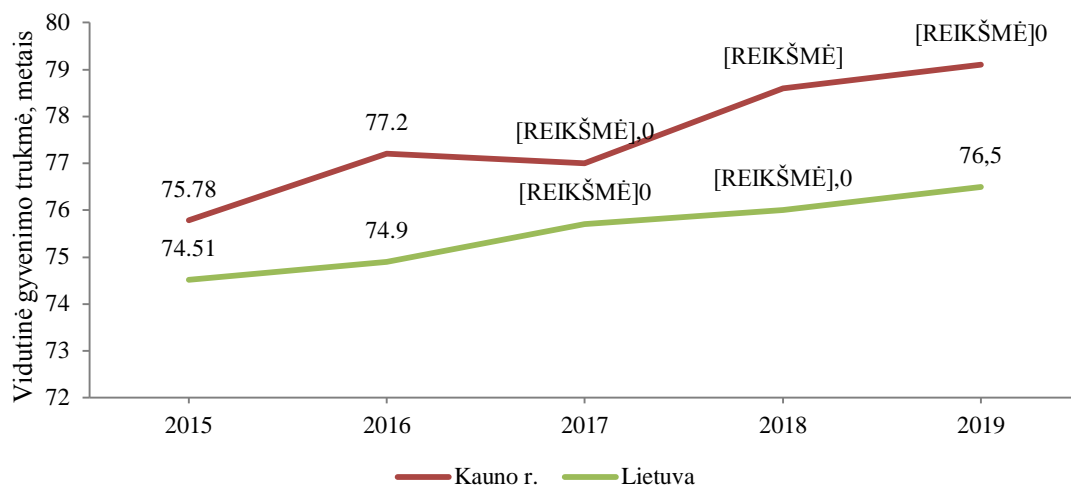
**3 lentelė. Kauno rajono gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (proc.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras*

### 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. 2019 m. gimęs Lietuvos gyventojas, tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 76,5 metų. Lyginant su Lietuvos vidurkiu, išsiskyrė Kauno r. (79,1 m.), Plungės r. (78,9 m.), Neringos sav. (78,5 m.), Palangos m. (78,3 m.) bei Šiaulių m. (78,3 m.) savivaldybės, kur vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgiausia. Kauno rajone vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuo 77 metų 2017 m. padidėjo iki 79,1 metų 2019

m. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kaitą Lietuvoje ir Kauno rajone 2014–2019 m. galima matyti 1 pav.

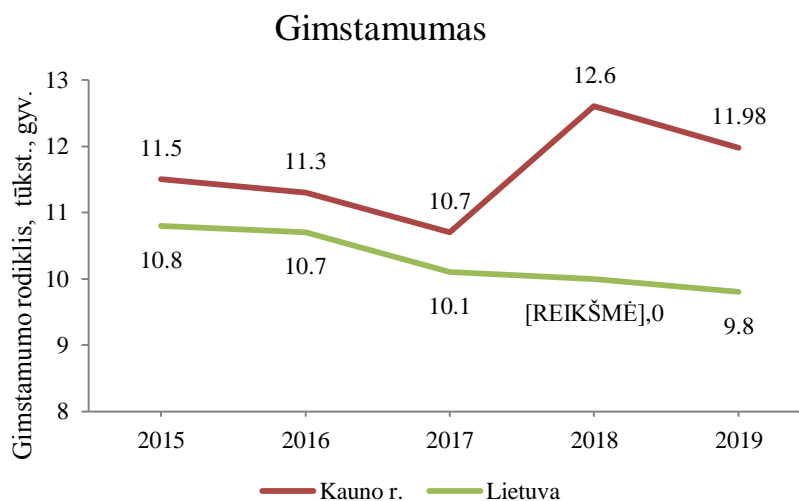


Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

1 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Kauno rajone ir Lietuvoje 2015–2019 m.

### 2.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai

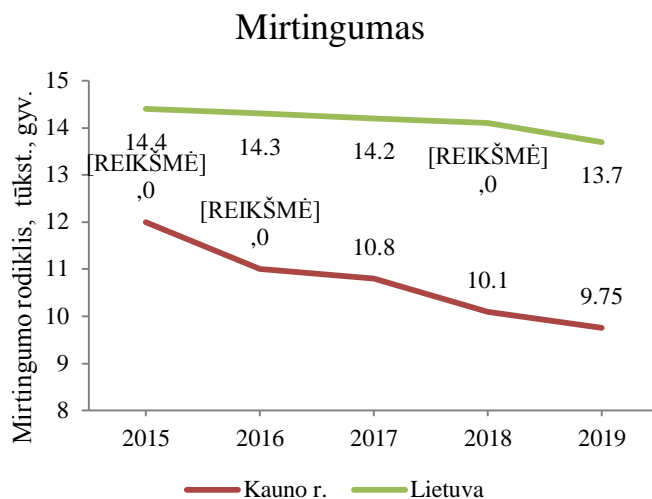
2019 m. natūralaus gyventojų prieaugio rodiklis siekė 2,22/ tūkst. gyv. Analizuojant 2015–2019 m. gimstamumo rodiklį Kauno rajone, pastebimas šio rodiklio padidėjimas nuo 10,7/ tūkst. gyv. 2017 m. iki 12,6/ tūkst. gyv. 2018 m., tačiau 2019 m. sumažėja iki 11,98 /tūkst. gyv. (2 pav.).



Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

2 pav. Gimstamumo rodiklis 1000 gyv. Lietuvoje ir Kauno rajone, 2015–2019 m.

Kauno rajone 2015–2019 m. pastebimas mirtingumo rodiklio mažėjimas nuo 12,0/tūkst. gyv. 2015 m. iki 9,75 /tūkst. gyv. 2019 m. (3 pav.)



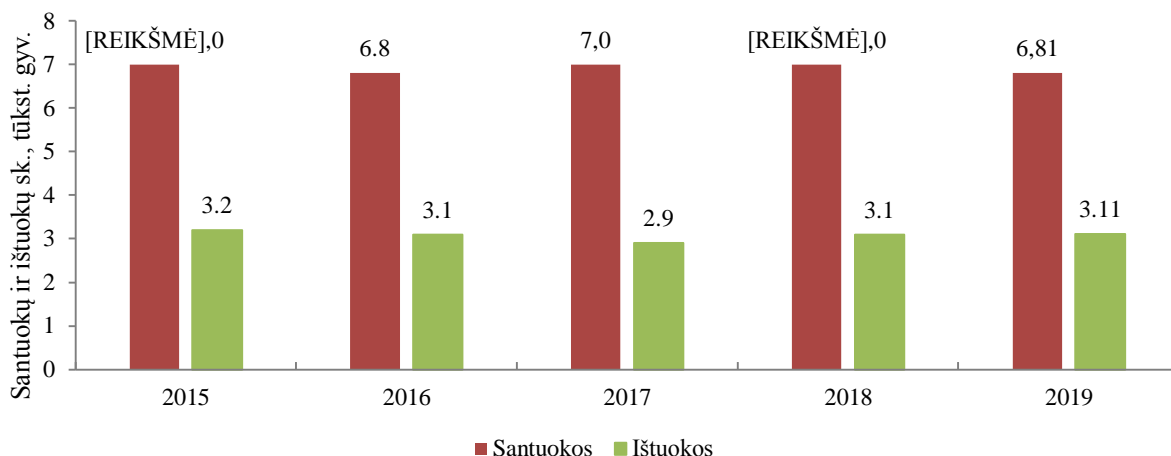
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

### 3 pav. Mirtingumo rodiklis 1000 gyv. Lietuvoje ir Kauno rajone, 2015–2019 m.

Kauno rajone 2019 m. mirė 934 žmonės (iš jų 2 kūdikiai) – 17 asmenų mažiau nei 2018 m.

#### 2.4. Santuokos ir ištuokos

2019 m. buvo įregistruota 19,5 tūkst. santuokų, t. y. 232 (1,2 proc.) mažiau negu 2018 m., tačiau bendrasis rodiklis liko toks pat – 7/1000 gyv. o ištuokas 2019 m. įregistravo 8,7 tūkst. porų (3,1/1000 gyv.). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, santuokų ir ištuokų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, Kauno r. 2015–2019 m. beveik nesikeičia. Santuokų skaičius 2019 m. siekė 6,81/1000 gyv., o ištuokų skaičius 2019 m. buvo 3,11/1000 gyv. (4 pav.).



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

4 pav. Bendras santuokų ir ištuokų skaičius 1000 gyventojų Kauno r. 2015 – 2019 m.

### 3. SPECIALIOJI DALIS

Iš visų pateiktų pagrindinių rodiklių savivaldybėje reikšmių Kauno rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad į žaliąją zoną pateko 22 rodikliai, o į raudonąją – 7 rodikliai iš 51 rodiklio (4 lentelė). Likusios rodiklių reikšmės patenka į geltonąją zoną.

4 lentelė. Kauno rajono visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių žalioji ir raudonoji zonos

Žalioji zona	Raudonoji zona
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė</li> <li>Išvengiamas mirtingumas</li> <li>Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų</li> <li>Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų</li> <li>Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų</li> <li>Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų</li> <li>Mirtingumas dėl išorinių priežasčių / standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00–Y89) 100 000 gyventojų</li> <li>Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų</li> <li>Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius</li> <li>Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų</li> <li>Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui</li> <li>1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys</li> <li>Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo</li> </ul>

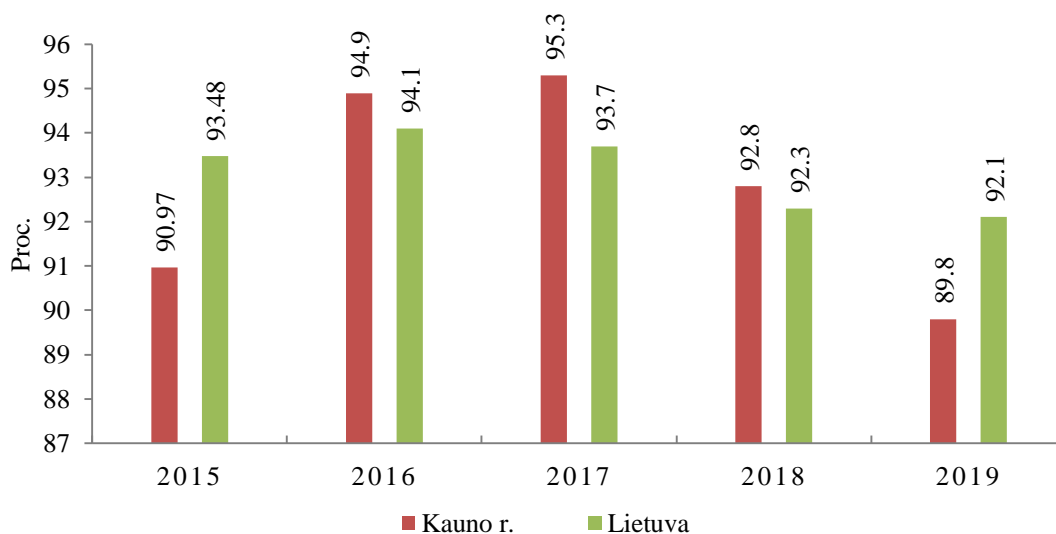
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų</li> <li>• Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų</li> <li>• Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų</li> <li>• Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo/standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas dėl nukritimo/standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų</li> <li>• Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais</li> <li>• Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)</li> <li>• Išsvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų</li> <li>• Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų</li> <li>• Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69)</li> </ul>	<p>programoje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje</li> </ul>
---	--

Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras iš visų pagrindinių rodiklių savivaldybėje, kurie patenka į raudonąją grupę, detaliai analizei pasirinko prasčiausią Kauno rajono rodiklių situaciją rodančius rodiklius:

- 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomieliito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys;
- 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 asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

### **3.1. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomieliito ir B tipo *Haemophilus Influenzae* infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys**

Vakcina yra laikoma saugiausia ir patikimiausia apsauga nuo gyvybei pavojingų užkrečiamųjų ligų. Skiepijantis apsaugomas ne tik kiekvienas žmogus, bet ir sukuriama saugi aplinka visuomenei. Iš viso Lietuvoje DTP3 3 dozių vakcina (nuo difterijos, stabligės ir kokliušo), poliomieliito ir B tipo *haemophilus influenzae* paskiepyta 92,1 proc. vienerių metų amžiaus vaikų. Skiepijimų apimtys gana didelės (mažiausias rodiklis Birštono sav. – 86,5 proc.). Didžiausios skiepavimo apimtys šia vakcina 2019 m. buvo Šalčininkų r. sav. – 100 proc. Kauno rajone 2019 m. šis rodiklis siekė 89,8 proc. ir lyginant su Lietuvos vidurkiu buvo priskirtas raudonajai zonai. Iš pateiktos diagramos matyti, kad per pastaruosius penkerius metus skiepavimo apimtys šia vakcina Kauno rajone 2019 m. buvo mažiausios ir nesiekė 90 proc. (5 pav.).



*Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa*

**5 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepavimo apimtys (3 dozės), Kauno r. ir Lietuvoje, 2015–2019 m. proc.**

Lietuvoje šiemet kilęs tymų protrūkis parodė, kokių reikšmingų neigiamų pasekmių gali turėti nesiskiepijimas nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų. Norint išvengti šių ligų protrūkių, visi tėvai skatinami būti atsakingais už savo vaikų sveikatą ir gyvybę – rinktis paskiepyti vaikus vakcinomis, priklausančiomis pagal vaikų skiepavimo kalendorių<sup>1</sup>. Nors išsivysčiusiose šalyse kai kurios ligos išnyko (pvz., difterija), tačiau jos kituose pasaulio regionuose ir toliau sukelia protrūkius. Atsižvelgiant į didelį tarptautinių kelionių mastą, šias ligas keliautojai gali lengvai įvežti į bet kurią kitą šalį, todėl net jei ir Lietuvoje šios ligos atvejų nėra, skiepytis yra rekomenduojama. Nepaisant tarptautinių ir nacionalinių sveikatos priežiūros institucijų rekomendacijų, vaikų vakcinacijos apimtys yra priklausomos nuo tėvų požiūrio bei jų sprendimo.

Pasaulio sveikatos organizacija ir UNICEF perspėja apie nerimą keliantį vaikų, kurie visame pasaulyje gauna gyvybę gelbstinčias vakcinas, skaičiaus sumažėjimą. Taip yra dėl imunizacijos paslaugų teikimo ir naudojimo sutrikimų, kuriuos sukėlė pandemija COVID-19<sup>2</sup>. Prieš COVID-19 imunizacijos aprėptis buvo stabili, DTP3 ir tymų vakcinoms — 85 proc. PSO duomenimis 2019 m. beveik 14 mln. pasaulio vaikų nebuvo paskiepyti tokiais svarbiomis vakcinomis kaip DTP3 ar MMR.

<sup>1</sup> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus, 2013 Prieina per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk\\_skiepus.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk_skiepus.pdf)

<sup>2</sup> Pasaulio sveikatos organizacija. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>



Taigi, skiepijimo apimtys 2019 m. sumažėjo ne tik Kauno rajono savivaldybės ar Lietuvos mastu, tačiau ir visame pasaulyje. Tai pirmas kartas per 28 metus, kai pasaulyje gali sumažėti DTP3 aprėptis – imunizacijos aprėpties žymuo šalyse ir tarp jų<sup>32</sup>.

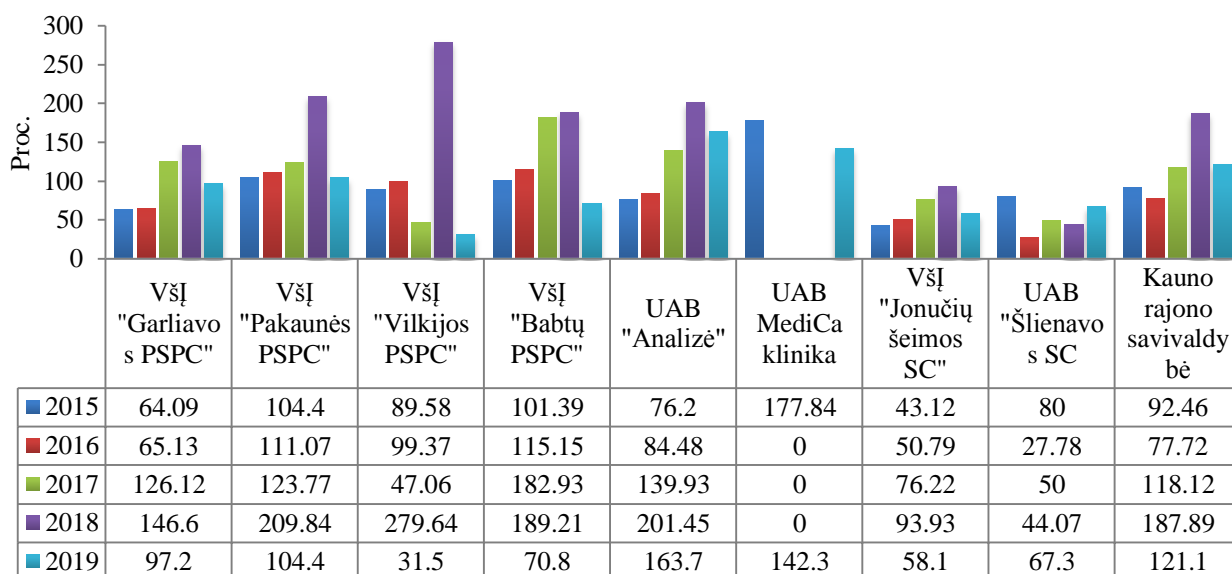
### **3.2. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje**

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

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.

Stebint asmens sveikatos priežiūros įstaigų informavimo paslaugas dėl gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos, matomi kintantys rezultatai. Kauno rajone informavimo paslaugos apie šią programą skaičius didesnis nei 100 proc. nuo 2017 m. 2019 m. siekė 121,1 proc., o tai yra 66,79 proc. mažiau nei 2018 m. (6 pav.).



*Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa*

### **6 pav. Informavimo paslaugos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos vykdymas 2015–2019 m. Kauno rajone (% nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį)**

Lietuvoje 2017–2019 m. 56,4 proc. 25–60 metų amžiaus moterų buvo atliktas gimdos kaklelio citologinis tyrimas (385 389 moterims). Mažiausiai šia prevencine programa pasinaudojo Kupiškio r. savivaldybė (30,6 proc.), daugiausiai Visagino savivaldybės moterys (76,9 proc.). Kauno rajone 2017–2019 m. pasitikrusių moterų – 44,5 proc. Šis rodiklis 2019 m. pateko tarp 12 prasčiausių situaciją atspindinčių rodiklių ir yra priskirtas raudonajai zonai.

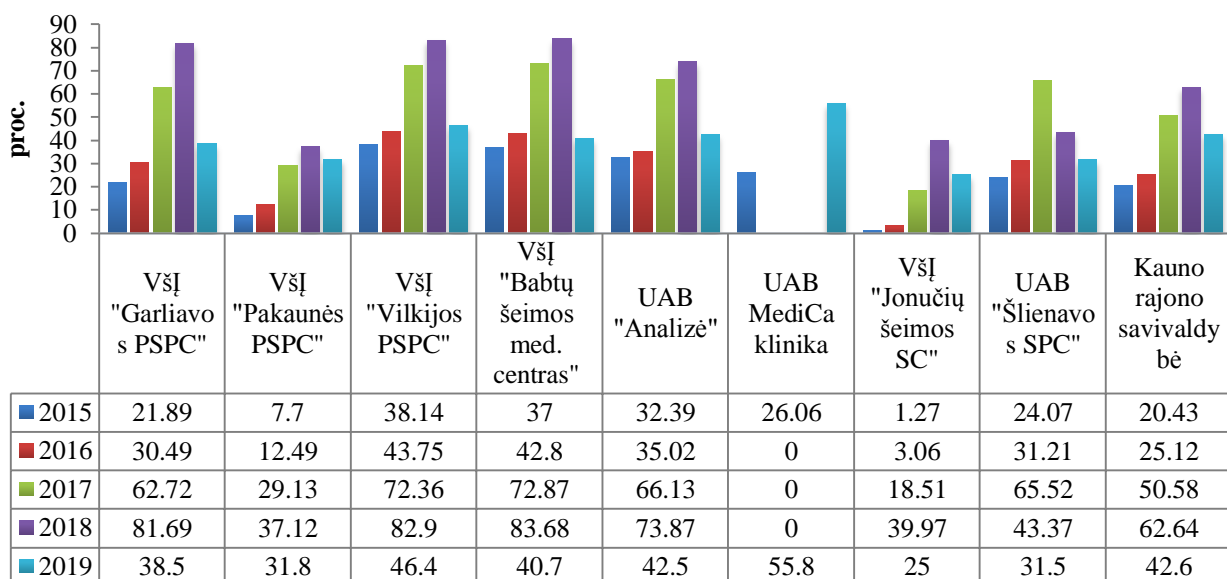
Būtina įgyvendinti efektyvią, organizuotą, populiacinę gimdos kaklelio prevencinės programos strategiją ir tinkamą programos monitoringą tam, kad toliau mažėtų gimdos kaklelio vėžio našta Lietuvoje. Didelė dalis gimdos kaklelio vėžio atvejų diagnozuojama vyresnio amžiaus moterims, todėl vyresnių nei 60 metų moterų dalyvavimas prevencinėje programoje gali būti svarbus kovojant su šia išvengiama liga. Jeigu visos moterys reguliariai tikrintųsi pas gydytoją 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, kurie gali būti aptikti ankstyvosios stadijos, kai dar galima išgydyti<sup>4</sup>.

### **3.3. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje**

<sup>4</sup> Nacionalinis vėžio institutas

2005 m. gruodžio mėn. 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 40–65 metų amžiaus rizikos grupių asmenims. 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 išsirti, o prireikus yra skiriamas gydymas. Taip pat savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdo širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programą, į kurią šeimos gydytojai raginami kviešti rizikos grupių asmenis, siekiant keisti jų gyvenimo įpročius, norint užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto atsiradimą.

Didėjantis informavimo paslaugos dėl širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos vykdymas Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose pastebimas nuo 2017 m., tačiau 2019 m. stebimas šių paslaugų sumažėjimas lyginant su 2018 m. (7 pav.).



Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa

**7 pav. Informavimo paslaugos, asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos, vykdymas 2015–2019 m. Kauno rajone (% nuo planuojamų patikrinti per ataskaitinį laikotarpį).**

Lietuvoje 2019 m. širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje dalyvavo 295 609 asmenys. Tai sudarė 48,2 proc. tikslinės populiacijos. Daugiausiai šių paslaugų buvo suteikta Kelmės r. (66,3 proc.), o mažiausiai – Švenčionių r. savivaldybės gyventojams (28,2 proc.). Kauno rajone 2019 m. šių paslaugų suteikta 34,2 proc. tikslinės populiacijos.

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>5</sup>. Šiose grupėse gali būti gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, bendruomenės sanitarai, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, visuomenės sveikatos specialistai ir kt.

### 3.4. Kiti rodikliai

Viso Kauno rajone 2019 m. buvo 7 rodikliai iš rodiklių profilio, kurie pateko į raudonąją zoną. Pasirinkti blogiausią situaciją atspindintys rodikliai išanalizuoti detaliau praeituose poskyriuose, tačiau norime atkreipti dėmesį ir į likusius rodiklius, kurie nebuvo pasirinkti detaliai analizei.

Kiti rodikliai patekę į raudonąją zoną 2019 m. buvo: slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius, šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų ir apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui. Šie visi rodikliai priklauso tam pačiam strateginiam tikslui — užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius, kurio uždavinys yra plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą. Visi trys rodikliai yra svarbūs, norint vertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir jų efektyvumą. Kitas rodiklis, kuris pateko į raudonąją zoną — sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyv. Jis svarbus, kadangi sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis kiekvienais metais sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų.

**Slaugytojų, tenkančių vienam, gydytojui nepakanka.** Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui skaičius 2019 m. buvo 1,6. Ir nors nuo 2017 m. rodiklis padidėjo nuo 1,4 iki 1,6 vis tiek kiekvienais metais patenka į raudonąją zoną, palyginus su Lietuvos vidurkiu. Higienos instituto, metinių sveikatos statistikos ataskaitų suvestinės duomenimis, 2019 m. Kauno rajone praktikavo

---

<sup>5</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

107 slaugytojai, iš jų – 60 bendros praktikos slaugytojų. Tuo tarpu Lietuvoje nuo 2017 m. kiekvienais metais rodiklis išlieka stabilus – 2 slaugytojai, tenkantys vienam gydytojui.

**Šeimos gydytojų skaičius mažėja.** Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų Kauno rajone 2019 m. buvo 3,7. Nuo 2014 m. šis rodiklis sumažėjo beveik 1,5 karto. Šio rodiklio mažėjimui įtakos gali turėti nuolat augantis Kauno rajono gyventojų skaičius. Higienos instituto, metinių sveikatos statistikos ataskaitų suvestinės duomenimis, 2019 m. Kauno rajone praktikavo 34 šeimos gydytojai.

**Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui kito nežymiai.** 2015–2019 m. apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui, padidėjo nuo 7,72 2015 m. iki 7,9 2019 m. Esant vienodai gyventojų demografiniai ir socialinei struktūrai keliuose tos pačios šalies regionuose didesnis apsilankymų pas gydytoją skaičius dažniausiai yra susijęs su geresniu sveikatos tarnybų prieinamumu, o ne su didesniu gyventojų sergamumu. Šio rodiklio padidėjimas Kauno rajone gali rodyti gerėjantį sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumą Kauno rajone. Tačiau lyginant su Lietuvos rodikliu, kuris 2019 m. buvo 9,5/1-am gyv., Kauno rajono rodiklis patenka tarp 12 prasčiausių savivaldybių rodiklių.

**Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Kauno rajone mažėja.** Kauno rajone 2019 m. sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis buvo 77,3 /10 tūkst. gyv. Nors Kauno rajono sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis nuo 2017 m. sumažėjo 1,28 karto, lyginant su Lietuvos rodikliu pastebima, kad Kauno rajono analizuojamas rodiklis pateko tarp 13 savivaldybių, kurios viršijo Lietuvos rodiklį. 2019 m. Lietuvoje didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis buvo didžiųjų miestų bei jų rajonų savivaldybėse. Didelį sergamumą žarnyno infekcinėmis ligomis gali lemti prastos sanitarinės sąlygos, žemas sveikatos raštingumo lygis, neužtikrinama viešųjų maitinimo įstaigų kontrolė ir pan.

## IŠVADOS

1. Kauno rajono savivaldybės reikšmės, lyginant su Lietuvos vidurkiu, 2019 m. pasiskirsto taip: 43,75 proc. rodiklių patenka į žaliają zoną, 41,67 proc. – į geltoną ir 14,58 proc. – į raudonąją. Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai: sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų, 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje bei tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

2. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo *Haemophilus Influenzae* infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepavimo apimtys Kauno rajone 2019 m. siekė 89,8 proc., šis rodiklis nesiekia Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamo lygio – 90 proc.

3. Nors Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose informavimo paslauga dėl prevencinių programų auga, lyginant Savivaldybės santykį su Lietuvos vidurkiu, situacija rodo, kad vis dar nepakankama dalis Kauno rajono gyventojų dalyvauja gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje ir asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

## REKOMENDACIJOS

### **1. Siekiant didinti 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo *Haemophilus Influenzae* infekcijos vakcinų (3 dozių) skiepavimo apimtį**

1.1. Tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais, kelti medikų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje.

1.2. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, organizuojant jaunų tėvų kursus, į mokomąją medžiagą įtraukti skiepų temą.

1.3. Priminimų vaikų tėvams apie artėjančius skiepus pagal skiepų kalendorių įdiegimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

1.4. Atkurti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, kad būtų galima saugiai teikti įprastas imunizacijos paslaugas per COVID-19 pandemiją, laikantis higienos ir fizinio atstumo rekomendacijų, aprūpinant darbuotojus bei pacientus apsaugos priemonėmis.

1.5. Išplėsti įprastinių paslaugų teikimą, pasiekti praleistas bendruomenės, vaikus, kurie yra neskiepyti be aiškios priežasties, praleidę skiepų terminą ir pan. Sudaryti galimybes skiepytis rekomenduojamomis vakcinomis, pagal skiepų kalendorių socialinės rizikos šeimų vaikams bendradarbiaujant su socialiniais darbuotojais.

### **2. Siekiant didinti prevencinių programų vykdymą**

2.1. Didinti informavimo paslaugos apimtį apie vykdomą prevencijos programą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų.

2.2. Informuoti ir šviesti visuomenę ligų prevencijos klausimais (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, metodinės priemonės ir kt.).

2.3. Didinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Kauno rajono gyventojams.

2.4. Diegti komandinės priežiūros strategiją, kurią galima įgyvendinti sveikatos sistemos lygiu sustiprinant pacientų priežiūrą, bendradarbiaujant dviem ar daugiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų su kiekvienu pacientu.

2.5. Savivaldybės visuomenės sveikatos biurui vykdyti širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programą bendradarbiaujant su šeimos gydytojo komanda, taip užtikrinant geresnę programos prieinamumą.