



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras
Sveikata - geriausia dovana

KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖS 2022 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

TURINYS

IŠVADAS	3
1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	4
1.1. Gyventojų skaičius	4
1.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	6
1.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai	7
1.4. pagrindinės mirtingumo priežastys	8
2. BENDROJI DALIS	10
3. SPECIALIOJI DALIS	15
3.1. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98)	16
3.2. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių	17
3.3. Savižudybių skaičius (X60-X84) 100 000 gyventojų	20
3.4. Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	22
3.5. 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės);	25
3.6. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.).	27
IŠVADOS.....	29
REKOMENDACIJOS	30

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

Visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse vykdoma remiantis 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“.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2022 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Kauno rajono savivaldybėje. Pateikti rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas, kurį sudaro rodikliai, geriausiai apibūdinantys LSP siekinius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema sveikstat.hi.lt
- Sveikatos statistikos duomenų portalu stat.hi.lt.

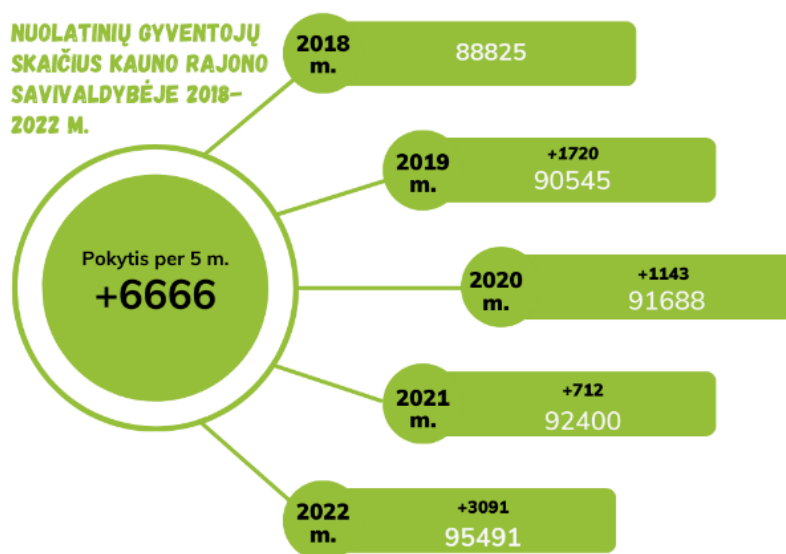
Rengiant šią ataskaitą vadovautasi Higienos instituto parengtomis savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis.

1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

1.1. GYVENTOJŲ SKAIČIUS

2022 m. nuolatinių gyventojų skaičius Lietuvoje metų pradžioje buvo 2 805 998 gyventojas. Per paskutinius penkis metus Lietuvoje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 45 079 gyventojais. Taip pat stebimas didėjimo pokytis ir Kauno rajono savivaldybėje (1 pav.). Per paskutinius 5 metus Kauno rajono savivaldybėje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 7,5 proc. ir siekė 95 491 gyventojų (1 pav.).

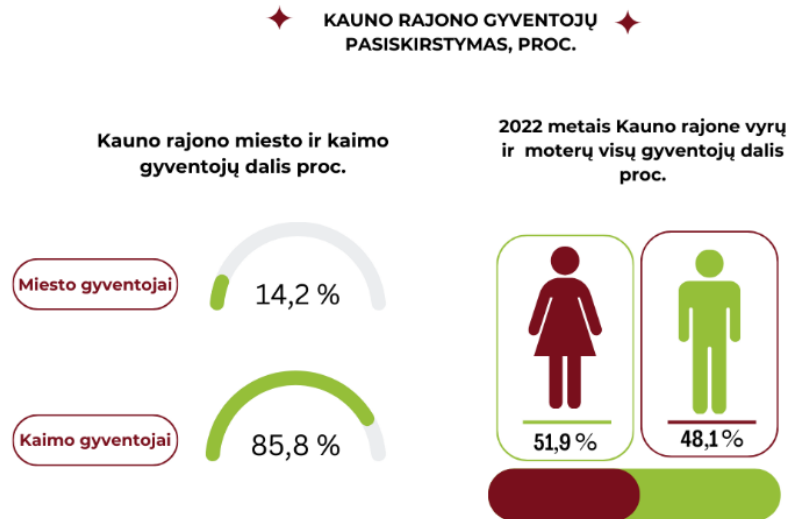
1 pav. Nuolatinių gyventojų skaičius Kauno rajono savivaldybėje 2018-2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Analizuojant Kauno rajono gyventojų skaičiaus rodiklius, stebimas didelis skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų: 85,8 proc. Kauno rajono gyventojų gyvena kaimiškose vietovėse (2 pav.). Kauno rajone vyrų dalis sudarė 48,1 proc. visų gyventojų, o moterų – 51,9 proc. (2 pav.).

2 pav. Kauno rajono gyventojų pasiskirstymas proc.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Kauno rajono savivaldybėje 2018-2022 m. didžiausią dalį sudaro darbingo amžiaus žmonės (1 lentelė).

1 lentelė. Kauno rajono gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (proc.) 2018-2022 m.

Amžiaus grupė	Metai				
	2018	2019	2020	2021	2022
0 – 17 metų amžiaus	19,7	19,4	19,1	20,0	20,2
18 – 44 metų amžiaus	37,4	37,4	37,3	36,5	37,0
45-64 metų amžiaus	27,3	27,4	27,7	27,9	27,4
65 metų ir vyresni	15,7	15,8	16,0	15,6	15,4

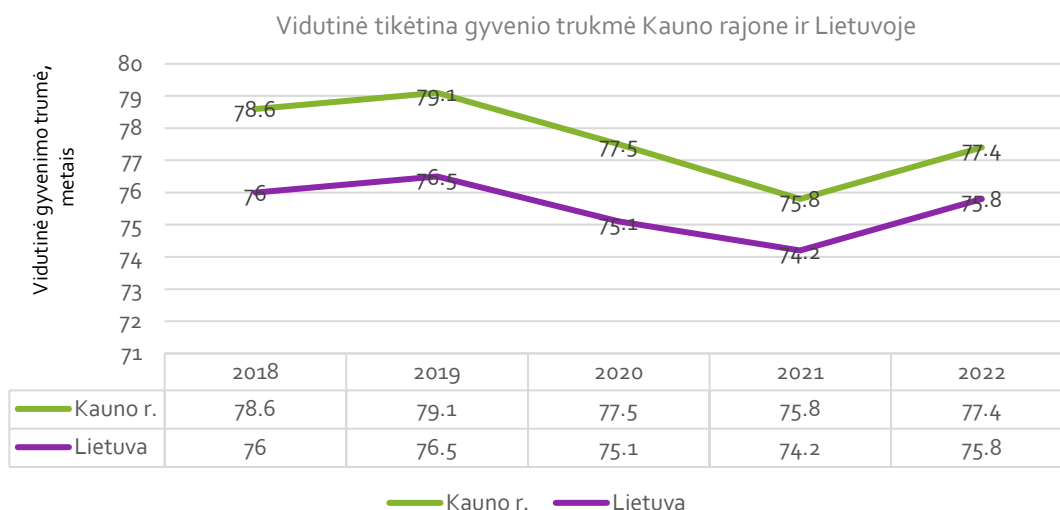
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

- Darbingo amžiaus gyventojai (61 712) sudarė 64,6 proc. visų Kauno rajono gyventojų (Lietuvoje – 65,1 proc.).
- Registruotas nedarbo lygis Kauno rajone toks pats kaip ir Lietuvoje (9 proc.).
- Socialinės paramos gavėjų skaičius – 1,6 karto mažesnis už šalies vidurkį (Kauno rajono savivaldybėje – 14,0 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 22,8).
- Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose 1,34 karto mažesnis nei Lietuvoje (Kauno rajone 45,0 atvejai 1000 moksleivių, Lietuvoje – 60,3 atvejai 1000 moksleivių).

1.2 VIDUTINĖ TIKĖTINA GYVENIMO TRUKMĖ

Vidutinė gyvenimo trukmė – tai pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kaitą Lietuvoje ir Kauno rajone 2018-2022 m. galima matyti (3 pav.).

3 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Kauno rajono savivaldybėje ir Lietuvoje 2018 – 2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

2022 m. gimęs Kauno rajono savivaldybės gyventojas tikėtina, kad nugyvens 77,4 metus ir tai yra 1,6 m. ilgiau nei šalies vidurkis (Lietuvos gyventojas tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 75,8 m.).

4 pav. 2022 m. Vidutinė gyvenimo trukmė Kauno rajone ir Lietuvoje ir LSS tikslas vidutinės numatomos gyvenimo trukmės 2025 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

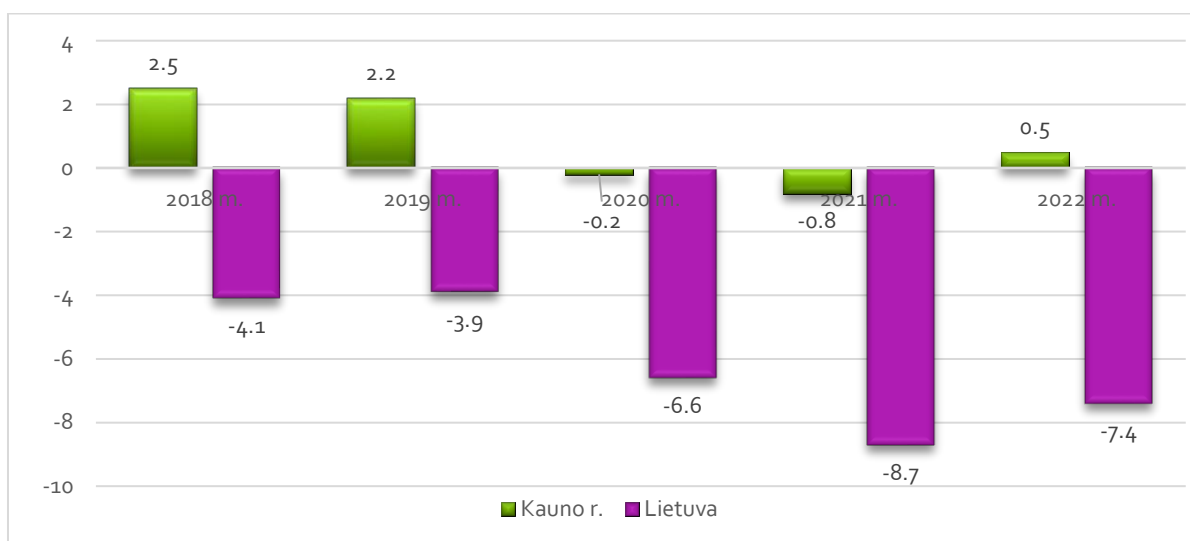
- 2022 m. Kauno rajone tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė padidėjo 1,6 m. lyginant su Kauno rajono 2021 m. rodikliu.
- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė prognozuojama 2025m . vyrų – 71,8 m., moterų – 81, 5 m.
- Iki LSS tikėtinos gyvenimo trukmės tikslo Kauno rajono savivaldybėje reikia padidinti 0,1 m.

1.3. GIMSTAMUMO IR MIRTINGUMO RODIKLIAI

Vienas iš svarbiausių rodiklių, nuo kurio priklauso gyventojų skaičiaus kitimas šalyje, yra natūralusis gyventojų prieaugis. Natūralusis gyventojų prieaugis – gimstamumo ir mirtingumo skirtumas. Gimstamumas, mirtingumas ir natūralusis gyventojų prieaugis skaičiuojamas tūkstančiui gyventojų ir išreiškiamas promilėmis (‰). Kai žmonių daugiau gimsta nei miršta tada natūralusis prieaugis yra teigiamas, o kai gimstamumas mažesnis už mirtingumą – prieaugis neigiamas.

Kauno rajone natūralaus prieaugio rodiklis 1 000 gyventojų per paskutiniuosius metus padidėjo (5 pav).

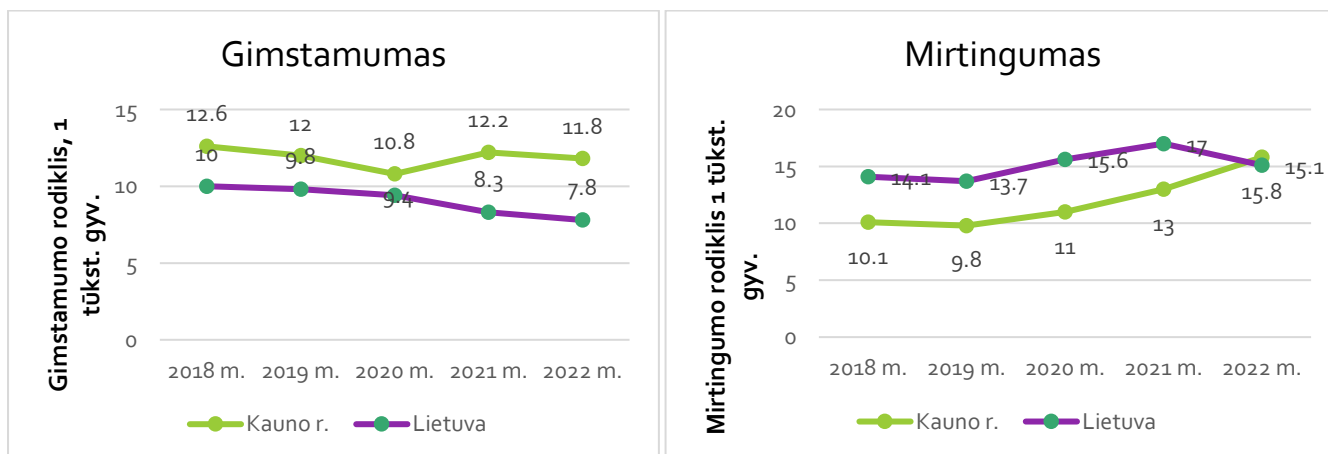
5 pav. Natūralus prieaugis 1000 gyventojų Kauno rajone ir Lietuvoje 2018 – 2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

2018-2022 m. gimstamumo ir mirtingumo rodikliai atsispindi (6 pav).

6 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000 gyventojų Lietuvoje ir Kauno rajone, 2018-2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

7 pav. 2022 m. Kauno rajono savivaldybėje gimusių kūdikių, mirties atvejų skaičius 1000 gyventojų

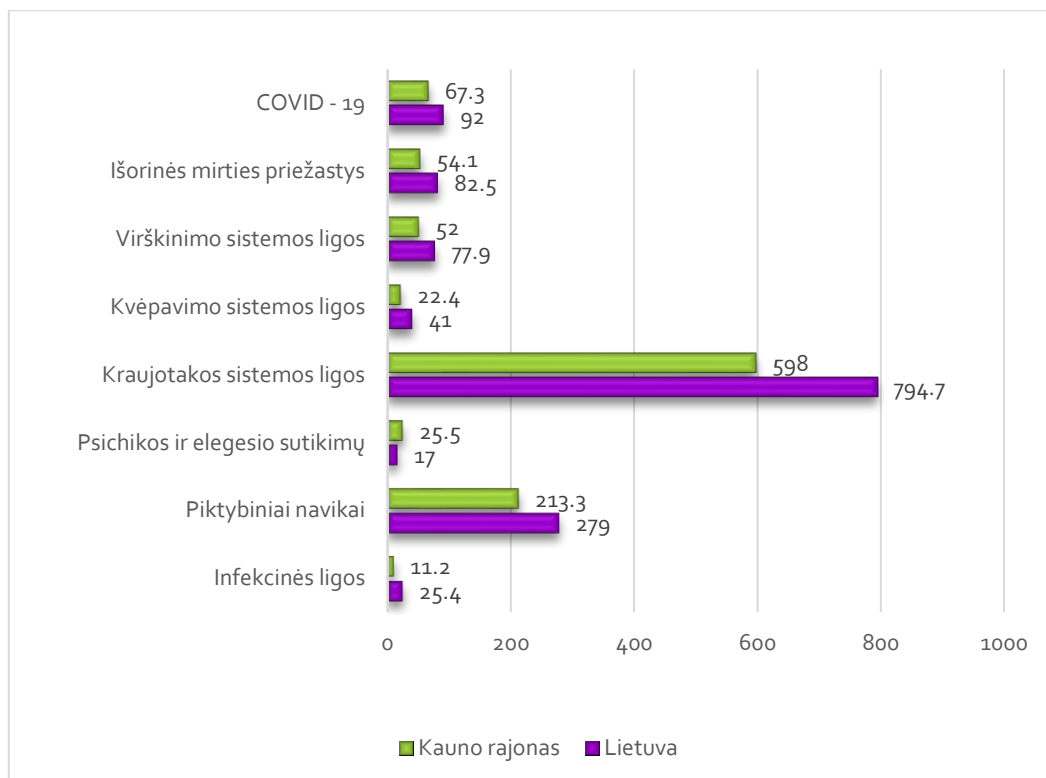


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1.4. PAGRINDINĖS MIRTINGUMO PRIEŽASTYS

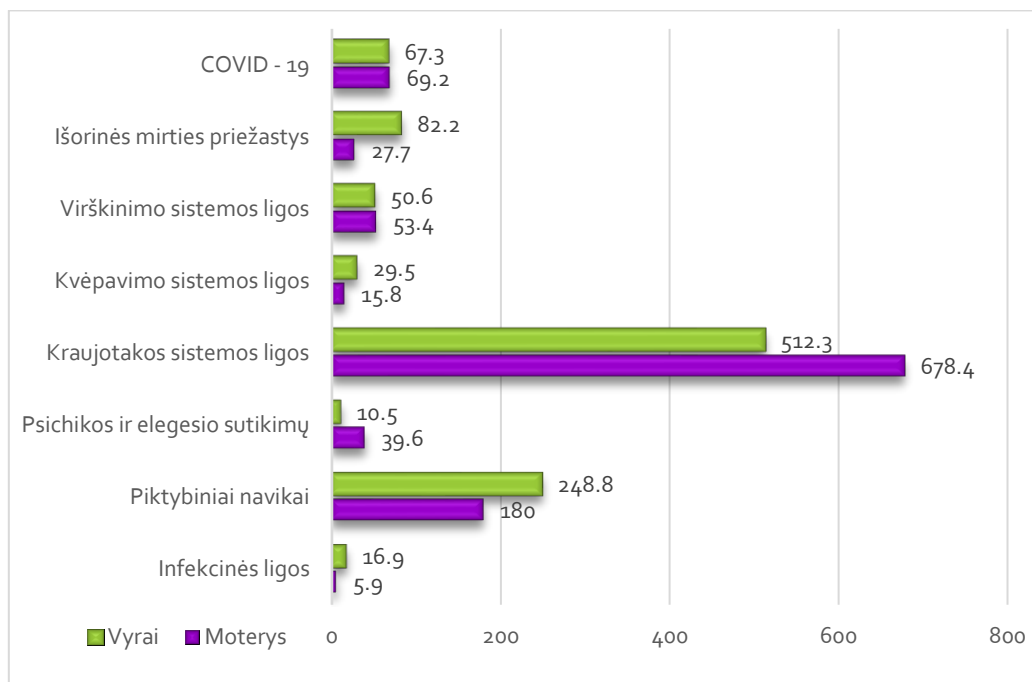
Apžvelgiant pagrindines mirtingumo rodiklio priežastis, daugiausia Lietuvos gyventojų miršta dėl kraujotakos sistemos ligų (794.7/100 000), Kauno rajono savivaldybėje lyginant su Lietuva šis rodiklis mažesnis ir siekia – 598/100 000 gyventojų (8 pav.). Kauno rajone nuo kraujotakos sistemos ligų miršta daugiau moterų nei vyrų (9 pav.). Antroje vietoje kaip mirties priežastis yra piktybiniai navikai, trečioje – COVID-19 infekcija.

8 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis 100 000 gyv. Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



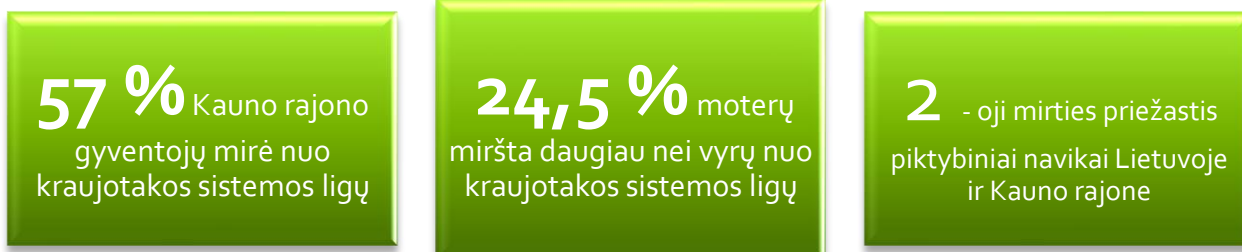
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

9 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis ir pagal lytį 100 000 gyv. Kauno rajone 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

10 pav. Pagrindinės mirties priežastys Kauno rajono savivaldybėje ir Lietuvoje 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

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 kvintilėmis (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 2 lentelėje „Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių 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.

2 lentelė. Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

2022 m.

2022 METŲ KAUNO R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS									
Tendencija: ➔ Nekinta ⬆ Didėja ⬇ Mažėja									
Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	➔	77.4	77	76.9	1.02	75.8	70.7		80.6
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	⬇	70.8	311	67.5	0.95	74.2	85.8		56.0
1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį									
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	⬇	12.2	12	13.8	0.66	18.6	48.8		6.7
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬇	13.2	12	14.1	0.73	18.0	47.0		6.4
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	⬇	15.3	15	14.5	0.39	39.2	75.6		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	➔	45.0	468	45.8	0.75	60.3	205.0		37.1
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬆	2.3	1434	3.3	1.05	2.2	7.0		0.4
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬆	50.3	4925	3.2	2.78	18.1	-23.8		70.9
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	➔	54.1	53	61.3	0.66	82.5	169.9		48.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	➔	59.7	53	65.5	0.75	79.7	149.1		30.5
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	⬆	303.7	4037	247.8	0.85	359.4	629.4		174.7
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	➔	14.0	1371	12.8	0.61	22.8	75.4		3.4
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇	9.2	9	12.5	0.42	22.1	65.4		5.7

Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	14.3	14	14.9	0.56	25.6	74.7		5.7
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									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	→	1.0	6	0.8	1.00	1.0	2.6		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↓	128.0	193	121.3	0.95	134.2	188.0		74.7
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	→	52.2	322	44.7	0.77	68.1	127.2		28.8
Naujai susirususių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	↓	44.3	434	28.0	1.33	33.2	62.6		0.0
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	5.1	5	3.8	1.24	4.1	22.4		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	5.8	5	4.1	1.45	4.0	26.3		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	12.2	12	12.5	0.74	16.4	45.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	13.4	12	14.2	0.84	15.9	38.3		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	7.1	7	5.9	1.18	6.0	24.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	7.1	7	5.9	1.20	5.9	25.0		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↓	1.0	1	0.7	0.67	1.5	10.9		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↓	1.4	1	0.9	1.00	1.4	9.8		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	→	3.8	37	3.9	0.78	4.9	12.5		1.4
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↑	423.1	423	461.7	0.48	876.7	35618.6		19.4
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	–	0.0	0	0.7	0.00	4.0	30.7		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	–	0.0	0	0.7	0.00	4.0	32.1		0.0

Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	10.2	10	12.8	0.45	22.8	53.8		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	9.9	10	12.5	0.46	21.7	50.9		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	270.7	97996	264.8	1.35	201.0	69.7		378.0
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	249.4	97996	253.0	1.45	171.5	37.0		350.5
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	43.8	44	42.6	0.68	64.4	288.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	↑	61.7	226	55.6	1.63	37.8	6.6		62.1
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	12.5	1212	11.3	0.69	18.0	34.8		11.8
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	1.3	98	1.3	0.72	1.8	3.5		0.0
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019)	→	1.6	110	1.4	0.94	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	↓	3.5	34	4.0	0.49	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	8.1	793694	7.5	0.87	9.3	6.5		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	2.0	2	1.7	0.49	4.1	22.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	1.0	1	1.4	0.34	2.9	15.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	↑	1.6	16	1.1	0.73	2.2	4.6		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	4.3	5	3.0	1.43	3.0	31.6		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	→	85.9	450	85.3	1.00	86.1	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	→	85.1	441	89.8	0.95	89.8	81.8		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	↓	6.2	581	7.2	0.55	11.2	2.0		39.8

Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑	22.5	1962	21.2	0.95	23.6	7.2		34.4
Paauglių (15-17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↑	1.4	2	0.9	0.61	2.3	24.1		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	598.0	586	594.3	0.75	794.7	1632.5		450.3
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	782.8	586	747.0	1.00	785.2	1153.4		606.5
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	→	213.3	209	230.9	0.76	279.0	503.3		150.1
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	→	249.4	209	265.9	0.95	262.9	380.3		172.3
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↑	132.7	130	112.1	0.69	191.9	605.9		96.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↑	170.4	130	140.3	0.90	188.5	493.8		92.3
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	60.4	592	49.6	0.83	72.6	106.2		27.5
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	50.4	6559	43.7	0.88	57.6	21.5		77.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	→	47.8	11571	45.2	0.87	54.7	32.2		71.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	→	49.0	13738	44.1	0.87	56.1	37.8		68.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↑	36.0	7505	31.6	0.73	49.6	30.6		66.3

3. SPECIALIOJI DALIS

Iš visų pateiktų pagrindinių rodiklių reikšmių Kauno rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu matyti, kad į žaliąją zoną pateko 26 rodikliai, o į raudonąją 7 rodikliai.

Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras iš visų pagrindinių rodiklių savivaldybėje, kurie patenka į raudonąją, žaliąją ir geltonąją grupę, detaliai analizei pasirinko teigiamus ir neigiamus aktualiausius Kauno rajono rodiklių situaciją rodančius rodiklius.

Žalios grupės rodikliai:

- Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.
- Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.
- Savižudybių skaičius (X60-X84) 100 000 gyv.

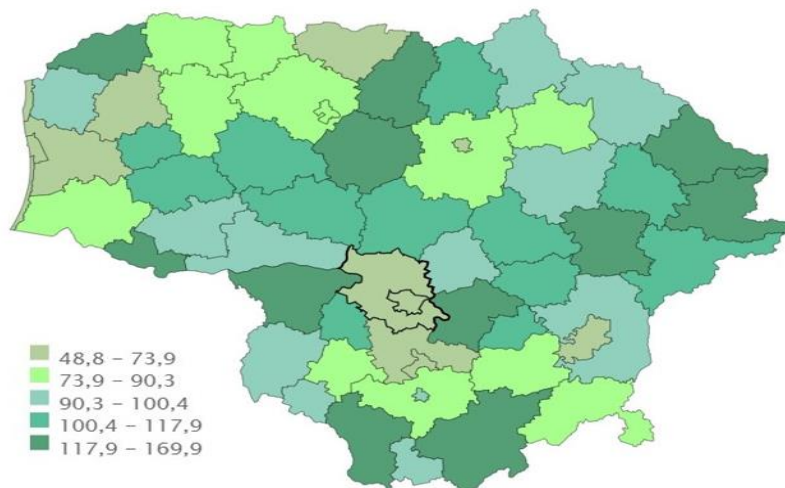
Raudonos grupės rodikliai:

- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje;
- 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės);
- Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.).

3.1. MIRTINGUMAS NUO IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ (VOO-Y98)

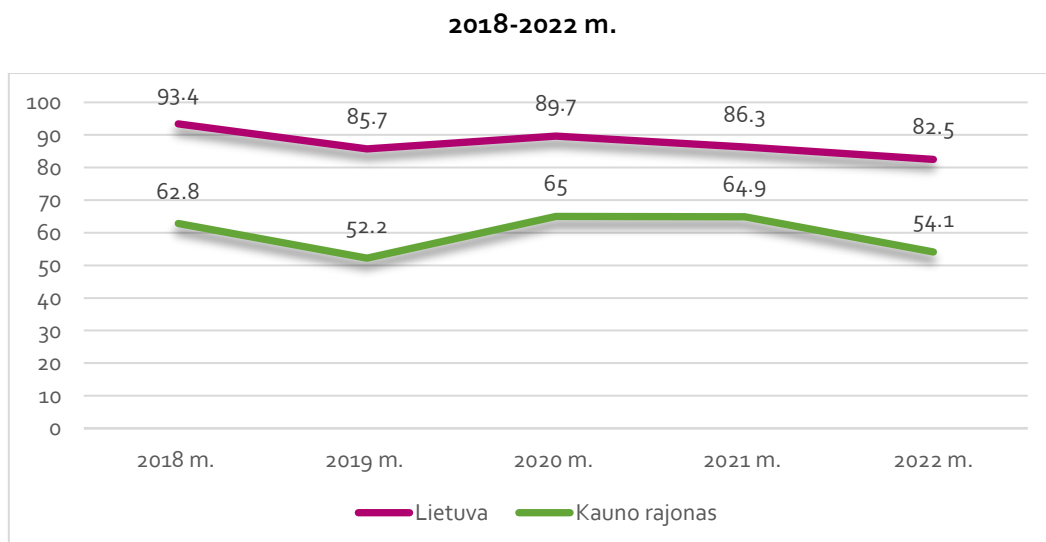
Analizuojant Kauno rajono žalią zonoje esantį rodiklį - mirtingumas nuo išorinių priežasčių, Lietuvos savivaldybėse 2022 m., matyti, kad Kauno rajonas patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Kauno rajone, kaip ir Lietuvoje, rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja (11-12 pav.).

11 pav. 2022 m. mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

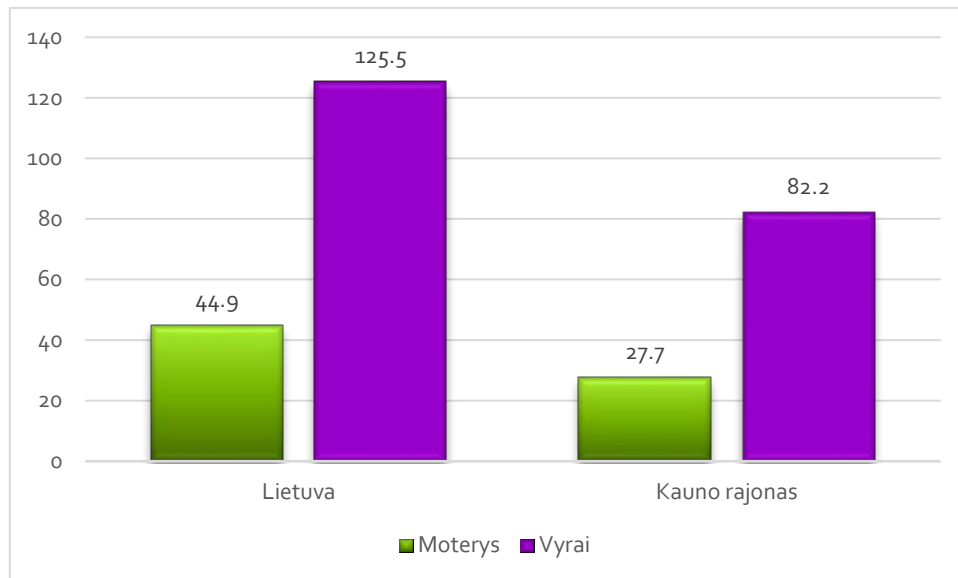
12 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyventojų, Lietuvoje ir Kauno rajone



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

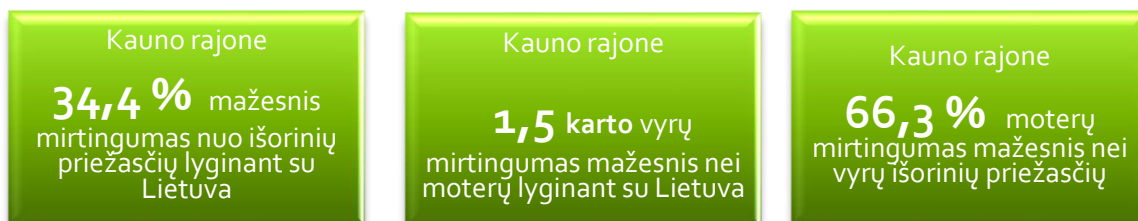
Vyrai miršta dažniau nei moterys Lietuvoje (125.5/100 000 gyventojų) ir Kauno rajone (82.2/100 000 gyventojų) (13 pav.).

13 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių pagal lytį 100 000 gyventojų, Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

14 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

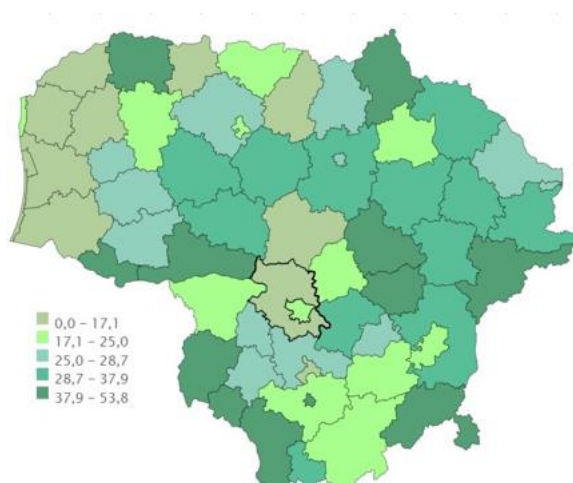
Mažesnj mirtingumą nuo išorinių mirties priežasčių, gali įtakoti saugesnė gyvenamoji aplinka, pritaikytas ir sutvarkytas, saugus transporto srautas, eismas. Kauno rajone įrenginėjami viešai prieinami defibriliatoriai. Tiek ugdymo įstaigų mokiniai bei darbuotojai, tiek bendruomenės mokomi teikti pirmąją pagalbą, padėti nukentėjusiajam nelaimėje.

3.2. MIRTINGUMAS NUO ALKOHOLIO SĄLYGOTŲ PRIEŽASČIŲ

Analizuojant Kauno rajono žaliojoje zonoje esantį rodiklį- mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių, 2022 m. Lietuvos savivaldybėse 2022 m., matyti, kad Kauno rajone kaip ir Lietuvoje rodiklis per paskutiniuosius metus

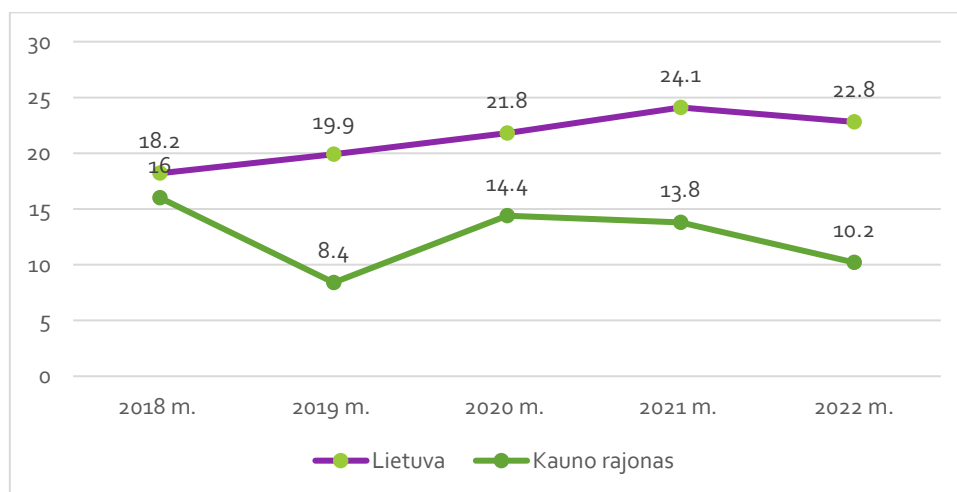
mažėja (15-16 pav.). Vyrų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių miršta dažniau nei moterys tiek Lietuvoje (34.7/100 000 gyventojų), tiek ir Kauno rajone (12.6/100 000 gyventojų) (17 pav.).

15 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse 2022 m.



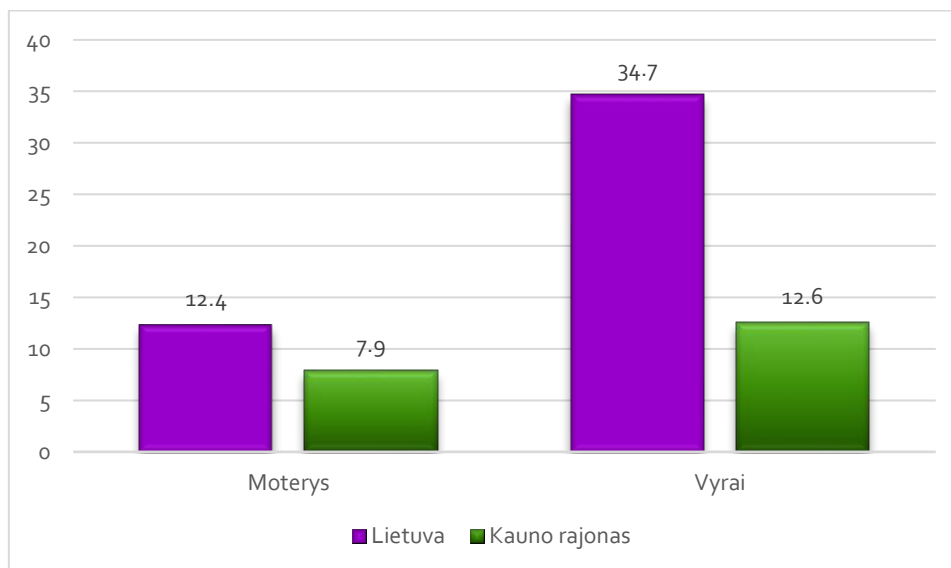
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

16 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų, Lietuvoje ir Kauno rajone 2018-2022 m.



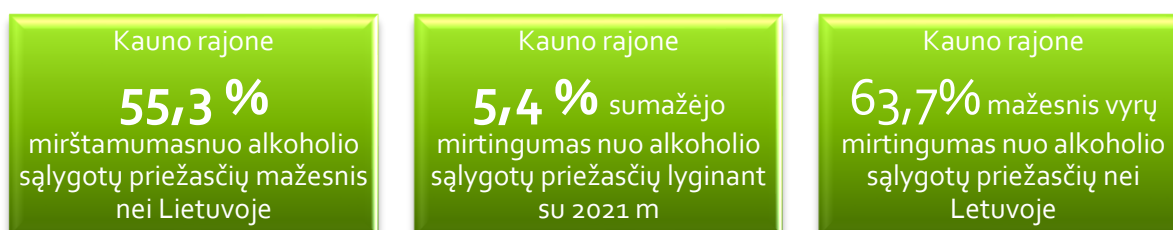
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

17 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų pagal lytį 100 000 gyventojų, Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

18 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



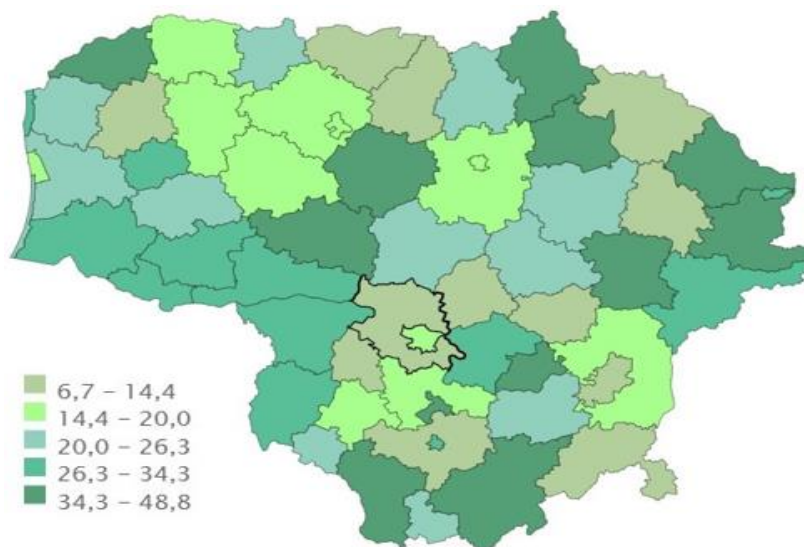
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Kauno rajone nuo 2019 m. teikiama priklausomybių konsultanto paslauga. Tai nemokama pagalba rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims bei jų artimiesiems. Siekiant užtikrinti maksimalų rizikos grupių asmenų pasiekiamumą, glaudžiai bendradarbiaujama su Kauno rajono socialinių paslaugų centru, Kauno apygardos probacijos tarnyba, Užimtumo tarnyba Kauno rajono skyriumi, Kauno rajono savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisija, kurie informuoja savo klientus apie pagalbos galimybes arba įpareigoja tam tikrus asmenis lankytis pas konsultantą.

3.3. SAVIŽUDYBIŲ SKAIČIUS (X60-X84) 100 000 GYVENTOJŲ

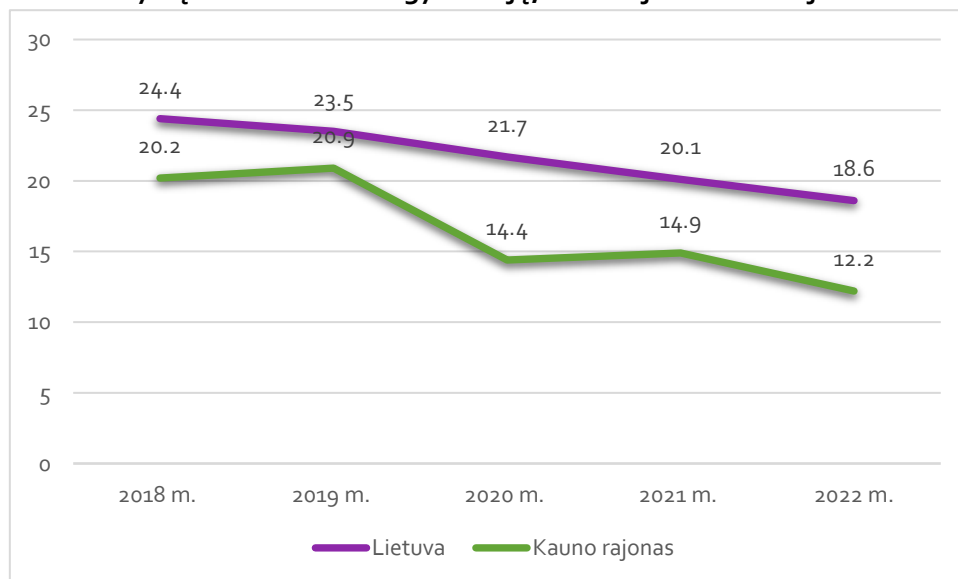
Analizuojant savižudybių skaičių 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse 2022 m., matyti, kad Kauno rajonas patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Kauno rajone ir Lietuvoje savižudybių skaičius per paskutiniuosius penkerius metus mažėja (19-20 pav.). Vyrų savižudybių rodiklis didesnis nei moterų Lietuvoje (32.2/100 000 gyventojų) ir Kauno rajone (21.1/100 000 gyventojų) (21 pav.).

19 pav. Savižudybių skaičius 100 000 gyventojų, Lietuvos savivaldybėse 2022 m.



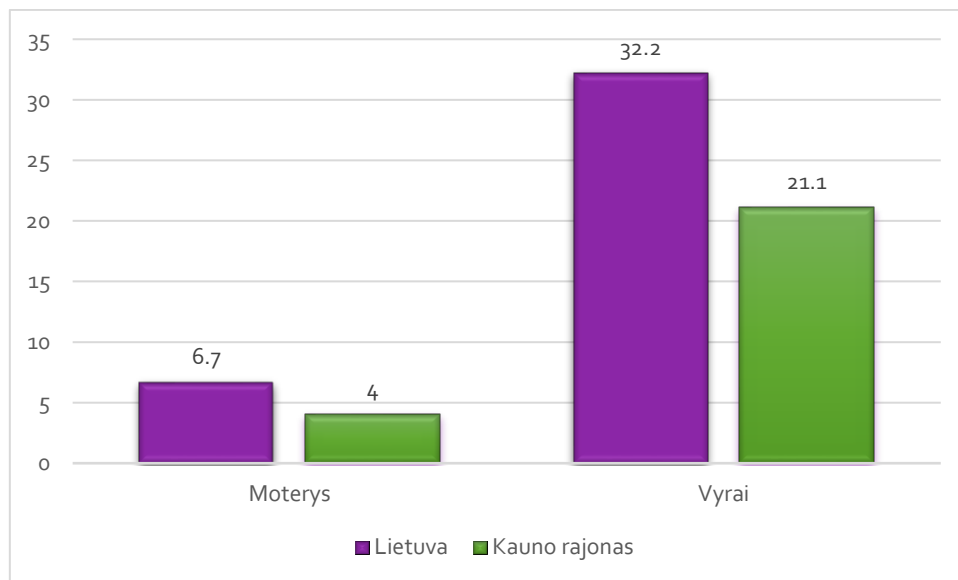
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

20 pav. Savižudybių skaičius 100 000 gyventojų, Lietuvoje ir Kauno rajone 2018-2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

21 pav. Savižudybių skaičius 100 000 gyventojų pagal lytį, Lietuvoje ir Kauno rajone 2022 m.



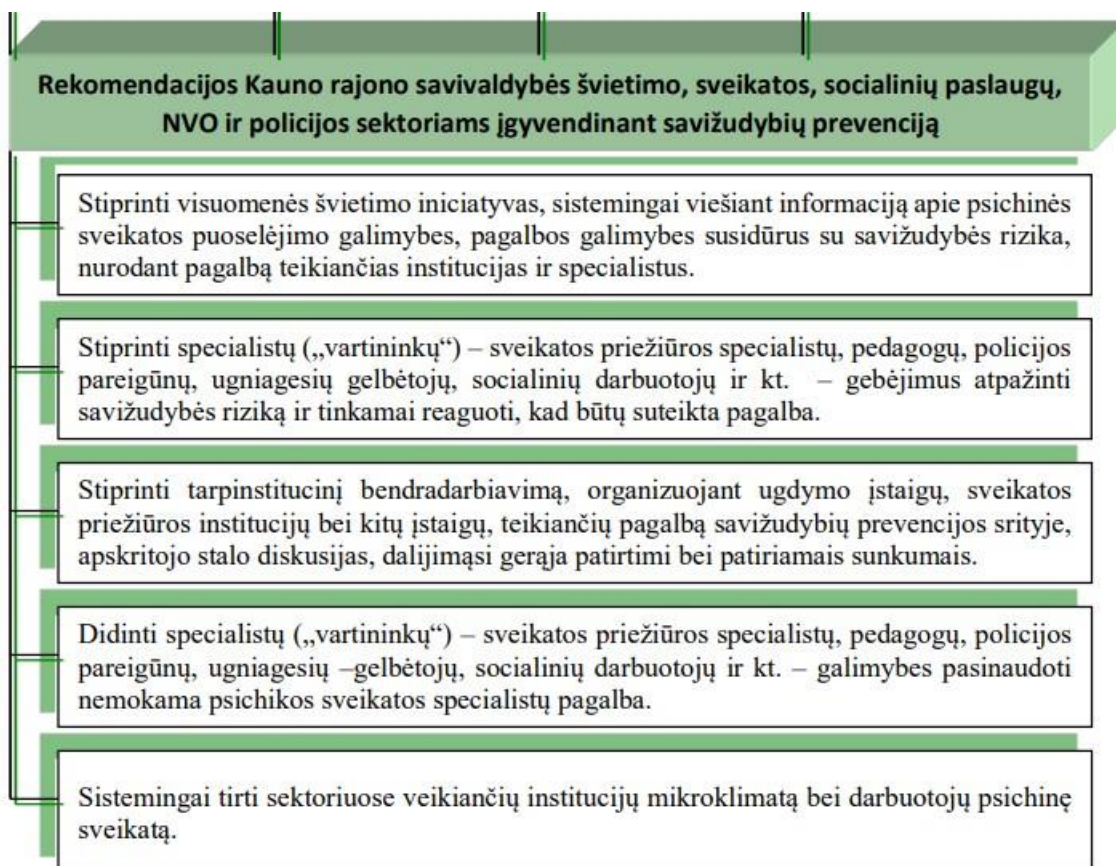
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Savižudybė tai pasaulinio masto kompleksinė (sveikatos ir socialinė) visuomenės sveikatos problema (Turecki & Brent, 2016; Kim et al., 2017), vis dar išliekanti viena pagrindinių ankstyvos mirties priežasčių visame pasaulyje, ypač tarp vyrų ir jaunesnių amžiaus grupių (Stene-Larsen & Reneflot, 2019; Teismann et al., 2018). Savižudybės išlieka opi problema mūsų šalyje. Lietuvos savižudybių rodiklis tebėra didžiausias Europoje (2017 m. duomenys; Eurostatas, 2020) ir vienas aukščiausių pasaulyje (2016 m. duomenys, PSO, 2019).

PSO duomenimis, kiekvienai savižudybei tenka apie 20 ar daugiau bandymų žudyti. Kiekviena savižudybė labai paveikia aplinkinius: artimuosius, giminaičius ir kitus su savižudybe susidūrusius asmenis, todėl galima daryti prielaidą, kad kasmet dėl to nukenčia apie 10 tūkst. šalies gyventojų.

2021 m. Kauno rajono visuomenės sveikatos biuro užsakymu buvo atlikta Kauno rajono savivaldybės švietimo, sveikatos, socialinių paslaugų, NVO ir policijos sektorių veiklos savižudybių problematikos analizė, kuri išryškino Kauno rajono savižudybių prevencijos įgyvendinimo tobulinimo kryptis.

22 pav. Rekomendacijos Kauno rajono savivaldybės švietimo, sveikatos, socialinių paslaugų, NVO ir policijos sektoriams įgyvendinant savižudybių prevenciją



Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras kasmet organizuoja ir vykdo nemokamus savižudybės prevencijos ir intervencijos mokymus. Mokymai skirti įgyti teorinių žinių ir praktinių įgūdžių, kaip atpažinti savižudybės rizikos ženklus, užmegzti ryšį su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu bei paskatinti jį kreiptis psichologinės pagalbos. Mokymuose dalyvauja specialistai iš Kauno rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigų, seniūnijų, Kauno rajono socialinių paslaugų skyriaus, Kauno rajono SBJ visuomenės sveikatos biuro, daugiau nei pusę dalyvių iš ugdymo įstaigų darbuotojai.

3.4. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, DALYVAVUSI ŠKL PROGRAMOJE

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.

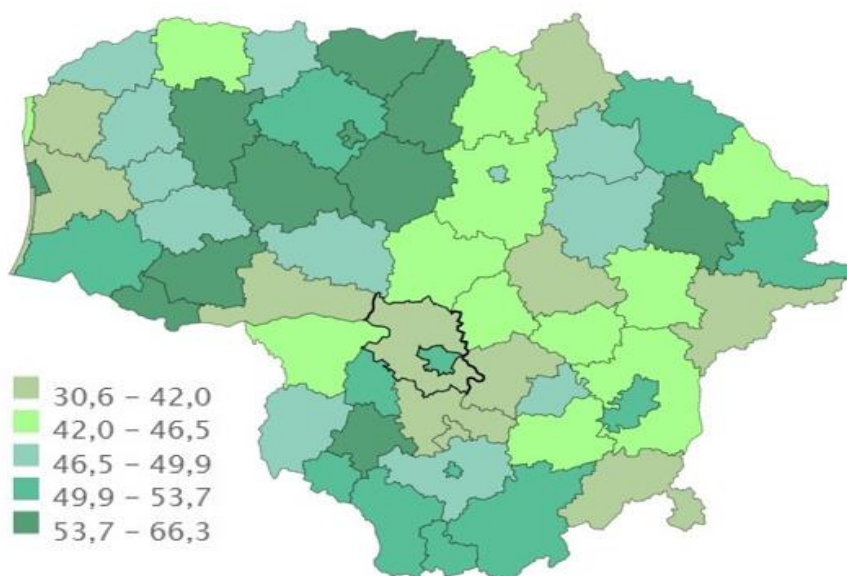
Programa skirta 40 – 60 metų amžiaus rizikos grupių asmenims. Jiems kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei to reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Tačiau, jei nustatoma, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, siunčia pacientą į specializuotus centrus toliau išsiti, o prireikus yra skiriamas gydymas. 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. Šiose grupėse gali būti gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, visuomenės sveikatos specialistai ir kt.

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 kviesti rizikos grupių asmenis, siekiant keisti jų gyvenimo būdą, norint užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto atsiradimą.

Informavimo paslaugų apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą rodiklis nuolat kinta. Viso Lietuvos 2022 m. tokių paslaugų suteikta 28390 asmenims, kurie priskirti prie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės, tai yra 45,8 proc. nuo visų planuojamų patikrinti asmenų.

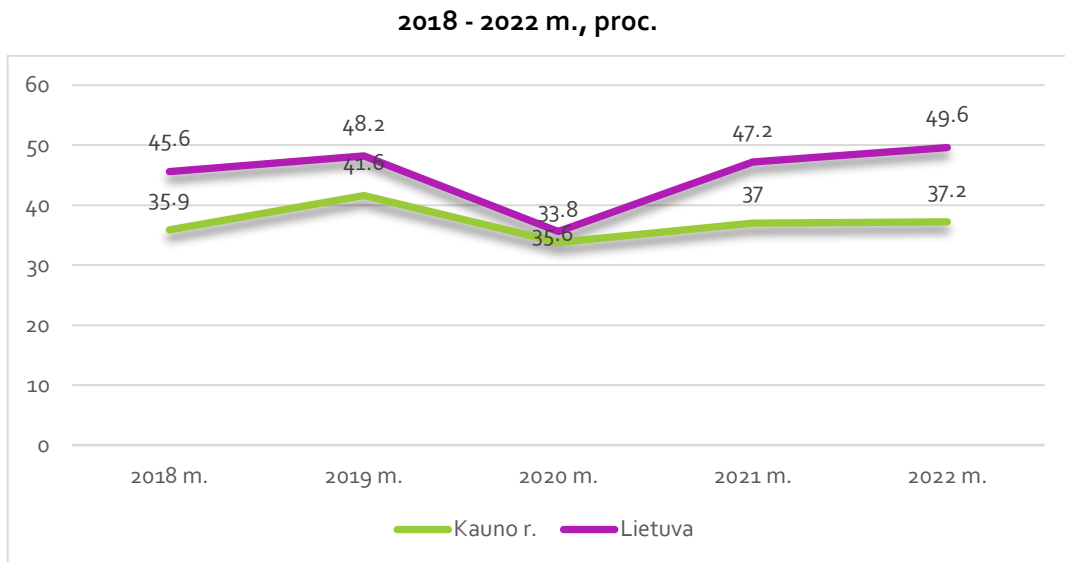
Lietuvoje 2022 m. širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje dalyvavo 310 768 asmenys. Tai sudarė 49,6 proc. tikslinės populiacijos. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo ŠKL programoje tiek Lietuvoje, tiek Kauno rajone pastebimas rodiklio sumažėjimas 2020 m. Tam galėjo turėti įtakos pandeminė situacija. Kauno rajone 2022 m. šioje programoje dalyvavo 37,2 proc. tikslinės populiacijos. Šis rodiklis neženkliai didėja nuo 2020 m. (23-24 pav.).

23 pav. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi ŠKL programoje Lietuvos savivaldybėse 2022 m., proc.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

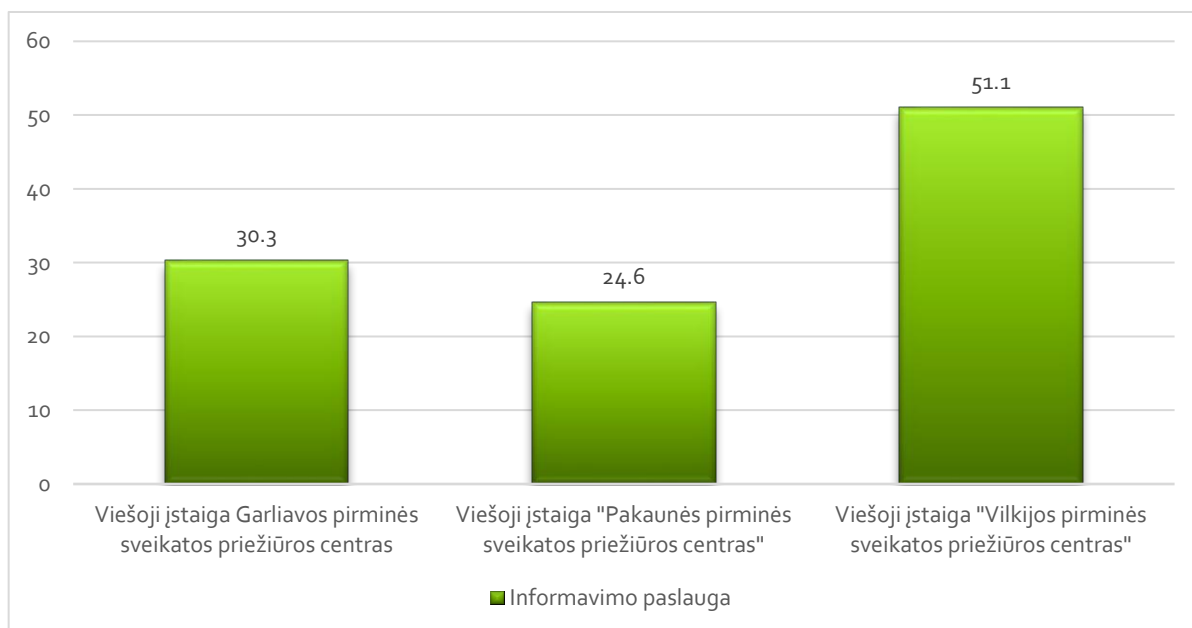
24 pav. Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusių ŠKL programoje Lietuvoje ir Kauno rajone



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Remiantis Teritorinių ligonių kasų teikiama asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos vykdymo ataskaitos už 2022 m. duomenimis, asmens sveikatos priežiūros įstaigos apie šios programos paslaugų suteikimo galimybę informuoja ne daugiau kaip pusę tikslinių asmenų (25 pav.)

25 pav. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos vykdymo procentas 2022 m. (nuo planuojamų patikrinti per atskaitinį laikotarpį)

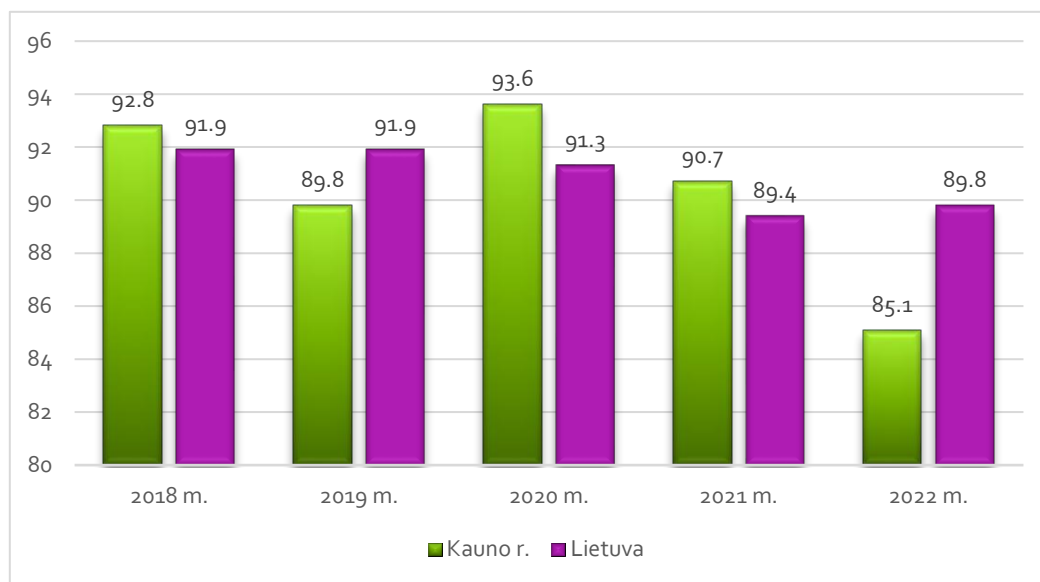


Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

3.5. 1 M. VAIKŲ DIFTERIJOS, STABLIGĖS, KOKLIUŠO, POLIOMIELITO, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B SKIEPIJIMO APIMTYS (3 DOZĖS);

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 2022 m. Lietuvoje DTP3 3 dozių vakcina (nuo difterijos, stabligės ir kokliušo), poliomielito ir B tipo haemophilus influenzae paskiepyta 89,8 proc. vienerių metų amžiaus vaikų. Kauno rajone 2022 m. šis rodiklis siekė 85,1 proc. ir lyginant su Lietuvos vidurkiu buvo priskirtas raudonajai zonai. Iš pateiktos diagramos matyti, kad per paskutinius penkerius metus skiepijimo apimtys šia vakcina Kauno rajone 2022 m. buvo mažiausios ir nesiekė 90 proc. (26 pav.).

26 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepijimo apimtys (3 dozės), Kauno r. ir Lietuvoje, 2018-2022 m. proc.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Lietuvoje 2019 m. 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 skiepijimo kalendorių¹. 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

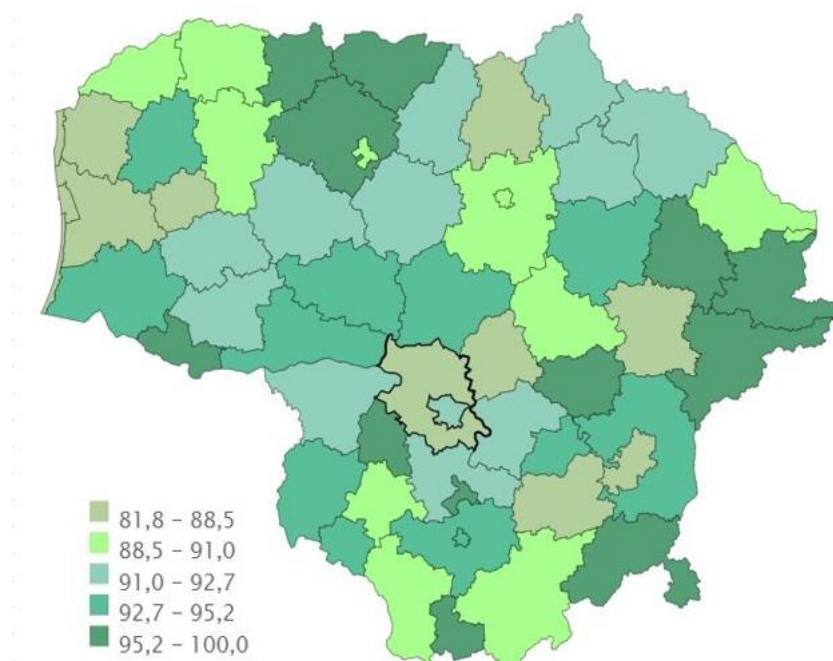
¹ Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus, 2013 Prieina per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk_skiepus.pdf

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-19². Prieš COVID-19 imunizacijos aprėptis buvo stabili, DTP₃ ir tymų vakcinoms — 85 proc. PSO duomenimis 2019 m. beveik 14 mln. pasaulio vaikų nebuvo paskiepyti tokiomis svarbiomis vakcinomis kaip DTP₃ ar MMR.

Taigi, skiepijimo apimtys 2022 m. sumažėjo ne tik Kauno rajono savivaldybės ar Lietuvos mastu (27 pav.), tačiau ir visame pasaulyje. Tai pirmas kartas per 28 metus, kai pasaulyje gali sumažėti DTP₃ aprėptis — imunizacijos aprėpties žymuo šalyse ir tarp jų².

27 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP₃ (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepijimo apimtys (3 dozės), Lietuvos savivaldybėse, 2022 m. proc.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Manoma, kad tai galėjo įtakoti ir antivakserių judėjimas, suaktyvėjęs per COVID-19 pandemijos laikotarpį.

² 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>

28 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP₃ (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos skiepavimo apimtys (3 dozės), Kauno rajone ir Lietuvoje, 2022 m.

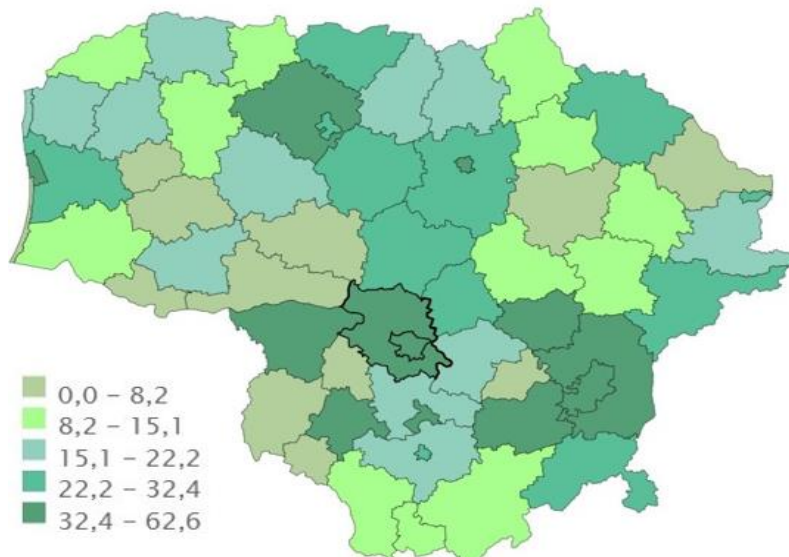


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

3.6. NAUJAI SUSIRGUSIŲ ŽARNYNO INFEKCIŲ LIGOMIS (A00-A08) ASMENŲ SKAIČIUS 10 000 GYV. (ULAC DUOM.).

Analizuojant Higienos instituto duomenis, 2018–2022 m. naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) rodiklis 10 000 gyv. Kauno rajone buvo didesnis, lyginant su bendru Lietuvos vidurkiu. Apžvelgus praėjusius penkis metus, 2018 m. stebimas didžiausias šio rodiklio šuolis Lietuvoje kuris siekė 82/10 000 gyventojų, Kauno rajone stebimas didžiausias šuolis 2019 m., kuris siekė 79,5/10 000 gyventojų. Lyginant su praėjusiais 2021 m. stebimas šio rodiklio ženklus didėjimas tiek Kauno rajone, tiek Lietuvoje 2022 m. (29-30 pav.).

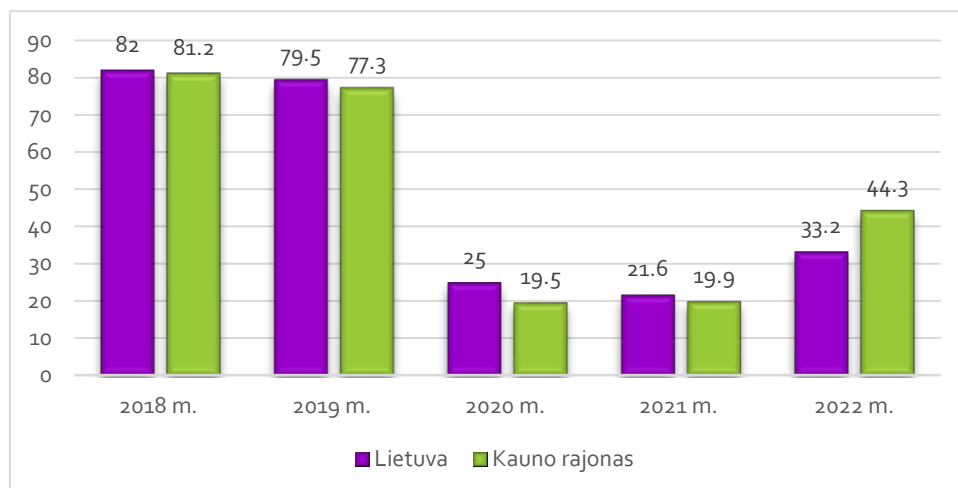
29 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse, 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

30 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius Lietuvoje ir

Kauno rajone 10 000 gyv. 2018–2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

31 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius, Kauno rajone ir Lietuvoje, 2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1. Kauno rajone savižudybių skaičius 2022 m. - 12.2/100 000 gyventojų, per paskutiniuosius penkerius metus mažėja ir patenka į mažiausią rodiklį turinčią grupę, lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis. Savižudybių skaičius net 65,6% mažesnis Kauno rajone nei visoje Lietuvoje.

2. 2022 m. Kauno rajone 34,4 % sumažėjo mirtingumas nuo išorinių priežasčių lyginant su Lietuva. Vyrų miršta dažniau nei moterys Lietuvoje (125.5/100 000 gyventojų) ir Kauno rajone (82.2/100 000 gyventojų). 2022 m. Kauno rajone 66,3 % moterų mirtingumas mažesnis nei vyrų nuo išorinių priežasčių. Kauno rajone 1,5 karto vyrų mirtingumas mažesnis nei moterų lyginant su Lietuvos rodikliu.

3. 2022 m. Kauno rajoną lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, dėl mirštamumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių matyti, kad Kauno rajonas patenka į mažiausią rodiklį turinčią grupę. Kauno rajone kaip ir Lietuvoje rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja ir 2022 m. Kauno rajone siekia – 10.2/100 000 gyventojų, Lietuvoje – 22.8/100 000 gyventojų. Vyrų miršta dažniau nei moterys Kauno rajone (12.6/100 000 gyventojų) Lietuvoje (34.7/100 000 gyventojų). Kauno rajone 55,3 % mirštamumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių mažesnis nei Lietuvoje.

4. Kauno rajone 2022 m. ŠKL programoje dalyvavo 37,2 proc. tikslinės populiacijos. Šis rodiklis didžiausias per pastaruosius 3-erius metus. Lyginant su Lietuvos 2022 m. rodikliu 25% mažiau dalyvavusių ŠKL programoje.

5. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus Influenzae infekcijos vakcinų (3 dozės) skiepavimo apimtys Kauno rajone 2022 m. siekė 85,1 proc., šis rodiklis nesiekia Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamo lygio – 90 proc. Kauno rajone 6,2% sumažėjusios skiepų apimtys lyginant su 2021 m. Kauno rajone 2022 m. 5,2% paskiepyta mažiau nei Lietuvoje.

6. 2022 m. stebimas naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. Rodiklio ženklus didėjimas Kauno rajone (44,3/10 000 gyventojų), tiek Lietuvoje (33,2/10 000 gyventojų) lyginant su 2021 m. 2022 m. Kauno rajone 25 % daugiau naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis atvejų nei Lietuvoje. Kauno rajone beveik 35 % išaugo naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis atvejų nuo 2021 m.

1. Siekiant didinti tikslinės populiacijos dalies (proc.), dalyvauti ŠKL programoje

- 1.1. Didinti informavimo paslaugos apimtis apie vykdomą prevencijos programą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų;
- 1.2. Informuoti ir šviesti visuomenę ligų prevencijos klausimais (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, metodinės priemonės ir kt.);
- 1.3. Didinti gyventojų informuotumą apie prevencines programas, panaudojant visuotinai prieinamas viešinio priemonės. Siekti aukštesnių profilaktinių patikrų rezultatų, aktyviai vykdyti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programą.
- 1.4. Didinti gyventojų informuotumą apie fizinio pasyvumo, mitybos įtaką širdies ir kraujotakos ligų atsiradimui. Skatinti fizinį aktyvumą, diegti subalansuotos mitybos įpročius nuo pat ikimokyklinio amžiaus.

2. Siekiant didinti 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės);

- 2.1. Tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais;
- 2.2. Kelti medikų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje;
- 2.3. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, organizuojant jaunų tėvų kursus, į mokomąją medžiagą įtraukti skiepų temą;
- 2.4. Informavimo didinimas apie skiepų naudą;
- 2.5. Priminimų vaikų tėvams apie artėjančius skiepus, pagal skiepų kalendorių, įdiegimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 2.6. Išplėsti įprastinių paslaugų teikimą, pasiekti praleistas bendruomenes, 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.

3. Siekiant sumažinti Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv.:

- 3.1. Skatinti higienos įgūdžių formavimą nuo mažens, didinant visuomenės sveikatos specialistų, teikiančių higienos įgūdžių, ugdymo įstaigose, ugdymo programų skaičių.
- 3.2. Priminimai vaikų tėvams, dėl higienos įgūdžių, įvairūs lankstinukai, paskaitos;
- 3.3. Tinkamai įvertinti infekcinių ligų keliamą riziką, nes dėl socialinių, technologinių ir aplinkos veiksnių atsiranda naujos ligos bei grįžta senosios, ir visos jos, kaip minėta, šiais laikais gali plisti kur kas greičiau. Norint veiksmingai kovoti su užkrečiamomis ligomis, išvengti protrūkių, būtina kiekvienam mokėti apsisaugoti ir laikytis tinkamos higienos reikalavimų.