



**UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS
TARYBA**

SPRENDIMAS

**DĖL UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS
STEBĖSENOS 2009-2012 METŲ PROGRAMOS ATASKAITOS UŽ 2012 METUS**

2013 m. spalio 31 d. Nr. 7-264
Ukmergė

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo (Žin. 2002, 72-3022) 10 straipsnio 2 dalies 5 punktu, Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009-2012 metų programos (2009 gruodžio 10 d., Nr. 7-267) 15 punktu, Ukmergės rajono savivaldybės taryba **n u s p r e n d ž i a**:

Patvirtinti Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009-2012 metų programos ataskaita už 2012 metus (pridedama).

Savivaldybės meras



Vydas Paknys



PRITARTA

Ukmergės rajono savivaldybės tarybos

2013 m. spalio 31 d.

sprendimu Nr. 7-264

UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2012 METŲ ATASKAITA

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną – savivaldybių lygiu savivaldybių teritorijose vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną. Stebėseną siekiama gauti išsamią informaciją apie visuomenės sveikatos būklę savivaldybės teritorijoje bei planuoti ir įgyvendinti vietinės visuomenės sveikatos prevencijos priemones, sveikatos politiką, parodyti įgyvendinamų programų rezultatus. Stebėseną vykdoma remiantis Ukmergės rajono savivaldybės tarybos 2009-12-10 d. sprendimu Nr. 7-267, kuriuo patvirtinta 2009–2012 metų Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas.

Programos tikslas – sukurti nuolatinę Ukmergės rajono savivaldybės gyventojų sveikatos stebėsenos sistemą, kurioje būtų sukaupta išsami informacija apie rajono gyventojų sveikatos būklę, sveikatą veikiančius veiksniai ir jų kitimo tendencijas, bei tuo pagrindu tinkamai planuoti bei įgyvendinti sveikatos stiprinimo ir prevencines priemones.

Programos uždaviniai:

1. rinkti Ukmergės rajono gyventojų sveikatos būklės ir jos kitimo duomenis ir rodiklius, sveikatai įtakos turinčius gyvensenos ir aplinkos veiksniai, bei vertinti ir analizuoti jų pokyčius;
2. vertinti savivaldybėje vykdomas valstybines visuomenės sveikatinimo programas ir jų poveikį visuomenės sveikatai;
3. teikti valstybės ir savivaldybės institucijoms bei visuomenei informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, jos pokyčius ir jų priežastis;
4. užtikrinti tinkamą duomenų apdorojimą ir ataskaitų teikimą Valstybiniam visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondui.
5. formuoti bendrą Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos duomenų sistemą.

Visuomenės sveikatos **stebėsenos objektai** – demografinė situacija, socialinė ekonominė būklė, sveikatos būklė, aplinkos veiksniai, gyvensena bei minėtų veiksnių sąsajos su sveikata, sveikatos priežiūros ištekliai, sveikatos priežiūros įstaigų veikla, išlaidos sveikatos priežiūrai ir jos finansavimas. Surinkti stebėsenos duomenys išsaugomi sukurtoje kompiuterinėje duomenų bazėje.

I. BENDROJI DALIS

1. Demografinė ir socialinė ekonominė būklė

Demografinės situacijos pokyčiai Ukmergės rajone, tiek šalyje pastebimi kasmet. Visoje Lietuvoje gyventojų skaičius kasmet mažėja. Gyventojų skaičius mažėja ir Ukmergės rajone. Lyginant 2008 m. ir 2012 m. gyventojų skaičius Ukmergės rajone per pastaruosius 5 metus sumažėjo 14 proc. (1 lentelė).

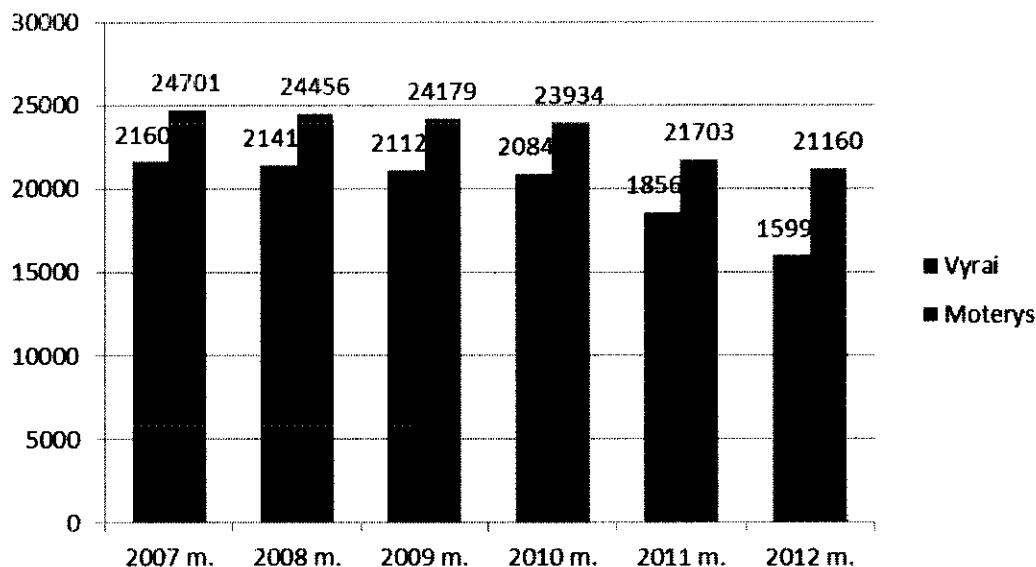
1 lentelė. Gyventojų skaičiaus pokytis 2008-2012 m.m.

	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
Ukmergės r.	45587	45049	43926	40270	39222

Vilniaus apskr.	848955	850068	850324	811515	805915
Lietuva	3358114	3339441	3329039	3052588	3003641

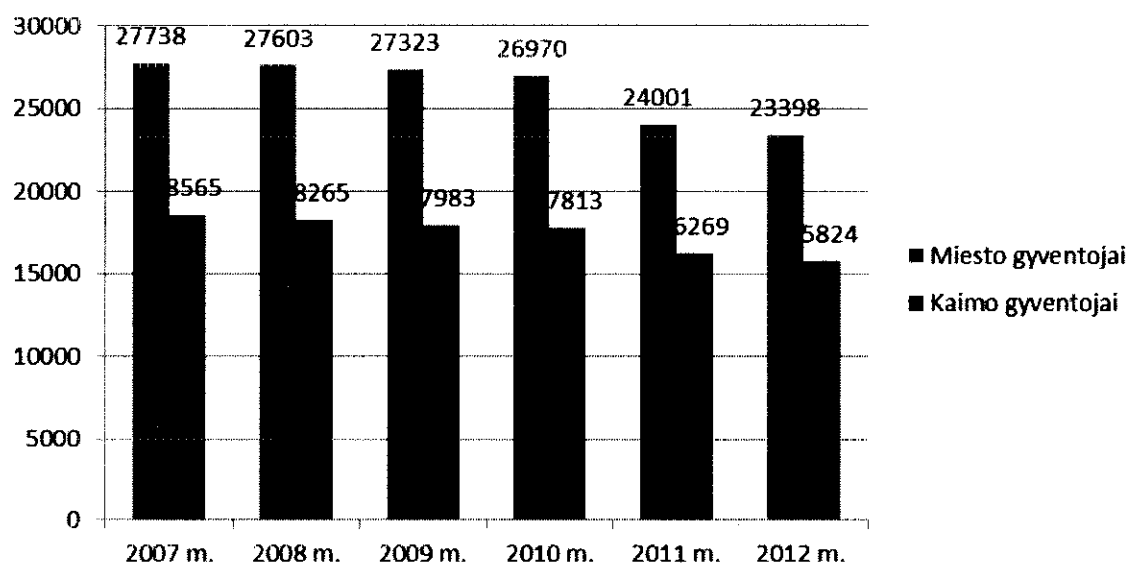
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Analizuojant vyrų ir moterų pasiskirstymą rajone matyti, kad iš visų rajono gyventojų 2012 m. vyrai sudarė 40,8 proc., moterys 59,2 proc. Vertinant 6 metų laikotarpį matyti, kad didesniąją dalį rajono gyventojų sudaro moterys, tačiau tiek vyrų, tiek moterų skaičius rajone per pastaruosius metus sumažėjo. (1 pav.).



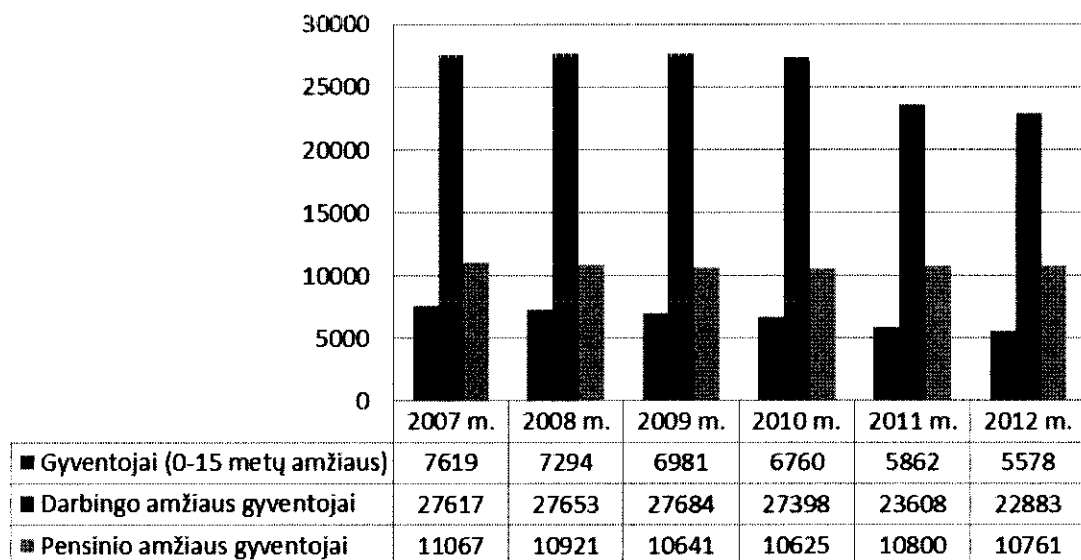
1 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas pagal lytį 2007-2012 metais Ukmergės rajone. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Analizuojant Ukmergės rajono gyventojų skaičiaus kitimą per pastaruosius 6 metus pagal gyvenamąją vietovę matyti, kad didžiąją dalį rajono gyventojų sudaro mieste gyvenantys žmonės. 2012 m. mieste gyveno 59,7 proc. gyventojų, o kaimo vietovėse 40,3 proc. gyventojų. Kaime gyvenančių žmonių skaičius per 6 metus sumažėjo 14,8 proc., mieste gyvenančių žmonių – 15,6 proc. (2 pav.).



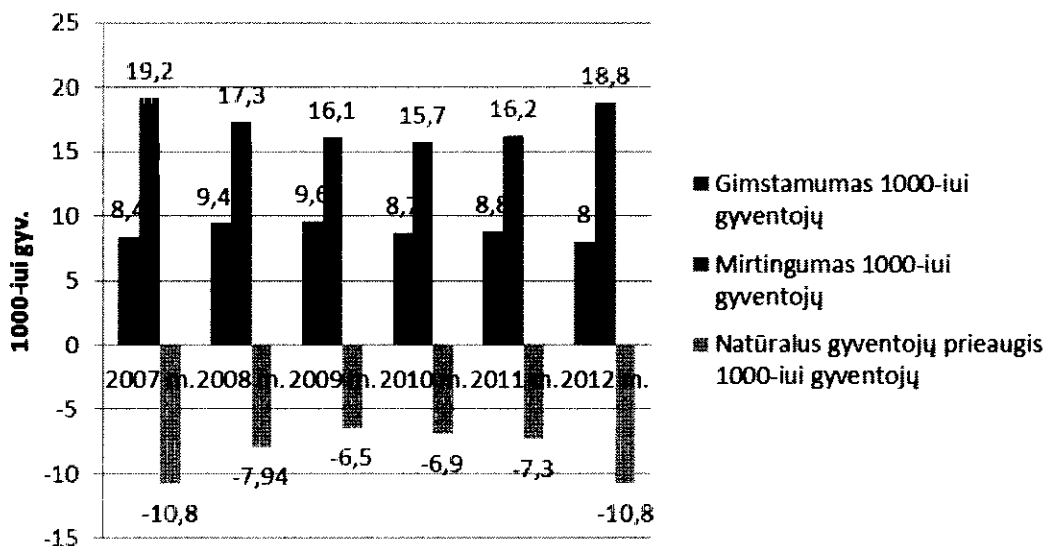
2 pav. Ukmergės rajono gyventojų skaičiaus dinamiką pagal vietovę 2007-2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Ukmergės rajone per pastaruosius 6 metus kito pensinio amžiaus gyventojų skaičius, bei gyventojų, kurių amžius 0-15 metų (3 pav.). Didžiąją dalį Ukmergės rajono gyventojų sudaro 18 – 44 m. darbingo amžiaus gyventojai (58,3 proc.). Gyventojų, kurių amžius yra 65 ir daugiau metų Ukmergės rajone 2012 m. buvo 27,4 proc.



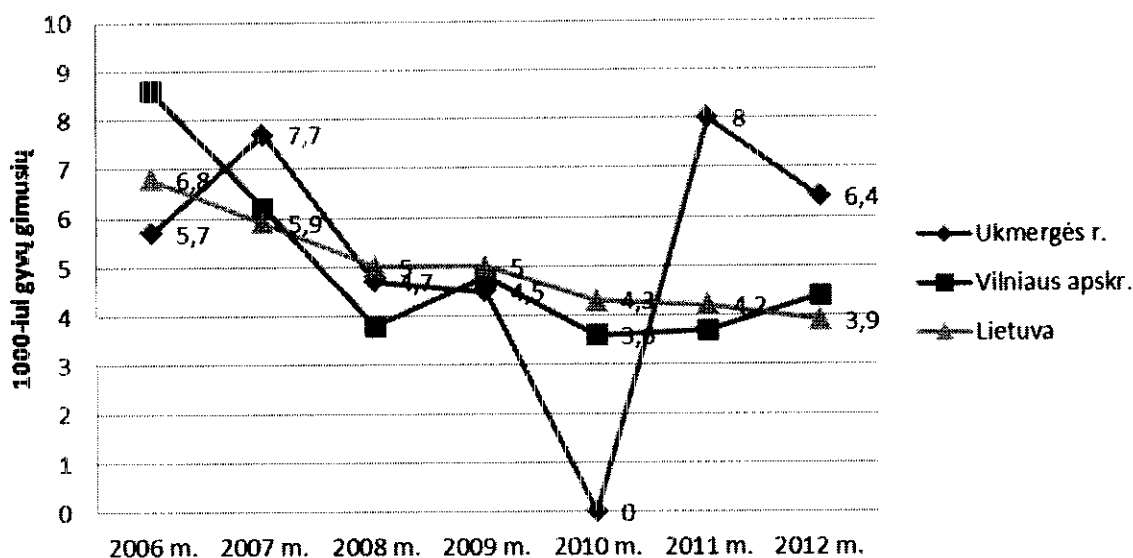
3 pav. Darbingo, pensinio ir 0-15 metų amžiaus gyventojų pasiskirstymo dinamiką Ukmergės rajone 2007-2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Vertinant gyventojų natūralios gyventojų kaitos rodiklius, kurie per pastaruosius 6 metus neženkliai kinta, gimstamumas nuo 2010 m. ėmė neženkliai didėti. Natūralus gyventojų prieaugis vis dar išlieka neigiamas (4 pav.).



4 pav. Natūralios gyventojų kaitos rodikliai Ukmergės rajone 2007-2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas Ukmergės rajone nuo 2006 m. nebuvo pastovus: didžiausias rodiklis užfiksuotas 2011 m. (8/1000 gyvų gimusiųjų) (5 pav.). Lyginant paskutiniu 2 metų rodiklius matyti, kad kūdikių mirtingumas Ukmergės rajone buvo didesnis, nei šalyje ir apskrityje.



5 pav. Kūdikių iki 1 metų mirtingumas 1000 gimusių 2006-2012 m. Ukmergės r., Vilniaus apskr., Lietuvoje. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Analizuojant santuokų ir ištuokų skaičius matyti, kad santuokų Ukmergės rajone nuo 2008 m. sumažėjo. Ištuokų skaičius rajone nuo 2009 m. padidėjo, tačiau santuokų skaičius tenkantis 1000 gyventojų Ukmergės rajone yra beveik 2 kartus didesnis, nei ištuokų skaičius tenkantis 1000 rajono gyventojų.

Ukmergės rajone 2012 metais mirtingumas 100 000 gyv. buvo 1882,0 atvejai. Analizuojant mirusiųjų skaičių nuo pagrindinių mirties priežasčių matyti, kad mirusių nuo kraujotakos sistemos ligų skaičius 2012 m. neženkiai padidėjo ir lyginant su šalies rodikliais išlieka didesnis. Mirčių sąlygotų išorinių priežasčių 2012 m. skaičius padidėjo tiek Ukmergės r. tiek ir apskrityje. 2012 m. mirusių skaičius transporto įvykiuose lyginant su 2010 m. buvo 2,1 karto mažesnis (2 lentelė).

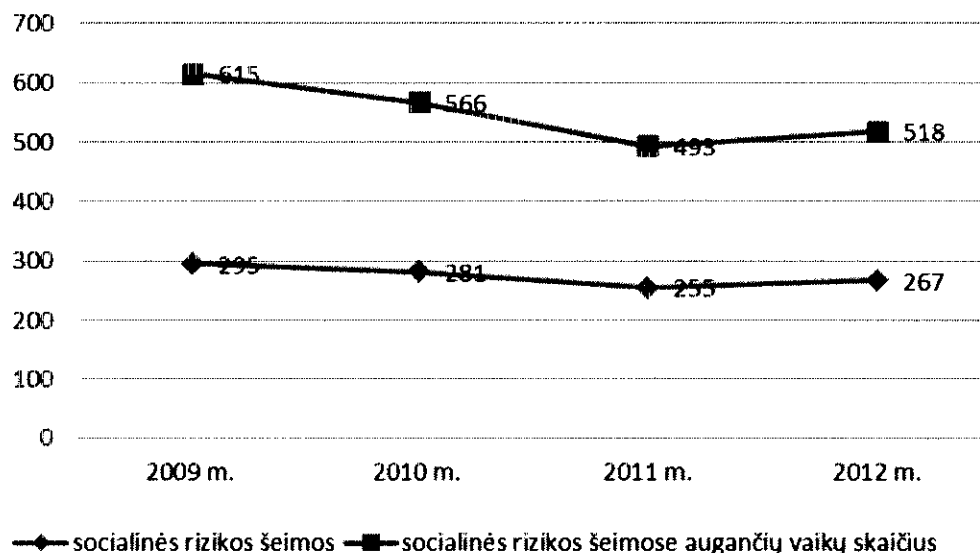
2 lentelė. Mirusių nuo pagrindinių priežasčių rodikliai Ukmergės r., Vilniaus apskr., Lietuvoje 2006 – 2012 m.

Mirusių dėl:	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. 100000 gyv.							
Ukmergės r.	1058,7	1048,1	1046,4	961,3	942,5	953,5	1121,5
Lietuva	716,6	720,1	703,5	697,5	718,9	716,5	775,5
Vilniaus apskr.	664,5	669,9	660,1	650,8	649,1	630,6	665,0
Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. 100000 gyv.							
Ukmergės r.	332,9	334,2	278,6	299,7	282,3	303,0	327,4
Lietuva	240,1	245,4	246,2	243,54	246,8	251,6	267,7
Vilniaus apskr.	235,9	224,9	229,8	222,2	222,7	228,6	229,5
Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. 100000 gyv.							
Ukmergės r.	152,5	247,4	177,7	168,7	177,6	148,0	190,8
Lietuva	157,2	155,4	142,5	124,8	123,1	115,5	122,5
Vilniaus apskr.	163,4	161,8	144,4	128,6	129,4	116,9	127,3
Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. 100000 gyv.							
Ukmergės r.	19,3	43,4	28,5	17,8	27,3	11,7	12,9
Lietuva	26,5	26,0	17,9	13,7	11,3	11,2	13,1
Vilniaus apskr.	22,6	26,3	17,1	10,5	10,3	10,6	10,9

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

2. Socialinė – ekonominė situacija

Socialiniai - ekonominiai pokyčiai veikia daugelį visuomenės gyvenimo sričių, kartu veikdami žmogų bei jį supančią aplinką. 2010 m. Ukmergės rajono socialinės rizikos šeimų apskaitoje naujai užregistruotos 28 naujos šeimos, jose auga 38 vaikai. Pagal gyvenamą vietą naujai užregistruotos šeimos yra pasiskirsčiusios beveik tolygiai: tiek gyvenančios kaime, tiek Ukmergės mieste. Pastebimas mažo amžiaus vaikų (0-6 metai), augančių socialinės rizikos šeimose didėjimas, 2010 metais naujai išaiškintose šeimose, turinčiose socialinę riziką, tokio amžiaus vaikų skaičius siekė 16. Teigiamas tendencijas rodo tai, kad socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius rajone kasmet mažėja (6 pav.).



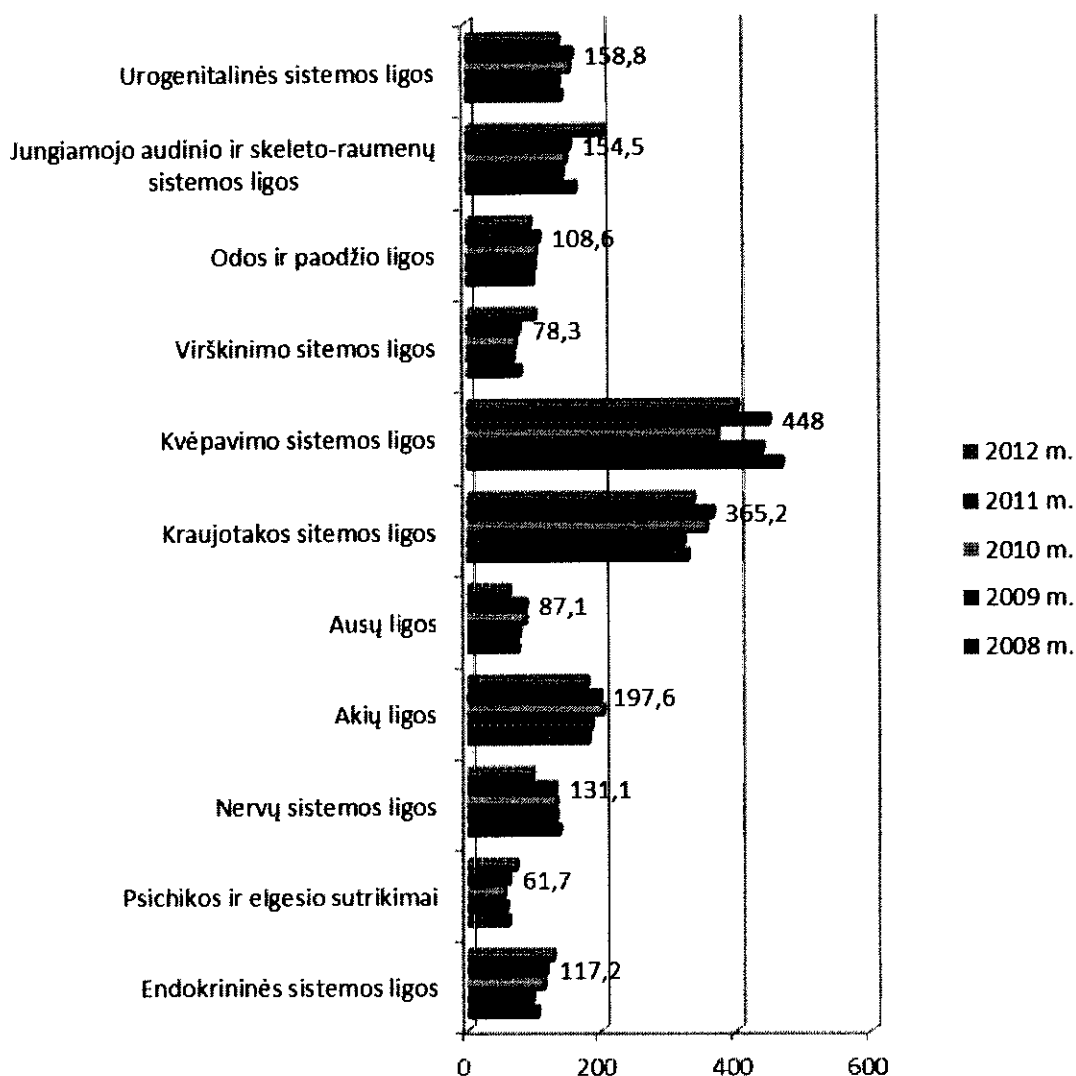
6 pav. Ukmergės rajono savivaldybės Socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius 2009 – 2012 metais. Šaltinis: Ukmergės rajono savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyrius.

Nedarbas siejamas su ribotomis asmens ir jo šeimos galimybėmis apsirūpinti pirmos būtinybės prekėmis (maistu, drabužiais ir kt.) bei patenkinti kitus būtiniausius poreikius. Dėl finansinės krizės, įtakojusios ekonomikos nuosmukį šalyje, bedarbystė rajone lyginant su ankstesniais metais, žymiai didesnė. Lyginant su 2010 metais, kai rajono darbo biržoje buvo registruoti 3774 bedarbiai, 2012 metų pabaigoje šis skaičius išaugo iki 5700 bedarbių, t.y. 1,5 karto daugiau.

3. Gyventojų sveikatos būklė

3.1. Bendras sergamumas

Didžiausias bendras sergamumas (visi ligos atvejai) Ukmergės rajone yra kvėpavimo sistemos ligomis, kraujotakos sistemos ligomis, bei akių ligomis (7 pav.). Lyginant kelių metų bendro sergamumo įvairiomis organizmo sistemos ligomis pokyčius matyti, kad Ukmergės rajone šiek tiek sumažėjo nervų sistemos ligomis, ausų ligomis, tačiau vertinant bendrą sergamumą kitomis ligomis pastebima vis dar didesni rodikliai nei Vilniaus apskrities ir šalies.



7 pav. Bendrojo sergamumo tendencija įvairiomis organizmo sistemos ligomis Ukmergės rajone 2008 - 2012 m. (1000 gyv.) Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Toliau analizuojant tris, daugiausiai rajone užregistruotus, bendro sergamumo ligų atvejus, pastebima, kad kai kurie rodikliai Ukmergės rajone yra didesni nei šalies ir apskrities rodikliai, tačiau matomas neženklaus bendrojo sergamumo mažėjimas rajone..

Kvėpavimo sistemos ligų, bei kraujotakos sistemos ligų atvejų skaičius Ukmergės rajone 1000-čiui gyventojų 2012 m. buvo didesnis nei apskrityje. Bendras sergamumas akių ligomis Ukmergės rajone 2012 m. 178,2 atvejai 1000-čiui gyventojų, o apskrities rodiklis 196,1 atvejai (3 lentelė).

3 lentelė. Bendras sergamumas kai kuriomis ligomis Ukmergės r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2007-2012 m.m.

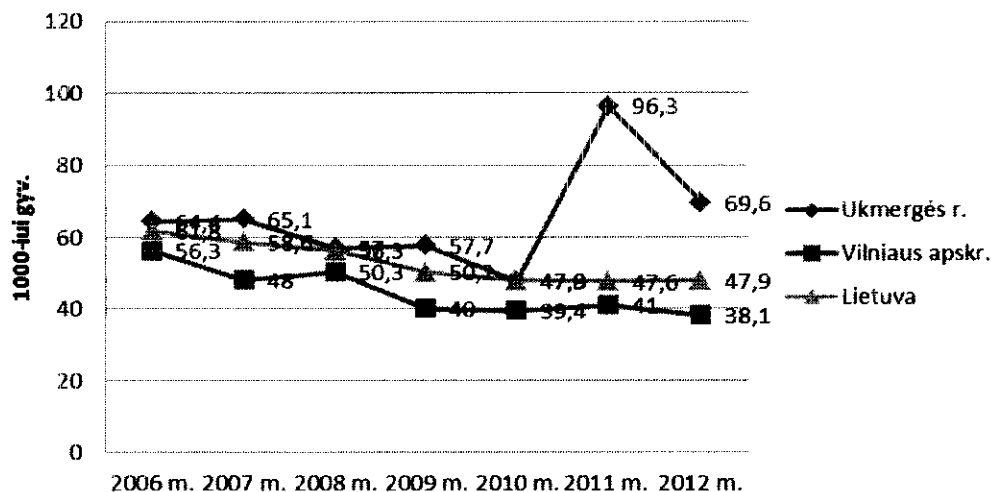
Kvėpavimo sist. ligų: 1000-čiui gyventojų						
Lietuva	434,8	381,3	409,7	370,9	427,0	401,5
Vilniaus apskr.	486,8	403,1	434,4	397,0	458,1	434,6
Ukmergės r.	511,4	466,9	438,2	378,8	448,0	401,5
Kraujotakos sist. Ligų: 1000-čiui gyventojų						
Lietuva	248,5	265,0	275,0	292,7	304,0	336,4
Vilniaus apskr.	217,7	227,6	235,7	248,8	260,9	280,5
Ukmergės r.	318,7	328,6	321,9	355,6	365,2	336,4

Akių ligų: 1000-čiui gyventojų						
Lietuva	138,5	141,0	145,6	155,6	159,2	178,2
Vilniaus apskr.	153,6	149,5	156,9	171,3	176,3	196,1
Ukmergės r.	168,6	180,2	184,4	202,2	197,6	178,2

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

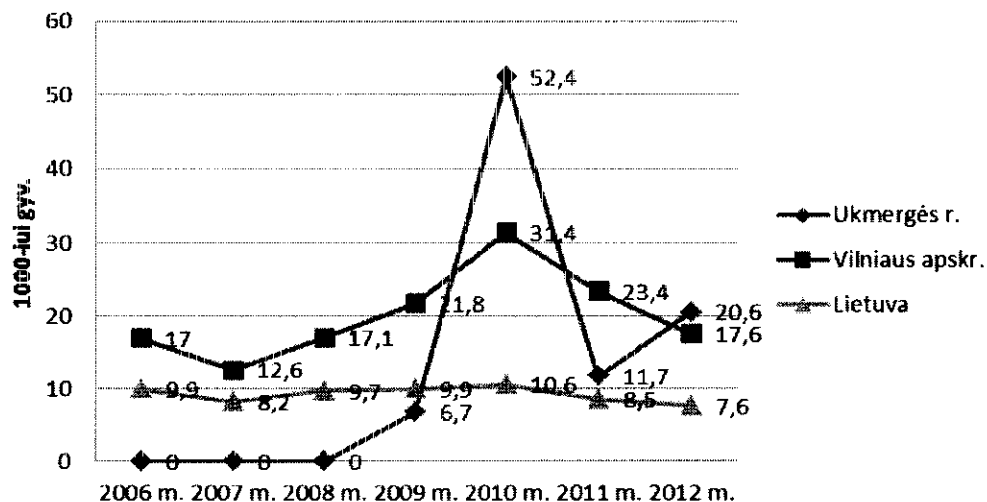
3.2. Sergamumas infekcinėmis užkrečiamomis ligomis

Sergamumas tuberkulioze (nauji nustatyti ligos atvejai) Ukmergės rajone 2012 m. – 39,6 atvejai 100 000 gyv. Lyginant nacionaliniu ir apskrities mastu šis rodiklis yra didesnis, tačiau lyginat penkių metų laikotarpį matyti, kad sergamumas tuberkulioze rajone išsaugo beveik du kartus 2011 metais (8 pav.). Daugiausiai tuberkulioze sergančių asmenų pasitaiko tarp kaimo gyventojų. Didžiąją dalį sergančių asmenų sudaro vyresni (45 - 64 metų) amžiaus rajono gyventojai.



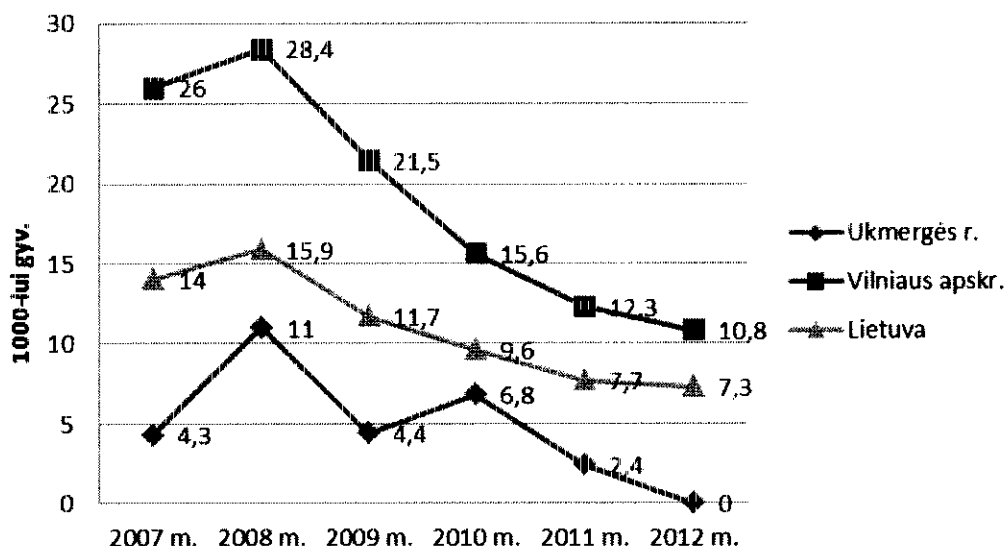
8 pav. Sergamumas tuberkulioze Ukmergės r., Vilniaus apskr. ir šalyje 2006-2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis sergamumas sifiliu Ukmergės rajone nuo 2009 metų didėjo, o 2010 metais esant šios ligos protrūkiui užregistruotas didelis sifilio sergamumas. 2011 m. sergamumas sifiliu Ukmergės rajone buvo mažesnis nei apskrityje, tačiau didesnis nei šalyje, o 2012 m. šis sergamumas vėl tapo didesnis lyginant su šalies ir apskrities rodikliais (9 pav.).



9 pav. Sergamumas sifiliu Ukmergės r., Vilniaus apskr., Lietuvoje 2006 - 2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

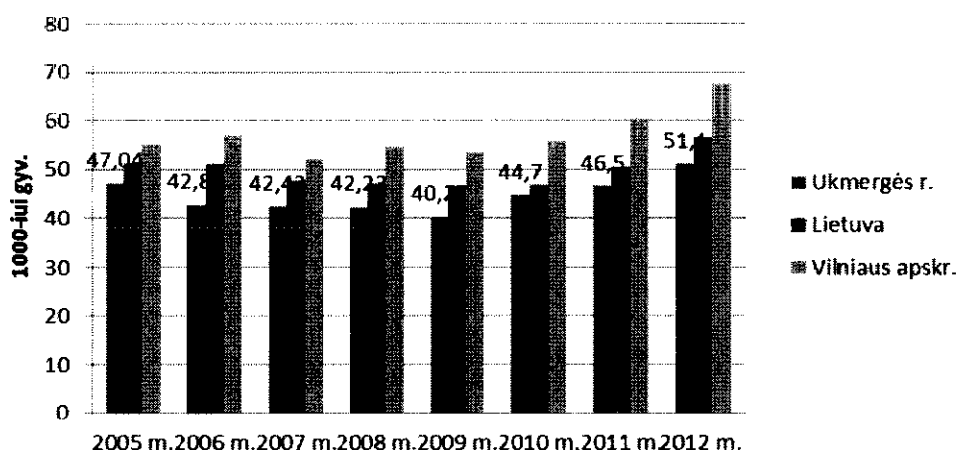
Sergamumo gonorėja rodiklis Ukmergės rajone yra ženkliai mažesnis lyginant su Lietuvos ir Vilniaus apskrities rodikliais, o 2012 m. sergamumo šia lytiškai plintančia nebuvo užregistruota (10 pav.).



10 pav. Sergamumas gonorėja Ukmergės r., Vilniaus apskr., Lietuvoje 2007 – 2012 m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Infekcinės parazitinės ligos gali būti užkrečiamos (persiduoti iš vieno sergančio organizmo kitam). Jos skirstomos pagal sukėlėją: gali būti bakterinės, virusinės, grybelinės ir žmogaus parazitų (pirmuonių bei kirmėlių) sukeltos ligos. Be to, infekcinės ligos gali būti vietinės (t.y., pažeisti tik vieną kurį nors organą) arba išplitusios (sisteminės) – pvz., sepsis.

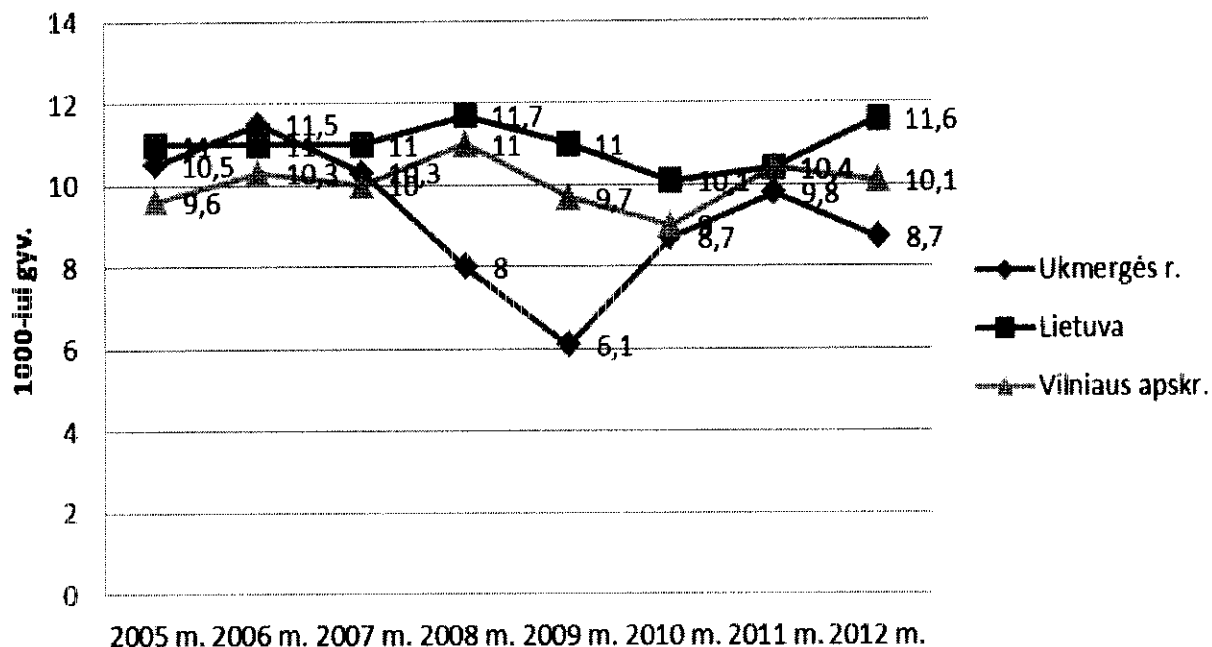
Remiantis HISIC duomenimis, 2005 – 2012 metais Ukmergės rajone šis rodiklis buvo mažesnis lyginant su šalies bei Vilniaus apskrities rodikliu, tačiau matoma tendencija infekcinių parazitinių ligų daugėjimo nuo 2009 m. (11 pav.). Labiausiai sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis yra paplitęs tarp 0-17 metų amžiaus asmenų (2012 m. 84,8 atvejai 1000 gyv.).



11 pav. Sergančių asmenų infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis skaičius 2005 - 2012 m.m. Ukmergės r., Vilniaus apskr., šalyje (1000 gyv.). Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

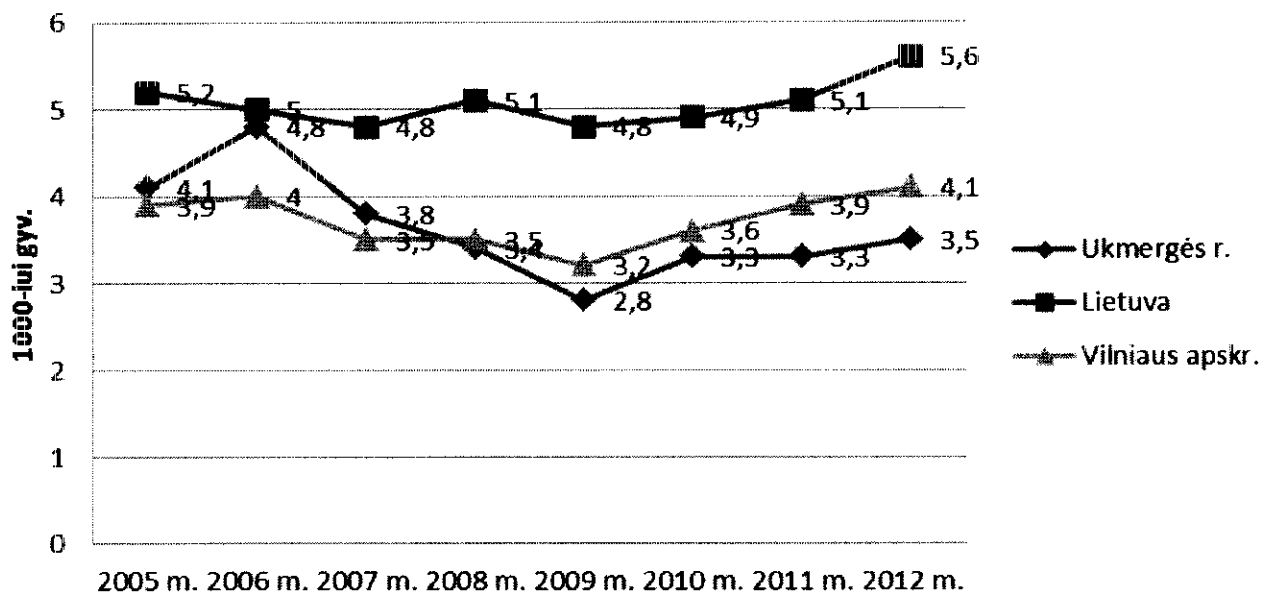
3.3. Sergamumas neinfekcinėmis ligomis

Analizuojant Ukmergės rajono sergamumą hipertenzinėmis širdies ligomis matyti, kad rodiklis lyginant su Lietuvos ir apskrities rodikliu yra mažesnis ir lyginant su 2005 m. sumažėjo beveik 2 kartus, tačiau 2010 m. rodiklis pradėjo didėti (2012 m. 8,7 atvejai 1000 gyventojų) (12 pav.).



12 pav. Sergamumas hipertenzinėmis širdies ligomis 2005 - 2012 m.m. Ukmergės r., Vilniaus apskr., šalyje (1000 gyv.). Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Naujai užregistruotų susirgimų išemine širdies liga skaičius Ukmergės rajone nėra pastovus. Nuo 2006 metų iki 2009 metų rodiklis mažėjo, o 2010 m. beveik susilygino su apskrities rodikliu. Vertinant šalies ir apskrities rodiklius, jie yra didesni nei Ukmergės rajono (13 pav.).



13 pav. Sergamumas išemine širdies liga 2005 - 2012 m.m. Ukmergės r., Vilniaus apskr., šalyje (1000 gyv.). Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Sergamumas katarakta lyginant su 2005 m. sumažėjo beveik 2 kartus, 2012 m. rodiklis buvo 5,8 atvejai 1000 gyventojų (4 lentelė). Naujų užregistruotų susirgimų glaukoma 2012 m. yra beveik 5 kartus mažiau nei 2005 metais. Vertinant su apskrities ir šalies rodikliais, Ukmergės rajono rodiklis didesnis.

Sergamumas katarakta 1000 gyv.								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ukmergės r.	10,1	6,7	5,2	4,1	5,2	5,7	5,1	5,8
Lietuva	4,9	5,2	5,2	5,2	5,1	5,2	5,4	6,0
Vilniaus apskr.	4,1	4,0	3,8	3,7	3,7	3,9	4,3	4,6
Sergamumas glaukoma 1000 gyv.								
Ukmergės r.	3,9	4,1	3,2	3,6	3,6	0,7	0,8	0,6
Lietuva	2,7	2,6	2,5	2,5	2,7	0,5	0,5	0,5
Vilniaus apskr.	2,3	2,2	2,1	2,0	2,2	0,5	0,5	0,5

4 lentelė. Sergamumas katarakta ir glaukoma Ukmergės r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2005 - 2012 m.m. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

3.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai

Psichikos sveikata – tai viena svarbiausių visuomenės sveikatos problemų, nes ją įtakoja daugelis veiksnių: genetiškai nulemti veiksniai, individo asmeninės savybės, socialinė ekonominė padėtis, išsilavinimas, nedarbas, sukrečiantys gyvenimo įvykiai, alkoholio ir narkotikų vartojimas, santykiai šeimoje, mokykloje, darbe, tėvystės įgūdžių stoka ir kt. Dabar tiek mūsų šalyje, tiek visame pasaulyje yra įtempta ekonominė situacija, psichinė sveikata tampa ypač trapi net ir mažiau pažeidžiamuose visuomenės sluoksniuose.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, sergamumas psichikos ligomis Ukmergės rajone 2012 m. 72,2 atvejai 100 000 gyventojų. Vertinant sergamumą, nustatytus naujus atvejus, priklausomybės ligomis matyti, kad Ukmergės rajone 2012 m. sergamumas priklausomybės ligomis buvo 67,0 atvejai 100 000 gyventojų, iš jų narkomanija 2,6 atvejai 100 000 gyventojų. Bendrasis sergamumas priklausomybių ligomis Ukmergės rajone 2012 m. buvo 628,3 atvejai 100 000 gyventojų ir tai yra daugiau nei praėjusiais metais.

4. Sveikatos priežiūros sistemos raida

Ukmergės rajone 2012 m. aktyvių gydytojų skaičius 10 000 gyv. buvo 23,2. Odontologų skaičius Ukmergės rajone 2012 m. buvo 6,3 /10 000 gyv. Specialistų su aukštuoju ir aukštesniuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojų) skaičius Ukmergės rajone lyginant kelis pastaruosius metus neženkliai kito, o 2012 m. jų buvo 94,1 /10 000 gyv.

Bendras lovų skaičius stacionaruose 2011 m. buvo 57,0 /10 000 gyventojų, lyginant kelių metų rodiklius šis skaičius išlieka pastovus.

Analizuojant apsilankymų pas gydytojus skaičių 2012 m. jų buvo 7,61 (apsilankymų skaičius 1-am gyventojui). Stebint kelių pastarųjų metų rodiklio pokyčius matyti tik nežymus padidėjimas, tačiau šis rodiklis yra mažesnis lyginant su apskrities ir šalies rodikliais. Apsilankymų pas odontologą 2012 m. 1 gyventojui teko 0,8. O per 2012 m. greitosios medicininės pagalbos paslaugų suteikta 191,6 /1000 gyv. ir šis rodiklis yra mažesnis nei šalies ir apskrities rodikliai, bet didesnis nei praėjusių metų rodiklis.

II. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS

5. Valstybinių prevencinių programų vykdymas Ukmergės rajone

Ukmergės rajono savivaldybė valstybės lėšomis įgyvendinamos 6 prevencinės programos. Keturios patikros programos skirtos (gimdos kaklelio ir krūties vėžio (moterims), priešinės liaukos (vyrams), storosios žarnos (moterims ir vyrams) vėžio prevencijai. Šių programų tikslas – anksti diagnozuoti ir gydyti onkologines ligas ir mažinti mirčių skaičių.

Taip pat savivaldybėje įgyvendinama valstybinė „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa“ bei „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa“. Šių programų tikslas įgyvendinant ankstyvosios profilaktikos priemones, mažinti gyventojų sergamumą.

Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa, pradėta įgyvendinti 2004 metais, skirta moterų nuo 25 iki 60 metų amžiaus gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijai. Programos metu siekiama nustatyti tam tikrų organų ikinavikinius pokyčius ir kliniškai dar nepasireiškiančius navikus. Juos nustatčius ir pašalinus, užkertamas kelias vėžiui atsirasti bei vystytis.

Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslaugą teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos narys – gydytojas akušeris ginekologas. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą teikia šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos narys – gydytojas akušeris-ginekologas. Valstybės lėšomis, nenustačius patologijos, šie tyrimai atliekami vieną kartą kas trejus metus.

5 lentelė. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinės programos vykdymas 2006 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti moterų skaičius	Informuotų moterų skaičius	Informuotų moterų proc.	Citologinio tepinėlio paėmimo paslaugos suteikimo skaičius	Citologinio tepinėlio paėmimo paslaugos įvykdymo proc.
2006 m.	9433	880	9,33	1010	10,71
2007 m.	9433	907	9,62	851	9,02
2008 m.	10598	1639	15,47	1490	14,06
2009 m.	10514	1287	12,24	1353	12,87
2010 m.	10514	947	9,00	923	8,78
2011 m.	10024	1298	12,95	1132	11,29
2012 m.	8818	1708	19,37	1370	15,54

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

Krūties vėžio prevencinė programa

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa (įgyvendinama nuo 2005 metų) skirta moterų nuo 50 iki 69 metų amžiaus krūties piktybinių navikų prevencijai. Laiku pastebėjus ligą, jai galima užkirsti kelią, nes daugiau kaip 95 proc. moterų, sergančių pirmos stadijos krūties vėžiu, visiškai išgydomos. Remiantis įvairių šalių duomenimis (Suomijoje, Švedijoje, Kanadoje, JAV ir kt.) įdiegus prevencinę programą mirtingumas nuo krūties vėžio per 5 m. sumažėjo apie 30 proc.

Informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir nukreipimo atlikti mamografiją paslaugas teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, o mamogramų atlikimo ir įvertinimo paslaugas teikia įstaigos, turinčios mamografijos aparatus, į kurias siunčia šeimos gydytojas. Valstybės lėšomis, mamografijos tyrimai atliekami vieną kartą kas dvejus metus. Mamografinės tyrimo paslaugas nuo 2009 metų teikia ir VšĮ Ukmergės ligoninė.

6 lentelė. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio informavimo paslaugos vykdymas 2006 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti moterų skaičius	Informuotų moterų skaičius	Informuotų moterų proc.
2006 m.	5948	177	2,98
2007 m.	5923	250	4,22
2008 m.	5884	190	3,23
2009 m.	5916	653	11,04
2010 m.	5916	523	8,85
2011 m.	5893	613	10,4
2012 m.	5671	1098	19,36

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Valstybinė priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pradėta įgyvendinti 2006 metais ir skirta vyrų nuo 50 iki 75 metų amžiaus ir vyrų nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu, susirgimų prevencijai. Valstybės lėšomis priešinės liaukos tyrimai atliekami ne dažniau kaip kartą per du metus.

Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugas teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai. Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines urologijos paslaugas. Pastarosios paslaugos teikiamos ir Ukmergės ligoninėje.

Ukmergės rajono savivaldybės PASPI valstybinę priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą įgyvendina ženkliai geriau nei kitas valstybines vėžio prevencines programas. Kasmet joje dalyvauja ne mažiau kaip penktadalis tikslinės grupės vyrų.

7 lentelė. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos informavimo paslaugos įvykdymas 2006 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti 50- 75m. vyrų skaičius	Informuotų vyrų skaičius	Informuotų vyrų proc.
2006 m.	5581	1000	17,92
2007 m.	5550	1217	21,93
2008 m.	5542	1368	24,68
2009 m.	5605	1195	21,32
2010 m.	5605	1203	21,46
2011 m.	5763	957	16,61
2012 m.	5309	1193	22,47

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa

Valstybinė asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa pradėta įgyvendinti 2006 metais. Programa skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai.

Programos metu įgyvendinamos dvi priemonės. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga bei išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga; sergančiųjų cukriniu diabetu ar

metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga. Pirmoji paslauga teikiama PASPI, o antroji specializuotose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padaliniuose (Vilniaus universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“; Kauno medicinos universiteto klinikose ir kt.). Pastarųjų paslaugų Ukmergės ligoninė neteikia.

Ukmergės rajono savivaldybės PASPI valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų apimtis nėra didelės. Kamet joje dalyvauja mažiau nei dešimtadalis Programos tikslinės grupės pacientų. Minėtoje programoje dalyvauja trys savivaldybės PASPI, iš jų aktyviausiai – Ukmergės PSC.

8 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos informavimo paslaugos įvykdymas 2006 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti skaičius	Informuotų žmonių skaičius	Informuotų žmonių proc.
2006 m.	8875	4	0,05
2007 m.	8587	372	4,33
2008 m.	8902	671	7,54
2009 m.	9005	562	6,24
2010 m.	9005	623	6,92
2011 m.	9567	579	6,05
2012 m.	8322	1534	18,43

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta asmenims nuo 50–74 metų amžiaus storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencijai.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – kuo anksčiau nustatyti storosios žarnos vėžį. Todėl kas 2 metus reguliariai turėtų būti tikrinami asmenys, sulaukę 50–74 metų amžiaus, atliekant slapto kraujavimo testą, pagal kurį galima numatyti ankstyvosios stadijos storosios žarnos vėžį. Tai leistų efektyviai gydyti šią ligą ir pasiekti, kad pacientas visiškai pasveiktų.

Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir esant reikalui, biopsijos paėmimo paslaugas teikia ir Ukmergės ligoninė.

9 lentelė. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos informavimo paslaugos įvykdymas 2006 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti asmenų (50-74 metų) skaičius	Informuotų žmonių skaičius	Informuotų žmonių proc.
2009 m.	13016	363	2,79
2010 m.	13016	1206	9,27
2011 m.	12936	774	5,98
2012 m.	12466	1490	11,95

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa patvirtinta 2005 m. rugsėjo 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-713. Svarbiausias jos tikslas – užtikrinti, kad auganti karta turėtų kuo sveikesnius dantis. Švedijos

mokslininkai nustatė, kad vaikams laiku padengus dantis silantais, net praėjus 8 metams, dantų ėduonies atsiradimo galimybė sumažėja 80–90 proc. Programa skirta vaikų nuo 6 iki 14 metų nuolatinių krūminių dantų kramtomųjų paviršių ėduonies prevencijai.

Nuolatinių krūminių dantų dengimą silantais teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl odontologijos pagalbos paslaugų teikimo arba dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų teikimo ir apmokėjimo. Dantų dengimą silantais atlieka gydytojai odontologai su padėjėjais arba burnos higienos specialistai. Jei silantas iškrinta, krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis procedūra kartojama.

10 lentelė. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos įvykdymas 2009 – 2012 m.

	Programoje galinčių dalyvauti asmenų (6-14 metų) skaičius	Vaikai, kurlems suteiktos paslaugos	Vaikai, kurlems suteiktos paslaugos, proc.
2009 m.	4016	331	8,24
2010 m.	4165	275	6,60
2011 m.	3562	507	14,23
2012 m.	2909	182	6,26

Šaltinis: Vilniaus TLK, 2012 m.

6. Ukmergės rajono mokinių rūkymo ir kitų priklausomybės sukeliančių rizikos veiksnių įvertinimo tyrimas

Paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – jos laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti psichoaktyviomis medžiagomis – tabaku, alkoholiu, narkotikais, – kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo žmogaus elgesį ir gali sukelti psichinę ar fizinę priklausomybę. Tam tinkamas sąlygas gali sukurti socialinė aplinka, asmens savybės, biologiniai ir kiti veiksniai. Šios socialinės problemos suvokimas, pasirengimas ją identifikuoti ir spręsti turi būti svarbus sveikatos ir ugdymo specialistų bei šeimos uždavinys.

Taip pat vis opesnė problema yra mokinių naudojimasis kompiuteriu bei internetu. Natūralūs santykiai draugų rate ugdo asmenybes, moko komunikacijos įgūdžių, ugdo drąsą bei pasitikėjimą savo jėgomis. Neretai visą šitą paaugliai bando atrasti virtualioje erdvėje ir pamažu tampa priklausomi.

2012 m. Ukmergės rajono ugdymo įstaigose buvo atliktas 8-12 klasių mokinių tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti rūkymo, narkotikų ir alkoholio vartojimo paplitimą bei naudojimosi kompiuteriu ypatumus tarp pasirinkto amžiaus mokinių. Iš visų tirtų mokinių 11,7 proc. mokinių savo sveikatą vertina blogai ir 10,7 proc. nesijaučia laimingi. Tyrimo rezultatai rodo, kad rūkymo, alkoholinių gėrimų ir nelegalių narkotikų vartojimo problema mokinių tarpe didėja. Cigaretės (68,1 proc.) ir alkoholinius gėrimus (84,1 proc.) yra išbandę didžioji dauguma mokinių, 12 – 14 metų amžiaus tarpsnyje. Kol kas dar mergaitės psichotropinių medžiagų vartoja rečiau už berniukus, tačiau pamažu atrodo, kad lyčių skirtumai nyksta. Pagrindine priežastį kodėl jie rūko, vartoja alkoholinius gėrimus ir narkotines medžiagas, jie įvardija, kad tai padeda atsipalaiduoti ir pajusti malonius pojūčius. Cigarečių ir alkoholio pasirinkimą lemia jų skonis ir kvapas. Didžiulę įtaką psichotropinių medžiagų vartojimui daro bendraamžių įtaka. Išgydami cigarettes, alkoholinius gėrimus, narkotines medžiagas dauguma nepilnamečių mokinių, dažniausiai panaudodami tėvų duodamus dienpinigius.

Dalis mokinių norėtų nevartoti priklausomybę sukeliančių medžiagų bei mano, kad tam reikėtų valios ir pastangų. Daugelis nesugeba susiekti savo elgesio (rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo) ir įrodytos žalos sveikatai, kadangi neigiamas šių psichoaktyvių medžiagų poveikis išryškėja tik po kelių dešimtmečių, todėl nesusimąstoma, kad dabartinis elgesys gali turėti

įtakos sveikatos pablogėjimui ateityje. Iš visų apklaustųjų 12,2 proc. moksleivių yra bandę vartoti narkotinių medžiagų. Juos paskatino tai padaryti smalsumas. Tyrimas parodė, kad 93,6 proc. mokinių namie turi kompiuterį, tad vis daugiau laiko mokiniai praleidžiama prie kompiuterio, užuot bendravę su bendraamžiais ir lavinę socialinius įgūdžius. Vidutiniškai mokiniai prie kompiuterio nurodė praleidžiantis 3-5 valandas per dieną, o 7,2 proc. mokinių kartais neina į mokyklą vien tam, kad likę namie galėtų sėdėti prie kompiuterio. Tačiau kompiuteris gali sukelti ne tik priklausomybę, bet ir fizinės sveikatos problemų (nutukimą, stuburo iškreipimą ir kt.).

Paaugliai dėl menkos gyvenimiškos patirties ir rizikos nesuvokimo priskiriami didžiausios rizikos grupei, kuri yra labiausiai pažeidžiama. Kartais jų elgesys yra kaip būdas pasiekti tam tikrų tikslų, noras pasipriešinti visuomenėje nusistovėjusioms normoms ar būdas susidoroti su nesėkmėmis. Todėl ypač svarbu jiems padėti tinkamai pasirinkti, bei spręsti jų problemas susijusias su psichoaktyvių medžiagų vartojimu.

7. Ukmergės rajono gyventojų sveikatos raštingumo tyrimas

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurais 2012 m. rugsėjo - spalio mėn. atliko 18-os Lietuvos rajonų ir miestų suaugusių gyventojų apklausą, siekdamas įvertinti jų gebėjimus ieškoti ir suprasti sveikatos informaciją.

Pirminės sveikatos priežiūros centrų lankytojams ir sveikatos mokymo renginių dalyviams buvo išdalintos 6823 anketos. Jas užpildė 6282 respondentai (92,1 proc.). Tyrimo duomenų analizei panaudotos 6172 anketos (98,2 proc.). 75 proc. respondentų sudarė moterys, 25 proc. – vyrai. Amžiaus vidurkis – 42,5 m. Daugiausia respondentų (69,7 proc.) buvo vidutinio (30–59 m.) amžiaus, 18,1 proc. respondentų buvo jaunesnio (18–29 m.) ir 12,2 proc. – vyresnio amžiaus (≥ 60 m.) žmonės. Ukmergės rajone išdalinta 400 anketų, apklausoje dalyvavo 342 respondentai (85,5 proc.).

Apklausos metu buvo norima sužinoti kokiais informacijos šaltiniais sveikatos temomis Lietuvos gyventojai naudojasi, kaip supranta sveikatos priežiūros įstaigos platinamus leidinius, vaistų vartojimo instrukcijas, sveikatos radijo ir televizijos laidas, gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamą informaciją, rekomendacijas, patarimus bei nurodymus. Taip pat ar sunku užpildyti medicininius dokumentus, ar dažnai kreipiasi į specialistą dėl medicininių terminų išaiškinimo, kokią įtaką skleidžiama medicininė informacija daro žmogaus elgsenai sveikatos atžvilgiu.

Apklausa parodė, kad 92,1 proc. respondentų geba naudotis nors vienu sveikatos informacijos šaltiniu. Daugelis respondentų naudojami keletu sveikatos informacijos šaltinių (vidutiniškai vienas respondentas naudojosi 3 informacijos šaltiniais). Dažniausiai gyventojai kaip sveikatos informacijos šaltinį nurodė televizijos laidas (54,1 proc.), gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros darbuotojų patarimus (48,1 proc.), spaudą (52,0 proc.) ir internetą (37,4 proc.). Vyrų ir moterų pagrindiniai informacijos šaltiniai nesiskyrė, tik moterys jais naudojosi dažniau nei vyrai. Vyresnio amžiaus žmonės (≥ 60 m.), dažniau naudojosi gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų patarimais (45,7 proc.), klausėsi radijo sveikatos laidų (63,0 proc.), o jaunesni (≤ 29 m.) – dažniau informacijos ieškojo internete (51,0 proc.). Geros sveikatos, dirbantys, su aukštuoju išsilavinimu respondentai dažniau naudojosi internetu, o nedirbantys, blogesnės sveikatos, turintys žemesnį išsilavinimą dažniau žiūrėjo televizijos ir klausėsi radijo laidų, kreipdavosi patarimų į gydytojus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus.

38,0 proc. respondentų kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamą sveikatos informaciją ar patarimus, 32,9 proc. – vaistų vartojimo instrukcijas ir užrašus ant pakuočių, 31,0 proc. – sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius, 23,7 proc. – radijo ir televizijos sveikatos laidas.

Nesuprantančiųjų skaičius didesnis tarp vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo, nedarbingų, blogesnės sveikatos būklės respondentų. Žemesnio išsilavinimo, blogesnės sveikatos respondentams buvo sudėtingiau suprasti informacijos apie sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją turinį skaitant sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius (brošiūras, atmintines, skrajutes).

42,1 proc. respondentų deklaravo, kad jų gauta sveikatos informacija iš dalies ar visiškai lėmė jų sveikatos elgsenos pokyčius. Iš jų: 21,8 proc. padidino savo fizinį aktyvumą, 18,0 proc. pradėjo sveikiau maitintis, 21,1 proc. – vartoti mažiau druskos, 6,0 proc. – pasiskiepijo, 6,0 proc. – sumažino arterinį kraujo spaudimą, 6,0 proc. – metė rūkyti, 3,8 proc. – pradėjo vartoti mažiau cukraus, 1,5 proc. – riebalų, 4,5 proc. – ėmė daugiau rūpintis savo sveikata, 1,5 proc. – pagerėjo savijauta. Padidintas fizinis aktyvumas, sveikesnė mityba, sumažintas druskos vartojimas, metimas rūkyti – dažniausi respondentų deklaruoti sveikatos elgsenos pokyčiai. Tiek vyrų, tiek moterų dažniausias sveikatos elgsenos pokytis buvo padidintas fizinis aktyvumas. Jaunesni respondentai dažniausiai keitė mitybos įpročius (pradėjo sveikiau maitintis), 30 – 59 m. respondentai dažniausiai didino fizinį aktyvumą, o 60 m. ir vyresni – dažniausiai mažino druskos vartojimą.

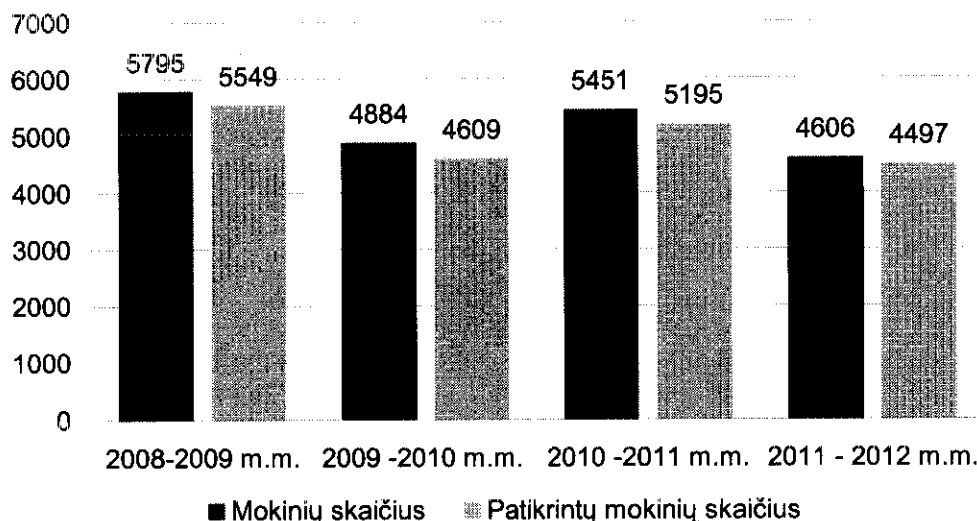
Tad galima daryti išvadas, kad pagrindiniai Lietuvos gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, spauda ir internetas. Vyrų ir moterų pagrindiniai informacijos šaltiniai nesiskiria, tik moterys jais pasinaudoja dažniau nei vyrai. Vyresnio amžiaus žmonės dažniau naudojasi sveikatos priežiūros specialistų patarimais, klausosi radijo sveikatos laidų, jaunesni – dažniau informacijos ieško internete.

Daugeliui respondentų būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto patarimus, trečdaliui □ vaistų vartojimo instrukcijas ar sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius, daugiau nei penktadaliui – radijo ir televizijos laidas. Nesuprantančiųjų skaičius didesnis tarp vyresniojo amžiaus, vyriškos lyties, žemesnio išsilavinimo, nedarbingų, blogesnės sveikatos būklės respondentų. Daugelis respondentų pažymėjo, kad jų gauta sveikatos informacija sąlygojo jų sveikatos elgsenos pokyčius.

8. Mokinių profilaktiniai sveikatos patikrinimai

Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą apibūdina, kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne vien tik ligų ar negalavimų nebuvimą. Didžiausią įtaką sveikatai turi gyvensena ir elgsena (50 proc.), genetika (20 proc.), aplinka (20 proc.), o sveikatos priežiūra (10 proc.), todėl profilaktiniai kasmetiniai mokinių sveikatos patikrinimai yra labai svarbūs, siekiant išsiaiškinti mokinių sveikatos būklę, jų fizinį aktyvumą ir užkirsti kelią plintančioms ligoms.

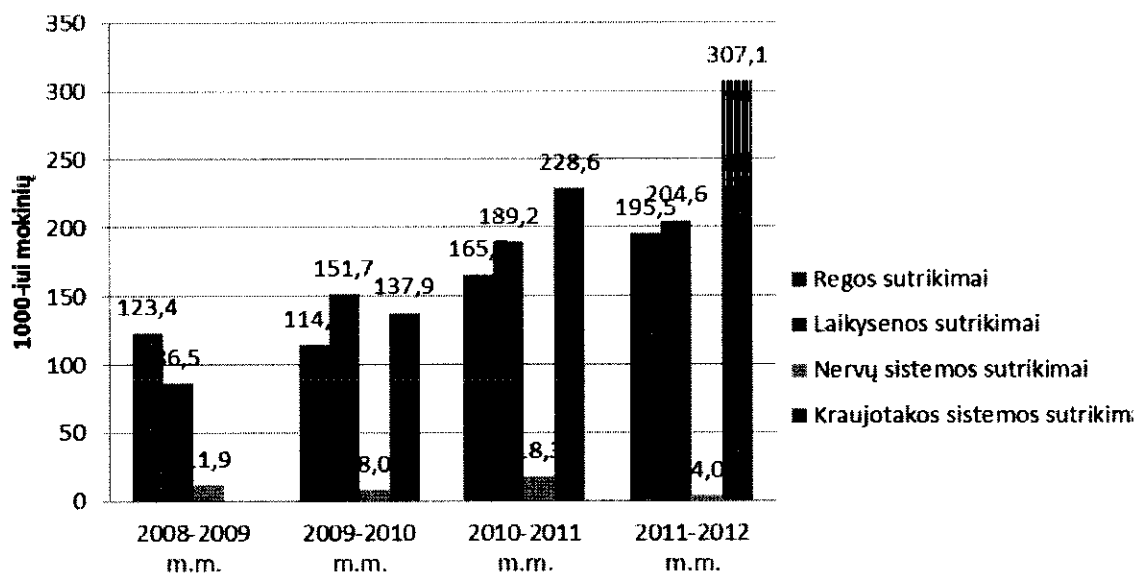
Pagal mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pateiktus duomenis 2011-2012 mokslo metais Ukmergės rajono mokyklose iš viso mokėsi 4606 mokiniai, iš jų 319 pirmoje klasėje. Iš viso sveikatą patikrino 4497 mokiniai (98 proc. visų mokinių) (11 pav).



11 pav. Ukmergės rajono sveikatą patikrinusių ir bendro mokinių skaičiaus pasiskirstymas 2008-2012 m. m.

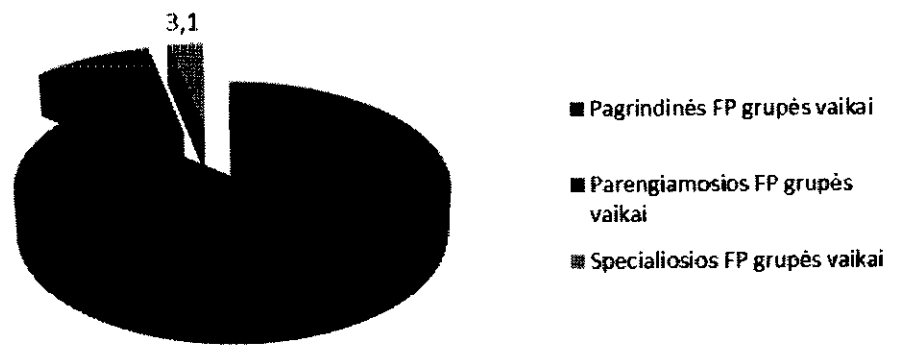
Mokinių sergamumas

Iš patikrinusių sveikatą mokinių 2011-2012 mokslo metais regos sutrikimus turi 195,5 atvejai 1000 mokinių, nervų sistemos sutrikimus 4 atvejai 1000 mokinių, kraujotakos sistemos sutrikimus 307,1 atvejis 1000 mokinių. Laikysenos sistemos sutrikimai pasireiškė 204,6 atvejais 1000 mokinių, iš kurių 25,8 atvejai yra skoliozės (12 pav.).



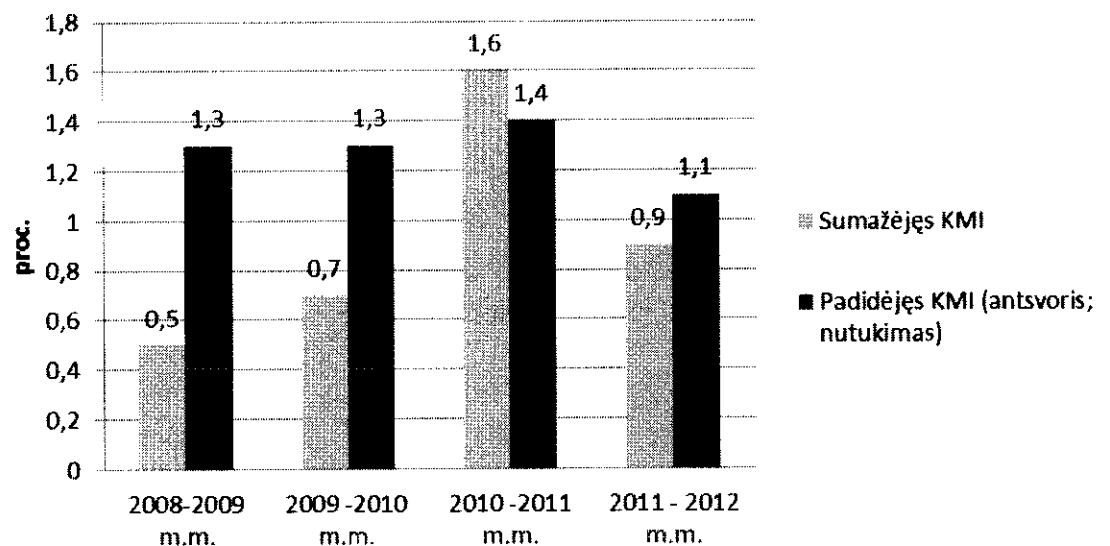
12 pav. Ukmergės rajono bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sveikatos būklė 2008-2012 metais.

Siekiant išsiaiškinti mokinių fizinį pajėgumą ir aktyvumą yra skiriamos trys fizinio parengimo ugdymo grupės: pagrindinė - šiai grupei priklausančios vaikai yra visiškai sveiki, parengiamoji - moksleiviai turintys nedidelių sveikatos sutrikimų ar neseniai persirgę kokia nors liga ir specialioji - mankštinasi pagal specialią kūno kultūros programą. Pagrindinę fizinio pajėgumo grupę iš patikrinusių mokinių turi (84,4 proc.), parengiamąją (10,1 proc.), o specialiąją (3,1 proc.) 13 pav.



13 pav. Vaikų pasiskirstymas 2011-2012 mokslo metais pagal fizinio pajėgumo grupes, proc.

Padidėjęs kūno masės indeksas yra viena iš labiausiai plintančių problemų mokyklinio amžiaus vaikų tarpe. Ukmergės rajone patikrintų mokinių tarpe padidėjęs kūno masės indeksas nustatytas 1 procentui patikrintų mokinių. Tai pat ne mažesnė problema yra ir sumažėjęs kūno masės indeksas, kuris gali būti susijęs su vis labiau jaunimo tarpe plintančiais psichologiniais sveikatos sutrikimais, tokiais kaip bulimija ar anoreksija. Sumažėjęs kūno masės indeksas mokinių tarpe buvo beveik 1 procentui mokinių. KMI pokyčių mokinių tarpe pasiskirstymas per pastaruosius metus pavaizduotas 14 paveikslėlyje.



14 pav. Mokinių, kurie turi padidėjusi KMI ir sumažėjusi KMI pasiskirstymas 2008-2012 m.m. (proc.).

Rekomendacijos ir pastebėjimai

1. Būtina, gerinti mokyklinio amžiaus vaikų profilaktinių apžiūrų kokybę, bei griežtinti mokinių profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarką.
2. Siekti sukurti sveikatinančią aplinką Ukmergės rajono savivaldybės vaikų ugdymo įstaigose, bei stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą.
3. Didinti specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais.
4. Skatinti mokinių sveiką gyvenseną, mitybą bei didinti jų fizinį aktyvumą, siekiant sumažinti moksleivių sergamumą.
5. Inicijuoti, rengti ir teikti metodines rekomendacijas ruošiant įvairias sveikatinančias programas vaikų ugdymo įstaigose.
6. Vykdyti visuomenės švietimą sveikos gyvensenos klausimais ir daugiau dėmesio skirti sveikos gyvensenos ugdymui, formavimui įtraukiant kuo daugiau gyventojų į aktyvią veiklą. Organizuoti, vykdyti bei tęsti sveikatos stiprinimo veiklas, apimančias fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, žalingus įpročius.
7. Siekiant kovoti su nepilnamečių žalinga sveikatai elgsena būtina bendradarbiaujant su Savivaldybėje veikiančiomis institucijomis vykdyti nuolatinę nepilnamečių alkoholio, tabako bei kitų psichotropinių medžiagų vartojimo bei socialinės rizikos šeimos augančių vaikų stebėseną. Būtina sugriežtinti baudas už rūkymą nerūkymo zonose, griežčiau bausti nepilnamečius ir jų tėvus už viešoje vietoje vartojamą alkoholį, ar rūkymą.
8. Valstybės prevencinės programos Savivaldybėje vis dar įgyvendinamos nepakankamai efektyviai. Įgyvendinant valstybines prevencines programas bei formuojant asmens sveikos elgsenos įpročius, itin svarbus šeimos gydytojų, kitų sveikatos sektoriaus darbuotojų, visuomeninių organizacijų dalyvavimas.
9. Siekti sumažinti akivaizdžius sveikatos netolygumus tarp miesto ir kaimo gyventojų, bei skirtingų socialinių sluoksnių. Siekti padaryti kuo labiau prieinamas asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos paslaugas socialinės rizikos šeimoms.

