

## GYVENTOJŲ INFORMUOTUMAS APIE ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENČINĘ PROGRAMĄ

Sigutė Norkienė, Nida Pakalniškienė

*Klaipėdos universitetas*

**Raktažodžiai:** širdies ir kraujagyslių ligos, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa.

### Santrauka

Kraujotakos sistemos ligos yra viena iš pagrindinių mirštamumo priežasčių kiekvienoje ES valstybėje narėje: jos sudarė 50–60% visų mirčių Baltijos valstybėse ir Rumunijoje. Pastebima, jog gyventojai Lietuvoje, nepriklausomai nuo savo amžiaus, socialinės padėties bei išsilavinimo, nepakankamai rūpinasi savo sveikata. Tai gali priklausyti nuo daugelio priežasčių, kurių viena iš pagrindinių yra žinių trūkumas apie šias ligas. Iš anksto diagnozuojant ir gydant atitinkamus kraujotakos sistemos sutrikimus, vykdant reabilitacijos ir prevencines programas, apimančias sveikos gyvensenos mokymus, širdies ir kraujagyslių ligų plitimas gali būti ženkliai sumažintas. Lietuvoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykdo širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo, esant poreikiui siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką paslaugas. Lietuvoje kasmet didėja gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose, tačiau atliekant įvairias apklausas ir tyrimus aiškėja, jog dauguma neturi pakankamai informacijos apie Lietuvoje vykdomas prevencines programas, todėl nepasiekiamas maksimalaus gyventojų dalyvavimo tokiose programose. Metodika: anketinėje apklausoje dalyvavo 120 Klaipėdos gyventojų, iš jų 60 vyrų ir 60 moterų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 25. Rezultatai. Pagrindinį šios programos tikslą - sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis žino didesnioji dalis respondentų, 65 proc.. Tačiau 23,6 proc. šio tikslo nežino. 7 iš 10 respondentų apie prevencinę programą informavo šeimos gydytojas arba slaugytojas. Visi apklaustieji respondentai sutinka, kad dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų programoje gali sumažinti mirtingumą širdies

ir kraujagyslių ligomis. Statistiškai reikšmingai tarp vyrų ir moterų skiriasi tik požiūris į sveiką gyvenimą, mankštinimosi įpročiai, saldumynų vartojimas bei dalyvavimo prevencinėje programoje dažnumas, t.y. tiek vyrų, tiek moterų žinios apie prevencinę programą yra labai panašios. Skiriasi tik gyvenimo būdas. Nustatyta, kad moterys daug labiau domisi sveika gyvensena, nei vyrai. Pastebima, kad didžioji dalis gyventojų žino apie širdies ir kraujagyslių ligų ankstyvos diagnostikos programas ir teigia apie jų reikalingumą, tačiau dalyvavimas jose išlieka žemas. Didesnioji dalis respondentų norėtų gauti daugiau informacijos apie ŠKL prevencinę programą.

### Įvadas

Sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis Lietuvoje išlieka vienas didžiausių Europoje ir nuo šių ligų miršta beveik du kartus daugiau gyventojų negu vidutiniškai ES šalyse. Situacija šiais klausimais prastesnė tik Kipre ir Bulgarijoje (4). Vyrų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų beveik du kartus didesnis nei moterų. Nuo 2007 metų standartizuotas mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklis Lietuvoje sumažėjo 65,3 mirusiojo 100 tūkst. gyventojų (4). Moterų mirtingumas sumažėjo labiau negu vyrų. Standartizuotas mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklis Lietuvoje beveik 2 kartus didesnis nei ES (4).

Lietuvoje mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų ženkliai didesnis už Europos vidurkį, ligonių amžius jaunėja, o esančiomis profilaktikos programomis žmonės vis dar naudojami vangiai. Statistiniai duomenys rodo, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergama paskutiniu metu rečiau, tačiau mirštama nuo jų net 3 kartus dažniau (7). Lietuvoje sudarytas darbingo amžiaus gyventojų širdies ir kraujagyslių ligų sergamumo bei mirtingumo žemėlapis atskleidė, jog Kaišiadorių rajone mirštančių nuo šių ligų skaičius yra didesnis nei Lietuvos vidurkis (7). Tuo tarpu sergamumas yra vienas iš didžiausių šalyje – taip pat kaip ir kaimyniniuose Širvintų, Jonavos ir Prienų rajonuose (7). Lietuvoje 2017 m.

sudarytas žemėlapis patvirtino, kad 56 proc. gyventojų čia miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų (7). Pasak statistikos, 2015 metais Kaišiadorių rajono savivaldybėje iš 100 tūkst. gyventojų 109 moterys ir net 651 vyras mirė būtent dėl širdies ir kraujagyslių ligų (7).

Pastebima, jog gyventojai Lietuvoje, nepriklausomai nuo savo amžiaus, socialinės padėties bei išsilavinimo, nepakankamai rūpinasi savo sveikata. Tai gali priklausyti nuo daugelio priežasčių, kurių viena pagrindinių yra žinių trūkumas apie šias ligas. Iš anksto diagnozuojant ir gydant atitinkamus kraujotakos sistemos sutrikimus, vykdant reabilitacijos ir prevencines programas, apimančias sveikos gyvensenos mokymus, širdies ir kraujagyslių ligų plitimas gali būti ženkliai sumažintas.

Dauguma išsivysčiusių šalių ir kai kuriose Europos šalyse, pvz., Lenkijoje, Čekijoje, matoma mirtingumo nuo pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų mažėjimo tendencija (4). Mirtingumas mažėja minėtose šalyse dėl to, kad visuomenėje ženkliai sumažėjo svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, ypač rūkymo, aukšto cholesterolio kiekio kraujyje ir arterinės hipertenzijos atvejų, taip pat įtakos turėjo ir šiuolaikiniai širdies ir kraujagyslių ligų gydymo metodai (4). Šie pokyčiai gali būti dėl naujų chirurginių procedūrų taikymo, naujų vaistų vartojimo, taip pat pacientų gyvenimo būdo pokyčių (pvz. rūkančiųjų skaičiaus mažėjimo). Taip pat bent iš dalies ir dėl vykdomų širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių programų.

Visuomenėje vyrauja klaidinga nuomonė, kad kraujotakos sistemos ligos tai tik vyresnio amžiaus žmonių problema. Todėl dauguma jaunų žmonių nesirūpina šių ligų profilaktika. Tikėtina, kad žmonės, priskirtini širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, nesikreipia pas specialistą tol, kol nepajaučia rimto sveikatos sutrikimo, gyvenimo kokybės pablogėjimo. Labai svarbu suprasti, jog kraujotakos sistemos ligas sąlygoja visą gyvenimą žmogų veikiantys įvairūs sveikatą lemiantys veiksniai. Būtina nuolatos, nuo gimimo iki pat mirties, rūpintis savo sveikata, laikytis sveikos gyvensenos principų bei imtis visų galimų profilaktikos priemonių, kad būtų išvengta neigiamų pasekmių. Be to, šios ligos ankstyvojoje stadijoje dažniausiai vystosi be lengvai pastebimų simptomų, todėl žmogų užklumpa netikėtai, dažniausiai kai liga jau yra pažengusi (9).

2005 m. lapkričio 25 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras išleido įsakymą „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ (10). Iki šios dienos buvo išleisti 9 ši pirmąją įsakymą keičiantys ar papildantys įsakymai. Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau ŠKL) prevencinės programos (toliau PP) tikslas – sumažinti sergamumą ūminiais kar-

diovaskuliniais sindromais, nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl ŠKL.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą.

### Tyrimo metodika

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2017 m. Klaipėdos savivaldybėje gyveno 151 309 gyventojai, iš jų 39 887 moterys 50 – 65 metų amžiaus bei 34 818 vyrų (40 – 55 metų amžiaus vyrai). Išskiriamos tik šios dvi amžiaus grupės, nes širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos paslauga teikiama vyrams nuo 40 iki 55 metų, moterims nuo 50 iki 65 metų. Iš viso tyrime dalyvavo 120 gyventojų: iš jų 60 vyrų ir 60 moterų.

Tyrimo dalyvauti buvo kviečiami atsitiktiniai 40 – 55 metų vyrai ir 50 – 65 metų moterys, kurie tuo metu, dėl įvairių priežasčių lankėsi poliklinikoje. Tyrimo taikyta apklausa raštu naudojant anketą, sudarytą iš klausimų, leidžiančių spręsti apie gyventojų informuotumą apie ŠKL PP.

Vertinant respondentų sociodemografines charakteristikas nustatyta, kad didesnioji dalis apklaustųjų 62-65 m. amžiaus grupėje (24,5 proc.), toliau seka 56-61 m. amžiaus grupė (21,9 proc.). 40-45 m. amžiaus grupėje apklausta 18,3 proc. respondentų ir 15,9 proc. apklaustųjų 46-50 m. amžiaus grupėje. 51-55 m. amžiaus grupėje apklausta 19,4 proc. respondentų. Galima teigti, kad apklausiami respondentai pagal amžiaus grupes pasiskirstė tolygiai. Vidutiniškai apklausti visų grupių asmenys. Didžiausią dalį apklaustųjų sudaro asmenys su profesiniu/aukštesniu išsilavinimu.

Kadangi viena iš tyrimo užduočių yra palyginti vyrų ir moterų žinias apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, buvo apklaustas vienodas 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų skaičius. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences). Vyrų bei moterų žinių palyginimui taikytas Chi kvadratu kriterijus ir dažnių lentelės. Rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose, kurios braižytos naudojant Microsoft Office Word 2016 ir Microsoft Office Excel 2016 programas.

### Rezultatai

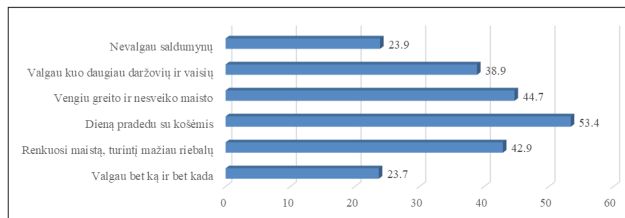
Tyrimo metu identifikuota, kad net 67,3 proc. respondentų turi žalingų įpročių ir tik 32,7 proc. mano kad jų neturi. Didesnioji jų dalis visiškai nesimankština (48,3 proc.). 2-3 kartus per savaitę mankština tik 34 proc. apklaustųjų respondentų, o mankština 4 ir daugiau kartų per savaitę tik 10,3 proc. apklaustųjų. Apklausos rezultatai patvirtina, kad aktyvia fizine veikla neužsiimantys daugiau nei 2–3 kartus per savaitę gyventojai labiau rizikuoja susirgti hipertenzija,

insultu ir kitomis širdies ligomis.

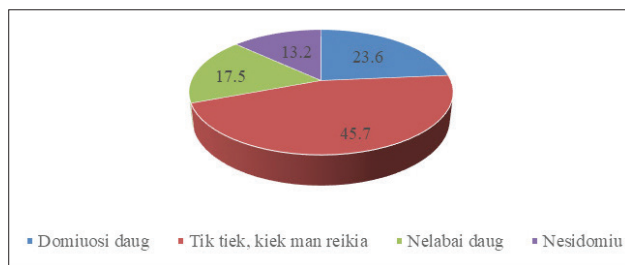
Analizuojant mitybos įpročius, pastebėtina, kad tik 23,7 proc. atsakė, jog valgo bet ką ir bet kada, tuo tarpu košėmis dieną pradeda daugiau kaip pusė tiriamųjų, greito ir nesveiko maisto vengia beveik 45 proc. Daugiau ar mažiau sveika gyvensena domisi daugiau nei 80 proc. apklaustųjų. Respondentų atsakymų pasiskirstymas apie mitybos įpročius pateikiamas 1 paveiksle.

Respondentų atsakymų pasiskirstymas apie domėjimąsi sveika gyvensena pateikiamas 2 paveiksle.

Didesnioji dalis respondentų domisi sveika gyvensena tik tiek, kiek, jų nuomone, jiems reikia. Taip teigia 45,7 proc. apklaustųjų. Sveika gyvensena domisi tik 23,6 proc. gyventojų. Manytina, kad tai nedidelis kiekis. Kadangi tyrimo tikslas – nustatyti asmenų informuotumą apie ŠKL PP, respondentų klausta – ar jie žino apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Nustatyta, kad apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą žino apie



1 pav. Apklaustų respondentų mitybos įpročiai.



2 pav. Apklaustų respondentų domėjimasis sveika gyvensena.

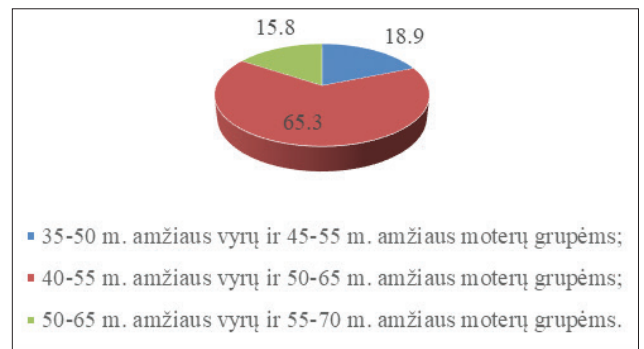
1 lentelė. Klaipėdos gyventojų žinios apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą nemokamą ŠKL PP.

	Jūs žinote apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą nemokamą ŠKL PP?	Turiu pakankamai žinių kur kreiptis, norint sudalyvauti ŠKL PP
Visiškai nežinau	1.3	4.3
Nežinau	11.7	10.4
Abejoju	10.4	13.7
Žinau	52.8	37.4
Gerai žinau	23.8	34.2

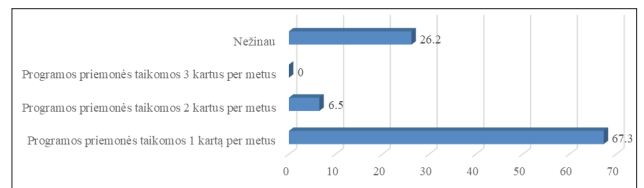
80 proc. apklaustųjų, tai yra beveik toks pat procentas, kaip ir 2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo atveju. Informacija susistemintai pateikta 1 lentelėje.

Taip pat domėtasi, ar gyventojai turi pakankamai žinių, kur kreiptis, norint sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje. Šie rezultatai atskleidė, kad faktiškai 70 proc. apklaustųjų turi pakankamai žinių, kur kreiptis, norint sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje (1 lentelė). Galima konstatuoti, kad šios programos sklaida yra pakankamai vykdoma.

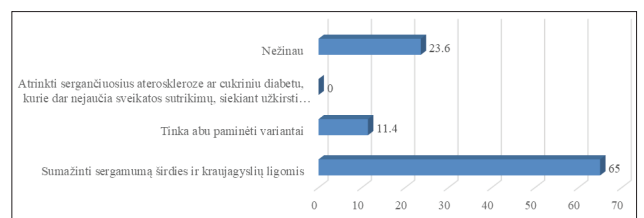
Tyrimo metu domėtasi, ar gyventojai žino, kokių amžiaus grupių asmenims skirta nemokama širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa. Tik du trečdaliai respondentų tiksliai žino amžiaus grupes, kurioms skirta nemokama širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa. Informacija pateikta 3 paveiksle ir matome, kad net 65 proc. apklaustųjų žino tiksliai šios prevencinės programos naudotojų grupę - vyrams



3 pav. Gyventojų informuotumas apie tai, kokių amžiaus grupių asmenims skirta nemokama ŠKL PP.



4 pav. Klaipėdos gyventojų informuotumas apie tai, kiek kartų per metus galima pasinaudoti vykdomos nemokamos ŠKL PP priemonėmis.



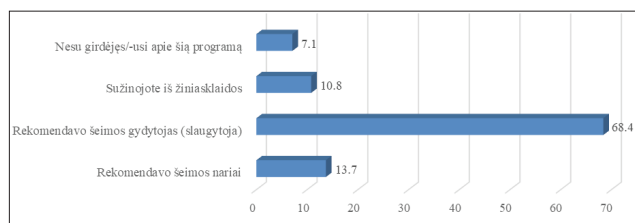
5 pav. Klaipėdos gyventojų informuotumas apie tai, koks yra vykdomos nemokamos ŠKL PP tikslas.

nuo 40 iki 55 metų, moterims nuo 50 iki 65 metų.

Taip pat buvo siekiama nustatyti, ar gyventojai žino, kiek kartų per metus galima pasinaudoti vykdomos nemokamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos priemonėmis.

Nustatyta, kad taip pat tik du trečdaliai žino, kad šia programa galima pasinaudoti tik kartą per metus. Domėtasi, ar respondentai žino, koks yra vykdomos nemokamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos tikslas. Informacija susisteminta 5 paveiksle.

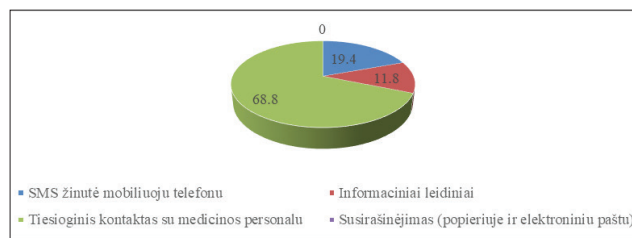
Rezultatai parodė, kad pagrindinį šios programos tikslą - sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis žino didesnioji dalis respondentų, 65 proc. (6 pav.). Tačiau 23,6 proc. šio tikslo nežino.



6 pav. Klaipėdos gyventojų nuomonė apie šaltinius, suteikiančius informaciją apie ŠKL PP.

2 lentelė. Klaipėdos gyventojų nuomonė apie ŠKL PP naudingumą ir informuotumą.

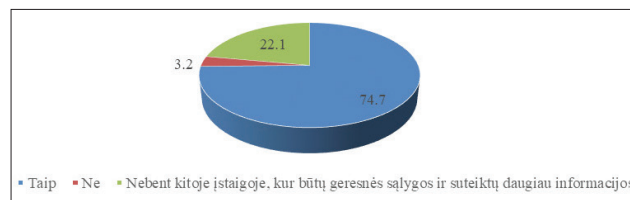
Teiginiai	Vidutiniai vertinimai
Dalyvavimas šioje programoje gali sumažinti mirtingumą širdies ir kraujagyslių ligomis	4,8
Turiu pakankamai žinių apie šią programą	3,5
Gydymo įstaigos darbuotojai pakankamai paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti šioje programoje	3,7
Savo poliklinikoje gaunu pakankamai informacijos apie ŠKL PP	4,1
Pageidaučiau, kad gydymo įstaigos darbuotojai suteiktų daugiau informacijos apie ŠKL PP	3,8
Aš labai domiuosi sveika gyvensena	2,7



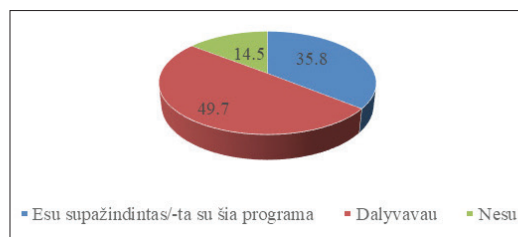
7 pav. Klaipėdos gyventojų nuomonė apie veiksmingiausias bendradarbiavimo formas, skatinančias dalyvavimą prevencinės veiklos srityje.

Teirautasi, iš kokių šaltinių Klaipėdos gyventojai sužinojo apie ŠKL prevencinę programą. 7 iš 10 respondentų apie prevencinę programą informavo šeimos gydytojas arba slaugytojas. Procentinis pasiskirstymas pateiktas 6 paveiksle. Šie skaičiai labai panašūs į 2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatus.

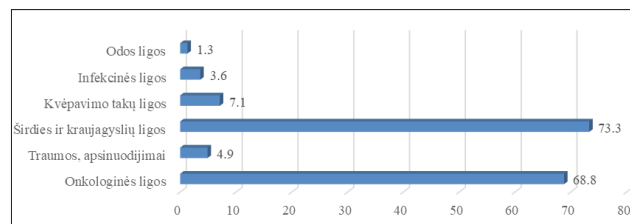
Paaikškėjo, kad pagrindinis informacijos šaltinis – tai šeimos gydytojo arba slaugytojos suteikta informacija. Tai



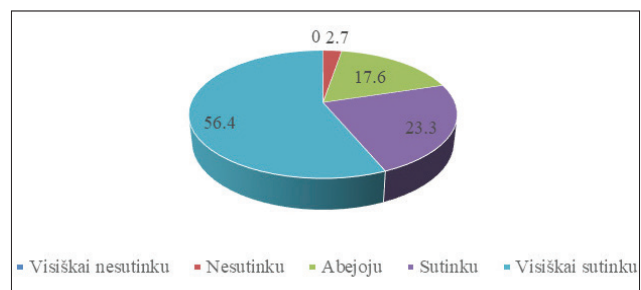
8 pav. Klaipėdos gyventojų nuomonė apie rekomendavimą savo artimiesiems ar pažįstamiems sudalyvauti ŠKL prevencinėje programoje.



9 pav. Klaipėdos gyventojų dalyvavimo ŠKL prevencinėje programoje proc. pasiskirstymas.



10 pav. Klaipėdos gyventojų nuomone, kokios ligos dažniausiai yra mirties priežastis Lietuvoje.



11 pav. Klaipėdos gyventojų nuomonės klausimu, ar jie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų, pasiskirstymas proc.

nurodė 68,4 proc. respondentų. Vis dėlto 7 proc. respondentų nėra girdėję apie ŠKL PP. Tam tikrai daliai respondentų rekomendavo šeimos nariai (13,7 proc.).

Tyrimo metu nustatyta, kad beveik visi apklaustieji respondentai sutinka, kad dalyvavimas ŠKL programoje gali sumažinti mirtingumą širdies ir kraujagyslių ligomis (2 lentelė).

Taip pat gyventojai mano, kad gydymo įstaigos darbuotojai pakankamai paaiškina, kodėl reikėtų dalyvauti šioje programoje, tačiau, iš kitos pusės, jie pageidautų, kad gydymo įstaigos darbuotojai suteiktų daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Tai vieni kitiems prieštaraujantys atsakymai.

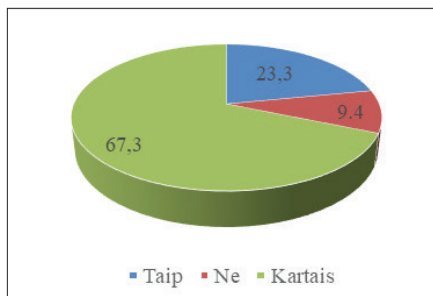
Respondentai mano, kad pati veiksmingiausia bendradarbiavimo forma, skatinanti dalyvavimą ŠKL prevencinės veiklos srityje, yra - tiesioginis kontaktas su medicinos personalu. Taip teigia net 68,8 proc. apklaustųjų (7 pav.), Mobiliomis technologijomis pasitiki 19,4 proc. respondentų. Susirašinėti popieriniais laiškais ar elektroniniu paštu nenorėtų nei vienas respondentas.

Pasiteiravus respondentų, ar rekomenduotų savo artimiesiems ar pažįstamiems sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje, nustatyta, kad didesnioji dalis (74,7 proc.) tai padarytų. Apie 22 proc. respondentų siūlytų tai atlikti kitoje įstaigoje, kur būtų geresnės sąlygos ir suteiktų daugiau informacijos (8 pav.).

Nors turi nemažai žinių, tačiau programoje dalyvavo tik pusė apklaustųjų (49,7 proc.) (9 pav.), o beveik 36 proc. yra supažindinti su šia programa.

Nedalyvavimo priežastys: laiko trūkumas (29,3 proc.), informacijos trūkumą įvardijo 19 proc. apklaustųjų, nepasitikėjimą medicininio personalu įvardijo 14,6 proc. Net 36,8 proc. respondentų nežino priežasčių, kodėl nedalyvauja ŠKL PP. Identifikuota, kad didesnioji dalis respondentų dalyvauja ŠKL PP kiekvienais metais.

Tiriamieji žino, kad pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje yra širdies ir kraujagyslių ligos bei onkologinės ligos.



**12 pav.** Klaipėdos gyventojų nuomonės proc. pasisakyamas apie vartojamus širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus.

Respondentų nuomonė, dėl kokių ligų dažniausiai miršta Lietuvoje gyventojai pateikta 10 paveiksle.

Tyrimas parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligos gyventojų požiūriu yra viena iš pagrindinių ligų, sukeliančių mirtį.

Respondentų buvo klausama – ar jie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų. Beveik 57 proc. apklaustųjų visiškai sutiko, kad šių sutrikimų turi (11 pav.) 23 proc. Tai patvirtino tik sutikimu. 17,6 proc. respondentų abejoja šiuo klausimu.

Tyrimo metu domėtasi, ar gyventojai vartoja širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus. Nustatyta, kad beveik 68 proc. respondentų tai daro tik kartais, o nuolat vartoja tik apie 23 proc. apklaustųjų (12 pav.). Tai leidžia manyti, kad gyventojai atmetinai žiūri į papildų, gerinančių jų širdies darbą vartojimą.

Gyventojų informuotumas, dalyvavimas ir požiūris į prevencines programas susijęs su demografiniais ir socialiniais veiksniais – lytimi ir išsilavinimu, todėl aktualu tyrimą tęsti nustatant skirtumus tarp šių veiksnių. Vyrų bei moterų žinių palyginimui taikytas Chi kvadratu kriterijus ir dažnių lentelės. Chi kvadratu kriterijus dar vadinamas požymių nepriklausomumo kriterijumi tiria, ar nagrinėjami požymiai

**3 lentelė.** Vyrų bei moterų žinių palyginimas taikant Chi kvadratu kriterijus.

	Chi kvadratu	p reikšmė
<b>Sveika gyvensena</b>	<b>9.771</b>	<b>0.021</b>
Žalingi įpročiai	1.096	0.295
<b>Mankštinimosi įpročiai</b>	<b>10.53</b>	<b>0.015</b>
Jūs turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų	3.08	0.379
Valgau bet ką ir bet kada	0.692	0.406
Renkuosi maistą, turintį mažiau riebalų	0.022	0.882
Dieną pradedu su košėmis	0.102	0.749
Vengiu greito ir nesveiko maisto	0.905	0.341
Valgau kuo daugiau daržovių ir vaisių	0.214	0.644
<b>Nevalgau saldumynų</b>	<b>4.781</b>	<b>0.029</b>
Jūs žinote apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą nemokamą ŠKL PP	4.295	0.368
Turiu pakankamai žinių kur kreiptis, norint sudalyvauti ŠKL PP	2.122	0.713
<b>Ar dalyvavote (-aujate) šioje prevencinėje programoje</b>	<b>7.449</b>	<b>0.024</b>
Dėl kokių priežasčių nedalyvaujate programoje	0.859	0.835
Kiek kartų esate dalyvavęs/-usi šioje programoje	2.997	0.223
Ar Jūs žinote, kur turėtumėte kreiptis, norint sudalyvauti ŠKL PP	0.831	0.362

yra susiję, šiuo atveju ar žinios bei požiūris į prevencinę programą priklauso nuo lyties. Požymiai yra priklausomi, įreigū Chi kvadratu testo p reikšmė yra mažesnė už 0.05.

3 lentelėje pateikti testo rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai tarp vyrų ir moterų skiriasi tik požiūris į sveiką gyvenimą, mankštinimosi įpročiai, saldumynų vartojimas bei dalyvavimo prevencinėje programoje dažnumas, t. y. apibendrinant galima teigti, kad tiek vyrų, tiek moterų žinios apie prevencinę programą yra labai panašios. Skiriasi tik gyvenimo būdas.

Tyrimo metu nustatyta, nors vyrai turi šiek tiek daugiau žalingų įpročių, šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Kaip jau minėta - mankštinimosi įpročiai skiriasi statistiškai reikšmingai. Matome, kad vyrai yra linkę mankštintis daugiau, nei moterys.

Tyrimo metu nustatyta, kad saldumynais labiau linkę piktnaudžiauti vyrai. Nors statistiškai reikšmingų skirtumų nėra, tačiau matome, kad šiek tiek daugiau moterų sutinka, kad turi širdies ir/arba kraujagyslių ligų sistemos sutrikimų. Taip pat šiek tiek daugiau moterų žino apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą prevencijos programą. Daugiau žinių apie tai, kur kreiptis, norint sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje, taip pat teigia turinčios moterys, nors šis skirtumas ir nėra statistiškai reikšmingas. Taip pat nustatyta, kad didesnė dalis moterų nei vyrų dalyvavo prevencinėje programoje. Kad nepasitiki medicininio personalu ir dėl to nedalyvauja ŠKL PP daugiau teigė vyrai nei moterys, kitų nedalyvavimo priežasčių dėstymas faktiškai nesiskiria tarp vyrų ir moterų. Nustatyta, kad moterys žymiai labiau informuotos, kur turėtų kreiptis, norėdamos sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje.

### Rezultatų aptarimas

Nagrinėjant ŠKL PP teisinius aspektus pastebėta, kad siekiant efektyvumo iki 2018 metų buvo priimta 11 šios įstatyminės bazės pakeitimų. Kasmet augančios ŠKL PP įgyvendinimui skiriamos lėšos ir dalyvaujančių žmonių skaičius rodo vis didesnę visuomenės informuotumą. Dar 2012 metais apie ŠKL PP žinojo tik 34 proc. apklaustųjų (n=1020), tačiau apklausiant 2017 metais, respondentų informuotumas buvo kur kas aukštesnis (66 proc.) ir visų prevencinių programų labai panašus. Tačiau nepaisant vis augančio Lietuvos gyventojų informuotumo, prevencinių programų efektyvumas lieka ne iki galo išaiškintas.

Kadangi PP apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų ir teikiamos PAASPI, pirminės sveikatos priežiūros specialistams, bendrosios praktikos slaugytojams bei gydytojams, kurie yra tiesioginė grandis tarp visuomenės ir sveikatos priežiūros sistemos, tenka didžiausias informacijos sklaidos apie vykdomas PP vaidmuo. Lietuvos autorių tyrimai patvirtina, jog jie

atlieka svarbų vaidmenį informuodami ir skatindami gyventojus dalyvauti. Manoma, kad glaudžiai bendradarbiaujant visuomenės sveikatos tarnyboms ir pirminės sveikatos priežiūros grupėms, galima sumažinti didėjančią ŠKL plitimą (11).

Dalyvaudami ŠKL PP vyresni nei 40 metų vyrai bei vyresnės nei 50 metų moterys kartą per metus gali nemokamai atlikti visus reikalingus tyrimus. Jie atskleidžia organizmo būklę ir parodo, kokio gydymo reikia. Lietuvos gyventojams svarbu žinoti, kad vieną kartą per metus nemokamai gali būti nustatoma gliukozės, cholesterolio, trigliceridų koncentracija kraujyje, atliekama elektrokardiograma ir kiti tyrimai, parodantys, ar žmogus priskirtinas didelės rizikos grupei. Apskaičiuota, kad Lietuvoje gyvena apie 675 tūkstančiai tokio amžiaus žmonių. Gyventojų patikros šalies mastu tikslas – mažinti sergamumą ŠKL (krūtinės angina, miokardo infarktu, smegenų išemija, insultu, periferinių arterijų tromboze), identifikuoti sergančiuosius ateroskleroze ar cukriniu diabetu, kurie dar neįaučia sveikatos sutrikimų, siekiant užkirsti kelią šių ligų raidai. Taikomų prevencinių priemonių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslu ir kitų šalių patirtimi.

Norvegijos mokslininkai teigia, kad pacientų ugdymas reikalauja gerai informuotų sveikatos priežiūros specialistų, turinčių pažangių bendravimo įgūdžių ir pedagoginių gebėjimų, leidžiančių jiems motyvuoti pacientus ir teikti veiksmingą, į pacientą orientuotą gyvenimo būdo informaciją (13). Ispanijos mokslininkai nustatė, kad sėkmingas ŠKL PP įgyvendinimas itin susijęs su pirminės sveikatos priežiūros gydytojų, atliekančių gyventojų ugdymą ir pateikiančių informaciją apie ŠKL rizikos veiksnius (3).

VLK specialistams apdorojus duomenis apie prevencinių programų vykdymą paaiškėjo, kad 2017 metais ŠKL PP dalyvavo daugiau kaip 266 tūkstančiai žmonių, iš jų daugiau nei 17-kai tūkstančių gydytojai paskyrė papildomus tyrimus ir gydymą (1). Darytina išvada, kad kuo aktyviau gyventojai tikrinasi, dalyvauja ŠKL prevencijos programoje, tuo daugiau duomenų surenkama (7). Taip galima anksčiau diagnozuoti ŠKL problemas ir tuo pačiu kontroliuoti ligas, o paskyrus tinkamą gydymą, išvengti skaudžių pasekmių. Valstybės kompensuojama ŠKL PP leidžia kartą per metus išsirtinti širdies ir kraujagyslių sistemos būklę. Jei šeimos gydytojas nustato, kad ŠKL tikimybė yra didelė, jis siunčia pacientą į specializuotus centrus išsamiau iširti širdį ir kraujagysles, o prireikus – skiriamas gydymas. Jei nustatoma, kad gyventojas priklauso rizikos grupei, jam sudaromas individualus profilaktikos planas, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę skiriamos veiksmingos profilaktinės priemonės: sveikamityba, rekomendacijos dėl fizinio aktyvumo, aptariamas rūkymo stabdymas, reikalui esant priešhipertenziniai vaistai ir ateroskleroze stabdantys statinai. Bendrosios praktikos

slaugytojams bei gydytojams tenka didžiausias informacijos sklaidos apie vykdomas ŠKL PP vaidmuo.

2016 metų apklausos rezultatai parodė, kad daugiau nei aštuoni iš dešimties (85 proc.) suaugusių Lietuvos gyventojų yra informuoti apie nemokamas prevencines programas, t.y. žino, kad tam tikro amžiaus asmenys gali nemokamai dalyvauti prevencinėse programose, kurių paslaugas apmoka ligonių kasos (1). 6 iš 10 apklaustų gyventojų Lietuvoje žino apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas. Nežinančių nė vienos prevencinės programos šiuo metu yra septintadalis respondentų (per paskutinius metus informuotų gyventojų dalis padidėjo 3 procentiniais punktais, o per paskutinius 3 metus žinančių bent vieną prevencinę programą padidėjo 18 procentinių punktų). Trys iš dešimties gyventojų 2016 metais norėjo daugiau sužinoti apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą. 2016 m. buvo nustatytas stabilus ir teigiamas požiūris į ligonių kasų apmokamas prevencines programas – 9 iš 10 suaugusių Lietuvos gyventojų sutinka su teiginiu, kad nemokamos prevencinės programos yra reikalingos bei 8 iš 10 apklaustų gyventojų nurodė, kad, jei jiems būtų pasiūlyta dalyvauti nemokamose prevencinėse programose (pvz., skirtose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai ar ankstyvam vėžio diagnostavimui), jie sutiktų dalyvauti. Svarbiausi motyvai, kodėl nenori dalyvauti prevencinėse programose – kaip ir anksčiau gyventojai, kurie nesutiktų dalyvauti tokiose programose, dažniausiai nurodė, kad tai jiems neaktualu, kol kas jie nenori apie tai galvoti (kas antras neketinančių dalyvauti). Kiti dažniau nurodomi atsisakymo motyvai – bijo sužinoti galimus blogus tyrimų rezultatus, pasiteisinimas dėl laiko stokos bei baimė, kad poliklinikose būna didelės tyrimų eilės.

Apibendrinus tyrimo rezultatus pastebėta, kad aštuoni iš dešimties (81 proc.) suaugusių Lietuvos gyventojų yra informuoti apie nemokamas prevencines programas, t.y. žino, kad nustatyto amžiaus asmenys gali nemokamai dalyvauti prevencinėse programose, kurių paslaugas apmoka ligonių kasos – du trečdaliai apklaustų gyventojų Lietuvoje (18 metų ir vyresnių) žino apie širdies ir kraujagyslių ligų (66 proc.) prevencinę programą (1). Trys iš dešimties gyventojų nori daugiau sužinoti apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą. Apklausa parodė, kad po septintadalį dalyvavo širdies ir kraujagyslių ligų (13 proc. vyrų ir 16 proc. moterų, tarp tikslinės grupės respondentų – 23 proc.) prevencinėje programoje. Stabilus ir teigiamas požiūris į ligonių kasų apmokamas prevencines programas – kaip ir prieš metus, 8 iš 10 apklaustų gyventojų nurodė, kad, jei jiems būtų pasiūlyta dalyvauti nemokamose prevencinėse programose (pvz., skirtose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai), jie sutiktų dalyvauti. Svarbiausias vaidmuo tenka šeimos gydytojui – trys ketvirtadaliai (75 proc.) apklaustų

suaugusių Lietuvos gyventojų norėtų, kad apie nemokamas prevencines programas juos informuotų bei pakviestų dalyvauti šeimos gydytojai (tai nurodžiusių dalis per paskutinius 4 metus išlieka stabili).

Pagal Europos Sąjungos rekomendacijas, siekiant PP efektyviai mažinti gyventojų mirtingumą, rekomenduojama ne mažesnė nei 80 proc. dalyvių aprėptis programose (5). 2008 m. tyrimų duomenimis, dalyvių PP apimtys priklauso ir nuo gydytojų elgsenos, t. y. apsisprendimo teikti ar ne PP paslaugas, taip pat nuo jų gebėjimo užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę (12).

Užsienio tyrimų rezultatai leidžia teigti, kad gydytojai atlieka svarbų vaidmenį informuodami ir motyvuodami gyventojus dalyvauti programose (6, 8). Nustatyta, kad pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbantis gydytojas yra vienas pagrindinių ar net pagrindinis gyventojų informuotumo apie PP programas šaltinis (2). Gyventojai savo požiūrį apie sveikatos apsaugos sistemą susidaro būtent bendraudami su pirminės sveikatos priežiūros grandies gydytoju. Dažnai gydytojas tampa pagrindiniu gyventojų motyvu pasirenkant patikras (14).

Apibendrinus ŠKL PP efektyvumo vertinimo tyrimus, pastebėta, kad šie tyrimai dažniausiai atliekami Valstybinės ligonių kasos užsakymu ir juos pavesta vykdyti UAB „Baltijos tyrimai“. Moksliniu požiūriu dažniausiai vertinamas gyventojų informuotumas, dalyvavimas ir požiūris į prevencines programas, atsižvelgiant į demografinius ir socialinius veiksnius.

Apibendrinus pastebima, kad nors didžioji dalis gyventojų žino apie širdies ir kraujagyslių ligų ankstyvos diagnostikos programas ir teigia apie jų reikalingumą, tačiau dalyvavimas jose išlieka žemas. Didesnioji dalis respondentų norėtų gauti daugiau informacijos apie ŠKL prevencinę programą.

## Išvados

1. ŠKL daugiausia įtakos turi nesveika mityba, nutukimas, sėslus gyvenimas, alkoholio vartojimas, rūkymas ir aukštas kraujospūdis. Taip pat aktualus rizikos veiksnys – tai veiksmingo ir koordinuoto reagavimo į širdies ir kraujagyslių ligas stoka, kitaip tariant ugdymo šiais klausimais stoka. Ugdant gyventojus galima išvengti daugelio širdies ir kraujagyslių ligų bei pailginti žmonių gyvenimą. Vykdoma Lietuvoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa sukurta siekiant sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis.

2. Tyrimas atskleidė, kad Klaipėdos miesto gyventojai turi žalingų įpročių. Gyventojai atmetinai žiūri į papildų, gerinančių jų širdies darbą, vartojimą. Moterys daugiau domisi sveika gyvensena, nei vyrai. Vyrai yra linkę mankštintis daugiau, nei moterys. Saldumynais labiau linkę

piktnaudžiauti taip pat vyrai.

3. Apibendrinus Klaipėdos miesto gyventojų žinias apie galimybę dalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje nustatyta, kad apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą žino apie 80 proc. apklaustųjų. Tyrimo metu nustatyta, kad beveik visi apklaustieji respondentai sutinka, kad dalyvavimas ŠKL programoje gali sumažinti mirtingumą širdies ir kraujagyslių ligomis. Nors turi nemažai žinių, tačiau programoje dalyvavo tik pusė apklaustųjų.

4. Identifikuota, kad faktiškai 70 proc. Klaipėdos miesto gyventojų turi pakankamai žinių kur kreiptis, norint sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje. Tik du trečdaliai respondentų tiksliai žino amžiaus grupes, kurioms skirta nemokama širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa. Nustatyta, kad tik du trečdaliai žino, kad šia programa galima pasinaudoti tik kartą per metus. Pagrindinis informavimo šaltinis apie ŠKL prevencinę programą Klaipėdos gyventojų nuomone – šeimos gydytojas arba slaugytojas. Galima konstatuoti, kad šios programos sklaida yra pakankamai vykdoma.

#### Literatūra

1. Baltijos tyrimai. Lietuvos gyventojų apklausa apie informuotumą ir pasitikėjimą ligonių kasomis bei apie prevencines programas 2017. [žiūrėta 2019 04 22]. Prieiga per: <http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/VLK-2017-10-prezentacija-27%20d.pdf>.
2. Boguševičiūtė A., Diržytė A., Boguševičius A. Moterų dalyvavimo atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje motyvai. *Medicina*, 2003; 39(10): 1007-1015.
3. Brotons C, Lobos JM, Royo-Bordonada M, Maiques A, de Santiago A, Castellanos Á, Lizcano Á. Implementation of Spanish adaptation of the European Guidelines on cardiovascular disease prevention in primary care. *BMC Family Practice* 2013; 14, 36. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-36>
4. Cardiovascular diseases statistics. Eurostat Statistics Explained. 2018. [žiūrėta 2019 02 15]. Prieiga per: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cardiovascular\\_diseases\\_statistics#Cardiovascular\\_healthcare](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cardiovascular_diseases_statistics#Cardiovascular_healthcare);
5. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening. 2003, 878/EC.
6. Lagerlund M, Hedin A, Sparén P, Thurfjell E, Lambe M. Attitudes, beliefs, and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. *Prev Med* 2000; 31(4):417-28. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0723>
7. Lietuvos sveikatos statistika (Health Statistics of Lithuania). 2016. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras 2017.
8. Line F, Jensen LF, Mukai TO, Andersen B, Vedsted P. The

association between general practitioners' attitudes towards breast cancer screening and women's screening participation. *BMC Cancer* 2012.

<https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-254>

9. Perk J, Backer G.D, Gohlke H, Graham I, Reiner Ž, Verschuren M. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal* 2012; 33: 1635-1701. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs092>
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 "Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo: Valstybės žinios, 2005; 145-5288.
11. Petronytė G., Kanapeckienė V., Eigirdaitė A., Jurkuvėnas A. Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2013; 2 (61): 31-7.
12. Schueler KM, Chu PW, Smith-Bindman R. Factors associated with mammography utilization: a systematic quantitative review of the literature. *J Womens Health* 2008; 17(9): 1477-98. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0603>
13. Svavarsdóttir M.H, Sigurðardóttir A.K, Steinsbekk A. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: the perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 15(1):55 -63. <https://doi.org/10.1177/1474515114551123>
14. Verikienė J., Jankauskienė D. Projekto "Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas ataskaita, 2012; 9,32.

#### RESIDENTS AWARENESS ABOUT THE CARDIOVASCULAR DISEASES PREVENTION PROGRAM

S.Norkienė, N.Pakalniškienė

Key words: cardiovascular diseases, prevention program Summary

Circulatory system diseases are one of the leading causes of mortality in all EU Member Countries: they accounted for 50-60% of all deaths in the Baltic States and Romania. It is noticed that residents of Lithuania, irrespective of their age, social status and education, do not care enough about their health. This may depend on a number of reasons but one of the most important is the lack of knowledge about these diseases. Pre-diagnosis and treatment of relevant circulatory disorders, rehabilitation and preventive programs involving healthy lifestyle training can significantly reduce the spread of cardiovascular disease. In Lithuania primary health care institutions perform services of cardiovascular risk assessment, establishment of a primary prevention plan, and detailed analysis of the risk of cardiovascular diseases. In Lithuania participation in the preventive programs is increasing every year, but various surveys and researches show that the majority do not

have enough information about the prevention programs in Lithuania therefore the maximum participation of the population in such programs is not achieved.

**Methodology:** 120 Klaipeda residents participated in the questionnaire, 60 men and 60 women. Statistical data analysis was performed using IBM SPSS 25.

**Results.** The main objective of this program to reduce cardiovascular morbidity knows majority of respondents (65 percent), but 23.6 percent do not know the goal. 7 out of 10 respondents about the prevention program were informed by the family doctor or nurse. All respondents agree that participation in cardiovascular disease program can reduce cardiovascular mortality. The knowledge of the preventive program is very similar for both men and women only the lifestyle differs. Only a healthy lifestyle, exercise habits, sweets consumption, and frequency of participation in the

preventive program are statistically significantly different among men and women. It has been found that women are more interested in a healthy lifestyle than men. It is noted that although the majority of the population is aware of the early diagnosis programs for cardiovascular disease and claim their necessity, participation in them remains low. The majority of respondents would like to have more information prevention program.

Correspondence to: [sigute.norkiene@gmail.com](mailto:sigute.norkiene@gmail.com)

Gauta 2019-05-16

---