

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ KATEDRA
SLAUGOS BAKALAURO PROGRAMA

TVIRTINU

VU MF Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė prof. D. Kalibatienė
2016.05.16

**40 – 55 METŲ VYRŲ IR 50 – 65 METŲ MOTERŲ ŽINIŲ APIE ŠIRDIES IR
KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMĄ ĮVERTINIMAS**

**EVALUATION OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION
PROGRAMMES AWARENESS IN 40 – 55 YEAR OLD MALES AND 50 –
65 YEAR OLD FEMALES**

SLAUGOS BAKALAURO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė:
VU Slaugos specialybės IV kurso
studentė Lilija Rusakevič

.....

(parašas)
2016.05.16

Darbo vadovė:
Dr. Renata Šturienė

.....

(parašas)
2016.05.16

VILNIUS, 2016

DARBO ANOTACIJA

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą įvertinimas“ atliktas 2015 – 2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje.

Darbo autorė: Lilija Rusakevič, Vilniaus universiteto Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė.

Darbo mokslinė vadovė: Dr. Renata Šturienė, Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika.

Darbas apsvarstytas VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės mėn. 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą įvertinimas“ ginamas viešame Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio mėn. 2 d. 9.30 val. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Didžiojoje salėje (Antakalnio g. 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio 57, 266 kabinete).

Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisija:

komisijos pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė

nariai: dr. Aldona Mikaliūkštienė (gynimo komisijos mokslinė sekretorė); dr. Rasa Stundžienė; dr. Zita Gierasimovič; asist. Jūratė Gimžauskienė; asist. Viktorija Kielaitė

socialinis partneris: Raimonda Steikūnienė, Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vyriausioji slaugos administratorė

kitos mokslo, studijų institucijos atstovas: doc. dr. Alina Petrauskienė, Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
Slaugos bakalauro programa

40 – 55 METŲ VYRŲ IR 50 – 65 METŲ MOTERŲ ŽINIŲ APIE ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMĄ ĮVERTINIMAS

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas

Darbo autorė : VU slaugos bakalauro programos IV kurso studentė Lilija Rusakevič

Darbo vadovė: Dr. Renata Šturienė, Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika

Vilnius, 2016

Darbo apimtis: 61 puslapis

Pagrindinės sąvokos: širdies ir kraujagyslių ligos, prevencijos programa

Širdies ir kraujagyslių ligos – pagrindinė gyventojų mirties priežastis Lietuvoje. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa yra vienas svarbiausių sveikatos apsaugos prioritetų.

Darbo tikslas – įvertinti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą;
2. Įvertinti slaugytojų vaidmenį teikiant informaciją pacientams apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą;
3. Nustatyti ir įvertinti gyvensenos įpročius, atsižvelgiant į respondentų lytį, išsilavinimą.

Tyrimo metodai. Iš viso tyrime dalyvavo 145 vyrai ir 145 moterys. Respondentai parinkti pagal amžių, 40 – 55 metų vyrai ir 50 – 65 metų moterys, priklausantys didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei. Apklausa atliekama nuo 2016 m. sausio mėn. 29 d. iki 2016 m. kovo mėn. 31 d. Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje.

Tyrimui atlikti buvo parengta 29 uždaro tipo klausimų anketa. Anketą sudarė klausimai apie tiriamųjų socialinius – demografinius duomenis (amžius, išsilavinimas, socialinė grupė); jų gyvenamosios įpročius (žalingi įpročiai, mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas, domėjimasis sveika gyvensena); širdies ir kraujagyslių prevencijos programą.

Detalesniam ištyrimui atlikti vyrų ir moterų palyginimai, ieškant ryšio tarp respondentų lyties ir žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (Statistical Package for Social Sciences Release) for Windows 16.0 statistinį duomenų kaupimo ir analizės programinį paketą, Microsoft Office Excel 2007 elektroninę skaičiuoklę bei Winpepi 2.75.

Rezultatai. 82,1 proc. (n=238) gyventojų, kurių dauguma moterys, yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligos prevencijos programą. 43,8 proc. (n=127) respondentų, kurių dauguma moterys, nurodė, kad turi pakankamai žinių apie šią programą. Respondentų nuomone, priimtinausias būdas informacijai suteikti yra tiesioginis kontaktas (67,2 proc., n=195). 44,8 proc. (n=130) tiriamųjų apie šią programą sužinojo iš slaugytojų. 34,1 proc. (n=99) respondentų turėjo žalingų įpročių. 88,3 proc. (n=256) respondentų domisi sveika gyvensena. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų (55,9 proc., n=162) nesimankština.

Išvados. Apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą respondentai žino nepakankamai. Slaugytojai per mažai informuoja gyventojus apie galimybę sudalyvauti programoje. Nustatyti ir įvertinti gyvenamosios įpročiai atskleidė, kad respondentų lytis ir išsilavinimas turėjo įtakos žalingiems įpročiams, fiziniui aktyvumui bei domėjimuisi sveika gyvensena.

SUMMARY

Vilnius University

Faculty of Medicine

Department of Nursing and Fundamentals of Internal Medicine

Bachelor of Nursing Program

EVALUATION OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION PROGRAMMES AWARENESS IN 40–55 YEAR OLD MALES AND 50–65 YEAR OLD FEMALES

Nursing Bachelor's thesis

The Author: student Lilija Rusakevič, nursing bachelor program at Vilnius University

Work Leader: Dr. Renata Šturienė, Public institution Šeškinės clinic

Vilnius, 2016

Work size: 61 pages

Keywords: cardiovascular disease, prevention program

Cardiovascular disease is the main cause of death in Lithuania. Establishing a successful prevention program for cardiovascular disease is one of the most important priorities of the health care system.

The aim of research work: the objective of the thesis is to assess the knowledge about cardiovascular disease prevention program in men aged 40 – 55 and women aged 50 – 65 years old.

Tasks of work:

1. Assess and compare knowledge about cardiovascular disease prevention program in men aged 40 – 55 and women aged 50 – 65 years old;
2. To evaluate the role of nurses in providing information about the cardiovascular disease prevention program;
3. Identify and assess lifestyle habits, according to the respondents' gender, education.

Materials and methods. The study involved a total of 145 men and 145 women. The respondents, with a high risk of cardiovascular disease, were selected by age – men aged 40 – 55 years old and women aged 50 – 65 years old. The survey carried out from the 29 of January, 2016 up to the 31 of March, 2016. March 31, in public institution Šeškinės clinic.

29 closed – question questionnaire was prepared to carry out the study. The questionnaire consisted of questions on subjects of social – demographic data (age, education, social group); their lifestyle habits (drugs, dietary habits, physical activity, interest in healthy lifestyles); cardiovascular disease prevention program.

For further investigation as comparison of men and women was carried out in order to find the association between respondents' gender and knowledge about cardiovascular disease prevention program.

Analysis of data was carried out using SPSS (Statistical Package for Social Sciences Release) for Windows 16.0 statistical data collection and analysis software package, Microsoft Office Excel 2007 spreadsheets and Winpepi 2.75.

Results. 82.1 percents (n=238) of the population, the majority of who were women, have heard about the ongoing cardiovascular disease prevention program in Lithuania. 43.8 percents (n=127) of respondents, the majority of who were women, indicated that they have enough knowledge about this program. According to the respondents, the preferred method of providing information is direct contact (67.2 percents, n=195). 44.8 percents (n=130) of subjects learned about the program from nurses. 34.1 percents, (n=99) of the respondents indicated addictive behavior. 88.3 percents (n=256) of the respondents are interested in a healthy lifestyle. More than half of the respondents (55.9 percents, n=162) do not exercise.

Conclusions. The respondents do not know enough about the cardiovascular disease prevention program. The nurses do not present enough information about the opportunity to participate in the program. After assessing and identifying the lifestyle habits of respondents it was apparent that gender and education had an impact on harmful habits, physical activity, and general interest in a healthy lifestyle.

SANTRUMPOS

BC – bendrasis cholesterolis

CD – cukrinis diabetas

MTL-C – mažo tankio lipoproteinų cholesterolis

PAASPI – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

PP – prevencijos programa

PSDF– Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centrai

PSPS – pirminės sveikatos priežiūros specialistas

SCORE – Systemic Coronary Risk Evaluation

ŠKL – širdies ir kraujagyslių ligos

ŠKL PP – širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa

LENTELIŲ SĄRAŠAS

2.1 lentelė. Sveiko žmogaus kodas	20
4.1 lentelė. Bendra tiriamųjų charakteristika	27
4.2 lentelė. Tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus pasiskirstymas	28
4.3 lentelė. Respondentų socialinės grupės pasiskirstymas priklausomai nuo jų išsilavinimo	28
4.4 lentelė. Respondentų žinių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP pasiskirstymas pagal lytį	29
4.5 lentelė. Respondentų, girdėjusių apie ŠKL PP, pasiskirstymas pagal amžių	29
4.6 lentelė. Respondentų, girdėjusių apie ŠKL PP, pasiskirstymas pagal turimas širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimus	30
4.7 lentelė. Respondentų, girdėjusių ŠKL PP, pasiskirstymas priklausomai nuo vartojimo širdies veiklą gerinančių vaistų, maisto papildų ir pan.	31
4.8 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal amžių	34
4.9 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal domėjimąsi sveika gyvensena	36
4.10 lentelė. Respondentų dalyvavimas ŠKL PP priklausomai nuo jų išsilavinimo	37
4.11 lentelė. Respondentų žinių apie ŠKL PP vertinimo pasiskirstymas pagal lytį	38
4.12 lentelė. Respondentų žinių apie ŠKL PP vertinimo pasiskirstymas pagal amžių.....	39
4.13 lentelė. Respondentų žinių, kur kreiptis norint sudalyvauti ŠKL PP, pasiskirstymas pagal lytį	40
4.14 lentelė. Respondentų rekomendavimo sudalyvauti ŠKL PP pasiskirstymas pagal jų nuomonę ar dalyvavimas programoje gali sumažinti mirtingumą nuo ŠKL	41
4.15 lentelė. Respondentų rekomendavimo dalyvauti ŠKL PP pasiskirstymas pagal lytį	42
4.16 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal tai ar slaugytoja paaiškino, kodėl reikia joje dalyvauti.....	44
4.17 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar norėtumėte, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie ŠKL PP?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą	45
4.18 lentelė. Respondentų konsultavimosi su slaugytojais apie gyvenseną pasiskirstymas pagal lytį	46
4.19 lentelė. Slaugytojų suteiktos informacijos apie sveiką gyvenseną įtaka priklausomai nuo lyties.....	46

4.20 lentelė. Respondentų turimų širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų pasiskirstymas priklausomai nuo žalingų įpročių	49
4.21 lentelė. Žalingų įpročių paplitimas pagal respondentų išsilavinimą.....	49
4.22 lentelė. Respondentų fizinio aktyvumo pasiskirstymas priklausomai nuo lyties	51
4.23 lentelė. Respondentų fizinio aktyvumo pasiskirstymas priklausomai nuo jų išsilavinimo.....	51
4.24 lentelė. Respondentų domėjimosi sveika gyvensena pasiskirstymas pagal lytį	53
4.25 lentelė. Respondentų vartojamų širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. pasiskirstymas priklausomai nuo lyties	54
4.26 lentelė. Respondentų vartojamų širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. pasiskirstymas priklausomai nuo širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų	55

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

2.1 pav. 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 paslaugos dinamika.....	21
4.1 pav. Širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimai	30
4.2 pav. Širdies veiklą gerinančių vaistų, maisto papildų ir pan. vartojimas.....	31
4.3 pav. Respondentų pasirinktų amžiaus grupių, kurioms skirta ŠKL PP, pasiskirstymas.....	32
4.4 pav. Respondentų pasirinkimo, kiek kartų per metus galima pasinaudoti ŠKL PP priemonėmis, pasiskirstymas	33
4.5 pav. Respondentų pasirinkto ŠKL PP tikslo pasiskirstymas	34
4.6 pav. Domėjimasis sveika gyvensena	35
4.7 pav. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas	36
4.8 pav. Žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą vertinimas.....	38
4.9 pav. Atsakymų į klausimą „Ar rekomenduotumėte dalyvauti ŠKL PP?“ pasiskirstymas.....	40
4.10 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar dalyvavimas ŠKL PP gali sumažinti mirtingumą?“ pasiskirstymas.....	41
4.11 pav. VšĮ Šeškinės poliklinikos suteiktų žinių apie ŠKL PP pakankamumo vertinimas.....	42
4.12 pav. Informacijos šaltiniai apie ŠKL PP	43
4.13 pav. Atsakymų į klausimą „Ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti ŠKL PP?“ pasiskirstymas	44
4.14 pav. Atsakymų į klausimą „Ar norėtumėte, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie vykdomą ŠKL PP?“ pasiskirstymas.....	45
4.15 pav. Veiksmingiausios bendradarbiavimo formos.....	47
4.16 pav. Žalingi įpročiai	48
4.17 pav. Respondentų pasiskirstymas dėl žalingų įpročių priklausomai nuo lyties.....	48
4.18 pav. Respondentų fizinis aktyvumas	50
4.19 pav. Respondentų mityba.....	52
4.20 pav. Respondentų žinios apie dažniausias mirties priežastis	54

TURINYS

1. ĮVADAS	12
2. LITERATŪROS APŽVALGA	14
2.1. Širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas: mokslinės literatūros teorinės įžvalgos.....	14
2.2. Pagrindinė širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonė – šių ligų profilaktika ...	15
2.3. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa Lietuvoje	17
2.4. Prevencijos programos įgyvendinimo kliūtis – žinių trūkumas.....	22
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	25
4. TYRIMO REZULTATAI.....	27
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika.....	27
4.2. Įvertinti ir palyginti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.....	29
4.3. Slaugytojų vaidmuo teikiant informaciją pacientams apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.....	42
4.4. Respondentų gyvensenos įpročių (fizinis aktyvumas, mityba, domėjimasis sveika gyvensena) įvertinimas	47
5. IŠVADOS	56
6. PASIŪLYMAI.....	57
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS	58
8. PRIEDAS – APKLAUSOS ANKETA.....	62

1. ĮVADAS

Sveikatos sistemai tampant vis pažangesne ir nuolat diegiant naujausias technologijas, pastebimai sumažėjo mirtingumas nuo infekcinių bei vėžinių ligų, tačiau mirtingumas nuo neinfekcinių ligų iki šios dienos visame pasaulyje išlieka aukštas. Širdies ir kraujagyslių ligos (toliau – ŠKL) yra vienos iš pagrindinių moterų ir vyrų mirties priežasčių pasaulyje [1]. Lietuva, pagal šį rodiklį, jau ne vienerius metus pirmauja tarp Europos Sąjungos valstybių [2]. Statistiniai duomenys, renkami kiekvienais metais, parodo, kad mirtingumas nuo ŠKL nuolat kinta, tačiau išlieka aukštas ir turi tendenciją didėti. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro išankstiniais duomenimis, Lietuvoje 2015 metais iš viso mirė 41 776 žmonių, iš kurių 56,5 proc. mirė nuo kraujotakos sistemos ligų. Dažniausia vyrų (47,5 proc.) ir moterų (65,1 proc.) mirties priežastis – kraujotakos sistemos ligos [3].

Pagrindinis Sveikatos apsaugos ministerijos tikslas – rūpintis Lietuvos Respublikos gyventojų sveikata, todėl nuolat diskutuojama, kaip sustabdyti ir sumažinti aukštus gyventojų sergamumo ir mirštamumo rodiklius. Remiantis sergamumo ir priešlaikinio mirtingumo nuo ŠKL situacijos analize, rengiamas veiksmų planas, kuriuo siekiama išvengti daugelio ŠKL sukeliančių rizikos veiksnių, taip išvengti šių ligų atsiradimo, progresavimo ir mirtingumo. Didelis dėmesys skiriamas ŠKL pirminės prevencijos strategijoms, ligų diagnostikai ir gydymui, kurioms Lietuvoje tenka didžioji dalis sveikatos apsaugai skiriamų lėšų.

Pastebima, jog žmonės, nepriklausomai nuo savo amžiaus, socialinės padėties bei išsilavinimo, nepakankamai rūpinasi savo sveikata. Šią opią problemą lemia daugelis priežasčių, kurių viena iš pagrindinių yra žinių trūkumas. ŠKL plitimas gali būti sumažintas iš anksto diagnozuojant ir gydant atitinkamus kraujotakos sistemos sutrikimus, vykdant reabilitacijos ir prevencines programas (toliau – PP), apimančias sveikos gyvensenos mokymus. Lietuvoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykdo ŠKL tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo, esant poreikiui siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką paslaugas [4].

Visuomenėje svarbiausias informacijos sklaidos vaidmuo tenka bendrosios praktikos gydytojams bei slaugytojams, kurie yra pirmoji ŠKL profilaktikos ir ankstyvosios diagnostikos grandis. Tiriant žmonių pasitenkinimą teikiamomis PP paslaugomis bei aiškinantis jų nuomonę aktualiais PP klausimais, galima užtikrinti numatytų PP užduočių įgyvendinimą.

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro išankstiniais duomenimis, Lietuvoje kasmet didėja gyventojų dalyvavimas PP [5], tačiau atliekant įvairias apklausas ir

tyrimus aiškėja, jog dauguma neturi pakankamai informacijos apie Lietuvoje vykdomas prevencines programas [6], todėl nepasiekama maksimalaus gyventojų dalyvavimo tokiose programose. Dėl šios priežasties būtina imtis visų galimų priemonių sveikatos paslaugų prieinamumui ir informacijos sklaidai didinti.

Darbo tikslas – įvertinti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą;
2. Įvertinti slaugytojų vaidmenį teikiant informaciją pacientams apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą;
3. Nustatyti ir įvertinti gyvensenos įpročius, atsižvelgiant į respondentų lytį, išsilavinimą, socialinę grupę.

Darbo apibūdinimas. Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos bakalauro baigiamasis darbas. Darbas yra 61 puslapių apimties, susideda iš 8 skyrių. Jį iliustruoja 27 lentelės, 21 paveikslai, 1 priedas (apklausos anketa). Literatūros sąrašą sudaro 27 šaltiniai.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas: mokslinės literatūros teorinės įžvalgos

Širdies ir kraujagyslių ligos – tai ligos, kurios paveikia kraujotakos sistemą ir daro didelę įtaką gyventojų sergamumui, jų gyvenimo kokybei ir mirtingumui. Todėl šių ligų diagnostikai ir gydymui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys. Jų kilmė yra įvairialypė, dažniausiai yra daugiau negu vienas rizikos veiksnys, lemiantis šių ligų atsiradimą. Iš viso žinoma daugiau kaip 200 rizikos veiksnių. Svarbu įvertinti rizikos veiksnius ne tik sveikų žmonių, tačiau ir tų, kuriems jau pasireiškė ligos simptomai. Tinkamai įvertinus rizikos veiksnius, juos galima koreguoti ir taip sumažinti jų daromą įtaką. Tačiau tiems, kuriems jau yra pasireiškė ligos simptomai, kad geriau parinkti tinkamiausią gydymo metodą, svarbu įvertinti bendrą ligos riziką, o ne atskirus rizikos veiksnius. Net esant didelei ligos rizikai, yra daug galimybių kaip sumažinti tikimybę susirgti [7]. Svarbu paminėti tai, jog vienos negydomos kraujotakos sistemos ligos gali išprovokuoti kitas kraujotakos sistemos ligas.

Pasauliniame „Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control“ atlase galima matyti šios sistemos ligų paplitimą visame pasaulyje [8]. Daugelyje pasaulio valstybių, ŠKL yra vienos iš pagrindinių sergamumo ir mirtingumo tarp vyrų ir moterų priežasčių [8,9,2]. Jokios kitos ligos nesudaro tokio aukšto mirtingumo. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, 2012 metais dėl ŠKL pasaulyje mirė 17,5 milijonų žmonių, o tai sudarė 31 proc. visų pasaulio mirčių. Vien 7,4 milijonų žmonių mirė dėl išeminės širdies ligos, 6,7 milijonų žmonių – nuo insulto. Daugiau kaip 75,0 proc. ŠKL mirčių užregistruota mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse [1]. Prognozuojama, jog 2030 metais mirčių skaičius dėl ŠKL gali pasiekti daugiau negu 23 milijonus mirčių [10].

Atsižvelgiant į didelius sergamumo ir mirtingumo nuo ŠKL rodiklius, Lietuva priklauso didelės rizikos zonai, todėl šios ligos kasmet yra pagrindinė moterų ir vyrų mirčių priežastis. Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje 2015 metais kraujotakos sistemos ligos sudarė 56,5 proc. (n=23 589) visų mirčių. Dėl šios priežasties mirė 9 753 vyrai ir 13 836 moterys. Didžiausią mirčių skaičių sudarė išeminės širdies ligos – 15 566, iš jų ūminiai miokardo infarktai – 1 273. Cerebrovaskulinės ligos – 5 694, iš jų smegenų insultai – 3 619. Hipertenzinės ligos – 642 ir kitos [11,3].

Iš Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenų matyti, kad sergančiųjų asmenų skaičius kraujotakos sistemos ligomis kiekvienais metais ženkliai didėja. Jeigu 2001 metais sergančiųjų skaičius sudarė 454 821, tai 2015 metais jų skaičius išaugo iki 706 353 [12]. Per tokį laikotarpį ženkliai pasikeitę skaičiai kelia didelį susirūpinimą, nes sergančiojoje visuomenėje sparčiai didėja mirtingumo rodiklis.

Literatūros duomenimis, ŠKL yra viena didžiausių priešlaikinių mirčių priežastis, kuri 2010 metais sudarė tarp 19,6 proc. ir 31,3 proc. visų priešlaikinių mirčių. 2011 metais rugsėjo mėnesį buvo surengtas susitikimas dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės organizavimo, kuriame dalyvavo valstybių vadovai iš viso pasaulio. Sveikatos organizacija sukūrė pasaulinės stebėsenos sistemą, kurią apima eilė tikslų, užkertant kelią ir kontroliuojant neužkrečiamąsias ligas bei jų pagrindinius rizikos veiksnius. Šiame dokumente pabrėžiama antrinės profilaktikos svarba. Remiantis šaltiniu, daugelis šalių neturi sistemingo širdies ir kraujagyslių ligų kontrolės plano, tai jiems neleidžia tinkamai nukreipti pastangas mažinant šių ligų plitimą. Pažymėtina, jog tokiose šalyse yra tarpreigioninis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumas. Pastebima, kad tose šalyse, kur jau egzistuoja tikslus ŠKL kontrolės planas, bei pagrįstas jo veiksmingumas, pasiekiami aukštesnių sveikatos rezultatų [10].

2.2. Pagrindinė širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonė – šių ligų profilaktika

Užsienio ir Lietuvos patirtis rodo, jog galima išvengti daugelio ŠKL bei prailginti žmonių gyvenimą, kontroliuojant šių ligų rodiklius, renkant duomenis apie šių ligų progresavimą, juos analizuojant ir tinkamai skirstant sveikatos apsaugai skiriamas valstybės lėšas. Labai svarbu tobulinti sveikatos politiką, skatinti visuomenės sveikatingumą bei mažinti tarpreigioninius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumus, kad žmonės galėtų naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis, nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos ar socialinės padėties. Daugelio šalių sveikatos apsaugos sistemos nuomone, viena iš efektyviausių didelio gyventojų sergamumo ir mirštamumo sprendimo galimybių laikomas ankstyvosios diagnostikos prevencijos programų įgyvendinimas valstybės mastu. Užsienio šalių autoriai, analizavę ligų prevencijos programų įgyvendinimą, pastebėjo, jog tose šalyse, kuriose jau seniai buvo pradėtos ankstyvos patikros programos ir pripažintas jų veiksmingumas, populiacijos sergamumas ir mirtingumas nuo ligų ženkliai mažesnis, lyginat su šalimis, kur PP buvo pradėtos vykdyti kur kas vėliau. Lietuvoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa (toliau – ŠKL PP) pradėta įgyvendinti nuo 2005 metų gruodžio mėnensio [5].

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 ŠKL 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 [7].

Pastarojo dešimtmečio epidemiologinių tyrimų, statistiniai duomenys patvirtina, kad širdies ligos jaunėja. Vis dažniau jauni, darbingo amžiaus žmonės miršta nuo infarkto. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, rizika susirgti ŠKL ypač padidėja 45 – 65 metų žmonėms. Dėl šių priežasčių, visuomenės sveikatos specialistai skiria daug dėmesio jaunų žmonių ŠKL rizikos veiksmų kontrolei ir profilaktikai.

Remiantis ŠKL profilaktikos išvadomis, galima pastebėti, kad nemažiau svarbi yra antrinė šių ligų prevencija, kai liga jau nustatyta ir siekiama sumažinti mirtingumo bei neįgalumo atvejų skaičių. Būtina atkreipti dėmesį ir į sveikatos priežiūros programas skatinančias antrinę prevenciją [10,13].

PSO – tai Jungtinių Tautų Organizacijos padalinys. Ši tarptautinė organizacija bendradarbiauja su sveikatos institucijomis, tyrimų centrais, vyriausybėmis ir nevyriausybėmis organizacijomis, nuolat kontroliuoja ir skatina kelti visuomenės sveikatos lygį stiprinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą visame pasaulyje. Lietuva nuo 1991 m. lapkričio mėn. 25 d. – tikroji PSO narė [14].

PSO atstovai nuolat pabrėžia, jog visos šalys turi užtikrinti ligų kontrolę, ieškomos efektyvesnių sveikatos priežiūros modelių bei įgyvendinti ligų programas orientuotas į visuomenę, sveikatos stiprinimą ir gerovę. Nuolat mažinti netolygumus sveikatos srityje bei užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Tuo tikslu PSO išleido strategijų planą „Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 – 2020“. Šis visuotinis veiksmų planas parengtas turimomis mokslo žiniomis ir įrodytas tarptautine patirtimi bei remiantis ankstesnio 2008 – 2013 plano rezultatais. Strategijų planas parengtas tarptautiniu mastu mažinti neužkrečiamųjų ligų plitimą. Svarbu paminėti, kad kasmet pasaulyje 36 mln. žmonių miršta nuo neužkrečiamųjų ligų, tai

sudaro 63,0 proc. visų mirčių. Pagrindinė neužkrečiamųjų ligų mirčių priežastis – širdies ir kraujagyslių ligos, jos sudaro 48,0 proc. visų mirčių. PSO duomenimis, visame pasaulyje šių ligų atsiradimą sąlygoja tie patys veiksniai: netinkama mityba, rūkymas, alkoholio vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas. Strategijų planą apima 9 užduotys, kurios remiasi šių rizikos veiksnių kontrole. Siekiama 25,0 proc. sumažinti mirštamumą nuo ŠKL, onkologinių, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų. Sumažinti alkoholio vartojimą, fizinio aktyvumo trūkumą, suvartojamos druskos ir natrio kiekį, vartojamo tabako plitimą. Mažinti populiacijoje didėjančius arterinio kraujo spaudimo rodiklius, sustabdyti didėjančio diabeto ir nutukimo paplitimą bei didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. PSO pateiktomis strategijomis tikisi, jog per 2013 – 2020 metų laikotarpį, ženkliai sumažės šių ligų plitimas, o rezultatus galima bus stebėti 2025 metais [15].

Literatūros duomenimis, ŠKL – tai tarptautinė problema, jų profilaktikos programos vykdomos visose šalyse, skiriasi tik šių programų turinys ir tikslai bei jų rezultatai. Skirtingos socialinės ir ekonominės aplinkybės lemia, kad šiuo metu nėra vienos tikslios programos, įgyvendinančios visus keliamus reikalavimus ir veikiančios visą populiaciją. Vienos jų labiau orientuotos į pirminę sveikatos priežiūrą, orientuotos į pacientus, kuriems jau yra nustatyta liga. Kitos labiau orientuotos į gyvenimo būdo pokyčius, propaguojamos visuomenėje sveiką gyvenimo būdą [13]. Nuolat tiriamos pasaulio valstybių vykdomos prevencinės programos, tai padeda pasiekti programose numatytų tikslų ir planuojamų rezultatų.

Per pastaruosius dvejus dešimtmečius, išsivysčiusiose šalyse mirtingumas nuo ŠKL, dėl tinkamos šių ligų prevencijos ir kontrolės, ženkliai sumažėjo [8]. Valstybės, tame tarpe ir Lietuva, kurios nepatenka į šį sąrašą, turėtų remtis minėtų šalių patirtimi ir atsižvelgti į kovos su kraujotakos sistemos ligomis metodus ir strategijas bei dėti visas pastangas, kad ateityje atsiderėtų šiame sąraše.

2.3. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa Lietuvoje

Lietuvos Respublikoje 2005 m. lapkričio mėn. 25 d. patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-913, dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos (toliau – programa). Šioje programoje dalyvauja pirminės sveikatos priežiūros centrai (toliau – PSPC) ir specializuoti kardiovaskulinės prevencijos centrai. Programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų.

Asmenims, turintiems maža ŠKL rizika, šia programa tikimasi padėti išlaikyti ją visą gyvenimą. Tiems, kuriems rizika susirgti padidėjusi, siekiama padėti ją sumažinti ir išvengti sergamumo, neįgalumo ir mirtingumo nuo šių ligų. Programos priemonės sudaro: informavimo apie didelę ŠKL tikimybę, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti šių ligų riziką paslauga, organizuojama pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei išsami šių ligų tikimybės įvertinimo paslauga, kuri teikiama specializuotuose ŠKL prevencijos padaliniuose. Tai reiškia, kad šeimos gydytojas vertina rizikos veiksmus ir sudaro prevencijos planą arba nustatęs didelę tikimybę susirgti, siunčia žmogų tolesniam, specializuotam ištyrimui. Atsižvelgiant į rezultatus, nustatomi tolesni prevencijos programos veiksmai arba gydymas.

Programos priemonėmis galima pasinaudoti nemokamai vieną kartą per metus, kurios yra finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis. Informavimo paslaugos suteikimas registruojamas asmens ambulatorinio gydymo kortelėje. Ši programa yra tęstinė [4]. Vėliau kartojant tyrimus 1 kartą per metus įvertinamas programos priemonių efektyvumas ir bendra kardiovaskulinė rizika. Šios programos efektyvumą, mažinant Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą, galima bus įvertinti ateityje, tačiau jau dabar atlikti vertinimai įrodo teigiamą poveikį asmens ir visuomenės sveikatai [6].

Slaugytojai šioje programoje atlieka svarbų vaidmenį informuodami ir motyvuodami gyventojus dalyvauti programoje. Didelė visuomenės dalis apie ŠKL PP sužino iš slaugytojų. Dažnai slaugytojai su pacientais palaiko labai stiprų ryšį, didesnę negu su šeimos gydytojais, todėl pacientai pasitiki ir pasinaudoja slaugytojų pasiūlymais. Tai, kaip slaugytojai informuos apie ŠKL PP, nulems žmogaus susidomėjimą šia programa ir norą joje sudalyvauti bei pasinaudoti prevencijos programos paslaugomis.

Pacientai dažniausiai yra įtraukiami į šią programą 3 būdais. Pirma, PSPC konsultacijos metu, kai tam tikro amžiaus pacientai, įvairiais klausimais atvyksta pas pirminės sveikatos priežiūros specialistą (toliau – PSPS). Antra, pagal poreikį, įvertinus užregistruotų pas PSPS pacientų ligos istorijos duomenis. Trečia, bendrai informuojant visuomenę apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių programą.

Pagrindines prevencijos priemonės apima:

- Įsakymu patvirtintos formos informacinio pranešimo įteikimą pasirašytinai;

- Pokalbius apie ŠKL profilaktikos priemones bei patarimus, kaip stiprinti ir išsaugoti sveikatą;
- Atliekami kraujo tyrimai: gliukozės koncentracijos kapiliariniame kraujyje nustatymas, bendrojo cholesterolio koncentracijos kraujyje nustatymas, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume nustatymas ir trigliceridų koncentracijos kraujo serume nustatymas;
- Užrašoma 12 derivacijų elektrokardiograma (EKG) [4];
- Vertinami gyvensenos rizikos veiksniai: rūkymas, fizinis aktyvumas, mitybos įpročiai. Apskaičiuojamas ir vertinamas kūno masės indeksas [16].

Tais atvejais, kai įtariama patologija, pacientas siunčiamas į specializuotus ŠKL padalinius išsamesniems tyrimams [4].

Daugėja įrodymų, jog ankstyvoje ligos stadijoje vien nemedikamentinėmis priemonėmis galima išvengti kraujotakos sistemos ligų, jų pagrindą sudaro gyvensenos koregavimas. Todėl sveikatos specialistai vis ieško naujų, efektyvesnių metodų, skatinančių širdies ir kraujagyslių ligomis sergančius pacientus keisti gyvenimo būdą [17].

Literatūros duomenimis, prevencinėse programose yra ryškiausia šeimos gydytojo veikla. Tuo tarpu kiti sveikatos priežiūros specialistai, tame tarpe slaugytojai, dėl aktyvumo bei bendradarbiavimo stokos atlieka nežymų vaidmenį. Tačiau tam, kad PP būtų sėkmingos, jos turi būti paremtos ir kitų sveikatos priežiūros specialistų aktyvia veikla [18].

Programos tyrimo rezultatus vertina gydytojai, apie jų tyrimo rezultatus dažniausiai informuoja apsilankymo metu arba telefono skambučiu. Literatūros duomenimis, atliekant gydytojų apklausą nustatyta, jog trečdalis gydytojų, dėl laiko trūkumo, apie tyrimo rezultatus informuoja tik tais atvejais, kai gyventojų tyrimo rezultatai patologiniai. Todėl yra diskutuojama, ar prevencijos paslaugas galėtų teikti ir kiti medicinos išsilavinimą turintys pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI) specialistai, tame tarpe slaugytojai, taip mažinant gydytojams darbo krūvį ir didinant prevencinių programų veiklą [19].

Europos kardiologų draugijos parankinėje knygelėje pateiktos kardiovaskulinių ligų prevencijos gairės, kuriuose nurodomos sveikatos priežiūros specialistams rekomendacijos įgyvendinant prevencijos priemones klinikinėje praktikoje.

Gairėse pabrėžiama bendrosios kardiovaskulinės rizikos įvertinimo svarba. Pagal patvirtintą Europos kardiologų draugijos Systemic Coronary Risk Evaluation (toliau – SCORE) lentelę galima įvertinti bendrą paciento kardiovaskulinės mirties riziką per artimiausius 10 metų, priklausomai nuo lyties, amžiaus, sistolinio kraujo spaudimo, bendro cholesterolio kiekio ir įpročio rūkyti, išskyrus tuos atvejus, kai yra nustatyta ŠKL, CD ar labai ženklūs rizikos veiksniai. Įgyvendinant prevencijos priemones svarbu skatinti pacientų gyvensenos korekciją. Siekti draugiško bendradarbiavimo su pacientais, vertinti jų pažangą ir nuolat skatinti rūpintis savo sveikata. Norintiems išvengti ŠKL susirgimų, rekomenduojama prisilaikyti Sveiko Europiečio kodo – 0 3 5 140 5 3 0 [20].

2.1 lentelė. Sveiko žmogaus kodas

0	Nerūkymas
3	3 km pėsčiomis kasdien arba 30 min. bet kokia vidutinio intensyvumo fizinė veikla
5	Vaisiai ir daržovės kasdien
140	Sistolinis arterinis kraujo spaudimas mažesnis nei 140 mm Hg
5	BC koncentracija kraujyje < 5 mmol/l
3	MTL-C koncentracija kraujyje < 3 mmol/l
0	Nėra antsvorio ir CD

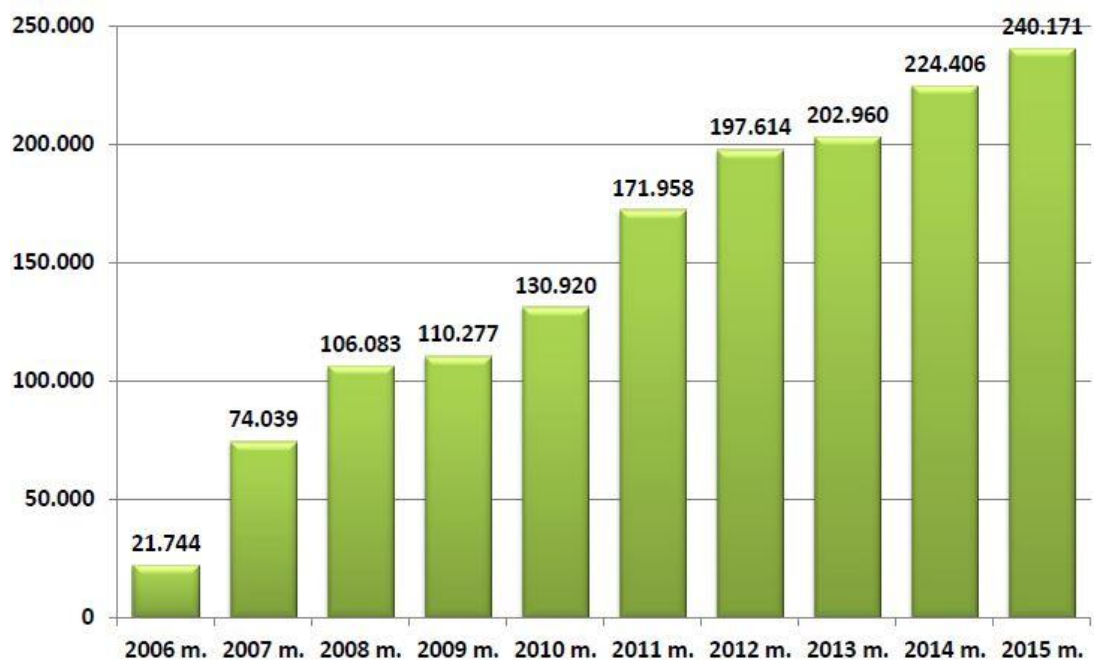
Neužtenka vien vykdyti PP, labai svarbu nuolat sekti programos veiklą, tokiu būdu įžvelgiant daromas klaidas, keisti programos sistemą arba papildyti ją veiksmiais, kurie pagerintų veiklos efektyvumą. Todėl kiekvienais metais vykdomas praėjusių metų prevencinių programų paslaugų ir jų įgyvendinimo rezultatų vertinimas, kuris yra pagrįstas statistiniais duomenimis bei Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymo Nr. 1K-43 numatytos tvarkos ataskaitomis.

2006 metais kovo mėn. 29 d. patvirtintas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymas Nr. 1K-43, dėl ligų prevencinių programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo tvirtinimo (toliau – aprašas). Šio aprašo tikslas yra gerinti Lietuvoje vykdomų PP veiklą, tarp šių programų esamos asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei prevencijos programos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio mėn. 25 d. įsakymu Nr. V-913. Taip pat gerinti paslaugų prieinamumą ir jų teikimo organizavimą, užtikrinti efektyvų programų vykdymą bei kontrolę. Tam yra renkami apraše

išvardinti duomenys ir sudaromos teisės aktų numatyta tvarka ataskaitos [21]. Pagal šios duomenis galima vertinti ne tik prevencinių programų efektyvumą bet ir pastebėti spragas, kurias panaikinus pavyktų pagerinti programų efektyvumą.

Šiuo metu Lietuvoje vykdomos šešios PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos PP. Valstybinės ligonių kasos informacijos sistemos SVEIDRA duomenimis, nuo 2008 metais prevencinių programų įgyvendinimui skirtų 7,501 tūkst. Eur, 2015 metais ši suma išaugo iki 13,376 tūkst. Eur. 2015 metais, širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei priklausantiems asmenims, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai skirta 4,628 mln. Eur, panaudota 4,671 mln. Eur. Lyginant su kitomis PP, kasmet ŠKL PP skiriama daugiausiai lėšų, o tai reiškia, kad ši programa aktuali ir reikalinga [5].

Iš 1 pav. pateiktų Valstybinės ligonių kasos veiklos statistinių duomenų matyti, kad nuo ŠKL PP vykdymo pradžios iki 2015 m. ženkliai padidėjo programoje dalyvavusių gyventojų skaičius. Nepaisant to, kasmet nesulaukiama maksimalaus gyventojų dalyvavimo širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje [22].



2.1 pav. 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 paslaugos dinamika

2.4. Prevencijos programos įgyvendinimo kliūtis – žinių trūkumas

Svarbu į prevencinę veiklą įtraukti kuo platesnę visuomenės dalį, kadangi nors ir PP paslaugomis galima pasinaudoti nemokamai, žmonės dėl įvairių priežasčių atsisako joje sudalyvauti.

Norint išplėsti ŠKL PP dalyvaujančios populiacijos apimtį, visuomenėje vis dažniau kalbama apie šios programos naudą. Spauldoje stebiami populiarūs straipsniai, atliekami aiškinamieji tyrimai, kurių rezultatai pateikiami žiniasklaidoje, tokiu būdu kreipiamasi į visuomenę stiprinant pačių gyventojų iniciatyvą dalyvauti visose Lietuvoje vykdomose ligų PP. ŠKL didelės rizikos grupei priklausantiems asmenims, savo iniciatyva nesikreipiantiems dėl profilaktinio patikrinimo, pasirašytinai įteikiami kvietimai sudalyvauti patikroje.

Pagrindinė priežastis, lemianti mažą patikrinusių asmenų skaičių, yra programos įgyvendinimo trūkumai. Visuomenės sveikatos atstovai dažnai diskutuoja, kaip padidinti programos efektyvumą, kaip padidinti žmonių dalyvavimą. Tam renka duomenis, daro tyrimus bei analizuoja, dėl kokių priežasčių žmonės nedalyvauja. Pasirodo viena iš pagrindinių priežasčių – žinių apie PP naudą trūkumas arba klaidingos informacijos pateikimas. Pažymėtina, jog informacijos perdavimo procese labai svarbi yra teikiamos informacijos kokybė [18].

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 [13,18].

Lietuvoje atlikta keletas tyrimų, analizuojančių atliktų prevencinių programų efektyvumo vertinimą. Norint, kad patikros programa garantuotų sėkmę, labai svarbus yra paslaugų teikėjų veiklos efektyvumas. Jų veiklą ir indelį nulemia jų pačių požiūris ir iniciatyva. Pastebima, jog teigiamą nuomonę turintys medicinos atstovai kur kas dažniau informuoja ir aktyviai ragina sudalyvauti PP, lyginant su neigiamą nuomonę turinčiais medicinos atstovais. Nustatyta, kad jų nuomonę ir požiūrį lemia daugelis veiksnių. Vienas iš pagrindinių – tai jų turimų žinių lygis apie programų vykdymo veiksmingumą ir jų pagrįstumą rekomenduoti gyventojams. Todėl dažnai pilnai nesupranta programos taikymo prasmės bei atliekamų tyrimų naudos. Kita, bet ne ką mažiau svarbi priežastis yra didelis darbo krūvis, dėl kurio trūksta laiko išsamiai informuoti

pacientus, teisingai pateikti vykdomų ligų PP naudą bei prasmę. Būtent dėl paminėtų priežasčių, kai kurių užsienio autorių teigimu, ne tik gyventojų bet ir pačio medicinos personalo švietimas yra viena veiksmingiausių priemonių įgyvendinant PP tikslus [23]. Slaugytojai ir gydytojai turėtų būti reguliariai mokomi suteikti žinias apie prevencijos galimybes bei ŠKL priežiūros rekomendacijas [13].

Lietuvos autorių tyrimas apie pacientų, patenkančių į rizikos veiksnių grupę, požiūrį į širdies ir kraujagyslių ligas bei jų prevencines programas parodė, jog žmonių nuomonė ir žinios apie atliekamas PP yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių jų elgseną. Iš tyrime dalyvaujančių respondentų tik 34,0 proc. žinojo apie ŠKL PP, likusi dalis buvo iš dalies supažindinta arba visiškai nesupažindinta su vykdoma programa. 30,0 proc. iš 50 dalyvavusių respondentų nurodė, kad informaciją apie programą gaudavo iš slaugytojų. Tyrimo metu paaiškėjo, kad ketvirtadaliui tyrimo dalyvių slaugytojai nesuteikia reikalingos informacijos apie PP. Tai rodo, kad slaugytojai, turėdami didelę įtaką pacientų pasirinkimui, nepakankamai prisideda prie PP įgyvendinimo [6].

Literatūros duomenimis, 2013 metais Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti Vilniaus miesto gyventojų informuotumą ir dalyvavimą prevencinėse programose, atsižvelgiant į amžių ir lytį. Apklausoje dalyvavo 1 065 nuo 20 iki 64 metų gyventojai. Išsiaiškinta, jog mažiausiai tyrimo dalyvių yra girdėję apie asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programą. Atlikti vertinimai rodo, jog moterys yra labiau supažindintos su vykdoma programa. Įdomu tai, jog dauguma respondentų, kuriems pagal amžių priklauso dalyvauti programoje, žino daugiau negu respondentai, kuriems joje dalyvauti nepriklauso. 64,2 proc. apklaustųjų nurodė, kad apie PP sužinojo iš savo gydymo įstaigos. Daugumos dalyvių nuomone, iš gydytojo patogiausia gauti kvietimą dalyvauti PP. Tačiau netgi 57,4 proc. nurodė, jog taip pat būtų patogu, jeigu apsilankymo pas šeimos gydytoją metu apie PP informuotų bendrosios praktikos slaugytojas [24].

2012 metų tyrimo apie širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizacinius ypatumus pirminėje sveikatos priežiūros grandyje duomenimis, apsilankymo PAASPI metu, gyventojus apie vykdomas PP informuoja 97,5 proc. gydytojai, 83,5 proc. – slaugos specialistai. Nustatyta, kad dėl didelio gydytojų darbo krūvio, slaugos specialistai ne tik informuoja gyventojus apie PP ir pateikia kvietimą dalyvauti programose, tačiau neretai dalyvauja PP tyrimų rezultatų vertinime ir jų pateikime [19].

2012 metais Lietuvoje atliktas tyrimas, kurio metu vykdant tarptautinį projektą „Visuomenės sveikatos gerinimas skatinant tolygų aukštos kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugų išdėstymą (ImPrim)“ atlikta Lietuvos gyventojų apklausa. Tyrimo metu, atsižvelgiant į gyventojų demografinius ir socialinius veiksnius, vertintas informatyvumas, dalyvavimas bei požiūris į vykdomas ŠKL bei onkologines PP. Iš tyrime dalyvavusių 1 000 gyventojų, priklausančių atrankinėms PP grupėms, 73,0 proc., kurių didžiąją dalį sudarė moterys, nurodė, kad žino apie vykdomas PP. Tačiau, dėl tam tikrų priežasčių, net 47,7 proc. jose nedalyvavo. Pagrindinės priežastys: gera savijauta, laiko stoka, negautas iš PAASPI kvietimas dalyvauti. Pastebėta, jog apie PP dažniau žino aukštesnį išsilavinimą įgijusieji respondentai. 87,8 proc. respondentų teigimu, vykdomos PP visuomenei yra reikalingos. Respondentai, kurių daugumą sudarė mažiau supažindinti ir tokiose programose nedalyvavę vyrai, rečiau nurodė šių programų reikalingumą. Remiantis tyrimo rezultatais, gyventojų žinių trūkumas PP klausimais yra susijęs su demografiniais ir socialiniais veiksniais, tokiais kaip lytis, žemesnis išsilavinimas, mažesnės pajamos ir bedarbystė [18].

Pastebima, kad gyventojai nėra linkę pasinaudoti PP galimybėmis ir patarimais. Daugumai reikalinga paskata keisti gyvenimo įpročius, todėl kuo daugiau gyventojų medicinos personalas įtrauks į sveiką gyvenseną skatinančias programas, tuo greičiau galima bus pasiekti geresnių sveikatos rodiklių. Tai ne tik padės išvengti didėjančio sergamumo ir mirtingumo nuo ŠKL, bet ir sumažinti išteklių naudojimą sveikatos priežiūros sistemoje [6]. Europos Sąjungoje kraujotakos sistemos ligoms skiriama 196 mlrd. Eur per metus [25].

Reguliariai taikant ŠKL PP, galima kontroliuoti ligas, tačiau tai nėra jos pagrindinis tikslas. Ši programa yra priemonė, kuria norima stiprinti gyventojų sveikatą, keisti ir gerinti gyvenimo būdą ir požiūrį. Būtina stiprinti pačių gyventojų motyvaciją, ne tik savo noru dalyvauti programoje, bet ir tolesniame prevencijos procese, tai užtikrins sėkmingus sveikatos būklės pokyčius. Remiantis Europos Tarybos rekomendacijomis, siekiant prevencinėmis programomis sumažinti mirtingumą, jose turėtų sudalyvauti ne mažiau nei 80,0 proc. gyventojų. Valstybinės ligonių kasos duomenys patvirtina, kad visoje Lietuvoje rekomenduojamas dalyvių skaičius nepasiekiamas [22,24].

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas: žinios apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Tiriamųjų imtis: iš viso tyrime dalyvavo 290 žmonių, iš jų 145 vyrai ir 145 moterys.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: tyrimas paruoštas asmenims, kurie pagal amžių priskirtini širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei ir prevencijos priemonių finansavimo programai. Tiriamųjų apklausa buvo atliekama nuo 2016 m. sausio mėn. iki 2016 m. balandžio mėn. Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinika (toliau – Šeškinės poliklinika). Todėl tyrime dalyvavo 40 – 55 metų vyrai ir 50 – 65 metų moterys, kurie tuo metu lankėsi Šeškinės poliklinikoje.

Išbraukimo iš tyrimo kriterijai: Asmenys, kuriems pagal amžių nepriklauso nemokama širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą.

Tyrimo metodai. Tyrimo instrumentas – anketinės apklausos metodas. Anketa parengta specialiai šiam tyrimui. Anoniminę anketą – klausimyną sudaro 29 uždaro tipo klausimai. Siekiant užtikrinti atsakymų anonimiškumą, tuo pačiu respondentų atsakymų tikslumą, anketa buvo paduodama kiekvienam respondentui individualiai. Anketos turinys padalintas į tris dalis:

1. Pirmoje dalyje siekiama išsiaiškinti tiriamųjų turimas žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą;
2. Antroje dalyje klausiama tiriamųjų apie informativumą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa;
3. Trečioje dalyje tiriamieji nurodė savo socialinius – demografinius duomenis.

Tyrimo eiga. Tyrime dalyvauti buvo kviečiami atsitiktinai 40 – 55 metų vyrai ir 50 – 65 metų moterys, kurie tuo metu, dėl įvairių priežasčių lankėsi Šeškinės poliklinikoje. Anketavimo pradžioje respondentams buvo paaiškinta atliekamo tyrimo tikslas, eiga. Paaiškinta kam bus panaudojami surinkti duomenys ir nurodyta, kad duomenys bus analizuojami apibendrintai. Respondentai, sutikę dalyvauti apklausoje, anketas užpildė patys.

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.

Statistiniai duomenų analizės metodai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (Statistical Package for Social Sciences Release) for Windows 16.0, WinPepi 2.75 ir OpenEpi programomis. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, statistiškai paskaičiuotos patikimo skirtumo p reikšmės tarp požymių. Rodiklių skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas χ^2 metodas. Kategorinių duomenų ryšio analizei naudotas šansų santykis (ŠS). Anketos rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose, kurios braižytos naudojant Microsoft Office Word 2007 ir Microsoft Office Excel 2007 programas.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Iš viso tyrime dalyvavo 290 žmonių, tai 50,0 proc. (n=145) 40 – 55 metų vyrai ir 50,0 proc. (n=145) 50 – 65 metų moterys, priklausantys didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei. Daugumos respondentų amžius pakliuvo į intervalą 51 – 55 m. (39,7 proc., n=115). Dauguma respondentų turėjo profesinį/aukštesnįjį išsilavinimą (44,5 proc., n=129). Vertinant tyrime dalyvavusių asmenų socialinę grupę, dauguma respondentų buvo samdomi darbuotojai (31,4 proc., n=91) ir specialistai (30,7 proc., n=89) (4.1 lentelė).

4.1 lentelė. Bendra tiriamųjų charakteristika

Rodikliai		Tiriamieji	
		n	Proc.
Amžiaus grupės	40 – 45 m.	56	19,3
	46 – 50 m.	49	16,9
	51 – 55 m.	115	39,7
	56 – 61 m.	51	17,6
	62 – 65 m.	19	6,6
Lytis	Vyrai	145	50,0
	Moterys	145	50,0
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	10	3,4
	Vidurinis/spec. vidurinis	72	24,8
	Profesinis/aukštesnysis	129	44,5
	Aukštasis	79	27,2
Socialinė grupė	Specialistas/-ė	89	30,7
	Valstybės tarnautojas/-a	58	20,0
	Samdomas darbuotojas/-a	91	31,4
	Dirbu pagal verslo liudijimą	20	6,9
	Šiuo metu niekur nedirbu	28	9,7
	Kita	4	1,4

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų amžių priklausomai nuo lyties ($\chi^2=167,52$; $p<0,001$). Tyrime daugiausia dalyvavo vyrų, kurių amžius pakliuvo į intervalą 40 – 45 m. (38,6 proc., $n=56$) ir 46 – 50 m. (32,4 proc., $n=47$). Tuo tarpu daugumos moterų amžius pakliuvo į intervalą 51 – 55 m. (50,3 proc., $n=73$) ir 56 – 61 m. (35,2 proc., $n=51$) (4.2 lentelė).

4.2 lentelė. Tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus pasiskirstymas

Lytis		Amžiaus grupės					Viso
		40 – 45 m.	46 – 50 m.	51 – 55 m.	56 – 61 m.	62 – 65 m.	
Vyrų	n	56	47	42	-	-	145
	Proc.	38,6	32,4	29,0	-	-	100
Moterys	n	-	2	73	51	19	145
	Proc.	-	1,4	50,3	35,2	13,1	100

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų išsilavinimą priklausomai nuo socialinės grupės ($\chi^2=48,38$; $p<0,001$). Daugiausia tyrime dalyvavusių respondentų, turinčių profesinį/aukštesnįjį išsilavinimą (44,5 proc., $n=129$), buvo specialistais (37,2 proc., $n=48$) ir samdomaisiais darbuotojais (30,2 proc., $n=39$) (4.3 lentelė).

4.3 lentelė. Respondentų socialinės grupės pasiskirstymas priklausomai nuo jų išsilavinimo

Socialinė grupė	Išsilavinimas							
	Nebaigtas vidurinis		Vidurinis/ spec.vidurinis		Profesinis/ aukštesnysis		Aukštasis	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Specialistas	1	10,0	17	23,6	48	37,2	29	29,1
Valstybės tarnautojas	-	-	8	11,1	20	15,5	30	38,0
Samdomas darbuotojas	5	50,0	30	41,7	39	30,2	17	21,5
Dirba pagal verslo liudijimą	-	-	4	5,6	12	9,3	4	5,1
Bedarbis	4	40,0	11	15,3	8	6,2	5	6,3
Kita	-	-	2	2,8	2	1,6	-	-
Viso	10	100	72	100	129	100	79	100

4.2. Įvertinti ir palyginti 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą

82,1 proc. (n=238) respondentų nurodė, kad yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą priklausomai nuo jų lyties ($\chi^2=7,59$; $p=0,01$). Daugiau moterų nei vyrų yra girdėję apie ŠKL PP ($p=0,01$). Tyrimo metu nustatyta, kad moterys su 2,39 karto didesniu šansu yra girdėjusios apie šią programą ($\text{ŠS}=2,39$; $95\%\text{PI}=1,27-4,51$; $p<0,001$) (4.4 lentelė).

4.4 lentelė. Respondentų žinių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP pasiskirstymas pagal lytį

Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?		Lytis		Viso
		Vyrai	Moterys	
Ne	n	35	17	52
	Proc.	67,3	32,7	100
Taip	n	110	128	238
	Proc.	46,2	53,8*	100

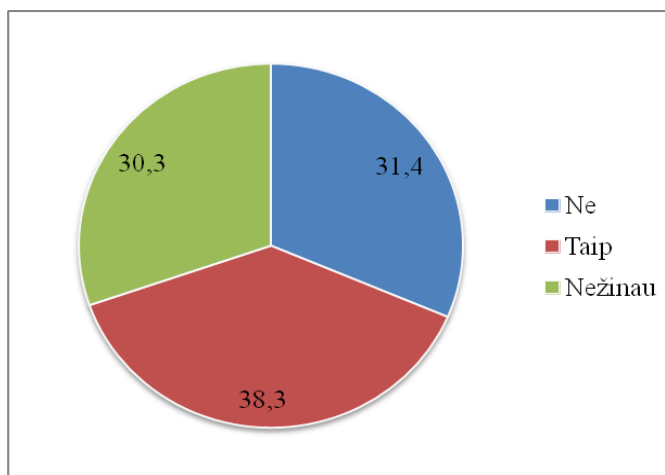
* $p=0,01$ – lyginant su vyrais

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar tiriamieji girdėjo apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą priklausomai nuo jų amžiaus ($\chi^2=20,36$; $p<0,001$). Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad yra girdėję apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo 51 – 55 m. tiriamieji (42,4 proc., $n=101$). Daugiausia respondentų, nurodžiusių, kad negirdėjo apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo 40 – 45 m. tiriamieji (40,4 proc., $n=21$) (4.5 lentelė).

4.5 lentelė. Respondentų, girdėjusių apie ŠKL PP, pasiskirstymas pagal amžių

Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?		Amžiaus grupės					Viso
		40 – 45 m.	46 – 50 m.	51 – 55 m.	56 – 61 m.	62 – 65 m.	
Ne	n	21	10	14	5	2	52
	Proc.	40,4	19,2	26,9	9,6	3,8	100
Taip	n	35	39	101	46	17	238
	Proc.	14,7	16,4	42,4	19,3	7,1	100

Vertinant gyvenimo ypatumus užduotas klausimas: „Jūsų nuomone, ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?“, respondentų atsakymai pasiskirstė panašiai. 38,3 proc. (n=111) respondentų nurodė, kad turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų. 31,4 proc. (n=91) nurodė, kad neturi ir 30,3 proc. (n=88) nurodė, kad nežino ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų (4.1 pav.).



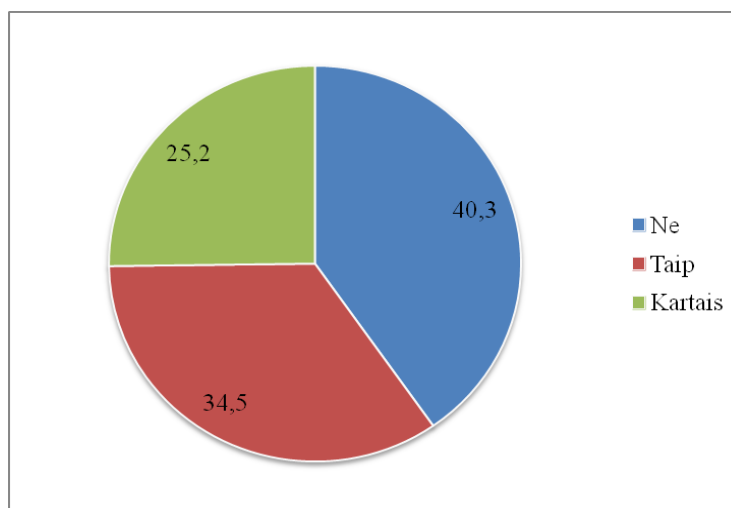
4.1 pav. Širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimai

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar tiriamieji girdėjo apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą priklausomai nuo to ar jie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų ($\chi^2=18,94$; $p<0,001$). Daugiausia respondentų, girdėjusių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo tiriamieji, kurie turi širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų (42,9 proc., n=102) (4.6 lentelė).

4.6 lentelė. Respondentų, girdėjusių apie ŠKL PP, pasiskirstymas pagal turimas širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimus

Ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?	Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?			
	Taip		Ne	
	n	Proc.	n	Proc.
Taip	102	42,9	9	17,3
Ne	76	31,9	15	28,8
Nežinau	60	25,2	28	53,8
Viso	238	100	52	100

Didžioji dalis respondentų nurodė, jog vartoja (–ojo) (34,5 proc., n=100) arba kartais vartoja (–ojo) (25,2 proc., n=73) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. (4.2 pav.).



4.2 pav. Širdies veiklą gerinančių vaistų, maisto papildų ir pan. vartojimas

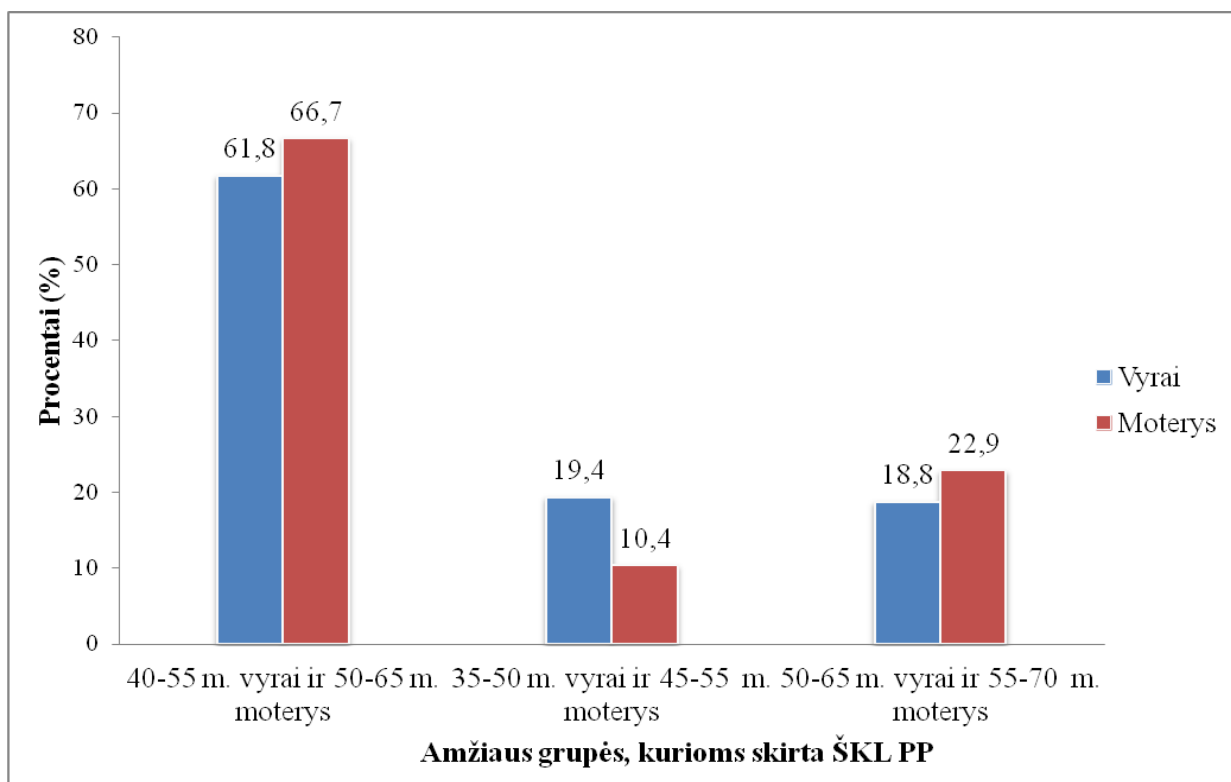
Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar tiriamieji girdėjo apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą priklausomai nuo vartojimo širdies veiklą gerinančių vaistų, maisto papildų ir pan. ($\chi^2=14,22$; $p<0,001$). Daugiausia respondentų, girdėjusių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo tiriamieji, kurie vartoja (–ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. (37,8 proc., n=90). Daugiausia respondentų, negirdėjusių apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP, buvo tiriamieji, kurie nevartoja (–ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. (63,5 proc., n=33) (4.7 lentelė).

4.7 lentelė. Respondentų, girdėjusių ŠKL PP, pasiskirstymas priklausomai nuo vartojimo širdies veiklą gerinančių vaistų, maisto papildų ir pan.

Ar vartojate (–ote) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan.?	Ar girdėjote apie Lietuvoje vykdomą ŠKL PP?			
	Taip		Ne	
	n	Proc.	n	Proc.
Taip	90	37,8	10	19,2
Kartais	64	26,9	9	17,3
Ne	84	35,3	33	63,5
Viso	238	100	52	100

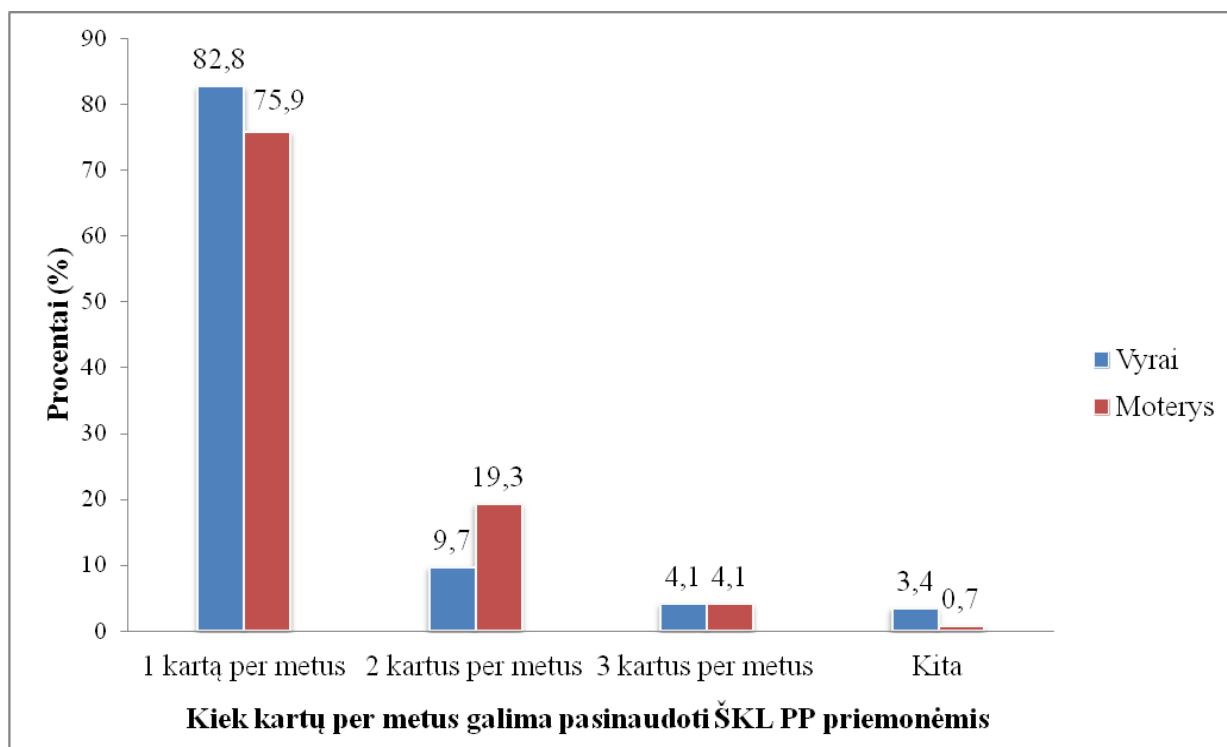
Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų žinias apie Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, anketoje buvo užduoti 5, 6, ir 7 klausimai. Toliau vertinami šių klausimų atsakymai. Taip pat lyginama tarpusavyje tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų žinios apie ŠKL PP.

Aiškinantis ar respondentai žino kokioms amžiaus grupėms skirta ŠKL PP, pateiktas klausimas su galimu vienu atsakymo variantu. Dauguma respondentų (63,8 proc., n=185) nurodė teisingas amžiaus grupes, kurioms yra skirta ši programa, o 0,7 proc. (n=2) tiriamųjų į šį klausimą neatsakė. Nustatyta, kad dauguma moterų (66,7 proc., n=96) ir dauguma vyrų (61,8 proc., n=89) pažymėjo teisingą variantą (4.3 pav.). Bet tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=4,79$; $p=0,09$).



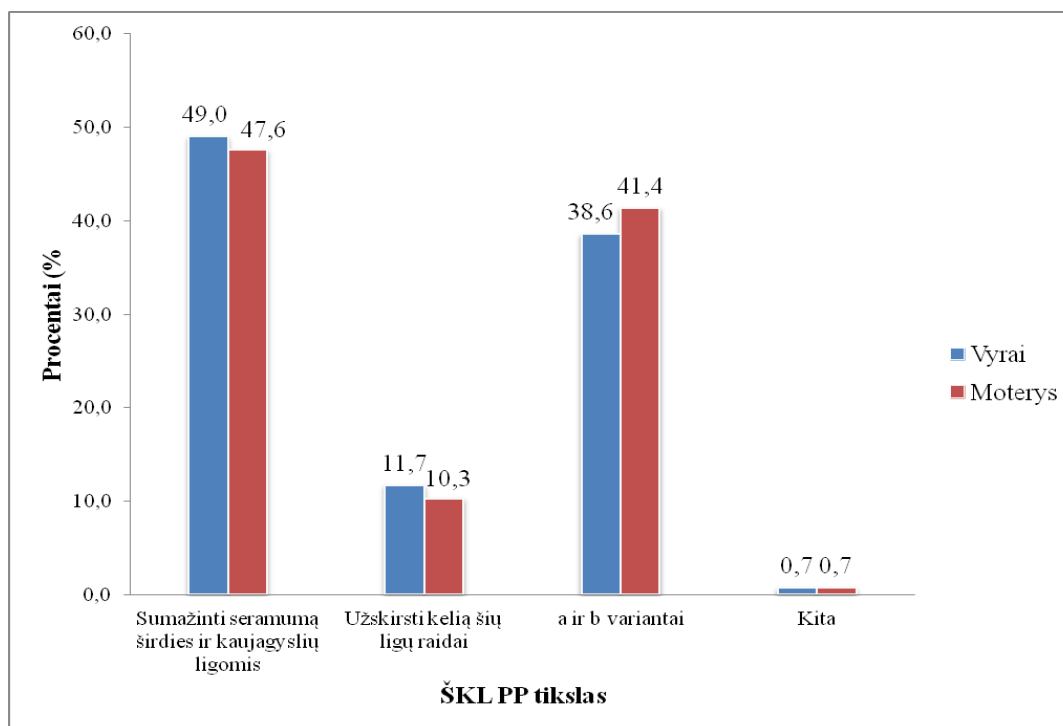
4.3 pav. Respondenų pasirinktų amžiaus grupių, kurioms skirta ŠKL PP, pasiskirstymas

Taip pat tiriamųjų paklausta ar žino kiek kartų per metus galima pasinaudoti Lietuvoje vykdomos nemokamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos priemonėmis. Į šį klausimą taip pat dauguma respondentų (79,3 proc., n=230) atsakė teisingai. 82,8 proc. (n=120) vyrų ir 75,9 proc. (n=110) moterų nurodė teisingą variantą, kad šios prevencijos priemonėmis galima pasinaudoti nemokamai 1 kartą per metus ($\chi^2=7,76$; $p=0,05$) (4.4 pav.).



4.4 pav. Respondentų pasirinkimo, kiek kartų per metus galima pasinaudoti ŠKL PP priemonėmis, pasiskirstymas

Tyrimo metu nustatyta, jog 41,4 proc. (n=60) moterų ir 38,6 proc. (n=56) vyrų nurodė tikslų ŠKL PP tikslą – sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis bei atrinkti sergančiuosius ateroskleroze ar cukriniu diabetu, kurie dar nejaučia sveikatos sutrikimų, siekiant užkirsti kelią šių ligų raidai, pasirinkdami atsakymą „a ir b variantai“ (4.5 pav.). Tačiau beveik pusė tiriamųjų (48,3 proc., n=140) nurodė, jog šios programos tikslas yra tik sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis ($\chi^2=0,29$; $p=0,96$).



4.5 pav. Respondentų pasirinkto ŠKL PP tikslo pasiskirstymas

Tyrimo metu taip pat paprašyta respondentų nurodyti ar dalyvauja ŠKL PP. 49,0 proc. (n=142) tiriamųjų nurodė, kad dalyvavo ŠKL programoje, o 24,8 proc. (n=72) respondentų teigė, kad nėra supažindinti su ŠKL PP. 26,2 proc. (n=76) respondentų teigė, kad yra supažindinti su šia programa, bet joje nedalyvauja. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai dalyvavo prevencinėje programoje atsižvelgiant į jų amžių ($\chi^2=28,09$; $p<0,001$). Daugiausiai respondentų, dalyvavusių programoje, amžius buvo 51 – 55 m. (43,7 proc., n=62), o mažiausiai – 40 – 45 m. (7,7 proc., n=11) ($p<0,001$) (4.8 lentelė).

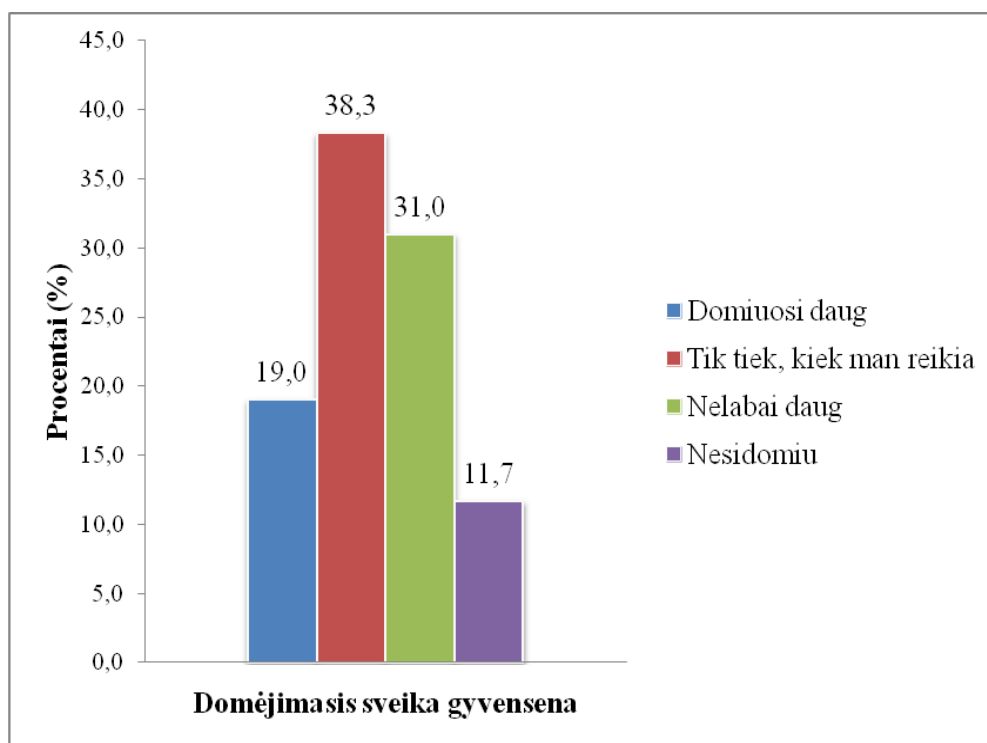
4.8 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal amžių

Dalyvavimas ŠKL PP		Amžiaus grupės					Viso
		40 – 45 m.	46 – 50 m.	51 – 55 m.	56 – 61 m.	62 – 65 m.	
Esu supažindintas/-ta su šia programa	n	19	10	31	12	4	76
	Proc.	25,0	13,2	40,8	15,8	5,3	100
Nesu supažindintas/-ta su šia programa	n	26	11	22	10	3	72
	Proc.	36,1	15,3	30,6	13,9	4,2	100
Dalyvavau	n	11	28	62	29	12	142
	Proc.	7,7	19,7	43,7*	20,4	8,5	100

* $p<0,001$ – lyginant su 40 – 45 m. respondentais

Akivaizdu, kad domėjimasis sveika gyvensena skatina labiau laikytis jos principų, todėl tyrime buvo klausiama, kiek dalyvavusieji domisi sveika gyvensena.

Atlikti vertinimai rodo, kad dauguma respondentų (88,3 proc., n=256) domisi sveika gyvensena. Iš jų 38,3 proc. (n=111) domisi tik tiek, kiek jų manymu jiems reikia, 31,0 proc. (n=90) domisi nedaug ir 19,0 proc. (n=55) domisi daug. Tuo tarpu, 11,7 proc. (n=34) respondentų nurodė, jog sveika gyvensena visiškai nesidomi (4.6 pav.).



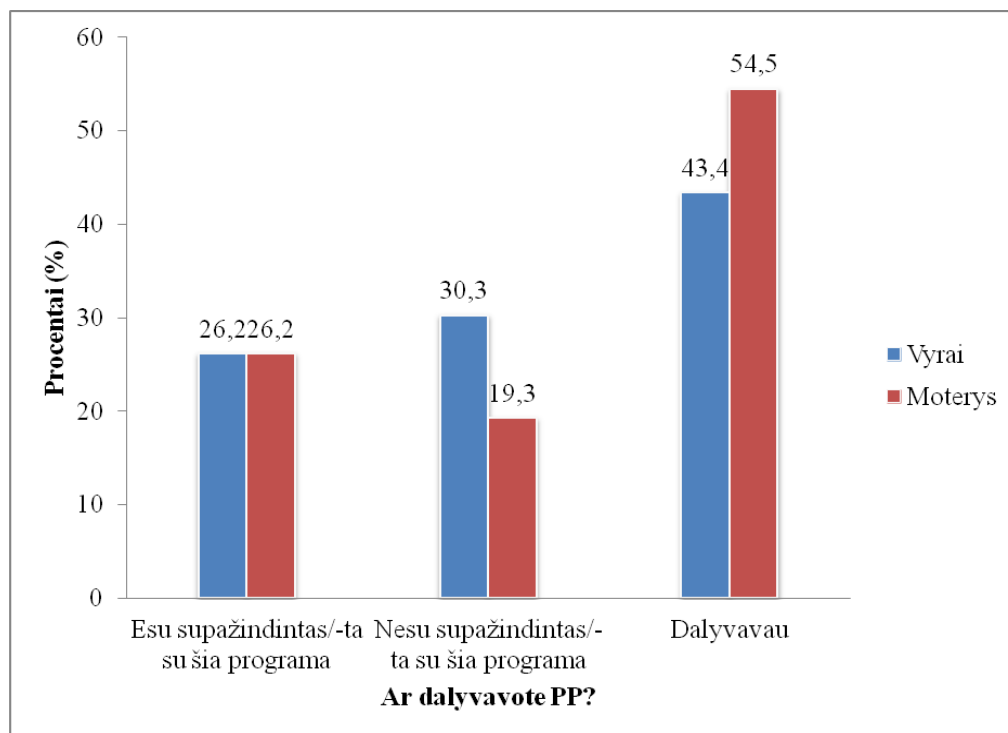
4.6 pav. Domėjimasis sveika gyvensena

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų dalyvavimą ŠKL PP pagal domėjimąsi sveika gyvensena ($\chi^2=35,10$ $p<0,001$). ŠKL PP daugiausiai dalyvauja tie respondentai, kurie domisi sveika gyvensena tiek, kiek jiems reikia (45,8 proc., n=65), o tuo tarpu mažiausiai dalyvauja tie, kurie nesidomi sveika gyvensena (2,1 proc., n=3) (4.9 lentelė).

4.9 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal domėjimąsi sveika gyvensena

Dalyvavimas ŠKL PP		Ar domitės sveika gyvensena?				Viso
		Domiuosi daug	Tik tiek, kiek man reikia	Nelabai daug	Nesidomiu	
Esu supažindintas/-ta su šia programa	n	16	23	26	11	76
	Proc.	21,1	30,3	34,2	14,5	100
Nesu supažindintas/-ta su šia programa	n	8	23	21	20	72
	Proc.	11,1	31,9	29,2	27,8	100
Dalyvavau	n	31	65	43	3	142
	Proc.	21,8	45,8	30,3	2,1	100

Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma vyrų (43,4 proc., n=63) ir moterų (54,5 proc., n=79) dalyvavo programoje. Prevencijos programoje nedalyvauja vienoda dalis su šia programa susipažinusių vyrų (26,2 proc., n=38) ir moterų (26,2 proc., n=38). 30,3 proc. (n=44) vyrų ir 19,3 proc. (n=28) moterų nurodė, jog nėra dalyvavę ir nėra supažindinti su ŠKL PP. Bet tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=5,35$; $p=0,06$) (4.7 pav).



4.7 pav. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas

I klausimą „Kodėl nedalyvaujate širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje?“ dauguma atsakė, kad trūksta laiko (48,6 proc., n=72). 22,3 proc. (n=33) tiriamųjų įvardino, kad trūksta informacijos apie ŠKL PP. Nustatyta, kad 68,3 proc. (n=97) respondentų dalyvavusių programoje, joje dalyvauja kiekvienais metais, 21,1 proc. (n=30) tiriamųjų dalyvavo 1 kartą.

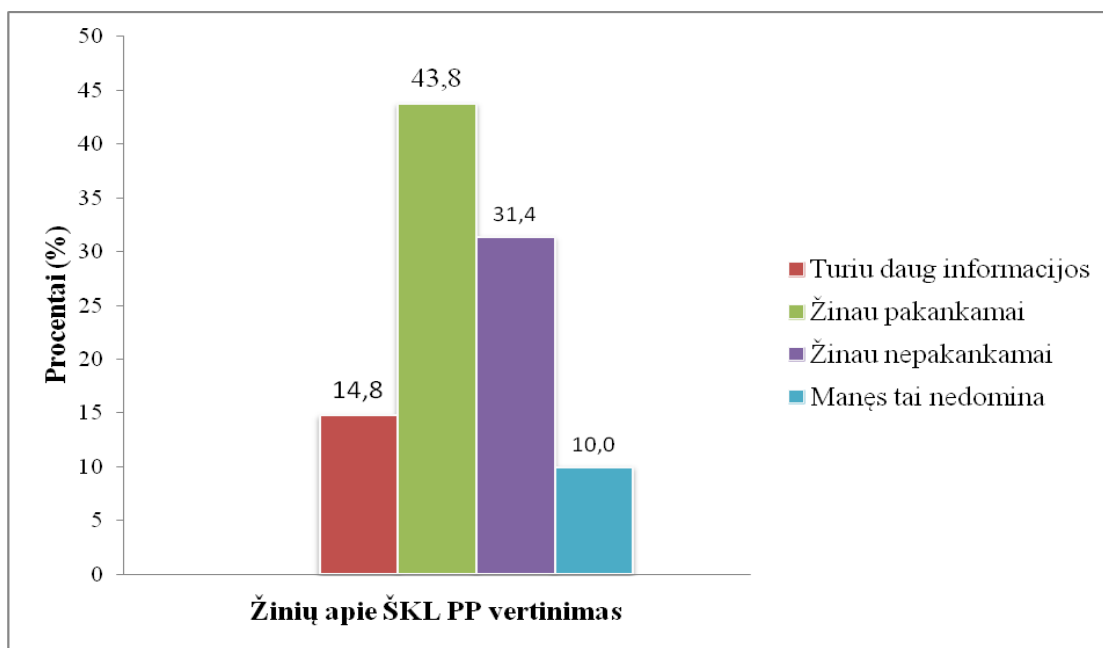
Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų dalyvavimą ŠKL programoje priklausomai nuo jų išsilavinimo ($\chi^2=14,50$; $p=0,02$). Daugiausiai respondentų, nurodžiusių, kad dalyvavo ŠKL PP, buvo respondentai (36,6 proc., n=52), kurie turėjo profesinį/aukštesnįjį išsilavinimą, o mažiausiai taip nurodė respondentai (1,4 proc., n=2), kurie turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą ($p=0,35$) (4.10 lentelė).

4.10 lentelė. Respondentų dalyvavimas ŠKL PP priklausomai nuo jų išsilavinimo

Išsilavinimas	Dalyvavimas PP					
	Esu supažindintas/-ta su šia programa		Nesu supažindintas/-ta su šia programa		Dalyvavau	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Nebaigtas vidurinis	3	3,9	5	6,9	2	1,4
Vidurinis/ spec.vidurinis	17	22,4	16	22,2	39	27,5
Profesinis/ aukštesnysis	41	53,9	36	50,0	52	36,6*
Aukštasis	15	19,7	15	20,8	49	34,5
Viso	76	100	72	100	142	100

* $p=0,35$ – lyginant su respondентаis, kurie turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą

Siekiant nustatyti tiriamųjų žinias apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, buvo paklausta, kaip patys tiriamieji vertina savo žinias apie šią programą. Remiantis apklausos duomenimis, 43,8 proc. (n=127) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad turi pakankamai žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Tačiau nemaža dalis (31,4 proc., n=91) tiriamųjų pažymėjo, jog turi nepakankamai žinių. Tik 14,8 proc. (n=43) nurodė, kad turi daug informacijos apie šią programą. Tuo tarpu 10,0 proc. (n=29) respondentų nurodė, jog jų tai nedomina (4.8 pav.).



4.8 pav. Žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą vertinimas

Atlikus Spearman'o koreliaciją, vertinant ryšį tarp respondentų domėjimosi sveika gyvensena ir žinių apie ŠKL PP, nustatyta, kad kuo respondentas turi daugiau žinių apie ŠKL programą, tuo labiau jis domisi sveika gyvensena ($r = 0,35$ $p < 0,001$).

Atlikus duomenų analizę, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų nuomonę apie ŠKL PP turimas žinias priklausomai nuo lyties ($\chi^2 = 32,71$; $p < 0,001$). Nustatyta, kad daugiau moterų (64,6 proc., $n = 82$) negu vyrų (35,4 proc., $n = 45$) įvardijo, kad turi pakankamai žinių apie ŠKL PP ($p < 0,001$). Tuo tarpu daugiau vyrų (86,2 proc., $n = 25$) negu moterų (13,8 proc., $n = 4$) nurodė, jog jų ši programa nedomina ($p < 0,001$) (4.11 lentelė).

4.11 lentelė. Respondentų žinių apie ŠKL PP vertinimo pasiskirstymas pagal lytį

Kaip vertinate savo žinias apie ŠKL PP?		Lytis		Viso
		Vyrai	Moterys	
Turiu daug informacijos	n	30	13	43
	Proc.	69,8	30,2	100
Žinau pakankamai	n	45	82	127
	Proc.	35,4	64,6*	100
Žinau nepakankamai	n	45	46	91
	Proc.	49,5	50,5	100
Manęs tai nedomina	n	25	4	29
	Proc.	86,2	13,8	100

* $p < 0,001$ – lyginant su vyrais; ** $p < 0,001$ – lyginant su moterimis

Analizuojant pačių respondentų turimų žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą vertinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentų žinias priklausomai nuo amžiaus ($\chi^2=66,63$ $p<0,001$). Daugumos respondentų (37,2 proc., $n=16$) nurodžiusių, jog turi daug informacijos apie ŠKL PP, amžius pakliuvo į intervalą 51 – 55 m. Tuo tarpu daugiausia respondentų (65,5 proc., $n=19$) nurodžiusių, kad jų ŠKL PP nedomina, amžius pakliuvo į intervalą 40 – 45 m. (4.12 lentelė).

4.12 lentelė. Respondentų žinių apie ŠKL PP vertinimo pasiskirstymas pagal amžių

Kaip vertinate savo žinias apie ŠKL PP?		Amžiaus grupės					Viso
		40 – 45 m.	46 – 50 m.	51 – 55 m.	56 – 61 m.	62 – 65 m.	
Turiu daug informacijos	n	7	14	16	6	-	43
	Proc.	16,3	32,6	37,2	14,0	-	100
Žinau pakankamai	n	13	13	58	30	13	127
	Proc.	10,2	10,2	45,7	23,6	10,2	100
Žinau nepakankamai	n	17	18	36	14	6	91
	Proc.	18,7	19,8	39,6	15,4	6,6	100
Manęs tai nedomina	n	19	4	5	1	-	29
	Proc.	65,5	13,8	17,2	3,4	-	100

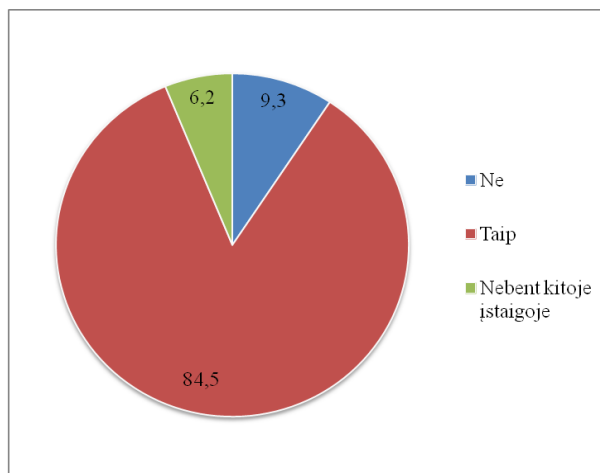
Norint išplėsti širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje dalyvaujančių gyventojų skaičių, svarbu taip pat įsitikinti, kad žmonės žino, kur gali kreiptis, norėdami sudalyvauti Lietuvoje vykdomoje nemokamoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje.

Tam tikslui respondentams užduotas klausimas: „Ar Jūs žinote kur turėtumėte kreiptis norint sudalyvauti ŠKL PP?“. 79,7 proc. ($n=231$) respondentų žino kur kreiptis, tačiau 20,3 proc. ($n=59$) tiriamųjų nurodė, jog nežino. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai žino kur kreiptis dėl dalyvavimo ŠKL PP priklausomai nuo jų lyties ($\chi^2=4,78$; $p=0,02$). 53,2 proc. ($n=123$) moterų ir 46,8 proc. ($n=108$) vyrų žino kur kreiptis dėl dalyvavimo ŠKL PP (4.13 lentelė).

4.13 lentelė. Respondentų žinių, kur kreiptis norint sudalyvauti ŠKL PP, pasiskirstymas pagal lytį

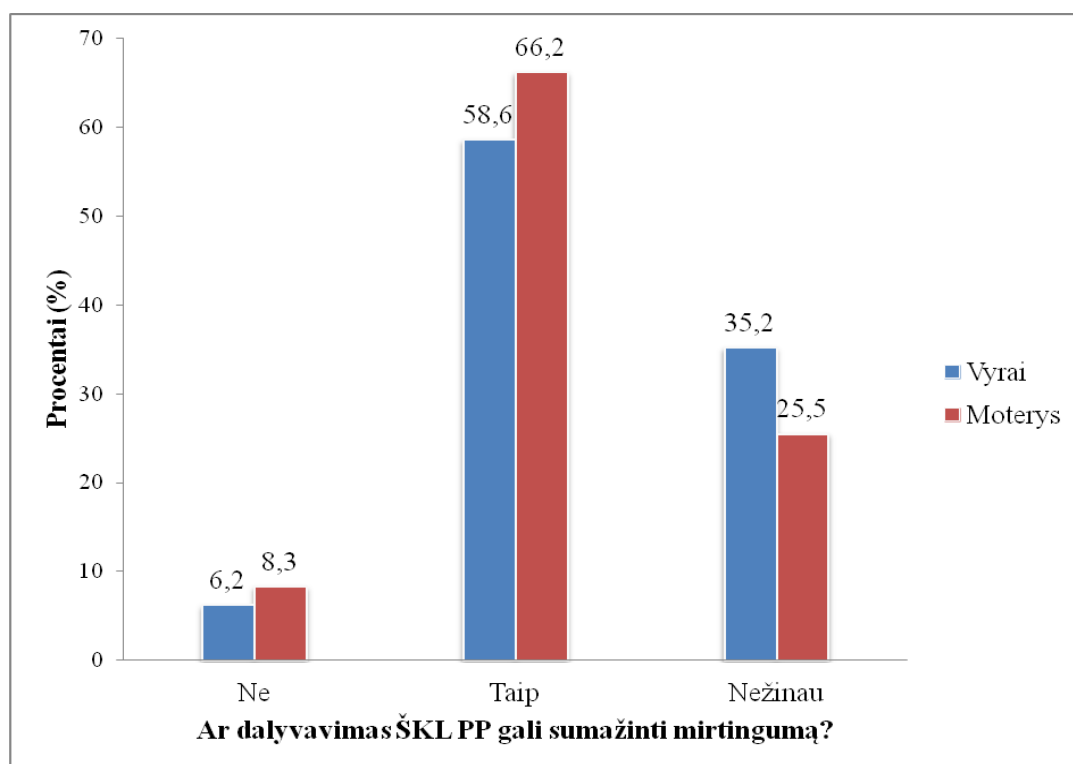
Ar žinote kur kreiptis, norint sudalyvauti ŠKL PP?		Lytis		Viso
		Vyrai	Moterys	
Ne	n	37	22	59
	Proc.	62,7	37,3	100
Taip	n	108	123	231
	Proc.	46,8	53,2	100

Norint įvertinti respondentų nuomonę apie ŠKL PP užduotas klausimas: „Ar rekomenduotumėte savo artimiesiems ir/arba pažįstamiems sudalyvauti ŠKL PP?“. Atlikti vertinimai rodo, kad dauguma respondentų (84,5 proc., n=245) rekomenduotų kitiems dalyvauti šioje programoje. Nedidelė dalis respondentų (9,3 proc., n=27) nerekomenduotų, o 6,2 proc. (n=18) nurodė, jog rekomenduotų dalyvauti kitoje įstaigoje (4.9 pav.)



4.9 pav. Atsakymų į klausimą „Ar rekomenduotumėte dalyvauti ŠKL PP?“ pasiskirstymas

Vertinant respondentų nuomonę apie ŠKL PP užduotas klausimas: „Ar dalyvavimas ŠKL PP gali sumažinti mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų?“. Didžioji dalis respondentų teigiamai įvertino prevencijos programos efektyvumą, mažinant žmonių mirtingumą. Dauguma moterų (66,2 proc., n=96) ir dauguma vyrų (58,6 proc., n=85) šiuo klausimu nurodė teigiamą atsakymą. Tačiau nemaža dalis tiriamųjų vyrų ir moterų (30,3 proc., n=88) nurodė, jog nežino atsakymo į šį klausimą ($\chi^2=3,32$; $p=0,19$) (4.10 pav.).



4.10 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar dalyvavimas ŠKL PP gali sumažinti mirtingumą?“ pasiskirstymas

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai rekomenduotų sudalyvauti programoje priklausomai nuo jų nuomonės, ar dalyvavimas programoje gali sumažinti mirtingumą nuo ŠKL ($\chi^2=12,20$, $p=0,02$). Dauguma respondentų, teigusių, jog dalyvavimas programoje gali sumažinti mirtingumą nuo šių ligų, rekomenduotų kitiems sudalyvauti programoje (90,1 proc., $n=163$) (4.14 lentelė).

4.14 lentelė. Respondentų rekomendavimo sudalyvauti ŠKL PP pasiskirstymas pagal jų nuomonę ar dalyvavimas programoje gali sumažinti mirtingumą nuo ŠKL

Ar dalyvavimas programoje gali sumažinti mirtingumą nuo ŠKL ?		Ar rekomenduotumėte dalyvauti ŠKL PP ?			Viso
		Ne	Taip	Nebent kitoje įstaigoje	
Ne	n	3	15	3	21
	Proc.	14,3	71,4	14,3	100
Taip	n	11	163	7	181
	Proc.	6,1	90,1	3,9	100
Nežinau	n	13	67	8	88
	Proc.	14,8	76,1	9,1	100

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant respondentus, kurie rekomenduotų sudalyvauti programoje priklausomai nuo jų lyties ($\chi^2=18,02$ $p<0,001$). Nustatyta, kad daugiau moterų (53,9 proc., $n=132$) negu vyrų (46,1 proc., $n=113$) rekomenduotų kitiems sudalyvauti ŠKL PP ($p<0,001$) (4.15 lentelė).

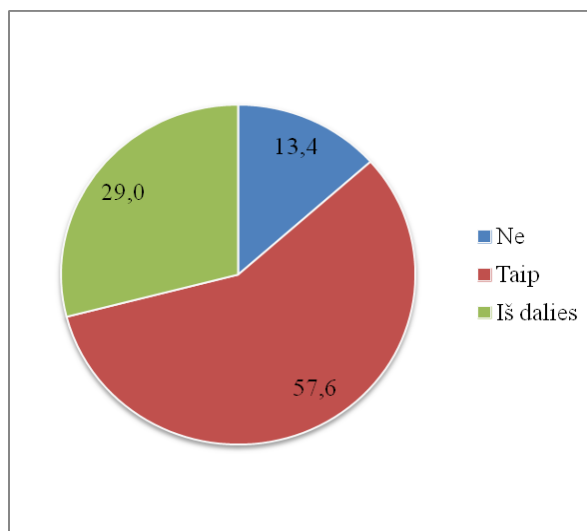
4.15 lentelė. Respondentų rekomendavimo dalyvauti ŠKL PP pasiskirstymas pagal lytį

Ar rekomenduotumėte sudalyvuti ŠKL PP?		Lytis		Viso
		Vyras	Moteris	
Ne	n	24	3	27
	Proc.	88,9	11,1	100
Taip	n	113	132	245
	Proc.	46,1	53,9*	100
Nebent kitoje įstaigoje	n	8	10	18
	Proc.	44,4	55,6	100

* $p<0,001$ – lyginant su vyrais

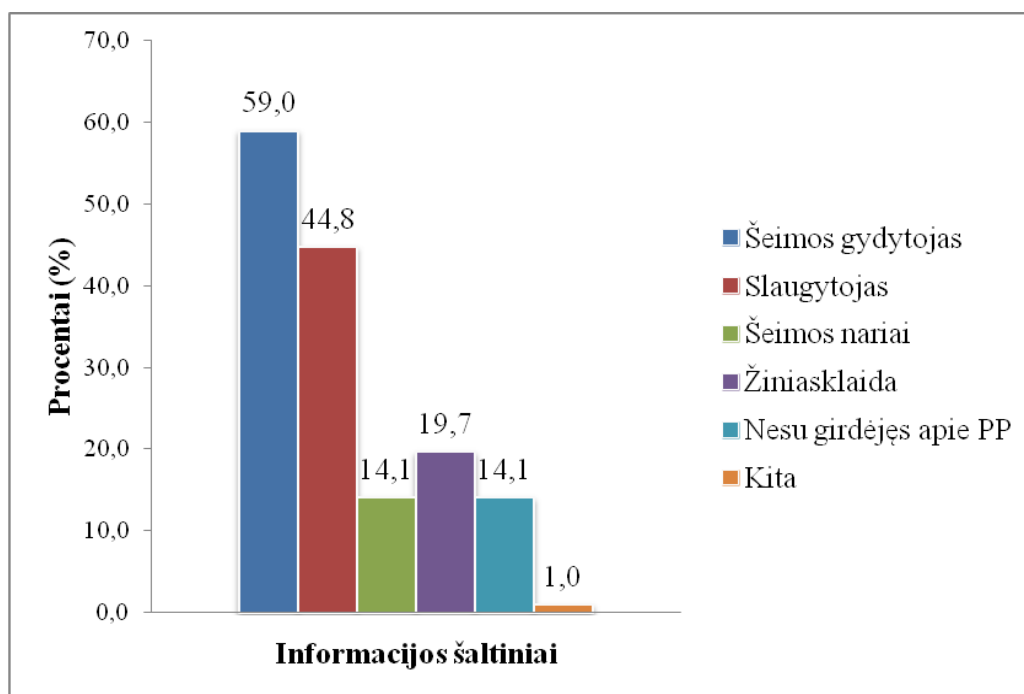
4.3. Slaugytojų vaidmuo teikiant informaciją pacientams apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą

Kadangi apklausa vykdyta VšĮ Šeškinės poliklinikoje, tiriamųjų paklausta ar ši poliklinika suteikia jiems pakankamai žinių apie ŠKL PP. Dauguma respondentų (57,6 proc., $n=167$) nurodė, jog šioje įstaigoje gauna pakankamai žinių (4.11 pav.).



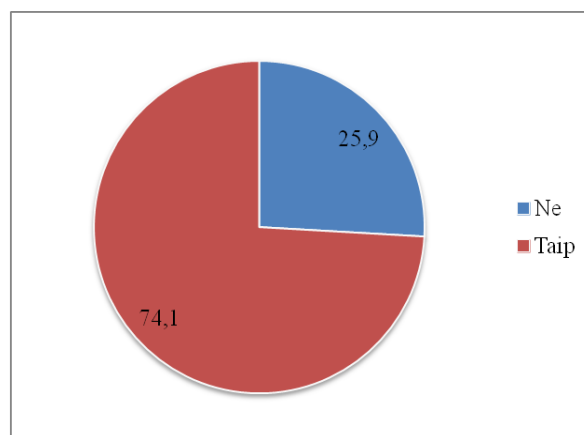
4.11 pav. VšĮ Šeškinės poliklinikos suteiktų žinių apie ŠKL PP pakankamumo vertinimas

Norint įvertinti slaugytojų įtaką teikiant informaciją apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, tyrimo metu paklausta iš kokių šaltinių respondentai sužinojo apie šią programą. Respondentai galėjo pasirinkti kelis variantus. Daugiau negu pusė respondentų su vykdoma ŠKL PP supažindino medicinos personalas. 59,0 proc. (n=171) nurodė, kad apie programą sužinojo iš šeimos gydytojo. 44,8 proc. (n=130) respondentų nurodė, jog apie programą sužinojo iš slaugytojų. 19,7 proc. (n=57) paminėjo žiniasklaidą, 14,1 proc. (n=41) – šeimos narius, 1,0 proc. (n=3) – kita. Taip pat 14,1 proc. (n=41) respondentų nurodė, jog apie šią programą nėra girdėję. (4.12 pav.).



4.12 pav. Informacijos šaltiniai apie ŠKL PP

Toliau nagrinėjant slaugytojų veiklos vertinimą, respondentų klausama ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti ŠKL PP. 74,1 proc. (n=215) respondentų nurodė, kad slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti Lietuvoje vykdomoje nemokamoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje (4.13 pav.).



4.13 pav. Atsakymų į klausimą „Ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti ŠKL PP?“ pasiskirstymas

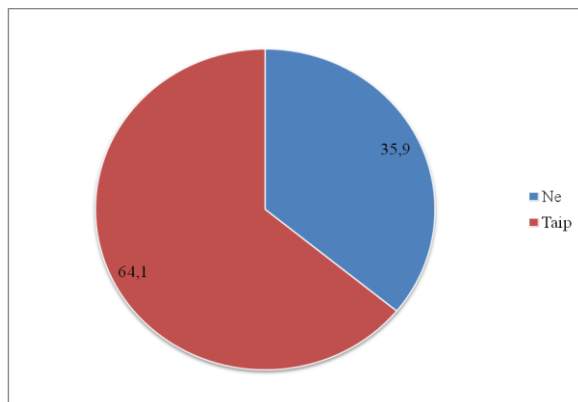
Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikia dalyvauti ŠKL PP priklausomai nuo respondentų dalyvavimo joje ($\chi^2 = 1,14$ $p < 0,001$). Nustatyta, kad daugumai (95,1 proc., $n=135$) dalyvavusių ŠKL PP, slaugytojas paaiškino, kodėl reikia joje dalyvauti. Tik 4,9 proc. ($n=7$) dalyvavusių ŠKL PP nurodė, jog slaugytojas nepaaiškino. Taip pat nustatyta, jog daugumai (78,9 proc., $n=60$) nedalyvavusių, bet girdėjusių apie ŠKL PP, slaugytojai paaiškino, kodėl reikia joje dalyvauti (4.16 lentelė).

4.16 lentelė. Respondentų dalyvavimo ŠKL PP pasiskirstymas pagal tai ar slaugytoja paaiškino, kodėl reikia joje dalyvauti

Dalyvavimas ŠKL PP		Ar slaugytojas paaiškino, kodėl reikia dalyvauti ŠKL PP?		Viso
		Ne	Taip	
Esu supažindintas/-ta su šia programa	n	16	60	76
	Proc.	21,1	78,9	100
Nesu supažindintas/-ta su šia programa	n	52	20	72
	Proc.	72,2	27,8	100
Dalyvavau	n	7	135	142
	Proc.	4,9	95,1	100

Respondentams užduotas klausimas: „Ar norėtumėte, kad slaugytoja suteiktų daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą“. Atlikus duomenų analizę nustatyta, kad 64,1 proc. ($n=186$) tiriamųjų norėtų, jog slaugytojas šiuo klausimu suteiktų

daugiau informacijos. Deja, nemažai respondentų (35,9 proc., n=104) nurodė neigiamą atsakymą (4.14 pav.).



4.14 pav. Atsakymų į klausimą „Ar norėtumėte, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie vykdomą ŠKL PP?“ pasiskirstymas

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai norėtų, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie ŠKL PP priklausomai nuo išsilavinimo ($\chi^2=10,73$; $p=0,01$). Dauguma profesinį/aukštesnį išsilavinimą turinčių tiriamųjų (49,5 proc., n=92) norėtų, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie vykdomą ŠKL PP, o mažiausiai taip nurodžiusių buvo nebaigtą vidurinį išsilavinimą turinčių tiriamųjų (3,8 proc., n=7), ($p=0,59$) (4.17 lentelė).

4.17 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar norėtumėte, kad slaugytojas suteiktų daugiau informacijos apie ŠKL PP?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Ar norėtumėte, kad slaugytojas suteiktų daugiau info. apie ŠKL PP?		Išsilavinimas				Viso
		Nebaigtas vidurinis	Vidurinis/spec. vidurinis	Profesinis/aukštesnysis	Aukštasis	
Ne	n	3	24	37	40	104
	Proc.	2,9	23,1	35,6	38,5	100
Taip	n	7	48	92	39	186
	Proc.	3,8	25,8	49,5*	21,0	100

* $p=0,59$ – lyginant su respondentais, turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą

Svarbu ne tik dalyvauti prevencinėse programose, bet nuolat prisilaikyti nurodymų ir rekomendacijų, tik tokiu būdu galima pasiekti teigiamų sveikatos būklės pokyčių.

Kadangi neretai dalyvaujantiems programose tenka keisti gyvenimo būdą ir požiūrį, respondentų buvo paklausta ar jie konsultuojasi su slaugytojais apie sveiką gyvenseną ir ar slaugytojų suteikta informacija skatina labiau rūpintis savo sveikata. 56,9 proc. (n=165) tiriamųjų nurodė, kad konsultuojasi, o 2,4 proc. (n=7) tiriamųjų neatsakė į šį klausimą.

Dauguma moterų (61,0 proc., n=86) ir vyrų (55,6 proc., n=79) pažymėjo, kad konsultuojasi su slaugytojais apie sveiką gyvenseną. Bet tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=0,83$; $p=0,36$) (4.18 lentelė).

4.18 lentelė. Respondentų konsultavimosi su slaugytojais apie gyvenseną pasiskirstymas pagal lytį

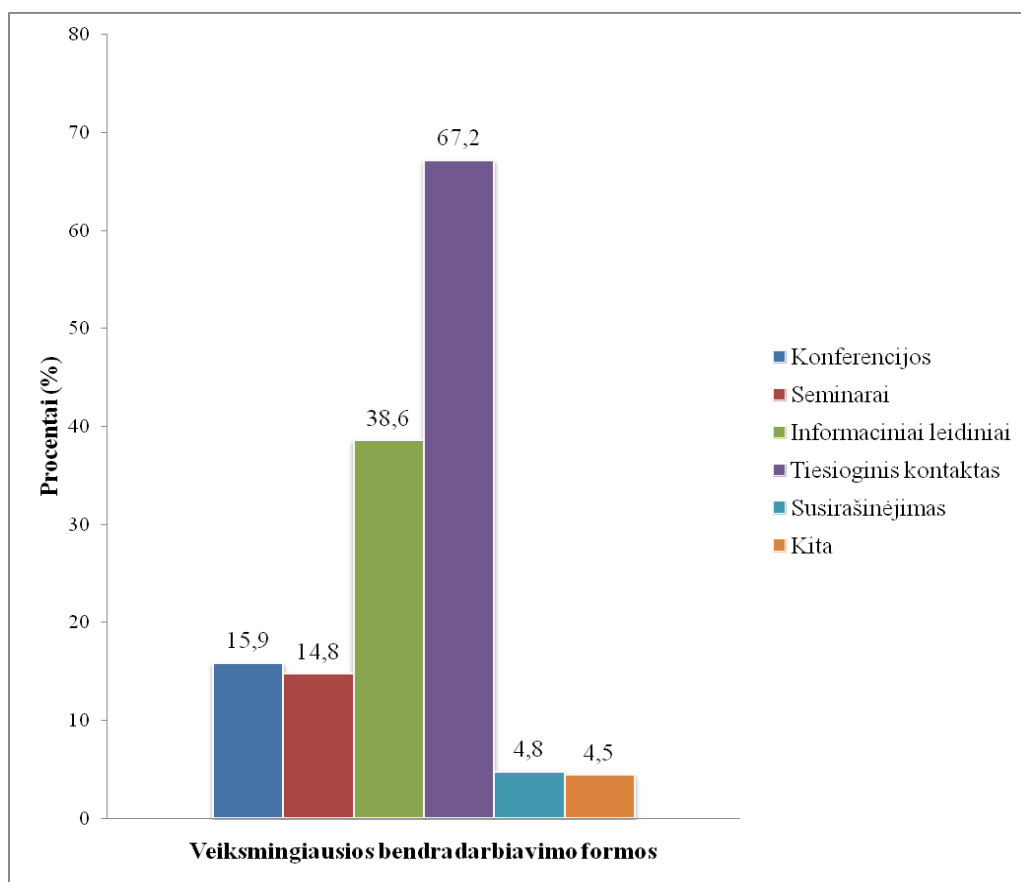
Lytis		Ar konsultuojatės su slaugytojais apie gyvenseną?		
		Ne	Taip	Viso
Vyrų	n	63	79	142
	Proc.	44,4	55,6	100
Moterų	n	55	86	141
	Proc.	39,0	61,0	100
Viso	n	118	165	283
	Proc.	41,7	58,3	100

Anketose paklausta ar slaugytojų suteikta informacija skatina respondentus rūpintis savo sveikata. 87,3 proc. (n=144) respondentų nurodė, jog suteikta informacija skatina rūpintis sveikata, o 6,1 proc. (n=10) neatsakė į šį klausimą. Remiantis tyrimo duomenimis, daugumai moterų (92,9 proc., n=79) ir vyrų (92,9 proc., n=65), slaugytojų suteikta informacija skatina labiau rūpintis savo sveikata. Tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=0,15$; $p=0,98$) (4.19 lentelė).

4.19 lentelė. Slaugytojų suteiktos informacijos apie sveiką gyvenseną įtaka priklausomai nuo lyties

Lytis		Ar slaugytojų suteikta info. skatina labiau rūpintis sveikata?		
		Ne	Taip	Viso
Vyrų	n	5	65	70
	Proc.	7,1	92,9	100
Moterų	n	6	79	85
	Proc.	7,1	92,9	100

Tyrimo metu buvo klausiama, kokios tiriamųjų nuomone, yra veiksmingiausios bendradarbiavimo formos prevencinės veiklos srityje. Respondentai galėjo pasirinkti kelis variantus. Daugiausia respondentų nurodė, kad tai yra tiesioginis kontaktas (67,2 proc., n=195). Kiek mažiau tiriamųjų nurodė, kad informaciniai leidiniai (38,6 proc., n=112). 15,9 proc. (n=46) paminėjo konferencijas, 14,8 proc. (n=43) – seminarus. Tik 4,8 proc. (n=14) respondentų nurodė, kad susirašinėjimas (popieriuje ir elektroniniu paštu), 4,5 proc. (n=13) – kita (4.15 pav.).

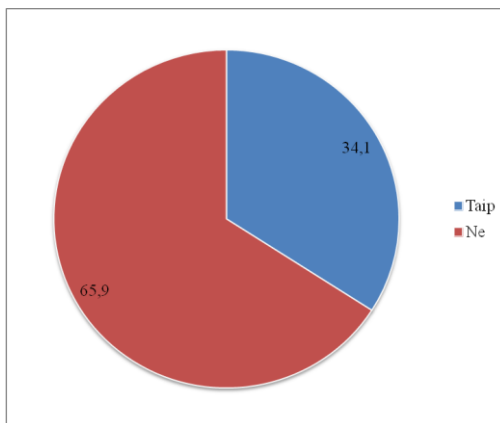


4.15 pav. Veiksmingiausios bendradarbiavimo formos

4.4. Respondentų gyvenenos įpročių (fizinis aktyvumas, mityba, domėjimasis sveika gyvensena) įvertinimas

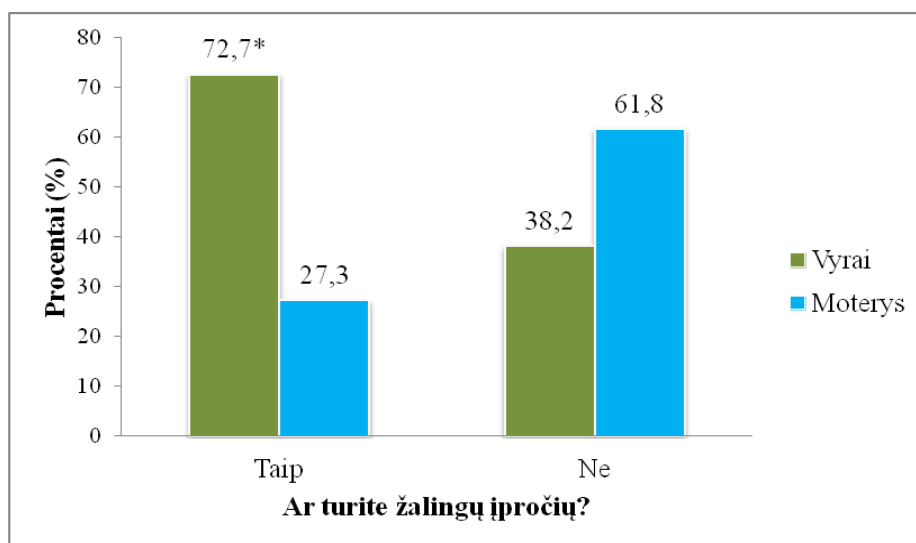
Moksliniais tyrimais įrodyta, kad širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą sąlygoja daugelis gyvenenos veiksnių. Bendrąją riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis galima sumažinti koreguojant šiuos pagrindinius rizikos veiksnius: rūkymą, alkoholio vartojimą, fizinį aktyvumą ir mitybą [11].

Vertinant tiriamųjų gyvensenos ypatumus, pateiktas klausimas: „Ar turite žalingų įpročių (pvz. rūkymas, alkoholio vartojimas ir pan.)?“, siekiant išsiaiškinti labiausiai paplitusių žalingų įpročių: rūkymo, alkoholio vartojimo, narkotikų vartojimo paplitimą. 65,9 proc. (n=191) respondentų nurodė, jog neturi žalingų įpročių (4.16 pav.).



4.16 pav. Žalingi įpročiai

Iš tyrime dalyvavusių respondentų, 34,1 proc. (n=99) turėjo žalingų įpročių. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai turėjo žalingų įpročių priklausomai nuo jų lyties ($\chi^2=31,05$; $p<0,001$). Nustatyta, kad daugiau vyrų (72,7 proc., n=72) negu moterų (27,3 proc., n=27) turėjo žalingų įpročių ($p<0,001$) (4.17 pav.).



* $p<0,001$ – lyginant su moterimis turėjusiomis žalingų įpročių

4.17 pav. Respondentų pasiskirstymas dėl žalingų įpročių priklausomai nuo lyties

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai turėjo širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų priklausomai nuo žalingų įpročių ($\chi^2=8,33$; $p=0,02$). Nustatyta, jog dauguma respondentų, turinčių žalingų įpročių, nežino ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų (40,4 proc., $n=40$) arba nurodė, kad turi sutrikim (36,4 proc., $n=36$) (4.20 lentelė).

4.20 lentelė. Respondentų turimų širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų pasiskirstymas priklausomai nuo žalingų įpročių

Ar turite žalingų įpročių?		Ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?			Viso
		Ne	Taip	Nežinau	
Ne	n	68	75	48	191
	Proc.	35,6	39,3	25,1	100
Taip	n	23	36	40	99
	Proc.	23,2	36,4	40,4	100

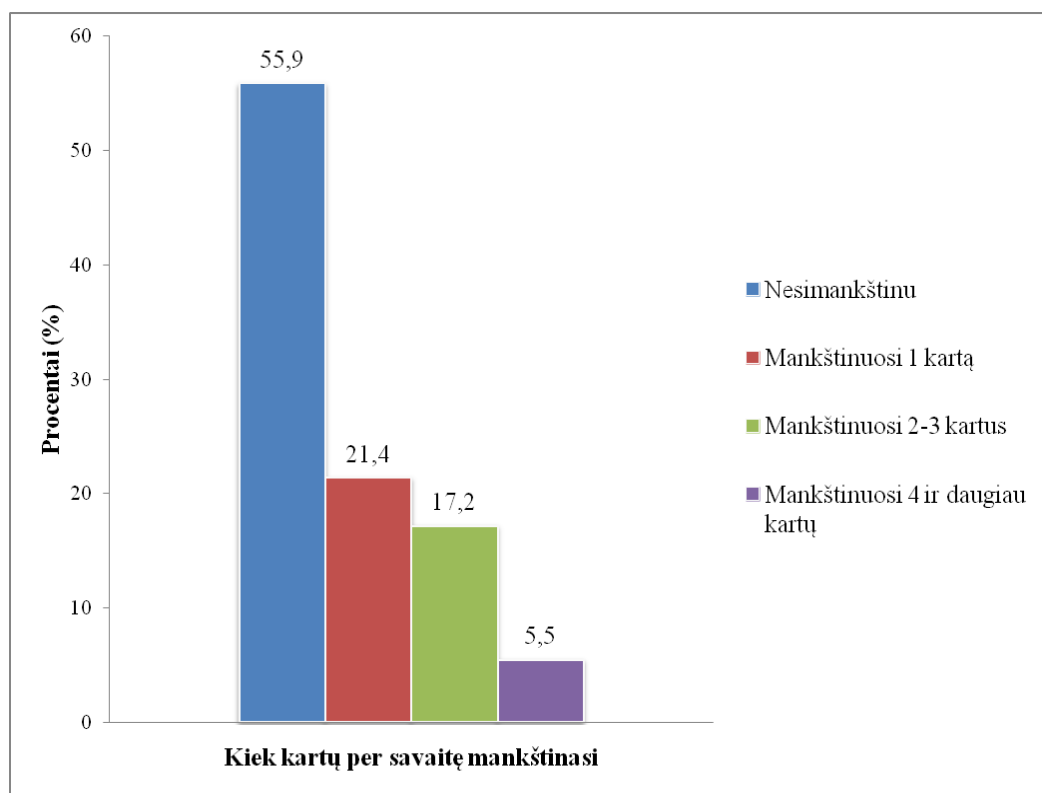
Daugiausiai respondentų, nurodžiusių, kad turėjo žalingų įpročių, buvo pacientai, kurie turėjo profesinį/aukštesnįjį išsilavinimą (45,0 proc., $n=45$), o mažiausiai taip teigusių, buvo respondentai (17,2 proc., $n=17$), kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą ($\chi^2=16,19$; $p<0,001$). Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai, turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą, su 2,23 karto didesniu šansu turi žalingų įpročių ($\bar{S}=2,32$; 95% PI=1,27-4,24; $p<0,001$) (4.21 lentelė).

4.21 lentelė. Žalingų įpročių paplitimas pagal respondentų išsilavinimą

Išsilavinimas	Respondentai, turintys žalingų įpročių		ŠS	95% PI	p
	N	Proc.			
Nebaigtas vidurinis, vidurinis/spec.vidurinis, profesinis/aukštesnysis	82	82,9	2,32	1,27-4,24	<0,001
Aukštasis	17	17,2			
Viso	99	100			

Fizinis aktyvumas yra vienas iš svarbiausių sveikos gyvensenos stiprinančių veiksnių. PSO rekomenduojami sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo lygmenys yra: suaugę kiekvieną dieną turi sukaupti 30 minučių ar daugiau saikingo intensyvumo fizinės veiklos, o vaikams ir jaunimui būtina ne mažiau 60 minučių per dieną [26].

Tyrimo metu nustatyta, jog daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų (55,9 proc., n=162) nesimankština. 21,4 proc. (n=62) nurodė, jog mankština 1 kartą per savaitę, 17,2 proc. (n=50) tiriamųjų mankština 2-3 kartus. Tik 5,5 proc. (n=16) tiriamųjų nurodė, jog mankština 4 ir daugiau kartų (4.18 pav.).



4.18 pav. Respondentų fizinis aktyvumas

6,9 proc. (n=10) vyrų ir 4,1 proc. (n=6) moterų nurodė, kad mankština 4 ir daugiau kartų per savaitę. Bet tai nėra statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=2,35$; $p=0,50$) (4.22 lentelė).

4.22 lentelė. Respondentų fizinio aktyvumo pasiskirstymas priklausomai nuo lyties

Lytis		Kiek kartų per savaitę mankštinatės?				Viso
		Nesimankštinu	1 kartą	2-3 kartus	4 ir daugiau kartų	
Vyras	n	81	27	27	10	145
	Proc.	55,9	18,6	18,6	6,9	100
Moteris	n	81	35	23	6	145
	Proc.	55,9	24,1	15,9	4,1	100

Vertinant respondentų fizinį aktyvumą priklausomai nuo jų išsilavinimo, nustatyta, kad daugiausia 2-3 kartus per savaitę mankština respondentai (44,0 proc., n=22) turintys aukštąjį išsilavinimą, o mažiausiai (2,0 proc., n=1) – pacientai turintys nebaigtą vidurinį išsilavinimą ($\chi^2=18,26$; $p=0,03$) (4.23 lentelė).

4.23 lentelė. Respondentų fizinio aktyvumo pasiskirstymas priklausomai nuo jų išsilavinimo

Išsilavinimas	Kiek kartų per savaitę mankštinatės?							
	1 kartą		2-3 kartus		4 ir daugiau kartų		Nesimankštinu	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Nebaigtas vidurinis	1	1,6	1	2,0	-	-	8	4,9
Vidurinis/spec. Vidurinis	16	25,8	7	14,0	6	37,5	43	26,5
Profesinis/aukštesnysis	29	46,8	20	40,0	3	18,8	77	47,5
Aukštasis	16	25,8	22	44,0*	7	43,8	34	21,0
Viso	62	100	50	100	16	100	162	100

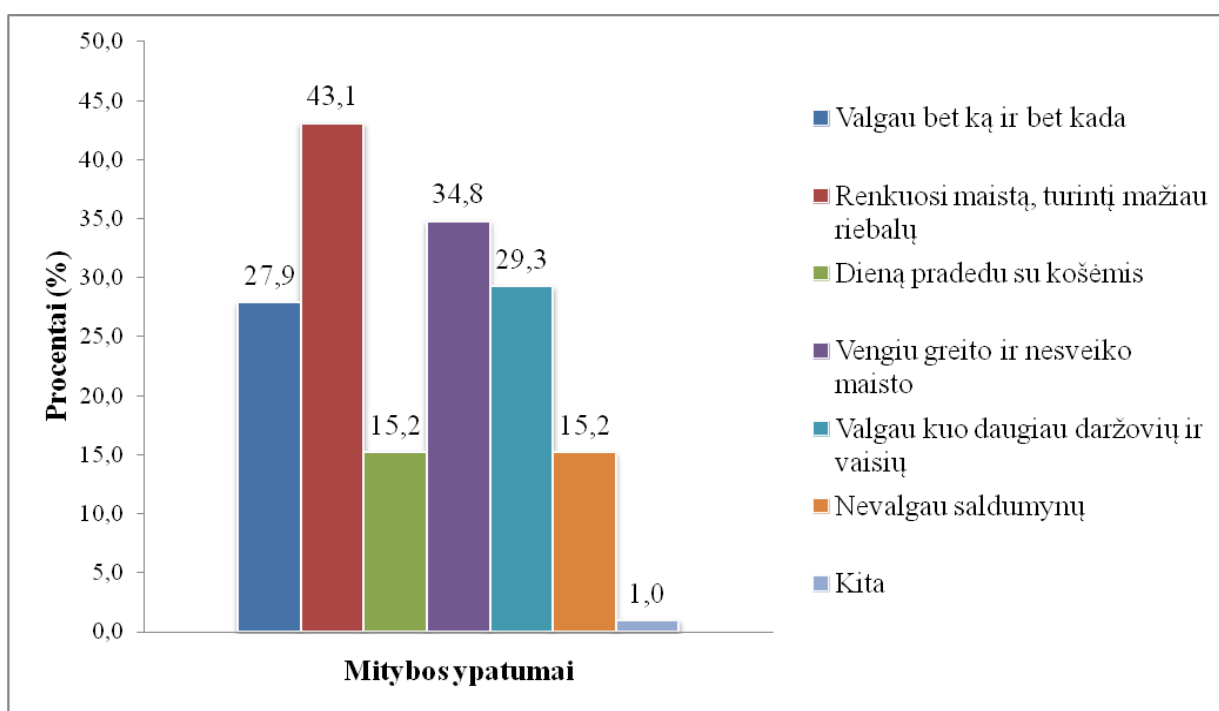
* $p=0,22$ - lyginant su respondентаis, kurie turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą

Atlikus Spearman'o koreliaciją, vertinant ryšį tarp respondentų išsilavinimo ir fizinio aktyvumo, nustatyta, jog kuo aukštesnį išsilavinimą turi respondentai, tuo labiau jie yra fiziškai aktyvesni ($r=0,16$; $p<0,001$).

Literatūros duomenimis, nesveika ir neteisinga mityba daro įtaką kraujotakos sistemos ligų atsiradimui ir formavimuisi. PSO ligų profilaktikos ir kontrolės gairėse rekomenduoja 5 kartus

per dieną valgyti šviežias daržoves ir vaisius. Nustatyta, jog maistas, kuriame yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, transmononesočiųjų riebalų rūgščių ir cholesterolio pagreitina kraujotakos sistemos ligų vystymąsi [27].

Tyrimo metu vertinti pacientų mitybos įpročiai. Atlikti vertinimai rodo, jog dauguma tiriamųjų renkasi maistą, turintį mažiau riebalų (43,1 proc., n=125). 34,8 proc. (n=101) nurodė, jog vengia greito ir nesveiko maisto. 29,3 proc. (n=85) pažymėjo, kad valgo kuo daugiau daržovių ir vaisių. Nevalgo saldumynų ir dieną pradeda su košėmis 15,2 proc. (n=44) tiriamųjų. 27,9 proc. (n=81) apklaustųjų nereguliuoja savo mitybos ir nurodė, jog valgo bet ką ir bet kada (4.19 pav.).



4.19 pav. Respondentų mityba

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai domisi sveika gyvensena priklausomai nuo jų lyties ($\chi^2=14,01$; $p<0,001$). Daugiau moterų (58,2 proc., n=32) nei vyrų (41,8 proc., n=23) nurodė, kad daug domisi sveika gyvensena ($p=0,23$), o daugiau vyrų (79,4 proc., n=27) nei moterų (20,6 proc., n=7) nurodė, kad ja nesidomi ($p<0,01$) (4.24 lentelė).

4.24 lentelė. Respondentų domėjimosi sveika gyvensena pasiskirstymas pagal lytį

Ar domitės sveika gyvensena?		Lytis		Visi
		Vyrai	Moterys	
Domiuosi daug	n	23	32	55
	Proc.	41,8	58,2*	100
Tik tiek, kiek man reikia	n	51	60	111
	Proc.	45,9	54,1	100
Nelabai daug	n	44	46	90
	Proc.	48,9	51,1	100
Nesidomiu	n	27	7	34
	Proc.	79,4**	20,6	100

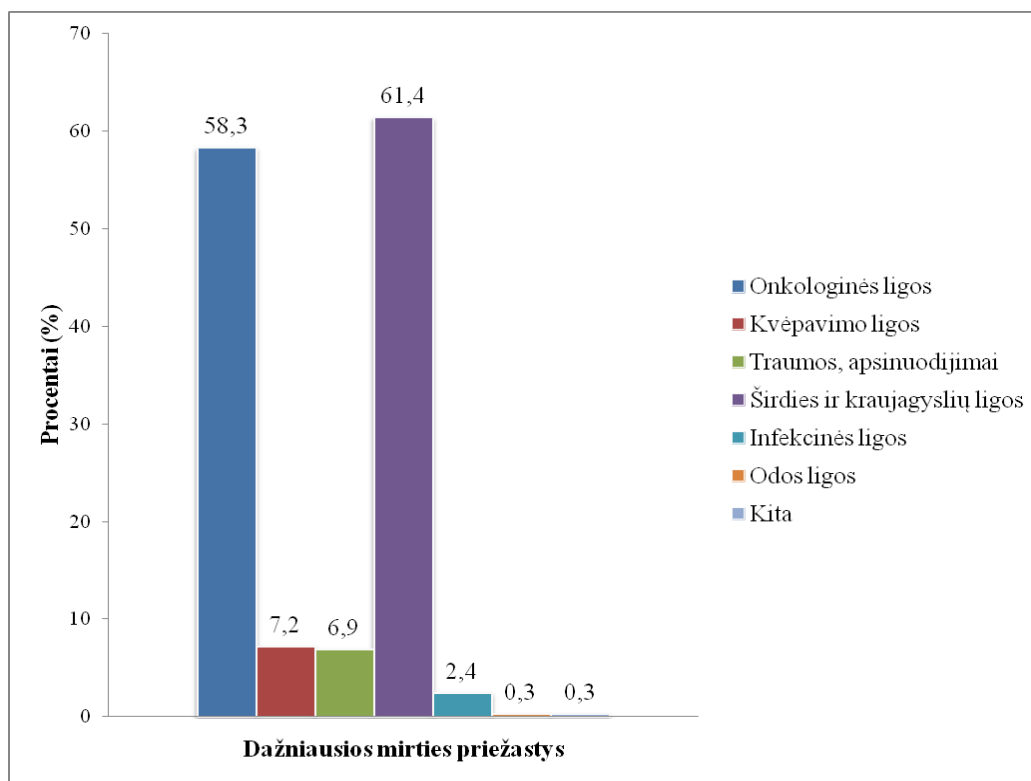
*p=0,23 – lyginant su vyrais

**p<0,001 – lyginant su moterimis

Atlikus Spearman'o koreliaciją, vertinant ryšį tarp respondentų išsilavinimo ir domėjimosi sveika gyvensena, nustatyta, jog kuo aukštesnį išsilavinimą turi respondentai, tuo labiau jie domisi sveika gyvensena ($r=0,28$; $p<0,001$).

Literatūros duomenimis, Lietuvoje jau daugelį metų trimis pagrindinėmis mirties priežastimis išlieka – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys, kurios 2015 metais Lietuvoje sudarė 84,1 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų miršta daugiausia žmonių. [24].

Norint išsiaiškinti ar respondentai žino, kokios yra dažniausios mirties priežastys, buvo užduotas klausimas su galimais atsakymo variantais. 61,4 proc. (n=178) atsakė teisingai, kad tai širdies ir kraujagyslių ligos. Taip pat net 58,3 proc. (n=169) respondentų nurodė, kad tai onkologinės ligos. Nedaugelis paminėjo kvėpavimo ligas (7,2 proc. n=21), traumas ir apsinuodijimus (6,9 proc. n=20), infekcines ligas (2,4 proc. n=7), odos ligas (0,3 proc. n=1) ir kitas jų manymu dažniausias mirties priežastis (0,3 proc. n=1) (4.21 pav.).



4.20 pav. Respondentų žinios apie dažniausias mirties priežastis

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai vartoja (–ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. priklausomai nuo lyties ($\chi^2=7,88$; $p=0,02$). 33,1 proc. ($n=48$) vyrų nurodė, kad vartoja (–ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan., o 47,6 proc. ($n=69$) vyrų teigė, kad jų nevartoja (–ojo). 35,9 proc. ($n=52$) moterų nurodė, kad vartoja (–ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. ir 33,1 proc. ($n=48$) moterų nurodė, kad jų nevartoja (–ojo) (4.25 lentelė).

4.25 lentelė. Respondentų vertojamų širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. pasiskirstymas priklausomai nuo lyties

Lytis		Ar vartojate (–ote) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan.?			Viso
		Ne	Taip	Kartais	
Vyras	n	69	48	28	145
	Proc.	47,6	33,1	19,3	100
Moteris	n	48	52	45	145
	Proc.	33,1	35,9	31,0	100

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant ar respondentai vartoja (– ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. priklausomai nuo to ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų ($\chi^2=1,62$; $p<0,001$). 78,4 proc. (n=87) respondentų, turinčių tokių sutrikimų, vartoja (– ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. 5,4 proc. (n=6) respondentų, turinčių tokių sutrikimų, nevartoja (– ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. Tuo tarpu dauguma (58,0 proc., n=51) tiriamųjų, nežinančių ar turi širdies ir/arba kraujagyslių sutrikimų, nurodė, jog nevartoja (– ojo) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. (4.26 lentelė).

4.26 lentelė. Respondentų vartojamų širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan. pasiskirstymas priklausomai nuo širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų

Ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?		Ar vartojate (–ote) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan.?			Viso
		Ne	Taip	Kartais	
Ne	n	60	6	25	91
	Proc.	65,9	6,6	27,5	100
Taip	n	6	87	18	11
	Proc.	5,4	78,4	16,2	100
Nežinau	n	51	7	30	88
	Proc.	58,0	8,0	34,1	100

5. IŠVADOS

1. Vertinant 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų žinias apie Lietuvoje vykdomą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, nustatyta, kad dauguma respondentų yra girdėję apie programą. Moterys su 2,39 karto didesniu šansu yra girdėjusios apie šią programą. Daugumos respondentų, girdėjusių apie Lietuvoje vykdomą programą, amžius buvo 51 – 55 m. Beveik pusė tiriamųjų nurodė, kad dalyvavo ŠKL programoje, o ketvirtadalis teigė, kad nėra supažindinti su programa.
2. Kiek mažiau negu pusė tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad turi pakankamai žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Dviem trečdaliams respondentų priimtinausias būdas informacijai suteikti yra tiesioginis kontaktas, kiek mažiau nurodė informacinius leidinius. Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad apie ŠKL programą sužinojo iš šeimos gydytojo, kiek mažiau nei pusė – iš slaugytojų. Didžioji dalis respondentų nurodė, kad slaugytojas paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje. Du trečdaliai norėtų, jog slaugytojas apie programą suteiktų daugiau informacijos. Dauguma nurodė, jog slaugytojų suteikta informacija skatina rūpintis sveikata.
3. Trečdalis respondentų, kurių didžioji dalis buvo vyrai, turėjo žalingų įpročių. Žalingų įpročių turinčių respondentų su profesiniu/aukštesniu lyginiu išsilavinimu lyginant su aukštesniu lyginiu buvo daugiau. Vertinant ryšį tarp respondentų išsilavinimo ir fizinio aktyvumo, nustatyta, jog kuo aukštesnį išsilavinimą turi respondentai, tuo labiau jie yra fiziškai aktyvesni. Dauguma tiriamųjų domisi sveika gyvensena.

6. PASIŪLYMAI

1. Slaugos specialistams rekomenduojama pacientų apsilankymo metu daugiau laiko ir dėmesio skirti pacientų informavimui apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą. Papildoma informacija galėtų būti pateikta įvairiomis priemonėmis: lankstinukais, iliustruojant skelbimus ir plakatus vaizdine medžiaga sveikatos priežiūros centruose.
2. Rekomenduojama slaugos specialistams ugdyti pacientų sveiką gyvenseną, kartu formuojant platesnį požiūrį į sveikatą. Skatinti atsisakyti žalingų įpročių bei organizuoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą propaguojančius seminarus arba konferencijas, suteikiant pacientams žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, sveikatos išsaugojimo ir ligų prevencijos klausimais.

7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Cardiovascular diseases. Fact sheet N°317. World health organization. 2015. Prieiga internetu: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
2. Health statistics – Atlas on mortality in the European Union. European Communities. 2009 Prieiga internetu: http://www.eurosfair.prdd.fr/7pc/doc/1252488295_atlas_mortalite_ue_2009.pdf [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
3. Mirties priežastys 2015 (išankstiniai duomenys). Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. 2016. Prieiga internetu: http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Išankstiniai%20duomenys_2015.pdf [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
4. LIETUVOS RESPUBLIKOS SAM įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos“. Valstybės žinios, 2005.
5. Apie prevencines programas. 2016. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Prieiga internetu: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/apie-prevencines-programas> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
6. Rastenienė V, Lastauskienė L. Pacientų, patenkančių į rizikos veiksmų grupę, požiūris į širdies ir kraujagyslių ligas bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas. Sveikatos mokslai. 2015; 5: 40–4.
7. 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.
8. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Health Organization, World Heart Federation, World Stroke Organization. 2011. Prieiga internetu: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44701?locale=en&null> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].

9. Mirties priežasčių statistika. Eurostat Statistics Explained Prieiga internetu: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
10. Secondary cardiovascular disease prevention and control. World Heart federation. 2014.
11. Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Higienos institutas Prieiga internetu: http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=193 [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
12. Sergančių asmenų skaičius pagal metus. Higienos institutas [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.]. Prieiga internetu: http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=153;
13. Raila G. Pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbančių specialistų veikla širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijoje. Europos patirtis. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2009; 10:600–6.
14. Pasaulio sveikatos organizacija. Lietuvos Respublikos Vyriausybė Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/pasaulio-sveikatos-organizacija> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
15. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. World Health Organization. 2013. Prieiga internetu: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1!!!!%D0%B C [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
16. Rimkūnienė E, Laucevičius A, Petrulionienė Ž, Badarienė J. Lietuvos didelės kradiovaskulinės rizikos pacientų atrankos ir prevencinių priemonių (LITHIR) programos rezultatai: dislipidemijos paplitimas tarp vidutinio amžiaus suaugusių Lietuvos gyventojų. Medicinos teorija ir praktika. 2012; 4.2: 636-42.
17. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization. 2014 Prieiga internetu: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].

18. 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.
19. Eigirdaitė A, Kanapeckienė V, Petronytė G, Jurkuvėnas V. Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu. Visuomenės sveikata. 2013;2 (61):23-30.
20. Europos kardiologų draugijos parankinė knygelė. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos klinikinėje praktikoje. Ketvirtoji Europos draugijų jungtinė darbo grupė. 2007. Prieiga internetu:
<http://www.medpraktika.lt/uploads/file/sirdies%20ir%20kraujagysliu%20ligu%20prevencija%20klinicine%20praktikoje.pdf> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
21. VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS DIREKTORIAUS įsakymas Nr. 1K-43 „Dėl ligų prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo“. Valstybės žinios. 2006.
22. 2015 m. širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos ataskaita. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Prieiga internetu: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/sirdie-ir-kraujagysliu-ligu-prevencijos-programa> [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
23. Eigirdaitė A, Petronytė G, Kanapeckienė V, Jurkuvėnas V. Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Sveikatos politika ir valdymas. 2013; 1(5):118-33.
24. Juršytė D, Gurevičius R. Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose: Visuomenės sveikata. 2014;3 (66):68-78.
25. European Cardiovascular Disease Statistics. European Heart Network and European Society of Cardiology. 2012 [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.]. Prieiga internetu: https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Press-media/press-releases/2013/EU-cardiovascular-disease-statistics-2012.pdf;

26. Sveikatą stiprinantis (palaikantis) fizinis aktyvumas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Prieiga internetu:
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Fizinio_aktyvumo_apibudinimas/Sveikata_stiprinantis_fizinis_aktyvumas.pdf [žiūrėta 2016 m. gegužės 7 d.].
27. Petkevičienė J, Kriaučionienė V, Petrauskienė A. Visuomenės sveikata ir mityba. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2014. 96 p.

8. PRIEDAS – Apklausos anketa

ANONIMINĖ ANKETA 40-55 METŲ VYRAMS IR 50-65 METŲ MOTERIMS

Gerbiamas/-a paciente, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra kartu su VšĮ Šeškinės poliklinika kviečia Jus dalyvauti apklausoje. Atliekame Vilniaus miesto 40 – 55 metų vyrų ir 50 – 65 metų moterų apklausą **apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą**. Anketa yra anoniminė (neklausime Jūsų vardo ar pavardės), todėl atsakykite kuo nuoširdžiau. Pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą iksiuku (☒). Visi duomenys bus analizuojami **tik** apibendrintai. Dėkojame už dalyvavimą apklausoje. Linkime sėkmės!

1. Jūsų nuomone, kokios dažniausios yra mirties priežastys Lietuvoje?

- a. Onkologinės ligos;
- b. Kvėpavimo takų ligos;
- c. Traumos, apsinuodijimai;
- d. Širdies ir kraujagyslių ligos;
- e. Infekcinės ligos;
- f. Odos ligos.
- g. Kita (*įrašykite*).....

2. Jūsų nuomone, ar turite širdies ir/arba kraujagyslių sistemos sutrikimų?

- a. Taip;
- b. Ne;
- c. Nežinau.

3. Ar vartojate (-ote) širdies veiklą gerinančius vaistus, maisto papildus ir pan.?

- a. Taip.
- b. Kartais.
- c. Ne.

4. Ar Jūs girdėjote apie šiuo metu Lietuvoje vykdomą nemokamą širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą?

- a. Taip;
- b. Ne.

5. Jūsų nuomone, kokių amžiaus grupių asmenims skirta nemokama širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa?

- a. 40-55 m. amžiaus vyrų ir 50-65 m. amžiaus moterų grupėms;
- b. 35-50 m. amžiaus vyrų ir 45-55 m. amžiaus moterų grupėms;
- c. 50-65 m. amžiaus vyrų ir 55-70 m. amžiaus moterų grupėms.

6. Kiek kartų per metus galima pasinaudoti vykdomos nemokamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos priemonėmis?

- a. Programos priemonės taikomos 1 kartą per metus.
- b. Programos priemonės taikomos 2 kartus per metus.
- c. Programos priemonės taikomos 3 kartus per metus.
- d. Kita (*įrašykite*).....

7. Koks yra vykdomos nemokamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos tikslas?

- a. Sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis.
- b. Atrinkti sergančiuosius ateroskleroze ar cukriniu diabetu, kurie dar nejaučia sveikatos sutrikimų, siekiant užkirsti kelią šių ligų raidai.
- c. a ir b variantai.
- d. Kita (*įrašykite*).....

8. Kaip manote, ar dalyvavimas šioje programoje gali sumažinti mirtingumą širdies ir kraujagyslių ligomis?

- a. Taip;
- b. Ne;
- c. Nežinau.

9. Iš kokių šaltinių Jūs sužinojote apie šią programą?

- a. Rekomendavo šeimos gydytojas;
- b. Rekomendavo slaugytoja;
- c. Rekomendavo šeimos nariai;
- d. Sužinojote iš žiniasklaidos (TV, radijo, spaudos, interneto);
- e. Nesu girdėjęs/-usi apie šią programą;
- f. Kita (*įrašykite*).....

10. Kaip vertinate savo žinias apie šią programą?

- a. Turiu daug informacijos;
- b. Žinau pakankamai;
- c. Žinau nepakankamai;
- d. Manęs tai nedomina.

11. Ar dalyvavote (-aujate) šioje prevencinėje programoje?

- a. Esu supažindintas/-ta su šia programa;
- b. Nesu;
- c. Dalyvavau.

12. Jeigu į 11 klausime pasirinkote atsakymą „a“ arba „b“, dėl kokių priežasčių nedalyvaujate programoje?

- a. Trūksta laiko;
- b. Trūksta informacijos apie šią programą;
- c. Nežinau;

- d. Nepasitikiu medicininio personalu.
- 13. Jeigu į 11 klausime pasirinkote atsakymą „c“, kiek kartų esate dalyvavęs/-usi šioje programoje?**
- a. Dalyvauju kiekvienais metais;
 - b. 1 kartą;
 - c. 2 ir daugiau.
- 14. Ar Jūs žinote kur turėtumėte kreiptis, norint sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje?**
- a. Taip;
 - b. Ne.
- 15. Ar slaugytoja Jums paaiškino, kodėl reikėtų dalyvauti šioje programoje?**
- a. Taip;
 - b. Ne.
- 16. Kaip manote, ar VŠĮ Šeškinės poliklinikoje gaunate pakankamai informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą?**
- a. Taip;
 - b. Ne.
 - c. Iš dalies.
- 17. Ar Jūs norėtumėte, kad slaugytoja suteiktų daugiau informacijos apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą?**
- a. Taip;
 - b. Ne.
- 18. Ar Jūs konsultuojatės su slaugytoja apie Jūsų gyvenseną?**
- a. Taip;
 - b. Ne (*pereikite prie 20 klausimo*).
- 19. Ar slaugytojos suteikta informacija skatina Jus labiau rūpintis savo sveikata?**
- a. Taip;
 - b. Ne.
- 20. Kaip manote, kokios bendradarbiavimo formos prevencinės veiklos srityje yra pačios veiksmingiausios?**
- a. Konferencijos;
 - b. Seminarai;
 - c. Informaciniai leidiniai (lankstinukai, knygos ir kt.);
 - d. Tiesioginis kontaktas su medicinos personalu.
 - e. Susirašinėjimas (popieriuje ir elektroniniu paštu).
 - f. Kita (*įrašykite*).....
- 21. Ar rekomenduotumėte savo artimiesiems ar pažįstamiems sudalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje?**
- a. Taip;

- b. Ne;
- c. Nebent kitoje įstaigoje, kur būtų geresnės sąlygos ir suteiktų daugiau informacijos.

22. Jūsų lytis:

- a. Moteris; b. Vyras

23. Jūsų amžius:

- a. 40-45 m; b. 46-50 m. c. 51-55 d. 56-61 m. e. 62-65.

24. Jūsų išsilavinimas:

- a. Nebaigtas vidurinis;
- b. Vidurinis/spec. vidurinis;
- c. Profesinis/aukštesnysis;
- d. Aukštasis.

25. Jūsų socialinė grupė:

- a. Specialistas -(a);
- b. Valstybės tarnautojas -(a);
- c. Samdomas darbuotojas -(a);
- d. Dirbu pagal verslo liudijimą;
- e. Šiuo metu niekur nedirbu;
- f. Kita (*įrašykite*).....

26. Ar turite kitų žalingų įpročių (pvz. rūkymas, alkoholis ir pan.)?

- a. Taip;
- b. Ne;

27. Kiek kartų per savaitę mankštinatės?

- a. Nesimankštinu;
- b. Mankštinuosi 1 kartą;
- c. Mankštinuosi 2-3 kartus.
- d. Mankštinuosi 4 ir daugiau kartų.

28. Jūsų mitybos įpročiai (pažymėkite kelis variantus):

- a. Valgau bet ką ir bet kada.
- b. Renkuosi maistą, turintį mažiau riebalų.
- c. Dieną pradedu su košėmis.
- d. Vengiu greito ir nesveiko maisto.
- e. Valgau kuo daugiau daržovių ir vaisių.
- f. Nevalgau saldumynų.
- g. Kita (*įrašykite*).....

29. Ar domitės sveika gyvensena?

- a. Domiuosi daug.
- b. Tik tiek, kiek man reikia.
- c. Nelabai daug.
- d. Nesidomiu.

Dėkojame už bendradarbiavimą !