



SEC

SVEIKATOS  
EKONOMIKOS  
CENTRAS

## SEC APŽVALGA 2015 rugpjūtis

### Lietuvos sveikatos programa kaip Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo įrankis

#### Apžvalgos pagrindai ir tikslas

2014 metų viduryje Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) patvirtino „Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programą“. Dokumentas parengtas įgyvendinant LR sveikatos sistemos įstatymą, numatantį, kad pagrindinis ilgalaikio sveikatinimo veiklos planavimo dokumentas yra Lietuvos sveikatos programa, kurios nuostatos turi būti įgyvendinamos nacionaliniu ir savivaldybių lygmenimis. Šio įstatymo 46 straipsnis „Sveikatinimo veiklos planavimas“ nurodo:

„1. Seimas Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos sveikatos programą, kurioje nurodomi sveikatinimo veiklos tikslai, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodikliai ir sveikatinimo veiklos strategijos jiems pasiekti.

2. Lietuvos sveikatos programoje nustatytiems uždaviniams įgyvendinti Vyriausybė, ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos, savivaldybės organizuoja valstybės ir savivaldybių sveikatos programų ir įstatymų nustatytų planavimo dokumentų rengimą bei jų įgyvendinimą arba numato šių uždavinių įgyvendinimo priemones kitose socialinio ir ekonominio plėtojimo programose.“

2014 metais patvirtinta programa tęsia LRS tradiciją, pradėtą 1998 metais patvirtinant sveikatinimo uždavinius iki 2010 metų nustatančią Lietuvos sveikatos programą. 2014 metais patvirtintos programos projektas Sveikatos apsaugos ministerijos sudarytos ekspertų grupės buvo parengtas 2012 metų pradžioje. Šis projektas buvo rengiamas turimų statistinių duomenų, kurie apėmė 1997 - 2010 metus, pagrindu numatė sveikatinimo siekinius 2015 ir 2020 metams.

Kalendoriniai metai, praėję nuo „Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos“ patvirtinimo, bei jau turimi statistiniai 2011 – 2014 metų duomenys paskatino atlikti veikiančiosios Lietuvos sveikatos programos pradžios vertinimą. Tekste dokumentas, LRS patvirtintas 1998 metais, įvardijamas kaip „Pirmoji LSP“, dokumentas, LRS patvirtintas 2014 metais, įvardijamas kaip „Antroji LSP“, o šio dokumento projektas, parengtas 2012 pradžioje, įvardijamas kaip „Antrosios LSP projektas“.

Apžvalgoje siekiama palyginti Pirmosios LSP ir Antrosios LSP tikslų ambicingumą bei turimų statistinių duomenų pagrindu įvardinti Antrosios LSP įgyvendinimo rezultatyvumą šios programos veikimo pradžioje. Atsižvelgiant į tai, kad statistiniai duomenys apie Antrosios LSP įgyvendinimą bus prieinami tik nuo 2016 metų vidurio, rezultatyvumo vertinimas atliktas, matuojant faktinių duomenų atitikimą Antrosios LSP projekto siekiniams. Tiek Pirmoji LSP, tiek antroji LSP numato priemones sveikatai pagerinti bei sveikatos lygio pakėlimo siekinius, pagrindiniai matuojamus mirtingumo rodikliais. Pažymyje analizuojami laukiamos vidutinės būsimo gyvenimo trukmės bei dėl mirtingumo sumažėjimo išsaugotų gyvybių rodikliai.

## Pirmosios LSP ir Antrosios LSP tikslų ambicingumas

Pirmojoje LSP buvo numatyta, jog per šios programos įgyvendinimo 1998-2010 metus laukiama vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (VGT) išaugs iki 73 metų. Atsižvelgiant į tai, jog 1997 metais VGT Lietuvoje buvo 71,08 metų, pirmosios LSP pagrindinis tikslas buvo per 13 programos metų prailginti šalies gyventojų gyvenimą 1,92 metais arba vidutiniškai po 0,15 metų kas metus. Siekiant išsiaiškinti pirmojoje LSP numatytos VGT prailginimo kiekybinės išraiškos atitikimą tarptautinei praktikai, pirmoje lentelėje pateikiami ES šalių rodikliai apie VGT pasikeitimą, pradedant metais kuomet buvo pasiektas 71,2 metų VGT lygis.

**1 lentelė. VGT prailginimas per 13 metų nuo tų metų, kai VGT buvo 71,2**

	Airija	Čekija	Lenkija	Portugalija	Suomija	Lietuva Pirmoji LSP
<b>VGT prailginimas metais</b>	2,5	3,8	3,9	3,4	3,4	1,9

Šaltinis: šaltinis: Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas (galutinė ataskaita), Vilnius 2012

Statistiniai skaičiai rodo, kad per 13 metų VGT išaugo nuo 2,45 metų (Airija) iki 3,92 (Lenkija). Aritmetinis referentinių šalių gyventojų VGT pailgėjimo per 13 metų vidurkis buvo 3,35 metų.

Apibendrinant tarptautinio palyginimo rezultatus galima teigti, kad *Pirmosios LSP numatytas VGT prailginimo tikslas buvo gerokai kuklesnis nei kitų ES valstybių faktiniai rezultatai arba saikingai ambicingas.*

Rengiant Antrosios LSP projektą sveikatos stiprinimo siekiniai buvo projektuojami pagal ES šalių, kurios daugiau nei prieš 10 metų buvo pasiekusios 73 metų VGT rodiklius. Per 10 metų nuo laikotarpio kai šalies VGT pasiekė 73 metus referentinių šalių VGT išaugo 2,5 metais arba iki 75,5 metų (šaltinis: Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas (galutinė ataskaita), Vilnius 2012). Siekiant, mažinti Lietuvos gyventojų sveikatos lygio atotrūkį nuo kitų ES šalių Antrosios LSP projekte buvo numatytas siekinys per 10 metų padidinti Lietuvos VGT kiek daugiau nei 2,5 metais, pasiekiant 2020 metais 76 metų VGT. *Antrosios LSP projekte numatytas VGT prailginimo tikslas atitiko pirmaujančių sveikatos lygio augime ES valstybių faktinius rezultatus arba buvo ambicingas.*

Antrosios LSP projekto svarstymas LR Vyriausybėje ir LRS truko daugiau nei dvejus metus. Svarstymo metu buvo nuo 2010 -2020 metų iki 2014 – 2025 metų pakeistas programos įgyvendinimo laikotarpis. Seimo patvirtintos Antrosios LSP ambicingumas, išreikštas vidutiniu metiniu VGT prailginimu išliko toks kaip ir Antrosios VGT projekte.

Duomenys, įgalinantys palyginti Pirmosios LSP ir Antrosios LSP ambicingumą, yra pateikti 2 lentelėje.

**2 lentelė. Pirmosios LSP ir Antrosios LSP pagrindinių siekinių ambicingumo palyginimas**

	Periodas*	Numatytas VGT prailginimas metais	Numatytas VGT prailginimas per metus
<b>Pirmoji LSP</b>	1997-2010 metai. 13 programos metų	1,92	0,15
<b>Antrosios LSP projektas</b>	2010 -2020 metai. 10 programos metų	2,81	0,28
<b>Antroji LSP</b>	2013-2025 metai. 12 programos metų	3,48	0,29

\* Periodo pradžia laikomi metai, kurių statistiniai duomenys buvo žinomi rengiant arba tvirtinant atitinkamą programą

### Pirmosios LSP įgyvendinimo pamokos

Pirmoji LSP buvo išsamiai analizuota 2011-2012 metais. Šios analizės išvados yra pateikiamos 3 lentelėje

**3 lentelė. 1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos iškelti uždaviniai ir pasiekimų rezultatai**

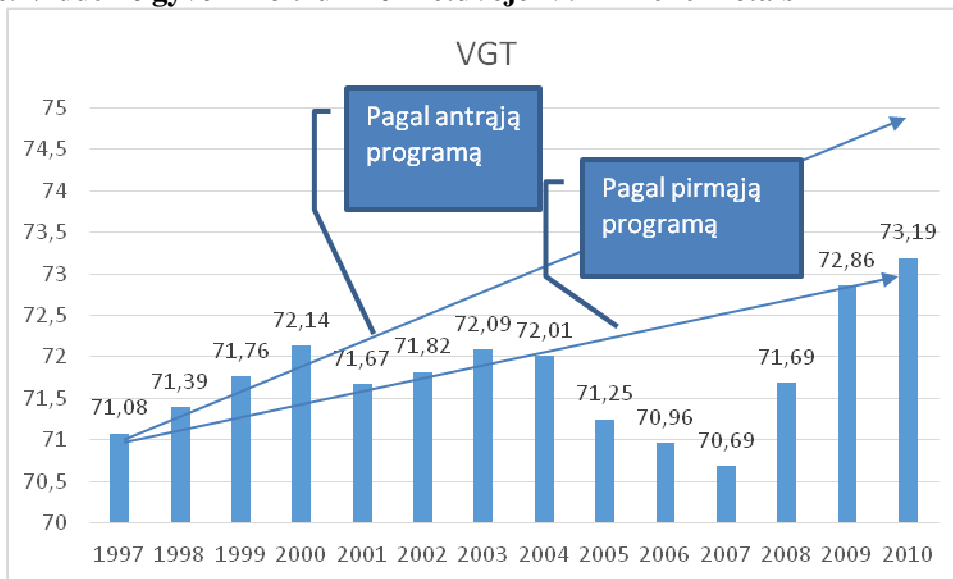
Tikslas	Rezultatas, 2009 – 2010 m.
Prailginti vidutinę gyvenimo trukmę iki 73 m.	Pasiektas (73,45 m.)
Sumažinti kūdikių mirtingumą 30 proc.	Pasiektas (beveik 2 kartus didesnis rodiklis, nei planuotas)
Sumažinti sergamumą tuberkulioze 30 proc.	Pasiektas
Sumažinti mirtingumą nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų 30 proc.	Beveik pasiektas (sumažintas 25 proc.)
Sumažinti jaunesnių nei 65 m. gyventojų mirtingumą nuo piktybinių navikų 15 proc.	Beveik pasiektas (sumažėjo 13 proc.)
Sumažinti jaunesnių nei 65 metų žmonių mirtingumą nuo išeminės širdies ligos 15 proc.	Beveik pasiektas (sumažėjo 11,8)
Sumažinti vyrų mirtingumą nuo plaučių vėžio 15 proc.	Beveik pasiektas (sumažėjo 13 proc.)
Sumažinti jaunesnių nei 65 m. gyventojų mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų 15 proc.	Nepasiektas (sumažėjo tik 5,6 proc.)
Iki 2005 m. stabilizuoti sergamumą psichinėmis ligomis	Nepasiektas (padidėjo 13 proc.)
Sumažinti savižudybių skaičių iki 25 atvejų 100000 gyventojų	Nepasiektas (sumažėjo tik iki 31,5 atvejo 100000 gyventojų)
Sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio 15 proc.	Nepasiektas (sumažėjo tik 5,8 proc.)
Sumažinti sergamumą gimdos kaklelio vėžiu 15 proc.	Nepasiektas

Šaltinis: šaltinis: Sveikatos sistemos reformų analizės atlikimas (galutinė ataskaita), Vilnius 2012

Šviesoforo spalvos (jei tikslas pasiektas ar viršytas – žalia; jei ekspertų nuomone beveik pasiektas – geltona; jei nepasiektas – raudona) naudotos siekiant vizualizuoti rezultatus.

Pirmosios LSP įgyvendinimo agreguoti rezultatai pamečiui yra pateikti pirmame paveiksle. Vidutinės gyvenimo trukmės dinamika integruoja mirtingumo nuo visų ligų duomenis.

### 1 paveikslas. Vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje 1997 – 2010 metais



Šaltinis: Statistikos departamentas, SEC

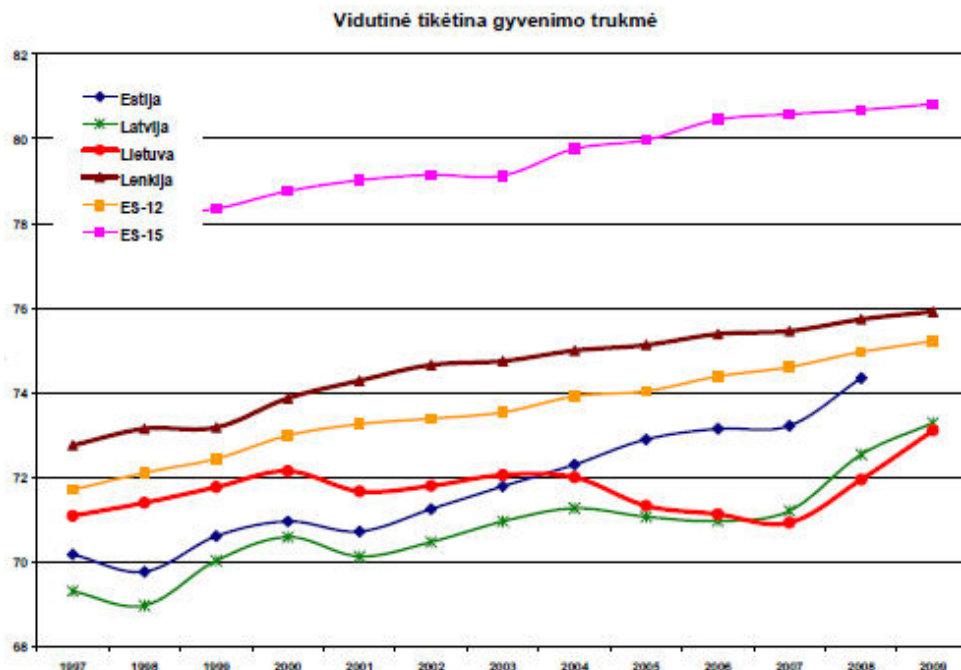
Pastebėtina, kad VGT paveiksle pateikta 2010 metų VGT reikšmė yra mažesnė nei reikšmė, pateikta 3 lentelėje. Skirtumas susidarė dėl Lietuvos gyventojų surašymo duomenų pagrindu sumažinto Lietuvos gyventojų skaičiaus.

1 paveikslas rodo, kad formaliai siekis prailginti VGT iki 73 metų buvo įgyvendintas. Kita vertus, statistiniai duomenys rodo Lietuvos sveikatos lygio augimo netolygumą, kuriam būdingas spartus mirtingumo mažėjimas 1998-2000 metais ir 2008-2010 metais, VGT stagnacija 2001 – 2004 metais ir VGT smukimas 2005 – 2007 metais.

Pirmoje pažymos dalyje Pirmosios LSP tikslus įvardijom kaip saikingai ambicingus. 1 paveiksle yra atvaizduota VGT dinamika, kuri 1997-2010 metais turėtų būti, jei Pirmosios LSP ambicingumas atitiktų antrosios LSP ambicingumą. Kitoms sąlygoms esant lygioms, ambicingesnė programa 1997-2010 metais nebūtų įgyvendinta.

Klausimas ar ambicingesnis planavimas būtų pakeitęs tas „kitas sąlygas“, ar išsikėlę aukštesnius tikslus būtume pasiekę geresnių rezultatų, neturi statistikai patikimo atsakymo. Kita vertus, statistiniu faktu yra tai, jog Lietuvos VGT 1997-2010 metais ilgėjo mažiausiai tarp ES šalių, kad tik Lietuva nagrinėjamu laikotarpiu turėjo kelerius metus fiksuojamą VGT smukimą. Lietuva nuo 2007 metų statistikų yra įvardijama kaip trumpiausia VGT turinti Europos Sąjungos valstybė.

## 2 paveikslas. VGT dinamika Europos Sąjungoje 1997- 2010 metais



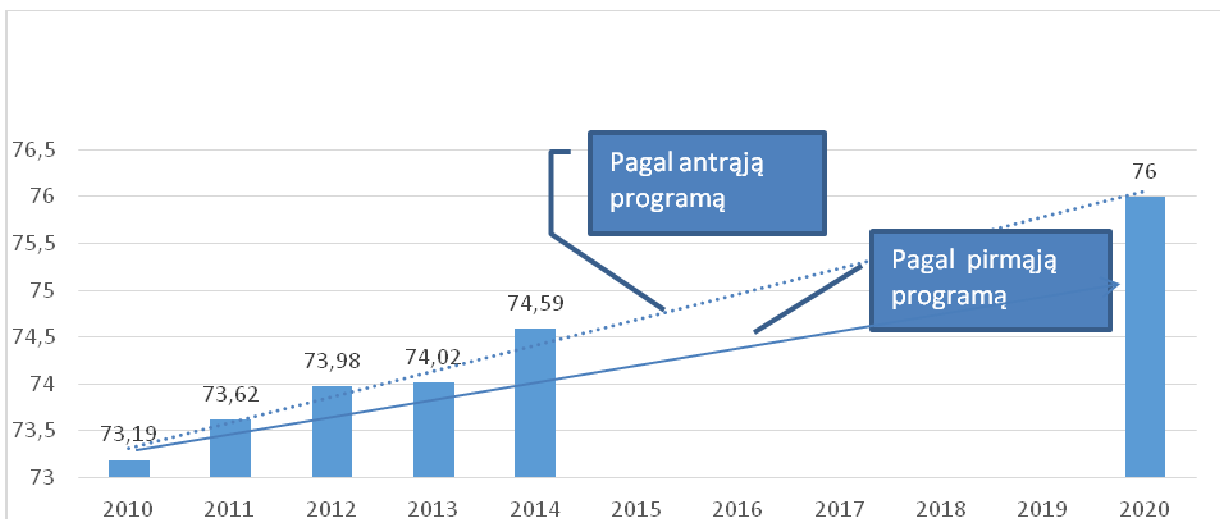
Šaltinis: PSO

## Antrosios LSP įgyvendinimo pirmieji rezultatai

### Antrosios LSP projekte numatytų siekinių įgyvendinimas

Atsižvelgiant į tai, kad statistiniai duomenys apie Antrosios LSP įgyvendinimą bus prieinami tik nuo 2016 metų vidurio, Antrosios LSP rezultatyvumo vertinimas atliktas, matuojant faktinių duomenų atitikimą Antrosios LSP projekto siekiniams, kurie agreguotai pasireiškia tikslu 2020 metais užtikrinti 76 metų vidutinę gyvenimo trukmę. Baziniai 2010 metų bei 4 sekančių metų duomenys yra pateikti 3 paveiksle.

## 3 paveikslas. Vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje 2010 -2020 metais



Šaltinis: Statistikos departamentas, SEC

VGT dinamika 2010-2014 metais nuteikia gana optimistiškai. Lietuva ne tik prisiėmė ambicingą, pažangiąją Europos praktiką atitinkantį tikslą, bet ir jį gana sėkmingai įgyvendina:

- 2014 metais Lietuvos žmonių VGT buvo 1,4 metais ilgesnė nei 2010 metais. Palyginimui galima pasakyti, kad per pirmuosius 4 pirmosios LSP įgyvendinimo metus (1997-2001) VGT išaugo 0,6 metais
- Visi 2010 -2014 laikotarpio metai pasižymi teigiama VGT dinamika. Pirmosios LSP įgyvendinimo sunkumai pasirodė jau 2001 metais, kuriais VGT smuko beveik 0,5 metais.

Mirtingumo dėl konkrečių priežasčių mažinimo siekiniai yra sudėtinė Antrosios LSP dalis. Nagrinėjamame apžvalgoje dokumente (2012 metų pradžioje parengtas antrosios LSP projektas) yra pateikiami siekiniai 2015 metams. Šie siekiniai yra formuluojami kaip gyvybių, kurios bus išsaugotos sumažėjus mirtingumui (išsaugotųjų gyvybių) skaičius. Turima 2014 metų statistika įgalina gana tiksliai įvertinti, kurie iš planinių rodiklių įgyvendinami sėkmingai, o kurių įgyvendinimas yra rizikingas. Faktinių 2010 – 2014 metų duomenų atitikimą antrosios LSP projekto siekiniams atspindi 3 lentelė.

### 3 lentelė. Lietuvoje 2011 -2014 metais išsaugotos gyvybės. Pagrindinės mirčių priežastys

	LSP siekinys dėl išsaugotųjų gyvybių 2011-2015 metais	Išsaugota gyvybių 2011-2014 metais
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>	<b>3835</b>	<b>2367</b>
<b>Išorinės mirties priežastys</b>	<b>2536</b>	<b>1848</b>
<b>Piktybiniai navikai</b>	<b>892</b>	<b>436</b>
<b>Virškinimo sistemos ligos</b>	<b>456</b>	<b>421</b>
<b>Infekcinės ir parazitinės ligos</b>	<b>233</b>	<b>-543</b>
<b>Viso</b>	<b>7952</b>	<b>4529</b>

Siekiant tiksliau atvaizduoti rezultatus šviesoforo spalvos yra papildytos atspalviais (jei tikslas pasiektas ar viršytas – ryškiai žalia; jei tikslas pasiektas daugiau nei 50 procentų – blyškiai žalia, jei tikslas pasiektas tarp 10 ir 50 procentų– geltona; jei tikslas pasiektas mažiau nei 10 procentų – blyškiai raudona, jei faktiniai rezultatai rodo situacijos blogėjimą lyginant su 2010 metais – ryškiai raudona). Visi vertinimai yra statistiniai. Tik išsami analizė įgalina atsakyti į klausimą kiek ryškiai žalia (raudona) spalva sąlygota gero (bloga) sveikatos sistemos funkcionavimo, o kiek neambicingo (pernelyg ambicingo) planavimo, medicininės statistikos pokyčių, nuo sveikatinimo sistemos nepriklausančių veiksnių.

3 lentelė iš esmės patvirtina 3 paveikslo informaciją, kad Lietuvos gyventojų sveikata laipsniškai gerėja šią informaciją papildydama tuo, kad mirtingumas dėl skirtingų ligų keičiasi netolygiai. Yra sričių, kuriose, tikėtina, situacija 2014 metais buvo prastesnė nei 2010 metais. Faktas, kad dėl pagerėjusios sveikatos priežiūros 2011-2014 metai Lietuvoje buvo išvengta virš 4500 mirčių rodo, jog išlaidos sveikatinimo veiklai atsiperka, kad šios išlaidos yra investicija į Lietuvos tautą, Lietuvos ekonomiką.

Rengiant antrąją LSP buvo konstatuota, kad iš Europos valstybių Lietuva labai neigiamai išsiskiria aukštu mirtingumu dėl išorinių mirties priežasčių, kad šioje srityje glūdi antri pagal reikšmingumą (po kraujotakos sistemos ligų) mirčių skaičiaus mažinimo visose amžiaus grupėse ir pirmi pagal reikšmingumą mirčių skaičiaus mažinimo darbingame amžiuje rezervai. Faktinių 2010 – 2014 metų duomenų apie mirčių dėl išorinių priežasčių atitikimą antrosios LSP projekto siekiniams atspindi 4 lentelė.

**4 lentelė. Lietuvoje 2011 -2014 metais išsaugotos gyvybės. Išorinės mirčių priežastys**

	LSP siekinys dėl išsaugotinių gyvybių 2011-2020 metais	Išsaugota gyvybių 2011-2014 metais
Tyčiniai susižalojimai (savižudybė)	2642	112
Atsitiktinis paskendimas	1075	378
Transporto įvykiai	722	93
Atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu bei jo poveikis	1440	68
Natūralaus šalčio poveikis (sušalimas)	2535	413
<b>Viso išsaugota gyvybių</b>	<b>8414</b>	<b>1064</b>

Šaltinis; Statistikos departamentas, SEC

Faktiniai duomenys rodo, kad Lietuvai pastaraisiais metais pavyko sumažinti gyvybių netektis dėl visų nagrinėtų išorinių mirties priežasčių. Daugiau nei 1000 išsaugotų gyvybių yra solidus indėlis į šalies gyventojų sveikatą. Kita vertus, 4 lentelėje vyraujančios geltona ir blyškiai raudona spalvos rodo, jog toli gražu ne visi sveikatos stiprinimo rezervai yra išnaudoti. Tarptautinės institucijos dar nėra paskelbusios palyginamųjų duomenų už 2013-2014 metus, bet, tikėtina, kad sveikatos gerėjimas Lietuvoje yra per lėtas tam, kad išsivaduoti iš negarbingos pagal išorines mirties priežastys šalies autsailerės pozicijos.

**5 lentelė. Mirtys dėl išorinių priežasčių 2010-2014 metai**

	2010	2012	2013	2014
Tyčiniai susižalojimai (savižudybė)	1018	927	1085	930
Atsitiktinis paskendimas	319	239	198	229
Transporto įvykiai	372	392	316	325
Atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu bei jo poveikis	310	268	263	242
Natūralaus šalčio poveikis (sušalimas)	389	331	295	233
<b>Viso mirčių</b>	<b>2408</b>	<b>2150</b>	<b>2157</b>	<b>1959</b>

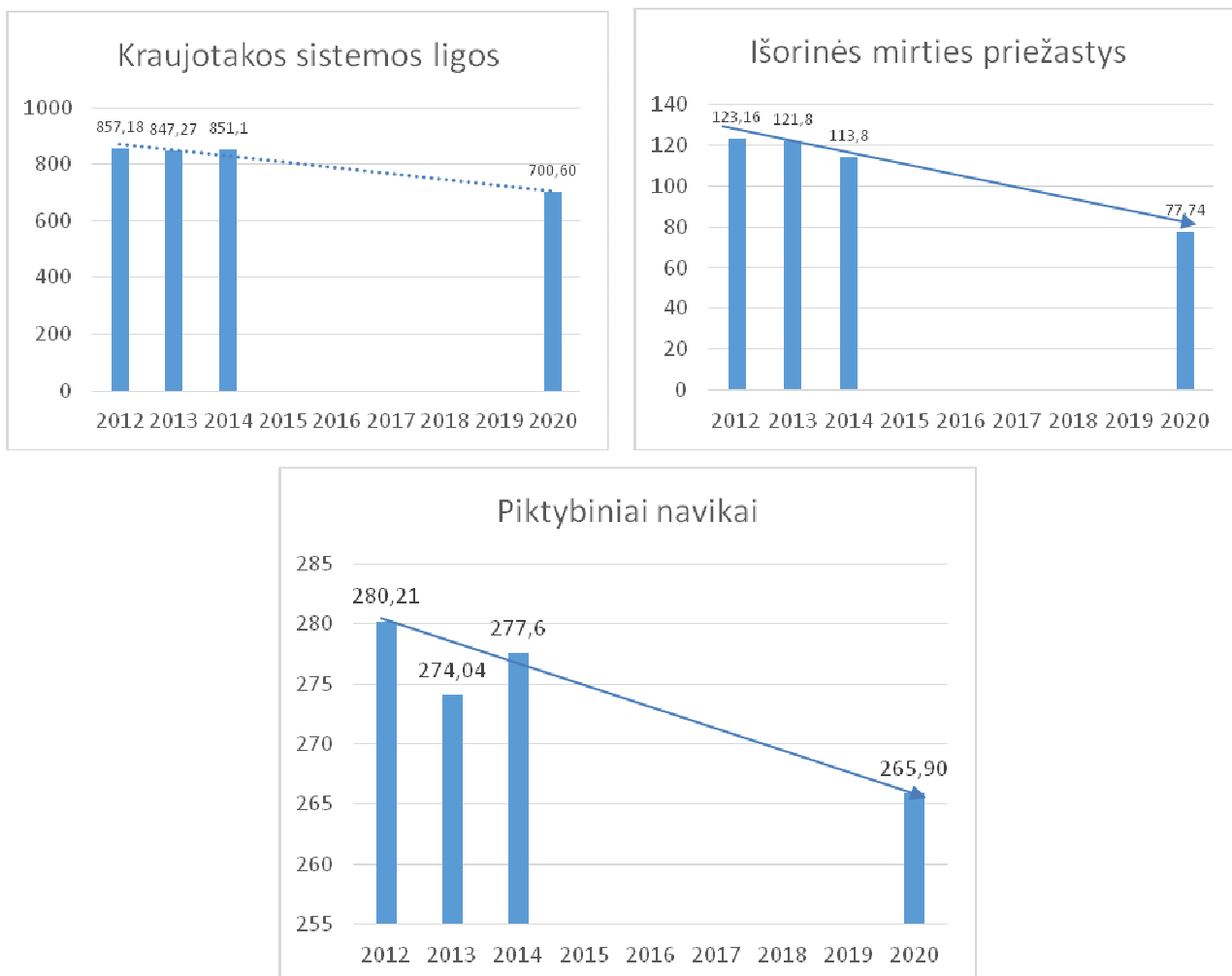
5 lentelėje yra pavaizduota mirčių dėl išorinių priežasčių absoliuti apimtis Lietuvoje, rodanti išliekanti problema mastą bei ženklus kasmetinius mirtingumo svyravimus (savižudybių mažėjimo tendencija nebuvo išlaikyta 2013 metais, žuvusių avarijose – 2012 metais ir 2014 metais). Sušalusiųjų skaičius mažėjo kasmet, bet lyginant su kitomis ES šalimis išlieka labai aukštas. Tam, kad pasiekti kaimyninės Lenkijos lygį, mirčių dėl sušalimo kasmetinis skaičius turi tapti mažesniu nei 40.

#### *Antrosios LSP galutinėje redakcijoje numatytų siekinių įgyvendinimas*

Svarstant 2012 metų pradžioje parengtą Antrosios LSP projektą LR Vyriausybėje ir LR Seime esminių pakeitimų dėl numatomos sveikatos dinamikos padaryta nebuvo (žr. 2 lentelė), bet pasikeitė dokumento struktūra bei mirtingumo rodikliais grindžiamų siekinių formulavimas. Projekte dauguma siekinių buvo formuluojami absoliučiais išsaugotinių gyvybių skaičiais (žr. 3-4 lenteles). Antrosios LSP galutinėje redakcijoje dauguma siekinių formuluojami kaip siekiamas standartizuoto mirtingumo (skaičiuojamo 100 000 gyventojų) dėl pagrindinių mirties priežasčių sumažinimas. Atsižvelgiant į tai, jog statistinių duomenų už pirmuosius kalendorinius metus (2015 metai) po LSP patvirtinimo teks laukti iki 2016 metų vidurio, apžvalgoje naudojami 2012-2014 metų rodikliai.

Antroji LSP tiesiogiai įvardina standartizuoto mirtingumo mažinimo siekiamybes dėl kraujotakos sistemos ligų, mirčių dėl išorinių priežasčių, piktybinių navikų, savižudybių. 4-7 paveikslai bei 6 lentelė rodo šių siekinių įgyvendinimo pirmuosius rezultatus.

#### 4-7 paveikslai. Standartizuoto mirtingumo dinamikos atitikimas antrosios LSP siekiniams



Šaltinis. Statistikos departamentas, SEC

#### 6 lentelė. Standartizuoto mirtingumo dinamikos atitikimas antrosios LSP siekiniams\*

	2012	2013	2014	Siekinyš 2020*
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>	<b>857,18</b>	<b>847,27</b>	<b>851,1</b>	<b>700,60</b>
<b>Išorinės mirties priežastys</b>	<b>123,16</b>	<b>121,8</b>	<b>113,8</b>	<b>77,74</b>
<b>Piktybiniai navikai</b>	<b>280,21</b>	<b>274,04</b>	<b>277,6</b>	<b>265,90</b>
<b>Tyčiniai susižalojimai (savižudybė)</b>	<b>31,03</b>	<b>36,7</b>	<b>31,7</b>	<b>19,50</b>

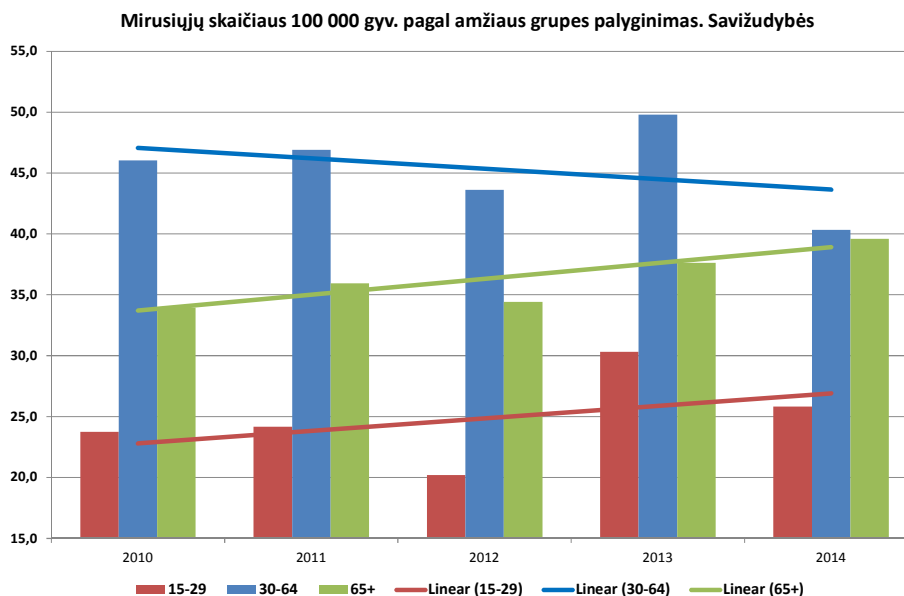
Šaltinis: Statistikos departamentas, SEC

\*2014 metais, kai LSP buvo tvirtinama LR Seime, Lietuvos statistikos departamentas pakeitė standartizuoto mirtingumo skaičiavimo standartą (įdiegtas ES standartas). LR Seimas patvirtino LSP, kurioje standartizuotas mirtingumas skaičiuotas pagal tuo metu naudotą PSO standartą. 2014 metų duomenų, paskaičiuotų pagal PSO standartą, Statistikos departamentas neteikia. Siekiant užtikrinti duomenų palyginamumą, 6 lentelėje Antrosios LSP siekiniai perskaičiuoti pagal ES standartą. Daryta prielaida, jog perskaičiuojant standartizuotas mirtingumas pagal ligas 2020 metais yra koreguotinas tuo pačiu koeficientu kaip ir standartizuotas mirtingumas 2012 metais, kuriems žinomas standartizuotas mirtingumas pagal PSO ir ES standartus. Standartizuoto mirtingumo reikšmių pagal PSO ir ES standartus skirtumo grafinis vaizdas yra pateiktas 1 priede.



Pirmieji statistiniai Antrosios LSP įgyvendinimo vertinimo rezultatai yra artimi antrosios LSP programos projekto vertinimui – greta teigiamų yra pastebimi ir nerimą keliantys rezultatai. Raudonai išskirtos savižudybių dinamikos detalizavimą pagal amžių atspindi 8 paveikslas.

### 8 paveikslas. Savižudybių dinamika Lietuvoje 2010 -2014 metais

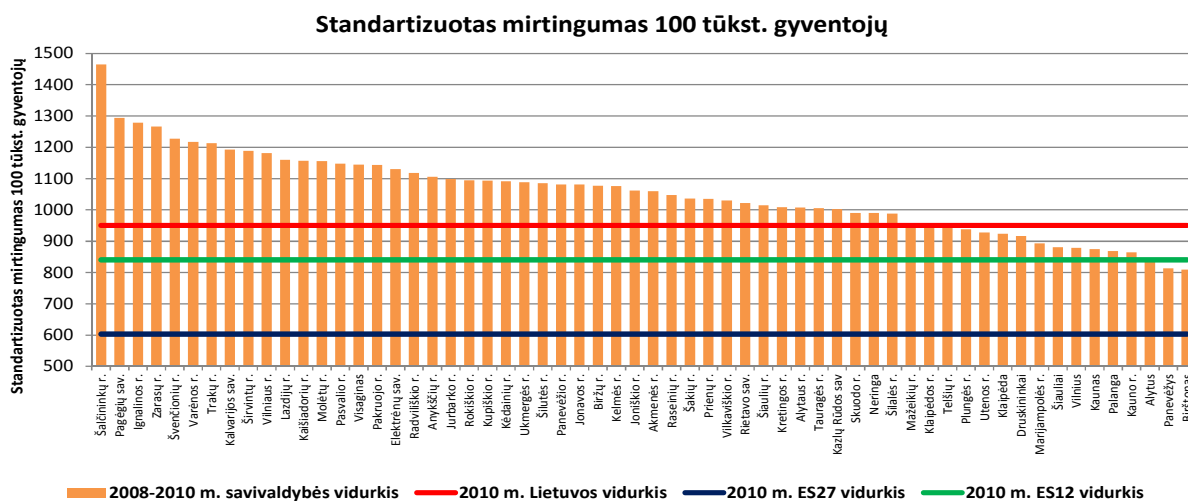


Šaltinis: Higienos institutas, SEC skaičiavimai

Savižudybių analizė pagal amžių rodo tam tikras jaunimo ir pensinio amžiaus žmonių psichikos sveikatos aštrėjimo tendencijas saikingai gerėjant vidutiniojo amžiaus žmonių psichikos sveikatai. Tikėtina, kad aktyvaus amžiaus žmonių mirtingumo dėl savižudybių sumažėjimas yra susijęs su pastaraisiais metais vykstančiu nedarbo mažėjimu.

Vienu iš Antrosios LSP tikslų buvo siekiu - sumažinti sveikatos netolygumus, kurių lygis 2010 metais yra pateiktas Antrosios LSP tekste.

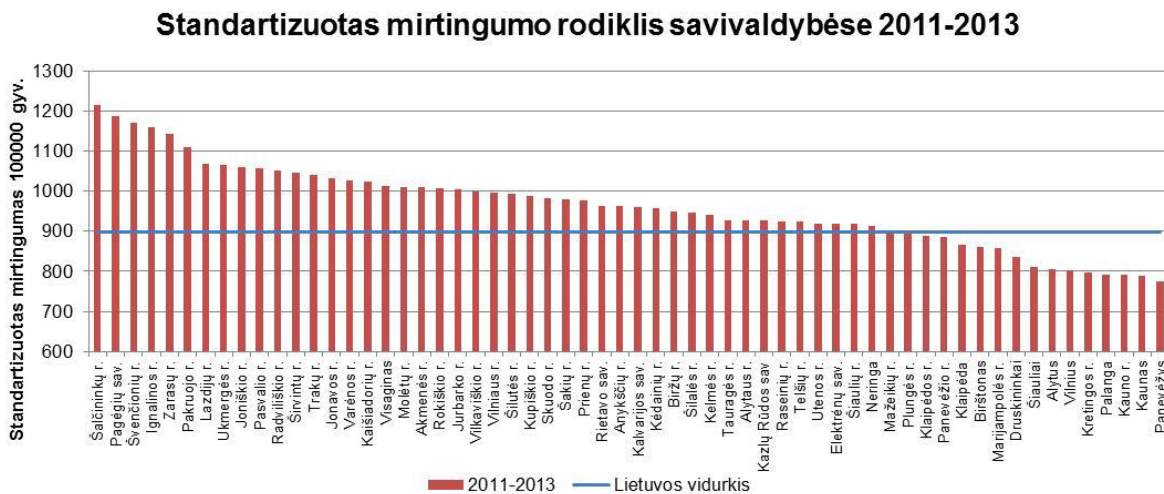
### 9 paveikslas. Standartizuotas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2008-2010 metais



Šaltinis: LSP programa

Pagal tą pačią metodiką po 3 metų atliktas savivaldybių palyginimas rodo sveikatos netolygumus 2011-2013 metais. Naudota PSO, standartizuoto mirtingumo skaičiavimo metodika.

## 10 paveikslas. Standartizuotas mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2011-2013 metais

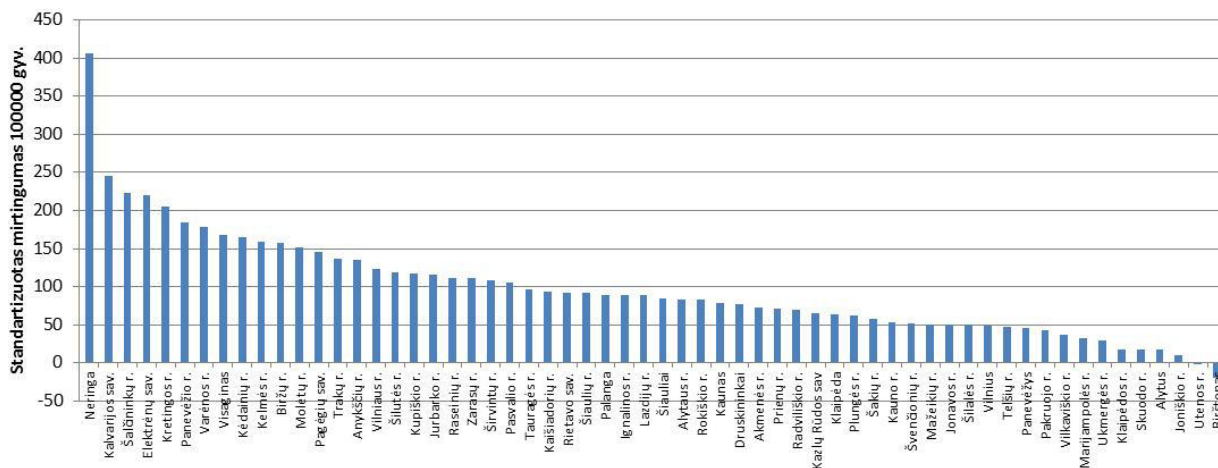


Šaltinis. Higienos institutas, SEC skaičiavimai

Žemiau pateikiamame paveiksle palyginami sveikatos netolygumai 2011-2013 metais ir 2008-2010 metais.

## 11 paveikslas. Standartizuotas mirtingumo Lietuvos savivaldybėse pokytis 2008 -2013 metais

**Standartizuoto mirtingumo sumažėjimas. Skirtumas tarp 2011-2013 ir 2008-2010 m. vidurkių**



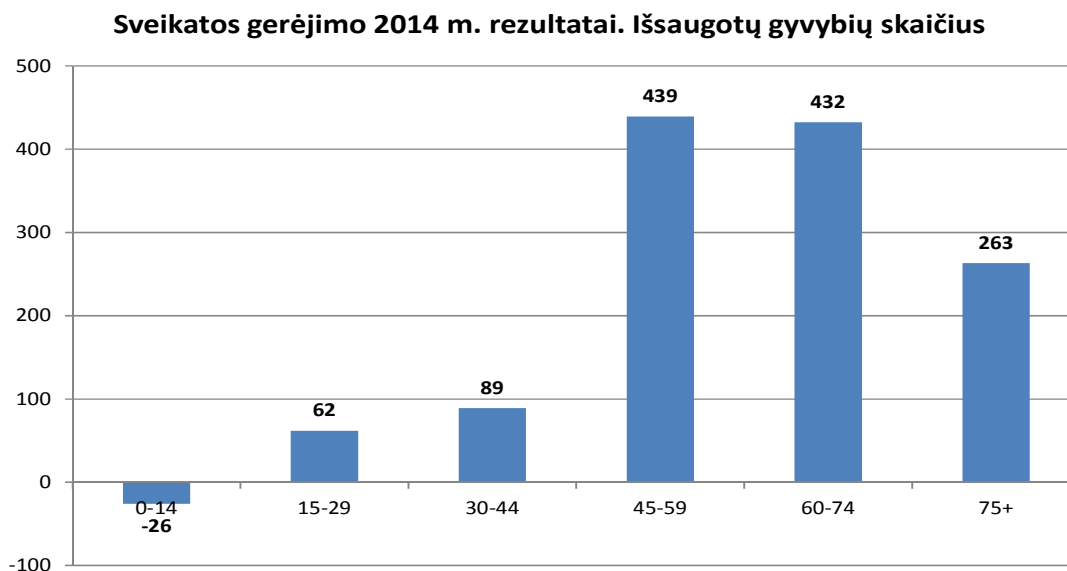
Šaltinis. Higienos institutas, SEC skaičiavimai

Teigiami rezultatai, kurie būdingi beveik visoms savivaldybėms, rodo, kad Lietuvoje vykstantis sveikatos stiprinimo procesas įtraukia beveik visas savivaldybes, kad tam tikras tarpregioninių netolygumų mažėjimas yra tikėtinas. Pastarosios hipotezės patvirtinimui reikalinga papildoma analizė.

## Lietuvos gyventojų sveikatos dinamika 2014 metais bei 2015 metų pirmoje pusėje

2014 metais lyginant su 2013 metais mirčių skaičius sumažėjo beveik visose amžiaus grupėse.

### 12 paveikslas. Mirčių sumažėjimas 2014 metais lyginant su 2013 metais (išsaugotų gyvybių skaičius)



Šaltinis. Higienos institutas, SEC skaičiavimai

Turima statistika įgalina apskaičiuoti sveikatos pagerėjimo ekonominius rezultatus. Tikėtinas sveikatos gerėjimo poveikis ekonomikai yra pateikiamas 7 lentelėje.

### 7 Lentelė. Sveikatos gerėjimo 2014 m. ekonominiai rezultatai

Bendras išsaugotų gyvybių skaičius	1 259
Išsaugota darbingo amžiaus žmonių gyvybių (16-65 m.)	707
BVP, kurį 2015 m. sukurs nuo mirties 2014 m. išgelbėti darbingo amžiaus žmonės	21,21 milijonai eurų
Bendras išsaugotų gyvenimo metų skaičius	17,86 tūkst.
Išsaugotų darbingo amžiaus gyvenimo metų skaičius	10,793 tūkst.
BVP, kurį galima būtų sukurti per išsaugotus darbingo amžiaus metus	226,65 milijonai eurų

Šaltinis. Higienos institutas, SEC

Statistikos departamentas yra pateikęs pusės 2015 metų mirtingumo rodiklius, kurie 8 lentelėje lyginami su 2014 metų atitinkamų mėnesių duomenimis.

### 8 lentelė. Mėnesinis mirusiųjų skaičius 2014-2015 metais

	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis	Viso per 6 mėn.
Mirusieji 2014	3491	3298	3638	3505	3352	3008	20292
Mirusieji 2015	3781	3654	4021	3609	3288	3422	21775
Mirusiųjų skaičiaus pokytis	290	356	383	104	-64	414	1483

Šaltinis: Statistikos departamentas

Pirmieji 2015 metų duomenys (per pusmetį mirčių skaičius išaugo beveik 1,5 tūkstančio) rodo, kad 2014 metais fiksuotas mirtingumo mažėjimas, tikėtina, 2015 metais nebus išlaikytas. Pastebėtina, kad 2015 metais mirtingumas išaugo ne tik tokiose sveikatos grandyse, kuriose 2014-2015 metais nebuvo ryškių intervencijų (pvz., virškinimo sistemos ligos), bet ir grandyse, kuriose fiksuojamos pastangos gerinti gyventojų sveikatą (pvz., kraujotakos sistemos ligos). Pirmosios LSP įgyvendinimo laikotarpiu 2004-2007 metais vykęs sveikatos rodiklių smukimas, tikėtina, buvo nulemtas tais metais vykusio alkoholio vartojimo Lietuvoje augimo. Papildomi tyrimai reikalingi tam, kad būtų galima atsakyti dėl kurių priežasčių sveikatos rodikliai 2015 metų pradžioje smuko, ką daryti, kad būtų galima eliminuoti neigiamos sveikatos rodiklių dinamikos tendencijas.

### **Išvados ir pasiūlymai**

- Nuo 1998 metų Lietuvos sveikatos programų pagrindu vykstantis ilgalaikis sveikatinimo veiklos planavimas atskleidžia tiek šalies sveikatos sistemos privalumus (galimybę vertinti sveikatos rodiklių atitiktį numatytiems siekiniams bei sveikatos rinkos dalyviams indikuoti intervencijas, kurių efektyvumas yra pagrįstas mokslo įrodymais), tiek trūkumus (silpnas strateginiuose dokumentuose numatytų bei einamojo planavimo dokumentuose numatomų rodiklių sąryšis, netolygi sveikatos rodiklių dinamika; pagal tarptautinius duomenis santykinai lėtas šių rodiklių gerėjimas)
- 2014 metų vasarą LR Seimo patvirtintos Antrosios LSP programos įgyvendinimas reikalaus nuoseklaus darbo, vertinant programoje numatytų priemonių bei sveikatos gerinimo siekinių įgyvendinimo laipsnį, priežastys, dėl kurių atsiranda nukrypimai nuo Seimo patvirtinto dokumento nuostatų. 2014 metais įvykęs standartizuoto mirtingumo skaičiavimo metodikos pakeitimas yra vienas iš daugelio iššūkių, laukiančių LSP stebėsenos dalyvių
- Antrojoje LSP patvirtinti sveikatos siekiniai bei jų detalizacija, atspindėta Antrosios LSP projekte, specializuotose nacionalinėse bei savivaldybių sveikatos programose, sukuria prielaidas stebėti LSP įgyvendinimą, reikalui esant, koreguoti teisinius sprendimus bei sprendimus, susijusius su sveikatos išteklių paskirstymu
- Pokyčiai, vykstantys už sveikatos sektoriaus ribų (pvz., alkoholio vartojimo dinamika) darė esminę įtaką Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliams 1998-2010 metais ir, tikėtina, šių veiksmų reikšmingumas išliks įgyvendinant antrąją LSP
- Tarpžinybinio bendradarbiavimo vardan sveikatos ribotumas buvo vienas iš esminių Pirmosios LSP įgyvendinimo trikdžių. Kita vertus, jei, įgyvendinant antrąją LSP pavyks rezultatyviai derinti įvairių institucijų veiksmus, yra tikėtina, kad Antrosios LSP siekiniai, kurie yra gerokai ambicingesni nei Pirmosios LSP, bus įgyvendinti, kad Lietuva praras šalies autsailerės (pagal ES šalyse fiksuojamus sveikatos rodiklius) pozicijas.

Apžvalgą parengė:  
Gediminas Černiauskas  
Vyriausias ekspertas, Sveikatos ekonomikos centras

Vilnius,  
2015 m. rugpjūčio 18 d.

## 1 priedas

### 1 paveikslas. Standartizuoto mirtingumo, skaičiuoto pagal PSO ir ES metodikas skirtumai Lietuvoje

