



Projektas

Lietuvos sveikatos programa 2020

Rekomendacijos dėl 2011-2020 metų Lietuvos sveikatos programos
tikslų ir uždavinių

Parengta vykdant sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutarties
(2011-01-17, Nr. S-3) sąlygą pateikti rekomendacijas dėl 2011-2020 metų LSP tikslų ir
uždavinių

2012-02-08

TURINYS

1. Įžanga	4
2. Lietuvos sveikatos programos 2020 vertybiniai principai ir teisinis statusas	5
3. 1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos atsakas į iššūkius visuomenės sveikatai	7
Pasiekimai ir pagrindinės problemos	7
1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimas.....	9
4. Visuomenės sveikatą lemiantys veiksniai	11
5. LSP 2020 strateginiai tikslai, siekiniai ir strateginės kryptys	18
Pagrindinis tikslas.....	18
Siektini rodikliai.....	19
LSP 2020 strateginės kryptys	20
6. Lietuvos sveikatos programos 2020 įgyvendinimas.....	21
Gyventojų ir ūkio sektorių efektyvus įtraukimas į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą - esminė LSP 2020 tikslų įgyvendinimo sąlyga	21
Priemonės pagal LSP 2020 strategines kryptis	25
I. strateginė kryptis. Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas	25
II. strateginė kryptis. Sveika fizinė – darbo ir gyvenamoji – aplinka.....	33
Skatinant darbdavius rūpintis darbuotojų darbo aplinka ir sveikata, siekiama šių darbo vietose ir buityje mirusiųjų skaičiaus mažėjimo rodiklių:.....	35
III. strateginė kryptis. Sveika gyvensena ir jos kultūros formavimas - šalies gyventojų atsakas į iššūkius sveikatai	40
IV. strateginė kryptis. Kokybiška ir efektyvi asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra – sveikatos sistemos bendruomenės darbas vardan sveikatos.....	50
Lėtinės neinfekcinės ligos – vis stiprėjantis iššūkis šalies gyventojų sveikatai.....	62
7. Lietuvos sveikatos programos LSP 2020 valdymas ir stebėsena	65
LSP įgyvendinimo planavimas	65
LSP įgyvendinimo valdymas	65
LSP įgyvendinimo stebėseną ir vertinimas	66

SUTRUMPINIMAI

Sutrumpinimas	Paiškinimas
AIDS	Igytasis imuninio nepakankamumo sindromas
AM	Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija
ASPJ	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
BVP	Bendrasis vidaus produktas
EK	Europos Komisija
EM	Lietuvos Respublikos energetikos ministerija
ES/EU	Europos Sąjunga
ES-12	Valstybės - Europos Sąjungos „naujosios“ narės
ES-15	Valstybės - Europos Sąjungos „senosios“ narės
ES-27	Visos Europos Sąjungos valstybės
EUROSTAT	Europos Sąjungos statistikos tarnyba
FM	Lietuvos Respublikos finansų ministerija
HI	Higienos institutas
HISIC	Higienos instituto Sveikatos informacijos centras
KMI	Kūno masės indeksas
LNL	Lėtinės neinfekcinės ligos
LNSS	Lietuvos Nacionalinė sveikatos sistema
LSP	Lietuvos sveikatos programa
LR	Lietuvos Respublika
LRV	Lietuvos Respublikos Vyriausybė
NSS	Nacionalinės sveikatos sąskaitos (NHA)
NST	Nacionalinė sveikatos taryba
NVO	Nevyriausybinių organizacijų
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija (WHO)
PSP	Pirminė sveikatos priežiūra
SADM	Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
SAM	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
SM	Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija
„SVEIDRA“	Valstybinės ligonių kasos kompiuterizuota informacinė sistema
ŠMM	Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija
TLK	Teritorinė ligonių kasa
TM	Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija
ŪM	Lietuvos Respublikos ūkio ministerija
VGT	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė
VLK	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
VRM	Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija
VSC	Visuomenės sveikatos centras
VUOI	Vilniaus universiteto onkologijos institutas
ŽIV	Žmogaus imunodeficitu virusas
ŽŪM	Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija

1. Įžanga

Lietuvos sveikatos programa 2020 nustato strategines kryptis, kuriomis gerinama visuomenės sveikata. Svarbiausias tikslas – pasiekti, kad 2020 metais Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau.

Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad sėkmingai spręstume kasdienio gyvenimo klausimus, įveiktume naujai išskylančius socialinius ir ekonominius iššūkius. Visuomenės sveikata šia prasme yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausia valstybės strategija.

Lietuvos sveikatos programa 2020, teikdama visų valstybės sektorių bendromis pastangomis įgyvendintinas priemones, iš esmės yra tarpsektorinė sveikatos programa. Didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl šalies sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Kiti valstybės sektoriai turi pradėti aktyviau taikyti visuomenės sveikatos gerinimo priemones. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė programoje numatytų uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga.

Programinius tikslus pasiekti numatoma mažinant socialinius netolygumus sveikatos santykiuose, skatinant sveiką elgseną, puoselėjant sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, efektyvinant sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą ir funkcijas.

Lietuvos sveikatos programos uždaviniai atitinka sveikatos politikos vertybes: visuotinę aprėptį (universal coverage), teisumą, solidarumą, lygybę, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei priimtinumą. Laikytis šių vertybinių nuostatų visuomenės sveikatos srityje skatina Europos šalių teigiama patirtis bei Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijos.

Lietuvos sveikatos programa iškelia uždavinius, kuriuos spręsti rekomenduoja PSO ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos strategijos - juos įveikus Lietuvos atsilikimas nuo kitų Europos Sąjungos šalių visuomenės sveikatos srityje sumažėtų.

Pagrindinio naujosios programos tikslo pasiekimo rodiklis yra pailgėjusi vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Remiantis tarptautine bei nacionaline patirtimi ir sveikatos vertybinėmis nuostatomis, panaudojant sveikatinimo rezervus, glūdinčius gyvensenoje, aplinkoje, sveikatos paslaugų kokybės gerinime, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė turėtų padidėti nuo 73,4 m. (2010 metais) iki 76 m. 2020 metais. Kad įgyvendintume šį tikslą, yra būtinas visuotinas vyriausybės, visų ekonomikos sektorių, bendruomenių ir šeimų sąjūdis šalies gyventojų sveikatos labui. Dauguma šalies gyventojų tokio sąjūdžio idėją remia. Lietuvos gyventojų nuomonės reprezentatyvaus tyrimo (2011 m.) būdu nustatyta - 92 proc. šalies gyventojų pritaria teiginiui, kad sveikata turi būti svarbiausias arba vienas iš

svarbiausių valstybės rūpesčių. Todėl 2012 – 2020 metai gali ir turėtų tapti aktyvesnio sveikatinimo laikmečiu ne tik sveikatos priežiūros sektoriui, tačiau ir visiems Lietuvos gyventojams.

Išsprendus pagrindines visuomenės sveikatos problemas iki 2020 metų Lietuvoje galėtų būti papildomai išsaugota daugiau nei 30 tūkst. gyvybių, būtų pastebimai pagerinta daugumos šalies gyventojų sveikata.

2. Lietuvos sveikatos programos 2020 vertybiniai principai ir teisinis statusas

Vertybių sistema

Europos sveikatos asamblėjos PSO regioninio komiteto 61-je sesijoje svarstyto dokumento „Sveikata 2020“ nuostatos atkreipia dėmesį į esminę vertybių sistemą, kuria turėtų būti grindžiamas kiekvienos Europos šalies sveikatos sistemos funkcionavimas. Tarptautiniai sveikatos sutrikimų socialinių priežasčių tyrimai įrodo, jog nemažinant netolygumų bei sveikatos skirtumų tarp atskirų gyventojų socialinių grupių, neįmanoma pasiekti tinkamų visuomenės sveikatos rodiklių. Lietuvos sveikatos programa pripažįsta PSO Europos regiono naujosios sveikatos politikos „Sveikata 2020“ vertybinę sistemą ir, nustatydamą tikslus, kryptis ir priemones, taiko šias principines nuostatas:

- 1) visuotinę aprėptį;
- 2) teisumą sveikatos santykiuose;
- 3) sveikatinimo ir sveikatos priežiūros prieinamumą;
- 4) solidarumą įgyvendinant priemones;
- 5) sistemos tvarumą;
- 6) visuomenės dalyvavimą priimančioms sprendimams;
- 7) orumą visuose sveikatinimo ir sveikatos priežiūros etapuose;
- 8) diskriminavimo panaikinimą;
- 9) skaidrumą priimančioms ir įgyvendinamoms sprendimams;
- 10) atskaitomybę.

Siekiant geresnės visuomenės sveikatos Lietuvos sveikatos programa parengta vadovaujantis PSO Europos regiono komiteto 61-je sesijoje priimtoje rezoliucijoje EUR/RC61/R1 įvardintais sveikatos politikos orientyrais, iš kurių prioritetiniais laikomi šie:

- 1) bendras darbas sveikatos labui skatinant sveikatos ir gerovės siekį, mobilizuojant visus šalies socialinės - ekonominės sąrangos sektorius bei partnerius mažinti socialinius sveikatos skirtumus ir socialinę atskirtį;

2) efektyvesnis sveikatos sistemos valdymas siekiant sveikatai palankių sprendimų visose politikos srityse, paverčiant sveikatos siekį tvaraus šalies vystymosi įrankiu, tampančiu tokiu tuomet, kai kiti sektoriai žino ir savo veiklą vykdo nedarydami neigiamo poveikio visuomenės sveikatai;

3) sveikatos srities žinių sklaida ir inovacijų plėtra, mokslinių tyrimų plėtra formuojant sveikatos politiką, sveikatos priežiūros ir kitų specialistų gebėjimų ir kompetencijos didinimas, inovacijų plėtra gerinant visuomenės sveikatą.

LSP 2020, pripažindama demokratinei ir pilietinei visuomenei būdingas vertybes, laikosi daugelio tarptautinių iniciatyvų - Alma-Atos deklaracijos (1978), Otavos chartijos (1986 m.), Džakartos deklaracijos (1997 m.), Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos (1989 m.), Lisabonos strategijos (2000 m.), ES visuomenės sveikatos strategijos (2008-2013 m.) (2007), Europos pacientų teisių chartijos (2002), PSO "Sveikata XXI amžiuje" politikos pagrindų (1998), ES ir PSO bendros strategijos "Sveikata visose politikos srityse" (2007), Europos Komisijos Visuomenės sveikatos programos (2008-2013 m.) "Kartu sveikatos labui" (2007), PSO Talino chartijos (2008), PSO/EURO rezoliucijos dėl Europos aplinkos ir sveikatos proceso ateities (2010) - ir kitų tarptautiniu mastu pripažintų sveikatos politikai aktualių dokumentų nuostatų.

Teisinis statusas

Lietuvos sveikatos programos teisinis pagrindas yra Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo nuostata, kuri skelbia, kad šią programą Lietuvos Respublikos Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos Respublikos Seimas. 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 socialinės ir ekonominės plėtros programose. Įstatymas nustato, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pagrindai yra:

- 1) bendras sveikatos reikalų tvarkymas Lietuvos Respublikoje;
- 2) socialinio teismo sveikatinimo veikloje užtikrinimas;
- 3) visų sveikatinimo veiklos išteklių integravimas į bendrą sistemą, jų planavimas ir naudojimas atsižvelgiant į nacionalinius sveikatinimo veiklos prioritetus;
- 4) asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros integravimas į bendrą sistemą;
- 5) Lietuvos sveikatos programos, valstybės ir savivaldybių sveikatos programų įgyvendinimo užtikrinimas;
- 6) sveikatinimo veiklos tarpžinybinio koordinavimo užtikrinimas;

7) visuomenės dalyvavimo formuojant sveikatos politiką užtikrinimas.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas nuo 2002 metų įteisino Lietuvos sveikatos programą detalizuojantį papildantį planavimo instrumentą - Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją. Įstatymas numato, kad kitos valstybės institucijos, įgyvendindamos Lietuvos sveikatos programą, įtraukia Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos nuostatas į rengiamas socialines ekonomines programas, planus ir regionų plėtros programas, o savivaldybių institucijos Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per savivaldybių sveikatos programas. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, jos įgyvendinimo planų ir programų rengimą bei įgyvendinimą koordinuoja vyriausybės įgaliota institucija. Ji rengia ir skelbia visuomenei Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo ataskaitą ir kas dveji metai organizuoja viešą jos rezultatų svarstymą.

3. 1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos atsakas į iššūkius visuomenės sveikatai

Pasiekimai ir pagrindinės problemos

Per 1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo laikotarpį buvo užtikrintas sveikatos politikos tęstinumas, įtvirtinti sveikatos sistemos teisiniai pagrindai, pasiekta didelė pažanga pacientų teisių užtikrinimo srityje, pagerėjo šalies gyventojų vartojamų maisto produktų kokybė. Nuo 2004 metų šalyje sėkmingai vykdomos širdies ir kraujagyslių ligų, onkologinių susirgimų, vaikų dantų edukacinės antrinės profilaktikos programos. Per 1998 – 2010 metus žymiai pagerėjo nėščiųjų ir naujagimių priežiūra, dėl to kūdikių mirtingumas sumažėjo nuo 9,3 mirusiųjų kūdikių, tenkančių 1000 gimusių gyvų, 1998 metais iki 4,3 - 2010 metais.

1998 metais Lietuvos Respublikos Seimui tvirtinant Lietuvos sveikatos programą buvo numatyta, kad 2010 m. Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė sieks 73 metus. Nors vidutinės gyvenimo trukmės bei gyventojų mirtingumo rodikliai svyravo ir dešimtmečio laikotarpiu ypatingai teigiamų pokyčių neįvyko, per pastaruosius trejus metus dėl aktyvesnių priemonių įveikiant išorines mirties priežastis, dėl sveikatos priežiūros sektoriaus modernizavimo įdiegiant naujas medicinos technologijas, dėl profilaktinių programinių priemonių pagrindinį Lietuvos sveikatos programos tikslą pasiekti pavyko - vidutinė gyvenimo trukmė pailgėjo iki 73,45 metų.

Greta pozityvių pokyčių buvo ir nesėkmių. Viena iš silpnųjų - sveikatinimo sistema pernelyg izoliuotai kovojo su visuomenės sveikatos problemomis, buvo stokojama darnaus visuomenės vystymosi supratimo ir bendradarbiavimo derinant ekonomikos, socialinės gerovės, aplinkosaugos ir visuomenės

sveikatos klausimų sprendimus. Tai atspindi gyventojų sveikatos rodikliai, pagal kuriuos žymiai atsiliegame nuo kitų valstybių. Vienas iš jų - mirčių dėl išorinių priežasčių skaičius, kurį daugiausiai nulėmė alkoholio vartojimas - su pertekliniu alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius vien per 2005–2007 metus padidėjo dvigubai.

Viena iš pagrindinių Lietuvos visuomenės problemų išlieka savižudybės. Pagal savižudybių skaičių Lietuva jau tris dešimtmečius lenkia kitas Europos valstybes. Lietuvoje dažniausiai žudosi darbingo amžiaus, 45 - 59 metų, žmonės, o "senosiose" ES valstybėse - senyvo amžiaus, virš 75 metų, sulaukę asmenys.

Lietuvoje, nepasižyminčioje itin atšiauriu klimatu, kasmet dėl šalčio poveikio miršta apie keturi šimtai žmonių. Pastaraisiais metais sušalimų skaičius Lietuvoje didėjo. 2010 metais dėl natūralaus šalčio poveikio Lietuvoje mirė daugiau žmonių nei jų žuvo kelių eismo įvykiuose. Sušalimų prevencijos srityje Lietuva žymiai atsilieka nuo kaimyninių valstybių, tačiau vargiai begali pasiremti kitų šalių mokslininkų rekomendacijomis, nes tose šalyse sušalimai jau seniai tapo labai menka problema.

Nepavyko sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų masto – šių ligų antrinės profilaktikos programa tik dabar pradeda teikti lauktus rezultatus. 1998 – 2010 metais mirtingumo prieaugį 40 procentų lėmė virškinimo sistemos ligos, per tą laiką dvigubai padidėjo cukrinio diabeto atvejų skaičius. Kai kurios sveikatos priežiūros paslaugos, ypač odontologinės, sanatorinio gydymo, tapo sunkiau prieinamos mažas pajamas gaunantiems gyventojams. Pavėluota visuomenės sveikatos sektoriaus reforma neužtikrino visuomenės sveikatos specialistų lyderystės telkiant kitus sektorius ir žinybas bei pačius piliečius į aktyvesnę sveikatos gerinimo veiklą. Šalyje išliko sveikatos sistemos išteklių - žmogiškųjų, finansinių, informacinių - racionalaus paskirstymo problema.

Įgyvendinant praeito laikotarpio LSP buvo taikomos priemonės, organizuotos remiantis valstybės ir savivaldybių sveikatos programų ir įstatymų nustatytų planavimo dokumentų nuostatomis. Tikslinių sveikatos programų įgyvendinimo istorija yra ir ikišiolinės LSP sėkmių ir nesėkmių istorija, kurioje didžiausiu efektu – sumažėjusiu išvengiamų mirčių skaičiumi - pasižymėjo priemonės mažinančios traumatizmą ir ribojančios alkoholinių gėrimų vartojimą. Tačiau sveikatos programų veiksmingumas dėl vadybos ir finansavimo trūkumų buvo nepakankamas.

Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra per 1998 – 2010 metus

Trys pagrindinės mirčių priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys 2010 metais sudarė 85,3 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 56,1 proc., nuo piktybinių navikų – 19,3 proc., o nuo išorinių mirties priežasčių – 9,3 proc. visų mirusiųjų. Išorinių mirčių santykinė gausa yra šalies sveikatinimo sistemos nepakankamo efektyvumo bruožas.

Tarp visų mirčių mirtys nuo infekcinių ir parazitinių ligų sudaro tik 1,1 proc. dalį, tačiau beveik pusės šių mirčių priežastis yra tuberkuliozė. Pagal standartizuotą mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklį Lietuva yra blogiausioje padėtyje tarp Europos Sąjungos šalių.

2010 m. mirusiųjų nuo atskirų mirties priežasčių dalis bendrame mirčių skaičiuje

Mirties priežastys	Mirusiųjų dalis nuo bendro mirčių skaičiaus, %
Kraujotakos sistemos ligos	56,1
Piktybiniai navikai	19,3
Išorinės mirties priežastys	9,3
Virškinimo sistemos ligos	5,3
Kvėpavimo sistemos ligos	3,0
Infekcinės ir parazitinės ligos	1,1
Kitos mirties priežastys	5,9

1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimas

Apibendrinant ankstesnės Lietuvos sveikatos programos priemonėmis pasiektų rezultatų vertinimą galima teigti, kad dalį iškeltų tikslų pasiekti pavyko: padidėjo vidutinė gyvenimo trukmė, sumažėjo kūdikių mirtingumas, sergamumas tuberkulioze. Vertinant 1998 – 2010 metų Lietuvos sveikatos programą ilgalaikės sveikatos politikos kontekste galima konstatuoti, kad nepaisant nesėkmių vienoje ar kitoje visuomenės sveikatos gerinimo srityje atskirais metais ar laiko periodais, apskritai šalies visuomenės sveikatos lygio rodiklių dinamika keitėsi norima linkme.

Planuotų nelaimingų atsitikimų ir traumų, mirtingumo nuo piktybinių navikų ir širdies kraujagyslių ligų rodiklių pasiekti nepavyko - kita vertus, kai kuriose iš išvardintų krypčių prie siekinio buvo labai priartėta. Tikėtina, kad užsibrėžti tikslai būtų buvę pasiekti, jei nacionalinės reikšmės profilaktinės programos, finansuotos iš PSDF, būtų pradėję veikti anksčiau nei 2004 metais, o kiti sektoriai traumatizmo profilaktikos ir alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimo priemonės būtų pradėję taikyti anksčiau nei nuo 2007 metų, jei būtų skirtas tinkamas dėmesys rūkymo profilaktikai, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimui.

Iššūkiu valstybės sveikatos politikai išlieka visuomenės psichikos sveikata ir socialinė atskirtis bei sveikatos netolygumai, taip pat ir sveiko gyvenimo trukmę prailginančių sveikatos ugdymo priemonių pernelyg mažas efektyvumas.

Nustatant Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimo lygį buvo pasirinkta tokia vertinimo skalė:

- pasiekto rodiklio dalis yra ne didesnė kaip 80 proc. numatyto rodiklio reikšmės: vertinama, kad tikslas nepasiektas;
- pasiekto rodiklio dalis yra nuo 81 iki 99 proc. numatyto rodiklio reikšmės: vertinama, kad tikslas iš dalies (beveik) pasiektas;
- pasiektas rodiklis yra lygus numatytam arba yra didesnis nei numatytas: vertinama, kad tikslas pasiektas.

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

4. Visuomenės sveikatą lemiantys veiksniai

Demografija

Lietuvoje 2010 gimė 35626 žmonės. 2010 metais bendras gimstamumo rodiklis šalyje buvo 1,55 (2000 m. – 1,39), jis vertintinas kaip gana žemas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. Tinkamai gyventojų reprodukcijai užtikrinti šis rodiklis turėtų būti ne mažesnis už 2,1.

Lietuvoje 2010 metais mirė 42120 žmonių. Mirčių skaičius kasmet viršija gimimų skaičių ir gyventojų šalyje mažėja. Lietuvoje gyvenančių žmonių skaičių mažina ir tarptautinė gyventojų migracija. Vien 2010 metais užregistruota beveik 80 tūkst. išvykusių gyventi kitur asmenų. Prognozuojama, kad Lietuvos gyventojų struktūroje didės pagyvenusių žmonių lyginamasis svoris. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos (EUROSTAT) demografinėmis prognozėmis, 2020 metų pradžioje Lietuvoje bus apie 17 proc. vyresnių nei 64 metų ir apie 19 proc. 0-19 m. amžiaus gyventojų.

Lietuvoje dėl mažėjančio gimstamumo ir didėjančios emigracijos gyventojų skaičius 1997-2010 metais nuolat mažėjo, o gyventojų struktūra kito senėjimo link - nuo 2000 iki 2010 metų vaikų iki 14 m. amžiaus skaičius šalyje sumažėjo 28 procentais, o vyresnių negu 65 m. amžiaus, gyventojų skaičius per tą patį laiką padidėjo daugiau kaip 10 proc. Populiacijos senėjimas didino lėtinių neinfekcinių ligų lyginamąjį svorį šalies gyventojų sergamumo ir mirtingumo struktūroje ir, atitinkamai, didino šių sveikatos sutrikimų gydymui ir ligonių slaugai reikalingų žmogiškųjų ir finansinių išteklių poreikį.

Socialiniai ir sveikatos netolygumai

Vieni iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo rezervų išlieka skurdo ir kitų socialinės atskirties aspektų mažinime. Per 2002 – 2007 metus Lietuvoje mažėjant nedarbo lygiui mažėjo ir savižudybių skaičius, tačiau sveikatos labai plečiant socialinę apsaugą esminių teigiamų pokyčių nepasiekta.

Šalyje nemažėja sveikatos būklės skirtumai tarp vyrų ir moterų, miesto ir kaimo gyventojų, skirtingą išsilavinimą turinčių žmonių. Lietuvoje išsilavinę gyventojai gyvena sveikiau ir ilgiau, o žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų sveikata yra santykinai prastesnė.

Sveikatos priežiūros sektoriaus reforma nepaskatino sveikatos priežiūros specialistų tolygesnio geografinio pasiskirstymo, o tai reiškia - neišsprendė sveikatos priežiūros paslaugų tolygesnio prieinamumo skirtinguose regionuose problemas.

Lietuvoje darbingo amžiaus gyventojų mirtingumas yra antras pagal šio rodiklio dydį ES (po Latvijos), o mirtingumas 30 - 44 m. žmonių amžiaus grupėje, palyginti su kitomis ES šalimis, didžiausias.

Vyrų gyvenimo trukmė yra vidutiniškai 11 metų trumpesnė, negu moterų. Šis skirtumas yra žymai didesnis, nei daugumoje kitų ES šalių. Du trečdaliai vyrų Lietuvoje miršta nesulaukę 75 m. amžiaus, du trečdaliai moterų miršta vyresnės, nei 75 m. amžiaus.

Aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys gyvena vidutiniškai 11,3 metų ilgiau, negu viduriniojo ar žemesnio išsilavinimo. Miestuose gyvenančių žmonių vidutinė gyvenimo trukmė yra 3 m. ilgesnė nei gyvenančiųjų kaimo vietovėse.

Lietuvoje išsilavinę, didesnes pajamas gaunantys, miestuose gyvenantys vyrai savo sveikatą vertina geriau - šiems gyventojams būdingesnis sveikatą tausojantis elgesys, ypač susijęs su rūkymu, alkoholio vartojimu ir mityba.

Mažesnes pajamas gaunančios moterys turi vidutiniškai 3,2 karto daugiau sveikatos problemų negu gaunančios didesnes pajamas. Tarp vyrų šis skirtumas siekia vidutiniškai 2,3 karto. Visos šalies mastu skurdo lygis kaimo vietovėse daugiau negu pustrėčio karto didesnis negu miestuose. Lietuvos gyventojų sveikatos ir socialinės bei ekonominės padėties netolygumai didėja ir yra vieni didžiausių Europos Sąjungoje, todėl sveikatos santykių teisingumo siekis privalomai išlieka naujos sveikatos programos strateginė kryptis.

Socialinė aplinka ir asmens elgsena

Perteklinis alkoholinių gėrimų vartojimas

1995 metais Lietuva priėmė pažangų alkoholio kontrolės įstatymą, tačiau jis daugelį kartų buvo keičiamas vis labiau liberalizuojant alkoholinių gėrimų reklamą, prekybą, gamybą ir kt. Privatizuotas alkoholinių gėrimų gamybos sektorius, sumažinti akcizai alkoholiniams gėrimams, kai kurioms grupėms įvestos mokesstinės lengvatos, prasidėjo agresyvi alkoholinių gėrimų reklama bei jaunimo grupėje populiarių gėrimų vartojimo skatinimas. Per 1997 – 2006 metus Lietuvoje nebuvo nuoseklios alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimo politikos, plėtėsi šių gėrimų reklama, didėjo jais prekiaujančių žmonių kiekis. Per mažai buvo ribojama naktinė prekyba, per menkai plėtojama socialinė reklama, nukreipta prieš alkoholinių gėrimų vartojimą. Nesusidorota su išplitusia alkoholinių gėrimų kontrabanda.

Per 2007 - 2009 metus buvo imtasi papildomų paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių: apribota alkoholinių gėrimų reklama, padidintas akcizas alkoholiniams gėrimams, apribota naktinė prekyba alkoholiu, sugriežtinta atsakomybė už vairavimą išgėrus, papildomų įgaliojimų kontroliuoti prekybą alkoholiniais gėrimais suteikta savivaldybėms. Dėl šių priemonių 2008 - 2009 metais alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo.

Rūkymas

Apie 25 proc. Lietuvos gyventojų rūko. 2010 metais kasdien rūkė vidutiniškai 34,2 proc. vyrų ir 15 proc. moterų. Niekada nerūkė 30,4 proc. vyrų ir 62,2 proc. moterų. Metusių rūkyti vyrų buvo 19 proc., moterų - 12 proc. 2000 metais, įsigaliojus tabako gaminių reklamos draudimui, iki 2010 metų rūkančių vyrų dalis sumažėjo 1,5 karto, o rūkančių moterų skaičius, per 1997 - 2001 metus didėjęs, stabilizavosi ir nuo 2002 iki 2010 metų beveik nesikeitė. Aktuali išlieka paauglių rūkymo problema.

Rūkymo paplitimo ir reguliavimo srityje pasiekta nemaža pažanga. Išsilavinę vyrai ir moterys rūko rečiau. Kaime gyvenančių rūkančių moterų dalis yra didesnė nei mieste. Dirbančių prirūkytose patalpose aukštojo išsilavinimo vyrų ir moterų dalis sumažėjo, o vidurinio ir žemesnio išsilavinimo – nepasikeitė.

Traumatizmas

Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo per 2008 - 2010 metus patirtis parodė, kad, esant politinei valiai ir naudojantis gera užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybinio valdymo institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius mažinant traumų atvejų skaičių. Per 2008 - 2010 metus vykdyta nuosekli traumatizmo profilaktikos programa (buvo gerinamas gyventojų švietimas, taikomos tikslinės investicijos į efektyviausias avaringumo mažinimo priemones, griežtinama atsakomybė už kelių eismo taisyklių pažeidimus, skiriamas išskirtinis dėmesys jaunų vairuotojų vairavimo kokybei) pateikė labai gerus rezultatus. Sumažėjo ne tik žuvusiųjų, bet ir sužeistųjų, tapusių neįgaliais asmenų skaičius. Tačiau politiniai sprendimai šioje srityje buvo priimami vėluojant. Tik 2008 metais, kai situacija dėl traumatizmo keliuose tapo visiškai nepakenčiama, buvo pradėtas realus ir efektyvus darbas.

Netinkama mityba

Nesveika mityba sukelia ligas, dėl kurių dažniausiai mirštama bei didina riziką susirgti tuberkulioze, diabetu. Viena iš netinkamos mitybos pasekmių – kūno antsvoris ir nutukimas, o kartu ir padidėjusi rizika susirgti širdies-kraujagyslių ligomis. Lietuvoje suaugusių gyventojų mitybos tyrimų duomenimis beveik 18 proc. vyrų ir 20 proc. moterų yra nutukę, o antsvorį turi daugiau kaip 45 proc. vyrų ir daugiau, kaip 34 proc. moterų.

Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme - vartojama daugiau daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus, suaugusiųjų mityba vis dar nesubalansuota: vartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalinių rūgščių, taip pat cholesterolio kiekį kraujyje didinančių produktų, cukraus. Moterys nepakankamai vartoja vitaminų D, B1, PP, B12, vyrai – vitamino B12. Ir į moterų, ir į vyrų organizmus su maistu patenka pernelyg daug natrio ir nepakankamai - kalcio ir jodo jonų.

Pažymėtina, kad moterys vartoja mažiau negu rekomenduojama maisto, turinčio magnio, geležies ir cinko. Palyginus Lietuvos ir Vakarų Europos gyventojų mitybos tyrimų rezultatus nustatyta, kad Lietuvos gyventojų vidutinio maisto davinio energinė vertė iš esmės panaši, tačiau lietuviai vartoja daugiau riebalinės, o Vakarų Europos šalių gyventojai - daugiau angliavandenių kilmės kalorijų turintį maistą.

Fizinio aktyvumo trūkumas

Mažas gyventojų fizinis aktyvumas tapo viena iš pagrindinių nutukimo plitimo priežasčių.

Lietuvoje visiškai nesportuoja ir nesimankština apie 44 proc. gyventojų (ES šalių vidurkis – 39 proc.). Gyventojų fizinio aktyvumo pakankamai neskatina nei mūsų socialinė aplinka, nei sveikatos priežiūros sektorius. Sveikatos priežiūros specialistai nėra aktyvūs teikdami reikiamas rekomendacijas pacientams.

Mankštinimosi paslaugas teikiantis privatus sporto ir sveikatingumo centrų sektorius šalyje plečiasi, tačiau šios paslaugos prieinamos tik didesnes pajamas gaunantiems žmonėms.

Įvertinus ankstesnės LSP priemonės, skirtas padidinti gyventojų fizinį aktyvumą, nustatyta, kad jos nebuvo pakankamai veiksmingos. Vyresnių klasių moksleivių fizinis aktyvumas nuolat mažėjo. Liko nepasiektas Lietuvos sveikatos programoje ir Kūno kultūros ir sporto įstatyme numatytas ambicingas tikslas, kad iki 2010 metų visose mokymo įstaigose vyktų daugiau kūno kultūros pamokų. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo duomenimis 1994 - 2000 metais kelis kartus per savaitę besimankštinančių asmenų daugėjo, tačiau pastaraisiais metais Lietuvoje besimankštinančių žmonių skaičius nuolat mažėjo.

1998 -2010 metų Lietuvos sveikatos programoje buvo teigiama, kad, siekiant skatinti fizinio aktyvumo prieinamumą visiems gyventojų sluoksniams, reikia skatinti judėjimą „Sportas visiems“. Deja, „Sporto visiems“ judėjimas dėl labai riboto finansavimo apsiribodavo renginiais, kurie įtraukdavo tik neįžymią dalį gyventojų ar mažų tikslinių grupių dalyvių. Praeito dešimtmečio programoje buvo numatyta stiprinti žinybų bendradarbiavimą fizinio aktyvumo skatinimo srityje, tačiau nebuvo sukurta teisinė ir valdymo sistema, turėjusi užtikrinti tokio bendradarbiavimo būtinybę, koordinavimą ir atsakomybę. Nepakankamas, ar net mažėjantis, fizinis aktyvumas kartu su maisto suvartojimo didėjimu lėmė antsvorio, ypač vyrų, problemos aštrėjimą.

Gyventojų fizinio aktyvumo dinamika šalyje yra matuojama epizodiškai. Turimi tyrimų duomenys leidžia teigti, kad nagrinėjamu laikotarpiu jaunesniųjų klasių vaikų fizinis aktyvumas nepasikeitė, o vyresniųjų klasių mokinių, tikėtina, - mažėjo.

Riziką pakenkti sveikatai didinanti elgsena ir visuomenės psichikos sveikata

Lietuvoje yra didžiausias savižudybių skaičius ne tik tarp ES, bet ir tarp pasaulio šalių, dideli su prievarta susiję rodikliai – žmogžudysčių ir kitų nusikaltimų skaičius, patyčių tarp vaikų dažnumas.

Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad su psichikos sveikata susijusių problemų turi 41,7 proc. mokyklinio amžiaus šalies vaikų, iš jų 13 proc. sutrikimų galima kliniškai diagnozuoti.

Lietuvoje paauglių ir jaunų žmonių žmogžudysčių yra kelis kartus daugiau nei kitose Europos Sąjungos valstybėse. Tarp mokyklinio amžiaus vaikų labai paplitęs tyčiojimas: apie 60 - 70 proc. vaikų teigia, kad yra patyrę šį reiškinį ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai.

1990 – 2000 metais vykusios socialinės, politinės ir ekonominės permainos atskleidė individų ir jų grupių prastą psichologinį atsparumą ir nepakankamus įgūdžius aktyviai dalyvauti įveikiant naujas kasdienio gyvenimo problemas. Todėl didelė dalis žmonių – brandaus amžiaus ir vaikų bei jaunimo – nepajėgė tinkamai prisitaikyti naujoje, socialinio aktyvumo reikalaujančioje aplinkoje, atsidūrė destruktivaus elgesio (nukreipto arba į save, arba prieš kitus asmenis) rizikos grupėje, taip sukurdami terpę savižudybėms, prievartai, priklausomybėms ir kitiems liguistos visuomenės sveikatos reiškiniams.

Prastą visuomenės psichikos sveikatą visų pirma lemia nepalankus psichosocialinių rizikos veiksnių derinys, todėl ikišiolinės valstybės pastangos vystyti modernias psichosocialinio pobūdžio programas yra vertintinos, kaip nepakankamos.

Fizinė aplinka

Oras

Lietuva yra prisijungusi prie atmosferos taršai mažinti skirtų Jungtinių Tautų konvencijų ir savo teisinę bazę yra papildžiusi Europos Sąjungos aplinkos sektoriaus oro kokybę reguliuojančiomis direktyvomis. Lietuva laikosi savo įsipareigojimų ir leidžiamų į atmosferą išmesti teršalų kiekio neviršija. Per pastaruosius kelerius metus oro kokybė Lietuvos miestuose buvo tinkama, t. y., per metus užfiksuotas viršijimų skaičius nebuvo didesnis už leidžiamų viršyti dienų skaičių. Tačiau 2010 metais beveik visose oro kokybės tyrimų stotyse užfiksuota didesnė kietųjų dalelių vidutinė metinė koncentracija. Kai kuriuose miestuose padidėjo sieros dioksido, azoto dioksido, anglies monoksido koncentracija ore.

Vanduo

Viena iš Lietuvos upių vandens kokybės problemų yra jų užterštumas maisto ir organinėmis medžiagomis, apie kurį liudija padidėjusi bendrojo azoto ir bendrojo fosforo kiekio koncentracija vandenyje. Didžiąją bendrojo azoto kiekio sudėties dalį sudaro nitratai, kita sudedamoji dalis – amonio junginiai, kurie yra nuodingi vandens gyvūnijai. Pagrindiniai upių vandens taršos maisto medžiagomis

šaltiniai yra žemės ūkio pasklidoji tarša ir miestų nuotekos. Siekiant geros vandens telkinių ekologinės būklės būtina mažinti upių vandens užterštumą šiomis medžiagomis.

Lietuva yra pakankamai turtinga požeminio vandens ištekliais, tačiau didėjant jo suvartojimui, būtina pradėti jį saugoti ir tausoti geriau, nei iki šiol. Išlikusi šulinių geriamo vandens kokybės užtikrinimo problema.

Triukšmas

Lietuva sėkmingai įgyvendino direktyvos 2002/49/EB pirmojo etapo įpareigojimus - Europos Komisija dėl triukšmo strateginio kartografavimo ir triukšmo prevencijos veiksnių planų parengimo Lietuvai pastabų nėra pateikusi. Nepaisant to aplinkos triukšmas yra rimta problema Lietuvoje. Kasmet vidutiniškai 10-15 proc. daugėja gyventojų skundų dėl ramybės drumstimo. Aplinkos ir buitinio triukšmo problema Lietuvoje išlieka aktuali. Problemos aktualumą patvirtina Lietuvos triukšmo strateginio kartografavimo rezultatai ir gyventojų apklausų statistiniai EUROSTAT duomenys - pagal juos 19,6 proc. Lietuvos gyventojų teigia, kad kenčia dėl kaimynų ar dėl iš gatvės sklindančio triukšmo (oro ar kita aplinkos tarša skundžiasi mažiau - 13,7 proc. gyventojų).

Sveikatos sektoriaus plėtra

Sveikatos sektoriaus valdyme įvyko nemažai teigiamų pokyčių – decentralizuotas valdymas, įvyko sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, padidėjo sveikatos reformos priemonių, ligų profilaktikos ir kt. finansavimas. Tačiau valstybės lygiu išliko neišspręstų valdymo problemų viena iš jų - nebuvo įgyvendintas tikslinių sveikatinimo programų - skryningo, prevencinių, paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo - monitoringas ir efektyvus valdymas. Kita vertus, ES ir pasaulio išsivysčiusių šalių patirtis rodo, jog decentralizuojant sveikatos sektoriaus valdymą, iškyla jo horizontalios fragmentacijos pavojus, kuriam mažinti jau dabar reikia imtis reikiamų priemonių.

Sveikatos sektoriaus finansavimas Lietuvoje kito labai nenuosekliai - per 1998 - 2003 metus, šalies ekonomikos lygiui kylant, valstybinis sveikatos finansavimas nedidėjo. Tai, kad per 1997-2009 metus Lietuvoje nebuvo senajai Europai būdingo sąryšio tarp ekonomikos raidos ir sveikatos finansavimo apimties, nulėmė, kad visuomenės sveikatos lygio pokyčiai neatitiko nei sveikatos politikų, nei visuomenės lūkesčių.

Iki šiol nėra efektyvaus sveikatos sektoriaus bendradarbiavimo su kitais valstybės sektoriais, propaguojant ir ugdant sveiką visuomenės gyvenimą.

Nors Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams patenkinti dabartinis aprūpinimas gydytojais yra pakankamas, gydytojai šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai. Miestuose dirba didžioji visų gydytojų dalis – daugiau nei 73 proc., kai, tuo tarpu, rajonuose suteikiama 60 proc. visų rajonų gyventojams

reikalingų sveikatos paslaugų. Nuo 1997 iki 2009 metų didėjo gydytojų skaičius, tenkantis 10 tūkst. miesto gyventojų (Kauno apskrityje – daugiau nei 20 proc., Vilniaus apskrityje ir Panevėžio apskrityje – daugiau, kaip 10 proc.), o beveik visose rajonų savivaldybėse (išskyrus Utenos apskritį) – mažėjo. 2009 metais daugiausia gydytojų dirbo Kauno (52,6/10 000 gyventojų) ir Vilniaus (49,1/10 tūkst. gyventojų) apskrityse, o mažiausiai - Telšių (17,9/10 tūkst. gyventojų), Tauragės (16,4/10 tūkst. gyventojų) ir Marijampolės (20,7/10 tūkst. gyventojų) apskrityse. Geografinis gydytojų skaičiaus pasiskirstymo netolygumas skirtingose savivaldybėse yra dar didesnis.

Sveikatos priežiūros specialistų bendruomenė sparčiai s - (vidutinis tiriamų profesinių kvalifikacijų gydytojų amžius 2010 m. svyravo nuo 49,6 m. (šeimoms gydytojų) iki 56,2 m. (vidaus ligų gydytojų). Vidutinis slaugytojų amžius tais pačiais metais siekė 45,3 m., akušerių - 47,7 m.

Dirbantys pensininkai sudaro didelę sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, dalį: beveik 40 proc. gydytojų, 15 proc. slaugytojų ir 15 proc. akušerių yra dirbantys pensininkai.

Dalis asmenų, turinčių teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, verčiasi kita, nei sveikatos priežiūros, veikla - iki 7 proc. asmenų, įgijusių gydytojo kvalifikaciją ir beveik 12 proc. asmenų, įgijusių slaugytojo ar akušerio kvalifikaciją, neteikia sveikatos priežiūros paslaugų.

Ateityje bus vis pastebimesnis sveikatos priežiūros specialistų traukimas iš profesinės veiklos. Net pagal optimistines prognozes iki 2025 metų dėl natūralių priežasčių (išėjimo į pensiją, mirties), emigracijos iš profesinės veiklos pasitrauks daugiau nei trečdalis iš šiuo metu dirbančių oftalmologų, daugiau kaip pusė chirurgų, beveik pusė akušerių ir daugiau kaip ketvirtadalis slaugytojų.

Vienas iš esminių iššūkių, su kuriuo dėl technologinės pažangos susiduria sveikatos priežiūros sistema, yra didėjanti biofizikos, biochemijos, informacijos kaupimo ir apdorojimo, vadybos ir kitų, nei asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros sričių, specialistų paklausa.

Viešosios sveikatos priežiūros įstaigos negali koreguoti paslaugų kainų pagal poreikį, joms trūksta finansinių išteklių sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (daugiausiai dėl nemokamo gydymo iškreiptos paciento motyvacijos gauti brangiausią gydymą), įstaigose nepakankamai veiksminga sveikatos priežiūros įstaigų vadyba, sveikatos priežiūros specialistų ir įrangos trūkumas, atskirais atvejais dirbtinai sukuriamos problemos – visi šie veiksniai santykinai ilgina pacientų, norinčių gauti sveikatos priežiūros paslaugas, laukimą eilėse.

Nepakankamai išplėstas pirminės sveikatos priežiūros įstaigų tinklas – pagal šių įstaigų skaičių, tenkantį 100 tūkst. gyventojų, Lietuva atsilieka nuo visų ES šalių bei nuo ES naujųjų narių atitinkamo skaičiaus vidurkio. Tokia pati padėtis yra ir bendrosios praktikos gydytojų skaičiaus, tenkančio 100 tūkst. gyventojų, aspektu.

Ligų profilaktika

Sveikatos reformų pradžioje vienas iš pagrindinių pertvarkos tikslų buvo sveikatos stiprinimas, ligų prevencijos veiklų efektyvumo didinimas bei šiuolaikinės visuomenės sveikatos principų taikymas. Tačiau per pirmąjį Nepriklausomybės dešimtmetį šios sritys (išskyrus imunizaciją, motinos ir vaiko sveikatos apsaugą ir, pastaraisiais metais, alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimą bei traumų keliuose prevenciją) nesusilaukė didesnio valstybės politikų ir sveikatos organizatorių dėmesio. Tai rodo ir vis mažesnė biudžeto išlaidų dalis, skiriama visuomenės sveikatai – pastaruoju metu ji, Nacionalinės sveikatos sąskaitos duomenimis, tesiekia 1,1 procento.

Tarpsektorinis bendradarbiavimas

Silpną sveikatinimo programų įgyvendinimo grandimi laikytinas menkai išplėtotas programų tarpsektorinis koordinavimas, nepakankamas kitų ūkio sektorių dalyvavimas ir per maža atsakomybė sprendžiant sveikatos problemas. Dažniausiai buvo vadovaujama tik geranoriškumo principu. Nebuvo sukurtas aiškus tarpsektorinių programų koordinavimo modelis. Beveik visas sveikatos programas koordinuoti buvo paskirta vienai institucijai - Sveikatos apsaugos ministerijai, nors daugelyje sveikatos programų suformuluoti tikslai ir uždaviniai skiriami gerinti ligų profilaktiką ir puoselėti sveiką gyvenseną, o tokių siekių įgyvendinime aktyviai turi dalyvauti visos ministerijos bei žinybos, savivaldybės, gyventojų grupės, bendruomenės ir nevyriausybinių organizacijos. Realiai kitų, nei SAM, institucijų ir organizacijų dalyvavimas yra nepriimtinais menkas. Daugelio sveikatos programų silpnoji vieta yra poveikio sveikatai stebėsenos ir vertinimo fragmentiškumas. Programų planavimo silpnymėmis laikytinas programų finansavimo apimtys ir realaus lėšų poreikio pasiekti planuojamus rezultatus neatitikimas.

5. LSP 2020 strateginiai tikslai, siekiniai ir strateginės kryptys

LSP 2020 yra parengta remiantis gerąja tarptautine praktika ir šalies patirtimi, gerinant visuomenės sveikatą, bei panaudojant mokslo įrodymais pagrįstas išvadas ir siūlymus.

Programos tikslai ir uždaviniai yra pasirinkti atsižvelgiant į PSO ir Europos visuomenės sveikatos strategijų rekomendacijas bei į vertybes, būdingas šiuolaikinei demokratinei pilietinei visuomenei ir sveikatos politikai, taip pat į nustatytą Lietuvos visuomenės sveikatos problemų mastą.

Pagrindinis tikslas

Lietuvos sveikatos programos 2020 pagrindinis (strateginis) tikslas – pasiekti, kad 2020 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau.

Siektini rodikliai

Pagrindinio tikslo pasiekimo rodikliai – vidutinė sveiko gyvenimo trukmė ir vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Iki 2020 metų vidutinė sveiko gyvenimo trukmė Lietuvoje turėtų padidėti ne mažiau kaip dvejais metais, o bendroji vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pasiekti 76 metų amžiaus ribą.

LSP tikslų įgyvendinimo rodikliai

Rodiklis	2010	2015	2020
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT), metai	73,45	74,5	76,0
Vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (SVGT) vyrai/moterys (2009 m.)	57,0/60,9	58/62	59/63
Skirtumas tarp vyrų ir moterų VGT, metai	10,8 metų	9,5	8,0
Skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų VGT, 2009 m., metai	3,08	2,5	2,0

Lietuvos gyventojų bendrosios vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su laipsnišku ankstyvųjų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, o taip pat su sveiko gyvenimo trukmę ilgėjimu atitolinus ligų atsiradimą bei jų lemiamas mirtis. Kadangi šie rodikliai apskaičiuojami iš nacionalinės mirčių statistikos duomenų, žemiau pateikiama lentelė, kurioje parodomos labiausiai VGT įtaką darančios mirčių priežastys, t. y. tai, kas labiausiai trumpina Lietuvos gyventojų VGT.

Prarasti* dėl ankstyvų (iki 65 m. amžiaus) mirčių gyvenimo metai Lietuvos populiacijoje, 2010 m. duomenys

Mirties priežastys	Prarasti gyvenimo metai**	Proc. nuo visų priešasčių	Mirčių skaičius **	Vidutinė gyvenimo trukmė**
Visos mirtys iki 65 metų	283119	100	12150	50,15
Išorinės priežastys	91375 (1)	32,27	3122 (2)	44,18 (1)
Kraujotakos sistemos ligos	66933 (2)	23,64	3557 (1)	51,63 (5)
Piktybiniai navikai	50336 (3)	17,78	2628 (3)	54,30 (9)
Virškinimo sistemos ligos	26471 (4)	9,35	1191 (4)	51,22 (4)
Kvėpavimo sistemos ligos	7211 (5)	2,55	345 (5)	52,55 (6)
Infekcinės ligos	7204 (6)	2,54	277 (6)	47,44 (3)
Nervų sistemos ligos	6840 (7)	2,42	244 (7)	45,42 (2)
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga	1983 (8)	0,70	117 (8)	56,50 (10)
Diabetas	1514 (9)	0,53	78 (9)	54,04 (8)
Urogenitalinės sistemos ligos	1218 (10)	0,43	59 (10)	52,81 (7)

*Skaičiuotas skirtumas nuo 2010 m. pasiekto bendrosios VGT rodiklio - 73,45 metų

**Skiaustuose ranguota pagal prarastus gyvenimo metus, mirčių skaičių ir VGT

Daugiausiai Lietuvos gyventojų VGT trumpina išorinės mirties priežastys. Joms, kaip ir daugumai kitų mirties priežasčių, įveikti nepakanka sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų.

Pagal problemos apimtį, t. y. pagal absoliutų mirčių skaičių pirmojoje pozicijoje atsiranda kraujotakos sistemos ligų lemtos mirtys. Įgyvendinant LSP 2020 pasiekus ES-12 šalių 2009 metų mirtingumo rodiklių lygmenį, potencialiai daugiausia gyvybių bus išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų prevencijos ir kontrolės.

Siektnas išsaugotų gyvybių skaičius, mažinant pagrindinių priežasčių lemiamą mirtingumą

Mirties priežastys	Išsaugotų gyvybių skaičius		
	2011-2015	2016-2020	Iš viso
Kraujotakos sistemos ligos	3839	11518	15357
Išorinės mirties priežastys	2539	7616	10155
Piktybiniai navikai	892	2675	3567
Virškinimo sistemos ligos	456	1368	1825
Infekcinės ir parazitinės ligos	233	698	931
Iš viso	7 960	23 875	31 835

Vien šių penkių nozologinių sveikatos problemų moksliniais įrodymais grindžiamas sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių gyvybių. Tarptautinė bei nacionalinė patirtis rodo, jog sėkmingam LSP strateginio tikslo ir uždavinių įgyvendinimui yra būtinos šios sąlygos:

- ♦ turi būti siekiama didesnio sveikatinimo proceso veiksmingumo, kitiems šalies socialinės-ekonominės sąrangos sektoriams įsipareigojant labiau atsižvelgti į šalies gyventojų sveikatos poreikius;
- ♦ turi būti didinamas sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumas.

Be šių sąlygų užtikrinimo LSP 2020 pagrindinio tikslo pasiekimas išlieka abejotinas. Ypač svarbi pirmoji sąlyga, kadangi, jei gyventojų sveikatinimas liks daugiausiai tik sveikatos priežiūros sektoriaus rūpestis, iš esmės sumažinti sergamumo ir traumatizmo mastą, net ir toliau didinant sveikatos priežiūros efektyvumą, nepavyks.

LSP 2020 strateginės kryptys

Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis, sukaupta įgyvendinant ankstesnę Lietuvos sveikatos programą rodo, kad tvarų šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti kompleksiskai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksmus pagal 4 strategines kryptis:

saugesnės socialinės aplinkos kūrimo, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimo;
sveikesnės fizinės - darbo ir gyvenamosios aplinkos kūrimo;
sveikesnės gyvenamos ir jos kultūros formavimo;
kokybiškesnės ir efektyvesnės asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros, orientuotos į paciento poreikius, kūrimo.

6. Lietuvos sveikatos programos 2020 įgyvendinimas

LSP 2020 įgyvendinimo uždaviniai ir priemonės pagrindiniams tikslams pasiekti yra vykdomi pagal nustatytas 4 strategines kryptis. Esminė LSP 2020 tikslų įgyvendinimo sąlyga yra gyventojų ir ūkio sektorių efektyvus įtraukimas į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą. Dėmesys lėtinėms neinfekcinėms ligoms, kaip vis stiprėjantis iššūkis šalies gyventojų sveikatai, reikalauja išskirtinio vyriausybės, visų ekonomikos sektorių, bendruomenių ir šalies gyventojų dėmesio.

Gyventojų ir ūkio sektorių efektyvus įtraukimas į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą - esminė LSP 2020 tikslų įgyvendinimo sąlyga

Lietuvos sveikatos programa 2020 skelbia ambicingą tikslą - pasiekti, kad šalies gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė padidėtų iki 76 metų, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Norint per dešimtmetį šalies gyventojų VGT prailginti beveik 2,5 metų, kai per praėjusius dvidešimt nepriklausomybės metų VGT padidėjo maždaug 2 metais, būtina modernizuoti sveikatinimo institucinę struktūrą, siekiant į sveikatinimo veiklą įtraukti visus ūkio sektorius ir šalies gyventojus. Gyventojų ir ūkio sektorių efektyvesnis įtraukimas į visuomenės sveikatos gerinimo veiklą yra įmanomas sprendžiant šiuos uždavinius:

teisinio reguliavimo plėtos;
valstybės valdymo institucijų kompetencijų tiesioginio susiejimo su sveikatinimo tikslais;
materialinių ir finansinių išteklių, reikiamų apsibrėžtiems sveikatinimo tikslams pasiekti, gausinimo.

1 uždavinys. Teisinio reguliavimo plėtra – institucinis gyvenimo trukmės ilginimo pagrindas

Visuomenės sveikatos saugos priemonės yra skirtos apsaugoti visuomenės ar atskirų gyventojų grupių sveikatą nuo kenksmingų veiksnių poveikio. Visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius.

1990 - 2011 metais priimtuose teisės aktuose yra reglamentuoti visuomenės sveikatos saugos ir stiprinimo bendrieji principai. LSP 2020 įgyvendinimas turi tapti šių nuostatų, atitinkančių gerąją tarptautinę praktiką ir apimančių visus ūkio sektorius ir šalies gyventojus, nuoseklaus ir subalansuoto įgyvendinimo etapu.

Įgyvendinimo priemonės

LSP 2020 nustato šias efektyvaus teisinio reguliavimo priemones:

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme turėtų būti išsamiau apibrėžti sveikatos stiprinimo teisiniai pagrindai, į teisumą orientuotų priemonių garantijos ir jų poveikio sveikatai ir sveikatos netolygumams vertinimo privalomumas;

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme turi būti reglamentuoti įpareigojimai valstybės valdymo institucijoms, savivaldybėms dalyvauti sveikatinimo veikloje, apibrėžiant vyriausybės įstaigų, ministerijų, savivaldybių kompetenciją sveikatinimo reikalų klausimais, ypatingą dėmesį skiriant sveikatinimo plėtrai. Pastarųjų metų patirtis (investuojama į saugesnius kelius, sporto aikštynus, turizmo trasas ir kt.) rodo, kad valstybinio valdymo institucijos ne tik kontroliuoja rizikos veiksnius, bet ir tiesiogiai kuria sveikatai palankią aplinką;

teisės aktai turi išsamiau reglamentuoti LR sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų kompetencijas bei atliekamas funkcijas, turi atsirasti nuorodos į sveikatinimo veiklą, ilgesnio ir kokybiškesnio gyvenimo užtikrinimą;

teisės aktuose turi būti įtvirtintas reikalavimas siekti, kad atliekant valstybėje įvykusių pokyčių poveikio vertinimą, būtų atliekamas poveikio visuomenės sveikatai ir sveikatos netolygumams vertinimas.

Atsakingos institucijos

Lietuvos Respublikos Vyriausybė

Europos Sąjungos teisėje įtvirtinta nuostata „Sveikata visose politikos srityse“ turi tapti Lietuvos teisės esminiu bruožu.

2 uždavinys. Valstybės valdymo institucijų kompetencijų tiesioginis susiejimas su sveikatinimo tikslais – būtina sėkmingo LSP įgyvendinimo prielaida

Įgyvendinimo priemonės

LSP 2020 nustato šias efektyvaus sveikatinimo sistemos valdymo gerinimo priemones:

Valstybinio valdymo optimizavimas mažinant valstybinio valdymo institucijų funkcijų dubliavimą ir išgryninant šių institucijų atsakomybę už sveikatinimo veiklos rezultatus;

Valstybinio valdymo institucijų darbuotojų kvalifikacijos (ypač strateginio programinio valdymo srityje) tobulinimas ir spartus informacinių technologijų diegimas siekiant, kad LSP suformuluotus tikslus ir uždavinius valstybės valdymo institucijos sugebėtų kokybiškai perkelti į konkrečių priemonių lygmenį bei šias priemones sėkmingai įgyvendinti;

esminiu valstybinio sveikatinimo proceso valdymo plėtos elementu tampa gebėjimų ugdymas: iš kaimynų mokytis gerosios patirties, iš nacionalinių ir tarptautinių duomenų bazių semtis informacijos apie sveikatinimo priemones, kurių efektyvumas yra mokslo įrodymais pagrįstas, trūkstamą informaciją generuoti užsakant mokslinius tyrimus;

pagrindiniai sveikatos sistemos valstybės valdymo institucijų ir šių institucijų vadovų sėkmingo darbo rodikliai turi būti realūs šalies gyventojų sveikatos pokyčiai (mirtingumo, sergamumo, invalidumo mažėjimas) ir teigiami sveikatinimo priemonių pokyčiai. O šiuo metu dažniausiai naudojami šių institucijų darbo vertinimo rodikliai - parengtų dokumentų skaičius, atliktų patikrinimų skaičius, pajamų ir išlaidų subalansavimas - turi išlikti kaip papildantieji pagrindinius rodiklius.

Atsakingos institucijos

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, ministerijos

3 uždavinys. Materialinių ir finansinių išteklių, reikiamų sveikatinimo tikslams pasiekti, gausinimas

Bendrosios namų ūkių, verslo ir valstybės investicijos į sveikatą 2012 - 2020 metais turi padidėti. Papildomų investicijų rezultatas bus ilgesnis ir sveikesnis Lietuvos žmonių gyvenimas. Savo ruožtu, sveikesnis žmonių gyvenimas reiškia produktyvesnę darbą, konkurencingesnę lietuvišką verslą ir stipresnę žmogiškąjį kapitalą. Stiprėjanti šalies gyventojų sveikata, mažesnis mirčių (ypač darbingo

amžiaus žmonių) skaičius yra vienas iš esminių atsakų į demografinius ir ekonominius Lietuvos nūdienos iššūkius.

Įgyvendinimo priemonės

LSP 2020 nustato šias materialinių ir finansinių išteklių gausinimo priemones:

1994 metais Lietuvos Respublikos Seimas, priimdamas Sveikatos sistemos įstatymą, gyventojų sveikatą įvardijo didžiausia visuomenės socialine ir ekonomine vertybe. Ši įstatymo nuostata atitinka ne tik politikų, bet ir daugumos šalies gyventojų, kurie savo kasdieninius sprendimus daro atsižvelgdami į šių sprendimų poveikį sveikatai, nuostatas. Šalies gyventojų pajamų augimas įgalina namų ūkius daugiau lėšų skirti kokybiškai mitybai, sveikesniam būstui, saugesniam transportui bei laisvalaikiui, vadinasi, vykstant ekonomikos plėtrai, stiprėja gyventojų sveikata. Vienas iš esminių LSP tikslų yra užtikrinti, kad keistūsi namų ūkių vartojimo preferencijos: mažėtų sveikatai žalingo ir augtų sveikatą stiprinančio vartojimo santykinis reikšmingumas. Šis pokytis nereikalauja daug valstybės išlaidų, bet gali užtikrinti beveik pusę Lietuvos gyventojų sveikatos pagerėjimo 2012-2020 metais;

Valstybės išlaidos socialinei apsaugai, viešajai tvarkai, švietimui, transporto saugumui, gamtos apsaugai yra prasmingos gyventojų sveikatos išsaugojimo požiūriu, o šių išlaidų efektyvinimas yra tolygus gyventojų sveikatos gerinimui;

verslo investicijos į sveikatą apima priemones darbo sąlygoms gerinti ir darbo saugai stiprinti, produktų kokybei ir vartotojų saugai užtikrinti. Dauguma įmonių turi dar neišnaudotų investicijų rezervų į sveikatą, į kuriuos turėtų atsižvelgti 2012 - 2020 metais. Būtina užtikrinti mechanizmą, pagal kurį iš tabako, alkoholio akcizų, lošimo įstaigų, energinių gėrimų ir kitų potencialų pavojų sveikatai keliančių produktų pardavimo surenkamų mokesčių fiskuota dalis būtų skiriama šių veiksmų žalingo poveikio mažinimui;

Valstybės išlaidos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos prekėms yra reikšmingos visose sveikatinimo proceso stadijose (sveikatos stiprinimui, susirgimų prevencijai, ligų diagnostikai ir gydymui). Europos Sąjungos šalių praktika rodo, kad, augant ekonomikai, bendrosios išlaidos (valstybės ir privačių išlaidų suma) sveikatos apsaugai didėja sparčiau nei ekonomikos augimas, matuojamas bendruoju vidaus produktu, o valstybės finansavimo dalis bendrosiose išlaidose sveikatos apsaugai pastaruosius kelis dešimtmečius nesikeičia, sudarydama apie 75 procentus bendrųjų išlaidų sveikatos apsaugai. Santykinai spartesnis nei bendrojo vidaus produkto sveikatos išlaidų augimo tempas yra paaiškinamas populiacijos senėjimu bei gyventojų poreikių struktūros pokyčiais. Lietuva 2012 -

2020 metais turėtų užtikrinti bendrojo vidaus produkto ir sveikatos apsaugos išlaidų santykį, būdingą daugumai Europos Sąjungos valstybių;

Bendrosios namų ūkių, verslo ir valstybės investicijos į sveikatą 2012 - 2020 metais turi padidėti harmoningai derinant sveikatinimo veiklos finansavimo formas (valstybinį finansavimą per nacionalinį biudžetą ir privalomojo sveikatos draudimo fondą, papildomąjį draudimą, tiesioginius gyventojų mokėjimus, verslo investicijas į sveikatą);

Tam, kad ateityje būtų užtikrintas pakankamas aprūpinimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, turi būti sudarytos sąlygos asmens ir visuomenės sveikatos studijas rinktis motyvuotiems geriausiai studijoms pasirengusiems jaunuoliams, o jų studijos turi būti tinkamai remiamos. Reikia siekti sugrąžinti į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklą iš jos pasitraukusius specialistus. Didėjantis sveikatinimo veiklos finansavimas turi užtikrinti patikimas šalies pozicijas tarptautinėje rinkoje konkuruojant dėl kvalifikuotos darbo jėgos ir, atitinkamai, geresnį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalies gyventojams;

Sveikatos strategijos galimo ekonomikos nuosmukio metais turi kompensuoti lėšų stygių aukštų ekonomikos augimo tempų laikotarpiu sukauptų rezervų sąskaita bei sveikatinimo paslaugų finansavimo iš nacionalinio biudžeto stabilumu, užtikrinant, kad, visų pirma, išliktų ilgalaikių sveikatos programų finansavimas ir nepablogėtų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas socialiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms.

**Atsakingos
institucijos**

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, ministerijos

Priemonės pagal LSP 2020 strategines kryptis

1. strateginė kryptis. Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas

Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį Lietuvoje, bet ne visiems šalies gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. Per 2000 – 2010 metus didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos skirtumų didėjimą tarp išsilavinusių, stabilias aukštas pajamas turinčių gyventojų ir tarp tų gyventojų, kurių išsilavinimas neatitinka nūdienos darbo rinkos reikalavimų, o pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaime.

Didėjant asmeninėms pajamoms ir kylant statusui socialinės hierarchijos sistemoje, paprastai, gerėja ir asmens sveikata. Mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominius nepriteklius, psichologines ir socialinio saugumo problemas, turi mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinės apsaugos sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų.

Sveikatos sistemos įstatymo (4 str.) nuostata, kad pirmiausiai reikia “<...> mažinti atskirų visuomenės socialinių ir profesinių grupių atsilikimą nuo kitų visuomenės grupių pagal sveikatos būklės rodiklius, nepabloginant bendrojo gyventojų sveikatos lygio <...>” yra integrali Lietuvos sveikatos programos 2020 nuostata.

Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybinių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir verslo indėlis gerinant sveikatą.

Socialinės atskirties ir sveikatos netolygumų mažinimo bei socialinės apsaugos stiprinimo strateginiai uždaviniai:

sumažinti skurdo lygį, padidinti gyventojų užimtumą ir sumažinti bedarbiystę;

sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją, skatinti solidarių bendruomenių formavimąsi.

Užtikrinti daugiasektorinę veiklą šalies gyventojų sveikatos labui yra būtinas visų šalies valdžios lygių politinis įsipareigojimas, kuris tarptautinėje erdvėje įvardinamas kaip „sveikata visose politikos srityse“ ir „visos vyriausybės darbas“.

Socialinės apsaugos plėtros priemonės yra apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose. LSP nustato siekinius - stipriausias sąsajas su sveikata turinčių rodiklių pokyčio intervalą - ir konkrečias priemones, kurių įgyvendinimo poveikis šalies gyventojų sveikatai yra pagrįstas moksliniais įrodymais.

Saugesnė socialinė aplinka ir siektini rodikliai

Rodiklis	ES šalių vidurkis	2010	2020	Informacijos šaltinis
		Lietuva	Lietuva	
Žemiau skurdo ribos (po socialinių išmokų) gyvenantys asmenys, tūkst.	Nėra duomenų	672 tūkst.	170 tūkst.	EUROPA 2020
Asmenų dalis, kuriems gresia skurdo, ar socialinės atskirties rizika, proc.	23,5	33,4	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	EUROSTAT
Pajamų pasiskirstymo koeficientas (S80/S20) (turtingiausių/neturtingiausių gyventojų kvintilių santykis)	5,0	7,3	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	EUROSTAT LIETUVOS PAŽANGOS STRATEGIJA „LIETUVA 2030“, projektas
Ilgalaikis nedarbas, proc. nuo darbo jėgos	3,9	7,4	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	EUROSTAT
Vidutinis nedarbo lygis, proc.	9,7	17,8	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	EUROSTAT
20–64 m. amžiaus gyventojų užimtumas, proc.	68,6	64,4	72,8 %	EUROPA 2020
30–34 m. gyventojų dalis, turinčių aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą, proc.	33,6	43,8 proc.	Nemažinti pasiekto lygio	EUROPA 2020, EUROSTAT
Benamių skaičius, proc.	Nėra duomenų	Duomenys bus skelbiami apibendrinus gyventojų surašymo rezultatus	Sumažinti 25 proc.	Statistikos departamentas; apklausa
Vaikų, gyvenančių socialinės rizikos šeimose, skaičius	Nėra duomenų	23335	Sumažinti 50 procentų	Statistikos departamentas
11-15 m. berniukų ir mergaičių patyrusių patyčias dalis, proc.				
berniukai	Nėra duomenų	28.6%	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	Atrankinis tyrimas
mergaitės	Nėra duomenų	23.8%	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	Atrankinis tyrimas
Dalis gyventojų, apdraustų ir apsidraudusių sveikatos draudimu, proc.	Tikslių duomenų nėra	Tikslių duomenų nėra	100	Atrankinis tyrimas

Psichikos sutrikimai ir infekcinės ligos

Rodiklis	2010	2015	2020	Viso 2011-2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Mirusiųjų skaičius nuo infekcinių ir parazitinių ligų	481	388	295	931
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas nuo psichikos sutrikimų ligų, SDR 100 tūkst. gyv.	1,89 (11,83)	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų	PSO
Sergamumas psichikos ligomis, 100 tūkst. gyv.	267,17 (866,47, ES-12)	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų	PSO
Ligotumas depresija 100 tūkst. gyventojų	685.5	Sumažinti 10 proc.	Sumažinti 5 proc.	HISIC
Mirtingumas nuo infekcinių ir parazitinių ligų, SDR 100 tūkst. gyv.	11,88 (8,79)	Sumažinti 15 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį (8,79)	PSO

4 uždavinys. Sumažinti skurdo lygį, padidinti gyventojų užimtumą ir sumažinti bedarbystę. Tvaresnė socialinė apsauga – radikalaus psichikos sveikatos rodiklių ir savižudybių skaičiaus sumažinimo pagrindas

Įgyvendinant šį uždavinį būtina sumažinti skurdo, socialinės atskirties riziką, nedarbo ir ypač ilgalaikio nedarbo lygį, pasiekti, kad privalomuoju sveikatos draudimu būtų apdrausti visi šalies gyventojai. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, stresai darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių ligų (kraujotakos ir virškinimo sistemos ligų, onkologinių susirgimų, psichikos sutrikimų), tiek traumų, o ypač savižudybių skaičiaus dinamikai. Lietuva jau tris dešimtmečius yra tarp Europos “lyderių” pagal savižudybių skaičių. Ši ilgalaikė skaudi problema diktuoja būtinybę visuomenei sutelktai spręsti savižudybių problemą. Įgyvendinant savižudybių skaičiaus mažinimui numatytas priemones galima ne tik per trumpą laiką sušvelninti problemos mastą, bet ir sumažinti kitų sveikatos sutrikimų (depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo, elgesio sutrikimų), nulemtų skurdo, socialinės atskirties, nedarbo, atvejų skaičių.

Saugios vaikystės, pilnametystės ir senatvės klausimus Lietuvoje koordinuoja keturios ministerijos (SADM, SAM, ŠMM, VRM), kurios pastaraisiais metais užtikrino teigiamus pokyčius atskiruose savižudybių profilaktikos baruose: SADM daug investuoja į socialinės paramos plėtrą, SAM pasiekė tarptautinę praktiką atitinkančių rezultatų medikamentinio psichikos ligų gydymo srityje, ŠMM

užtikrino proveržį patyčių mokyklose prevencijoje. Kita vertus, nė viena iš minėtų ministerijų pastaraisiais metais netapo ryškia lydere kompleksiško skaudžios savižudybių problemos sprendimo srityje.

Igyvendinimo priemonės

LSP 2020 nustato šiuos savižudybių skaičiaus mažinimo principus ir priemones:

Saugi vaikystė. Priemonės psichologiniams konfliktams šeimose švelninti ir fiziniam smurtui prieš šeimos narius užkardinti saugo kūdikių ir vaikų psichinę sveikatą.

Saugi paauglystė. Mokinių ir mokytojų santykių harmonizavimas bei patyčių mokykloje ir gatvėje kontrolė, psichologinių konfliktų šeimose švelninimas ir fizinio smurto prieš šeimos narius užkardinimas saugo paauglių psichinę sveikatą. Profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas (telefoninio ar elektroninio ryšio, tiesioginio kontakto su specialistais formomis) mažina riziką jaunai asmenybei besikaupiančias problemas spręsti pasirenkant savižudybę.

Saugi pilnametystė. Lietuvoje 2000 - 2007 metais stebėtas žymus savižudybių skaičiaus mažėjimas (beveik 1,5 karto) statistiškai tiksliausiai paaiškinamas ekonomikos augimo nulemtu užimtumo augimu ir bedarbystės mažėjimu. Skirtingų šalių situacijų palyginimai rodo, kad gyventojų psichologinę būseną veikia ne tik padėtis darbo rinkoje, bet ir socialinės garantijos netekus darbo. Tose šalyse, kurių socialinės apsaugos sistemos palankios netekusiems darbo, savižudybių skaičiaus dinamika yra silpniau susieta su nedarbo lygio kitimu nei tose šalyse, kuriose socialinės garantijos netekus darbo yra saikingos. Lietuva, kurioje 2010 metais bedarbio pašalpas gavo mažiau nei 20 procentų Lietuvos darbo biržoje registruotų bedarbių, yra viena iš paskutiniųjų tarp šalių su saikingomis socialinėmis garantijomis. Profesionalios psichologų ir medikų pagalbos prieinamumas, taip pat alkoholio vartojimo mažinimui skirtos priemonės yra labai svarbios saugios pilnametystės sudėtinės dalys. Reikšmingas savižudybių prevencijos elementas yra medicinos bendruomenės, bažnyčios, kultūros ir meno žmonių bei žiniasklaidos sutelktas kalbėjimas apie gyvenimo grožį ir vertę.

Saugi senatvė. Lietuvoje dažniausiai žudosi darbingo (45-59 metų) amžiaus žmonės, o "senosiose" ES valstybėse garbaus amžiaus sulaukę asmenys (virš 75 metų). Šios amžiaus grupės sveikatos lygį kompleksiskai veikia pensijų sistemos išsivystymo lygis, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra.

Būtina užtikrinti psichologinių paslaugų teikimo plėtrą, ypač ugdymo bei sveikatos priežiūros sistemose.

Atsakingos institucijos	Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito SADM, VRM, ŠMM, SAM, savivaldybės.
Programinės sveikatinimo kryptys	1998 - 2010 metais veikusios į savižudybių prevenciją orientuotos programos buvo trumpalaikės ir labai ribotai finansuojamos. Nors jau daugiau nei dešimtmetį Lietuvoje veikia jaunimo konsultacijų telefonu programos, neapsisprendžiama, ar tai tik laikinas eksperimentas, ar sudėtinė ir neatskiriama sveikos gyvensenos sistemos dalis. Siekiant užkirsti kelią savižudybėms, prievartai, psichologinėms krizėms būtina įgyvendinti šiuolaikinėmis mokslo žiniomis pagrįstas visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo, sutrikimų prevencijos priemones. Atsižvelgiant į socialinės apsaugos priemonių kompleksiskumą ir šių priemonių ilgalaikį poveikį sveikatai yra būtina parengti tarpinstitucinę ilgalaikę psichikos sutrikimų ir savižudybių prevencijos programą, numatančią socialinės visų amžiaus grupių gyventojų apsaugos, smurto šeimoje, mokymosi įstaigose ir bendruomenėje prevencijos, gyventojų švietimo, psichologinės ir medicininės priežiūros priemones. Ši programa bendram darbui dėl saugesnės ir sveikesnės, labiau gyvenimą vertinančios bendruomenės turi suburti socialinės, sveikatos apsaugos, švietimo ir vidaus reikalų institucijas, savivaldybes, nevyriausybinės organizacijas.

LSP 2020 nustato šiuos savižudybių skaičiaus mažėjimo siektinus rodiklius:

Siektinas mirčių atvejų pagal amžių ir mirtingumo sumažėjimas dėl savižudybių bei išsaugotų gyvybių skaičius

Amžiaus grupės	Mirčių skaičius			Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
	2010	2015	2020	
0-14	2	2	1	4
15 - 29	158	112	67	456
30 - 44	267	191	114	764
45 - 59	346	259	173	866
60 - 74	155	120	85	352
75+	90	70	50	199
Viso	1018	754	490	2642
Rodiklis	2009	2015	2020	Informacijos šaltinis
	Lietuva (ES vidurkis)			
Mirtingumas dėl savižudybių, SDR 100 tūkst. gyv.	31,47 (10,42)	Sumažinti 30 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (14,98)	PSO

LSP įgyvendinimas turi užtikrinti nustatytų savižudybių skaičiaus mažėjimą kiekvienais metais.

5 uždavinys. Sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją, skatinti solidarių bendruomenių formavimąsi. Solidarių bendruomenių formavimas – kelias netolygumams mažinti ir minimizuoti dėl šalčio įvykstančias sveikatos netektis.

Šeimos, draugų, bendruomenės parama turi teigiamos įtakos sveikatai. Tokie socialinės paramos tinklai, pasitikėjimas visuomene ir aplinkiniais labai padeda spręsti iškylančias gyvenime problemas, pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, didina pasitenkinimą gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai ir padeda apsisaugoti nuo sveikatos problemų bei gali sumažinti išvengiamą mirtingumą.

Įgyvendinant šį uždavinį būtina sumažinti gyventojų socialinę ir ekonominę (pajamų) nelygybę, benamių skaičių, stiprinti solidarumą bendruomenėse. Bendruomenių solidarumo lygis turi įtakos tiek lėtinių ligų (kraujotakos ir virškinimo sistemos ligų, psichikos sutrikimų), tiek traumų, o ypač sveikatos sutrikimų dėl šalčio poveikio, dinamikai. Lietuvoje 2010 metais dėl natūralaus šalčio poveikio mirė daugiau žmonių nei jų žuvo kelių eismo įvykiuose. Lietuva turi radikaliai ir sparčiai spręsti sveikatos sutrikimų dėl natūralaus šalčio poveikio problemą. Įgyvendinant sušalimų skaičiaus mažinimui numatytas priemones, galima ne tik per trumpą laiką sušvelninti šios problemos mastą, bet ir

sumažinti kitų, socialinės diferenciacijos ir žemo bendruomenių solidarumo nulemtų sveikatos sutrikimų atvejų skaičių.

Įgyvendinimo priemonės LSP 2020 nustato šias natūralaus šalčio poveikio sukeltų sveikatos sutrikimų skaičiaus mažinimo priemones:

- alkoholio ir narkotikų vartojimo mažinimas;
- bendruomenės narių ir viešojo sektoriaus pareigūnų dėmesys koordinaciją praradusiems asmenims, benamiams;
- socialinių ir medicininių paslaugų tinklo socialiai pažeidžiamiems asmenims išlaikymas ir plėtra, nakvynės namų ir išblaivinimo įstaigų steigimas;
- nuotolinės sveikatos kontrolės sistemų asmenims su aukšta infarktų, insultų, epilepsijos priepuolių ir kitų reikšmingų sveikatos sutrikimų rizika diegimas;
- iš įkalinimo vietų grįžusių asmenų integracija į visuomenę.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito VRM, SAM, SADM, savivaldybės, NVO.

LSP 2020 nustato šiuos mirusiųjų dėl šalčio poveikio skaičiaus mažėjimo siektinus rodiklius:

Siektinas mirčių skaičiaus pagal amžiaus grupes ir mirtingumo dėl šalčio poveikio sumažėjimas bei išsaugotų gyvybių skaičius

Amžiaus grupės	2010	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
15 - 29	9	1	1	61
30 - 44	46	11	6	277
45 - 59	156	24	13	1019
60 - 75	142	16	8	966
Virš 75	36	9	5	212
Viso	389	60	33	2535
Rodiklis	2009	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas dėl šalčio poveikio, SDR 100 tūkst. gyv.	9,45	Sumažinti 5 kartus	0,8	PSO

Vyriausybė, rengdama LSP 2020 įgyvendinimo planą (Visuomenės sveikatos strategiją), turi numatyti Seime patvirtintų šalčio poveikio skaičiaus mažėjimo rodiklių regioninį detalizavimą.

II. strateginė kryptis. Sveika fizinė – darbo ir gyvenamoji – aplinka

Sveikatai palankios fizinės – darbo ir gyvenamosios – aplinkos kūrimo strateginiai uždaviniai:

- kurti saugias darbo ir buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygį;
- kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui;
- mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių;
- mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito SADM, ŪM, SM, AM, savivaldybės.

Darbo ir gyvenamosios aplinkos teigiamo poveikio gyventojų sveikatai plėtros priemonės yra apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose. LSP nustato siekinius - stipriausias sąsajas su sveikata turinčių rodiklių pokyčio intervalą - ir konkrečias priemones, kurių įgyvendinimo poveikis šalies gyventojų sveikatai yra pagrįstas moksliniais įrodymais.

Sveikesnė fizinė - darbo ir gyvenamoji - aplinka bei siektini rodikliai

Rodiklis	2010 Lietuva	2015 Lietuva	2020 Lietuva	Informacijos šaltinis	
Gruntinio vandens užterštumas nitratais, vidutinė nitratų koncentracija					
urbanizuotose teritorijose	27 mg/l	Neleisti padidėti esamam lygiui	Neleisti padidėti esamam lygiui	Aplinkos ministerija	
dirbamose žemėse	11,1 mg/l	Neleisti padidėti esamam lygiui	Neleisti padidėti esamam lygiui	Aplinkos ministerija	
pievose ir ganyklose	2,0 mg/l	Neleisti padidėti esamam lygiui	Neleisti padidėti esamam lygiui	Aplinkos ministerija	
natūralaus gamtinio fono	0,9 mg/l	Neleisti padidėti esamam lygiui	Neleisti padidėti esamam lygiui	Aplinkos ministerija	
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. šalies gyventojų	73 (2007 m.)	Ne mažiau 95 proc.	Neleisti sumažėti pasiektam lygiui	Aplinkos ministerija	
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams	62 (2007 m.)	Ne mažiau 95 proc.	Neleisti sumažėti pasiektam lygiui	Aplinkos ministerija	
Naujų butų statyba, pastatytuose būstuose bendras butų skaičius	3667	6000 – 8000**	12000 – 15000**	Aplinkos ministerija, Statistikos departamentas	
	2010	2010	2015	2020	
Rodiklis	ES šalių vidurkis	Lietuva	Lietuva	Lietuva	Informacijos šaltinis
Išmetamas CO2 kiekis,	8,2	4,43	Neleisti padidėti	Sumažinti 15	2020 EUROPA

Lietuvos sveikatos programa 2020. Projektas

tona/gyventojui	(2008 m.)		esamam lygiui	proc.	
Gyventojų dalis, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, proc.	20,7	14,1	Sumažinti 5 proc.	Sumažinti 5 proc.	EUROSTAT

* Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008 – 2015 metų plėtros strategijos, patvirtintos 2008 m. rugpjūčio 27 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 832, užsibrėžti tikslai.

**Lietuvos būsto strategijos, patvirtintos 2004 m. sausio 21 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 60, užsibrėžti tikslai.

Darbo ir gyvenamosios aplinkos veiksnių, turinčių stipriausią įtaką sveikatai, pokyčių įgyvendinimui būtina tęsti jau veikiančių infekcinių ligų profilaktikos, darbo saugos, darnaus vystymosi ir vartotojų saugos programų ir strategijų įgyvendinimą. Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių pagerinimui ypač aktualios šios programinės sveikatinimo proceso kryptys:

saugaus laisvalaikio (skendimų bei traumų mažinimo);

saugaus eismo.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito: SADM, ŠMM, VRM, SM, savivaldybės.

Programų įgyvendinimo stebėsenos ataskaitos vyriausybės įgaliotos institucijos turėtų būti rengiamos kasmet ir pateikiamos vertinimui vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai.

6 uždavinys. Kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygį. Saugesnės darbo ir buities sąlygos, aukštesnis prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygis – verslo ir savivaldos indėlis į šalies gyventojų sveikatą

Darbdavio pareiga yra sudaryti darbuotojams saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais su darbu susijusiais aspektais, užtikrinti, kad prekės ir paslaugos vartotojams būtų teikiamos saugioje sveikatai aplinkoje.

Fizinės aplinkos neigiamo poveikio sveikatai priemonės yra apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose.

Įgyvendinimo priemonės LSP 2020 nustato šias saugesnės darbo ir buities sąlygų gerinimo priemones:

- ◆ tobulinti teisinės priemonės, užtikrinančias darbuotojų saugos ir sveikatos išsaugojimą, siekiant apsaugoti darbuotojus nuo profesinės rizikos ar tokią riziką sumažinti;
- ◆ tobulinti profesinės rizikos įvertinimo, nelaimingų atsitikimų darbe bei

profesinių ligų tyrimo tvarkos bendrąsias nuostatas;

- ◆ Plėtoti darbuotojų saugos ir sveikatos srities tyrimus, skirtus nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijai, gerinti traumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe patyrusių asmenų registracijos sistemą;
- ◆ tobulinti švietimo, mokymo, atestavimo, informavimo ir darbuotojų instruktavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais sistemą;
- ◆ užtikrinti, kad darbuotojams, nurodytiems Darbo kodekse būtų atliekami privalomi sveikatos patikrinimai, o darbuotojams, pajutusiems neigiamą darbo ar darbo aplinkos poveikį sveikatai, būtų sudaromos sąlygos pasitikrinti sveikatą kitu laiku, negu nustatytas privalomo sveikatos tikrinimo grafike.

Atsakingos institucijos SADM, Aplinkos ministerija, Energetikos ministerija, SAM

Skatinant darbdavius rūpintis darbuotojų darbo aplinka ir sveikata, siekiama šių darbo vietose ir buityje mirusiųjų skaičiaus mažėjimo rodiklių:

Sveikatos sutrikimų darbe ir buityje rodikliai ir dėl mirtingumo mažėjimo išsaugotų gyvybių skaičius

Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020
Žuvusių asmenų skaičius dėl nelaimingų atsitikimų darbe, tenkantis 100 tūkst. gyventojų	1,44 (1,03)	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj	Pasiekti ES-27 šalių vidurkj (1,0)
Traumas patyrusių asmenų skaičius dėl nelaimingų atsitikimų darbe, tenkantis 100 tūkst. gyventojų	62,23 (886,66)	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų	Rodiklis bus nustatytas po papildomų tyrimų
Profesiniai susirgimai, sergamumas (nauji atvejai), 100 tūkst. gyv.	36,75 (36,17, 2007)	Pasiekti ES-27 šalių vidurkj (36,17)	Išlaikyti ES-27 šalių vidurkj
Atsitiktiniai nukritimai, SDR 100 tūkst. gyv.	9,24 (5,31)	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (8,0)	Pasiekti ES-27 šalių vidurkj (5,3)

LSP įgyvendinimo pagal nustatytus rodiklius vertinimas vykdomas kiekvienais metais.

7 uždavinys. Kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui. Investicijos į saugų laisvalaikį – vienas iš iki šiol Lietuvoje menkai išnaudotų sveikatinimo rezervų.

Įgyvendinant šį uždavinį būtina plėtoti aktyvų poilsį sveikoje ir saugioje aplinkoje. Laisvalaikis yra poilsio ir organizmo nuovargio nuo fizinių ir emocinių krūvių sumažinimo metodas, bet tai yra ir viena iš rizikų patirti traumą ar dėl terminės aplinkos bei spinduliuotės poveikio paskatinti lėtines ligas (kraujotakos sistemos ligas, onkologinius susirgimus).

Per pastaruosius 10 metų Lietuva išliko tarp tų Europos šalių, kuriose skendimų bei sunkių sužalojimų atvejų skaičius dėl rizikingo elgesio laisvalaikio metu yra ypač didelis. Per 2003 – 2007 metus, spartaus ekonomikos augimo laikotarpiu, išaugus namų ūkių pajamoms padaugėjo apsilankymo aktyvaus poilsio vietose (plaukiojimas vandens telkiniuose, slidinėjimas ir pan.) atvejų. Valstybei ir savivaldybėms menkai kontroliuojant laisvalaikio zonų ir jose veikiančių įstaigų veiklą didėjo alkoholinių gėrimų vartojimas paplūdimiuose ir kitose aktyvaus poilsio vietose. Laisvalaikio sukuriama rizikų sveikatai, tarp kurių LSP 2020 ypač akcentuoja nuskendimų riziką, sumažinimas pasitarus ir kitų sveikatos sutrikimų atvejų, nulemtų sveikatai rizikingo elgesio laisvalaikio praleidimo metu, skaičiaus mažinimui. Kita vertus, tikėtina, kad valstybei nesiimant ryžtingų žingsnių sveikatos sutrikimų ir mirčių prevencijos laisvalaikio metu srityje, prasidedantis ekonomikos augimas gali nepalankiai paveikti trapias laisvalaikio saugumo augimo tendencijas.

Įgyvendinimo priemonės Sveikatos sutrikimų ir mirčių atvejų dėl nesaugaus laisvalaikio organizavimo mažinimo priemonės:

Gyventojų švietimas;

Gyventojų skatinimas naudoti individualias apsaugos priemones;

Plaukimo pamokų organizavimas mokiniams. Mokymas pirmosios medicinos pagalbos;

Saugos tarnybų darbo masinėse poilsio vietose stiprinimas;

Gelbėtojų kvalifikacijos ir materialinio aprūpinimo gerinimas;

Alkoholinių gėrimų pardavimų ir vartojimo draudimas masinio maudymosi ir kitose aktyvaus poilsio vietose;

Atsakomybės už alkoholinių gėrimų pardavimo pažeidimus griežtinimas;

Nuoseklus laisvalaikio saugos planų rengimas ir įgyvendinimas savivaldybėse, kurių teritorijose yra masinio aktyvaus poilsio vietos;

Sankcijų laisvalaikio organizatoriams už aplaidų laisvalaikio saugos organizavimą griežtinimas;

Valstybinių ir savivaldybių investicijos į saugų laisvalaikį. Eismo saugos programoje pasiteisinusios "juodųjų taškų" eliminavimo politikos įgyvendinimas;

Savanoriškumo, verslo ir nevyriausybių organizacijų pastangų plėsti saugų laisvalaikį rėmimas

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito: VRM, ŠMM, ŪM, SAM, savivaldybės.

Gyventojų laisvalaikio saugos priemonės būtina integruoti į nacionalinio ir savivaldybių lygio normatyvinius dokumentus.

LSP 2020 nustato šiuos mirusiųjų dėl nuskendimų skaičiaus mažėjimo rodiklius:

Siektini mirčių dėl nuskendimų skaičiaus pagal amžių ir mirtingumo mažėjimo rodikliai

Amžiaus grupės	2010	2015	2020	Viso 2011-2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
0 - 14	20	13	7	67
15 - 29	37	24	12	127
30 - 44	68	42	16	258
45 - 59	117	79	42	376
60 - 75	54	37	21	167
Virš 75	23	15	7	81
Viso	319	211	104	1075
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas dėl nuskendimų, SDR 100 tūkst. gyv.	8,5 (1,2)	Sumažinti 50 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį (2,7)	PSO

LSP 2020 įgyvendinimas turi užtikrinti apibrėžtą nuskendusiujų skaičiaus mažėjimą kiekvienais metais.

Vyriausybė, rengdama LSP 2020 įgyvendinimo planą (Visuomenės sveikatos strategiją), turi numatyti Seime patvirtintų nuskendimų skaičiaus mažėjimo rodiklių regioninį detalizavimą.

8 uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių. Saugaus eismo rezervų panaudojimas – galimybė toliau sistemingai mažinti mirčių ir sužeidimų keliuose skaičių.

Traumatizmo profilaktikos (Saugaus eismo automobilių keliais programa) įgyvendinimas 2008 - 2011 metų laikotarpiu yra vienas iš sėkmingų sveikatinimo programų pavyzdžių. Reikšminga tai, jog

Įgyvendinant šią programą lyderystės ėmėsi Susisiekimo ministerija, įrodydama tarpžinybinio bendradarbiavimo gyventojų sveikatos labai svarbą. Lietuva pagal 2010 metų avaringumo ir traumatizmo kelių eismo įvykiuose rodiklius atitinka ES-12 šalių vidurkį. Kita vertus, Lietuvos atsilikimas nuo ES-15 šalių, rodo dar neišnaudotas šios problemos sprendimų galimybes. Plėtojant jau pasiteisinusias priemones ir išplečiant saugos keliuose priemonių arsenalą, galima tolesnę pažangą stiprinant saugą keliuose.

Jau taikomas Saugaus eismo automobilių keliais programos priemonės tikslinga papildyti:

- ◆ mažinti leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje iki 0,1 promilės;
- ◆ skatinti visuomenę aktyviau pranešinėti apie pastebėtus pažeidimus.

Žuvusiųjų kelių eismo įvykiuose skaičiaus mažėjimo siektini rodikliai gali būti planuojami pasirenkant vieną iš alternatyvų: I – 2020 metais pasiekiant ES šalių atitinkamų rodiklių vidurkį; II - 2020 metais pasiekiant ES-15 šalių rodiklių atitinkamą vidurkį.

I alternatyva - 2020 metais pasiekiant ES šalių rodiklio vidurkį

Prognozuojamas mirusiųjų skaičius, siektinas išsaugotų gyvybių skaičius ir mirtingumo dėl žuvusiųjų kelių eismo įvykiuose siektini rodikliai

Amžiaus grupės	2010	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
0 - 14	8	7	5	15
15 - 29	84	72	61	117
30 - 44	73	60	46	134
45 - 59	91	67	43	242
60 - 75	78	59	40	190
Virš 75	38	36	33	24
Viso	372	300	228	722
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas dėl kelių eismo įvykių, SDR 100 tūkst. gyv.	12,76 (7,74)	Sumažinti 20 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį (7,74)	PSO

II alternatyva - 2020 metais pasiekiant ES–15 šalių rodiklio vidurkj

Prognozuojamas mirusiųjų skaičius, siektinas išsaugotų gyvybių skaičius ir mirtingumo dėl žuvusiųjų kelių eismo įvykiuose siektini rodikliai

Amžiaus grupės	2010*	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
0 - 14	8	6	4	19
15 - 29	84	70	56	140
30 - 44	73	56	39	169
45 - 59	91	62	33	289
60 - 75	78	55	32	230
Virš 75	38	34	29	44
Viso	372	283	194	890
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas dėl kelių eismo įvykių, SDR 100 tūkst. gyv.	12,76 (6,62)	Sumažinti 30 proc.	Pasiekti ES-15 šalių vidurkj (6,62)	PSO

*Standartizuoto mirtingumo rodikliai, 2009 m. duomenys.

Siektinas invalidumo mažinimo rodiklis

Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Invalidumo/neįgalumo dėl patirtų traumų (nauji atvejai 100 tūkst. gyv.) rodiklis	740,51 (569,29)	Sumažinti 15 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkj (569,29)	Lietuvos statistikos departamentas, PSO

LSP 2020 įgyvendinimas turi užtikrinti numatytą mirusiųjų dėl nuskendimų ir žuvusiųjų transporto įvykiuose skaičiaus mažėjimą.

9 uždavinys. Mažinti oro, vandens, dirvožemio užterštumą. Mažesnis oro, vandens ir dirvožemio užterštumas – investicija į Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę.

Esant tam tikram oro, vandens, maisto ar dirvožemio užterštumo lygiui galima susirgti onkologinėmis, kvėpavimo takų ar virškinimo sistemos ligomis, apsinuodyti, patirti kitą žalą sveikatai. Oro užterštumas turi įtakos sergamumui astma, ultravioletinių spindulių poveikis gali sukelti susirgimą odos vėžiu ar nudegimus, pakenkti imuninei sistemai.

Fizinės aplinkos neigiamo poveikio sveikatai priemonės yra apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose bei aplinkos apsaugos programose.

Atsakingos institucijos AM, ŽŪM, EM, ŪM, SAM

III. strateginė kryptis. Sveika gyvensena ir jos kultūros formavimas - šalies gyventojų atsakas į iššūkius sveikatai

1997-2010 m. mažėjantis rūkančiųjų skaičius bei augantis daržovių ir vaisių vartojimas rodo teigiamus šalies gyventojų elgsenos pokyčius. Kita vertus, sergamumo ir ankstyvos mirties atvejų, susijusių su nesveika gyvensena, kuriems būtų galima užkirsti kelią, tebėra daug. Pagrindinės ankstyvos mirties ir neįgalumo priežastys, susijusios su nesveika gyvensena, yra širdies kraujagyslių ir kraujo apytakos, virškinimo sutrikimai, susirgimai vėžiu, nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, kvėpavimo ligos, psichikos sutrikimai ir kt.

Strateginiai sveikesnės gyvensenos formavimo uždaviniai:

- sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą;
- sumažinti tabako gaminių vartojimą;
- sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą;
- skatinti sveikos mitybos įpročius;
- ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius;
- sumažinti destruktivaus elgesio (nukreipto arba į save arba į kitus asmenis) atvejų skaičių.

Teigiamo sveikos gyvensenos poveikio gyventojų sveikatai plėtros priemonės yra apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose. LSP nustato siekinius - stipriausias sąsajas su sveikata turinčių rodiklių pokyčio intervalą - ir konkrečias priemones, kurių įgyvendinimo poveikis šalies gyventojų sveikatai yra pagrįstas moksliniais įrodymais.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito visos ministerijos, savivaldybės, NVO

Siektini sveikos gyvensenos rodikliai

Rodiklis	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Alkoholinių gėrimų suvartojimas, litrais, absoliutaus (100%) alkoholio, tenka vienam gyventojui	11,3	Sumažinti 15 proc.	7	Statistikos departamentas, PSO
Tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	13,3	Sumažinti 15 proc.	8	Lietuvos statistikos departamentas, PSO
Lietuvos gyventojų, bent kartą per savaitę geriančių stiprius alkoholinius gėrimus, dalis (proc.)				
<i>Vyrai</i>	24	<i>Stabilizuoti ir sumažinti</i>	<i>Stabilizuoti ir sumažinti</i>	<i>Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i>
<i>Moterys</i>	9	<i>Stabilizuoti ir sumažinti</i>	<i>Stabilizuoti ir sumažinti</i>	<i>Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i>
Tenka tabako gaminių, pakeliais po 20 vnt. cigarečių, vienam gyventojui	37	Sumažinti	Sumažinti	Lietuvos statistikos departamentas
Tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui (cigarečių pakelių)	43	Sumažinti	Sumažinti	Lietuvos statistikos departamentas
Kasdien rūkančių gyventojų dalis (proc.)				
<i>Vyrai</i>	34	<i>Pasiekti ES-27 šalių vidurkį</i>	<i>Pasiekti ES-15 šalių vidurkį</i>	<i>Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i>
<i>Moterys</i>	15	<i>Pasiekti ES-27 šalių vidurkį</i>	<i>Pasiekti ES-15 šalių vidurkį</i>	<i>Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas</i>
Gyventojų, 6-7 kartus per savaitę valgusių šviežias daržoves, dalis (proc.)				
<i>Vyrai</i>	17	<i>Padidinti 10 proc.</i>	<i>Pasiekti ES-27 šalių vidurkį</i>	PSO
<i>Moterys</i>	24	<i>Padidinti 10 proc.</i>	<i>Pasiekti ES-27 šalių vidurkį</i>	PSO
Vaisių ir daržovių kiekis vienam gyventojui per metus, kg	187 (2007 m.)	Padidinti iki 10 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	PSO
Ikimokyklinio amžiaus vaikų fizinis aktyvumas (3-4 val. kasdien), proc. nuo visų amžiaus grupės vaikų	Nėra duomenų	-	-	Rengti gyventojų apklausas
Mokyklų, kuriose yra trys kūno kultūros pamokos su integruota higienos dalimi procentas	Nėra duomenų	-	-	Švietimo ministerija

Gyventojų, laisvalaikio metu sportuojančių bent 30 min. 4 ir daugiau dienų per savaitę, dalis, proc.

Vyrai	29	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	Išlaikyti ES-27 šalių vidurkį	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas
Moterys	28	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	Išlaikyti ES-27 šalių vidurkį	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas

Siekiant paskatinti stipriausią įtaką sveikatai turinčių gyvenimo būdų pokyčius būtina tęsti jau veikiančias sveikatinimo programas ir vykdyti priklausomybės ligų bei žalingų įpročių moksliskai pagrįstas pirminės prevencijos programas, finansuojamas valstybės ir savivaldybių lėšomis. Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių pagerinimui ypač aktualios šios tarpžinybinės programinio sveikatinimo kryptys:

- Alkoholio kontrolės;
- Tabako kontrolės;
- Narkotikų kontrolės;
- Mitybos optimizavimo;
- Fizinio aktyvumo optimizavimo.

Programų įgyvendinimo stebėsenos ataskaitos rengiamos kasmet ir pateikiamos vertinti vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai.

10 uždavinys. Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą.

Alkoholinių gėrimų vartojimas turi tiesioginės įtakos susirgti alkoholine kepenų liga, atsitiktinai apsinuodyti, išsivystyti psichikos ir elgesio sutrikimams bei alkoholinei kardiomiopatijai, o taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.

Įgyvendinimo priemonės LSP 2020 nustato šias alkoholinių gėrimų pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones: falsifikuotų alkoholinių gėrimų gamybos ir kontrabandos efektyvų užkardymą, bei nepalankios visuomenės nuostatos falsifikuotų ir kontrabandinių gėrimų atžvilgiu ugdymą;

alkoholinių gėrimų prieinamumo mažinimą:

- pardavimo vietų skaičiaus mažinimas ir pardavimo laiko trumpinimą;
- su realiojo darbo užmokesčio bei infliacijos lygio pokyčiais

derinamą alkoholinių gėrimų akcizo didinimą;

- amžiaus cenzo, nuo kurio leidžiama pirkti ir vartoti alkoholinius gėrimus, didinimą;
- kokybės reikalavimų, būtinų gauti teisę parduoti alkoholinius gėrimus, griežtinimą bei atsakomybės už prekybos reikalavimų, ypač draudimo parduoti alkoholinius gėrimus nepilnamečiams, pažeidimą griežtinimą;

alkoholinių gėrimų paklausos mažinimą:

- alkoholinių gėrimų reklamos draudimą;
- įspėjimų apie sveikatą ant alkoholio pakuočių įdiegimą; švietimo sveikatos klausimais (įskaitant formalųjį ir neformalųjį), socialinės reklamos plėtrą;
- užimtumo didinimą bei sveikos gyvensenos ugdymą.

paramos teikimą įmonėms, nusprendusioms savo veiklą iš alkoholinių gėrimų gamybos ir prekybos diversifikuoti kitomis kryptimis;

rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo nustatymo bei minimalios intervencijos plėtrą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje;

asmenų, sergančių priklausomybe nuo alkoholio, gydymą bei socialinę reabilitaciją;

alkoholinių gėrimų vartojimo žalos mažinimą:

- ◆ atsakomybės už vairavimą išgėrus sugriežtinimą;
- ◆ mažesnės leistinos alkoholio koncentracijos kraujyje vairuotojams įteisinimą;
- ◆ netolerancijos neblaiviems vairuotojams diegimą;
- ◆ tinkamos pagalbos priklausomų nuo alkoholio asmenų šeimos nariams ir artimiesiems organizavimą.

Valstybės paramą nevyriausybinėms organizacijoms (bažnyčiai, moterų organizacijoms, anoniminių alkoholikų klubams ir t. t.), dalyvaujančioms į alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimą nukreiptose veikose.

Alkoholio kontrolės programoje taip pat turėtų būti priimtos šios nuostatos:

siekiant užtikrinti, kad alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimas taptų nacionaliniu prioritetu, yra tikslinga nuolat veikiančias alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimo komisijas sukurti Aplinkos, Socialinės apsaugos ir darbo,

Susisiekimo, Sveikatos apsaugos, Švietimo, Ūkio, Vidaus reikalų, Žemės ūkio ministerijose ir savivaldybėse;

būtina sukurti nuoseklią statistinės informacijos apie alkoholinių gėrimų vartojimą analizės bei gautų išvadų atspindėjimo nacionalinėje bei regioninėje šalies politikoje sistemą. Yra tikslinga ne rečiau kaip kas dvejus metus LR Seime organizuoti svarstymus dėl Alkoholio kontrolės programos įgyvendinimo eigos. Savivaldybėms rekomenduotina pasirengti alkoholinių gėrimų vartojimo mažinimo programas ir jų stebėsenos mechanizmus.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas koordinuoja ir už jų įgyvendinimą atsiskaito: SAM, VRM, FM, ŠMM, ŪM, savivaldybės, NVO.

Nustatomi šie mirčių, susijusių su alkoholinių gėrimų vartojimu, skaičiaus siektini mažėjimo rodikliai:

Siektinas alkoholinių gėrimų vartojimo nulemtų mirčių skaičiaus sumažėjimas (įvertinus tik alkoholio poveikį)

	2010	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Savižudybės	560	415	270	1453
Sušalimai	284	44	24	1851
Nuskendimai	188	124	61	634
Atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu	310	194	79	1444
Kepenų cirozė	490	366	242	1551
Iš viso	1832	1143	676	6933
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Su alkoholio vartojimu susijęs mirtingumas (pagal PSO), SDR 100 tūkst. gyv.	153,35 (60,91)	Sumažinti 15 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį (93,79)	PSO

11 uždavinys. Sumažinti tabako gaminių vartojimą.

Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui dėl širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu.

Įgyvendinimo priemonės Vykdamt nuoseklų Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos įgyvendinimą siūlomos šios tabako pasiūlos ir paklausos mažinimo

priemonės:

- ◆ aktyvus dalyvavimas rengiant ir svarstant, perkeltant į nacionalinę teisę bei įgyvendinant konvencijos protokolus bei pagrindines nuostatas;
- ◆ tabako gaminių prieinamumo mažinimas didinant akcizą tabako gaminiams;

gyventojų apsaugos nuo priverstinio kvėpavimo tabako dūmais užtikrinimas;

tabako gaminių rinkodaros reguliavimo stiprinimas:

- ◆ tinkamas visuomenės informavimas apie paslėptą tabako gaminių reklamą filmuose bei kitose netiesioginės reklamos vietose;
- ◆ vienodos tabako gaminių pakuotės įdiegimas;
- ◆ rinkos apsaugojimas nuo naujų tabako gaminių formų;
- ◆ tabako pramonės rėmimo draudimo užtikrinimas.

sveiko gyvenimo būdo propagavimo programų rengimas ir sklaida;

informacijos apie tabako gaminius paskelbimo reguliavimas:

- ◆ prievolės atskleisti tabako gaminių priedus įteisinimas;
- ◆ efektyvios tabako sudedamųjų dalių (dervų, CO, nikotino ir kt.) nustatymo metodikos įdiegimas;
- ◆ vaizdinių įspėjimų apie žalą sveikatai ant tabako gaminių įdiegimas.

socialinės reklamos sveikatos tema apimčių žiniasklaidoje didinimas, pozityvius pavyzdžius propaguojančių reklamų turinio ir kokybės gerinimas ;

sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su priklausomybe nuo tabako ir jo vartojimo nutraukimu, plėtra;

tabako gaminių kontrabandos ir nelegalių tabako gaminių vartojimo prevencija, tarptautinis bendradarbiavimas užkardinant tabako gaminių kontrabandą; nepalankios visuomenės nuostatos falsifikuotų ir kontrabandinių tabako gaminių atžvilgiu ugdymas;

efektyvaus draudimo parduoti tabako gaminius nepilnamečiams užtikrinimas;

tabako kontrolės politikos formavimo apsaugos nuo tabako pramonės užtikrinimas.

Atsakingos institucijos Vykdo SAM, ŪM, ŽŪM, ŠMM, VRM, TM. Koordinuoja SAM.

Mirčių susijusių su rūkymu skaičiaus mažėjimo siektini rodikliai:

Siektinas mirčių dėl rūkymo skaičiaus sumažėjimas (įvertinus tik tabako poveikį)

Rodiklis	2010	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Su rūkymu susijusios mirtys (pagal PSO metodiką, įvertinus tabako poveikį), abs. sk.	4707	3996	3286	8881
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Su rūkymu susijęs mirtingumas (pagal PSO), SDR 100 tūkst. gyv.	490,5 (208,19)	Sumažinti 18 proc.	Pasiiekti ES-12 šalių vidurkį (342,42)	PSO

12 uždavinys. Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą.

Narkotinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir AIDS plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui.

Įgyvendinimo priemonės Narkotinių medžiagų vartojimą mažinančios priemonės:

- mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) pasiūlą stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę;
- stiprinti sveiko gyvenimo įgūdžių formavimą šeimoje ir mokykloje;
- skatinti narkotikų vartojimo prevencijos priemonių plėtrą darbo vietose;
- plėtoti sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su narkotinių medžiagų prevencija ir pasekmių gydymu;
- sergančius priklausomybės nuo narkotinių medžiagų vartojimo ligomis ligonius integruoti į visuomenę organizuojant specializuotą narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą, taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją, teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą;

remti nevyriausybinės organizacijos dalyvaujančias narkomanijos prevencijos ir neigiamų narkomanijos pasekmių mažinimo veiklose;

sustiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą ir koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse.

Atsakingos institucijos Vykdo SAM, ŠMM, VRM, TM. Koordinuoja SAM.

Nustatomi šie sveikatos sutrikimų, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, skaičiaus mažėjimo siektini rodikliai:

Sveikatos sutrikimų ir mirčių dėl narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičiaus siektini rodikliai

Rodiklis	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirusiųjų skaičius dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo	51	stabilizuoti	stabilizuoti	NTAKD
Psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (registruota ASPJ) skaičius	6056	stabilizuoti	stabilizuoti	NTAKD
Pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas besikreipusių asmenų (registruota ASPJ) skaičius, 2009 m.	345	stabilizuoti	stabilizuoti	NTAKD
Naujų užsikrėtimo žmogaus imunodeficitu virusu atvejų skaičius	153	stabilizuoti	stabilizuoti	NTAKD

13 uždavinys. Ugdyti sveikos mitybos įpročius.

Nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, cukrinio diabeto ir kitų lėtinių ligų riziką.

Įgyvendinimo priemonės LSP 2020 nustato šias sveikos mitybos įpročius ugdančias priemones:

siekti, kad Lietuvos gyventojų maisto sudėtis atitiktų Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas (daržovių ir vaisių vartojimas turėtų padidėti iki 400–500 gramų per parą; riebius mėsos ir pieno produktus tikslinga keisti liesais; daugiau vartoti žuvies produktų, mažiau vartoti konditerijos ir kitų daug cukraus

turinčių produktų, keptų, rūkytų ir sūrių maisto produktų);

didinti informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą, įtraukiant sveikos, subalansuotos mitybos temas į mokymo programas, plečiant socialinės reklamos sveikatos tema apimtis bei užtikrinti gyventojams prieigą prie sveikos mitybos pagrindus formuojančių informacijų šaltinių;

skatinti Lietuvos įmones gaminti ir tiekti į vidaus rinką sveikatai palankų maistą, ypač atsižvelgiant į vaikų ir jaunimo sveikatinimo reikmes. Mažinti druskos, cukraus ir riebalų kiekį produkcijoje, kur tai įmanoma, informaciją apie produktų sudėtį pateikti aiškiai, suprantamai ir matomoje vietoje;

palaikyti organizacijas ir projektus, kurie skatina vartojimą sveikatai palankaus maisto, remti savivaldybių dalyvavimą gerinant mitybos kokybę bendruomenėse;

atlikti stebėseną ir reguliarių gyventojų maitinimosi įpročių, viršsvorio ir su tuo susijusių rizikų sveikatai įvertinimus. Periodiškai įvertinti gyventojų mitybos ir su mityba susijusių sveikatos problemų pokyčius;

sveikos gyvensenos ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į ugdymo ir mokymo institucijų programas bei į darbuotojų profesinio mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo programas.

Atsakingos institucijos Vykdo SAM, ŠMM, VRM, ŪM. Koordinuoja SAM.

Siektinas mirčių dėl virškinimo ligų skaičiaus sumažėjimas

Rodiklis	2010	2015	2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Virškinimo sistemos ligos, abs. sk.	2217	2035	1852	1825
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv.	56,26 (31,46)	Sumažinti 10 proc.	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį (47,0)	PSO

14 uždavinys. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius.

Lietuvoje pasigendama dėmesio fiziniam aktyvumui draugiškos aplinkos kūrimui: sutvarkytų vaikų žaidimų aikštelių, dviračių takų, parkų, žaliųjų zonų, savivaldybių dotuojamų ir vidutinės pajamas turinčioms šeimoms prieinamų santykinai pigių sveikatingumo centrų paslaugų. Gyventojų fizinio

aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Nutukusiems žmonėms didesnė tikimybė susirgti išemine širdies liga, jiems dažniau padidėja arterinis kraujospūdis. Nutukimas yra pagrindinė nuo insulino nepriklausomo cukrinio diabeto priežastis, nutukę žmonės dažniau serga krūties, gimdos gleivinės, storosios žarnos, stemplės ir inkstų vėžiu. Nutukusių žmonių psichinė savijauta taip pat būna blogesnė.

Įgyvendinimo priemonės Siūlomos šios fizinio aktyvumo skatinimo priemonės:

Įgyvendinimo priemonės

- užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų ir moksleivių optimalaus fizinio aktyvumo prielaidas ugdymo įstaigose ir viešosiose erdvėse;
- skatinti darbingo amžiaus žmonių mankštinimąsi ir spontanišką fizinį aktyvumą, realizuojamą gyvenamoje aplinkoje, tokį kaip važiavimas dviračiu, vaikščiojimas parke, važinėjimas riedučiais, aplinkos tvarkymas;
- rengti specializuotus sveikatos stiprinimo projektus senjorų ir neįgaliųjų fizinio aktyvumo skatinimui;
- investuoti į vaikų žaidimų aikštelių, dviračių takų, parkų, žaliųjų zonų sutvarkymą ir plėtrą;
- skatinti gyventojų fizinio aktyvumo optimizavimo programų rengimą ir įgyvendinimą bendruomenės, savivaldybės ir nacionaliniu lygmeniu. Parengti pasiūlymus ir Kūno kultūros ir sporto įstatyme numatyti savivaldybių ir kitų institucijų atsakomybę už gyventojų fizinio aktyvumo sąlygų sudarymą.

Atsakingos institucijos Tarpžinybines programas vykdo ir už jų įgyvendinimą atsiskaito: savivaldybės, VRM, ŠMM, SAM, ŪM. Koordinuoja SAM.

LSP 2020 nustato šiuos sveikatos sutrikimų, dėl mitybos ir fizinio aktyvumo problemų skaičiaus mažėjimo siektinus rodiklius:

Siektini stipriausias sąsajas su mityba ir fiziniu aktyvumu turintys sveikatinimo rodikliai

Rodiklis	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Antsvorio ir nutukimo dažnis tarp Lietuvos 20-64 metų amžiaus vyrų (proc.)				
Antsvoris KMI/BMI>=25	60 proc.	Stabilizuoti ir sumažinti	Stabilizuoti ir sumažinti	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas
Nutukimas KMI/BMI>=30	19 proc.	Stabilizuoti ir sumažinti	Stabilizuoti ir sumažinti	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas
Antsvorio ir nutukimo dažnis tarp Lietuvos 20-64 metų amžiaus moterų (proc.)				
Antsvoris KMI/BMI>=25	50 proc.	Stabilizuoti ir sumažinti	Stabilizuoti ir sumažinti	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas
Nutukimas KMI/BMI>=30	20 proc.	Stabilizuoti ir sumažinti	Stabilizuoti ir sumažinti	Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas

IV. strateginė kryptis. Kokybiška ir efektyvi asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra – sveikatos sistemos bendruomenės darbas vardan sveikatos

Lietuvos Respublikos Seimas, tvirtindamas Sveikatos sistemos plėtros 2010–2020 metais metmenis, nustatė pagrindines sveikatos sistemos problemas:

- ◆ nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas;
- ◆ nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema;
- ◆ nepakankama gyventojų atsakomybė už savo sveikatą;
- ◆ tobulintini sveikatos sistemos reguliavimo principai ir metodai.

Metmenyse yra nurodytos pagrindinės sveikatos sistemos plėtros kryptys:

- ◆ sveikatos stiprinimo;
- ◆ ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo;
- ◆ sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo;
- ◆ sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.

Lietuvos sveikatos programa 2020 nustato šiuos uždavinius tam, kad užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, geresnį sveikatos priežiūros paslaugų ir medikamentinių priemonių prieinamumą, įdiegti modernias, įrodymais pagrįstas asmens ir visuomenės sveikatos technologijas.

Strateginiai asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros plėtros uždaviniai

Visuomenės sveikatos sektoriaus plėtra ir sveikatos programos - sveikatinimo procesų ir gyvensenos kokybinių pokyčių katalizatoriai. Tai pagrindinis LSP 2020 įgyvendinimo įrankis.

Motinos ir vaiko sveikata – šiuolaikinės sveikatos sistemos prioritetas.

Brandi pirminė asmens sveikatos priežiūra – asmens sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo ir teismo garantas.

Sveikatos technologijų, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais, diegimas į klinikinę praktiką - sveikatos priežiūros pažangos ir plėtros pagrindas.

Efektyvesnė sveikatos priežiūra ir siektini rodikliai

Rodiklis	2009 ES vidurkis	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Praktikuojančio medicinos personalo skaičius 10 tūkst. gyventojų	Duomenų nėra	109.3	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų	33,0	37.7	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Odontologų skaičius 10 tūkst. gyventojų	6,6	7.6	ES-15 šalių vidurkis	ES-15 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Slaugytojų skaičius 10 tūkst. Gyventojų	82,3	73.1	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Šeimos gydytojų (bendrosios praktikos gydytojų) skaičius 10 tūkst. gyventojų	8,74	5.7	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Hospitalizuojamų ligonių (be slaugos) 1000 gyventojų	177,2	239.9	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Apsilankymų skaičius pas gydytoją 1 gyventojui per metus	6,2	6.9	ES-27 šalių vidurkis	ES-27 šalių vidurkis	HISIC, PSO
Apsilankymų skaičius pas PSP gydytoją, dalis nuo visų apsilankymų pas gydytoją	Nėra duomenų	66 proc.	68	70	HISIC
Vizito pas šeimos gydytoją laukimo laikas, dienos	Nėra duomenų	3	2	iki 2	Atrankiniai tyrimai
Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, proc. nuo BVP	2008 m. 9,01	6,9	ES-12 šalių vidurkis	Išlaikyti ES-12 šalių vidurkį	Lietuvos statistikos departamentas
Valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai, proc. nuo bendrųjų sveikatos priežiūros išlaidų	2008 m. 76,56	73	74	Ne mažiau 75 proc.	Lietuvos statistikos departamentas, PSO
Išlaidos prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai, dalis nuo einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų, proc.	Nėra duomenų	1,1	3,0	5 proc.	Lietuvos statistikos departamentas

Atsakingos institucijos SAM, savivaldybės, sveikatos sistemos įstaigos

15 uždavinys. Visuomenės sveikatos sektoriaus plėtra ir sveikatos programos - sveikatinimo procesų ir gyvensenos kokybinių pokyčių katalizatoriai.

Visuomenės sveikatos programos - tai pagrindinis LSP įgyvendinimo įrankis. Lietuvoje sukurti visuomenės sveikatos priežiūros teisiniai pagrindai, nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu veikia sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo funkcijas įgyvendinančios visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Lietuvos visuomenės sveikatos institucijos turi šalies išsivystymo lygį atitinkantį visuomenės sveikatos specialistų skaičių, bet visuomenės sveikatos priežiūra yra pernelyg fragmentuota, perdėtai orientuota į kontrolės ir lokalių įvykių priežasčių tyrimų atlikimą, nepakankamai finansuojama bei nepakankamai dalyvauja planuojant sveikatinimo procesus, esančius už tiesioginių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų funkcijų ribų, ir šiuos planus įgyvendinant. Lietuvos sveikatos programos 2020 įgyvendinimo laikotarpiu yra būtina suformuoti visuomenės sveikatos institucijų lyderystę, kaip naujo, sveikatos sąjūdžio atsiradimo pagrindą. Šios lyderystės prielaida yra laikytinas visuomenės sveikatos institucijų skaičiaus optimizavimas bei analitinių ir programinio valdymo elementų stiprinimas šių institucijų funkcijose, visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos ir kompetencijų ugdymas, aktyvūs ryšiai su visuomene siekiant, kad visuomenės sveikatos sistemos struktūra ir veikla užtikrintų efektyvų sveikatos programų įgyvendinimą, visų šalies ūkio sektorių ir bendruomenių įtraukimą į sveikatinimo veiklą, asmens ir visuomenės sveikatos integraciją.

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

Lietuvos sveikatos programos 2020 įgyvendinimo laikotarpiu esminėmis laikytinos šios sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys:

- ◆ Vaiko ir motinos sveikatos
- ◆ Alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo mažinimo;
- ◆ Mitybos optimizavimo;
- ◆ Fizinio aktyvumo optimizavimo;
- ◆ Psichikos sveikatos stiprinimo, psichikos sutrikimų ir savižudybių prevencijos;
- ◆ Mirčių dėl sušalimų prevencijos;
- ◆ Saugaus eismo ir traumatizmo profilaktikos;
- ◆ Saugaus laisvalaikio (skendimų bei traumų mažinimo);
- ◆ Pirminės sveikatos priežiūros plėtos;

- ♦ Imunoprofilaktikos;
- ♦ Sergamumo ir mirtingumo tuberkulioze mažinimo;
- ♦ Neinfekcinių ligų profilaktikos ir gydymo;
- ♦ Įrodymais pagrįstų sveikatos technologijų diegimo;
- ♦ Slaugos namuose bei palaikomojo gydymo, slaugos ir globos plėtros;
- ♦ pasirengimo ekstremalioms situacijoms;
- ♦ užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;

LSP 2020 nustato šiuos efektyvaus sveikatinimo programų rengimo principus:

- ♦ Lietuvos sveikatos programoje 2020 nustatytiems uždaviniams įgyvendinti parengtos valstybės ir savivaldybių sveikatos programos yra pagrindinis LSP įgyvendinimo įrankis. Šios programos turi atspindėti LSP nuostatas;
- ♦ sveikatos stiprinimo, susirgimų prevencijos, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir slaugos derinamas;
- ♦ tarpžinybinis bendradarbiavimas, savivaldos ir nevyriausybinų organizacijų įtraukimas, gyventojų atsakomybės už savo sveikatą ugdymas;
- ♦ gerosios praktikos, efektyvių sveikatos technologijų bei tarptautinių organizacijų rekomendacijų taikymas;
- ♦ išmatuojamų ilgalaikių bei vidutinės trukmės ambicingų tikslų ir juos atitinkančių priemonių nustatymas;
- ♦ kaštų – efektyvumo ir kaštų - naudos analizės metodų taikymas pasirenkant efektyviausias sveikatinimo programas;
- ♦ žmoniškųjų išteklių ir finansavimo apimties subalansavimas su numatytomis veiklomis ir siekiamais rezultatais.

Nustatomi šie efektyvaus sveikatinimo programų įgyvendinimo principai:

- ♦ programų tvarumo keičiantis Lietuvos Respublikos vyriausybėms užtikrinimas (perimamumas);
- ♦ pasiteisusių sveikatinimo programų tęstinumo užtikrinimas;
- ♦ institucijų atsakingų už programos įgyvendinimą nustatymas;
- ♦ programų tikslų ir priemonių integravimas į metinius sveikatinimo veiklos subjektų planus;
- ♦ programų detalizavimas pagal lokalius (regioninius) prioritetus;
- ♦ programose priimtų įsipareigojimų dėl žmoniškųjų išteklių ir finansavimo apimties laikymasis;

- ♦ programų įgyvendinimo stebėsenos užtikrinimas, programos įgyvendinimo vertinimas, koregavimas;
- ♦ viešas informacijos apie įgyvendintas priemones ir rezultatus skelbimas.

Įvertinant tai, kad daugelyje sveikos gyvensenos stiprinimo, saugesnės socialinės ir fizinės aplinkos užtikrinimo programų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų naudojami išteklių yra skiriami rengti programos ir jas administruoti, o šių „katalizacinių“ programų sėkmę lemia tai, kiek į programos įgyvendinimą įsitraukia už sveikatos sistemos ribų esančios institucijos, įmonės, nevyriausybines organizacijos, bendruomenės, kokį asmeninį indėlį stiprinant sveikatą įneša gyventojai, visuomenės sveikatos sistemos įstaigų specialistų pagrindiniu uždaviniu turėtų tapti lyderystė šių programų koordinavime, stebėsenoje ir vertinime, numatant tam būtinus išteklius.

Atsakingos institucijos SAM, savivaldybės, visuomenės sveikatos sistemos įstaigos.

16 uždavinys. Motinos ir vaiko sveikata – šiuolaikinės sveikatos sistemos prioritetas

Užtikrinti motinų, vaikų ir jaunimo fizinės, dvasinės ir socialinės sveikatos būklės pagerėjimą yra pirmaeilis valstybės bei sveikatos sistemos uždavinys. Bloga jauno amžiaus žmonių sveikata, kurią įtakoja ir motinos bei šeimos sveikata, verčia naudoti daugiau sveikatos sistemos resursų, todėl jos pagerinimas yra pirmaeilis sveikatos sistemos efektyvumo užtikrinimo klausimas. Būtina prioriteto tvarka plėtojant šeimos gydytojo ir slaugytojo paslaugas, plečiant jų teikimo apimtį ir formas, išlaikyti nuoseklumą ir prioritetinį dėmesį vaikų sveikatai.

Įgyvendinimo priemonės Siūlomos šios motinos ir vaiko sveikatos gerinimo priemonės:

- ♦ užtikrinti aukštos kokybės, prieinamas prevencines ir sveikatos priežiūros paslaugas motinos ir vaikų sveikatai saugoti;
- ♦ užtikrinti, kad kūdikiai ir vaikai būtų aprūpinami sveikatai saugiu geriamuoju vandeniu ir sanitarinės sąlygos būtų tinkamos namuose, vaikų priežiūros centruose, darželiuose, mokyklose ir gydymo įstaigose;
- ♦ užtikrinti vaikams saugią ir sveiką aplinką, kur jie galėtų vaikščioti, mankštintis, važinėti dviračiais gyvenamojoje aplinkoje, darželiuose, mokyklose ir viešosiose erdvėse;
- ♦ įgyvendinti PSO Europos sveikos mitybos politikos veiksmų plano rekomendacijas;
- ♦ skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą siekiant sumažinti triukšmą,

elektromagnetinių prietaisų, transporto, užteršto oro poveikį kūdikių ir vaikų sveikatai namuose, vaikų priežiūros centruose, darželiuose, mokyklose ir gydymo įstaigose.

Atsakingos institucijos SAM, ŠMM, ŪM, savivaldybės

Siektini motinos ir vaiko sveikatos rodikliai

Rodiklis	2009 Lietuva (ES-12 vidurkis)	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Kūdikių, maitintų krūtimi (bent dalinai) iki 3 mėnesių, dalis (proc.)	55,20 (70,01)	60,9	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (70,0)	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (70,0)	HISIC, PSO
Kūdikių, maitintų krūtimi (bent dalinai) iki 6 mėnesių, dalis (proc.)	35,00 (48,8)	40,0	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (48,0)	Pasiekti ES-12 šalių vidurkj (48,0)	HISIC, PSO
Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2010	2015	2020	Informacijos šaltinis
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	4,93 (4,27)	4,3	Sumažinti 7 proc.	Pasiekti ES 15 šalių vidurkj (3,73)	Statistikos departamentas, HISIC
Gimdyvių mirtingumas 100 tūkst. gyvų gimusių	0 (6,33)	0	0	0	Statistikos departamentas, HISIC
Vaikų 0-14 metų mirtingumas 100 tūkst. gyv.	58,18 (44,92)	Nėra duomenų	Sumažinti 15 proc.	Pasiekti ES vidurkj (44,92)	PSO

17 uždavinys. Brandi pirminė sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo ir teisumo garantas

Pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas ir šeimos gydytojo institucijos plėtra 1997-2010 m. buvo vienas iš pagrindinių sveikatos sistemos vystymosi elementų.

Pirminės sveikatos priežiūros pertvarka turi atitikti gerąją tarptautinę praktiką:

- ♦ kvalifikuota pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra yra prieinama visiems šalies gyventojams;

- ♦ pirminė sveikatos priežiūra užtikrina holistinį požiūrį į visų amžiaus grupių ir socialinių sluoksnių gyventojų sveikatos stiprinimą, susirgimų profilaktiką, ligų diagnostiką ir gydymą;
- ♦ iki 80 procentų pacientų sveikatos sutrikimų yra suvaldoma pirminiame sveikatos priežiūros lygyje;
- ♦ šeimos gydytojai siuntimų (tyrimams, gydymui ir reabilitacijai, slaugai) forma dalyvauja pacientų srautų valdymo procese;
- ♦ pirminės sveikatos priežiūros specialistai savo funkcijas atlieka glaudžiai bendradarbiaudami su visuomenės sveikatos specialistais, socialinio ir švietimo sektorių darbuotojais, nevyriausybinėmis organizacijomis, vietos bendruomenėmis bendrai įgyvendindami sveikatos programas.

Įgyvendinimo priemonės

Atsižvelgiant praėjusio LSP laikotarpio įgyvendinimo patirtį, PSP vystyme ir stiprinime įgyvendinamos šios priemonės:

- ♦ *Sveikatinimo poreikius atitinkantis pirminės sveikatos priežiūros specialistų ir jų komandų rengimas.* Rezidentūrą baigiančių šeimos gydytojų skaičius turi pilnai kompensuoti pirminės sveikatos priežiūros komandos specialistų, paliekančių profesiją dėl amžiaus, sveikatos arba migracijos, skaičių. Bendrosios praktikos slaugytojų ir kitų specialistų rengimas turi užtikrinti augančius gyventojų sveikatos stiprinimo ir slaugos namuose poreikius.
- ♦ *Institucinių mechanizmų, užtikrinančių tolygų PSP specialistų paskirstymą šalies teritorijoje, tvarumas* turi būti pasiektas tobulinant rezidentūros bei visuomenės sveikatos specialistų ruošimo sistemas, pirminės sveikatos priežiūros finansavimą.
- ♦ *Pirminės sveikatos priežiūros specialistų komandos išplėtimas.*
- ♦ *Nuolatinis dėmesys PSP ir visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimui.* Lėšos PSP ir visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos kėlimui turi būti numatomos ir finansavimui iš ES struktūrinių fondų pasibaigus. Būtinai PSP įstaigų, medikų profesinių sąjungų ir valstybinio valdymo institucijų bendradarbiavimas rengiant ir diegiant į pirminės sveikatos priežiūros praktiką sveikatos technologijų vertinimo rezultatais pagrįstas metodikas/klinikinius protokolus bei darbo komandoje metodus.
- ♦ *PSP įstaigų aprūpinimas modernia įranga* turi būti pasiektas derinant

finansavimą iš ES struktūrinių fondų ir iš nacionalinių fondų. Nuo 2015 metų pagrindinė medicininei įrangai atnaujinti reikalingų lėšų dalis amortizacinių atskaitymų forma turi būti įtraukiama į PSP paslaugų įkainius.

- ◆ *Informacinio specialistų aprūpinimo užtikrinimas* turi būt pasiektas sukuriant ir nacionaliniu mastu įdiegiant elektroninį siuntimą ir pacientų registraciją, elektroninį receptą, elektroninę paciento kortelę, visuomenės sveikatos informacinių sistemų ir registru integravimą tarpusavyje. PSP įstaigoms turi būti užtikrinta prieiga prie pagrindinių nacionalinių ir tarptautinių duomenų bazių.
- ◆ *PSP įstaigų veiklos stebėseną* turi būti užtikrinta derinant: PSP veiklos rezultatų aptarimą tarp kolegų, specialistų veiklos ir jos rezultatų statistinių rodiklių atitikties gerajai praktikai vertinimą, pacientų nuomonės vertinimą. Tobulinti sveikatos priežiūros specialistų apmokėjimą už darbą, toliau diferencijuojant apmokėjimą už prisirašiusius gyventojus bei palaipsniui didinant apmokėjimo už suteiktas paslaugas ir pasiektus veiklos rodiklius dalį. Apmokant PSP paslaugas turėtų augti gerų darbo rezultatų skatinimo lyginamasis svoris - 10–15 procentų iki 2015 m. ir 15–25 procentų iki 2020 metų.
- ◆ Parengti pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos darbuotojų skatinimo sistemą, įvertinant aptarnaujamos teritorijos gyventojų sergamumo, mirtingumo bei kitų sveikatos būklę atspindinčių rodiklių reikšmes;
- ◆ Sukurti pirminės sveikatos priežiūros veiklos integracijos bandomąjį modelį, naudojant „atvejo vadybos“ principą;
- ◆ Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei gyventojų aptarnavimą, didinant slaugytojų skaičiaus dalį bendrame gydytojų slaugytojų skaičiuje;
- ◆ Gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prienamumą ir veiksmingumą priartinant jas prie bendruomenės.

Atsakingos institucijos SAM, ŠMM, ŪM, savivaldybės

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema laikotarpyje iki 2020 m. turi pilniau išnaudoti su PSP plėtra susijusius paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo rezervus:

- ♦ aktyvus PSP specialistų dalyvavimas (bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos ir kitais specialistais) sveikatos stiprinimo programose mažina žalingų sveikatai įpročių paplitimą ir stiprina sveikos gyvensenos pagrindus;
- ♦ kokybiškesnis imunizacijos proceso valdymas sumažina sergamumą ir mirtingumą nuo išvengiamų infekcinių susirgimų;
- ♦ tikslių profilaktinių programų plėtra ir tikslesnė susirgimų diagnostika užtikrina ankstyvesnį sveikatos sutrikimų išaiškinimą bei pagerina šių sutrikimų gydymo kokybę ir rezultatus;
- ♦ kvalifikuota ir laiku teikiama pirminė sveikatos priežiūra užtikrina efektyvų daugumos infekcinių ligų gydymą ir mažina specializuotos medicinos pagalbos poreikį;
- ♦ suteikiant sveikatos paslaugas PSP lygmenyje (arčiau paciento gyvenamosios vietos, ar jo gyvenamojoje vietoje) yra taupomas paciento laikas ir finansiniai išteklių kelionei iki paslaugų teikėjo.

PSP plėtroje glūdintys sveikatinimo rezervai turi būti atskleisti ir panaudoti rengiant bei įgyvendinant PSP įstaigų stebėsenos ir gerų darbo rezultatų skatinimo priemones.

18 uždavinys. Sveikatos technologijų, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais, diegimas į klinikinę praktiką - sveikatos priežiūros plėtros pagrindas

Lietuvos sveikatos priežiūra yra atvira šiuolaikinėms idėjoms ir sveikatos technologijoms. Kita vertus, 1998-2010 metais susiformavusi praktika, užtikrinanti mokslo ir klinikinės praktikos naujovių plitimą per medicinos universitetus, mokslines-klinikines duomenų bazines, medikų tarptautinius ryšius, nepilnai atitinka nūdienos reikalavimus, sveikatos statistika atsako ne į visus su mirtingumo ir sergamumo priežasčių struktūra susijusius klausimus.

Turi būti vystoma įrodymais pagrįstų technologijų plėtros geroji tarptautinė praktika:

- ♦ metodikų, leidžiančių statistiškai patikimai sulyginti skirtingų sveikatos technologijų rezultatus ir kaštus diegimas Lietuvoje;
- ♦ sveikatos technologijų vertinimas - mokslo tiriamieji darbai, siekiant jų metodikų pagrindu nustatyti efektyviausias susirgimų prevencijos, gydymo, reabilitacijos bei pacientų saugą užtikrinančias sveikatos technologijas ir šių tyrimų skelbimas spaudoje bei duomenų bazėse;
- ♦ mokslinių tyrimų apibendrinimas, siekiant padidinti tyrimuose gautų išvadų patikimumą;

- ◆ sveikatos technologijų, kurių aukštas efektyvumas yra įrodytas, plėtra, o sveikatos technologijų, kurių efektyvumas žemas, taikomumo siaurinimas arba net uždraudimas, t. y. atsisakymas kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo ar biudžeto lėšomis;
- ◆ paskatinti Ūkio, Žemės ūkio, Susisiekimo, Socialinės apsaugos ir darbo, Aplinkos, Švietimo ir mokslo, Vidaus reikalų ministerijas parengti savo kuruojamos srities priemones, kurios skatintų su sveikata ir sveikatos priežiūra susijusius tyrimus ir inovacijas.
- ◆ Priemonės užtikrinančios įrodymais pagrįstų technologijų plėtrą:
- ◆ įrodymais pagrįstų technologijų diegimo skatinimas teikiant valstybės pagalbą kvalifikacijos kėlimui, medicininės įrangos modernizavimui, įrodymais pagrįstų technologijų diegimui. Reikalingų kaštų atspindėjimas viešųjų įstaigų paslaugų kainodaroje ir biudžetinių įstaigų finansavimo normatyvuose. Sveikatos priežiūros paslaugų, atitinkančių šiuolaikinius medicinos mokslo teorijos ir praktikos laimėjimus, plėtra;
- ◆ pagalba rengiant ir diegiant į sveikatos priežiūros praktiką sveikatos technologijų vertinimo rezultatais pagrįstas metodikas/klinikinius protokolus;
- ◆ sveikatos technologijų vertinimo išvadų naudojimas papildant PSDF lėšomis kompensuojamųjų vaistų ir paslaugų sąrašus, nustatant valstybės investicijų prioritetus;
- ◆ savanoriškas arba privalomas taikomų sveikatos technologijų ir jas naudojančių įstaigų akreditavimas. Akreditavimo informacijos viešinimas;
- ◆ centro kaupiančio ir skleidžiančio pasaulinių sveikatos technologijų vertinimo centrų tyrimų duomenis bei juos adaptuojančio Lietuvos sąlygoms sukūrimas. Siekiant, kad sveikatos technologijų vertinimo centras būtų nepriklausomas nuo vyraujančios klinikinės ir akademinės praktikos jis turėtų būti savarankiškas arba veikti institucijos, kurios pagrindinės funkcijos nėra mokymas ir klinikinė praktika, sudėtyje;
- ◆ didinti sveikatos statistikos duomenų patikimumą, įdiegti nepageidaujamų įvykių stebėsenos sistemą, tobulinti farmakologinio budrumo sistemą, siekiant efektyviau sekti vaistų nepageidaujamas reakcijas;
- ◆ patvirtinti ir įdiegti šalies mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, atlikti reguliarią sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos

priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu.

Atsakingos institucijos SAM, savivaldybės, sveikatos sistemos įstaigos.

Nustatomi šie gyvybių išsaugotų dėl sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo augimo siektini rodikliai:

Sveikatos sistemos efektyvumo didinimo siektini rodikliai

Rodiklis	2011-2015	2016-2020	Viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Kūdikių mirčių skaičiaus sumažėjimas (pasiekti 2009 m. ES-15 vidurkj)	29	82	111
Mirusiųjų skaičiaus nuo tuberkuliozės sumažėjimas (pasiekti 2009 m. ES-27 vidurkj)	484	726	1210
Mirtingumo sumažėjimas kompleksiskai įdiegus įrodymais pagrįstas sveikatos technologijas	1051	3152	4203
Iš viso	1564	3960	5524

Gerėjantis sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas turi užtikrinti ne tik mirtingumo, bet ir sergamumo, ligotumo bei neįgalumo (rodiklių, kurie turi įtakos sveiko gyvenimo trukmei) sumažėjimą. Nustatomi šie sergamumo ir ligotumo mažėjimo dėl sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo augimo siektini rodikliai:

Sergamumo ir ligotumo mažėjimo siektini rodikliai

Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Sergamumas (nauji atvejai), 100 tūkst. gyv. rodiklis, 2009				
Tuberkuliozė	56,75 (13,47)	Sumažinti 50 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkj (13,47)	HISIC, PSO
AIDS	1,11 (0,956)	Išlaikyti pasiektus rodiklius	Išlaikyti pasiektus rodiklius	HISIC, PSO
ŽIV	5,39 (4,98)	Išlaikyti pasiektus rodiklius	Išlaikyti pasiektus rodiklius	HISIC, PSO
Onkologiniai susirgimai	497,18 482,73, 2007 m (475,46, 2007 m.)	Sumažinti 6 proc.	Pasiekti ES-12 šalių rodiklj	HISIC, PSO
Psichikos ligos	267,17 (866,47 ES-12)	Išlaikyti pasiektus rodiklius	Išlaikyti pasiektus rodiklius	HISIC, PSO

Ligotumas, gyventojų proc., 2009

Lietuvos sveikatos programa 2020. Projektas

Diabetas, proc.	2,16 1,74 2006 m. (4,13, 2006 m.)	Išlaikyti pasiektus rodiklius	Išlaikyti pasiektus rodiklius	HISIC, PSO
Psichikos ligos, proc.	4,94 (3,26 ES-12)	Sumažinti 25 proc.	Pasiekti ES-12 šalių lygį	HISIC, PSO
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga, proc.	3,92 (2,13)	Sumažinti 25 proc.	Pasiekti ES-12 šalių lygį	HISIC, PSO

Invalidumo/neįgalumo atvejų mažėjimo siektini rodikliai

Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Invalidumo/neįgalumo (nauji atvejai 100 tūkst. gyv.) rodiklis	740,51 (569,29)	Sumažinti 15 proc.	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	HISIC, PSO Neįgalumo nustatymo tarnyba prie SADM

Diagnozuotų I stadijos onkologinių susirgimų siektini rodikliai

Rodiklis	2009	2015	2020	Informacijos šaltinis
I stadijos onkologinių susirgimų dalis, proc., visų diagnozuotų onkologinių susirgimų skaičiuje.				
Vyrai, proc.	14,6	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	VUOI, HISIC, PSO
Moterys, proc.	35,3	Pasiekti ES-12 šalių vidurkį	Pasiekti ES-27 šalių vidurkį	VUOI, HISIC, PSO

Imunizacijos siektini rodikliai

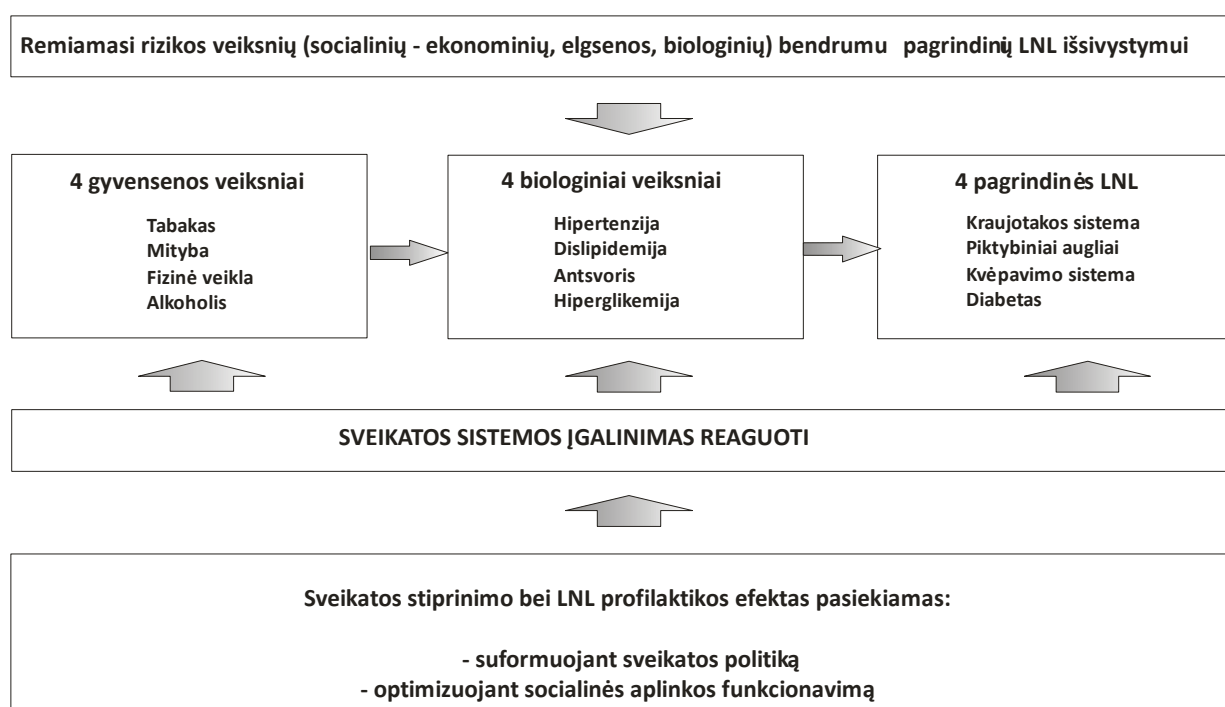
Rodiklis	2009	2020	Informacijos šaltinis
Naujų gimusių, paskiepytų nuo tuberkuliozės, proc.	99,50	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
Naujų gimusių, paskiepytų nuo hepatito B, proc.	99,00	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
1 m. vaikų, paskiepytų nuo difterijos ir stabligės, proc.	97,40	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
1 m. vaikų, paskiepytų nuo kokliušo, proc.	97,40	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
1 m. vaikų, paskiepytų nuo poliomielitito, proc.	97,40	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
2 m. vaikų, paskiepytų nuo tymų, proc.	97,00	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
2 m. vaikų, paskiepytų nuo parotito, proc.	97,00	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC
2 m. vaikų, paskiepytų nuo raudonukės, proc.	97,00	Išlaikyti 2009 m. lygio rodiklius	HISIC

Lėtinės neinfekcinės ligos – vis stiprėjantis iššūkis šalies gyventojų sveikatai

Tiek pasaulyje, tiek ir Europoje sveikatos problemų spektras pakankamai platus bei įvairus. Ši tezė galioja ir nacionaliniam lygmeniui, tik čia sveikatos problemų skirtumai tarp šalių gali būti dar didesni, priklausomai nuo to, kokiai socialinio-ekonominio išsivystymo grupei šalis priklauso. Tačiau niekam nebekelia abejonų, jog lėtinės neinfekcinės ligos (LNL) XXI-jame amžiuje tapo globalia sveikatos problema, kelianti kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio-ekonominio išsivystymo vis stiprėjančius iššūkius gyventojų sveikatai. 2011 m. rugsėjo mėn. vykusioje 61-je Jungtinių Tautų (JT) Asamblėjoje priimta politinė deklaracija, įpareigojanti kiekvieną JT narę skirti pakankamai dėmesio LNL problemoms ir jų sprendimo paieškai. Įgyvendinant globalią LNL prevencijos ir kontrolės strategiją PSO rekomenduoja dėmesį sutelkti visų pirma į keturias LNL nozologines grupes: kraujotakos sistemos, piktybinių navikų, diabeto ir lėtinių obstrukcinės plaučių ligos sukeltą žalą. Tokia rekomendacija grindžiama rizikos veiksnių bendrumu šios grupės LNL išsivystymui, reiškiančiu, jog prevencijos prasme taip organizuotos visuomenės sveikatos programos duotų platesnį ir efektyvesnį sinergistinį sveikatinimo rezultatą, tuo būdu išlaisvindamos papildomus išteklius šių ligų kontrolei.

Daugiaveiksniė LNL etiologija lemia tai, kad ir šios grupės ligų prevencija bei kontrolė yra sudėtinga. Bendrąja prasme poveikio instrumentai turi apimti platų spektrą visų sektorių bendrų koordinuotų veiksmų vadovaujantis šiuolaikiniu sveikatos sistemos supratimu. Įgyvendinant LSP 2020 naudotina konceptuali kompleksinio poveikio schema, kuri tarptautinėje erdvėje yra pripažinta ir pritaikyta rengiant Europos LNL profilaktikai ir kontrolės strategiją.

Kompleksinio poveikio LNL išsivystymui schema



Strateginiai susirgimų ir mirtingumo mažinimo nuo lėtinių neinfekcinių ligų uždaviniai:

19 uždavinys. Sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

20 uždavinys. Sumažinti piktybinių navikų lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

21 uždavinys. Sumažinti diabeto lemiamą sergamumą ir mirtingumą;

22 uždavinys. Sumažinti lėtinės obstrukcinės plaučių ligos lemiamą sergamumą ir mirtingumą.

Įgyvendinimo priemonės Siekiant sumažinti išvengiamą mirtingumą, būtina tęsti ir reikalui esant koreguoti jau veikiančias lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos programas. Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių pagerinimui ypač aktualios šios sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys:

- ♦ Cukrinio diabeto kontrolės;
- ♦ Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo;
- ♦ Alkoholio ir tabako kontrolės;
- ♦ Psichikos ligų ir savižudybių prevencijos;
- ♦ Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės;
- ♦ Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių;
- ♦ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio;
- ♦ Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo;
- ♦ Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo;
- ♦ Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo.

Atsakingos institucijos SAM, SADM, ŠMM, ŪM, VRM, FM

Siekiant aktyviau įgyvendinti profilaktines programas, yra būtina sukurti efektyvesnę gyventojų kvietimų į profilaktinius patikrinimus sistemą, tobulinti neinfekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių ankstyvo nustatymo ir kontrolės sistemų valdymą.

Programų įgyvendinimo stebėsenos ataskaitos turėtų būti rengiamos kasmet ir pateikiamos vertinti Vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai.

Nustatomi šie mirčių susijusių su lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis skaičiaus mažėjimo rodikliai:

Siektinas lėtinių neinfekcinių ligų sąlygoto mirčių skaičiaus ir mirtingumo sumažėjimas

Rodiklis	2010	2015	2020	Iš viso 2011 - 2020 m. išsaugotų gyvybių skaičius
Mirusiųjų skaičius nuo kraujotakos sistemos ligų, abs. sk. tame tarpe:	23627	22091	20556	15357
mirusiųjų skaičius nuo išeminės širdies ligos, abs. sk.	15112	14356,4	12845,2	11334
mirusiųjų skaičius nuo cerebrovaskulinių ligų, abs. sk.	5759	5473	5187	3578
Mirusiųjų skaičius nuo piktybinių navikų, abs. sk.	8110	7760	7409	3504
Mirusiųjų skaičius nuo diabeto, abs. sk.	277	Mažinti	Mažinti	
Mirusiųjų skaičius nuo obstrukcinės plaučių ligos, abs. sk.	746	Mažinti	Mažinti	

Rodiklis	2009 Lietuva (ES vidurkis)	2015	2020	Informacijos šaltinis
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv.	496,78 (232,77)	Sumažinti 7 proc.	Pasiekti ES-12 šalių rodiklį	PSO
Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, SDR 100 tūkst. gyv.	305,14 (86,41)	Sumažinti 5 proc.	Sumažinti 15 proc.	PSO
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių, SDR 100 tūkst. gyv.	119,52 (55,5)	Sumažinti 5 proc.	Pasiekti ES-12 šalių rodiklį	PSO
Mirtingumas nuo piktybinių navikų, SDR 100 tūkst. gyv.	190,46 (171,91)	Sumažinti 5 proc.	Pasiekti ES-27 šalių rodiklį	PSO
Mirtingumas nuo diabeto, SDR 100 tūkst. gyv.	6,89 (12,44)	Mažinti	Mažinti	PSO
Mirtingumas nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist.ligų, SDR 100 tūkst. gyv.	17,2 (18,32)	Mažinti	Mažinti	PSO

LSP įgyvendinimas turi užtikrinti nustatytų rodiklių įgyvendinimo vertinimą kiekvienais metais.

7. Lietuvos sveikatos programos LSP 2020 valdymas ir stebėseną

LSP įgyvendinimo planavimas

LSP 2020 nustato šiuos efektyvaus sveikatinimo veiklos planavimo pagrindus:

- ◆ Sveikatos sistemos įstatymas apibrėžia LSP kaip sveikatinimo veiklos planavimo pagrindą Lietuvos Respublikos Seimo lygmeniu. Sveikatos sistemos įstatyme įteisintas ir 1998 metais LSP programoje įgyvendintas siekis - visų pagrindinių sveikatinimo veiklų raidą planuoti viename integraliame dokumente - pasiteisino ir turi būti tęsiamas
- ◆ Vyriausybė turi rengti ir tvirtinti LSP įgyvendinimo planą, apimantį tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos plėtrą. Vyriausybės patvirtintame LSP įgyvendinimo plane turi būti numatytos pagrindinės priemonės ir už šių priemonių įgyvendinimą atsakingos institucijos, privalančios užtikrinti sveikatos programų ir įstatymų nustatytų planavimo dokumentų rengimą.
- ◆ Savivaldybės rengia ir tvirtina regionines sveikatinimo programas, užtikrinančias LSP tikslų įgyvendinimą
- ◆ Konkrečių sveikatinimo priemonių įgyvendinimas turėtų būti grindžiamas vidutinės trukmės 2-5 metų planavimo dokumentais. Prie vidutinės trukmės planavimo dokumentų yra priskirtinos laikotarpiui iki eilinių Seimo rinkimų rengiamos konkrečios Vyriausybės veiklos programos. Lietuvos Respublikos Seimas sieks, kad būsimųjų vyriausybių programose būtų numatytos LSP įgyvendinimo priemonės. Tikslinga planavimo procesui tobulinti parengti reikalavimų ir poveikio sveikatai ir sveikatos netolygumams vertinimo metodiką
- ◆ Lietuvos Respublikos Seimas sieks, kad metinis valstybės finansų planavimas, grindžiamas kasmetiniu valstybės, socialinio draudimo ir sveikatos draudimo biudžetų tvirtinimu, atspindėtų gyventojų sveikatos stiprinimo ir gyvenimo trukmės ilginimo poreikius
- ◆ Lietuvos Respublikos Vyriausybė turi užtikrinti, kad LSP įgyvendinimo plane atspindėtos nuostatos būtų įtraukiamos į atsakingų institucijų metinius planus, numatant šių nuostatų įgyvendinimui reikalingus žmogiškuosius ir finansinius išteklius

LSP įgyvendinimo valdymas

LSP 2020 apibrėžia šiuos efektyvaus programos įgyvendinimo pagrindus:

- ♦ Valstybinė sveikatos reikalų komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės turi tapti reikšmingu Vyriausybės lygmens organizaciniu LSP valdymo instrumentu (iki šiol nė viena Lietuvos Respublikos Vyriausybė nepasinaudojo šiuo Sveikatos sistemos įstatymu nustatytu įrankiu stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą dėl šalies žmonių sveikatos). Valstybinė sveikatos reikalų komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės turi tapti institucija, koordinuojančia sveikatos politikos priemonių planavimą ir LSP 2020 įgyvendinimą ministerijose, kitose Vyriausybės įstaigose, sveikatinimo veiklos įstatymų ir kitų teisės aktų įgyvendinimą;
- ♦ Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios visuomenės sveikatos priežiūros institucijos tampa Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo koordinatorėmis, kitų ministerijų bei joms pavaldžių institucijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų ir verslo įmonių patarėjomis šalies gyventojų sveikatinimo klausimais. SAM užtikrina jai pavestų LSP priemonių įgyvendinimą bei rengia LSP įgyvendinimo ataskaitas svarstymui Vyriausybėje ir Seime
- ♦ Įgyvendindamos LSP visos ministerijos ir joms pavaldžios institucijos, vyriausybės įstaigos sveikatinimo klausimus sprendžia pagal savo kompetenciją. Šios institucijos įgyvendina joms pavestas sveikatinimo priemones ir rengia ataskaitas apie šių priemonių įgyvendinimą. Sveikatinimo programų dalinis įgyvendinimas sutartiniais pagrindais gali būti deleguojamas savivaldybėms, nevyriausybiniams institucijoms
- ♦ Savivaldos institucijos rengia ir įgyvendina regionines sveikatinimo programas, koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo priemonių rengimą ir įgyvendinimą.

Esminiai Lietuvos gyventojų sveikatos lygio augimo veiksniai yra šalies gyventojų pastangų rūpintis savo, vaikų ir tėvų sveikata augimas ir didesnės verslo pastangos kurti sveikatą stiprinančius ir ją atstatančius produktus, užtikrinant saugias darbo sąlygas. Valstybė turi remti gyventojų ir verslo iniciatyvas, užtikrinančias sveikesnį ir ilgesnį gyvenimą.

LSP įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą

LSP 2020 įgyvendinimo stebėsenos ir vertinimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė vadovaudamasi šiomis nuostatomis:

- ◆ Atsakingos institucijos vykdančios LSP įgyvendinimo plane atspindėtas nuostatas vykdo stebėseną ir rengia sveikatinimo programų įgyvendinimo kasmetines ataskaitas. Programų įvardintų LSP 2020 ataskaitos teikiamos Lietuvos Respublikos Vyriausybei
- ◆ Lietuvos statistikos departamentas ir Higienos instituto sveikatos informacijos centras yra atsakingi už LSP 2020 stebėsenos metodikos parengimą
- ◆ Higienos instituto sveikatos informacijos centras yra atsakingas už rodiklių, numatytų LSP 2020 programoje, už statistinę analizę ir gautų rezultatų viešinimą. LSP įgyvendinimo eigos rezultatai, nurodant faktinių rezultatų atitikimą LSP siekiniams bei tikėtinas nuokrypių nuo siekinių priežastis, yra skelbiami kasmet
- ◆ Kasmetinį LSP įvardintų programų įgyvendinimo vertinimą nacionaliniu lygmeniu atlieka ministerijos, atsakingos už konkrečios programos įgyvendinimą, o esant esminiams nuokrypiams nuo LSP numatytų siekinių, vyriausybės lygmeniu - Vyriausybė arba Valstybinė sveikatos reikalų komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės
- ◆ Sveikatos apsaugos ministerija kasmet rengia ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikia ataskaitą apie LSP programos įgyvendinimą. Tikslinga, kad dėl LSP kasmetinio įgyvendinimo rezultatų savo išvadą teiktų Valstybės kontrolė, ar kita nepriklausoma institucija. Kasmetinis LSP 2020 ir joje įvardintų sveikatinimo programų įgyvendinimo eigos aptarimas turėtų tapti Valstybinės sveikatos reikalų komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos esminis elementas
- ◆ Būtina skatinti Lietuvos piliečius tapti aktyviais sveikatos politikos formavimo dalyviais ir jos įgyvendinimo savo šalyje rėmėjais. Nacionalinės sveikatos tarybos, nevyriausybinių organizacijų aktyvus dalyvavimas formuojant sveikatos politiką yra geroji šalies patirtis. Visuomeninės iniciatyvos teikia vilties, kad šalies pilietinės visuomenės įsitraukimas į Sąjūdį vardan sveikatos, plėsis.

LR Seimas, ne rečiau kaip kartą per dvejus metus svarsto LSP 2020 įgyvendinimo eigą, išklauso visų LSP 2020 įvardintų programų įgyvendinimo vertinimo rezultatus. Išsami LSP 2020 vykdymo analizė atliekama 2016 metais. Esant esminiams faktinių sveikatinimo veiklos rezultatų nuokrypiams nuo LSP 2020 siekinių ataskaitoje turi būti pateiktos nuostatos, kaip numatoma į šiuos nuokrypius atsižvelgti bei rekomendacijos dėl LSP 2020 numatytų priemonių keitimo ir LSP 2020 siekinių. Galutinis LSP vertinimas atliekamas programai pasibaigus - 2021 metais. Už išsamios LSP 2020 vykdymo analizės atlikimą atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

Rekomenduojama, kad savivaldybės sveikatinimo programų, užtikrinančių LSP 2020 tikslų įgyvendinimą, eigą įvertintų ir, reikalui esant, šias programas tikslintų kasmet. Metinės sveikatinimo programų ataskaitos turi būti viešinos.