



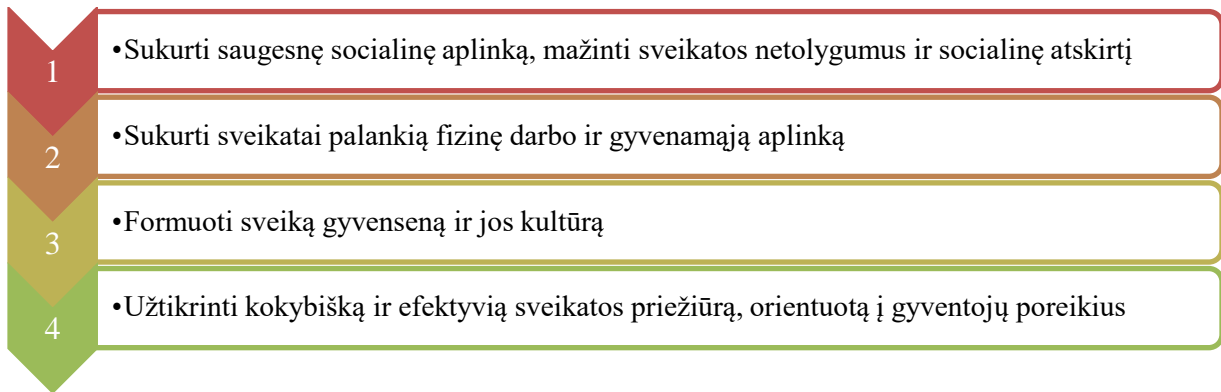
LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ STRATEGIJOS VYKDYMAS: KAIP SEKASI SIEKTI UŽSIBRĖŽTŲ TIKSLŲ?

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija¹ (toliau – LSS), patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos rodiklius, kurie būtini norint įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2014–2020 metų nacionalinėje pažangos programoje ir Nacionalinėje reformų darbotvarkėje nustatytus tikslus. Tai yra pagrindinis šio laikotarpio strateginio sveikatos politikos planavimo dokumentas, nustatantis kokios prioritetinės problemos turi būti sprendžiamos ši dešimtmetį, kokių tikslų turime pasiekti, ir tuo remiantis planuoti bei pagrįsti vidutinės ir trumpos trukmės strateginių dokumentų rengimą, įgyvendinti juose numatytas priemones.

LSS parengta remiantis nuostata, kad žmogaus sveikata yra vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas bei kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę bei ekonominę plėtrą, todėl šalies gyventojų sveikatai išsaugoti ir stiprinti turi būti skiriamas ypatingas dėmesys.

¹ XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo. Adresas <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>

LSS numatytas pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų sveikata ir sumažėtų Lietuvos gyventojų sveikatos netolygumai. LSS taip pat nustatyti keturi tikslai (1 pav.):



1 pav. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos tikslai.

LSS yra numatyti vertinimo kriterijai, pagal kuriuos stebima, ar tikslai pasiekti. LSS pirminė vertinimo reikšmė buvo 2012 m. Dar kartą LSS tikslų įgyvendinimas numatytas vertinti 2020 m., o galutinis siekiamas rezultatas – 2025 m., tačiau stebėti, kuria linkme judame, naudinga nuolat. Taip galima anksčiau pastebėti neigiamą ar nepakankamai spartų pokytį bei imtis priemonių, galinčių padėti pasiekti numatytų tikslų.

Šiame leidinyje nagrinėjamas 21 LSS numatytas vertinimo rodiklis. Jie vertinti naudojant naujausius prieinamus (2013 m., 2014 m., 2015 m., 2016 m., 2017 m.) statistinius duomenis. Rodikliai vertinti trimis aspektais: rodiklių pokyčių kryptis, pokyčio mastas bei padėtis Lietuvos savivaldybėse, jei rodiklio siekinio kol kas nepavyksta įgyvendinti. 2 lentelėje lyginama pradinė reikšmė su paskutiniais galimais duomenimis, o 1 lentelėje – atkarpomis.

LSS vertinimo rodiklių pokyčiai 2012–2017 m.

LSS, kaip pirminė vertinimo reikšmė, panaudoti 2012 m. rodikliai, kurių reikšmės turi pasikeisti iki 2020 m. numatytų tarpinių reikšmių. 1-ojoje lentelėje pateiktos LSS vertinimo rodiklių reikšmės nuo 2012 m. iki paskutinių prieinamų duomenų ir įvertinta rodiklio pokyčio kryptis. Pokyčio dydis šiame skyriuje nevertinamas, jis pateiktas kitame skyriuje.

Laukiama kryptimi pakitę rodiklių reikšmės nuspalvintos žalia spalva, o priešinga – raudona. Kadangi rodiklių reikšmės nėra vienodos krypties per visą stebėjimo laikotarpį, jos spalvinamos tokia metodika: 2 ar daugiau metų iš eilės tos pačios krypties rodiklių reikšmės spalvinamos viena spalva (žalia arba raudona). Jei mažiau – pilka (1 lentelė).

1 lentelė. LSS įgyvendinimo vertinimo rodikliai ir jų reikšmės 2012–2017 m. ir siekiamos 2020 m. reikšmės

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas, duomenų šaltinis	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2020 m. siekinys
Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė, LSD, HI	73,98	74,02	74,59	74,47	74,83	75,69	75,8
Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais), LSD, HI	11,06	10,85	10,75	10,53	10,51	9,68	9,5
1 LSS tikslas – Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį							
1.1. Mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų, HI	31,03	36,68	31,71	30,84	28,69	26,45	19,5
1.2. Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis (proc.), Eurostatas	32,5	30,8	27,3	29,3	30,1	29,6	27,6
1.3. Asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiiais sunkumais, dalis (negali sau leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto) (proc.) LSD	23	19	16	14	16	17	19,55
2 LSS tikslas – Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką							
2.1. Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis (CO ₂ ekvivalentas)(tūkst. tonų) Eurostatas	20442	19133	19003	20096	20372	-	20442
2.2. Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (proc.), Eurostatas	13,3	14,1	14,4	15,4	13,4	13,2	12,63
2.3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų, HI	122,47	122,2	113,8	110,4	106,8	99,3	77,3
3 LSS tikslas – Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą							
3.1. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio, LSD	12,6	12,4	12,1	12	11,3	10,5	9,5
3.2. Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius, LSD, Tyrimas	907	947	999	1100	1094	1023	879,8
3.3. Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius (abs. sk.), HI	95	89	107	149	128	110	95
3.4. Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų (proc.) Tyrimas	18	-	19	-	-	-	18
3.5. Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų(proc.), Tyrimas	19	-	17	-	-	-	19
4 LSS tikslas – Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius							
4.1. Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje, HI	3,9	3,7	3,9	4,19	4,5	2,9	3,7
4.2. Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų, HI	6,4	6,5	6,8	7,1	7,4	7,7	7
4.3. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius, HI	1,75	1,72	1,72	1,85	1,79	1,76	2
4.4. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	451,1	442,4	419,5	431,8	418,07	396,95	368,7
4.5. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų, HI	182,1	178,5	180,4	186,84	183,62	175,94	172,8
4.6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP, LSD	6,7	6,14	6,28	6,5	6,7	-	7,5
4.7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų (proc.), LSD	67,09	66,3	66,6	66,9	66,9	-	75
4.8. Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų (proc.), LSD	1,1	1,3	1,8	1,9	2	-	2

LSS pagrindinis tikslas, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, o Lietuvos gyventojų sveikatos netolygumai sumažėtų. Pagrindiniai du rodikliai, kurie parodo, kaip šis tikslas įgyvendinamas, yra Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (VGT), kuri iki 2020 m. turėtų pasiekti 75,8 m., bei VGT skirtumas tarp vyrų ir moterų, kuris turėtų sumažėti iki 9,5 metų. VGT nuo 2012 m. iki 2017 m. nedaug svyruodama pailgėjo iki 75,8 m., o vyrų ir moterų VGT skirtumas per tą patį laikotarpį sumažėjo iki 9,68 m. Jeigu vidutinės būsimo gyvenimo trukmės pokyčiai ir jos skirtumai tarp vyrų ir moterų vyks tokiu pat tempu, labai tikėtina, kad 2025 m. bus pasiektas pagrindinis LSS tikslas ir vidutinė būsimo gyvenimo trukmė pasieks 77,5 metus.

Pirmasis LSS tikslas – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį – apima tris rodiklius, iš kurių vienas (mirtingumas dėl savižudybių) keitėsi laukiama mažėjimo linkme nuo 2014 m. iki 2017 m., nors 2013 m. buvo stebėta kitokia kryptis - padidėjimas. Lietuvoje per 6 metus (nuo 2012 m. iki 2017 m.) mirtingumas dėl savižudybių sumažėjo 14,8 proc. Praėjusius metais sumažėjimas buvo 7,5 proc., o tai rodo vykdomų priemonių efektyvumą. Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis kito netolygiai. Iki 2014 m. pastebimas rodiklio sumažėjimas, vėliau, iki 2016 m. didėjo, o 2017 m. šis rodiklis vėl pradėjo mažėti. Per 6 metus (nuo 2012 m. iki 2017 m.) rodiklis sumažėjo 8,9 proc. Jau yra pasiektas rodiklio „asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis“ 2020 m. siekinys, bet nuo 2016 m. iki 2017 m. rodiklio vertė pradėjo didėti.

Pirmajam tikslui pasiekti imamasi atitinkamų priemonių, skirtų mažinti savižudybių bei skurdo riziką ir socialinę atskirtį. Nors asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis yra mažesnė nei riba, iki kurios siekinyje buvo numatyta ją sumažinti, tačiau pastaraisiais metais šio rodiklio reikšmės pradeda didėti, todėl reiktų į šią problemą atsižvelgti.

Antrasis LSS tikslas numato sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką. LSS numatyta, kad šis tikslas vertinamas remiantis trijų rodiklių pokyčiais. Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis, paskutiniaisiais duomenimis, yra sumažėjęs, palyginus su 2012 m. rodiklio reikšme, tačiau didesnis nei 2013–2015 m. Iki 2014 m. buvo pastebimas dujų kiekio mažėjimas, bet vėliau, iki 2016 m. – didėjimas. Žmonių, kenčiančių nuo triukšmo, dalis 2013–2015 m. didėjo, bet vėliau iki 2017 m. pastebimas sumažėjimas, rodiklis jau buvo mažesnis nei 2012 m., tačiau tai yra per mažas pokytis, kad siekinys būtų pasiektas. Taip pat

yra grėsmė neįgyvendinti antrojo tikslo, jeigu mirtingumas dėl išorinių priežasčių (transporto įvykių, nuskendimų, apsinuodijimų ir pan.) nepradės mažėti sparčiau nei iki šiol (2013–2017 m. mirtingumas dėl išorinių priežasčių tolygiai mažėjo, bet nepakankamai). Būtina skirti daugiau dėmesio mirtingumo dėl išorinių priežasčių prevencijai – taikyti efektyvesnes priemones arba intensyviau taikyti esamas.

Trečiasis LSS tikslas – formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą – vertinamas 5 rodikliais. Nuo 2012 m. iki 2015 m. didėjo suvartojamų cigarečių kiekis, tenkantis vienam gyventojui per metus, bet 2015–2017 m. šis rodiklis ėmė mažėti. Mirčių dėl narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius svyravo. 2013 m. rodiklis sumažėjo iki mažiausios reikšmės per visą stebėjimo laikotarpį, bet vėliau, iki 2015 m., rodiklio reikšmė didėjo. Nuo 2015 m. asmenų, mirusių dėl narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimo, skaičius pradėjo mažėti ir mažėjo iki pat 2017 m. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus sumažėjo 16,7 proc. Mažėjimas pastebimas kiekvienais metais dėka gausybės imtųsi priemonių (alkoholio kontrolės įstatymo pasikeitimo). Nutukusių vyrų ir moterų dalis tarp 20–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų mažai pasikeitė – nuo 2012 m. iki 2014 m. vertinimo rodiklių reikšmės pakito vos 1–2 procentiniais punktais. Taigi sveikos gyvensenos formavimas yra viena iš sričių, kur LSS įgyvendinama vangiau nei tikėtasi, bet pradedant 2016 m. tiek tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, skaičius, tiek mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius pakito norima linkme. Jeigu situacija nesikeis, yra pavojus, kad tikslas nebus pasiektas, todėl reikia peržiūrėti tabako bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo mažinimo priemonių efektyvumą, ir, jei reikia, jas koreguoti ar papildyti, kad pokytis vyktų greičiau.

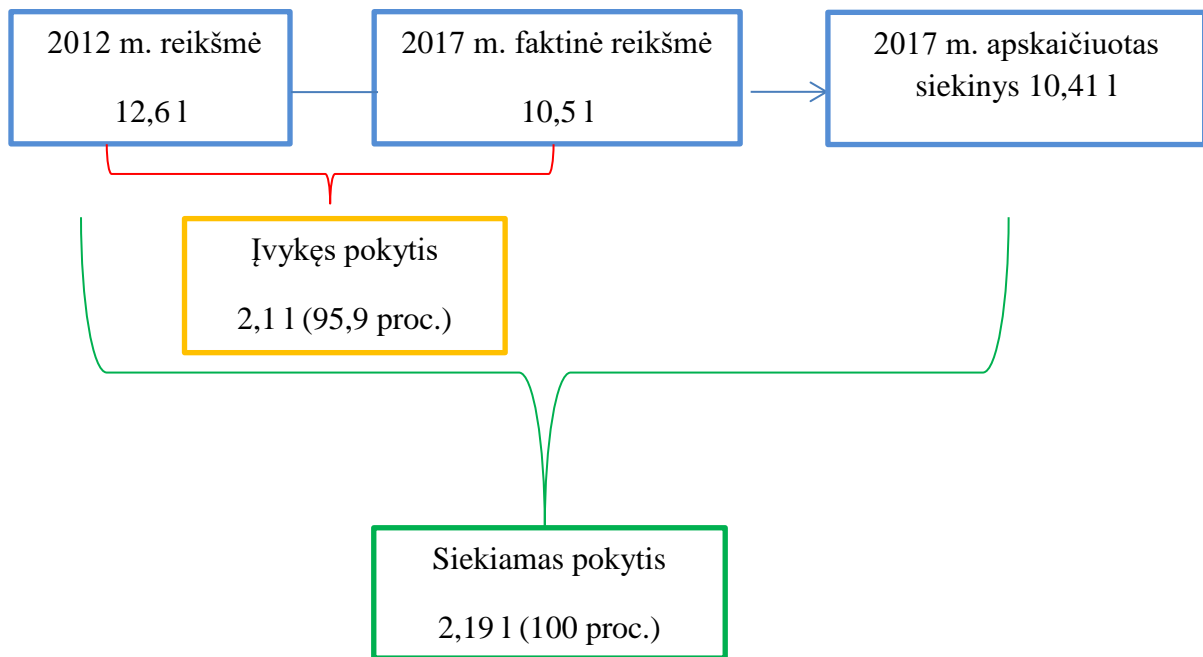
Ketvirtasis LSS tikslas – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, kuri tenkintų gyventojų poreikius. Šis tikslas yra platus ir daug apimantis, taigi vertinamas 8 rodikliais. 2 rodiklių reikšmės 2012–2017 m. judėjo laukiama kryptimi per visus stebėjimo metus: šeimos gydytojų skaičius (jau pasiekė 2020 m. siekinį ir padidėjo 20,3 proc.), išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų (jau pasiekė 2020 m. siekinį ir padidėjo 82 proc.). Dar 2016 m. kūdikių mirtingumas buvo rimta problema, bet 2017 m. rodiklio vertė buvo netgi 27,6 proc. mažesnė nei siekiama 2020 m. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius nėra patenkinamas: 2015 m. buvo pastebimas jo padidėjimas, bet vėliau ir vėl matomas mažėjimas iki pat 2017 m. Paskutiniaisiais duomenimis standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų sumažėjęs palyginus su 2012 m., atitinkamai 12,0 proc. ir 3,4 proc. Nors

kryptys netolygios, bet siekinys gali būti pasiektas. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos ir valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų buvo stipriai sumažėjusi 2013 m., bet iki 2016 m. jų reikšmė didėjo. Vis dėlto to gali nepakakti, norint pasiekti siekinį. Ketvirtasis tikslas gali būti neįgyvendintas dėl tam tikrų rodiklių.

Ar toli esame nuo išsikeltų tikslų?

Siekiant įvertinti, ar LSS numatyti tikslai gali būti pasiekti, neužtenka įvertinti rodiklių pokyčio kryptį, – reikia nustatyti, ar esamos vertinimo rodiklių reikšmės pakankamai sparčiai keičiasi laukiama kryptimi. Remiantis 2012 m. pradine bei 2020 m. tarpinio vertinimo reikšmėmis, apskaičiuota, kiek vidutiniškai per metus turėtų pasikeisti rodiklis, kad būtų įgyvendintas LSS 2020 m. tikslas. Nustačius metinį minimalų pokytį, apskaičiuota kiekvieno vertinimo rodiklio siektina reikšmė 2017 m. (2 lentelė).

2017 m. siekinių apskaičiavimo algoritmas. Pradinės LSS rodiklio reikšmės ir 2017 m. siektinos reikšmės skirtumas prilygintas 100 proc. ir apskaičiuota, kokią dalį šio skirtumo sudaro pradinės LSS rodiklio reikšmės ir faktinės 2017 m. rodiklio reikšmės skirtumas. Taip įvertinama, kokią dalį laukiamo pokyčio pavyko pasiekti. Apibendrinta pasiekto pokyčio įvertinimo schema pateikta 2 pav., kaip pavyzdį panaudojant legalaus alkoholio suvartojimo vienam gyventojui per metus rodiklį.



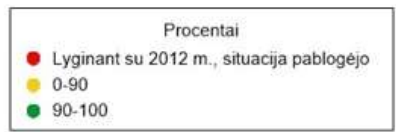
2 pav. Legalaus alkoholio suvartojimo vienam gyventojui per metus faktinio pokyčio įvertinimas nuo pradinės 2012 m. reikšmės iki 2017 m. apskaičiuoto siekinio (apskaičiavimo schema).

Remiantis šiuo algoritmu, apskaičiuoti visų vertinimo rodiklių reikšmių pokyčiai (2 lent.), kurie apibendrintai vaizduojami 3 pav. Kuo faktinė rodiklio reikšmė yra arčiau siekiamos reikšmės, tuo rodiklis yra arčiau taikinio vidurio. Jeigu rodiklio reikšmė yra pačiame viduryje – reikšmė pakito tiek, kiek buvo siekiama, ir, jei toliau išliks tokia pati tendencija, 2020 m. siekinys bus įvykdytas. Už taikinio ribų pavaizduotos tų rodiklių reikšmės, kurios nesikeičia tikslo link, bet priešingai – dabartinė situacija blogesnė nei 2012 m.

Palyginę esamas ir apskaičiuotas siektinas reikšmes gauname, kad 12 rodiklių iš 21 yra pasiekę laukiamą 2017 m. (kai kurių vertinimo rodiklių paskutiniai prieinami duomenys yra 2016 m. ar 2014 m.) tikslą arba reikšmingai nuo jo nesiskiria (žalia spalva). 5 rodikliai yra pasiekę reikšmes, kurios priartėjo prie laukiamo pokyčio arba juda laukiama linkme (geltona spalva), 4 rodikliai pakito priešinga kryptimi nei buvo tikimasi (raudona spalva) (2 lent., 3 pav.).

2 lentelė. LSS įgyvendinimo vertinimo rodiklių faktinės ir siekiamos **2014 m., *2016 m., 2017 m. reikšmės, minimalus metinis pokytis bei įvykęs faktinis pokytis nuo 2012 m. iki 2017 m. (Spalvų reikšmės: raudona – pokytis priešinga linkme, geltona – pokytis link laukiamo tikslo, bet nepasiektas, žalia – tikslas pasiektas arba mažai trūko)

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	2012 m. (pradinė reikšmė)	2017 m. (*2016 m., **2014m.) faktinė reikšmė	2017 m. (*2016 m., **2014 m.) siekinys	Minimalus metinis pokytis nuo 2012 m., kad būtų įvykdytas 2020 m. siekinys	2020 m. siekinys	Įvykęs pokytis nuo 2012 link 2017 m. (*2016 m., **2014 m.) tikslo (proc.)
LSS strateginis tikslas						
Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė	73,98	75,69	75,1175	0,2275	75,8	100
Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais)	11,06	9,68	10,085	-0,195	9,5	100
1 LSS tikslas – Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Mirtingumas dėl savizudybių 100 tūkst. gyventojų	31,03	26,45	23,82375	-1,4412	19,5	64
1.2. Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis, procentais	32,5	29,6	29,4375	-0,6125	27,6	95
1.3. Asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis (negali sau leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto) (proc.)	23	17	20,843175	-0,43125	19,55	100
2 LSS tikslas – Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
2.1. Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis (CO ₂ ekvivalentas), tūkst. tonų	20442	20372*	20442	0	20442	100*
2.2. Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (proc.)	13,3	13,2	12,88125	-0,0837	12,63	24
2.3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų	122,47	99,3	94,23875	-5,6462	77,3	82
3 LSS tikslas – Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą						
3.1. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio	12,6	10,5	10,4125	-0,4375	9,5	96
3.2. Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius	907	1023	890	-3,4	879,8	Pokytis priešinga linkme
3.3. Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius	95	110	95	0	95	Pokytis priešinga linkme
3.4. Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų (proc.)	18	19**	18**	0	18	Pokytis priešinga linkme**
3.5. Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų (proc.)	19	17**	19**	0	19	100**
4 LSS tikslas – Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje	3,9	2,9	3,775	-0,025	3,7	100
4.2. Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų	6,4	7,7	6,775	0,075	7	100
4.3. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,75	1,76	1,90625	0,03125	2	6,4
4.4. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų	451,1	396,95	399,6	-10,3	368,7	100
4.5. Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų	182,1	175,94	176,2875	-1,1625	172,8	100
4.6. Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP	6,7	6,7*	7,1	0,1	7,5	0*
4.7. Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų (proc.)	67,09	66,9*	71,94	1,2125	75	Pokytis priešinga linkme*
4.8. Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų (proc.)	1,1	2*	1,55	0,1125	2	100*



VGT – vidutinė būsimos gyvenimo trukmė; BVP – bendras vidaus produktas; SP – sveikatos priežiūra; VSP – visuomenės sveikatos priežiūra.

12 rodiklių, kurių faktinės reikšmės pasiekė arba labai priartėjo prie apskaičiuotų laukiamų reikšmių (pasiekta 90–100 proc. laukiamo pokyčio, žalia spalva), yra:

- ✓ Lietuvos gyventojų vidutinė būsima gyvenimo trukmė;
- ✓ skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis;
- ✓ asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis (negali sau leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto);
- ✓ nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus moterų;
- ✓ išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis tarp einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų;
- ✓ šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų;
- ✓ šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis;
- ✓ legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus;
- ✓ kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje;
- ✓ vidutinės būsimos gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažėjimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei;
- ✓ standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 tūkst. gyventojų;
- ✓ standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 tūkst. gyventojų.

Jeigu minėti rodikliai toliau keisis tokia pačia kryptimi ir tokiu pat tempu, galima tikėtis, kad iki 2020 m. jų reikšmės bus pasiekusios LSS numatytas reikšmes.

Laukiama kryptimi, tačiau nepakankamu tempu, pakito **5 rodiklių** reikšmės (geltona spalva):

- ✓ slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius;
- ✓ mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų;
- ✓ gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis;
- ✓ mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų;
- ✓ bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP.

Išvardyti rodikliai priartėjo prie 2017 m. (2016 m.*) apskaičiuoto laukiamo pokyčio. Nors jų reikšmės kinta laukiama kryptimi, tačiau kol kas tai vyksta lėčiau nei reikėtų.

4 rodiklių reikšmės nuo 2012 m. pakito priešinga kryptimi nei buvo siekiama LSS (raudona spalva):

- ✓ nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus vyrų;
- ✓ tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius;
- ✓ mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius;
- ✓ valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų.

Žaliosios zonos rodikliai (t. y. rodikliai, pasiekę laukiamą tikslą)

VGT (*pagrindinio tikslo rodiklis*) turi didėjimo tendenciją iki 2017 m., bet 2015 m. pastebimas nedidelis sumažėjimas. Paskutiniaisiais duomenimis VGT siekė 75,69 metų – tai jau daugiau nei buvo siekta 2017 metais.

Skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis (*1 tikslo rodiklis*) iki 2020 m. turi sumažėti 4,9 proc. (nuo 32,5 proc. iki 27,6 proc.). Remiantis paskutiniais Eurostato pateikiamais duomenimis, Lietuvoje 2017 m. skurdo riziką ar socialinę atskirtį patiriančių asmenų dalis sumažėjo iki 29,6 proc. Tai sudaro 94,69 proc. šių metų siekinio, taigi jei situacija nesikeis, 2020 m. šis tikslas gali būti pasiektas.

Asmenų, gyvenančių namų ūkiuose, susiduriančiuose su ekonominiais sunkumais, dalis (negali sau leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto) (*1 tikslo rodiklis*) jau 2013 m. pasiekė 2020 m. siekinio reikšmę ir neviršijo jos iki 2017 m., bet pradėdant 2016 m. rodiklio reikšmė pradėjo „prastėti“.

Nutukusių moterų dalis (*3 tikslo rodiklis*) tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus gyventojų nustatoma atliekant suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimą. Kadangi jis atliekamas retai, tai turima mažai duomenų. 2012 m. nutukusios moterys sudarė 19 proc. Lietuvos 20–64 m. amžiaus populiacijos, o 2014 m. – 17 proc. Pastebimas nutukusių moterų dalies sumažėjimas.

Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų (*4 tikslo rodiklis*) 2016 m. jau pasiekė tarpinio vertinimo siekinį.

Jei pokyčio tempas vyks tokiu pačiu tempu bei kryptimi toliau, 2025 m. siekinys bus pasiektas.

2017 m. šeimos gydytojų skaičius, tenkantis 10 tūkst. gyventojų (*4 tikslo rodiklis*), turėjo padidėti iki 6,8. Šis rodiklis buvo pasiektas jau 2014 m. (6,8 šeimos gydytojai 10 tūkst. gyv.) 2017 m. rodiklio reikšmė padidėjo iki 7,7 šeimos gydytojo, tenkančio 10 tūkst. gyv. LSS numatyta, kad iki 2020 m. šis rodiklis turėtų padidėti iki 7 šeimos gydytojų, tenkančių 10 tūkst. gyv., todėl galima laikyti, kad jau šiuo metu rodiklis yra pasiektas. Iki šiol kasmetinį rodiklio didėjimą lėmė ne tik šeimos gydytojų skaičiaus didėjimas, bet ir Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimas.

Šiltnamio efektą sukeliančių dujų kiekis (*2 tikslo rodiklis*) nuo 2012 m. buvusių 20442 tūkst. tonų sumažėjo iki 20372 tūkst. tonų 2016 m. LSS numatyta, kad šiam rodikliui būtų stabilizuotas augimas, tačiau nuo 2015 m. pastebimas didėjimas. Nors rodiklio reikšmė mažiau nei siekiama, bet nustatyta, kad per paskutinius 3 metus jis padidėjo 7,2proc.

Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus (*3 tikslo rodiklis*) tolygiai mažėjo nuo 2012 m. iki 2017 m. (reikšmė pakito nuo 12,6 iki 10,5 l vienam gyventojui per metus). Trūko tik 4 proc., kad 2017 m. tikslas būtų visiškai pasiektas.

Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusiųjų (*4 tikslo rodiklis*) didėjo iki 2016 m. ir siekė net 4,5. 2017 m. rodiklio reikšmė staigiai sumažėjo iki 2,9 mirčių/1000 gyvai gimusiųjų – 2017 m. siektina reikšmė buvo pasiekta.

VGT skirtumas tarp vyrų ir moterų (*pagrindinio tikslo rodiklis*) kiekvienais metais mažėjo. 2017 m. rodiklio reikšmė buvo netgi mažesnė nei planuota. Realu, kad šis rodiklis 2020 m. pasieks LSS numatytą reikšmę.

Mirtingumas nuo piktybinių navikų (standartizuotas rodiklis) (*4 tikslo rodiklis*) didėjo iki 2015 m., bet vėliau pradėjo mažėti ir 2017 m. siekė 175,94 mirtys/100 000 gyv. Šito užteko, kad tų metų siekinys būtų pasiektas (176,29 mirtys/100 000 gyv.).

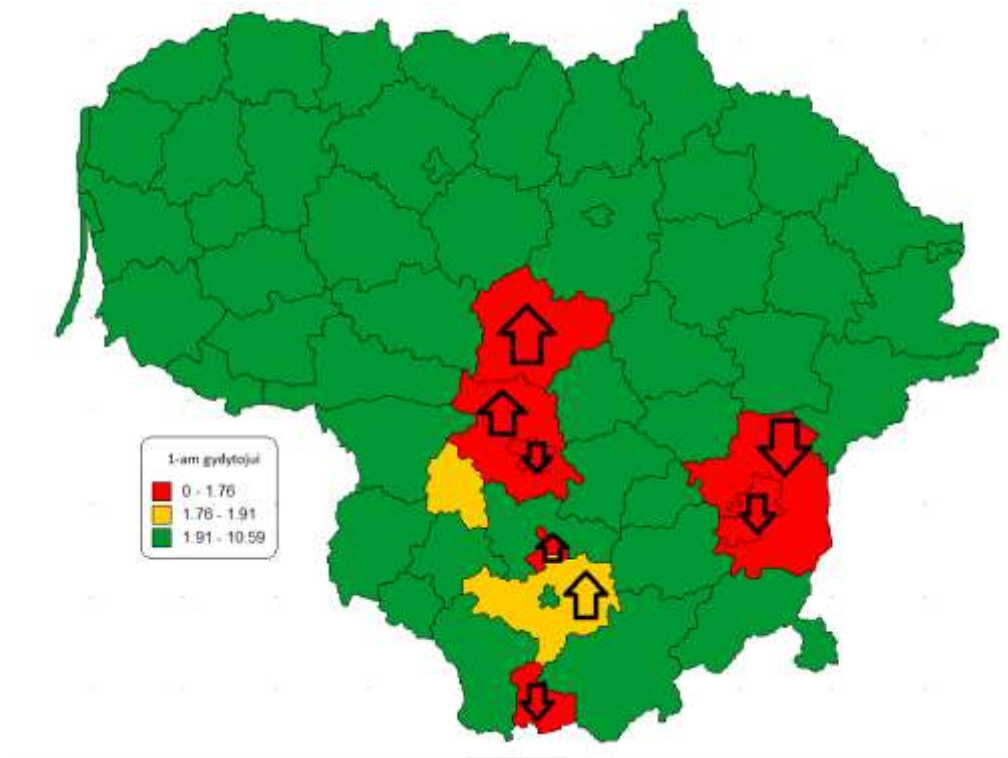
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. (standartizuotas rodiklis) (*4 tikslo rodiklis*) yra mažėjančios tendencijos, bet 2015 m. pastebimas rodiklio reikšmės padidėjimas. 2017 m. mirtingumas buvo mažesnis nei siektina reikšmė,

Geltonosios zonos rodikliai (t. y. rodikliai, priartėję prie laukiamo tikslo)

Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius (4 tikslo rodiklis) 2017 m. daug pritrūko tam, kad siekinys būtų pasiektas – net 93,6 proc. Rodiklio reikšmių padidėjimas pastebėtas tik 2015 m. (1,85 slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui), bet vėliau iki 2017 m. reikšmė vėl pradėjo mažėti.

Žemėlapyje (4 pav.) žaliai pažymėtos savivaldybės, kuriose slaugytojų skaičius (įskaitant akušerius) yra didesnis nei siekiama reikšmė 2017 m. (>1,91 slaugytojų/1 gydytojui), geltonu – savivaldybės, kuriose slaugytojų skaičius (įskaitant akušerius) buvo tarp siekiamos 2017 m. reikšmės ir Lietuvos vidurkio (1,76-1,91 slaugytojų/1 gydytojui), raudonai – savivaldybės, kuriose slaugytojų skaičius (įskaitant akušerius) buvo mažesnis nei Lietuvos vidurkis (>1,76 slaugytojų/1 gydytojui). Nukreiptos į viršų rodyklės parodo rodiklio reikšmės didėjimą lyginant su 2016 m., o į apačią – mažėjimą.

Keliose savivaldybėse slaugytojų skaičius (įskaitant akušerius) buvo mažesnis nei Lietuvos vidurkis: Kėdainių r. sav. (0,91 slaugytojų/1 gydytojui), Birštono sav. (1,33 slaugytojų/1 gydytojui), Kauno r. sav. (1,34 slaugytojų/1 gydytojui), Vilniaus m. sav. (1,46 slaugytojų/1 gydytojui). Dauguma savivaldybių yra pasiekusi Lietuvos sveikatos strategijos siekinį, pvz: Utenos r. sav. (10,58 slaugytojų/1 gydytojui), Jurbarko r. sav. (7,81 slaugytojų/1 gydytojui), Rietavo sav. (7 slaugytojos/1 gydytojui) (4 pav.).



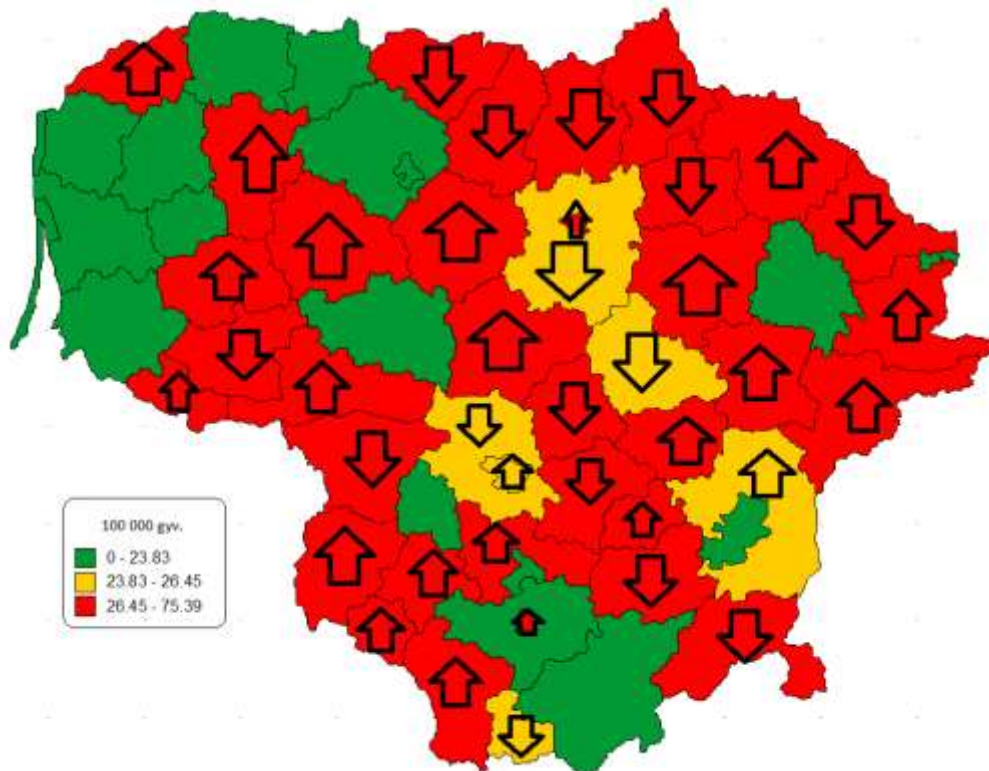
4 pav. Slaugytojų (įskaitant akušerius), tenkančių vienam gydytojui, skaičius Lietuvos savivaldybėse 2017 m.

Lietuvoje **mirtingumas dėl savižudybių** yra vienas iš didžiausių Europos Sąjungoje. Nuo 2014 m. šio rodiklio reikšmė pradėjo tolygiai mažėti ir 2017 m. siekė 26,45 mirtys/100 000 gyv. Tai yra apie 15 proc. mažiau nei 2012 m., bet, norint pasiekti siekinį, 2017 m. mirtingumas dėl savižudybių turėtų sumažėti iki 23,82 mirčių/100 000 gyv. Taigi, nors rodiklis juda teisinga kryptimi, bet pokytis dar per mažas.

Žemėlapyje (5 pav.) žaliai pažymėtos savivaldybės, kuriose mirtingumas dėl savižudybių buvo mažesnis nei siekiama 2017 m. reikšmė (<23,83 mirtys/100 000 gyv.), geltonu – savivaldybės, kuriose mirtingumas buvo tarp siekiamos 2017 m. reikšmės ir Lietuvos vidurkio (23,83–26,45 mirtys/100 000 gyv.), raudonai – savivaldybės, kuriose mirtingumas buvo didesnis nei Lietuvos vidurkis (>26,45 mirtys/100 000 gyv.). Nukreiptos i viršų rodyklės parodo rodiklio reikšmės didėjimą lyginant su 2016 m., o į apačią – mažėjimą.

Keliose savivaldybėse mirtingumas dėl savižudybių mažesnis nei Lietuvos vidurkis užtikrintai pasiektas 2017 m. tikslas: Palangos m. sav. (6,49 mirtys/100 000 gyv.), Kretingos r. sav. (10,46 mirtys/100 000 gyv.), Visagino sav. (10,56 mirtys/100 000 gyv.), Šiaulių m. (13,88 mirtys/100 000 gyv.) ir kitose savivaldybėse. Kai kuriose savivaldybėse rodiklio reikšmė buvo 0 (Birštono, Neringos, Rietavo). Kai kuriose savivaldybėse rodiklio reikšmė

buvo mažesnė už Lietuvos vidurkis: Zarasų r. sav. (75,38 mirtys/100 000 gyv.), Molėtų r. sav. (66,18 mirtys/100 000 gyv.), Rokiškio r. sav. (63,41 mirtys/100 000 gyv.) ir kitose savivaldybėse (5 pav.).



5 pav. Mirtingumas dėl savivždybių 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2017 m.

Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (2 tikslo rodiklis) 2017 m. siekė 13,2 proc. Tam, kad 2020 m. pasiektume LSS tikslą, šis skaičius 2017 m. turėjo sumažėti iki 12,88 proc. Rodiklio reikšmė 2017 m. sumažėjo vos 0,1 proc. punktu palyginus su 2012 m.

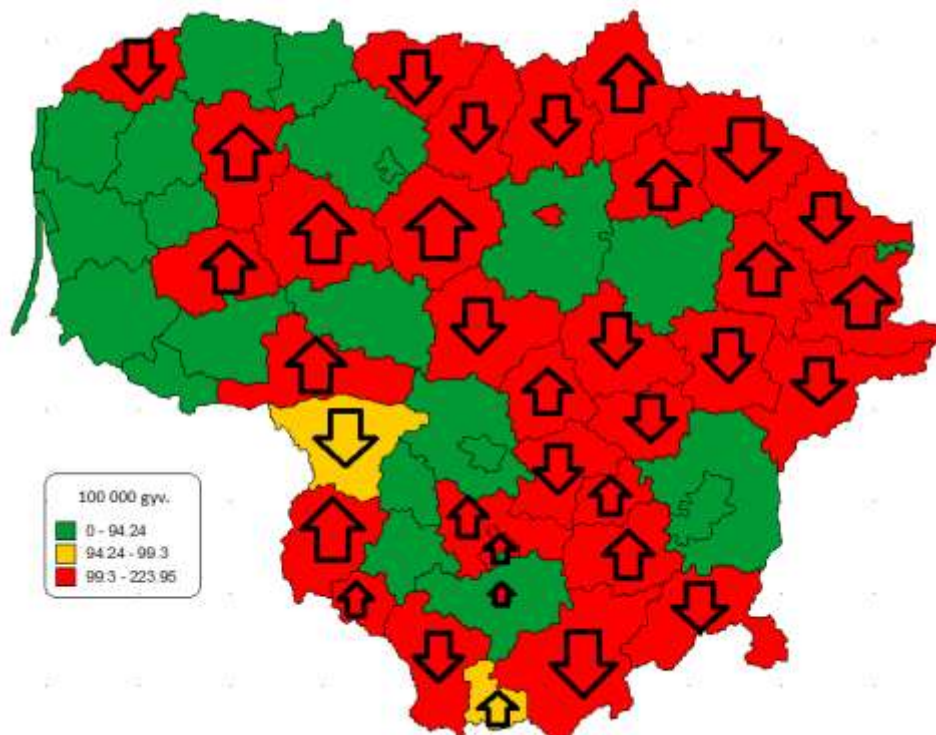
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų (2 tikslo rodiklis) 2012 m. buvo 122,47 mirtys/100 000 gyv., o 2017 m. sumažėjo iki 99,3 mirčių/100 000 gyv.

Nors mirtingumas nuo 2012 m. kasmet tolygiai mažėjo, tačiau jis nepasiekė 2017 m. apskaičiuotos siektinos reikšmės (94,29 mirčių/100 000 gyv.) ir vis dar reikšmingai skyrėsi nuo siekiamo tikslo.

Žemėlapyje (6 pav.) žaliai pažymėtos savivaldybės, kuriose mirtingumas dėl išorinių priežasčių buvo mažesnis nei siekiama 2017 m. reikšmė (<94,29 mirtys/100 000 gyv.),

geltonu – savivaldybės, kuriose mirtingumas buvo tarp siekiamos 2017 m. reikšmės ir Lietuvos vidurkio (94,29–99,3 mirtys/100 000 gyv.), raudonai – savivaldybės, kuriose mirtingumas buvo didesnis nei Lietuvos vidurkis (>99,3 mirtys/100 000 gyv.). Nukreiptos į viršų rodyklės parodo rodiklio reikšmės didėjimą lyginant su 2016 m., o į apačią – mažėjimą.

Lyginant su 2016 m., 2017 m. padaugėjo žaliai nuspalvintų savivaldybių. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių mažesnis nei Lietuvos vidurkis ir užtikrintai pasiektas 2017 m. tikslas: Neringos sav. (31,64 mirtys/100 000 gyv.), Šiaulių r. sav. (45,72 mirtys/100 000 gyv.), Rietavo sav. (52,39 mirtys/100 000 gyv.), Kretingos r. sav. (54,9 mirtys/100 000 gyv.) ir kitose savivaldybėse. Blogiausia situacija lyginant su Lietuvos vidurkiu: Ignalinos r. sav. (223,94 mirtys/100 000 gyv.), Zarasų r. sav. (182,18 mirtys/100 000 gyv.), Švenčionių r. sav. (173,39 mirtys/100 000 gyv.) ir kitose savivaldybėse (6 pav.).



6 pav. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2017 m.

Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, procentais nuo BVP (4 tikslo rodiklis), nepasiekė laukiamos reikšmės 2016 m. (tam, kad pasiektume 2020 m. tikslą, 2016 m. išlaidos turėjo būti ne mažesnės kaip 7,1 proc.). Sveikatos priežiūrai 2016 m. išleista tokia pat dalis

nuo BVP (6,7 proc.) kaip 2012 m. (6,7 proc.), tačiau nuo 2014 m. pastebima tolygi kryptis link laukiamo rezultato.

Raudonosios zonos rodikliai (t. y. rodikliai, kurie keičiasi priešinga kryptimi nei siekiama)

Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 metų amžiaus gyventojų nustatoma atliekant suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimą. Kadangi jis atliekamas retai, tai turima mažai duomenų. 2012 m. nutukę vyrai sudarė 18 proc. Lietuvos 20–64 m. amžiaus populiacijos, o 2014 m. – 19 proc. Pastebimas nutukusių vyrų dalies padidėjimas.

Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus (3 tikslo rodiklis) kasmet didėjo iki 2015 m. (nuo 907 cigarečių vienam gyventojui per metus 2012 m. iki 1100 cigarečių 2015 m.). 2016 m. cigarečių vienam gyventojui per metus buvo 1094, o 2017 m. šis rodiklis sumažėjo iki 1023. Nors pastebimas nedidelis sumažėjimas, tačiau jis nekeičia esamos blogos situacijos. 2017 m. laukiama reikšmė yra 890 (skiriasi nuo esamos 133 cigaretėmis vienam asmeniui).

Lietuvoje 2013 m. **mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų skaičius** (3 tikslo rodiklis) buvo nereikšmingai sumažėjęs (nuo 95 mirčių 2012 m. iki 89 mirčių 2013 m.), tačiau vėliau padidėjo iki 149 mirčių 2015 m. Nuo 2016 m. iki 2017 m. pastebimas sumažėjimas iki 110 mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Nors LSS siekinys – stabilizuoti mirčių skaičių, bet, atrodo, kad šį tikslą iki 2020 m. bus sunkiau pasiekti.

Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų (4 tikslo rodiklis) 2016 m. turėjo padidėti iki 71,94 proc., tačiau faktinė reikšmė buvo mažesnė – 66,9 proc. (mažesnė nei 2012 m. 67,09 proc.). Labai didelis sumažėjimas pastebėtas 2013 m., vėliau rodiklis artėjo prie siektinos reikšmės, bet šito kol kas neužtenka.

HIGIENOS INSTITUTO
Sveikatos informacijos centro
Biostatistinės analizės skyrius
www.hi.lt, tel. (8 5) 277 3302



Parengė:
Robertas Skrobotovas
El. p. robertas.skrobotovas@hi.lt;
Indrė Petrauskaitė
El. p. indre.petrauskaite@hi.lt
ISSN 2335-8440