



**Projekto
„VISUOMENĖS SVEIKATOS PLĖTROS STRATEGINIŲ KRYPTIŲ NU-
STATYMAS“ SFMS numeris
VP1-4.3-VRM-02-V-05-014**

**veiklos Nr. 1.1.2 „Išanalizuoti Lietuvos VS būklę, ją lemiančius veiksnius, jų pokyčius, VS
reglamentuojančius teisės aktus ir VS intervencijų taikymo patirtį“**

**LIETUVOS VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖS, JĄ LEMIANČIŲ
VEIKSNIŲ, JŲ POKYČIŲ, VISUOMENĖS SVEIKATĄ REGLAMENTUO-
JANČIŲ TEISĖS AKTŲ IR VISUOMENĖS SVEIKATOS INTERVENCIJŲ
TAIKYMO PATIRTIES
S T U D I J A**

**Veiklos vadovė: Ieva Kisielienė,
Higienos instituto
Strategijų ir vystymo skyriaus vadovė**

**Vilnius
2014**

TURINYS

1. Įvadas į studijas.....	3
1.1. Pagrindimas studijai.....	3
1.2. Lietuvos sveikatos projekto tikslai, uždaviniai, rodikliai ir prioritetai.....	5
1.3. Kiti sveikatos strateginiai dokumentai.....	5
1.4. Studijos tikslai, uždaviniai.....	7
2. Studijai parengti atliktų analizių bendrieji turinio ir metodikos reikalavimai.....	8
3. Literatūros sąrašas.....	10
4. Priedas „LSP projekto tikslai, uždaviniai ir rodikliai“.....	11
5. Priedai (analizės) – pridedamos kaip atskiros savarankiškos studijos dalys:	
• Analizė Lietuvos darbuotojų sveikatai darbo aplinkoje didžiausią poveikį turinčių rizikos veiksnių ir profesinės sveikatos klausimais	
• Analizė alkoholio, tabako, narkotinių ir kitų psichotropinių medžiagų ir jų sukeliamų sveikatos problemų klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų sveikatai didžiausią poveikį turinčių psichikos sveikatos rizikos veiksnių (smurto, streso ir kt.) ir jų sukeliamų sveikatos problemų (savižudybių ir kt.) klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų (ne) sveikos mitybos (įskaitant geriamąjį vandenį ir natūralų žindymą) ir fizinio aktyvumo ir jų sąlygojamų sveikatos problemų klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojus veikiančių fizikinių veiksnių (triukšmo, nejonizuojančios spinduliuotės ir kt.) ir cheminių medžiagų (ore, dirvožemyje, vandenyje) klausimais	
• Analizė užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo, hospitalinių infekcijų) klausimais	
• Analizė Lietuvos gyventojų prioritetinių sveikatos problemų (ligų) esamos būklės ir valdymo (motinos ir vaiko sveikatos, lėtinių neinfekcinių ligų) klausimais	

1. ĮVADAS

1.1. Pagrindimas studijai

Lietuvos visuomenės sveikatos būklės, ją lemiančių veiksnių, jų pokyčių, visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų ir visuomenės sveikatos intervencijų taikymo patirties studija (toliau – Studija) yra galutinė ataskaita, įgyvendinant Higienos instituto ir Europos socialinio fondo agentūros 2013 m. gruodžio 10 d. pasirašyto projekto „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių krypčių nustatymas“ (toliau – Projektas) (finansavimo ir administravimo sutartis Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014) (toliau – Sutartis) 1.1.2 veiklą „Išanalizuoti Lietuvos visuomenės sveikatos būklę, ją lemiančius veiksnius, jų pokyčius, visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus ir visuomenės sveikatos intervencijų taikymo patirtį“ [1].

Lietuvos sveikatos sektoriaus plėtros strateginės kryptys iki 2023 metų yra numatytos Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programos projekte [2] (toliau – LSP projektas), įregistruotame Lietuvos Respublikos Seime. Šios programos įgyvendinimo dalyje numatyta, kad „Programa įgyvendinama per Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją 2014–2020 metams, taip pat Nacionalinę pažangos programą bei tarpinstitucinį veiklos planą „Sveikata visiems“, Užimtumo didinimo 2014–2020 programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. 878 (Žin., 2013, Nr. 105-5154), Valstybinę saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 257 (Žin., 2011, Nr. 29-1368), Valstybinę aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 315 (Žin., 2011, Nr. 34-1603), Nacionalinę klimato kaitos valdymo politikos strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. lapkričio 6 d. nutarimu Nr. XI-2375 (Žin., 2012, Nr. 133-6762), ir kitus strateginio planavimo dokumentus, prisidedančius prie kompleksinės aplinkos sukūrimo gerai visuomenės sveikatai užtikrinti“. Taip pat, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. 56-2225) 10 straipsnis numato, kad „Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją.“ 2013 metais baigėsi Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija (Žin., 2005, Nr. 40-1290; 2006, Nr. 70-2574) ir jos įgyvendinimo 2006–2008 metų priemonių planas (Žin., 2006, Nr. 70-2574) bei 2009–2013 metų planas (Žin., 2009, Nr. 22-854). Siekiant užtikrinti įstatyminės nuostatos ir LSP projekte suformuluotų tikslų ir uždavinių įgyvendinimą, remiantis Europos Sąjungos šalių gera patirtimi ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis bei atsižvelgiant į strateginius sveikatos politi-

kos prioritetus bei realius gyventojų poreikius, būtina parengti visuomenės sveikatos politikos plėtos vidutinės trukmės planavimo dokumentą, kurį patvirtinus, jis taptų trumpalaikio planavimo pagrindu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms bei kitoms institucijoms, prisidedančioms prie visuomenės sveikatos gerinimo, užtikrinant sveikatos santykių teisumą, visuomenės sveikatos interesų paisymą visose veiklos srityse, didinant tarpsektorinį bendradarbiavimą, sveikatos netolygumų mažinimą, sveikos aplinkos kūrimą, sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimą ir kokybiškos bei efektyvios sveikatos priežiūros vystymą.

Siekiant parengti visapusišką, praktiškai pritaikomą ir įgyvendinamą bei Lietuvos gyventojų sveikatos problemas iš esmės sprendžiantį Visuomenės sveikatos plėtos programos projektą (toliau – VSPP projektas), reikia žinoti ir turėti informaciją ne tik apie pagrindinių Lietuvos gyventojų visuomenės sveikatos problemų ir pagrindinių Lietuvos gyventojų sveikatą veikiančių rizikos veiksnių rodiklius ir jų pokyčius ir kaip jie yra valdomi (tai yra, kokia teisinė bazė ir intervencijų taikymo patirtis), bet ir identifikuoti pagrindinius trūkumus ir problemas (strateginiame planavime, teisinėje bazėje, intervencijų taikyme, institucijų veikloje ir pan.), trukdančius siekti geresnių rezultatų, konsoliduoti, susisteminti informaciją apie anksčiau atliktas analizes, tyrimus, apžvalgas, rengiamus dokumentus bei pasiūlyti kaip nustatyti trūkumai ir problemos galėtų būti sprendžiami. Taigi, ši Studija yra reikalinga argumentuotų ir pagrįstų pasiūlymų VSPP projektui rengimui. Taip pat, Studijos rezultatai, tikėtina, bus naudingi visiems politikos formuotojams ir sprendimų priėmėjams (ne tik sveikatos sektoriaus), sveikatinimo veiklą vykdančioms įstaigoms, institucijoms, nevyriausybinėms organizacijoms, mokslo įstaigoms, specialistams, kurių veikla susijusi su visuomenės sveikatos gerinimu.

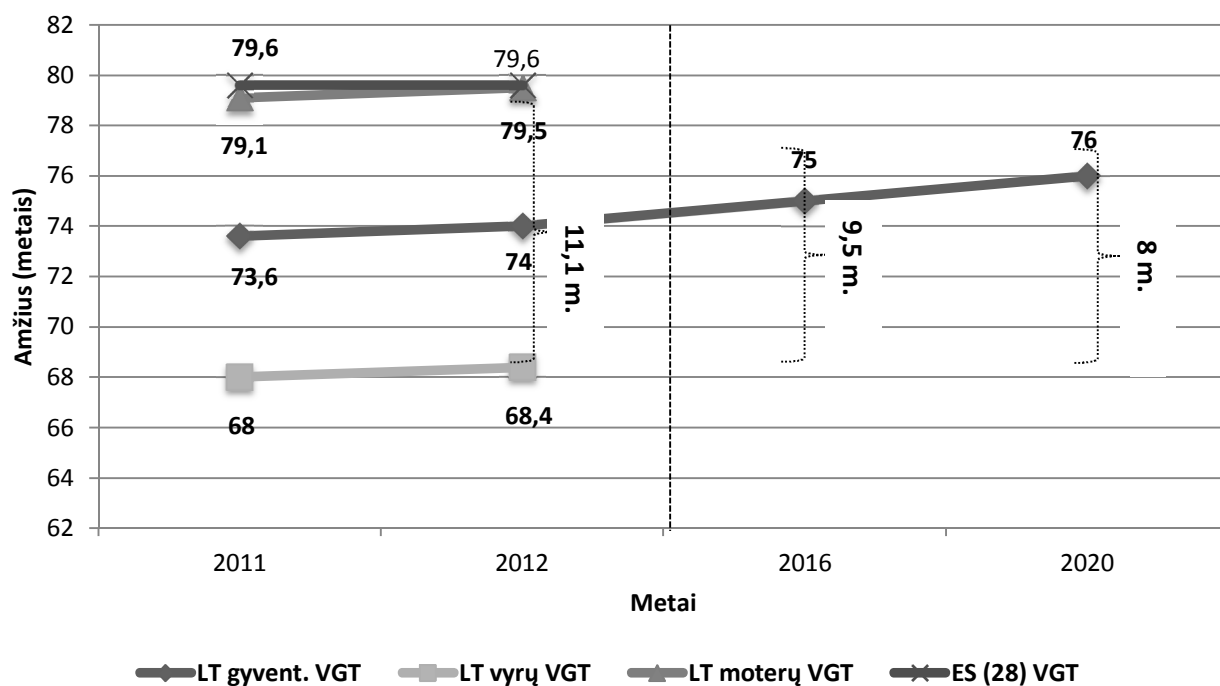
Projekto sutartyje numatyta, kad „parengtas Visuomenės sveikatos plėtos programos projektas bus LSP įgyvendinimo strateginio planavimo dokumentas“, todėl rengiant Studiją nagrinėjamos tos sveikatos problemos ir (ar) sveikatos rizikos veiksniai, kurie yra susiję su LSP projekto tikslų ir uždavinių įgyvendinimu bei nustatytais sveikatos prioritetais. Projekto sutartyje, kaip galima grėsmė yra įvardinta tai, kad Lietuvos sveikatos programa 2013–2020 Lietuvos Respublikos Seime 2013 m. rudenį nebus priimta. Iš tiesų, Lietuvos sveikatos programos 2013–2020 projektas nebuvo priimtas, vėliau Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų projektų bazėje buvo įregistruotas Lietuvos sveikatos programos 2014–2021 projektas, kuris taip pat nebuvo priimtas. Nuolat sekant visų pirmiau minėtų Lietuvos sveikatos programos projektų eigą ir svarstymą, Studijai parengti atliktose analizėse atsižvelgta į paskutinį įregistruotą Lietuvos Respublikos Seime LSP projektą ir jame įvardintus sveikatos prioritetus [2].

1.2. Lietuvos sveikatos programos projekto tikslai, uždaviniai, rodikliai ir prioritetai

LSP projektas apima platų spektrą Lietuvos gyventojų sveikatą labiausiai įtakančių sveikatos rizikos veiksnių tokių kaip alkoholis, tabakas, narkotinės ir psichotropinės medžiagos, stresas, smurtas, nesveika mityba ir fizinio aktyvumo trūkumas, cheminiai ir fizikiniai veiksniai ir panašiai bei sveikatos problemų, tokių kaip lėtinės neinfekcinės ligos (širdies ir kraujagyslių ligos, onkologinės ligos, diabetas, plaučių ligos), užkrečiamos ligos (tuberkuliozė, imunoprofilaktika, hospitalinės infekcijos, antimikrobinis atsparumas), psichikos sveikata, motinos ir vaiko sveikata ir pan.

LSP projekte nustatytas pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2023 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Šio tikslo pasiekimui įvertinti, LSP projekte įtvirtintas pagrindinis tikslo pasiekimo rodiklis – Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (toliau – VGT), kuri 2020 metais turėtų pasiekti 76 m. Taip pat, numatoma sumažinti vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumą tarp vyrų ir moterų 2,66 metais, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais) (1 pav.).

Remiantis Lietuvos sveikatos rodiklių informacinės sistemos duomenimis, 2012 m. Lietuvos gyventojų VGT siekė 74 m.: vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 68,4 m. (Lietuvoje gimusių vyrų VGT mažiausia Europos Sąjungoje), moterų – 79,5 m. [4, 5].



1 pav. 2011-2012 m. Lietuvos ir ES šalių gyventojų VGT ir LSP numatyti pagrindinio tikslo rodikliai [6, 7].

LSP projekte pagrindiniam tikslui pasiekti numatyti keturi tikslai:

- 1) Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.
- 2) Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.
- 3) Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.
- 4) Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Kiekvienam tikslui numatyti uždaviniai ir tikslų pasiekimo rodikliai bei kryptys (veiksmai), kurie leistų pasiekti užsibrėžtus tikslus. Tiesa, rodikliai pilnai neatspindi visų uždavinių, vadinasi, ir tikslų, įgyvendinimo (1 priedas):

- nenumatyti rodikliai, kurie atspindėtų tikslo „Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką“ uždavinių „Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ ir „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ įgyvendinimą – tik iš dalies šių uždavinių įgyvendinimas gali būti siejamas su triukšmo, CO₂ kiekio ir mirtingumo dėl transporto įvykių rodikliais. Pažymėtina, kad darbo aplinkai visai nėra nustatyta jokių siektinų rodiklių;
- nenumatyti rodikliai, kurie atspindėtų tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinio „užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais“ pasiekimą. Taip pat, šio tikslo uždavinio „Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“ pasiekimą bus galima vertinti tik per kūdikių mirtingumo rodiklį – abejotina, ar šis rodiklis gali pilnai atspindėti kokybiškesnę ir efektyvesnę visų vaikų sveikatos priežiūrą.

LSP projekte teigiama, kad prognozuojama, kad penkių pagrindinių sveikatos problemų – kraujotakos sistemos ligų, išorinių mirties priežasčių, piktybinių navikų, virškinimo sistemos ligų, infekcinių ir parazitinių ligų – moksliniais įrodymais grindžiami sprendimai leistų iki 2020 m. Lietuvoje išsaugoti beveik 25 tūkstančius gyvybių [2].

Lietuvoje 1967–2011 m. išvengiamos mirties priežastys (išvengiamas mirtingumas suprantamas kaip mirtingumas nuo ligų, kurias sąlygoja nesamos ar neveiksmingos prevencijos priemonės ir (ar) ne laiku atlikta diagnostika ir (ar) neadekvatus gydymas) sudarė 22,79 proc. nuo bendro mirčių 0–64 m. amžiuje skaičiaus. 48,03 proc. išvengiamų mirčių sudarė mirtys nuo 3 priežasčių, kurioms galima užkirsti kelią efektyviomis profilaktinėmis priemonėmis, 51,97 proc. – nuo 11 pagydomų ligų (būklių). Nustatyta, kad išvengiamo mirtingumo įtaka vidutinei tikėtinai trukmei nebuvo didelė, tačiau labiausiai vidutinė gyvenimo trukmė dėl išvengiamų mirties priežasčių sutrumpėjo vyrų populiacijoje kaime, mažiausiai – moterų populiacijoje mieste [5].

1.3. Kiti sveikatos strateginiai dokumentai

LSP projekte įvardinti tikslai, uždaviniai iš esmės yra panašūs į kituose svarbiausiuose sveikatos sektoriaus strateginiuose dokumentuose keliamus tikslus ir prioritetus.

Sveikatos sistemos plėtros kryptys ir sritys yra numatytos Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 (Žin., 2011, Nr. 73-3498) patvirtintuose Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenyse (toliau – Metmenys). Metmenyse sveikatos sistemos plėtrą siūloma vykdyti šiomis kryptimis: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo, sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 (Žin., 2012, Nr. 144-7430) patvirtintoje 2014–2020 metų nacionalinėje pažangos programoje, kurioje yra atskiras 8 prioritetas „Sveikata visiems“ išskirti tokie tikslai: stiprinti ir saugoti Lietuvos gyventojų sveikatą, užtikrinti sveikatai palankią aplinką ir užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą.

Tiek LSP, tiek pirmiau minėtuose ir kituose sveikatos strateginiuose dokumentuose galima išskirti tris pagrindines kryptis, kuriomis siekiama gerinti žmonių sveikatą:

- 1) sveikos aplinkos kūrimas, užtikrinimas;
- 2) sveikatos stiprinimas, išsaugojimas, ligų prevencija, sveikos gyvensenos formavimas;
- 3) kokybiškos, prieinamos ir efektyvios sveikatos priežiūros užtikrinimas.

Šios kryptys atsispindi ir Studijai parengti atliktose analizėse.

1.4. Studijos tikslas, uždaviniai

Studijos tikslas – išanalizuoti Lietuvos visuomenės sveikatos ir ją lemiančių veiksnių esamą būklę, jų pokyčius, visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus ir visuomenės sveikatos intervencijų taikymo patirtį.

Studijos uždaviniai:

1. Išanalizuoti pagrindinių Lietuvos gyventojų sveikatos rizikos veiksnių / sveikatos problemų esamą būklę, rodiklius ir pokyčius.

2. Išanalizuoti pagrindinių Lietuvos gyventojų sveikatos rizikos veiksnių / sveikatos problemų valdymą:

- 2.1. kuriant sveiką darbo, gyvenamąją ir socialinę aplinką;
- 2.2. formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;

2.3. plėtojant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

3. Remiantis analizių rezultatais, pateikti konkrečius siūlymus, rekomendacijas naujam VSPP programos projektui.

2. STUDIJAI PARENGTI ATLIKTŲ ANALIZIŲ BENDRIEJI TURINIO IR METODIKOS REIKALAVIMAI

Studijai paruošti buvo parengtos septynios analizės, kurias rengė septynios darbo grupės, kurių kiekvienai vadovavo krypties (darbo grupės) vadovas (1 lentelė). Analizės atliktos, atsižvelgiant į LSP projekte nustatytus tikslus ir sveikatos prioritetus, įvertinant, išanalizuojant Lietuvos gyventojų sveikatai didžiausią poveikį turinčių rizikos veiksnių ir svarbiausių sveikatos problemų rodiklius, jų pokyčius, esamą būklę ir valdymą (reglamentavimą, strateginį planavimą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, taikomų sveikatos intervencijų patirtį) šiomis kryptimis:

- kuriant sveiką (darbo, gyvenamąją ir socialinę) aplinką;
- formuojant sveiką gyvenimą ir jos kultūrą;
- plėtojant kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

1 lentelė. Studijos analizių pavadinimai.

NR.	ANALIZIŲ PAVADINIMAS (GRUPĖS VEIKLOS SRITIS)
1	Analizė Lietuvos darbuotojų sveikatai darbo aplinkoje didžiausią poveikį turinčių rizikos veiksnių ir profesinės sveikatos klausimais
2	Analizė alkoholio, tabako, narkotinių ir kitų psichotropinių medžiagų ir jų sukeltų sveikatos problemų klausimais
3	Analizė Lietuvos gyventojų sveikatai didžiausią poveikį turinčių psichikos sveikatos rizikos veiksnių (smurto, streso ir kt.) ir jų sukeltų sveikatos problemų (savižudybių ir kt.) klausimais
4	Analizė Lietuvos gyventojų (ne) sveikos mitybos (įskaitant geriamąjį vandenį ir natūralų žindymą) ir fizinio aktyvumo ir jų sąlygojamų sveikatos problemų klausimais
5	Analizė Lietuvos gyventojus veikiančių fizikinių veiksnių (triukšmo, nejonizuojančios spinduliuotės ir kt.) ir cheminių medžiagų (ore, dirvožemyje, vandenyje, gaminiuose ir produktuose) klausimais
6	Analizė užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, imunoprofilaktikos, antimikrobinio atsparumo, hospitalinių infekcijų) klausimais
7	Analizė Lietuvos gyventojų prioritetinių sveikatos problemų (ligų) esamos būklės ir valdymo (motinos ir vaiko sveikatos, lėtinių neinfekcinių ligų) klausimais

Atliktose analizėse identifikuotos rizikos veiksnių ir sveikatos problemų valdymo problemos ir trūkumai (teisėkūroje, strateginiame planavime, tarpinstituciniame bendradarbiavime, taikomose intervencijose) ir pateikti pasiūlymai bei rekomendacijos, kaip būtų galima spręsti nustatytas problemas ir trūkumus. Studijoje pateikta, kokias visuomenės sveikatos sritis (problemas) atitinkamoje kryptyje turėtų spręsti nauja visuomenės sveikatos plėtros programa, kokie tikslai, uždaviniai, sie-

kiami rezultatai turėtų būti keliami, kokios priemonės (veiksmai) turėtų būti visuomenės sveikatos plėtros programos įgyvendinimo priemonių plane, kokie tikslai, uždavinių ir priemonių įgyvendinimo vertinimo rodikliai ir jų reikšmės turėtų būti naudojamos, kokios institucijos turėtų dalyvauti rengiant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos plėtros programos priemones (veiksmus), kokių teigiamų rezultatų būtų pasiekta, įgyvendinus siūlomas priemones, koks finansavimo mechanizmas turėtų būti numatytas, koks galimas pasiūlytų tikslų, uždavinių ir priemonių įgyvendinimo lėšų poreikis, kokios galimos visuomenės sveikatos plėtros programos rengimo ir įgyvendinimo grėsmės ir kaip jas galima būtų sumažinti.

Kiekviena iš septynių analizių yra parengta vadovaujantis nustatytais vienodais turinio reikalavimais ir metodika.

Analizės yra pateikiamos kaip atskiros (ir atskirai numeruojamos) studijos dalys, turinčios nustatytą pavyzdinę struktūrą (dalis):

- 1) titulinis lapas;
- 2) turinys;
- 3) santrauka (lietuvių ir anglų kalbomis);
- 4) santrumpos;
- 5) įvadas;
- 6) medžiaga, metodai;
- 7) rezultatai (būklės analizė);
- 8) išvados;
- 9) pasiūlymai ir rekomendacijos;
- 10) literatūros sąrašas;
- 11) priedai.

Atsižvelgiant į tai, kad kai kuriais atvejais rengiant vieną analizę yra aptariama daug skirtingų rizikos veiksnių ar sveikatos problemų (pavyzdžiui, fizikinių veiksnių ir cheminių veiksnių grupę analizavo triukšmą, elektromagnetinius laukus, ultravioletinę spinduliuotę, kvapus, oro, vandens ir dirvožemio taršą cheminėmis medžiagomis), kurių reglamentavimas, valdymas ir esama būklė yra visiškai skirtingi, siekiant aiškumo, išvados ir pasiūlymai su rekomendacijomis pateikiami prie kiekvieno rizikos veiksnio ar sveikatos problemos atskirai (po analizės rezultatais).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Informacija apie projektą „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių kryptių nustatymas“ (finansavimo ir administravimo sutartis Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014). Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/content/politiku_reformu_projektas.html.
2. Lietuvos sveikatos programos 2014-2023 projektas. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=461054&p_tr2=2.
3. Romualdas Gurevičius, Sandra Mekšriūnaitė. Išvengiamas mirtingumas ir vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje 1967–2011 m.: sekuliariniai pokyčiai pagal lytį ir gyvenamąją vietą. Visuomenės sveikata, 2013/4(63). Higienos institutas, Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/images/VS%204\(63\)%20ORIG%20S%20Isvengiamas%20mirtingumas.pdf](http://www.hi.lt/images/VS%204(63)%20ORIG%20S%20Isvengiamas%20mirtingumas.pdf).
4. R. Gaidelytė, N. Madeikytė, D. Tendziagolskytė. Lietuvos sveikatos statistika 2012. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2013 metai, ISSN 1648-0899. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/images/la2012.pdf>.
5. Mirties priežastys 2012, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2013 metai, ISSN 1392-9186. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/images/Mirties%20priežastys_2012\(1\).pdf](http://www.hi.lt/images/Mirties%20priežastys_2012(1).pdf).
6. Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/html/srs.htm>.
7. Eurostat duomenų bazė. Prieiga per internetą: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>.

PRIEDAS

LSP projekto tikslai, uždaviniai ir rodikliai

Pagrindinis tikslas		Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas (duomenų šaltinis)	Būklė (metai)	Vertinimo rodiklio reikšmė 2016 m.	Vertinimo rodiklio reikšmė 2020 m.
Pasiiekti, kad 2023 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai		Lietuvos gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (LSD)	73,89 m. (2011)	75 m.	76 m.
		Vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumo tarp vyrų ir moterų mažinimas, ilgėjant vyrų vidutinei būsimo gyvenimo trukmei (metais) (LSD)	10,66 m.	9,5 m.	8 m.
Tikslas	Uždaviniai				
Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį	Sumažinti skurdo lygį ir bedarbiystę	Mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų (Eurostat)	29,4 (2010)	29,0	28,5
	Sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu	Mirčių dėl natūralaus šalčio poveikio skaičius (abs. sk. ir proc.) (HI)	331 (2012)	Sumažinti 10 proc. nuo 2012 m. lygio	Sumažinti 10 proc. nuo 2016 m. lygio
Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką	<i>Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą*</i>				
	<i>Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį *</i>				
	Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių	Mirtingumas dėl transporto įvykių 100 tūkst. gyventojų (HI)	11,2 (2011)	Sumažinti 5 proc. nuo 2011 m. lygio	Sumažinti 5 proc. nuo 2016 m. lygio
	Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą	Išmetamas CO2 ekvivalento kiekis, tona 1 gyventojui („Europa 2020“)		6,4 (2010)	Sumažinti 5 proc. nuo 2010 m. lygio
Gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis (proc.) (Eurostat)			14,1 (2010)	Sumažinti 5 proc. nuo 2010 m. lygio	Sumažinti 5 proc. nuo 2016 m. lygio

Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą	Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, netaisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą	Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio (LSD)	11,9 (2011)	Sumažinti 10 proc. nuo 2011 m. lygio	Sumažinti 10 proc. nuo 2016 m. ly- gio	
		Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius (LSD)	840 (2011)	Sumažinti 3 proc. nuo 2011 m. ly- gio	Sumažinti 3 proc. nuo 2011 m. lygio	
		Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius (abs. sk.). (HI, LSD)	70 (2012)	70	70	
	Skatinti sveikos mitybos įpročius / Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius	Nutukusių vyrų dalis tarp Lietuvos 20–64 m. amžiaus vyrų, proc. (Tyrimas)	19 (2010)	18	17	
		Nutukusių moterų dalis tarp Lietuvos 20-64 m. amžiaus moterų, proc. (Tyrimas)	20 (2010)	19	18	
	Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius	Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais	Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos, proc. nuo BVP (LSD)	6,89 (2011)	7,1	7,2
Valdžios sektoriaus išlaidų dalis tarp visų sveikatos priežiūros išlaidų, proc. (LSD)			69,15 (2011)	75	75	
Išlaidų prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai dalis nuo einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų, proc. (LSD)			1,1 (2010)	1,5	2,0	
Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą		Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų (HI)	5,81 (2011)	6,0	6,5	
		Slaugytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų (HI)	73,1 (2010)	75,0	77,0	
Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą		Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje (HI)	4,8 (2011)	3,9	3,7	
Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę		Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų (HI)	473 (2011)	470,0	465,0	
		Mirtingumas nuo piktybinių navikų, standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų (HI)	186,4 (2011)	186,0	185,5	
<i>Užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais*</i>						

* Uždaviniai, kurių įgyvendinimo neatspindi tikslo rodikliai