



State of Health in the EU Lietuva

2023 m. sveikatos būklės
šalyje apžvalga

Sveikatos būklės šalyse apžvalgų serija

Sveikatos būklės ES ciklo šalių apžvalgose pateikiama glausta politikai aktuali sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros sistemų ES ir Europos ekonominės erdvės šalyse apžvalga. Jose, palyginant padėtį atskirose šalyse, dėmesys sutelkiamas į konkrečias kiekvienos šalies ypatybes ir sunkumus. Tikslas – padėti politikos ir nuomonės formuotojams vieniems iš kitų mokytis ir savanoriškai keistis patirtimi. Pirmą kartą nuo šios serijos pradžios 2023 m. sveikatos būklės šalyse apžvalgose yra specialus psichikos sveikatai skirtas skirsnis.

Šias apžvalgas rengia Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) ir Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorija, bendradarbiaudami su Europos Komisija. Rengimo grupė dėkoja už vertingas pastabas ir pasiūlymus, kuriuos pateikė Sveikatos sistemų ir politikos stebėsenos tinklas, EBPO sveikatos komitetas ir ES sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo ekspertų grupė (HSPA).

Turinys

1. PAGRINDINĖS ĮŽVALGOS	3
2. SVEIKATA LIETUVOJE	4
3. RIZIKOS VEIKSNIAI	6
4. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMA	8
5. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VEIKIMO REZULTATAI	10
5.1 Veiksmingumas	10
5.2 Prieinamumas	13
5.3 Atsparumas	16
6. DĖMESYS PSICHIKOS SVEIKATAI	20
7. PAGRINDINĖS IŠVADOS	22

Duomenų ir informacijos šaltiniai

Sveikatos būklės šalyse apžvalgų duomenys ir informacija pirmiausia grindžiami oficialiais nacionaliniais Eurostatu ir EBPO pateiktais statistiniais duomenimis, kurie buvo patvirtinti siekiant užtikrinti aukščiausius duomenų palyginamumo standartus. Šių duomenų šaltiniai ir rengimo metodai pateikiami Eurostato duomenų bazėje ir EBPO sveikatos duomenų bazėje. Tam tikrų papildomų duomenų taip pat gauta iš Sveikatos rodiklių ir vertinimo instituto (IHME), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC), Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą

veikiančios elgsenos (HBSC) tyrimų ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) bei kitų nacionalinių šaltinių.

Apskaičiuoti ES vidurkiai – tai 27 valstybių narių svertiniai vidurkiai, nebent būtų nurodyta kitaip. Skaičiuojant tuos ES vidurkius neįtrauktos Islandija ir Norvegija.

Ši apžvalga baigta rengti 2023 m. rugsėjo mėn., remiantis duomenimis, kurie buvo prieinami iki 2023 m. rugsėjo mėn. pirmosios pusės.

Demografinės ir socialinės bei ekonominės aplinkybės Lietuvoje 2022 m.

Demografiniai veiksniai	Lietuva	ES
Gyventojų skaičius	2 805 998	446 735 291
Vyresnių kaip 65 metų gyventojų dalis (proc.)	20,0	21,1
Gimstamumo rodiklis ¹ (2021)	1,4	1,5
Socialiniai ekonominiai veiksniai		
BVP vienam gyventojui (EUR PGP ²)	31 481	35 219
Santykinis skurdo rodiklis ³ (proc.)	20,9	16,5
Nedarbo lygis (proc.)	6,0	6,2

1. Vaikų, gimstančių vienai 15–49 metų moteriai, skaičius. 2. Perkamosios galios paritetą (PGP) – tai valiutos keitimo kursas, pagal kurį sulyginama perkamoji galia įvairiomis valiutomis, panaikinant kainų lygio įvairiose šalyse skirtumus. 3. Asmenų, kurių ekvivalentinės disponuojamosios pajamos yra mažesnės nei 60 proc. ekvivalentinių disponuojamųjų pajamų medianos, procentinė dalis. Šaltinis – Eurostato duomenų bazė.

Atsakomybės ribojimo pareiškimai: Už šio darbo paskelbimą atsako EBPO generalinis sekretorius. Jame išreikštos nuomonės ir naudojami argumentai nebūtinai atspindi oficialią EBPO šalių narių nuomonę. Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorijos leidiniuose išsakytos nuomonės ir požiūriai nebūtinai atspindi oficialią dalyvaujančių organizacijų politiką.

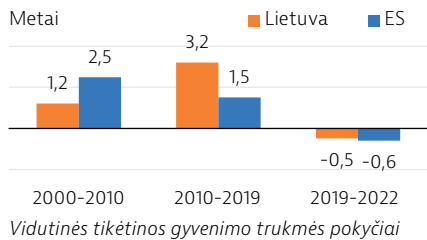
Šis darbas parengtas gavus Europos Sąjungos finansinę paramą. Jokiais būdais negalima teigti, kad čia išsakytos nuomonės atspindi oficialią Europos Sąjungos nuomonę. Šiame bendrame leidinyje vartojami šalių ir teritorijų pavadinimai ir jų atvaizdavimas atitinka PSO praktiką.

EBPO taikomi teritoriniai atsakomybės ribojimo pareiškimai: Šis dokumentas, taip pat bet kokie jame pateikti duomenys ir žemėlapis neturi įtakos jokios teritorijos statusui ar suverenitetui, tarptautinių sienų ir ribų nustatymui ir jokios teritorijos, miesto ar vietovės pavadinimui. Papildomi konkretūs atsakomybės apribojimai pateikiami čia.

PSO taikomi teritoriniai atsakomybės ribojimo pareiškimai: Taikomi pavadinimai ir šios medžiagos pateikimas nereiškia, kad PSO išreiškia bet kokią nuomonę dėl bet kurios šalies, teritorijos, miesto ar vietovės teisinio statuso ar jų valdžios institucijų, taip pat dėl jų sienų ar ribų nustatymo. Žemėlapiuose punktyrinėmis ir brūkšninėmis linijomis žymimos apytikslės sienų linijos, dėl kurių dar gali būti nevisiškai susitarta.

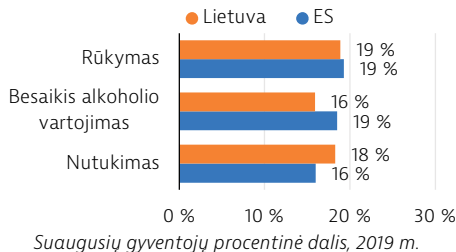
© EBPO ir Pasaulio sveikatos organizacija (veikianti kaip Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorijos priimančioji organizacija ir sekretoriatas) 2023 m.

1 Pagrindinės įžvalgos



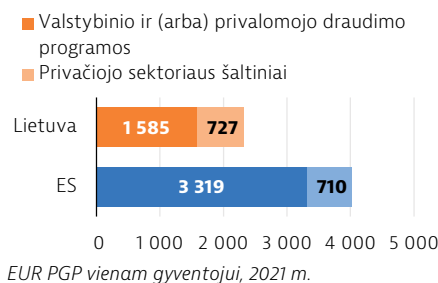
Sveikata

2010–2019 m. Lietuvoje labai pailgėjo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, bet 2021 m. dėl COVID-19 pandemijos šis rodiklis sumažėjo daugiau kaip 2 metais. 2022 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vis dar buvo 0,5 metų trumpesnė nei 2019 m. Išeminė širdies liga tebėra pagrindinė mirties priežastis, kuri lemia beveik trečdalį visų mirties atvejų.



Rizikos veiksniai

2019 m. beveik vienas iš penkių Lietuvos suaugusiųjų nurodė rūkantys kiekvieną dieną, o tai beveik atitinka ES vidurkį. Lietuvoje maždaug 16 proc. suaugusiųjų nurodė, nuolat be saiko vartojantys alkoholi, palyginti su vidutiniškai 19 proc. Europos Sąjungoje. 2019 m. nutukusių suaugusiųjų dalis padidėjo iki 18 proc. ir buvo didesnė už ES vidurkį (16 proc.).

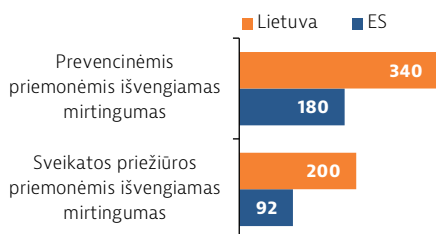


Sveikatos priežiūros sistema

Lietuvoje išlaidos sveikatai vienam gyventojui (2 312 EUR) vis dar gerokai mažesnės už ES vidurkį. Vis dėlto, viešosios išlaidos sveikatai, išreikštos BVP dalimi, didėjo ir 2021 m. pasiekė 5,4 proc. BVP. Išlaidos sveikatai labai priklauso nuo savo lėšomis padengiamų išlaidų, kurios sudaro 30 proc. visų išlaidų sveikatai ir apima namų ūkių išlaidas vaistams ir odontologinei priežiūrai.

Veiksmingumas

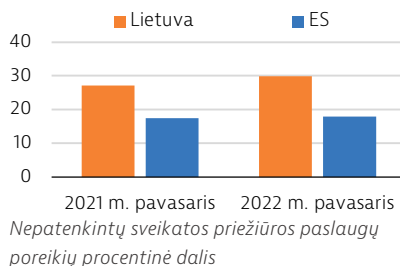
Lietuvoje prevencijos ir sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas yra vienas didžiausių ES, o tai rodo, kad esama trūkumų tiek visuomenės sveikatos, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityse. 2020 m. COVID-19 įtraukus į mirties priežasčių, kurių galima išvengti, sąrašą, 2020 m. prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas padidėjo iki 340 mirties atvejų 100 000 gyventojų, nors per praėjusį dešimtmetį jis buvo labai sumažėjęs.



Pagal amžių standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų, 2020 m.

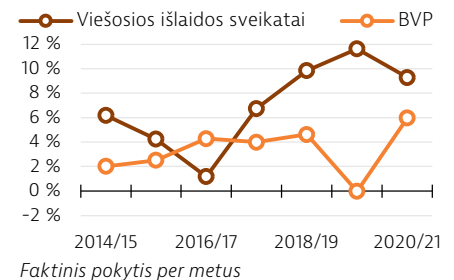
Prieinamumas

Beveik trys iš dešimties žmonių nurodė, kad pandemijos metu nebuvo patenkinti jų sveikatos priežiūros poreikiai. 2020 ir 2021 m. vėžio atrankinės patikros programose dalyvavo gerokai mažiau žmonių, o apsilankymų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose skaičius, kuris 2020 ir 2021 m. sumažėjo, 2022 m. nepasiekė iki pandemijos buvusio lygio. Pagrindinė kliūtis pasinaudoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis yra ilgas laukimo laikas, o padėtį dar labiau sunkina sveikatos priežiūros srities darbuotojų trūkumas.



Atsparumas

2020 ir 2021 m. padidėjusios viešosios išlaidos sveikatai buvo nukreiptos į atsaką į COVID-19 grėsmę, nors BVP augimas sumažėjo iki 0 proc. Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervai buvo naudojami sveikatos priežiūros specialistų atlyginimams didinti ir papildomiems poreikiams patenkinti. Vis dėlto, sunkumai, susiję su trūkstama darbo jėga, jos paskirstymu ir įgūdžių deriniu, ilgainiui gali pakenkti sveikatos priežiūros sistemos atsparumui.



Psichikos sveikata

Pandemijos metu padidėjo psichikos sveikatos problemų našta, o tai paskatino įgyvendinti politiką paslaugų prieinamumui gerinti. Depresija yra labiausiai paplitusi psichikos sveikatos problema, kurią dažniau nurodo moterys ir mažiausias pajamas gaunančiųjų grupei priskiriami asmenys. Nepaisant pažangos, padarytos mažinant, visų pirma vyrų, savizudybių skaičių, jis tebėra didžiausias ES. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, bet naujoms daugiadalykėms grupėms neretai trūksta finansavimo ir pajėgumų pacientams, kurių sveikatos būklė sudėtinga, gydyti.

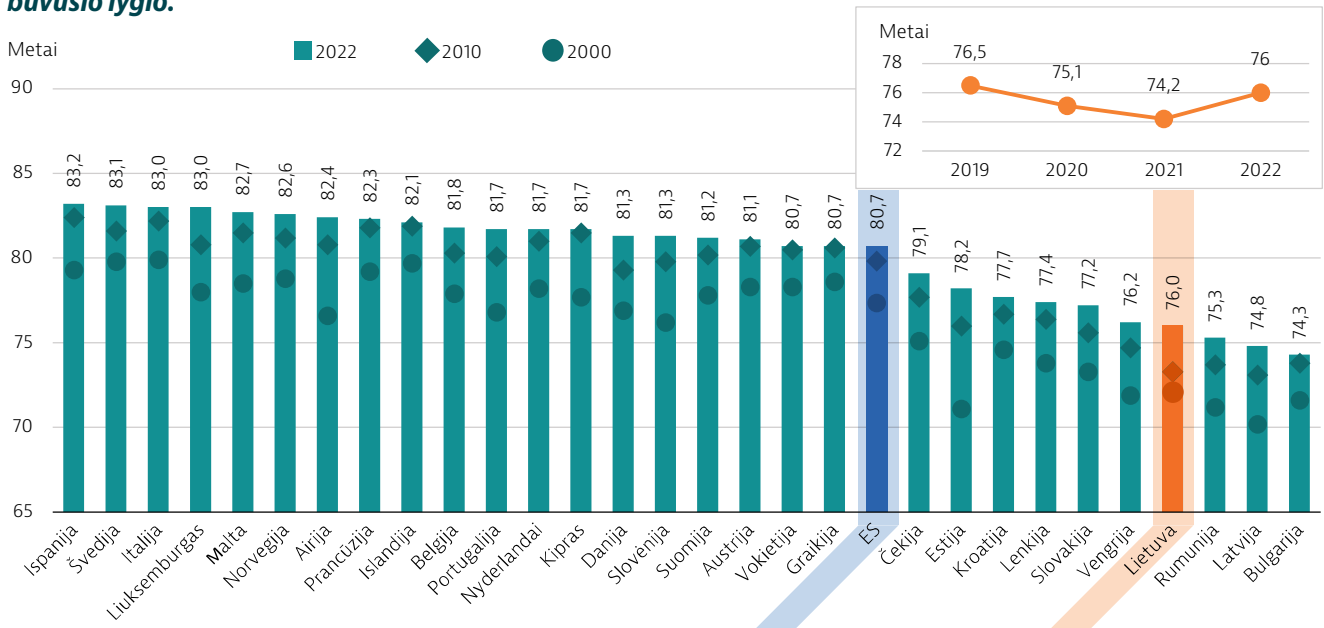
2 Sveikata Lietuvoje

Lietuvos gyventojų tikėtina gyvenimo trukmė viena trumpiausių ES

Dešimtmetį iki atsirandant COVID-19 tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas tarp Lietuvos ir ES mažėjo. Dėl pandemijos per 2020 ir 2021 m. tikėtina gyvenimo trukmė labai staigiai sumažėjo 2,3 metų.

2022 m. padidėjusi tikėtina gyvenimo trukmė vėl pasiekė 76 metus (arba 75,3 metų, remiantis nacionaliniais duomenimis (Valstybės duomenų agentūra, 2023 m.)), t. y. buvo beveik 5 metais mažesnė už ES vidurkį (1 pav.).

1 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė staigiai sumažėjo, bet po pandemijos padidėjo beveik iki anksčiau buvusio lygio.



Pastaba. ES vidurkis yra svertinis. 2022 m. duomenys – tai preliminarūs Eurostato įverčiai, kurie gali skirtis nuo nacionalinių duomenų ir gali būti peržiūrėti. Airijos duomenys – 2021 m. Šaltinis – Eurostato duomenų bazė.

Lietuvoje tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas tarp vyrų ir moterų yra daug didesnis už ES vidurkį. Lietuvoje moterys gyvena beveik 9 metus ilgiau nei vyrai (80,3 metų palyginti su 71,5 metų 2022 m.). Šis lyčių skirtumas yra vienas didžiausių ES ir iš dalies jį galima susieti su labai dideliu Lietuvos vyrų mirtingumu nuo išeminės širdies ligos ir išorinių priežasčių.

Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos sumažėjo, nors ji tebėra pagrindinė mirties priežastis

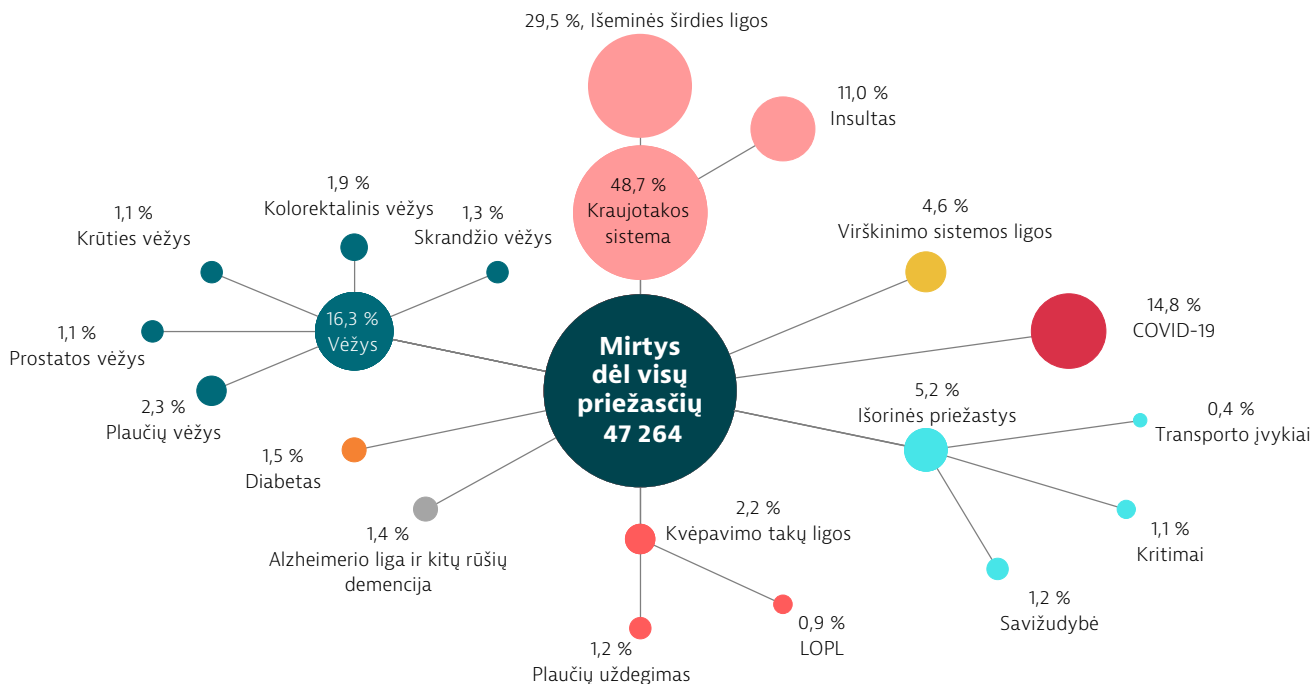
2021 m. pagrindinė mirties priežastis Lietuvoje buvo išeminė širdies liga, kuri lėmė beveik trečdalį visų mirties atvejų. Mirtingumas nuo insulto sudarė 11 proc. visų mirties atvejų (2 pav.). Antroji pagal dažnumą mirties priežastis šalyje yra vėžys – dažniausiai mirštama nuo plaučių, kolorektalinio ir skrandžio vėžio. Dėl išorinių priežasčių mirė beveik 2 500 žmonių ir savižudybės sudarė ketvirtadalį iš šių mirties atvejų (žr. 6 skirsnį). 2021 m. nuo COVID-19 mirė maždaug 7 000 žmonių (15 proc. visų mirties atvejų).

Platesnis mirčių paviršio rodiklis, kuris apibrėžiamas kaip mirties atvejai (neatsižvelgiant į jų priežastį), viršijantys penkerių metų bazinį lygį, nustatytą prieš pandemiją (2015–2019 m.), rodo, kad 2021 m. su COVID-19 tiesiogiai ir netiesiogiai susijusių mirties atvejų skaičius buvo ypač didelis ir 18 proc. viršijo numatytą mirties atvejų skaičių. 2022 m. mirčių paviršius sumažėjo, bet tebeviršijo prieš pandemiją buvusį lygį. 2021 m. mirčių paviršį daugiausia lėmė mirties nuo COVID-19 atvejai (95 proc.).

Mažiau nei pusė lietuvių mano, kad yra geros sveikatos

2022 m. tik 48 proc. Lietuvos gyventojų nurodė, kad jų sveikata yra gera, ir tai yra žemiausias rodiklis ES. Kaip ir kitose šalyse, didesnes pajamas gaunantys asmenys dažniau teigia esantys sveiki – 72 proc. asmenų didžiausias pajamas gaunančiųjų kvintilyje mano, kad jų sveikata yra gera, o mažiausias pajamas gaunančiųjų kvintilyje taip mano tik 25 proc. asmenų. Šis savo sveikatos vertinimo skirtumas tarp didžiausias ir mažiausias pajamas gaunančiųjų asmenų yra vienas didžiausių ES, bet panašus į nustatytus Estijoje ir Latvijoje.

2 pav. 2021 m. pagrindinės mirties priežastys buvo kraujotakos sistemos ligos ir vėžys.



Pastaba. LOPL – tai lėtinė obstrukcinė plaučių liga.
Šaltinis – Eurostato duomenų bazė (2021 m. duomenys).

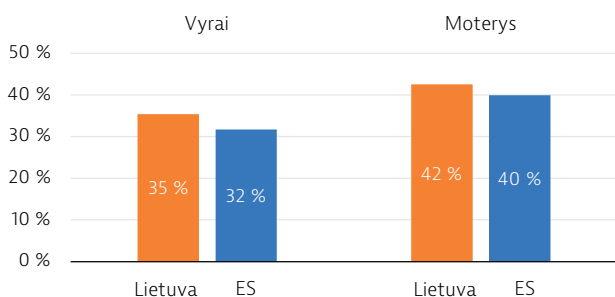
Vyresnio amžiaus lietuvių gyvenimo trukmė yra trumpesnė ir sveiko gyvenimo metų skaičius yra mažesnis, palyginti su bendraamžiais daugumoje ES šalių

Kaip ir kitose ES šalyse, per pastaruosius du dešimtmečius Lietuvoje įvyko demografinių pokyčių, lėmusių visuomenės senėjimą, todėl 65 metų ir vyresnių žmonių dalis padidėjo nuo 14 proc. 2000 m. iki 20 proc. 2020 m. Prognozuojama, kad iki 2050 m. ši gyventojų dalis padidės iki 31 proc. 65 metų amžiaus žmonių, ypač vyrų, tikėtina gyvenimo trukmė tebėra

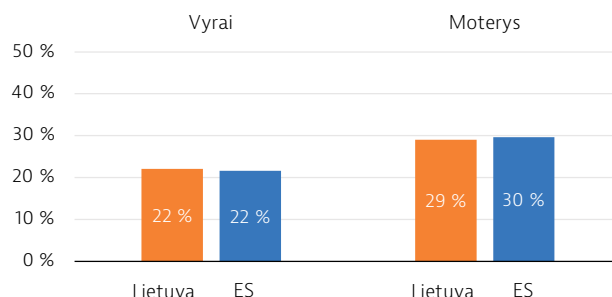
mažesnė už ES vidurkį (13,6 metų likusių gyvenimo metų, kai ES vidurkis – 17,4 metų). 65 metų lietuvis gali tikėtis, kad gyvens 5,5 metų ilgiau nei vyrai, tačiau sveiko gyvenimo metų skaičiaus skirtumas tarp vyrų ir moterų yra mažesnis, nes po 65 metų moterys didesnę gyvenimo dalį yra prastos sveikatos. Kaip ir kitose ES šalyse, vyresnio amžiaus Lietuvos moterys dažniau nei vyrai nurodo sergančios įvairiomis lėtinėmis ligomis ir patiriančios kasdienės veiklos apribojimus (3 pav.).

3 pav. Vyresnio amžiaus lietuviai didelę savo gyvenimo dalį nugyvena turėdami tam tikrą negalią

65 m. ir vyresnių asmenų, sergančių keliomis lėtinėmis ligomis, dalis



65 m. ir vyresnių asmenų kasdienės veiklos apribojimai



Šaltiniai: Eurostato duomenų bazė (tikėtinos gyvenimo trukmės ir sveiko gyvenimo metų duomenys) ir tyrimo SHARE 8 banga (duomenys apie lėtines ligas ir kasdienės veiklos apribojimus). 2020 m. duomenys.

Sergamumas vėžiu tarp vyrų yra didesnis už ES vidurkį, bet moterų atveju – mažesnis

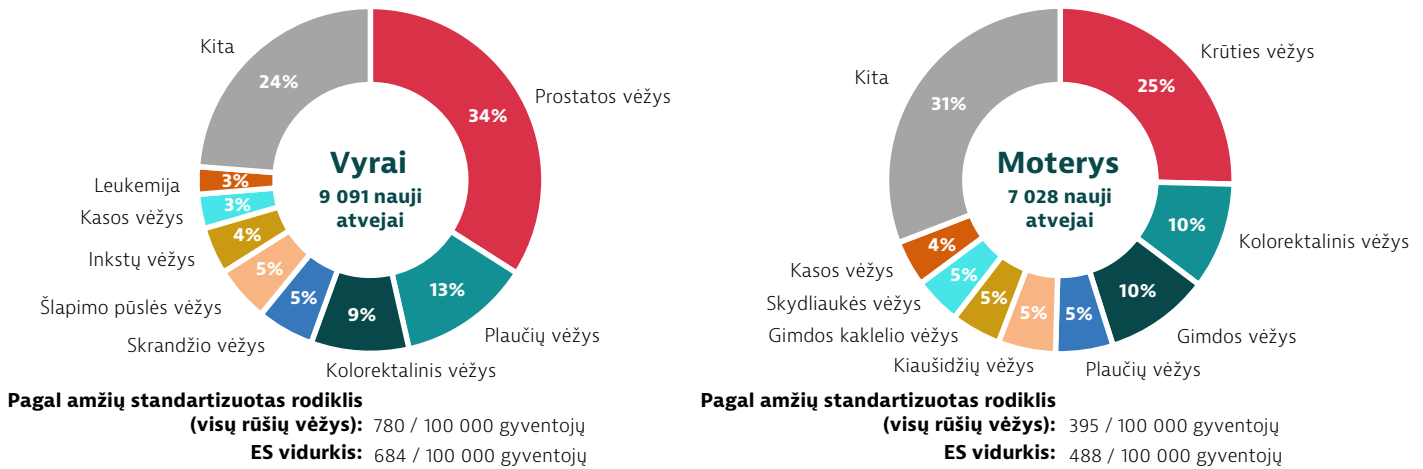
Remiantis naujausiais Jungtinio tyrimų centro įvertiniais, 2022 m. Lietuvoje turėjo būti nustatyta maždaug 16 100 naujų vėžio atvejų. Numatyta, kad

vyrų sergamumas vėžiu bus didesnis už ES vidurkį, bet moterų sergamumas vėžiu bus gerokai mažesnis. Prognozuota, kad labiausiai tarp vyrų paplitusios vėžio rūšys bus prostatos, plaučių ir gaubtinės žarnos vėžys, o tarp moterų – krūties vėžys, po

kurio rikiuojasi gaubtinės žarnos ir gimdos vėžys (4 pav.). Pastaruosius 15 metų vėžio prevencijos programos buvo laipsniškai plečiamos, bet 2020 ir

2021 m. COVID-19 pandemija turėjo neigiamą poveikį galimybėms naudotis vėžio atrankinės patikros paslaugomis (žr. 5.1 skirsnį).

4 pav. Numatyta, kad 2022 m. Lietuvoje vėžys bus diagnozuotas daugiau kaip 16 000 žmonių.



Pastaba. Neįtraukti kitokio nei melanoma odos vėžio atvejai; gimdos vėžio atvejai neapima gimdos kaklelio vėžio.
Šaltinis – Europos informacijos apie vėžį sistema (ECIS).

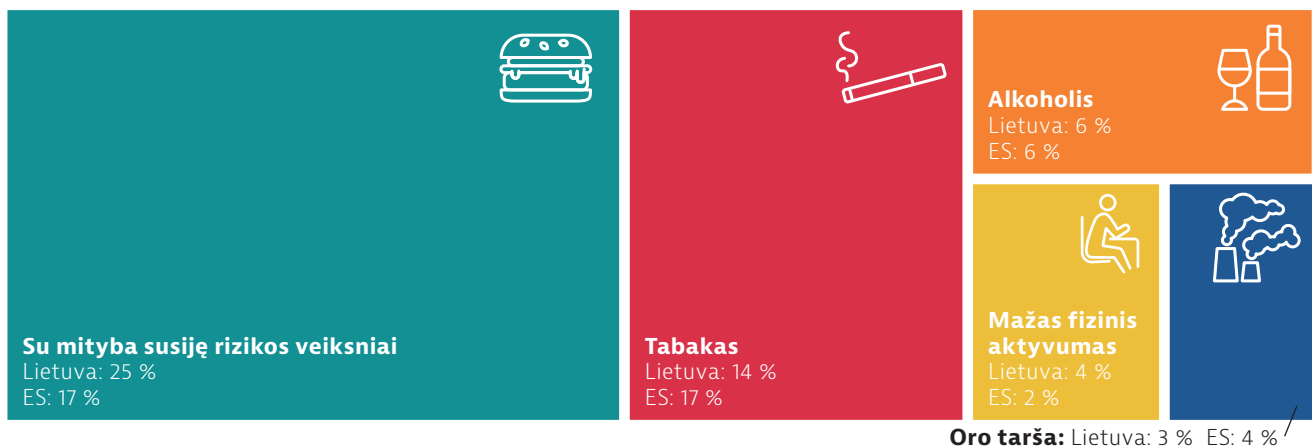
3 Rizikos veiksniai

Beveik pusę visų mirties atvejų Lietuvoje lemia su gyvenimu ir aplinka susiję rizikos veiksniai

Didelis Lietuvos gyventojų mirtingumas ir prasta sveikatos būklė daugiausia siejami su elgsenos rizikos veiksniais. Apskaičiuota, kad maždaug 44 proc. visų 2019 m. Lietuvoje užregistruotų mirties atvejų būtų galima susieti su elgsenos ir aplinkos rizikos veiksniais, įskaitant su mityba susijusius rizikos veiksniais, tabako ir alkoholio vartojimą ir mažą fizinį aktyvumą (5 pav.).

2019 m. maždaug 25 proc. visų mirties atvejų (9 500 mirties atvejų) lėmė su mityba susiję rizikos veiksniai (įskaitant suvartojamą mažą vaisių ir daržovių kiekį ir didelį cukraus ir druskos kiekį). Šis rodiklis gerokai viršija ES vidurkį (17 proc.). Tabako vartojimas, įskaitant pasyvų rūkymą, yra maždaug 14 proc. visų mirties atvejų (daugiau kaip 5 300 mirties atvejų) priežastis. Maždaug 6 proc. mirties atvejų buvo susieti su alkoholio vartojimu, 4 proc. – su mažu fiziniu aktyvumu. 2019 m. vien oro tarša smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis ir ozono ekspozicija lėmė maždaug 3 proc. visų mirties atvejų.

5 pav. Daugumą mirties atvejų Lietuvoje galima susieti su elgsenos rizikos veiksniais



Pastaba. Bendras su šiais rizikos veiksniais susijusių mirties atvejų skaičius yra mažesnis už mirties dėl kiekvieno atskiro veiksnio sumą, nes tą pačią mirtį galima susieti su daugiau nei vienu rizikos veiksniumi. Su mityba susiję rizikos veiksniai apima 14 dedamųjų, pvz., mažą suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį ir didelį cukrumi saldintų gėrimų suvartojimą. Oro tarša – tai smulkiųjų kietųjų dalelių ir ozono ekspozicija.
Šaltinis – IHME (2020 m.), Global Health Data Exchange (2019 m. įverčiai).

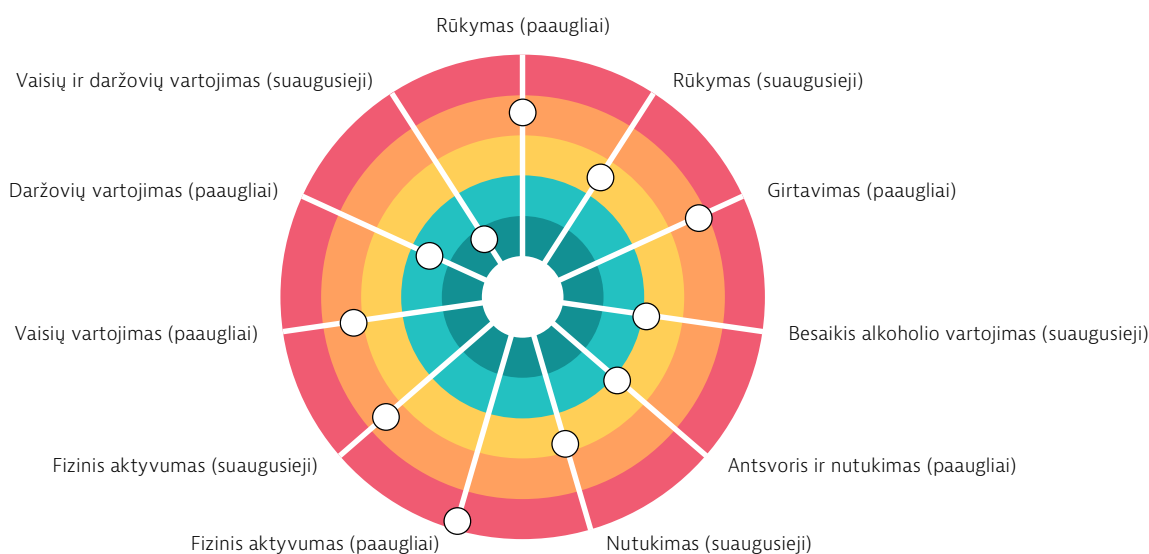
Pernelyg didelis alkoholio suvartojimas tebėra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių

Nors alkoholio suvartojimas Lietuvoje sumažėjo nuo 2010 m. pasiekto aukščiausio lygio –14,7 litro vienam suaugusiajam – iki 11,1 litro 2019 m., šis rodiklis vėl didėjo ir 2021 m. pasiekė 12,1 litro vienam suaugusiajam. Besaikis alkoholio vartojimas yra daug dažnesnis tarp vyrų – 2019 m. bent kartą per mėnesį be saiko alkoholi vartojantys nurodė 27 proc. vyrų ir 7 proc. moterų¹. 2022 m. ketvirtadalis (24 proc.) penkiolikmečių nurodė, kad per savo gyvenimą buvo apsvaigę nuo alkoholio daugiau kaip vieną kartą – Lietuvoje taip teigiančiųjų dalis buvo mažiausia per

pastaruosius du dešimtmečius, bet vis dar viršijo ES vidurkį (18 proc.) (6 pav.).

2016–2018 m. buvo sugriežtintos alkoholio kontrolės priemonės, pvz., uždrausta parduoti alkoholi degalinėse, visiškai uždrausta reklamuoti alkoholi televizijoje, radijuje ir internete, sutrumpintas mažmeninės prekybos alkoholiu laikas ir nuo 18 iki 20 metų padidinta teisės aktais nustatyta amžiaus riba, kurią pasiekus galima įsigyti alkoholio. Tuo pat metu kelis kartus padidintas alkoholiui taikomas akcizo mokestis ir dalis iš jo gautų pajamų skirta visuomenės sveikatos projektams finansuoti (žr. 5.1 skirsnį).

6 pav. Alkoholio ir tabako vartojimas yra rimtos visuomenės sveikatos problemos Lietuvoje



Pastaba. Kuo taškas yra arčiau centro, tuo geresni šalies rezultatai, palyginti su kitomis ES šalimis. Baltojoje vadinamojoje tikslinėje zonoje nėra nė vienos šalies, nes visose šalyse visose srityse dar galima padaryti pažangą.

Šaltiniai: EBPO skaičiavimai, grindžiami 2022 m. Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą veikiančios elgsenos tyrimu (paauglių rodikliai); 2019 m. Europos sveikatos tyrimas apklausos būdu (suaugusiųjų rodikliai).

Per pastaruosius kelerius metus rūkančių paauglių sumažėjo

2019 m. 19 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų nurodė rūkantys kiekvieną dieną, o tai beveik atitinka ES vidurkį. Tarp vyrų (30 proc.) rūkančiųjų yra daugiau nei tarp moterų (10 proc.). Per pastaruosius kelerius metus rūkančių paauglių Lietuvoje sumažėjo: 2022 m. per praėjusį mėnesį rūkė nurodė 21 proc. penkiolikmečių (ES vidurkis –17 proc.). 2020 ir 2021 m. sugriežtintas tabako reklamos internete draudimas ir nustatyti papildomi rūkymo zonų apribojimai (žr. 5.1 skirsnį), bet vis didesnį susirūpinimą kelia elektroninių cigarečių naudojimas ir veipinimas, ypač tarp vaikų (LRT, 2023).

Suaugusiųjų nutukimo rodikliai šiek tiek viršija ES vidurkį

Lietuvoje suaugusiųjų nutukimo rodiklis šiek tiek didesnis už ES vidurkį. 2019 m. nutukęs buvo kas šeštas suaugusysis (18 proc.), o ES vidurkis siekė 16 proc. Tai susiję su nesveika mityba ir, bent iš dalies, su nepakankamu fiziniu aktyvumu. Lietuvoje tik vienas iš penkių suaugusiųjų (21 proc.) nurodė, kad fiziniam aktyvumui skiria bent 150 minučių per savaitę, ir ši procentinė dalis yra gerokai mažesnė už ES vidurkį (33 proc.). Remiantis neseniai atliktos „Eurobarometro“ apklausos rezultatais, 2022 m. bent iš dalies reguliariai sportavo 32 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų (ES vidurkis buvo 38 proc.). Antsvoris taip pat tampa vis didesne paauglių problema – 2022 m. antsvorį turėjo arba nutukę buvo 20 proc. penkiolikmečių, palyginti su 13 proc. 2014 m., ir tai yra tik šiek tiek už ES vidurkį (21 proc.) geresnis rodiklis.

¹ Besaikis alkoholio vartojimas suaugusiųjų atveju apibrėžiamas kaip šešių ar daugiau alkoholinių gėrimų išgėrimas vienu kartu.

2020 m. priimta sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo politika. Šia politika nustatytos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams skirtos tokios veiklos planavimo ir vertinimo gairės, ir ja visų pirma siekiama skatinti gyventojų sveikatos raštingumą, didinti mokyklose tiekiamo maisto ir kitų maisto produktų maistinę vertę ir sukurti sveikai gyvensenai palankią aplinką.

Socialinė ir ekonominė nelygybė lemia didesnę riziką sveikatai

Lietuvoje daugelis elgsenos rizikos veiksnių dažnesni mažesnes pajamas gaunančių asmenų grupėje.

2019 m. nutukę buvo ketvirtadalis suaugusiųjų mažiausias pajamas gaunančių asmenų kvintilyje, palyginti su 11 proc. didžiausias pajamas gaunančių asmenų kvintilyje. Mažas fizinis aktyvumas ir mažas vaisių bei daržovių suvartojimas taip pat buvo dažnesni mažesnes pajamas gaunančių asmenų grupėje. Socialiai remtinose grupėse dažnesni rizikos veiksniai lemia didesnius sveikatos ir tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumus.

4 Sveikatos priežiūros sistema

2022 m. pradėta esminė Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos restruktūrizavimo reforma

Lietuvos sveikatos sistema finansuojama iš įmokų į privalomąjį sveikatos draudimo fondą (PSDF), kuri valdo Valstybinę ligonių kasa (VLK). Finansavimo šaltinis – su dirbančiųjų darbo užmokesčiu susijusios įmokos ir valdžios sektoriaus biudžeto lėšos, kuriomis padengiamos nedirbantiems gyventojams teikiamos paslaugos, siekiant visuotinės sveikatos priežiūros aprėpties. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) yra atsakinga už sveikatos sistemos reguliavimą ir politikos formavimą. Be VLK valdymo, SAM taip pat prižiūri keletą jai pavaldžių agentūrų, kurioms pavesta kontroliuoti vaistus, vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas ir išduoti licencijas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (ASPI) bei sveikatos priežiūros specialistams. SAM taip pat yra kai kurių ASPI, įskaitant visas tretinio lygio ligonines, bendrasavininkė.

Savivaldybėms priklauso pirminės sveikatos priežiūros centrai ir dauguma rajono ligoninių, be to, jos atsakingos už kai kurias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. Privačiojo sektoriaus vaidmuo stacionariosios sveikatos priežiūros srityje labai nedidelis, bet šis sektorius yra labai svarbus teikiant ambulatorines specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, visų pirma odontologinės priežiūros paslaugas. Daugelis bendrosios praktikos gydytojų taip pat yra privatūs paslaugų teikėjai. VLK dažnai sudaro sutartis su privačiais pirminės ir kai kurių specializuotų ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

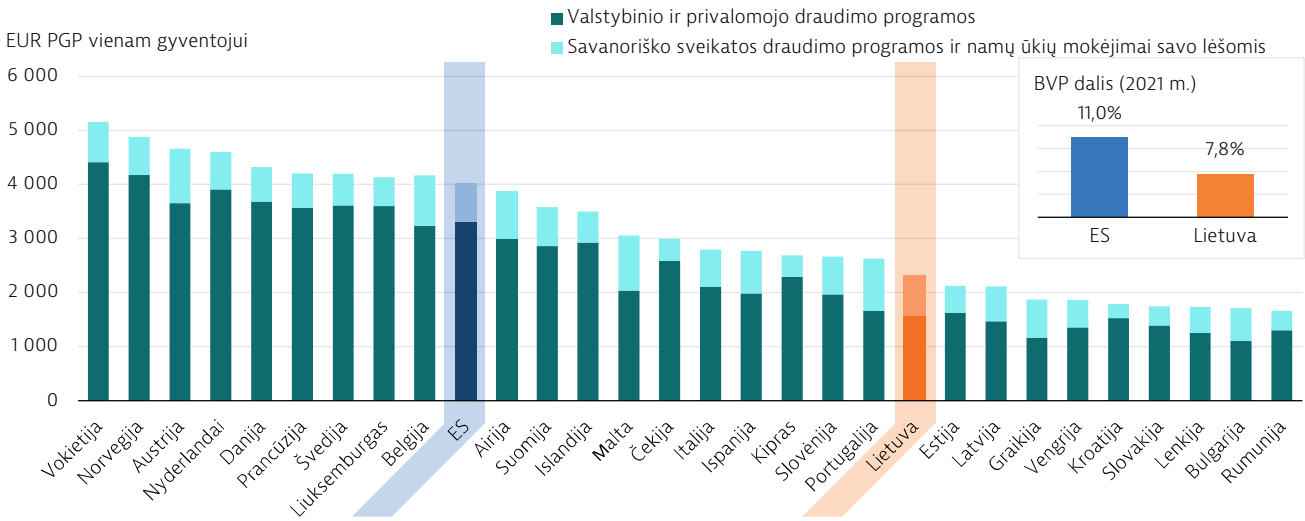
2022 m. pradžioje SAM pradėjo iš esmės restruktūrizuoti sveikatos priežiūros paslaugų sektorių (penktą kartą nuo 2004 m.). 2022–2024 m. šiomis reformomis siekiama centralizuoti greitosios pagalbos paslaugas, įsteigti naujos rūšies įstaigas (savivaldybiams priklausančius sveikatos centrus), sukurti ilgalaikės priežiūros modelį, modernizuoti ligoninių paslaugas

ir padidinti sveikatos priežiūros sistemos atsparumą (žr. toliau ir 5.3 skirsnį).

Viešosios išlaidos sveikatai Lietuvoje padidintos lėšomis, skirtomis atsakui į COVID-19

2021 m. išlaidų sveikatai suma Lietuvoje pasiekė 7,8 proc. BVP. 2019 m. šios išlaidos pradėjo labai didėti ir toliau didėjo pirmuosius dvejus COVID-19 pandemijos metus. 2021 m. vienam gyventojui tenkančios išlaidos sveikatai (2 312 EUR, pakoreguota atsižvelgiant į perkamosios galios skirtumus) buvo didesnės nei Estijoje ir Latvijoje, bet vis tiek siekė tik šiek tiek daugiau nei pusę ES vidurkio (4 028 EUR) (7 pav.). 2021 m. valstybės lėšomis finansuojama išlaidų dalis sudarė 69 proc. ir siekė 5,4 proc. BVP; tai atspindi valdžios sektoriaus finansinės paramos prioritetus COVID-19 krizės metu. Didelės lėšų sumos buvo skirtos vakcinų, koronaviruso testų ir asmeninių apsaugos priemonių viešiesiems pirkimams, taip pat karštųjų linijų veiklos organizavimui ir kitiems veiksams, susijusiems su parama psichikos sveikatai (žr. 6 skirsnį).

7 pav. Lietuva sveikatai išleidžia gerokai mažiau lėšų nei daugelis kitų ES šalių



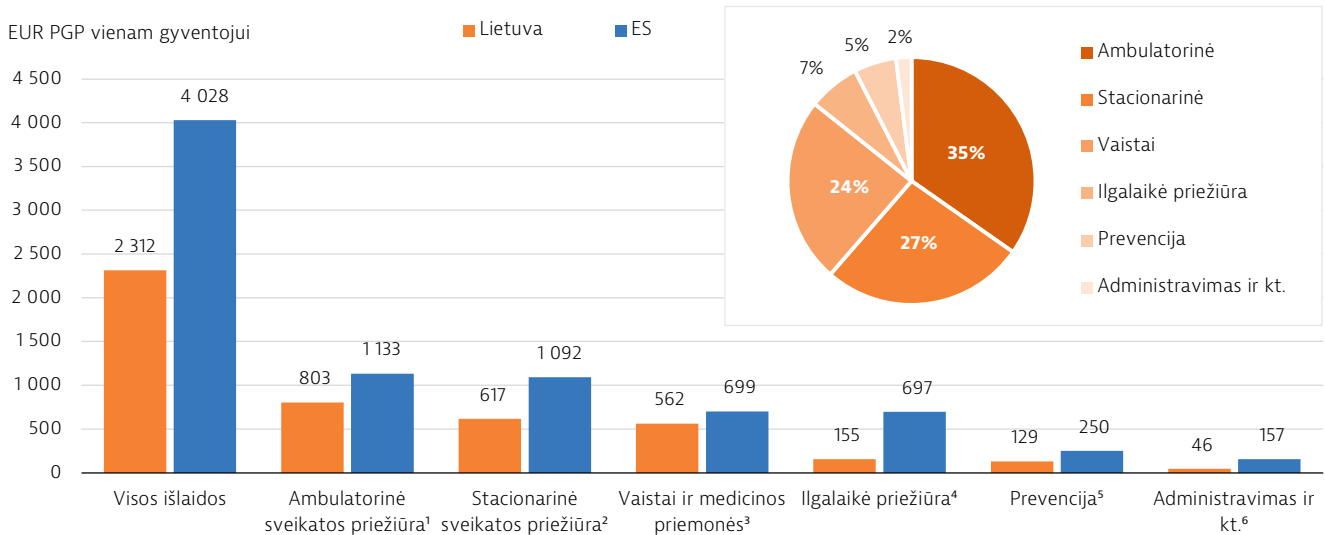
Pastaba. ES vidurkis yra svertinis. Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys (2021 m. duomenys, išskyrus Maltą, kurios atveju pateikiami 2020 m. duomenys).

Pandemijos laikotarpiu labai padidėjo išlaidos prevencijai

2021 m. 35 proc. einamųjų išlaidų sveikatai teko ambulatorinei sveikatos priežiūrai, 27 proc. – stacionarinei sveikatos priežiūrai ir 24 proc. – vaistams bei medicinos priemonėms (8 pav.). Nors šioms trimis pagrindinėms sritims skiriama išlaidų sveikatai dalis iš esmės nesikeitė, iš šių pokyčių matyti, kad labai

pamažu stacionarinė sveikatos priežiūra ir vaistai tampa tomis sritimis, kurioms jau nebeskiriamas didžiausias dėmesys. Ilgalaikei sveikatos priežiūrai skiriama dalis laikui bėgant iš esmės nepasikeitė ir siekė maždaug 7 proc., o prevencijai skiriama dalis gerokai padidėjo – nuo mažiau nei 3 proc. 2019 m. iki daugiau kaip 5 proc. 2021 m.; tai lėmė atsakui į pandemiją reikalingi papildomi ištekliai.

8 pav. Ambulatorinė sveikatos priežiūra – sritis, kuriai skiriama didžiausia išlaidų sveikatai dalis



Pastaba. 1. Apima priežiūros namuose ir pagalbines paslaugas (pvz., pacientų vežimą). 2. Apima gydomąją sveikatos priežiūrą ir reabilitaciją ligoninėse ir kitose įstaigose. 3. Apima tik ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų rinką. 4. Apima tik sveikatos komponentą. 5. Apima tik išlaidas organizuotoms prevencijos programoms. 6. Apima sveikatos priežiūros sistemos valdymą, administravimą ir kitas išlaidas. ES vidurkis yra svertinis. Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys (2021 m. duomenys, išskyrus Maltą, kurios atveju pateikiami 2020 m. duomenys).

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pokyčiams vis dar trūksta aiškumo

Nacionalinėje ataskaitoje pažymima, kad 2022 m. pradėtam sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimui trūksta bendros sistemos, nuoseklumo ir suinteresuotųjų subjektų indėlio; todėl vis dar

nenustatyti praktiniai jo įgyvendinimo veiksmai (Valstybės kontrolė, 2023a). Tikimasi, kad naujos savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigos –sveikatos centrai –teiks 80 proc. sveikatos priežiūros paslaugų, glaudžiai bendradarbiaujant išplėstinėms pirminės sveikatos priežiūros specialistų grupėms

ir specializuotų paslaugų teikėjams. Tuo tarpu, nepaisant kelių rajonų ligoninių skyrių sujungimo ir uždarymo, išlieka pernelyg didelė priklausomybė nuo stacionariosios sveikatos priežiūros (žr. 5.1 skirsnį) – 2021 m. 1 000 gyventojų teko 6,1 lovos, kai ES vidurkis buvo 4,8 lovos 1 000 gyventojų.

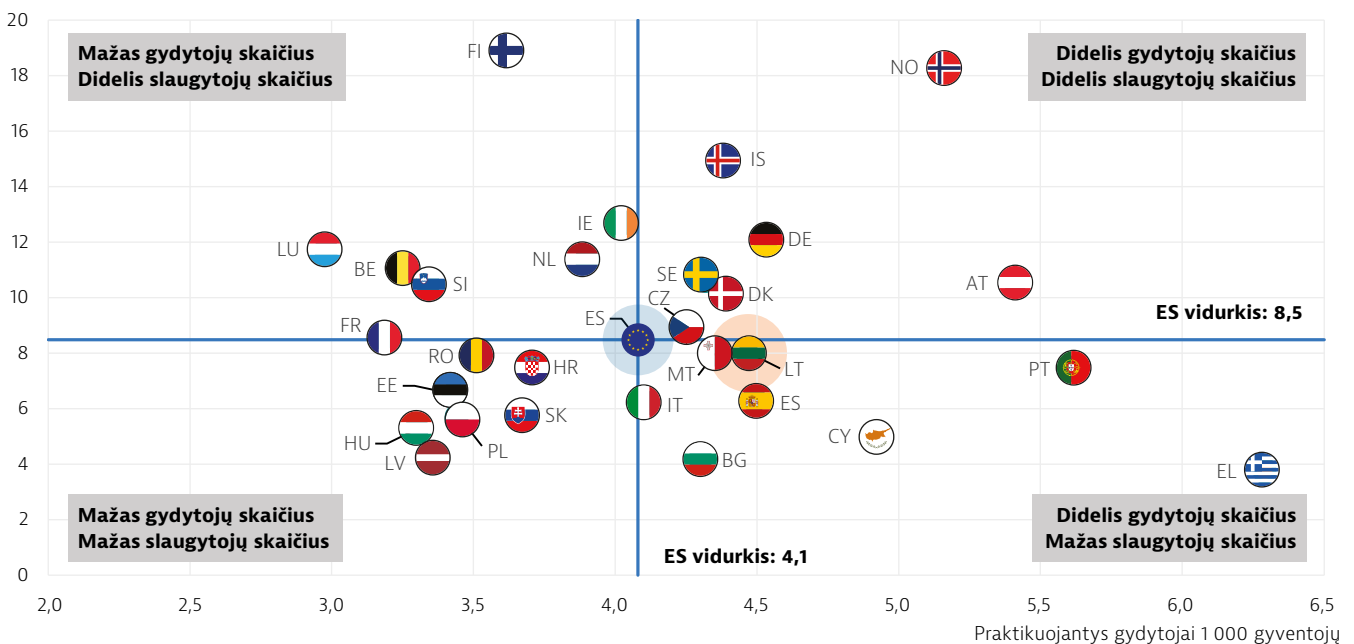
Vis dar trūksta slaugytojų

Lietuvoje yra palyginti daug praktikuojančių gydytojų (2021 m. 4,5 gydytojo 1 000 gyventojų, o ES vidurkis – 4,1 gydytojo 1 000 gyventojų), bet dėl didėjančios paklausos prognozuojama, kad iki 2030 m. šalyje

trūks daugiau kaip 3 000 slaugytojų ir daugiau kaip 400 bendrosios praktikos gydytojų (Valstybės kontrolė, 2023a). 2021 m. 1 000 gyventojų teko 7,9 slaugytojo, ir šis rodiklis nesiekia ES vidurkio (8,5) (9 pav.). Nacionalinėje sveikatos strategijoje nustatytas tikslas iki 2020 m. užtikrinti, kad slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykis ir vėl būtų 2:1, nukeltas į 2025 m., tikintis teigiamų pokyčių, susijusių su slaugos srities studentų skaičiaus didinimu ir pastangomis išlaikyti daugiau darbuotojų (žr. 5.3 skirsnį).

9 pav. Lietuvoje gydytojų yra daug, bet prognozuojama, kad ateityje jų trūks

Praktikuojantys slaugytojai 1 000 gyventojų



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis. Slaugytojų duomenys apima visų kategorijų slaugytojus (ne tik tuos, kurie atitinka ES direktyvos dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo nuostatas). Portugalijos ir Graikijos duomenys apima visus gydytojus, kuriems suteikta licencija versti šia veikla, todėl ataskaitose nurodomas skaičius yra gerokai didesnis už praktikuojančių gydytojų skaičių (pvz., Portugalijoje tas skaičius yra maždaug 30 proc. didesnis). Graikijoje slaugytojų skaičius numažintas, nes jį įtraukti tik ligoinėse dirbantys slaugytojai.

Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys (2021 m. artimiausių metų, kurių duomenys buvo renkami, duomenys).

5 Sveikatos priežiūros sistemos veikimo rezultatai

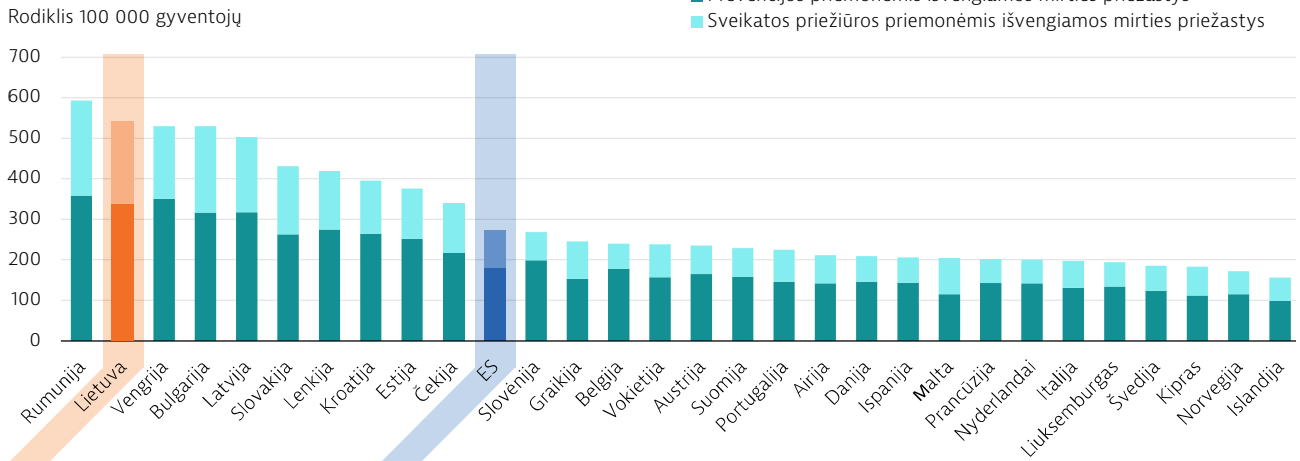
5.1 Veiksmingumas

Lietuvoje dideli išvengiamo mirtingumo rodikliai

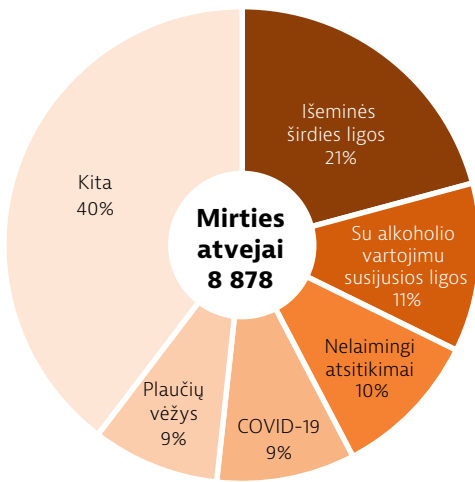
2020 m. Lietuvos mirtingumo, kurio galima išvengti (prevencinėmis ir sveikatos priežiūros priemonėmis), rodiklis buvo antras pagal dydį ES, o tai lėmė pirmalaikės mirties nuo išeminės širdies ligos atvejai (10 pav.). Kitos svarbios mirtingumo, kurio galima išvengti prevencinėmis priemonėmis, priežastys buvo su alkoholiu susiję sutrikimai, nelaimingi atsitikimai,

COVID-19 ir plaučių vėžys. Insultas, kolorektalinis ir krūties vėžys bei plaučių uždegimas taip pat turėjo didelę įtaką mirtingumui, kurio galima išvengti sveikatos priežiūros priemonėmis. Nors 2011–2019 m. išvengiamo mirtingumo rodikliai Lietuvoje sumažėjo trečdaliu (nuo 721 / 100 000 gyventojų iki 466/100 000 gyventojų), 2020 m. labai padidėjo mirtingumas ir dėl prevencinėmis priemonėmis, ir dėl sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamų priežasčių. Šis pokytis atspindi COVID-19 poveikį mirties atvejų skaičiui ir galimybei naudotis paslaugomis, tačiau ji

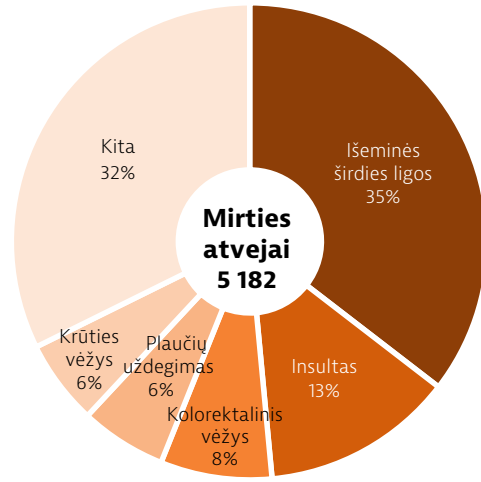
10 pav. Labai didelius mirtingumo, kurio galima išvengti prevencinėmis ir sveikatos priežiūros priemonėmis, rodiklius Lietuvoje lemia išeminės širdies ligos



Prevencijos priemonėmis išvengiamos mirties priežastys



Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamos mirties priežastys



Lietuva

Pastaba. Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas – tai mirties, kurios paprastai galima išvengti imantis visuomenės sveikatos ir pirminės prevencijos intervencinių priemonių, atvejai. Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas – tai mirties, kurios paprastai galima išvengti imantis sveikatos priežiūros intervencinių priemonių, įskaitant atrankinį sveikatos tikrinimą ir gydymą, atvejai. Abu rodikliai susiję su pirmalaikiu mirtingumu (iki 75 metų). Pusė visų mirties nuo tam tikrų ligų (pvz., išeminės širdies ligos ir smegenų kraujotakos ligų) atvejų priskiriama prevencijos priemonėmis išvengiamam mirtingumui, o kita pusė – sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamam mirtingumui.
Šaltinis – Eurostato duomenų bazė (2020 m. duomenys).

taip pat lėmė padidėjęs mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų (žr. 2 skirsnį).

Sulėtėjo visuomenės sveikatos politikos, kuria siekiama mažinti alkoholio suvartojimą, įgyvendinimas

2020 m. jaunesnių nei 75 metų asmenų grupėje užregistruota beveik 2 000 mirties nuo su alkoholiu susijusių sutrikimų, plaučių vėžio ir kelių eismo įvykių atvejų, kurių buvo galima išvengti vykdant griežtesnę visuomenės sveikatos politiką, pvz., taikant griežtesnę tabako ir alkoholio kontrolę ir griežtesnes kelių eismo saugos taisykles. 2016–2018 m. įgyvendinta keletas politikos priemonių, kuriomis siekta sumažinti alkoholio įperkamumą ir prieinamumą, ir, be kita ko, uždrausta alkoholio reklama, tačiau vėliau pažanga šiuo klausimu sulėtėjo (žr. 3 skirsnį). Reaguojant į tai, kad daugėja

naudojančiųjų elektronines cigaretes ir veipinimo prietaisus, ypač tarp jaunesnių žmonių, 2022 m. buvo uždrausta prekiauti veipinimo produktais su dažikliais ir kvapiosiomis ar aromatinėmis medžiagomis (išskyrus tabaką).

Didėja mažų vaikų tėvų nepasitikėjimas vakcinomis

Vyresnio amžiaus asmenų skiepėjimo nuo gripo aprėptis (2022 m. – 21 proc.) ir mergaičių skiepėjimo nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) aprėptis (2022 m. – 71 proc.) didėjo, nors ir buvo nedidelė 2017 m. Iki 2010 m. įprastinio vaikų skiepėjimo aprėptis iš esmės viršijo 95 proc. kolektyvinio imuniteto slenkstį, bet vėliau ji palaipsniui mažėjo ir 2021 m. vienerių metų vaikų skiepėjimo nuo difterijos, stabligės ir kokliušo aprėptis tesiekė 90 proc. Nepaisant 2019 m. įvykusio tymų protrūkio,

skiepijimo dviem vakcinoms nuo tymų, parotito ir raudonukės dozėmis aprėptis sumažėjo nuo 93 proc. 2019 m. iki 87 proc. 2022 m. Nors visą pandemijos laikotarpį ASPĮ stengėsi toliau teikti įprastinio skiepijimo paslaugas, vėliau skiepijimo daugeliu vakcinų aprėptis sumažėjo.

Vėžio atrankinės patikros programų aprėpties netolygumai mažina prieinamumą

2019–2021 m. kai kurių vėžio atrankinės patikros programų aprėptis labai sumažėjo. Krūties vėžio atrankinės patikros programų aprėptis tikslinėjegrupėje sumažėjo nuo 53 proc. iki 46 proc., o kolorektalinio vėžio – nuo 56 proc. iki 48 proc. Dalyvaujančiųjų gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programose rodiklis iš esmės nepasikeitė ir siekė maždaug 53 proc.

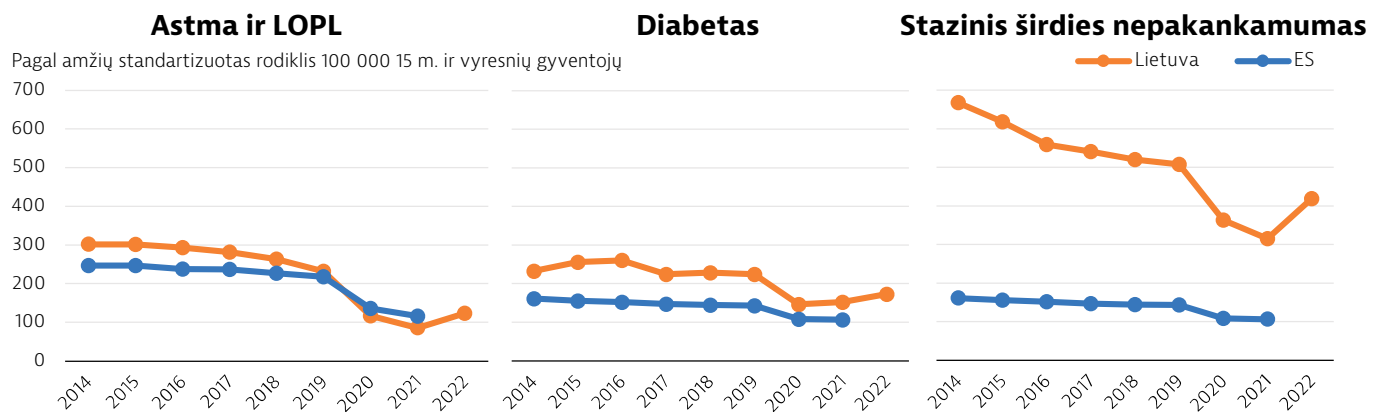
Vėžio atrankinės patikros programų aprėptis labai skiriasi pagal pajamas ir geografiją. Pavyzdžiui, 2019 m. gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programų aprėptis svyravo nuo 34 proc. mažiausias pajamas gaunančių moterų kvintilyje iki 58 proc. didžiausias pajamas gaunančių moterų kvintilyje (Eurostatas, 2019 m.). 2020 m. jų aprėptis skirtingose savivaldybėse svyravo nuo 28 proc. iki 75 proc. (Higienos institutas, 2022 m.).

Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos dar nepajėgia tinkamai spręsti paplitusių sveikatos problemų

2020 m. buvo labai sumažėjęs išvengiamo hospitalizavimo dėl astmos ir lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL), diabeto ir stazinio širdies nepakankamumo atvejų skaičius (11 pav.). Vis dėlto, šį sumažėjimą sunku vertinti dėl pandemijos metu nustatytų planinių paslaugų apribojimų ir bendro hospitalizavimo masto sumažėjimo (žr. 5.3 skirsnį). 2022 m. išvengiamo hospitalizavimo dėl visų ligų atvejų vėl padaugėjo ir, kaip ir anksčiau, tai lėmė itin dideli hospitalizavimo dėl stazinio širdies nepakankamumo rodikliai.

Prioritetine programa, kuri buvo vykdoma pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, siekta užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligoms ir jų komplikacijoms, 40–60 metų asmenims suteikiant galimybę kasmet nemokamai pasitikrinti savo sveikatą. Programos aprėptis nuosekliai didėjo nuo 28 proc. reikalavimus atitinkančių gyventojų 2013 m. iki 44 proc. 2021 m.; 2020 m. dėl COVID-19 jos aprėptis buvo sumažėjusi iki 32 proc. 2015–2021 m. šiai programai skiriamas metinis finansavimas padidėjo daugiau nei dvigubai – nuo 5 mln. EUR iki 11 mln. EUR (VLK, 2023 m.). Vis dėlto, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos turi ne vieną trūkumą, pvz., nedidelis teikiamų prevencinių, ankstyvosios diagnostikos ir pirminio lygio paslaugų spektras, be to, pirminės sveikatos priežiūros komandose trūksta atitinkamų kompetencijų (Sveikatos apsaugos ministerija, 2022 m.).

11 pav. 2020 m. staigiai sumažėjęs, išvengiamo hospitalizavimo dėl lėtinių ligų atvejų skaičius pradėjo didėti



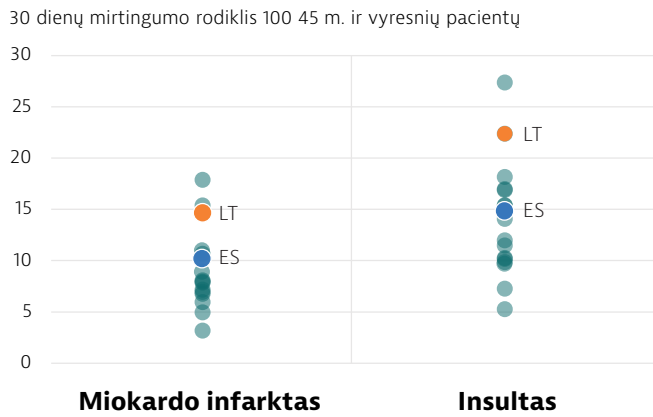
Pastaba. Hospitalizavimo rodikliai nekoreguojami pagal ligų paplitimo skirtumus tarp šalių. Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys.

Nevienoda teikiamų priežiūros paslaugų kokybė rodo, kad nėra bendrų standartų

Lietuvoje stacionariosios sveikatos priežiūros veiksmingumas tebėra iššūkis, nes iš rodiklių matyti, kad pacientų mirtingumas per 30 dienų po hospitalizavimo dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto yra vienas didžiausių ES (12 pav.). Nors 2015–2019 m. padėtis laipsniškai gerėjo, nuo pandemijos pradžios mirtingumo tiek nuo miokardo infarkto (2021 m. – 15 proc.), tiek nuo insulto (22 proc.) rodikliai didėjo; ES šalyse, kuriose surinkta palyginamų 2021 m.

duomenų, šie rodikliai kaip tik mažėjo ir siekė atitinkamai vidutiniškai 10 proc. ir 15 proc. Ilgalaikiai sunkumai išlieka dėl nepakankamos paslaugų integracijos ir koordinavimo, taip pat dėl labai nevienodos teikiamų priežiūros paslaugų kokybės. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atlikti patikrinimai (2020 m.) atskleidė, kad kai kuriose rajono ligoninėse nesilaikoma miokardo infarkto ir insulto priežiūros paslaugų kokybės standartų, visų pirma, neužtikrinama galimybė gauti gydytojų specialistų paslaugas visą parą ir skubiai atlikti būtinas diagnostines procedūras.

12 pav. Mirtingumas nuo miokardo infarkto ir insulto ligoninėse didesnis nei daugumoje ES šalių



Pastaba. Skaičiai pagrįsti pacientų duomenimis ir standartizuoti pagal j ligoninę dėl miokardo infarkto ir išeminio insulto paguldytų pacientų amžių ir lytį.
Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys (2021 m. arba artimiausių metų, kurių duomenys buvo renkami, duomenys).

5.2 Prieinamumas

Nepatenkintų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių rodikliai Lietuvoje šiek tiek didesni už ES vidurkį

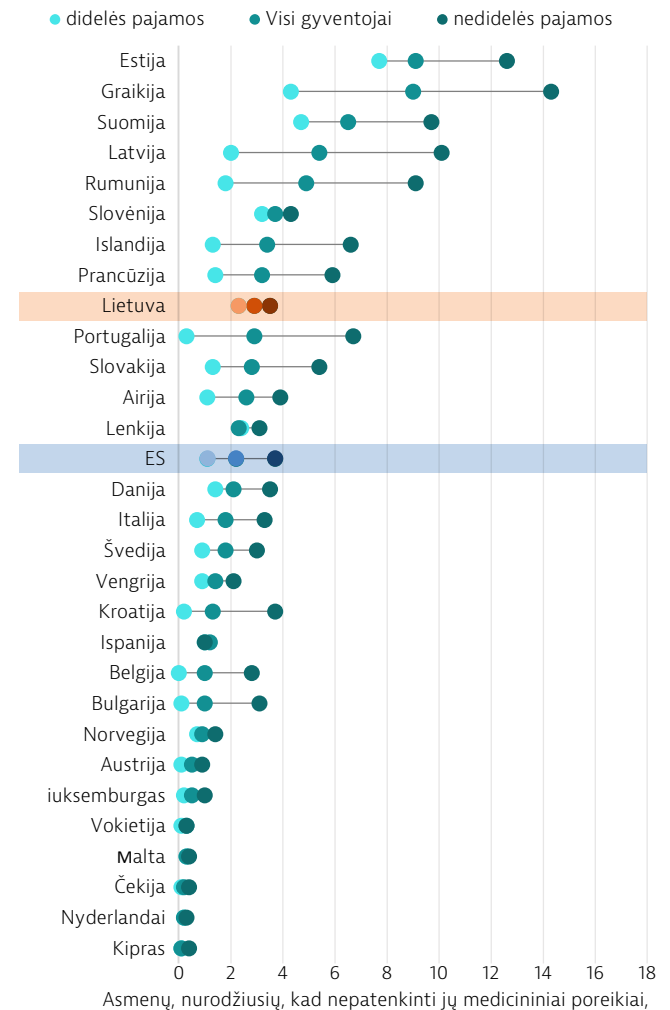
Remiantis kasmetine ES SPGS apklausa, 2022 m. vidutiniškai 2,9 proc. respondentų ir 3,5 proc. mažas pajamas gaunančių respondentų nurodė, kad jų sveikatos patikrinimo poreikiai nepatenkinami dėl išlaidų, kelionės atstumo arba laukimo laiko; bendras ES vidurkis yra 2,2 proc., o ES vidurkis mažas pajamas gaunančių asmenų grupėje – 3,7 proc. Vis dėlto, šie skaičiai yra gerokai mažesni nei kaimyninėje Estijoje ir Latvijoje (13 pav.). Nepatenkintų odontologinės priežiūros paslaugų poreikių rodiklis Lietuvoje buvo 2,4 proc., t. y. mažesnis už ES vidurkį (3,4 proc.).

Iš dviejų EUROFOUND atliktų apklausų (2021 m.; 2022 m.)² dėl pandemijos metu nepatenkintų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių bangų rezultatų matyti, kad šis rodiklis nuolat buvo didelis Lietuvoje – 2021 m. pavasarį respondentų, kurie nurodė, kad jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai nepatenkinti, buvo 27 proc., o 2022 m. pavasarį, – 30 proc., palyginti su 17–18 proc. ES vidurkiais tais abiem metais.

Privalomasis socialinis sveikatos draudimas apima visus gyventojus

Beveik visi (> 99 proc.) teisėti Lietuvos gyventojai yra apdrausti pagal socialinio sveikatos draudimo sistemą. Maždaug pusė gyventojų moka privalomąsias įmokas, o kita pusė (asmenys, kurie gauna pensiją, socialines ar neįgalumo išmokas arba kuriems taikomas pajamų rėmimas; vaikai iki 18 metų; vaiko iki 8 metų arba dviejų ar daugiau vaikų iki 18 metų vienas iš tėvų ir (arba) teisėtas globėjas; užsiregistravę

13 pav. Lietuvoje respondentų, nurodžiusių, kad jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai nepatenkinti, pajamų skirtumas yra mažesnis, nei ES



Pastaba. Pateikiami duomenys apie sveikatos patikrinimo arba gydymo poreikius, kurie nebuvo patenkinti dėl kainos, kelionės atstumo ar laukimo laiko. Šalių duomenis reikia lyginti atsargiai, nes yra tam tikrų naudotų tyrimo priemonių skirtumų.
Šaltinis – Eurostato duomenų bazė, remiantis ES SPGS (2022 m. duomenys, išskyrus Norvegiją ir Islandiją, kurių atveju pateikiami atitinkamai 2020 m. ir 2018 m. duomenys).

bedarbiai; prieglobsčio prašytojai ir tam tikros kitos grupės) draudžiami valstybės lėšomis. Lietuvoje dirbantys pabėgėliai iš Ukrainos draudžiami tokiu pat sveikatos draudimu, kaip ir gyventojai, o kiti turi teisę gauti skubiosios priežiūros ir kelias kitas paslaugas. Neregistruotiems migrantams (išskyrus kai kurias labai pažeidžiamas grupes, pvz., nelydimus nepilnamečius) teikiama tik būtiniausia medicininė pagalba, o didesniuose migrantų apgyvendinimo centruose gali būti teikiamos kai kurios pirminės sveikatos priežiūros paslaugos. Nedrausti asmenys vis tiek turi teisę gauti skubiosios pagalbos paslaugas.

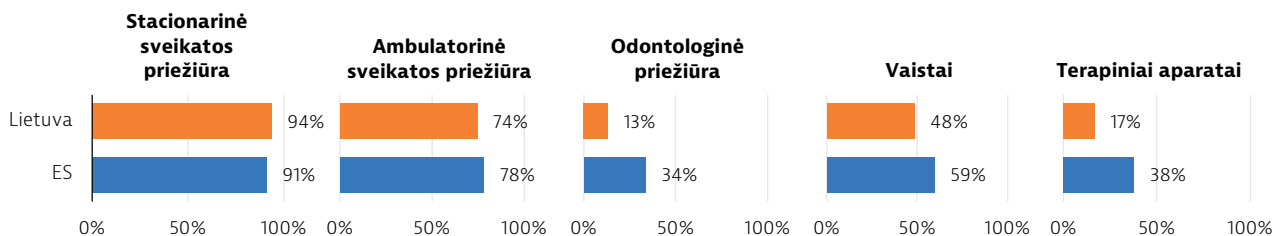
2 Dėl metodikos skirtumų EUROFOUND apklausų duomenų negalima palyginti su ES SPGS duomenimis.

Kompensuojamųjų paslaugų sąrašas yra platus, bet už vaistus ir odontologinės priežiūros paslaugas mokamos priemokos

Kompensuojamosios paslaugos apima profilaktinę sveikatos priežiūrą; pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas; medicininę reabilitaciją ir slaugą, taip pat vaistus ir medicinos reikmenis. Turint siuntimą, apsilankymai ambulatorinės priežiūros įstaigose ir hospitalizavimas yra nemokami, bet viešosios

įstaigos gali nustatyti tam tikrą mokestį už kai kuriuos diagnostinius tyrimus ir vartojimo reikmenis, odontologinės priežiūros medžiagas ir specialistų konsultacijas neturint siuntimo. 2021 m. vaistų, terapinių aparatų (pvz., akinių) ir odontologinės priežiūros paslaugų finansavimo valstybės lėšomis lygis Lietuvoje buvo gerokai mažesnis už ES vidurkį (14 pav.), o tai lėmė aukštą savo lėšomis padengiamų išlaidų šioms paslaugoms lygį.

14 pav. Valstybės lėšomis finansuojama mažiau nei 20 proc. išlaidų odontologinei priežiūrai ir mažiau nei 50 proc. išlaidų vaistams



Pastaba. Ambulatorinės medicinos paslaugos daugiausia tai – ambulatorinės sveikatos priežiūros sektoriuje bendrosios praktikos gydytojų ir gydytojų specialistų teikiamos paslaugos. Vaistai – tai receptiniai ir nereceptiniai vaistai, taip pat neilgalaikio vartojimo medicinos prekės. Terapiniai aparatai – tai regos priemonės, klausos aparatai, neįgalųjų vežimėliai ir kitos medicinos priemonės. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys.

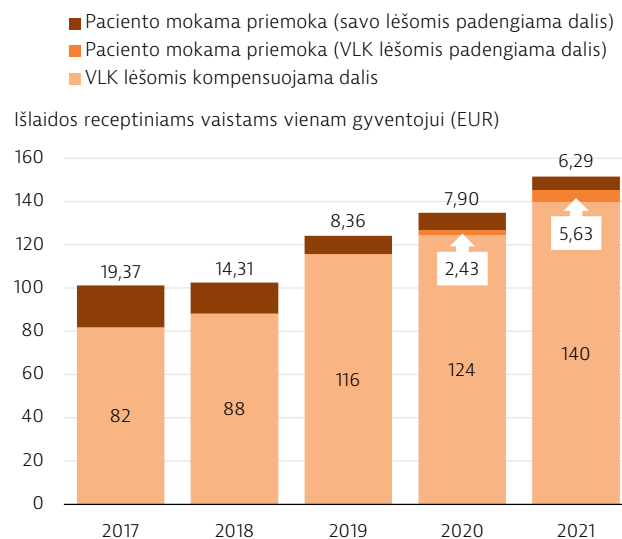
Dedama daug pastangų siekiant išplėsti kompensuojamųjų vaistų aprėptį

Valstybės lėšomis finansuojama išlaidų vaistams dalis gerokai padidėjo – nuo vidutiniškai 35 proc. 2006–2017 m. iki 48 proc. 2021 m., o po to, kai 2018–2020 m. buvo įgyvendintos kelios priemonės, vidutinė priemoka už receptinius kompensuojamuosius vaistus sumažėjo nuo 19 EUR vienam gyventojui 2017 m. iki 6 EUR 2021 m. (15 pav.). Priemonių tarpe – skatinimas skirti generinius vaistus, vaistinėms taikomas įpareigojimas pirmiausia pasiūlyti pigiausią variantą, daugelio vaistų kainos kompensuojamos dalies padidinimas iki 100 proc. ir pacientų, kuriems nereikia mokėti priemokos, sąrašo išplėtimas. Ambulatoriniam gydymui skirti vaistai nuo tam tikrų ligų (įskaitant vėžį, širdies ir kraujagyslių ligas, diabetą, tuberkuliozę, epilepsiją, astmą ir šizofreniją) yra visiškai kompensuojami (A sąrašas), o kai kurie vaistai (B sąrašas, į kurį įtrauktos tik antimikrobinės medžiagos) visiškai kompensuojami vaikams ir sunkią negalią turintiems asmenims; pensininkams ir lengvesnę negalią turintiems asmenims kompensuojama 50 proc. jų kainos.

Vis dėlto, kiti receptiniai vaistai šiuo metu nekompensuojami. Be to, kompensuojant išlaidams vaistams, padengiama tik bazinė jų kaina; pacientai savo lėšomis apmoka skirtumą tarp kompensuojamos dalies ir mažmeninės kainos, kuris 2018 m. buvo ne didesnis kaip 4,71 EUR. Nuo 2020 m. VLK savo lėšomis padengia šią priemoką 75 metų ir vyresniems asmenims, taip pat neįgaliesiems ir mažas pajamas gaunantiems pensininkams. 2023 m. vyriausybė svarsto galimybę padaryti daugiau pakeitimų, pvz., sujungti abu kompensuojamųjų vaistų sąrašus, kad

visiškai būtų kompensuojami visi kompensuojamieji vaistai, taip pat nustatyti 45 EUR metinę viršutinę savo lėšomis padengiamų išlaidų kompensuojamiesiems vaistams, išgytiems už mažiausią kainą, ribą, iki 5,87 EUR padidinti priemoką už vaistus, kainuojančius daugiau kaip 25 EUR, ir padengti priemokas tik tam tikroms reikalavimus atitinkančioms grupėms, kai asmuo pasirenka pigiausią variantą.

15 pav. Labai sumažėjo priemokos už receptinius kompensuojamuosius vaistus



Šaltinis – VLK (2022 m.).

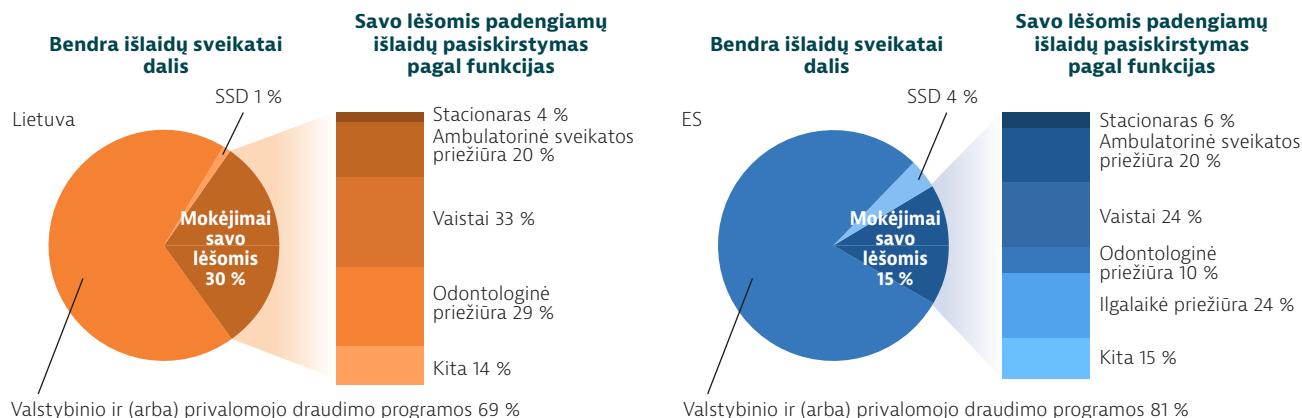
Savo lėšomis padengiamos išlaidos tebėra labai didelės

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema labai priklausoma nuo mokėjimų savo lėšomis, kurie

2021 m. sudarė 30 proc. visų išlaidų sveikatai; ES vidurkis siekia vos 15 proc. (16 pav.). Didžiausia savo lėšomis padengiamų išlaidų dalis (33 proc.) tenka vaistams, šiek tiek mažesnė dalis – odontologinei priežiūrai (29 proc.). Prieš COVID-19 pandemiją, 2012–2019 m., savo lėšomis padengiama išlaidų dalis

buvo dar didesnė ir siekė vidutiniškai 32 proc. Savo lėšomis padengiamų išlaidų sumažėjimas pandemijos laikotarpiu gali būti susijęs su netiesioginiu apribotų galimybių naudotis įprastomis su COVID-19 nesusijusiomis paslaugomis poveikiu.

16 pav. Savo lėšomis padengiamų išlaidų dalis Lietuvoje yra du kartus didesnė už ES vidurkį



Pastaba. SSD – savanoriškas sveikatos draudimas, kuris taip pat apima kitas savanoriško išankstinio įmokų mokėjimo programas. ES vidurkis yra svertinis. Šaltiniai: EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys; Eurostato duomenų bazė (2021 m. duomenys).

Nepakeliamos išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms didžiausią poveikį turi skurdesniems namų ūkiams

Pagal nepakeliamų išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms lygį Lietuva yra antra Europos Sąjungoje po Bulgarijos – 2016 m. jis siekė 15,2 proc., t. y. dvigubai daugiau nei 2007 m., kai šios išlaidos sudarė 7 proc. (PSO Europos regiono biuras, 2021 m.)³. Pagrindinis tokią padėtį lėmęs veiksnys buvo ambulatoriniam gydymui skirti vaistai, šiek tiek mažiau tam įtakos turėjo odontologinės priežiūros paslaugos. Nepakeliamos išlaidos labai sutelktos dviejuose mažiausių pajamų kvintiliuose. Priklausomybė nuo išlaidų padengimo savomis lėšomis, kaip finansavimo šaltinio, neleidžia sustiprinti visuotinės sveikatos aprėpties, bet įgyvendinant politiką, kuria siekiama sumažinti priemokas už vaistus, padėtis turėtų pagerėti.

Laukimo laikas tebėra problema siekiant pasinaudoti daugeliu specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų

Jau seniai pripažįstama, kad laukimo laikas yra viena iš pagrindinių problemų, susijusių su galimybe pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis Lietuvoje. Siekiama užtikrinti, kad vizito pas bendrosios praktikos gydytoją reikėtų laukti ne ilgiau kaip 7 dienas, o pas specialistą – ne ilgiau kaip 30 dienų. Šiuo metu VLK yra parengusi viešai prieinamą informaciją apie laukimo siekiant patekti į atskiras ASPĮ ir pas specialistus laiką. Iš tos informacijos matyti, kad 2022 m. maždaug vienas iš dešimties pacientų vizito pas bendrosios praktikos gydytoją

laukė ilgiau nei 14 dienų, ir dauguma pacientų turėjo daugiau kaip 14 dienų laukti vizito pas odontologą (66 proc.) arba psichiatrą (81 proc.). Dėl specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų pažymėtina, kad apsilankymo pas daugelį gydytojų specialistų nuolat reikia laukti dar ilgiau, pvz., daugiau kaip 30 dienų vizito pas onkologą laukė 27 proc. pacientų, pas neurologą – 29 proc. pacientų ir pas kardiologą – 40 proc. pacientų.

Pagrindinė priežastis, dėl kurios susidaro laukiančiųjų eilės – nepaisant pandemijos poveikio – yra nepakankamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius (žr. 4 skirsnį). Internetinė išankstinės registracijos sistema, kuria gali naudotis ir pacientai, ir ASPĮ, dabar suteikia naudotojams galimybę matyti laukimo laiką ir užsirezervuoti laiką planinei konsultacijai pas tuos paslaugų teikėjus, kurie gali priimti greičiau. Siekiant padidinti veiksmingumą, nuo 2023 m. balandžio mėn. VLK buvo paskirtas papildomas finansavimas, kad būtų padidinti tarifai konsultacijoms, kurių metu atliekamos kelios medicininės intervencijos.

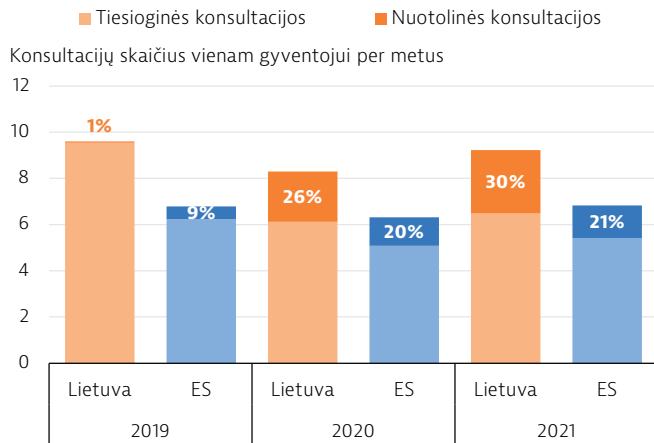
COVID-19 pandemija paskatino didelius pokyčius skaitmenizacijos srityje

COVID-19 pandemijos laikotarpiu Lietuvoje labai daug dėmesio skirta sveikatos sektoriaus skaitmenizacijai. Nuotolinių konsultacijų dalis pandemijos pradžioje sparčiai išaugo – nuo 1 proc. 2019 m. iki 26 proc. 2020 m. ir 30 proc. 2021 m., palyginti su paskutinių metų ES vidurkiu (21 proc.) (17 pav.). Padaryta didelė pažanga skaitmeninant medicinos dokumentus ir ataskaitas, ir dabar beveik visi siuntimai, receptai,

3 Neproporcingai didelės išlaidos apibrėžiamos kaip namų ūkio lėšomis padengiamos išlaidos, kurios viršija 40 proc. visų namų ūkio išlaidų, atskaičius išlaidas pragyvenimo poreikiams (t. y. maistui, būstui ir komunalinėms paslaugoms).

pacientų dokumentai ir gimimo bei mirties liudijimai parengiami elektroniniu būdu. Vis dėlto, šiuo metu yra daug sistemų, kurios neretai atlieka tas pačias funkcijas, kai kurios iš jų nepatogios naudoti ir dėl jų didėja administracinė našta.

17 pav. Per pandemiją Lietuvoje labai padaugėjo nuotolinių konsultacijų su gydytojais



Šaltinis: EBPO 2022 m. sveikatos statistiniai duomenys (tiesioginės konsultacijos) ir nacionaliniai šaltiniai (nuotolinės konsultacijos); Eurostato duomenų bazė.

5.3 Atsparumas

COVID-19 pandemija labiau nei bet kas kitas per pastaruosius kelis dešimtmečius sutrikdė sveikatos priežiūros sistemų veikimą. Pandemija išryškino šalių pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms strategijų trūkumus ir iššūkius, taip pat jų gebėjimą teikti sveikatos priežiūros paslaugas savo gyventojams. Reaguodamos į ilgalaikį pandemijos poveikį, taip pat į kitas pastarojo meto krizes, pvz., didėjančias pragyvenimo išlaidas ir konfliktų, kaip antai karo prieš Ukrainą, poveikį, šalys įgyvendina politiką, kuria siekiama sušvelninti juntamą poveikį paslaugų teikimui, investuoti į sveikatos priežiūros sistemos

atkūrimą ir atsparumą⁴, gerinti ypatingos svarbos sveikatos priežiūros sektoriaus sritis bei stiprinti savo pasirengimą būsimiems sukrėtimams.

Paslaugų teikimas sutrikdytas ir dar nepasiekė iki pandemijos buvusio lygio

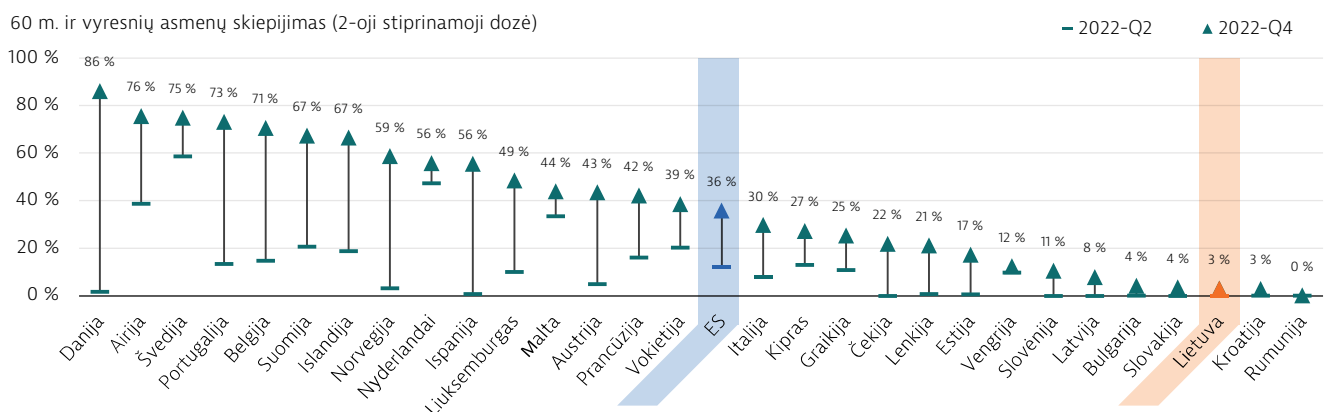
Kol sveikatos priežiūros sistemoje buvo kovojama su COVID-19 pandemija, 2020 ir 2021 m. daugelis planinių paslaugų buvo atidėtos vėlesniam laikui, todėl staigiai sumažėjo hospitalizavimo mastas ir užimtumo lygis ir kelio sąnario keitimo operacijos laukimo laikas pailgėjo beveik trigubai iki 360 dienų, o klubo sąnario keitimo operacijos – vidutiniškai iki 210 dienų. Pacientų, kurie ilgiau nei 10 dienų laukė apsilankymo pas bendrosios praktikos gydytoją, dalis padidėjo nuo 18 proc. 2017 m. iki 24 proc. 2021 m., o daugiau nei 20 dienų vizito pas specialistus laukiančiųjų dalis per tą patį laikotarpį padidėjo nuo 47 proc. iki 64 proc. (Valstybės kontrolė, 2022 m.).

Apsilankymų ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose skaičius taip pat gerokai sumažėjo 2020 m. Iki 2022 m. iš esmės buvo atkurta ankstesnė specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, bet vizitų pas bendrosios praktikos gydytojų – dar ne. Kita vertus, konsultacijų dėl skubiosios medicinos pagalbos pandemijos metu nesumažėjo, jų kaip tik daugėjo nuo 2020 m. (Higienos institutas, 2023 m.).

Vyresnio amžiaus žmonės Lietuvoje yra prasčiau apsaugoti nuo naujų COVID-19 bangų

Pirmas kelias 2021 m. savaites buvo sparčiai vykdoma vakcinacija nuo COVID-19, ir 79 proc. suaugusiųjų buvo paskiepyti pagal pirminį režimą. Tačiau pažeidžiamų grupių asmenų skiepijimosi stipriamosiomis dozėmis rodikliai gerokai atsilieka nuo daugumos ES šalių. Todėl Lietuva yra viena iš šalių, kuriose 60 metų ir vyresnių žmonių, 2022 m. pabaigoje pasiskiepijusių antrąja stiprinamąja doze, dalis yra mažiausia – ji siekia vos 3 proc., kai ES vidurkis yra 36 proc. (18 pav.).

18 pav. Dauguma 60 metų ir vyresnių lietuvių nepasiskiepijo antra stiprinamąja vakcinos nuo COVID-19 doze



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltinis – ECDC.

⁴ Šiomis aplinkybėmis sveikatos priežiūros sistemos atsparumas apibūrinamas kaip gebėjimas pasirengti sukrėtimams, juos valdyti (įsisavinti, prisitaikyti ir transformuoti) ir mokytis iš sukrėtimų (ES sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatų analizės ekspertų grupė, 2020 m.).

Nuolatinis viešojo finansavimo didinimas rodo tvirtą įsipareigojimą investuoti į sveikatą

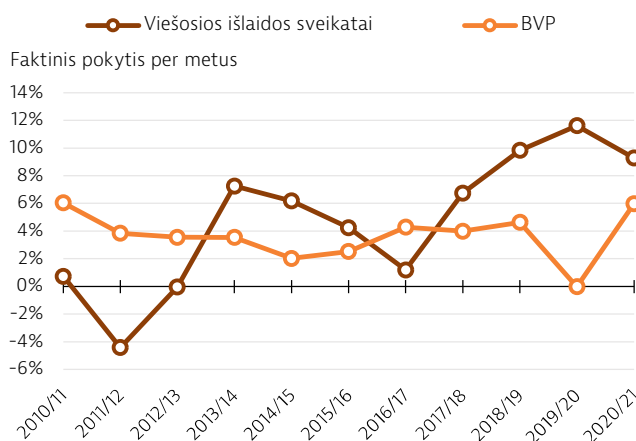
Nors viešosios išlaidos sveikatai, išreikštos BVP dalimi, tebėra palyginti mažos (žr. 4 skirsnį), investicijos į sveikatą nuolat didėja. Išskyrus sumažėjimą 2008–2012 m. po pasaulinės ekonomikos krizės, valstybės išlaidos sveikatai daugiausia viršijo BVP augimą, – 2013–2019 m. laikotarpiu jos didėjo vidutiniškai 6 proc. Reaguojant į COVID-19 pandemiją skirta daugiau lėšų, be kita ko, iš VLK rezervo.

2020 m. Lietuvos BVP sumažėjo mažiau, nei tikėtasi (užfiksuotas nulinis augimas), o viešosios išlaidos sveikatai padidėjo 12 proc. (19 pav.). 2021 m. viešųjų išlaidų sveikatai augimas buvo nuoseklus (9 proc.), o BVP padidėjo 6 proc. 2020–2021 m. reagavimo į pandemiją tikslais sveikatos priežiūros sektoriui skirta beveik 560 mln. EUR, iš jų išleista maždaug 460 mln. EUR. Iš šios sumos 310 mln. EUR buvo paskirta iš valstybės biudžeto, 189 mln. EUR – iš vyriausybės rezervo ir 57 mln. EUR – iš ES struktūrinių fondų. ASPĮ gavo maždaug 112 mln. EUR premijoms sveikatos priežiūros darbuotojams, teikusiems su COVID-19 susijusias paslaugas, taip pat tyrimo ir skiepavimo programų įgyvendinimui bei COVID-19 gydymo įrangos pirkimui padengti (Valstybės kontrolė, 2022 m.).

Pagal ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą numatytos investicijos į pagrindinės sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūros modernizavimą

Pagal Lietuvos ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą sveikatos priežiūros sektoriui numatyta skirti maždaug 257 mln. EUR. Pagrindiniai prioritetai yra sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumogerinimas bei inovacijų skatinimas; ilgalaikės priežiūros reforma ir sveikatos

19 pav. Pastaraisiais metais sveikatos priežiūros biudžetas gerokai padidėjo



Šaltinis – EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys.

sistemos atsparumo ekstremaliosioms situacijoms didinimas (Finansų ministerija, 2021 m.). Skirta lėšų su infekcinėmis ligomis susijusiai sveikatos priežiūrai modernizuoti, skaitmeninimui plėsti ir skubiosios pagalbos paslaugų infrastruktūrai gerinti (20 pav.).

Šios investicijos bus papildytos lėšomis, gautomis įgyvendinant 2021–2027 m. ES sanglaudos politiką, pagal kurią Lietuva investuos iš viso 475 mln. EUR į savo sveikatos priežiūros sistemą⁵. Beveik 80 proc. šios sumos bendrai finansuos ES. Didelė dalis iš 321 mln. EUR, bendrai finansuojamų iš Europos regioninės plėtros fondo (ERPF), bus panaudota sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrai gerinti, o 154 mln. EUR, bendrai finansuojamų iš „Europos socialinio fondo +“ (ESF+), buvo skirta įvairioms priemonėms, kuriomis siekiama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir atsparumą, finansuoti.

20 pav. Lietuvoje planuojama skirti ES lėšų užkrečiamosioms ligoms, skaitmenizacijai ir skubiajai pagalbai



Pastaba. Šie skaičiai susiję su pirminiu ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planu. Šiuo metu atliekama šio plano peržiūra gali turėti įtakos jo dydžiui ir sudėčiai. Kai kurie elementai sugrupuoti siekiant padaryti diagramą aiškesnę.

Šaltinis – Europos Komisija. Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo rezultatų suvestinė.

⁵ Šie ES sanglaudos politikos duomenys atspindi padėtį 2023 m. rugsėjo mėn.

Siekiant išspręsti nuolatines sveikatos sistemos problemas, numatoma didinti efektyvumą

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimas suteiktų galimybę gerokai padidinti efektyvumą, nes taip pagerėtų sveikatos rodikliai (žr. 5.1 skirsnį). SAM (2022 m.) nustatė keletą papildomų kliūčių, trukdančių didinti efektyvumą, įskaitant netolygų sveikatos priežiūros specialistų išgūdžių pasiskirstymą; nedidelę pirminės ir ilgalaikės bei paliatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų apimtį; pernelyg didelę priklausomybę nuo stacionarinės priežiūros; pernelyg lėtai įgyvendinamą sveikatos technologijų vertinimą; veiksmingų kompensuojamųjų vaistų sąrašų atnaujinimo sistemų trūkumą; neracionalų vaistų vartojimą; taip pat finansavimo mechanizmus, kurie neskatina didinti paslaugų teikimo efektyvumo. Atsižvelgiant į tai, šiuo metu vykdoma struktūrinė reforma (žr. 4 skirsnį), kuria siekiama iki 2024 m. išplėsti pirminės sveikatos priežiūros funkcijas, optimizuoti ASPĮ tinklą, centralizuoti greitosios pagalbos paslaugas, sukurti ilgalaikės sveikatos priežiūros modelį ir sustiprinti sveikatos priežiūros sistemos atsparumą.

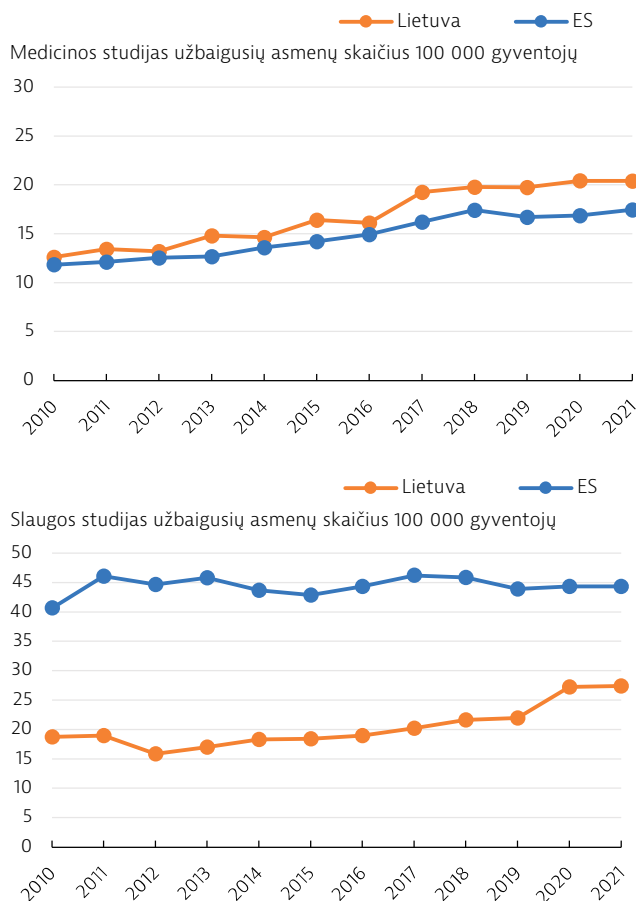
Darbo jėgos sveikatos priežiūros sektoriuje trūkumas ir netolygus jos pasiskirstymas gali trukdyti pasiekti reformos tikslus

Prognozuojama, kad iki 2030 m. susidarys didelis sveikatos priežiūros specialistų, visų pirma slaugytojų (daugiau kaip 3 000) ir bendrosios praktikos gydytojų bei vidaus ligų gydytojų (daugiau kaip 800), trūkumas, bet sunkumų kyla ir dėl nevienodo sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymo regionuose. Valstybės kontrolės (2023b) teigimu, pusė savivaldybių ir ketvirtadalis ASPĮ neturi planavimo mechanizmų, kad užtikrintų pakankamą slaugytojų skaičių, o subnacionaliniu lygmeniu surinkti duomenys apie sveikatos priežiūros specialistus yra nepatikimi. Dėl šių veiksnių gali nepavykti įgyvendinti norimų reformų, kuriomis siekiama didinti sveikatos priežiūros sistemos atsparumą. Buvo patobulinti mechanizmai, kurie gali padėti veiksmingiau planuoti nacionaliniu lygmeniu (pvz., prognozuoti ir rengti duomenis apie laukimo laiką), taip pat pagerintos finansinės ir socialinės paskatos, kuriomis siekiama pritraukti medicinos studijas baigusius specialistus į kaimo vietas, bet kai kuriose savivaldybėse jau dabar labai trūksta sveikatos priežiūros specialistų, o prognozes neatspindi dabartinės reformos lūkesčių.

Pastaruosius kelerius metus buvo didinamas slaugos studentų skaičius, ir šias studijas baigiančių būsimų slaugytojų skaičius nuosekliai didėjo nuo 474 (2012 m.) iki 768 2021 m. Vis dėlto, kadangi 2021 m. 100 000 gyventojų teko 27 slaugos studijas baigę specialistai, šias studijas baigusius slaugytojų pasiūla Lietuvoje yra gerokai mažesnė už ES vidurkį – 44 slaugytojus 100 000 gyventojų, o medicinos studijas baigusius gydytojų pasiūla viršija ES vidurkį (21 pav.).

Siekiant sumažinti šį stygių, 2018–2021 m. slaugytojų atlyginimai padidinti 63 proc. (54 proc. padidinti gydytojų atlyginimai), augimui atspindinti tiek pastangas išlaikyti darbuotojus, tiek laikinų premijų darbuotojams, dirbantiems su COVID-19 sergančiais pacientais, poveikį. Poreikis gerinti darbo sąlygas ir spręsti sveikatos priežiūros specialistų gerovės ir psichikos sveikatos poreikių klausimą yra atvirai pripažįstamas (žr. 6 skirsnį), tačiau pokyčių, kuriuos numatoma įgyvendinti, dar nepakaks tam atotrūkiui sumažinti.

21 pav. Lietuvoje parengiama mažiau slaugytojų nei vidutiniškai ES



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltiniai: EBPO 2023 m. sveikatos statistiniai duomenys; Eurostato duomenų bazė.

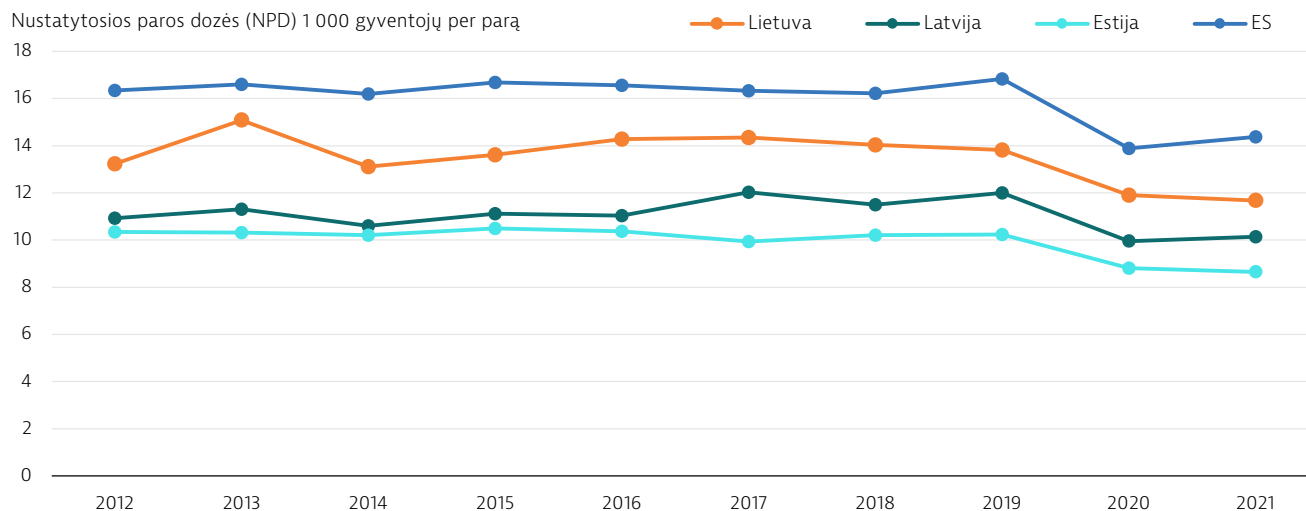
Sustiprinta stebėseną siekiant spręsti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms problemą

Atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AAM) yra ES svarbus susirūpinimą dėl visuomenės sveikatos keliantis klausimas – apskaičiuota, kad dėl antibiotikams atsparių infekcijų ES ir Europos ekonominėje erdvėje (ECDC, 2022 m.) kasmet miršta maždaug 35 000 žmonių, o su sveikatos priežiūra susijusios išlaidos siekia maždaug 1,1 mlrd. EUR per metus (EBPO / ECDC, 2019 m.). 2021 m. Lietuvoje bendras antibiotikų suvartojimas (14 nustatytųjų paros dozių (NPD) 1000 gyventojų) buvo mažesnis už

ES vidurkį (17 NPD 1000 gyventojų) dėl palyginti mažo jų vartojimo bendruomenėje masto, kuris Lietuvoje siekė 11,7 NPD 1000 gyventojų, o ES – 14,4 NPD (22 pav.). Vis dėlto, jų suvartojimas sveikatos priežiūros įstaigose yra vienas didžiausių ES. Siekiant stiprinti

hospitalinių infekcijų stebėseną, 2020 m. buvo įdiegta bendra informacinė sistema, o nuo 2022 m. visos stacionariosios sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti duomenis apie hospitalines infekcijas.

22 pav. Antibiotikų suvartojimas bendruomenėje Lietuvoje nesiekia ES vidurkio



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltinis – ECDC Europos antimikrobinų medžiagų suvartojimo stebėjimo tinklas (ESAC-Net).

COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtis paskatino parengti rekomendacijas, kaip gerinti reagavimo į ekstremaliąsias situacijas pajėgumus ir valdymą

Pradiniuose pandemijos etapuose ligoninėse buvo perteklinių pajėgumų, leidžiant paskirti penkias dideles ligonines visiems COVID-19 sergantiems pacientams gydyti. Tačiau daugėjant COVID-19 atvejų, išaiškėjo, kad toks sprendimas netvarus, todėl pacientai vėliau taip pat buvo perskirstyti kitoms ASPĮ, bet nereikėjo įrengti naujų ligoninių lovų, nes buvo perskirstytos lovos esamuose skyriuose. Vis dėlto, COVID-19 sergantiems pacientams paskirti intensyviosios terapijos skyrių pajėgumai buvo maksimaliai išnaudoti didžiuosiuose centruose, dėl to atsirado poreikis įrengti naujas intensyviosios terapijos lovas. Viena iš pagrindinių Valstybės kontrolės (2022 m.) rekomendacijų, kaip sveikatos priežiūros sistema galėtų reaguoti susiklosčius ekstremaliajai situacijai, – tai gerinti valdymą ir valdymo pajėgumus ekstremaliųjų situacijų atveju, taip pat stiprinti teisės aktus, kurie suteiktų galimybę sveikatos priežiūros sistemai ekstremaliųjų situacijų atveju naudoti privačių įstaigų, su kuriais VLK yra sudariusi sutartį, išteklius.

ES reglamentas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai gali paskatinti geriau pasirengti ekstremaliosioms situacijoms

Pandemija parodė, kad būtina geriau pasirengti ekstremaliosioms situacijoms būsimų sukrėtimų atveju. Lietuvos ekstremalių sveikatai situacijų centras privalo kasmet peržiūrėti pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms planus. 2022 m. SAM

įvertino keletą ekstremaliųjų situacijų kaip „labai didelės tikimybės“ įvykius, t. y. ekstremalius meteorologinius reiškinius, miškų gaisrus, ekstremaliąsias situacijas jūroje, kibernetinius išpuolius ir masinį migrantų antplūdį (Europos statistikos sistemos komitetas, 2022 m.). Pagal 2022 m. ES reglamentą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai reikalaujama priimti valstybės ir ES lygmens priemonės, kuriomis šalims būtų sudarytos sąlygos užkirsti kelią tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai, joms pasirengti ir jas valdyti; Lietuvoje dar tik žengiami pirmieji žingsniai siekiant įgyvendinti šį teisės aktą.

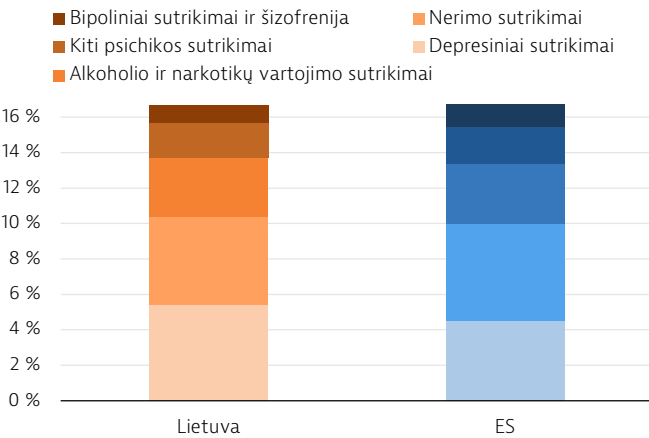
6 Dėmesys psichikos sveikatai

Lietuvoje didelė psichikos sveikatos problemų našta

Nors, kaip ir kitose ES šalyse, Lietuvoje labai trūksta informacijos apie psichikos sveikatos sutrikimų paplitimą, iš turimų duomenų matyti, kad psichikos sveikatos problemų patiria daug Lietuvos gyventojų. Prastos psichikos sveikatos ekonominės išlaidos yra didelės, ir apskaičiuota, kad 2015 m. tiesioginės ir netiesioginės išlaidos Lietuvoje sudarė 2,6 proc. BVP arba beveik 1 mlrd. EUR (EBPO / ES, 2018 m.).

Remiantis Sveikatos rodiklių ir vertinimo instituto (IHME) įverčiais, 2019 m. psichikos sveikatos problemų turėjo vienas iš šešių Lietuvos gyventojų, t. y. maždaug 450 000 žmonių. Psichikos sveikatos problemų turinčių gyventojų dalis Lietuvoje (16,3 proc.) buvo panaši į ES vidurkį (16,7 proc.). Lietuvoje dažniausi psichikos sutrikimai yra depresiniai sutrikimai (jų turi apytikriai 5,4 proc. gyventojų), nerimo sutrikimai (5,0 proc.) ir alkoholio bei narkotikų vartojimo sutrikimai (3,3 proc.) (23 pav.).

23 pav. Depresija, nerimas ir alkoholio bei narkotikų vartojimo sutrikimai yra pagrindinės psichikos sveikatos problemos Lietuvoje



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.
Šaltinis – IHME (2019m. duomenys).

Sergančios depresija dažniau nurodo moterys ir mažiausias pajamas gaunantys asmenys

Iš 2019 m. Europos sveikatos tyrimo apklausos būdu (EHIS) duomenų matyti, kad iki pandemijos sergantys depresija nurodė 7 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų. Dažniau turinčios tokį negalavimą nurodo moterys ir mažiausių pajamų kvintiliui priskiriami asmenys. 2019 m. maždaug 9 proc. moterų ir 5 proc. vyrų nurodė, kad serga depresija, o tiek vyrai, tiek moterys, priskiriami mažiausių pajamų kvintiliui, daugiau nei aštuonis kartus dažniau nurodydavo jaučiantys depresijos simptomus, palyginti su didžiausių pajamų kvintiliui priskiriamais asmenimis.

Sąsaja tarp mažų pajamų ir prastos psichikos sveikatos išliko per visą COVID-19 pandemiją. Iš pandemijos laikotarpiu surinktų apklausų duomenų matyti, kad asmenims, kurių finansinė padėtis nestabili, kilo gerokai didesnė rizika susirgti depresija (EUROFOUND, 2021 m.; 2022 m.).

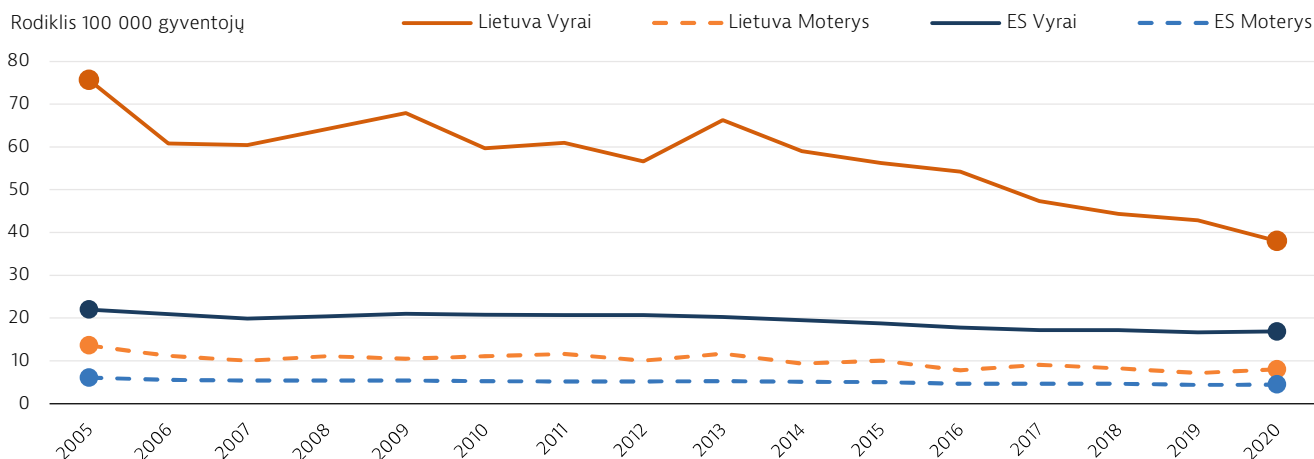
Savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo, bet tebėra didžiausias ES

Nors suicidinių elgesį veikia sudėtingi socialiniai ir kultūriniai veiksniai, psichikos sveikatos problemos didina savižudybių riziką. Lietuvoje buvo padaryta tam tikra pažanga mažinant ankstesnius didelius savižudybių skaičius, ypač tarp vyrų, vis dėlto, jie tebėra didžiausi ES. Nors nerimauta, kad pandemijos laikotarpiu savižudybių padaugės, 2020 m. Lietuvoje tokių pokyčių neįvyko (24 pav.). 2020–2024 m. nacionaliniu savižudybių prevencijos veiksnių planu siekiama sumažinti mirtingumo dėl savižudybių rodiklius vykdant prevencinį darbą su pažeidžiamomis grupėmis, taip pat veiksmingiau užtikrinant galimybes naudotis paslaugomis tiems asmenims, kuriems kyla savižalos pavojus. Be to, 2018 m. buvo patvirtintos sveikatos priežiūros gairės, skirtos sunkioje krizėje atsidūrusiems asmenims, kurios suteikia galimybę per 24 valandas gauti specializuotas paslaugas ir pagal kurias reikalaujama, kad visos savivaldybėse būtų parengti savižudybių prevencijos planai.

Dėl COVID-19 padidėjo psichikos sveikatos problemų našta visuomenei ir sveikatos priežiūros specialistams

Iš Valstybės kontrolės vertinimo ataskaitos (2021 m.), skirtos COVID-19 poveikio psichikos sveikatai mažinimui, matyti, kad pandemijos laikotarpiu psichikos sveikatos problemų našta padidėjo ir gerokai daugiau asmenų nurodė patiriantys stresą arba jaučiantys nerimą, pyktį ir liūdesį. Palyginti su 2019 m., 2020 m. apsilankymų pas pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus padaugėjo 17 proc., be to, pailgėjo apsilankymo pas vaikų psichiatrą laukimo laikas – per vieną savaitę pas psichiatrą patenkančių vaikų dalis sumažėjo nuo 75 proc. 2019 m. iki 57 proc. 2021 m. Pandemijos pradžioje vyriausybė įdiegė nemokamą karštąją psichologinės pagalbos liniją, įkūrė mobiliąsias reagavimo į krizes komandas ir, be sveikatos centruose jau teikiamų paslaugų, skyrė finansavimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms visuomenės sveikatos biuruose teikti.

Taip pat daugiau dėmesio skirta sveikatos priežiūros specialistų gerovei ir psichikos sveikatai. Be dėl COVID-19 pandemijos padidėjusio streso, nespren-džiant ilgalaikių problemų, susijusių su prastomis darbo sąlygomis ASPĮ, sveikatos priežiūros

Figure 24. Although it has fallen, the suicide rate among Lithuanian men remains very high

Source: Eurostat Database.

specialistai patiria dar didesnę įtampą. SAM ir Gydytojų asociacijos surengtos konsultacijos atskleidė, kad 2019 m. trys iš keturių sveikatos priežiūros specialistų patyrė bauginimus ir priekabiavimą darbe, o pagrindinės emocinio streso priežastys buvo dominuojantys hierarchiniai santykiai, nepotizmas ir vadovavimo įgūdžių stoka (SAM, 2021 m.). Reaguojant į šias išvadas parengtu 2021–2024 m. darbuotojų psichosocialinės gerovės asmens sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų planu siekiama įgyvendinti teigiamų pokyčių keliose srityse, įskaitant pranešimų apie priekabiavimą sistemas, švietimą ir mokymą bei galimybes gauti pagalbą iškilus psichikos sveikatos problemoms.

Daug asmenų nurodė, kad pandemijos laikotarpiu nebuvo patenkinti jų psichikos sveikatos priežiūros poreikiai

Įgyvendinus Lietuvos psichikos sveikatos strategiją (2007 m.), psichikos sveikatos priežiūros paslaugos buvo sujungtos su pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, siekiant sumažinti stacionarinės psichikos sveikatos priežiūros apimtį. Pirminės ir didelės dalies antrinės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuoja savivaldybės, ir paprastai jos teikiamos pirminės psichikos sveikatos priežiūros centruose, kurie neretai yra įkurti ten pat, kur teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos, ir kurių paslaugomis galima pasinaudoti be siuntimo. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrų veikla suplanuota taip, kad pagalba galėtų teikti kelių sričių specialistai, bet išteklių ir pajėgumų apribojimų praktiškai teikiamas mažesnis paslaugų spektras. Todėl yra sudaryti palyginti ilgi laukimo sąrašai, o sunkių psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys dažnai siunčiami į stacionarinės psichiatrinės priežiūros paslaugų įstaigas.

Kaip ir daugelyje kitų ES šalių, ne vienas Lietuvos gyventojas nurodė, kad pandemijos metu nebuvo patenkinti jų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai. Remiantis 2021 m. pavasarį ir

2022 m. pavasarį visoje Europoje atliktos apklausos duomenimis, 28 proc. Lietuvos gyventojų nurodė, kad nebuvo patenkinti jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai; iš jų 8 proc. buvo susiję su psichikos sveikatos priežiūra (25 pav.).

25 pav. Kai kurie nepatenkinti sveikatos priežiūros poreikiai pandemijos laikotarpiu buvo susiję su psichikos sveikatos priežiūra



Pastaba. Apklausoje respondentų buvo paklausta, ar šiuo metu yra kokių nors nepatenkintų jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių ir, jei taip, kokie sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai šiuo metu nepatenkinti (įskaitant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas).

Šaltinis – EUROFOUND (2021 m., 2022 m.).

Lietuvoje įgyvendinama įvairialypė psichikos sveikatos ir psichikos sveikatos priežiūros stiprinimo politika

Vienas iš Lietuvos 2022–2030 m. sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo strategijos prioritetų yra psichikos sveikatos gerinimas. Be to, 2021 m. SAM pradėjo įvairiuose sektoriuose įgyvendinti priemones, kuriomis siekiama skatinti psichikos sveikatos raštingumą, mažinti psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizavimą ir skatinti ieškoti pagalbos esant poreikiui; svarbiausias šių priemonių tikslas yra sumažinti mirtingumą nuo savižudybių iki ES vidurkio.

7 Pagrindinės išvados

- Pandemija labai neigiamai paveikė gyventojų sveikatą – dėl COVID-19 labai sutrumpėjo tikėtina gyvenimo trukmė, be to, širdies ir kraujagyslių ligų našta išlieka labia didelė. 2021 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo iki 74,2 metų, o 2022 m. vėl padidėjo iki 76 metų, bet tai yra beveik 5 metais už ES vidurkį mažesnis rodiklis.
 - Dideli vyrų alkoholio ir tabako suvartojimo rodikliai lemia didesnius mirtingumo rodiklius ir trumpesnę gyvenimo trukmę. Nors bendras rūkančių paauglių skaičius sumažėjo, vis didesnę susirūpinimą kelia tai, kad vaikai vis dažniau naudoja elektronines cigaretes ir veipinimo prietaisus, todėl paraginta užtikrinti veiksmingesnę reglamentavimą ir imtis veiksmų siekiant išspręsti lengvo veipinimo produktų prieinamumo vaikams problemą.
 - 2021 m. viešosios išlaidos sveikatai padidėjo iki 5,4 proc. BVP, ir tai atsispindi ne tik investicijas į kovos su COVID-19 priemones, bet ir nuolat didinamą viešąjį sveikatos srities finansavimą. Vis dėlto, savo lėšomis padengiamos išlaidos sveikatai išliko labai didelės; daugiausia tai lėmė namų ūkių mokėjimai už vaistus ir odontologinės priežiūros paslaugas. Atsižvelgiant į tai, buvo labai išplėstas kompensuojamų ambulatoriniam tam tikrų ligų, įskaitant vėžį ir širdies ir kraujagyslių ligas, gydymui skirtų receptinių vaistų sąrašas.
 - 2022 m. pradėtas esminis sveikatos priežiūros sistemos restruktūrizavimas, kuriuo siekiama sukurti naują pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį ir pertvarkyti ligoninių tinklą, siekiant pagerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą. Kad būtų įgyvendinti šių reformų tikslai, svarbiausia užtikrinti, kad būtų pakankamai aišku, kaip reikėtų pertvarkyti ligoninių tinklą, taip pat užtikrinti bendradarbiavimą su suinteresuotaisiais subjektais (ypač bendrosios praktikos gydytojais) ir išspręsti ilgalaikes sveikatos priežiūros srities darbuotojų problemas.
 - Prognozuojamas sveikatos priežiūros specialistų, visų pirma slaugytojų, bendrosios praktikos gydytojų ir tam tikrų medicinos sričių specialistų, trūkumas tebėra giliai išsisknijusi problema, be to, būtina spręsti netolygaus sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymo regionuose klausimą. Padėtis darbuotojų išlaikymo ir darbo jėgos planavimo srityje šiek tiek pagerėjo nacionaliniu lygmeniu, bet daugelis savivaldybių ir ASPĮ vis dar neturi parengtų atitinkamų planavimo mechanizmų. Atnaujintos prognozės suteikia
- galimybę aiškiau suprasti, kokia bus darbuotojų ir paslaugų paklausa ateityje, vis dėlto jose neatsižvelgiama į subnacionalinius skirtumus ar papildomus lūkesčius, atsiradusius dėl šiuo metu vykdomos reformos, kuria žadama pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.
- Didelis prevencinėmis ir sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas, dideli išvengiamo hospitalizavimo atvejų skaičiai ir didelis mirtingumas ligoninėse rodo, kad Lietuvoje vis dar kyla sunkumų siekiant pagerinti galimybes naudotis sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis bei padidinti jų veiksmingumą. Atsižvelgiant į numatomą reformą, šiuo metu pagrindinis prioritetas yra sustiprinti pirminę sveikatos priežiūrą ir optimizuoti specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas. Investicijos į geresnę paslaugų kokybę ir prieinamumą įgyvendinant ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą ir ES sanglaudos politiką taip pat turėtų padėti didinti sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, taip pat stiprinti sveikatos technologijų vertinimo pajėgumus, siekiant racionaliau naudoti esamus išteklius ir tęsti skaitmenizaciją.
 - Pandemijos laikotarpiu buvo išbandytas sveikatos apsaugos sistemos atsparumas – sergamumo piko metu buvo maksimaliai išnaudoti pajėgumai pasirūpinti COVID-19 sergančiais pacientais, o planinės paslaugos ir prevencinių programų įgyvendinimas buvo atidėti vėlesniam laikui. Iki 2022 m. nepavyko visiškai atkurti iki pandemijos buvusio įvairių sričių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto. Buvo atlikti tam tikri vertinimai siekiant pasimokyti iš pandemijos metu įgytos patirties. Pasirengimo būsimiems sukrėtimams užtikrinimas tebėra vienas iš prioritetų, ir 2022 m. ES reglamentas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai gali paskatinti geriau pasiręsti ekstremaliosioms situacijoms.
 - Vyriausybė išplėtė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų apimtį pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir skyrė papildomą finansavimą pandemijos poveikiui sušvelninti. Pastarąjį dešimtmetį savižudybių skaičius nuolat mažėjo ir pandemijos laikotarpiu nedidėjo, nors tebėra labai didelis, ypač vyrų savižudybių skaičius.

Pagrindiniai šaltiniai

Health Systems and Policy Monitor (HSPM) – Lithuania (2023). European Observatory on Health Systems and Policies, <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

Nuorodos

ECDC (2022), Press Release: 35 000 annual deaths from antimicrobial resistance in the EU/EEA. Stockholm.

ESSC (2022), Activities. Kaunas, Health Emergency Situations Centre [in Lithuanian], <https://www.essc.sam.lt/lt/ekstremaliuju-situaciju-p-f86x.html>.

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luxembourg.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds four and five (November 2021 and May 2022). Dublin.

Eurofound (2021), Living, working and COVID-19 survey, rounds one, two and three (spring 2020, summer 2020 and spring 2021). Dublin.

Finansų ministerija (2021), Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė „Naujos kartos Lietuva“. Vilnius.

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>

Higienos institutas (2023), Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė Sistema. <https://sveikstat.hi.lt/>.

Higienos institutas (2022), Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje. Visuomenės sveikatos netolygumai Nr.45. Vilnius.

LRT (2023), Moksleivių tyrimas: daugėja nelaimingų, prastėja higienos įgūdžiai, mityba, plinta rūkymas, 2023-06-01. Vilnius.

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

OECD/ECDC (2019), Antimicrobial resistance: tackling the burden in the European Union. Paris.

Sveikatos apsaugos ministerija (2022), Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa 2022–2030 metams. Vilnius.

Sveikatos apsaugos ministerija (2021), Įsakymas Nr. V-322 „Dėl Psichosocialinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų plano patvirtinimo“. Vilnius.

Valstybės duomenų agentūra (2023), Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>.

Valstybės kontrolė (2023a), Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga, Vilnius. <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Download/4436>.

Valstybės kontrolė (2023b), Slaugos specialistų poreikio užtikrinimas Vilnius, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24177/slaugos-specialistu-poreikio-uztikrinimas>

Valstybės kontrolė (2022), Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms. Vilnius.

Valstybės kontrolė (2021), COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai mažinimas. Vilnius, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Download/4105>.

VASPVT (2020), Paslaugų kokybės priežiūra: planai ir ataskaitos. Vilnius.

VLK (2023), Prevencinių veikatos programų įgyvendinimas / SVEIDRA. Vilnius.

WHO Regional Office for Europe (2021), Spending on health in Europe: entering a new era. Copenhagen.

Šalių santrumpų sąrašas

Airija	IE	Estija	EE	Kroatija	HR	Norvegija	NO	Slovėnija	SI
Austrija	AT	Graikija	EL	Latvija	LV	Nyderlandai	NL	Suomija	FI
Belgija	BE	Islandija	IS	Lenkija	PL	Portugalija	PT	Švedija	SE
Bulgarija	BG	Ispanija	ES	Lietuva	LT	Prancūzija	FR	Vengrija	HU
Čekija	CZ	Italija	IT	Liuksemburgas	LU	Rumunija	RO	Vokietija	DE
Danija	DK	Kipras	CY	Malta	MT	Slovakija	SK		

State of Health in the EU

2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga

Sveikatos būklės šalyse apžvalgos yra vienas iš pagrindinių Europos Komisijos „Sveikatos būklės ES“ ciklo elementų. Tai žinių tarpininkavimo projektas, parengtas naudojantis Europos Sąjungos finansine parama.

Šios apžvalgos yra Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) ir Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorijos bendro darbo rezultatas, pasiektas bendradarbiaujant su Europos Komisija. Remiantis nuoseklia metodologija, grindžiama tiek kiekybiniais, tiek kokybiniais duomenimis, analizė apima naujausius sveikatos politikos iššūkius ir pokyčius kiekvienoje ES/EEE šalyje.

2023 m. sveikatos būklės šalyse apžvalgose apibendrinami įvairūs esminiai aspektai:

- dabartinė sveikatos būklė šalyje;
- sveikatą lemiantys veiksniai, ypatingą dėmesį skiriant elgsenos rizikos veiksniams;
- sveikatos sistemos struktūra ir organizavimas;
- sveikatos sistemos veiksmingumas, prieinamumas ir atsparumas;
- Pirmą kartą pateikiama psichikos sveikatos ir susijusių paslaugų padėties šalyje apžvalga.

Pagrindinės sveikatos būklės šalyse apžvalgų išvados papildomos Europos Komisijos apibendrinamąja ataskaita.

Daugiau informacijos galima rasti: ec.europa.eu/health/state

Darydami nuorodą į šį leidinį nurodykite jį taip:
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Lietuva: 2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264770171 (PDF)
Series: State of Health in the EU
SSN 25227041 (internetu)