



**Higienos
institutas**

Sveikatos informacijos centras

Lietuvos gyventojų sveikatos būklės netolygumai Europos Sąjungos šalių kontekste

2026 m.



Leidinyi parengtas vadovaujantis Higienos instituto 2026 m. metiniu veiklos planu,
patvirtintu Higienos instituto direktoriaus 2026 metų balandžio 3 d. įsakymu “Dėl
Higienos instituto padalinių 2026 metų veiklos planų patvirtinimo”.

Įvertinkite leidinio kokybę



Rengėjas Higienos instituto Sveikatos
informacijos centras Duomenų analizės skyrius

Higienos institutas, Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663, el. paštas institutas@hi.lt

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
ĮVADAS.....	5
DEMOGRAFIJA.....	7
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.....	7
Sveiko gyvenimo trukmė.....	10
Gimstamumas.....	13
Kūdikių mirtingumas.....	16
SVEIKATOS BŪKLĖ.....	18
Mirtingumas pagal mirties priežastis.....	18
Prarasti potencialūs gyvenimo metai.....	21
Išvengiamas mirtingumas.....	24
Cukrinio diabeto paplitimas.....	28
Psichikos sveikata.....	32
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI.....	37
Medicinos personalas.....	37
Stacionaro veiklos rodikliai.....	41
APIBENDRINIMAS.....	43

SANTRAUKA

Leidinyje analizuoti duomenys atskleidžia dvejopą Lietuvos sveikatos situaciją. Viena vertus, per pastarąjį dešimtmetį pasiekta reikšminga pažanga: ilgėja vidutinė ir sveiko gyvenimo trukmė, mažėja kūdikių mirtingumas, mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų, savižudybių ir išvengiamas mirtingumas. Kita vertus, pagal daugelį svarbiausių rodiklių Lietuva vis dar turi didesnę sveikatos naštą nei ES vidurkis.

Ypač išsiskiria ankstyvas vyrų mirtingumas, dideli vyrų ir moterų sveikatos skirtumai, kraujotakos sistemos ligos, prarasti potencialūs gyvenimo metai, išvengiamas mirtingumas, savižudybės, didėjantis ligotumas dėl cukrinio diabeto, žemas sveiko gyvenimo metų skaičius vyresniame amžiuje ir sveikatos priežiūros personalo skirtumai.

Bendrai leidinyje siūloma labiau akcentuoti ir pereiti nuo gydymo prie ankstyvosios diagnostikos, prevencijos, rizikos veiksnių valdymo, sveikos gyvensenos skatinimo, bendruomeninių paslaugų ir racionalaus sveikatos sistemos išteklių paskirstymo. Ypatingas dėmesys siūlomas darbingo amžiaus vyrų sveikatai, vyresnio amžiaus gyventojams, regioniniams skirtumams ir paslaugų prieinamumui.

Svarbiausia leidinio žinutė: Lietuvos sveikatos rodikliai gerėja, tačiau pažanga dar nepakankamai reikšminga mažinant skirtumus, lyginant su ES šalimis. Todėl tolesnis sveikatos sistemos vystymas turėtų būti orientuotas ne tik į didesnius išteklius, bet ir į ankstesnę ligų prevenciją bei diagnostiką, rizikos veiksnių mažinimą, paslaugų prieinamumo gerinimą ir efektyvesnį turimų išteklių paskirstymą.

ĮVADAS

Lietuvos sveikatos rodiklių palyginimas su Europos Sąjungos (toliau - ES) bei Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau - EBPO) šalimis yra būtinas įrankis Lietuvai, leidžiantis priimti duomenimis grįstus sprendimus, identifikuoti sisteminės problemas, efektyviai planuoti finansus bei perimti geriausią užsienio patirtį.

Leidinyje skirtas visuomenės sveikatos specialistams / ekspertams bei politikos formuotojams, rengiantiems nacionalinius ar savivaldos strateginius dokumentus. Leidinyje naudojami 2026 m. naujausi prieinami ir viešai skelbiami duomenys. Atkreiptinas dėmesys, kad sveikatos rodikliai lyginami su EBPO bei Eurostato duomenimis, kurie skelbiami ankstesnių metų, nei turime duomenis Lietuvoje, todėl palyginamieji gali skirtis.

Leidinyje analizuojami sveikatos netolygumai, kurie aktualūs Lietuvai, palyginami su EBPO bei kitomis ES šalimis bei atspindintys šalies situaciją. Leidinyje pateikiama kai kurių sveikatos rodiklių detalesnė netolygumų analizė pagal lytį bei amžiaus grupes.

Ataskaitos „Pasaulio sveikatos statistika 2026“ ir EBPO „Health at a Glance“ atskleidžia pagrindines Europos regiono gyventojų sveikatos tendencijas:

- **Lėta pažanga ir COVID-19 poveikis:** nors vaikų mirtingumas mažėja, COVID-19 pandemija pristabdė gyvenimo trukmės augimą. Sveiko gyvenimo trukmė Europoje vis dar nėra visiškai pasiekusi priešpandeminio lygio – išlieka apie 1 metų atotrūkis.
- **Žalingi įpročiai:** Europa išsiskiria didžiausiu moterų rūkymo paplitimu pasaulyje (17,4 proc.) bei didžiausiu alkoholio suvartojimu (8,9 l vienam gyventojui).

- **Lėtinės ligos ir savižudybės:** mirtingumo mažėjimas nuo lėtinių neinfekcinių ligų po 2015 m. sulėtėjo. Nors savižudybių rodiklis Europoje nuo 2000 m. sumažėjo daugiau nei 40 proc. (iki 12,4 atvejo / 100 tūkst. gyv.), vyrų rodiklis išlieka 3,4 karto didesnis nei moterų.
- **Grėsmės sveikatai:** nepakankamas finansavimas, augančios sveikatos priežiūros išlaidos ir oro tarša didina gyventojų finansinę naštą bei kelia papildomą riziką sveikatai.

Lietuvos situacija ir apžvalgos tikslas

Nors Lietuva išsiskiria sparčiu gyvenimo trukmės augimu, ji vis dar susiduria su reikšmingais iššūkiais: žema vidutine gyvenimo trukme (77,6 m.), aukštu išvengiamu mirtingumu, itin dideliu savižudybių lygiu, slaugytojų trūkumu bei mažesniu nei ES vidurkis finansavimu.

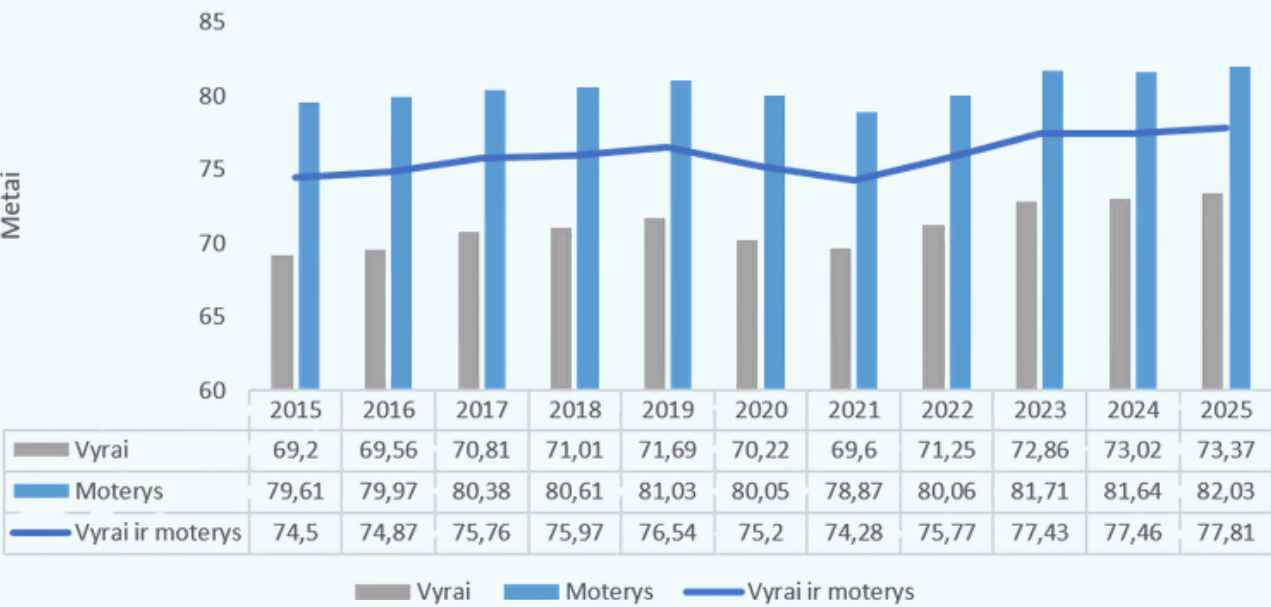
Šioje apžvalgoje apžvelgiami rodikliai, keliantys iššūkius ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje. Lietuvos sveikatos rodiklių palyginimas su kitomis Europos šalimis leidžia įvertinti, kurioje pozicijoje ES vidurkio aspektu esame. Stebima naujausių rodiklių tendencija Lietuvoje padeda stebėti sveikatos būklės pokyčius ir nustatyti tolesnes veiklos kryptis, siekiant gerinti gyventojų sveikatą.

DEMOGRAFIJA

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

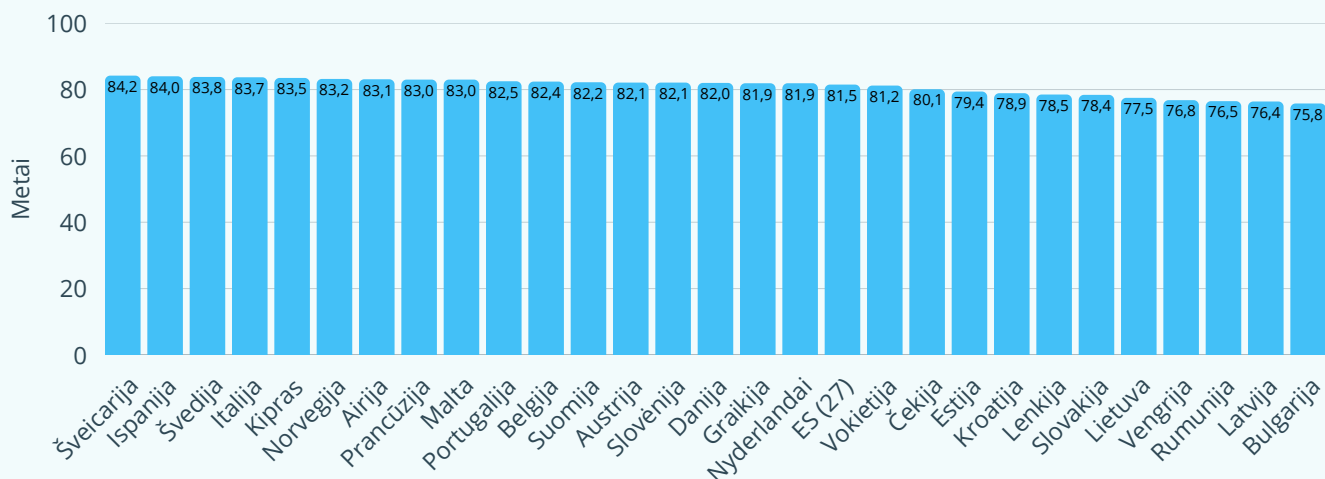
Esminė žinutė: nors Lietuvos vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė per dešimtmetį pailgėjo iki 77,8 metų, šalis vis dar 4 metais atsilieka nuo ES vidurkio, o vyrų ir moterų gyvenimo trukmės atotrūkis (viršijantis 8 metus) išlieka vienas didžiausių visoje Europos Sąjungoje.

2025 m. Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT) siekė 77,8 metus. Ši rodiklio reikšmė – ilgas 10 metų pokytis, kai VGT pailgėjo 3,3 metais (1 pav.).



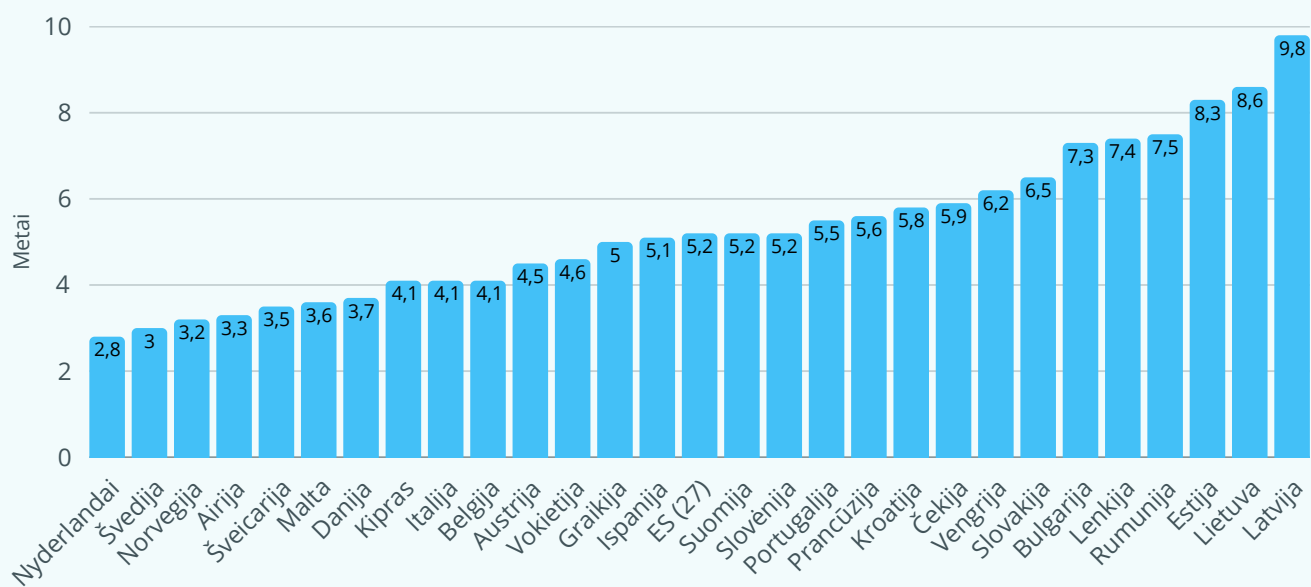
1 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (metais) Lietuvoje 2015–2025 m.
Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra

Visgi, vyrų VGT ilgėja greičiau nei moterų – per 10 m. moterų VGT pailgėjo 2,4 m., o vyrų – 4,2 m. Atrodytų, kad pažanga ryški, tačiau lyginant su kitomis ES (27) šalimis – tikrai nepakankama – nuo ES (27) vidurkio atsiliekame 4 metais, o skirtumas tarp vyrų ir moterų – vienas aukščiausių ES (27) (2 pav.). Latvija šiuo aspektu pirmauja – 2024 m. šioje šalyje VGT skirtumas tarp lyčių – 9,8 metų (3 pav.).



2 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ES (27) šalyse 2024 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė



3 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumas tarp vyrų ir moterų ES (27) šalyse 2024 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Kokie veiksniai turi įtakos vidutinei tikėtinaai gyvenimo trukmei?

Remiantis EBPO sveikatos rodiklių analize, įtakos vidutinei gyvenimo trukmei turi lytis ir elgsenos veiksniai – vyrai visose šalyse gyvena trumpiau nei moterys (EBPO vidurkis – 5,2 metai). Tai siejama su didesniu vyrų piktnaudžiavimu tabaku, alkoholiu, nesveika mityba bei dažnesnėmis smurtinėmis mirtimis (savižudybės ir nelaimingi atsitikimai).

Lietuvoje, kaip ir Latvijoje bei Estijoje, vyrų ir moterų gyvenimo trukmės atotrūkis yra vienas didžiausių Europoje ir siekia daugiau nei 8 metus. Šis skirtumas siejamas su didesniu vyrų elgsenos rizikos veiksnių paplitimu bei aukštu mirtingumu nuo išorinių mirties priežasčių.

Kraujotakos sistemos ligos išlieka pagrindine mirties priežastimi tiek EBPO šalyse, tiek Lietuvoje, todėl jų prevencija ir gydymas turi reikšmingą poveikį gyvenimo trukmei. Gyventojų sveikatai ir sveikatos sistemos ištekliams taip pat didelę įtaką daro nutukimas, diabetas, alkoholio vartojimas, paauglių elektroninių cigarečių vartojimas ir visuomenės senėjimas.

Nors moterų gyvenimo trukmė yra ilgesnė, tai ne visada reiškia ilgesnį gyvenimą geros sveikatos. Lietuvoje moterys vyresniame amžiuje didesnę gyvenimo dalį praleidžia sirgdomos lėtinėmis ligomis ar patirdamos veiklos apribojimų. Tai atspindi vadinamąjį vyrų ir moterų sveikatos bei mirtingumo paradoksą (angl. male-female health-mortality paradox) – moterys gyvena ilgiau, tačiau dažniau susiduria su lėtinėmis ligomis ir jų sukeltais apribojimais vyresniame amžiuje [3, 4].

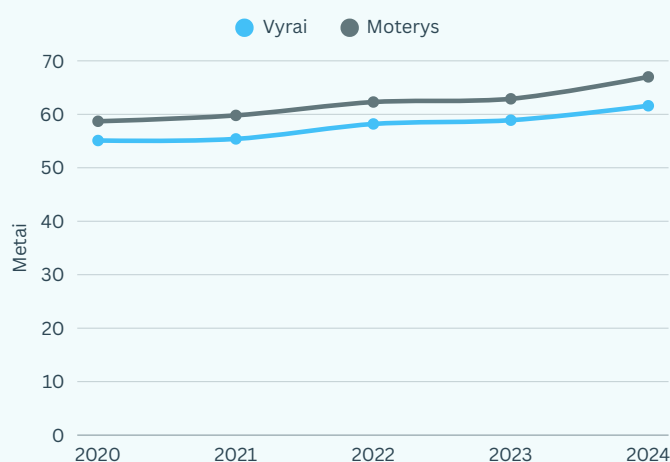
[3] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), *Lithuania: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5ed683c8-en>.

[4] *An overview of cervical cancer epidemiology and prevention in the Baltic States*

Sveiko gyvenimo trukmė [5]

Esminė žinutė: Lietuvos moterų sveiko gyvenimo trukmė nuo gimimo viršija ES vidurkį 1,5 metų, tačiau vyrų rodiklis smarkiai atsilieka ir yra 3,2 metų trumpesnis nei ES vidurkis. 65 m. amžiaus ir vyresnio amžiaus gyventojų sveikų gyvenimo metų skaičius išlieka vienas žemiausių visoje ES.

Siekiant įvertinti viso žmogaus gyvenimo kokybės prognozę nuo gimimo iki mirties ir vertinant visos prevencijos efektyvumą, svarbu stebėti sveiko gyvenimo trukmės (SGT) nuo gimimo rodiklį.

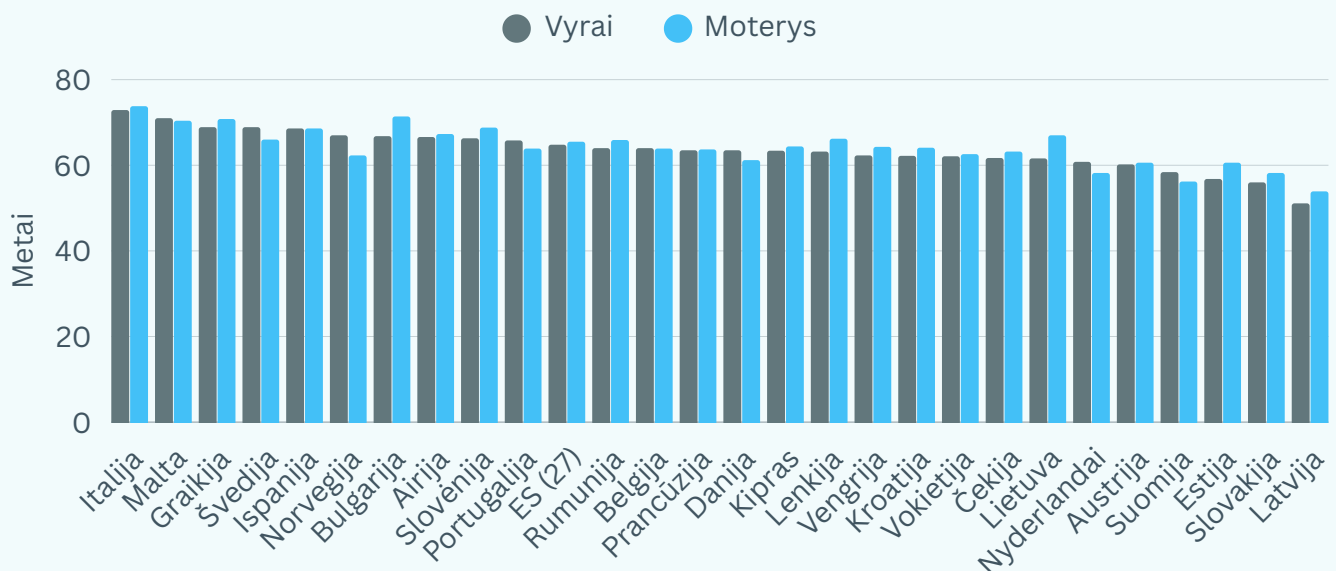


2024 m. gimusios Lietuvos moterys tikėtina, kad sveikai nugyvens 67 metus, tuo tarpu gimusių vyrų sveiko gyvenimo trukmės rodiklis – 61,6 metai. Nors šis rodiklis gerėja, t. y. tiek vyrų (pailgėjo 6,5 m. 2020–2024 m.), tiek moterų (8,3 m.) SGT ilgėja, vyrų nuo gimimo SGT 5,4 metais trumpesnė nei moterų (4 pav.). Be to, moterų SGT ilgėja greičiau nei vyrų.

4 pav. Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo trukmė (nuo gimimo) 2020–2024 m.

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra

Lyginant Lietuvos sveiko gyvenimo trukmę su ES (27), 2024 m. Lietuvos vyrų nuo gimimo SGT buvo 3,2 m. trumpesnė nei ES (27) vidurkis. Ilgiausia vyrų nuo gimimo SGT buvo Italijoje ir Maltoje, kur rodiklis 2024 m. siekė 71–72,9 m. Lietuvos moterų nuo gimimo SGT 2024 m. buvo 1,5 ilgesnė nei ES (27). 2024 m. ilgiausia moterų nuo gimimo SGT buvo Italijoje ir Bulgarijoje, kur rodiklis siekė 73,8–71,4 metus (5 pav.).

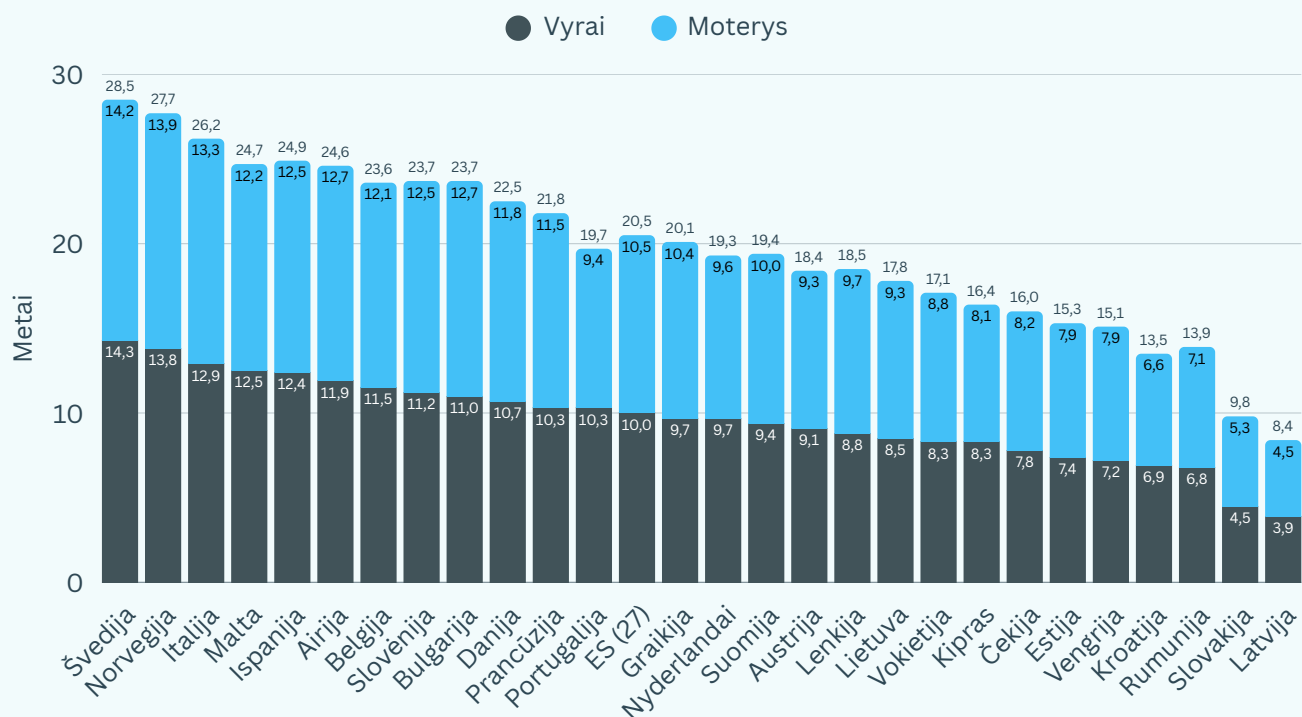


5 pav. Sveiko gyvenimo trukmė (nuo gimimo) ES (27) šalyse tarp vyrų ir moterų 2020–2024 m.
Šaltini Eurostato duomenų bazė

Kadangi šis rodiklis ganėtinai jautrus ir jam įtakos turi jauno ir darbingo amžiaus asmenų mirtingumas, traumos, ankstyvosios lėtinės ligos ir prevencija, šį vyrų ir moterų SGT atotrūkį galima paaiškinti tuo, kad vyrai statistiškai gerokai dažniau renkasi sveikatai žalingą elgseną, vyrams sunkesnės širdies ir kraujagyslių ligos pasireiškia vidutiniškai 10–15 metų anksčiau nei moterims (dažnai dar darbingame, 40–55 metų amžiuje), išorinės mirties priežastys turi didelės įtakos jaunų ir vidutinio amžiaus vyrų sveikai gyvenimo trukmei, be to tyrimai rodo, kad vyrai linkę ignoruoti pirmuosius ligų simptomus bei rečiau tikrinasi sveikatą profilaktiškai, todėl lėtinės ligos jiems nustatomos vėlesnėse stadijoje [6].

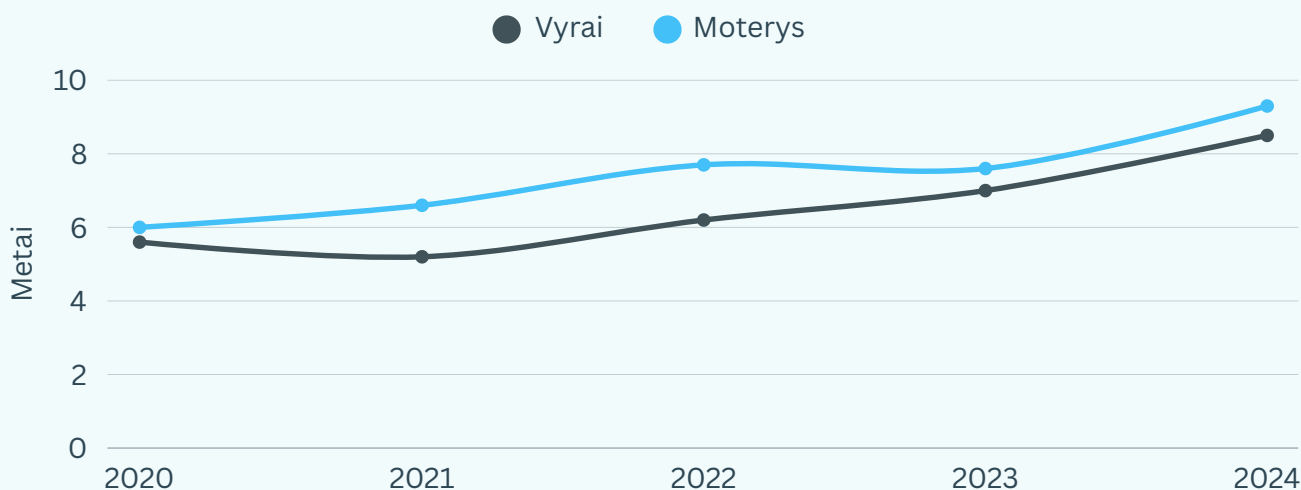
Siekiant įvertinti sveikatos kokybę vyresniame amžiuje jau sulaukus pensijos, svarbu stebėti sveiko gyvenimo trukmės rodiklį nuo 65 metų.

Lietuvos sveikatos profilyje [7] analizuojami 65 metų sulaukusių Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai rodo, kad nors 65 m. sulaukusios Lietuvos moterys vidutiniškai gyvena ilgiau nei vyrai, didesnę dalį likusio gyvenimo (virš 70–75 proc.) jos praleidžia turėdamos sveikatos sutrikimų ar veiklos apribojimų (activity limitations), o sveikų gyvenimo metų skaičius po 65 m. Lietuvoje išlieka vienas žemesnių ES (6 pav.).



6 pav. Sveiko gyvenimo trukmė (nuo 65 metų) ES (27) šalyse tarp vyrų ir moterų 2020–2024 m.
Šaltinis: Eurostat duomenų bazė

Eurostat duomenys rodo, kad Lietuvoje 65 metų sulaukusių moterų tikėtina bendra gyvenimo trukmė yra žymiai ilgesnė nei vyrų, tačiau sveiko gyvenimo metų rodiklis beveik nesiskiria arba moterims tenka didesnė gyvenimo dalis su funkciniais apribojimais [8]. Tačiau kita vertus, moterų, sulaukusių 65 m. amžiaus, SGT ilgėja greičiau nei vyrų – per 4 metus moterų SGT pailgėjo 3,3 metais, vyrų – 2,9 metų (7 pav.).



[5] Tikimybiniis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų tam tikro amžiaus sulaukęs žmogus gyvens, būdamas geros sveikatos. Gera sveikata reiškia, kad žmogaus veikla nėra ribojama dėl jo sveikatos būklės arba negalios, todėl šis rodiklis taip pat vadinamas vidutine tikėtina gyvenimo be negalios trukme.

[6] Health at a Glance 2023 | OECD

[7] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Lithuania: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5ed683c8-en>.

[8] [Healthy life years statistics - Statistics Explained - Eurostat](#)

Gimstamumas

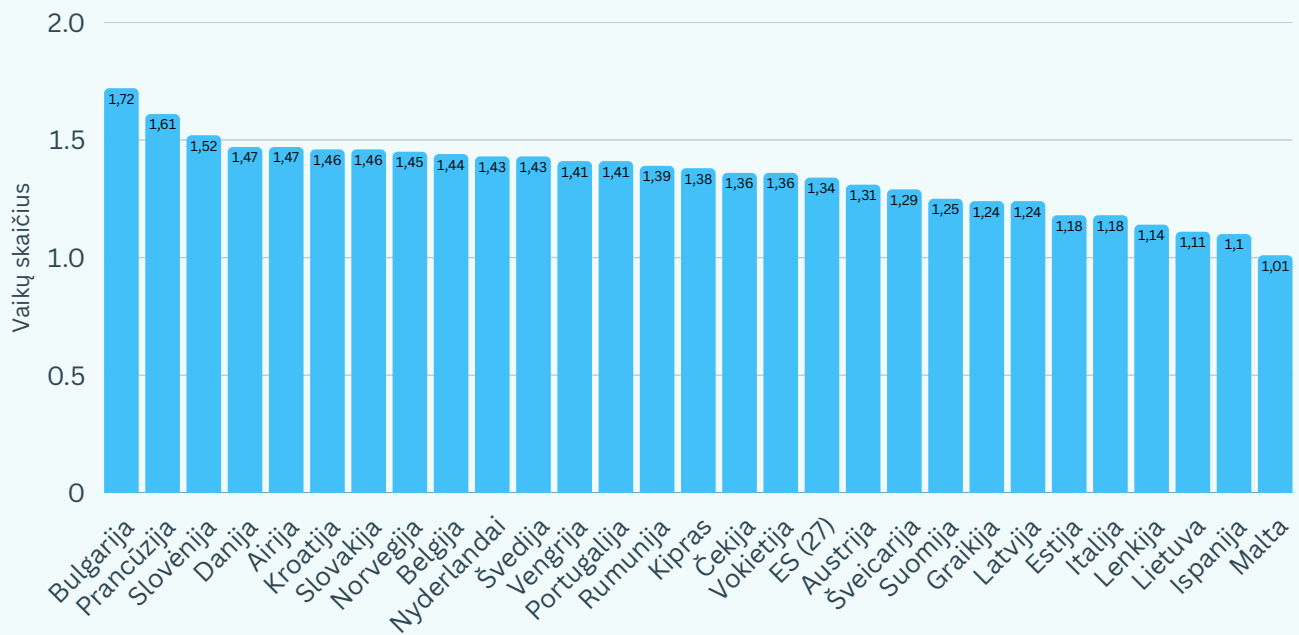
Esminė žinutė: Lietuvoje suminis gimstamumo rodiklis pasiekė istoriškai žemiausią lygį (1,04–1,11 vaiko vienai moteriai) ir yra vienas mažiausių visoje ES (kur vidurkis nesiekia kartų kaitai būtino 2,1 rodiklio), o tai spartina visuomenės senėjimą ir kelia ilgalaikius iššūkius šalies sveikatos bei socialinės priežiūros sistemai.

EBPO sveikatos rodiklių apžvalgoje nurodoma, kad mažėjantis gimstamumas kartu su ilgėjančia gyvenimo trukme lemia sparčiai augančią vyresnio amžiaus žmonių (65 m. ir vyresnių) dalį visose EBPO šalyse. Lietuva minima kaip viena iš šalių, kurioje visuomenės senėjimas per pastaruosius tris dešimtmečius vyko ypač sparčiai.

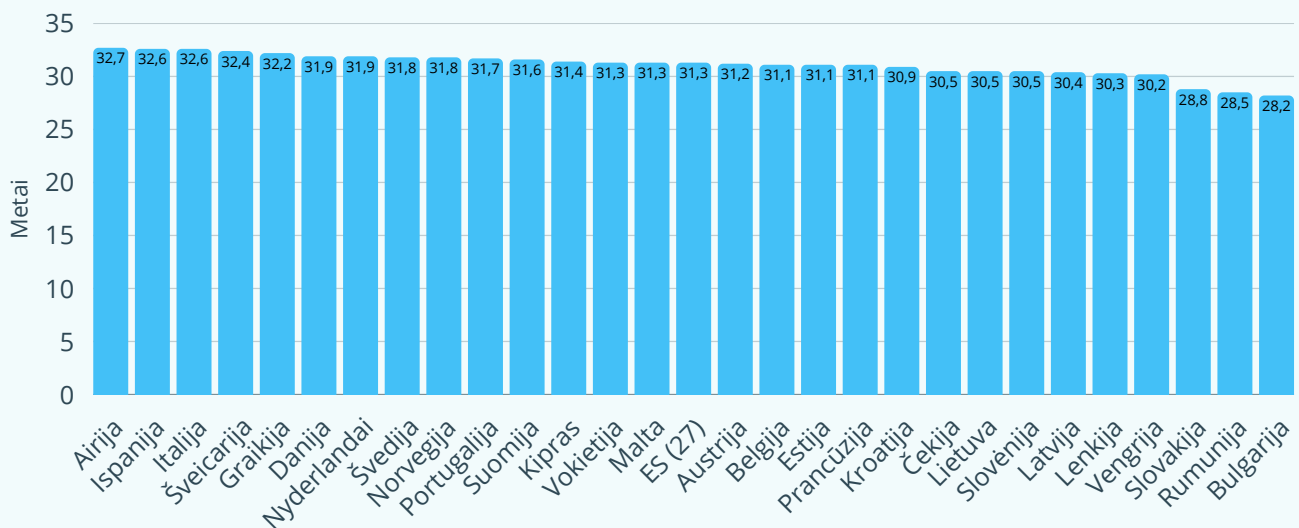
Prognozuojama, kad iki 2050 m. Lietuvoje vyresnio amžiaus žmonių dalis gerokai viršys EBPO vidurkį ir priartės prie 35 proc. Natūralu, kad mažas gimstamumas ir senėjimas rodo augantį poreikį sveikatos apsaugos sistemai prisitaikyti prie besikeičiančių gyventojų poreikių, ypač stiprinant ilgalaikę priežiūrą.

Pagrindiniai 2024 m. gimstamumo duomenys Europos Sąjungoje:

- Didžiausias gimstamumas užfiksuotas Bulgarijoje (1,72), Prancūzijoje (1,61) ir Slovėnijoje (1,52);
- Mažiausias gimstamumas – Maltoje (1,01), Ispanijoje (1,10) ir Lietuvoje (1,11) (8 pav.);
- Per metus ES gimė 3,55 milijono vaikų (3,3 proc. mažiau nei 2023 m.), Lietuvoje 2025 m. gyvų gimusiųjų skaičius – 17 642;
- Vidutinis motinos amžius gimstant pirmam vaikui ES vidurkis buvo 31,3 metų, tuo tarpu Lietuvoje šiek tiek mažesnis – 30,5 metų (9 pav.).

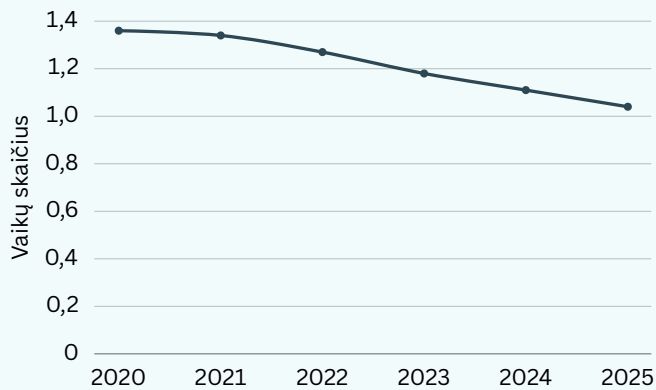


8 pav. Suminis gimstamumo rodiklis ES (27) šalyse 2024 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė



9 pav. Vidutinis moterų amžius gimdant ES (27) šalyse 2024 m.
Šaltinis Eurostato duomenų bazė

Norint užtikrinti kartų kaitą be migracijos įtakos, suminis gimstamumo rodiklis turėtų siekti 2,1, tačiau šios ribos šiuo metu nesiekia nė viena ES valstybė [9].



Lietuvoje suminis gimstamumo rodiklis sparčiai mažėja ir šiuo metu pasiekė istoriškai žemiausią lygį – remiantis oficialiais Valstybės agentūros duomenimis, 2025 m. vienai moteriai tenka tik 1,04 vaiko (10 pav.). 2025 m. Lietuvoje gimė 17,5 tūkst. kūdikių. Palyginimui, prieš dešimtmetį Lietuvoje kasmet gimdavo apie 30-31 tūkst. vaikų.

10 pav. Suminis gimstamumo rodiklis Lietuvoje 2020–2025 m.

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra

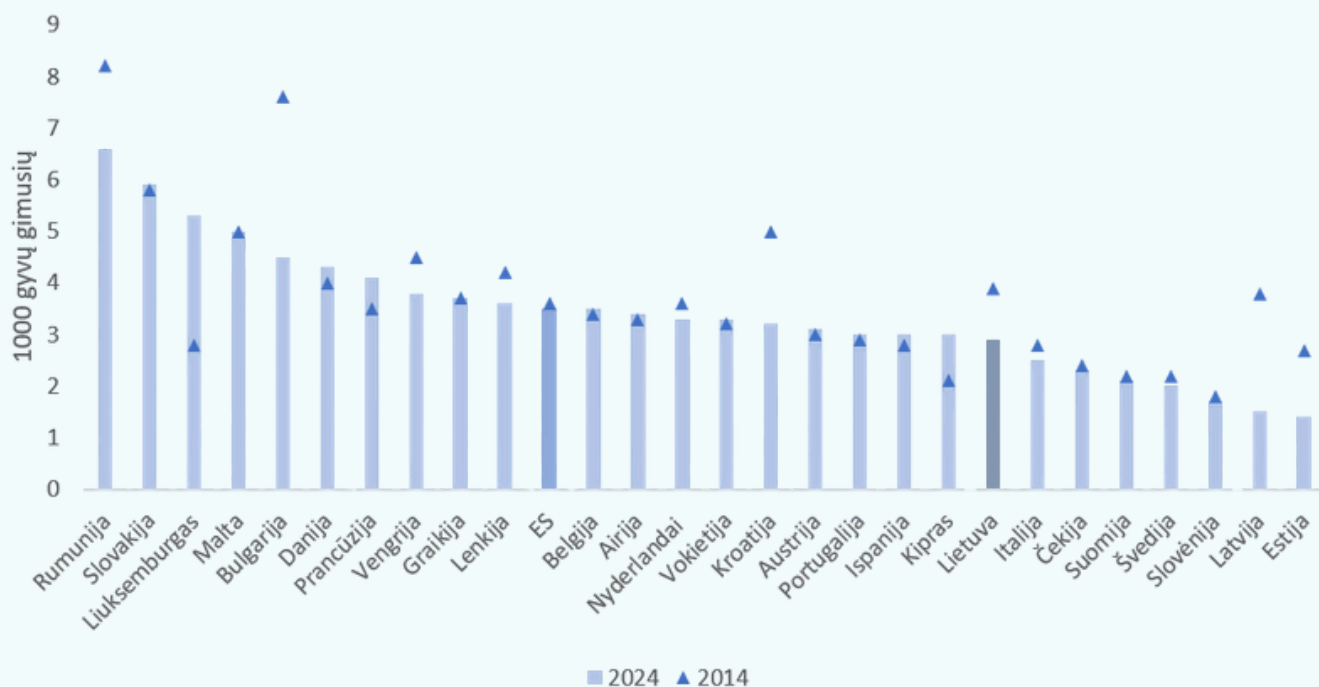
Kūdikių mirtingumas

Esminė žinutė: Lietuva kūdikių mirtingumo srityje pasiekė teigiamą tendenciją – per pastarąjį dešimtmetį rodiklis sumažėjo 20 proc. ir pasiekė 3,2 mirtis 1 000-iui gyvų gimusių, taip aplenkdamą ES vidurkį (3,5 mirčių 1 000-iui gyvų gimusių).

Kūdikių mirtingumo (vaikų iki vienerių metų mirtys) stebėseną svarbi, kadangi šis rodiklis tiesiogiai atspindi ekonominių, socialinių ir aplinkos sąlygų poveikį motinos bei vaiko sveikatai, taip pat atspindi sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą.

Remiantis EBPO sveikatos rodiklių analize, kūdikių mirtingumą labiausiai lemia motinos išsilavinimas, prenatalinės (priešgimdyvinės) ir gimdymo priežiūros kokybė, neišnešiotumas ir mažas naujagimio svoris, skubi naujagimio priežiūra bei kūdikio maitinimo praktika. EBPO šalyse vidutinis kūdikių mirtingumo rodiklis per pastarąjį dešimtmetį nežymiai sumažėjo iki 4 mirčių 1000-iui gyvų gimusių kūdikių.

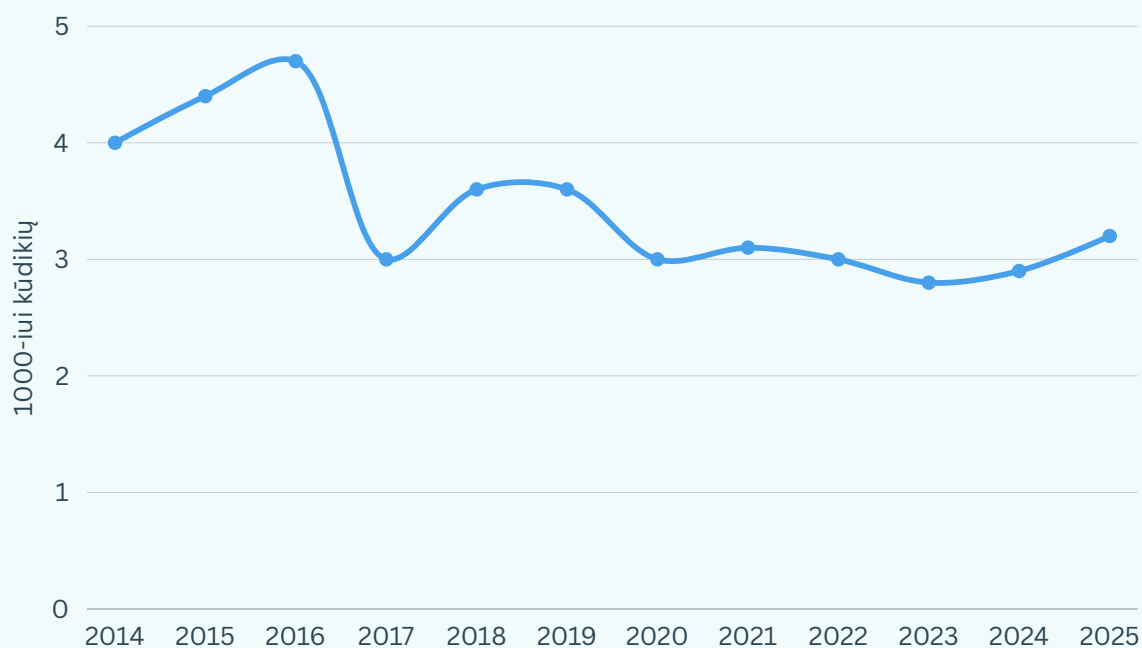
2024 m. ES apie 12 392 vaikai mirė nesulaukę vienerių metų amžiaus (112 kūdikių mirčių daugiau nei ankstesniais metais, t. y. 0,9 proc. daugiau); tai atitiko 3,5 mirties kūdikių 1000-iui gyvų gimimų rodiklį [10]. Viena iš priežasčių, kodėl ES pailgėjo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuo gimimo, yra kūdikių mirtingumo rodiklio sumažėjimas. Nuo 2014 m. iki 2024 m. kūdikių mirtingumas ES sumažėjo nuo 3,6 iki 3,5 mirčių 1000-iui gyvų gimusių kūdikių (11 pav.).



11 pav. Kūdikių mirtingumo rodiklis 1000-iui gyvų gimusių kūdikių Europos Sąjungos šalyse 2014–2025 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Lietuvoje kūdikių mirtingumo rodiklis nuo 2014 m. su nedideliais pakilimais palaipsniui mažėja – nuo 2014 m. stebimas 20 proc. sumažėjimas ir 2025 m. siekė 3,2 mirtis 1000-iui gyvų gimusių (12 pav.). Lyginant su ES vidurkiu, kai 2024 m. kūdikių mirtingumas siekė 3,5 mirtis, Lietuva šiuo aspektu yra geresnėje situacijoje.



12 pav. Kūdikių mirtingumo rodiklis 1000-iui gyvų gimusių kūdikių Lietuvoje 2014–2025 m.

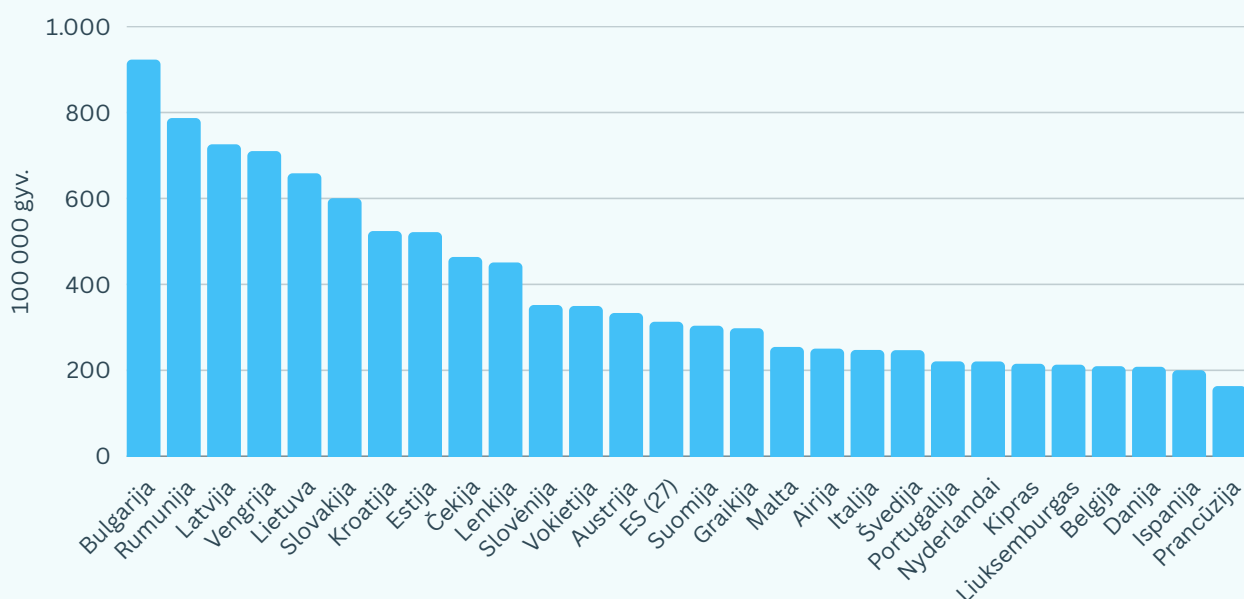
Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra

SVEIKATOS BŪKLĖ

Mirtingumas pagal priežastis

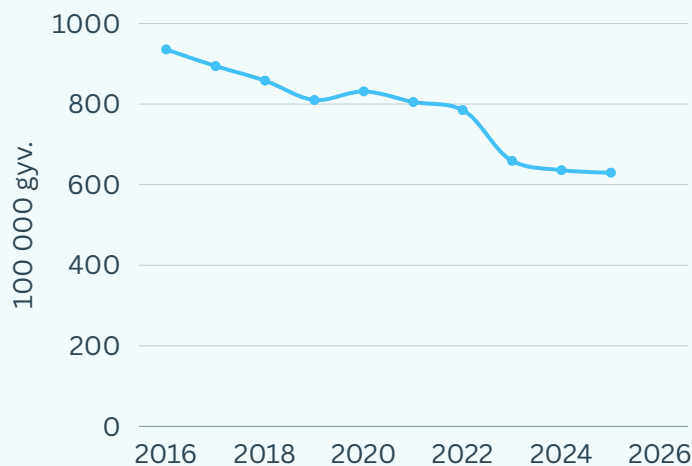
Esminė žinutė: nors Lietuvoje standartizuotas mirtingumas nuo dviejų pagrindinių mirties priežasčių – kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų – per pastarąjį dešimtmetį nuosekliai mažėjo (atitinkamai 32,7 proc. ir 11,3 proc.), šalies rodikliai vis dar gerokai viršija Europos Sąjungos vidurkį.

Lietuvoje 2025 m. mirė 37 491 žmogus, t. y. 38 asmenimis daugiau negu 2024 m. 2025 metais 100 tūkst. gyventojų teko 1 297,7 mirusieji (2024 m. – 1 296,7). Lietuvoje jau eilę metų vyrauja šio keturios pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, išorinės mirties priežastys ir virškinimo sistemos ligos, kurios sudarė 83,9 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė, t. y. 51,3 proc. visų mirusiųjų. Nuo likusių priežasčių mirė kiek mažiau Lietuvos gyventojų – nuo piktybinių navikų mirė 21,2 proc., dėl išorinių mirties priežasčių – 5,8 proc., o nuo virškinimo sistemos ligų – 5,6 proc. visų mirusiųjų. Lyginant su kitomis ES šalimis (2023 m. duomenys), Lietuvos standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis gerokai viršijo ES vidurkį (13 pav.).



13 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyv. nuo kraujotakos sistemos ligų ES šalyse 2023 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

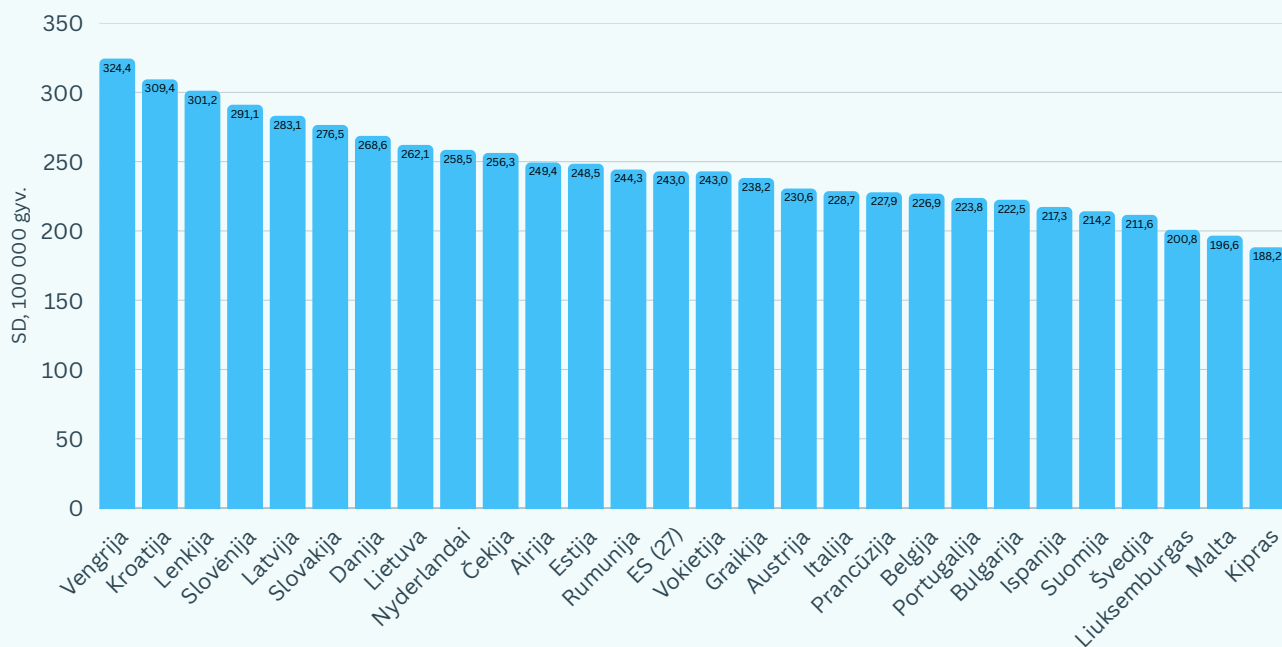


Stebint Lietuvos standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklio tendenciją 2016–2025 m., per pastarąjį dešimtmetį rodiklis sumažėjo 32,7 proc. (14 pav.).

14 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyv. nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

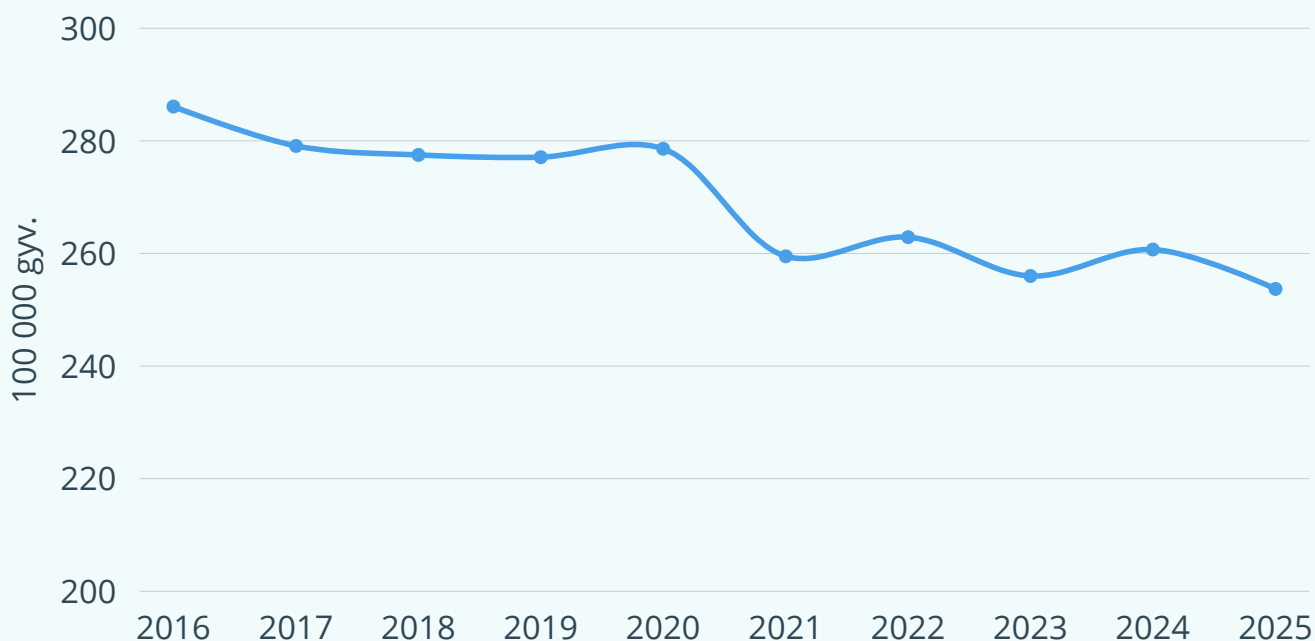
Lyginant Lietuvos antrą pagal dažnumą mirties priežastį – piktybinius navikus – su kitomis ES šalimis (2023 m. duomenys), Lietuvos standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis viršijo ES vidurkį 19 mirčių, tenkančių 100 000 gyv. (15 pav.).



15 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų ES šalyse 2023 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Stebint Lietuvos standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio pokytį 2016–2025 m., matyti mažėjimo tendencija – per pastarąjį dešimtmetį rodiklis sumažėjo 11,3 proc. (16 pav.).



16 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyv. nuo piktybinių navikų Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Remiantis Eurostato duomenimis, Europos Sąjungoje kasmet užregistruojama apie 5 mln. mirčių. Daugiau nei tris ketvirtadalius visų mirties atvejų lemia trys pagrindinės ligų grupės, kaip ir Lietuvoje – kraujotakos sistemos ligos (dažniausios diagnozės – išeminė širdies liga ir smegenų kraujagyslių ligos), piktybiniai navikai (dažniausias plaučių vėžys, storosios žarnos, krūties ir priešinės liaukos vėžiai), kvėpavimo sistemos ligos (dažniausios diagnozės – lėtinė obstrukcinė plaučių liga, plaučių uždegimas ir astma) [11].

EBPO šalyse taip pat pagrindinės mirties priežastys yra kraujotakos sistemos ligos ir navikai, kurios kartu sudaro beveik pusę visų mirčių šiose šalyse. Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė mirties priežastis 27-iose EBPO šalyse. Tačiau 10-yje šalių (įskaitant Ispaniją, Prancūziją ir kt.) pagrindine mirties priežastimi yra navikiniai susirgimai. Daugiausiai mirčių šioje grupėje sukelia plaučių, storosios ir tiesiosios žarnos, kasos, krūties bei prostatos vėžys.

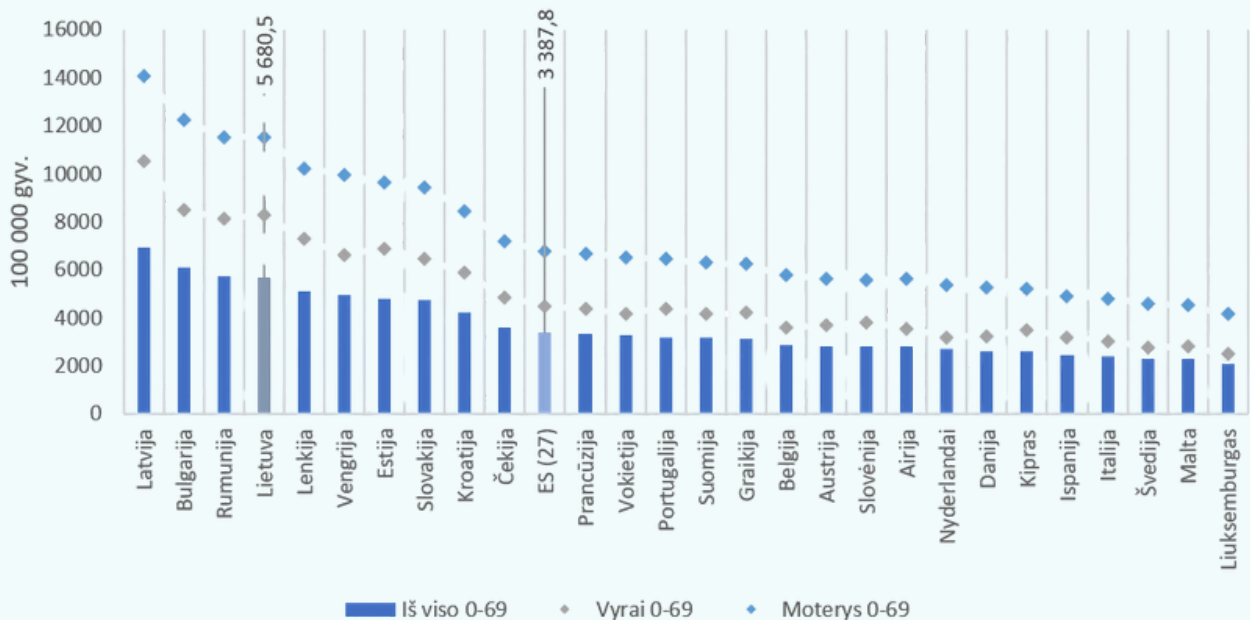
[11] Causes of death statistics - Statistics Explained - Eurostat

Prarasti potencialūs gyvenimo metai (PPGM)

Esminė žinutė: Lietuvoje prarastų potencialių gyvenimo metų rodiklis žymiai viršija Europos Sąjungos vidurkį, o didžiausią naštą lemia išskirtinai aukštas ankstyvasis vyrų mirtingumas – daugiausiai dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių, kurios sudaro gerokai didesnę prarastų metų dalį nei ES vidurkis.

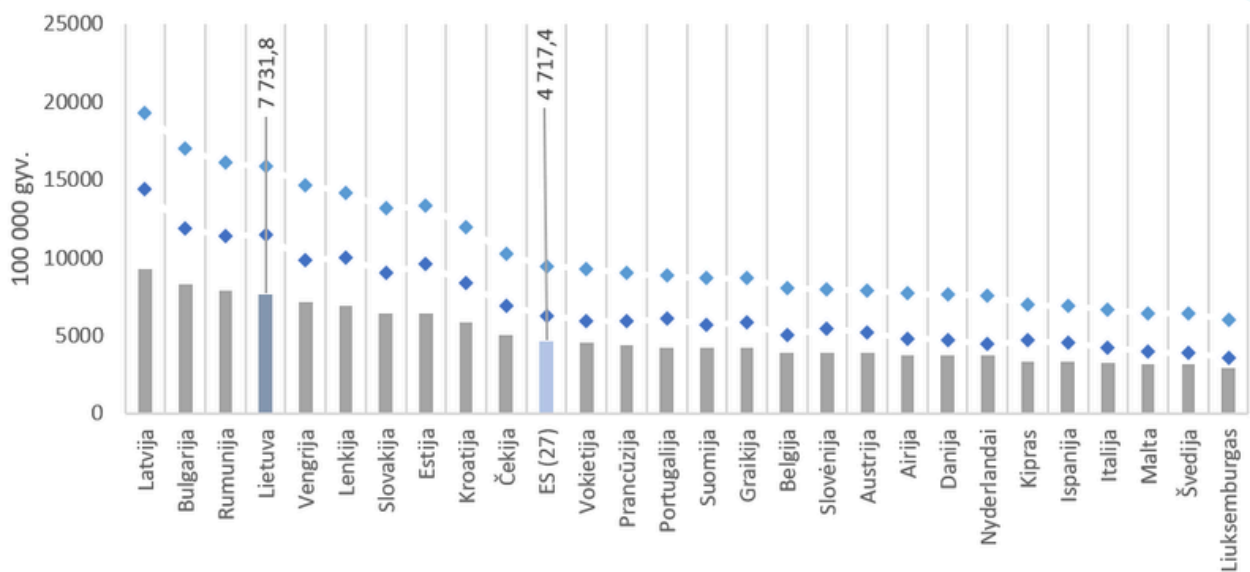
EBPO šalyse vyrų bendrieji mirtingumo rodikliai yra didesni, ypač daugiau mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, kvėpavimo sistemos ligų, savižudybių bei kitų išorinių mirties priežasčių. Vertinant ankstyvąjį mirtingumą iki 75 metų (prarastus potencialius gyvenimo metus) išryškėja, kad vyrai daugiausiai mirė nuo išorinių mirties priežasčių (nelaimingi atsitikimai, smurtas) ir savižudybių – šios mirties priežastys sudarė 31 proc. visų prarastų potencialių gyvenimo metų. Tuo tarpu moterys ankstyvame amžiuje dažniausiai mirė nuo navikinių ligų, kurios sudarė taip pat 31 proc. visų prarastų potencialių gyvenimo metų.

Lietuvoje prarastų potencialių gyvenimo metų rodiklis nėra specialiai skaičiuojamas, nebent atskirų tyrimų metu. Vertinant Eurostato duomenis, šis rodiklis gali būti skaičiuojamas naudojant mirčių skaičių iki 70 metų ir iki 75 metų. Vertinant turimus duomenis matyti, kad Lietuvoje prarastų gyvenimo metų buvo daugiau (2292,7) nei ES, be to, Lietuvoje vyrai iki 70 m. gyvenimo metų prarado žymiai daugiau nei moterys (5060,8 metų) ir šis skirtumas gerokai didesnis nei ES (2198,9 metų) (17 pav.).



17 pav. Standartizuotas prarastų potencialių gyvenimo metų rodiklis (0–69 m.) ES šalyse 2023 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Vertinant prarastų potencialių gyvenimo metų rodiklį, skaičiuotą atsižvelgiant į gyventojų 0–74 metų amžių, matyti, kad Lietuvoje prarastų gyvenimo metų buvo daugiau (3014,4, daugiau nei 0-69 m. 721,7 metais) nei ES, be to Lietuvoje vyrai iki 75 m. gyvenimo metų prarado žymiai daugiau nei moterys (7045 metus) ir šis skirtumas gerokai didesnis nei ES (3085,9 metų) (18 pav.).



18 pav. Standartizuotas prarastų potencialių gyvenimo metų rodiklis (0–74 m.) ES šalyse 2023 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Lietuvoje daugiausiai potencialių gyvenimo metų prarandama dėl kraujotakos sistemos ligų (25–26 proc., ES – 20–22 proc.) [12]. Šios ligos išlieka pirmoje vietoje dėl didelio darbingo amžiaus asmenų (ypač vyrų) mirtingumo nuo išeminės širdies ligos ir insulto [13]. Išorinės mirties priežastys Lietuvoje sudaro apie 15-23 proc. prarastų gyvenimo metų, kadangi savižudybės, transporto įvykiai, paskendimai, apsinuodijimai alkoholiu dažnesni jaunesniame amžiuje (ES – 11–13 proc.). Piktybiniai navikai – trečia dažniausia priežastis, dėl kurios Lietuvoje prarandama daugiausiai gyvenimo metų. Dažniausiai darbingame amžiuje gyvenimo metai prarandami dėl plaučių, storosios žarnos, krūties bei skrandžio vėžio. Šios ligos ES užima didesnę dalį (28-30 proc.) visų prarastų gyvenimo metų nei Lietuvoje. Kitaip nei šios ligos, dalyje Vakarų ir Šiaurės Europos šalių širdies ir kraujagyslių ligų bei išorinių priežasčių mirtingumas jauname amžiuje yra geriau valdomas [14].

[12] Prarasti potencialūs gyvenimo metai Lietuvoje ir savivaldybių lygiu 2019–2022 m. - Žurnalas - Visuomenės sveikata

[13] Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

[14] Global Burden of Disease (GBD)

Išvengiamas mirtingumas

Esminė žinutė: nors Lietuva padarė ženklų pažangą ir išvengiamas mirtingumas šalyje per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo 15,3 proc. (o prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas – net 17,8 proc.), šalies rodiklis (428,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų) vis dar beveik dvigubai viršija Europos Sąjungos vidurkį (237,7 atvejo), o didžiausią šios naštos dalį sudaro vyrų mirtys.

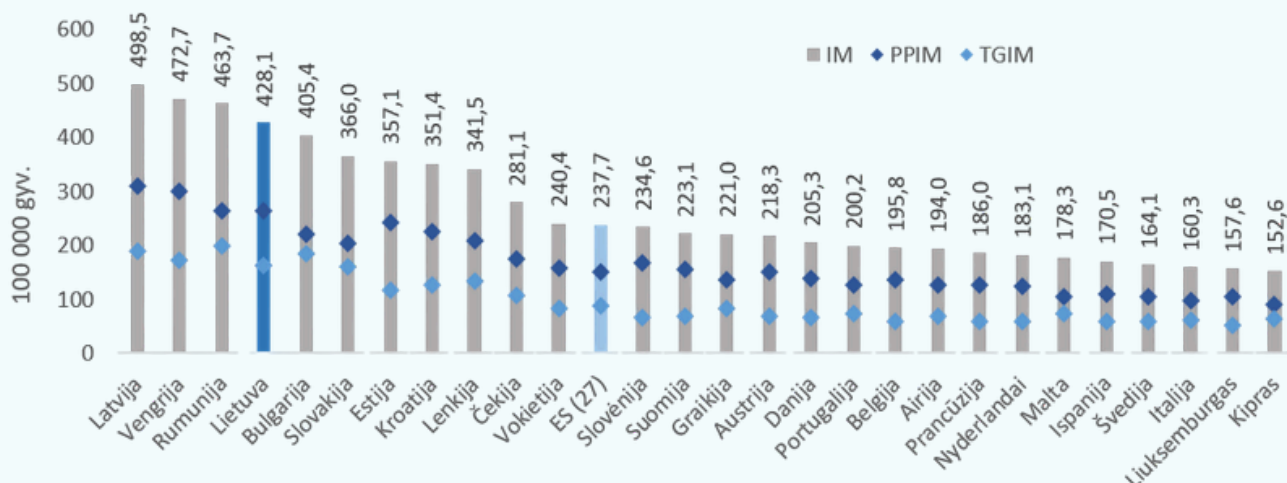
Analizuojant išvengiamo mirtingumo rodiklius kitose užsienio šalyse, stebimos šios pagrindinės EBPO tendencijos:

- 2023 m. 36 EBPO šalyse užregistruota **daugiau nei 3 milijonai išvengiamų mirties atvejų** tarp jaunesnių nei 75 metų asmenų.
- EBPO šalyse išvengiamo mirtingumo vidurkis 2023 m. siekė 222 mirtis 100 000 gyventojų. Iš jų 145 mirtys tenka prevencinėms priemonėms, o 77 mirtys – laiku suteikto gydymo spragoms.
- **Didžiuliai lyčių skirtumai:** vyrų išvengiamo mirtingumo rodiklis EBPO šalyse (303 mirtys 100 000 gyventojų) yra dvigubai didesnis nei moterų (149 mirtys 100 000 gyventojų). Tai ypač siejama su didesniu vyrų įsitraukimu į rizikingą elgseną (rūkymą, alkoholio vartojimą) ir dažnesne mirtimi nuo išorinių priežasčių (avarijų, savižudybių).
- **Šalių skirtumai:** mažiausiai išvengiamų mirčių fiksuojama Šveicarijoje (114), Izraelyje (134), Japonijoje (135) ir Švedijoje (133). Tuo tarpu nepalankiausia situacija išlieka Kolumbijoje (419), Latvijoje (412) ir Meksikoje (418).

Lietuvai išvengiamo mirtingumo rodikliai yra itin aktualūs, nes šalyje rodiklio dinamika kontrastinga – nuo įspūdingos pažangos dešimtmečio perspektyvoje iki išliekančių iššūkių:

- **Gerokai viršijamas EBPO vidurkis:** 2023 m. Lietuvoje bendras išvengiamo mirtingumo rodiklis siekė 356 mirtis 100 000 gyventojų (EBPO skaičiavimais). Nors šis rodiklis vis dar pastebimai prastesnis už EBPO vidurkį (222), situacija gerėja.
- **Viena didžiausių pažangų pasaulyje:** Lietuva minima kaip šalis, padariusi itin didelę pažangą mažinant išvengiamą mirtingumą per pastarąjį dešimtmetį (2013–2023 m.). Šis rodiklis Lietuvoje sumažėjo net 27 proc. (133 mirtimis mažiau 100 000 gyventojų) ir tai yra vienas didžiausių pasiekimų tarp visų vertintų šalių.

Verinant Eurostato duomenis, 2023 m. Lietuvoje 100 000 gyv. teko 428,1 mirtys, kurių buvo galima išvengti (19 pav.). Šis rodiklis gerokai viršijo ES (27) rodiklį, kuris siekė 237,7 / 100 000 gyv. Išvengiamo mirtingumo rodiklį lyginant su kitomis ES šalimis – didesni rodikliai fiksuoti Latvijoje, Vengrijoje, Rumunijoje, tuo tarpu mažiausi – Italijoje, Liuksemburge, Kipre.



19 pav. Išvengiamas mirtingumas ES (27) šalyse 2023 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

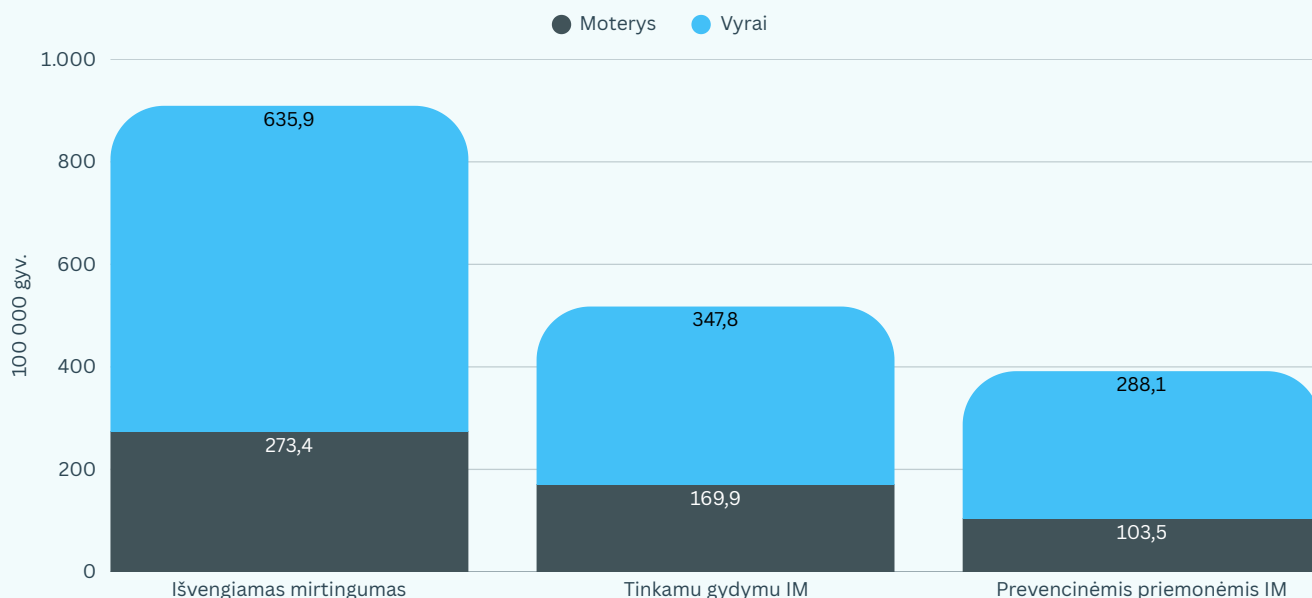


20 pav. Išvengiamas mirtingumo rodiklis Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Stebint Lietuvos duomenis, išvengiamas mirtingumas, nors ir užima aukštą poziciją, lyginan su ES (27) vidurkiu, per pastarąjį dešimtmetį mažėjo 15,3 proc. Didesnę dalį bendro išvengiamo mirtingumo užima tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas, kurio pokyis pastaraisiais metais yra menkas ir 2025 m. siekė 257,9 / 100 000 gyv. Tuo tarpu prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mažesnę bendro išvengiamo mirtingumo dalį ir 2025 m. siekė 194,8 / 100 000 gyv. Stebint ilgalaikę prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo tendenciją – rodiklis per pastarąjį dešimtmetį mažėjo 17,8 proc. (20 pav.).

Vertinant išvengiamo mirtingumo rodiklį pagal lytį, tiek prevencinėmis, tiek tikamu gydymu išvengiamų mirčių didžiąją dalį sudaro vyrų mirtys (21 pav.).



21 pav. Išvengiamas mirtingumo rodiklis 100 000 gyv. pagal lytį Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Apibendrinant, Lietuvoje išvengiamo mirtingumo rodiklis palaipsniui mažėja, nors, lyginant su ES (27) šalių vidurkiu – rodiklis stipriai aukštesnis. Didžiąją dalį išvengiamų mirčių sudaro vyrų mirtys. Stebint išvengiamo mirtingumo tendenciją – tiek prevencinėmis priemonėmis, tiek tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas Lietuvoje mažėja. Taip pat nustatyta, kad prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas per pastarąjį dešimtmetį mažėjo sparčiau – 17,8 proc. – nei tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas – 13,2 proc.

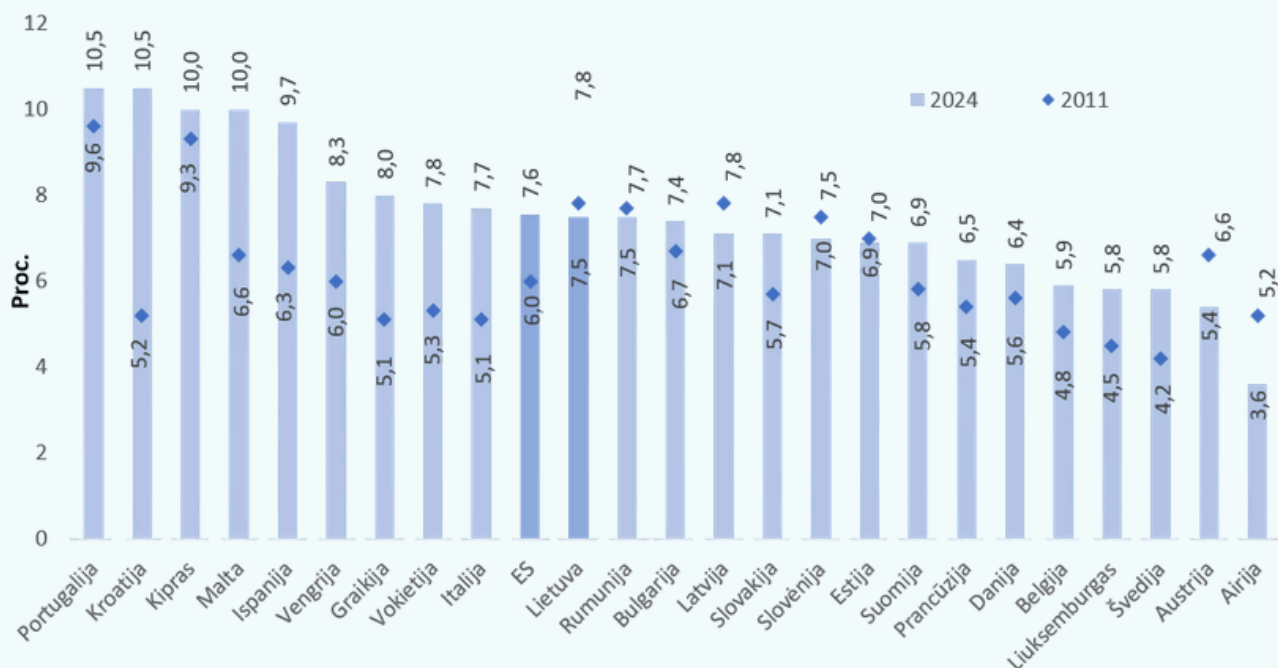
Cukrinio diabeto paplitimas

Esminė žinutė: Lietuvoje cukrinio diabeto paplitimas tarp 20–79 metų gyventojų (7,5 proc.) išlieka artimas Europos Sąjungos vidurkiui, tačiau šalyje stebima ryški ligotumo augimo tendencija – 2016–2025 m. bendras ligotumas cukriniu diabetu išaugo net 35,7 proc., o didžiausia našta tenka 65 m. ir vyresniems gyventojams.

Remiantis EBPO sveikatos rodiklių apžvalga, diabetas sukelia didelę neįgalumo našta, nes gali išprovokuoti širdies ir kraujagyslių ligas, aklumą, inkstų nepakankamumą ir lemti apatinių galūnių amputacijas. Be to, ši lėtinė liga EBPO šalims sukelia didžiulius finansinius nuostolius.

EBPO šalyse 2022 m. duomenimis suaugusiųjų sergamumo diabetu vidurkis siekė 8,6 proc. (standartizuotas rodiklis pagal amžių). Daugumoje valstybių narių sergamumas per pastarąjį dešimtmetį išaugo, o tai iš dalies lemia didėjantis nutukimas, fizinis pasyvumas, prasta mityba bei visuomenės senėjimas. Tarp nedaugelio išimčių, kuriose sergamumas sumažėjo, yra Danija, Prancūzija, Ispanija, Vokietija, Izraelis.

Analizuojant Pasaulio banko diabeto duomenų bazėje pateiktus duomenis, kur vertinama populiacijos, 20–79 metų amžiaus, dalis (proc.), kuriems diagnozuotas I ar II tipo cukrinis diabetas, nustatyta, kad Lietuvoje 7,5 proc. analizuojamos populiacijos serga cukriniu diabetu. Ši cukriniu diabetu sergančiųjų dalis 2024 m. buvo labai panaši į ES vidurkį (22 pav.). Didžiausia dalis sergančiųjų nustatyta Portugalijoje, Kroatijoje, Kipre, Maltoje – apie 10 proc., mažiausia – Airijoje – 3,6 proc.

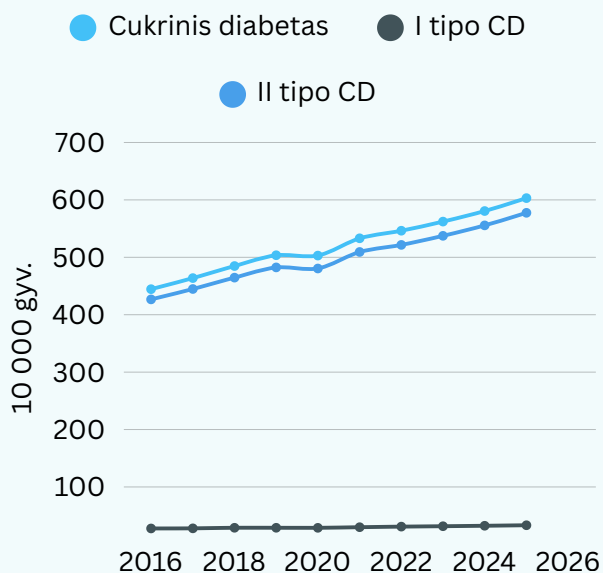


22 pav. Cukrinio diabeto paplitimas (proc.) Europos Sąjungos šalyse tarp 20–79 metų amžiaus gyventojų 2024 m.

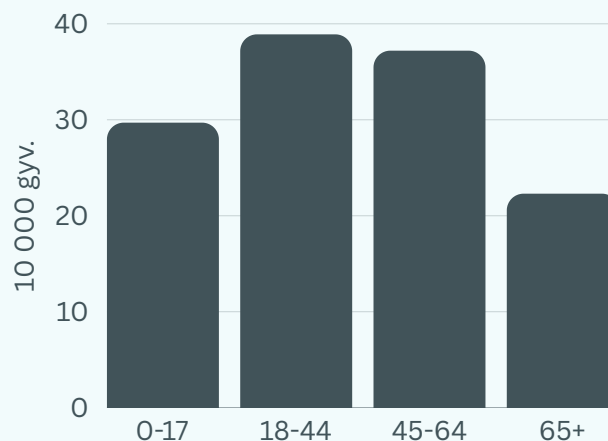
Šaltinis: Pasaulio banko diabeto duomenų bazė

Remiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos duomenimis, Lietuvoje cukriniu diabetu sergančių asmenų skaičius didėja – stebint 2016–2025 m. tendenciją, 10 000 gyventojų tenkantis sergančiųjų skaičius padidėjo nuo 444,5 iki 603,1, t. y. 35,7 proc. (23 pav.). Didėja ligotumas tiek I tipo, tiek ir II tipo cukriniu diabetu.

Vertinant 2025 m. ligotumo I tipo cukriniu diabetu rodiklius, dažniausiai ši liga registruota 18–44 metų amžiuje (24 pav.). Paminėtina, kad šioje amžiaus grupėje ligotumas I tipo cukriniu diabetu 2016–2025 m. didėjo nuo 16,9 iki 24 sergančių asmenų, tenkančių 10 000 gyv. (25 pav.).

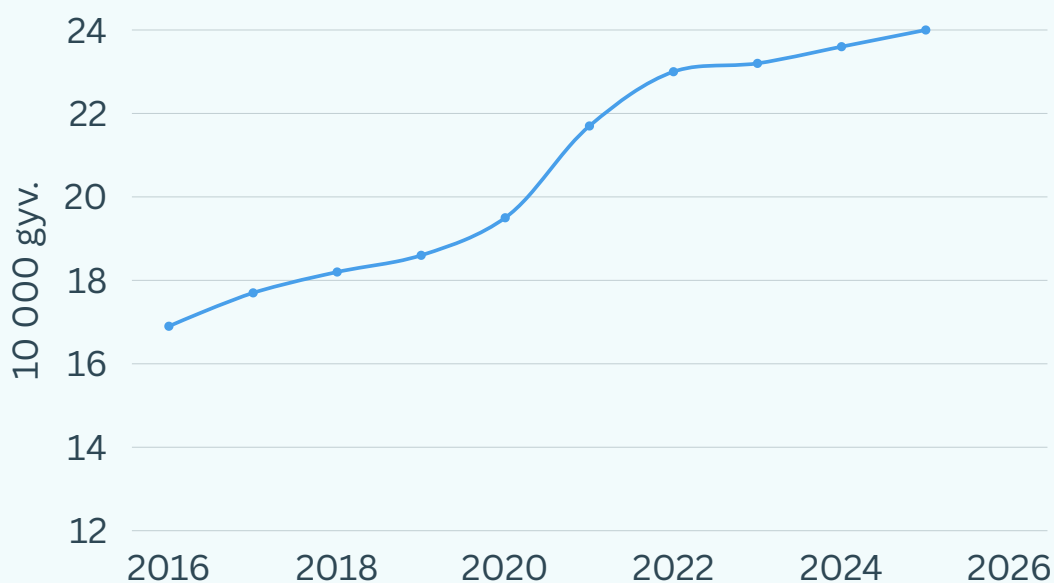


23 pav. Ligotumo 10 000 gyv. cukriniu diabetu pokytis Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“

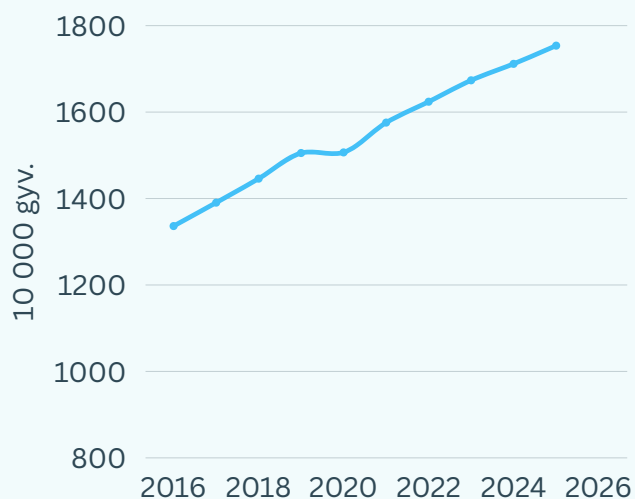


24 pav. Ligotumas 10 000 gyv. I tipo cukriniu diabetu pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2025 m.
Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“

Vertinant 2025 m. ligotumo II tipo cukriniu diabetu rodiklius, dažniausiai ši liga registruota 65 ir vyresnių metų amžiaus gyventojams (26 pav.). Paminėtina, kad šioje amžiaus grupėje ligotumas II tipo cukriniu diabetu 2016–2025 m. didėjo nuo 1336,3 iki 1753,7 sergančių asmenų, tenkančių 10 000 gyv. (27 pav.).

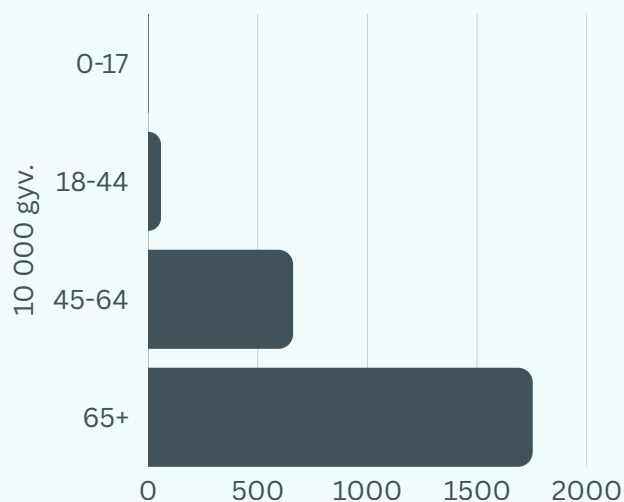


25 pav. Vaikų (0–17 m.) ligotumo 10 000 gyv. I tipo cukriniu diabetu pokytis Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“



27 pav. 65 metų ir vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų ligotumo 10 000 gyv. II tipo cukriniu diabetu pokytis 2016–2025 m.

Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“



26 pav. Ligtumas 10 000 gyv. II tipo cukriniu diabetu pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2025 m.

Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“

Psichikos sveikata

Esminė žinutė: Lietuvoje psichikos sveikata išlieka reikšmingu visuomenės sveikatos iššūkiu: savižudybių rodiklis tebėra vienas aukščiausių ES, o stacionarinio gydymo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų mastas – vienas didžiausių. Nors savižudybių rodikliai per pastarąjį dešimtmetį mažėjo, augantys stacionarinio gydymo rodikliai rodo išliekantį didelį psichikos sveikatos paslaugų poreikį.

Psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimo stebėseną leidžia laiku nustatyti sveikatos problemas ir jų tendencijas, įvertinti paslaugų poreikį bei tikslingai planuoti psichikos sveikatos priežiūros išteklius ir prevencines priemones.

Ataskaitos „Health at a Glance 2025“ duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimų bei psichikos sveikatos priežiūros srityje Lietuvoje, lyginant su kitomis EBPO šalimis, išryškėja šios pagrindinės tendencijos:

1. Savižudybių rodikliai ir dinamika

- Vienas aukščiausių rodiklių EBPO: 2023 m. vidutinis savižudybių skaičius EBPO šalyse siekė 10,7 atvejo 100 000 gyventojų. Lietuvoje šis rodiklis siekė 18 atvejų 100 000 gyventojų ir buvo antras didžiausias tarp EBPO valstybių (didesnis užfiksuotas tik Pietų Korėjoje – 23,2 atvejo).
- Didelis lyčių atotrūkis: vyrų savižudybių rodiklis Lietuvoje viršija 27 atvejus 100 000 gyventojų, rodydamas itin ryškų atotrūkį tarp vyrų ir moterų mirtingumo.

2. Perteklinis mirtingumas sergant sunkiomis psichikos ligomis

- EBPO šalyse asmenų, sergančių šizofrenija, mirtingumas yra daugiau nei 4 kartus, o sergančių dvipoliu sutrikimu – daugiau nei 2 kartus didesnis nei bendrosios populiacijos.

- Mažiausias perteklinis mirtingumas: Lietuvoje perteklinio mirtingumo rodiklis tarp asmenų, sergančių sunkiais psichikos sutrikimais, yra vienas mažiausių EBPO – 2,1 šizofrenijos atveju ir 1,4 dvipolio sutrikimo atveju (palyginimui, Norvegijoje šizofrenijos perteklinis mirtingumas siekia 6,5, o Pietų Korėjoje dvipolio sutrikimo – 4,3).

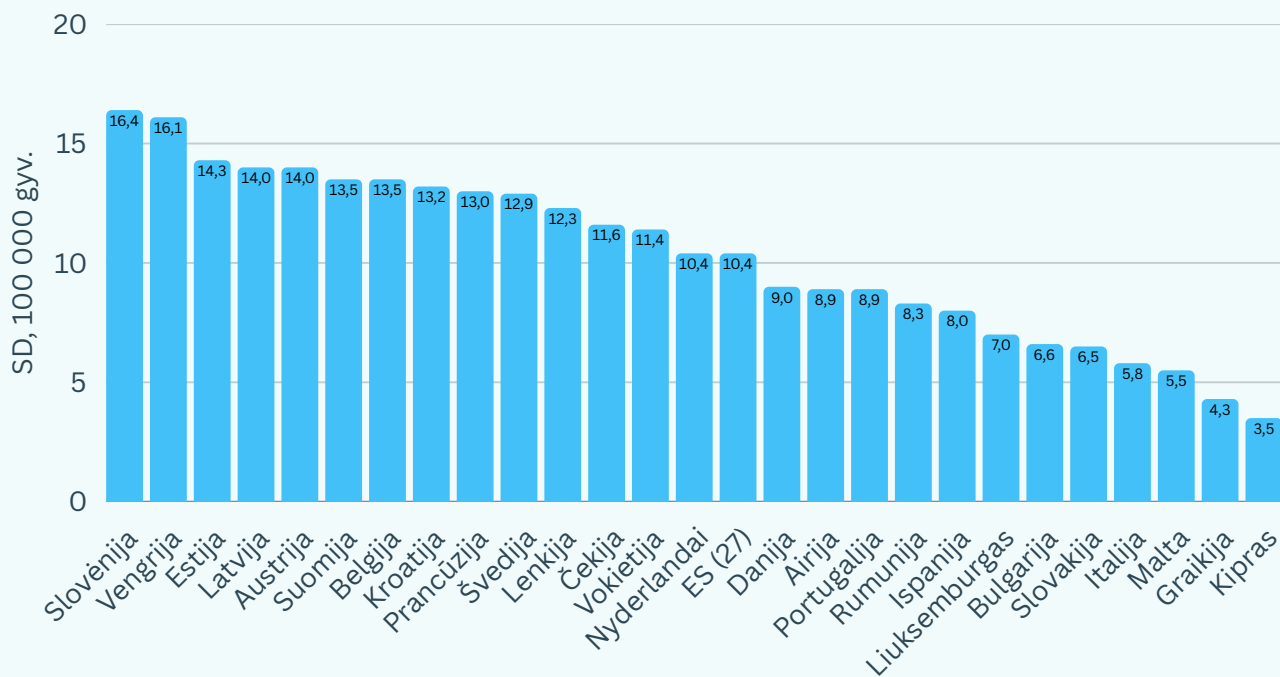
3. Bendras psichikos gerovės ir sveikatos vertinimas

- Prastesis bendras sveikatos vertinimas: 2024 m. duomenimis, 12,1 proc. Lietuvos gyventojų savo sveikatą vertina kaip blogą arba labai blogą (EBPO vidurkis – 8,0 proc.).
- Socioekonominis atotrūkis: Lietuvoje fiksuojamas vienas didžiausių pajamų nulemtų sveikatos vertinimo skirtumų – mažiausias pajamas gaunantys asmenys gerokai dažniau vertina savo sveikatą neigiamai.

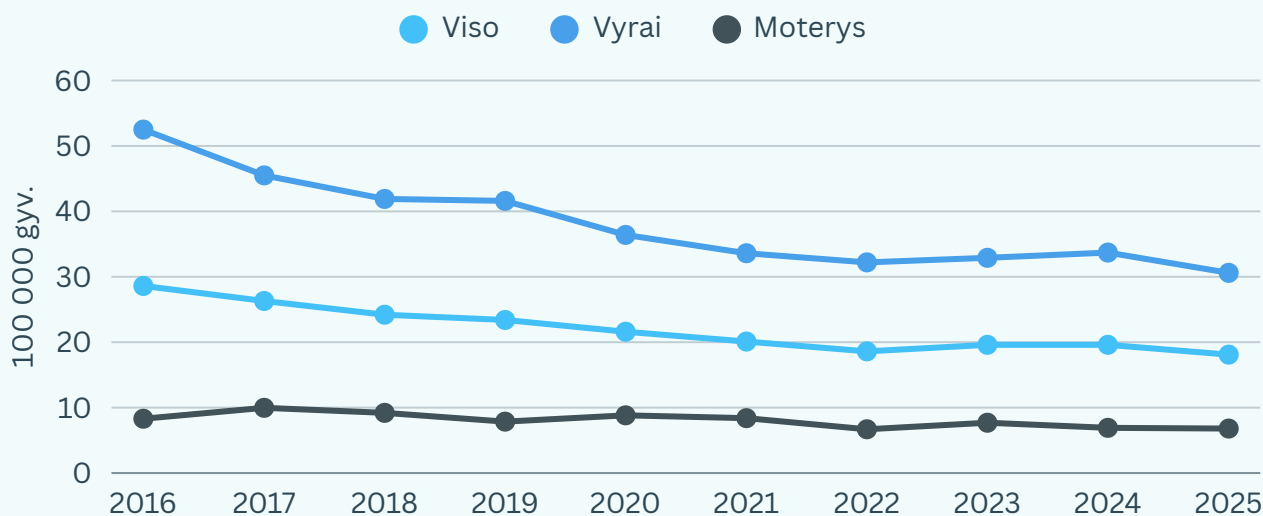
Vertinant visuomenės psichikos sveikatą, analizuojamas savižudybių skaičius bei jų dažnumas šalyje, kuris tiesiogiai atspindi bendrą streso, nerimo, depresijos paplitimą ir visuomenės gebėjimą dorotis su emociniais ir finansiniais sunkumais. Aukštas savižudybių rodiklis signalizuoja apie sistemos spragas teikiant laiku prieinamą psichologinę bei psichiatrinę pagalbą.

Lietuvoje standartizuotas savižudybių rodiklis, lyginant su kitomis ES (27) šalimis, 2023 m. buvo aukščiausias ir siekė 18,8 mirusiųjų, tenkančių 100 000 gyv., tuo tarpu ES (27) šalių vidurkis buvo 10,4 mirčių (28 pav.).

Stebint Lietuvos šaltinių duomenis (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro) – Lietuvoje mirčių dėl savižudybių skaičius per pastarąjį dešimtmetį mažėjo 37 proc. – vyrų savižudybių skaičius mažėjo žymiai sparčiau nei moterų (moterų sumažėjo 18 proc., vyrų – 42 proc.) (29 pav.).



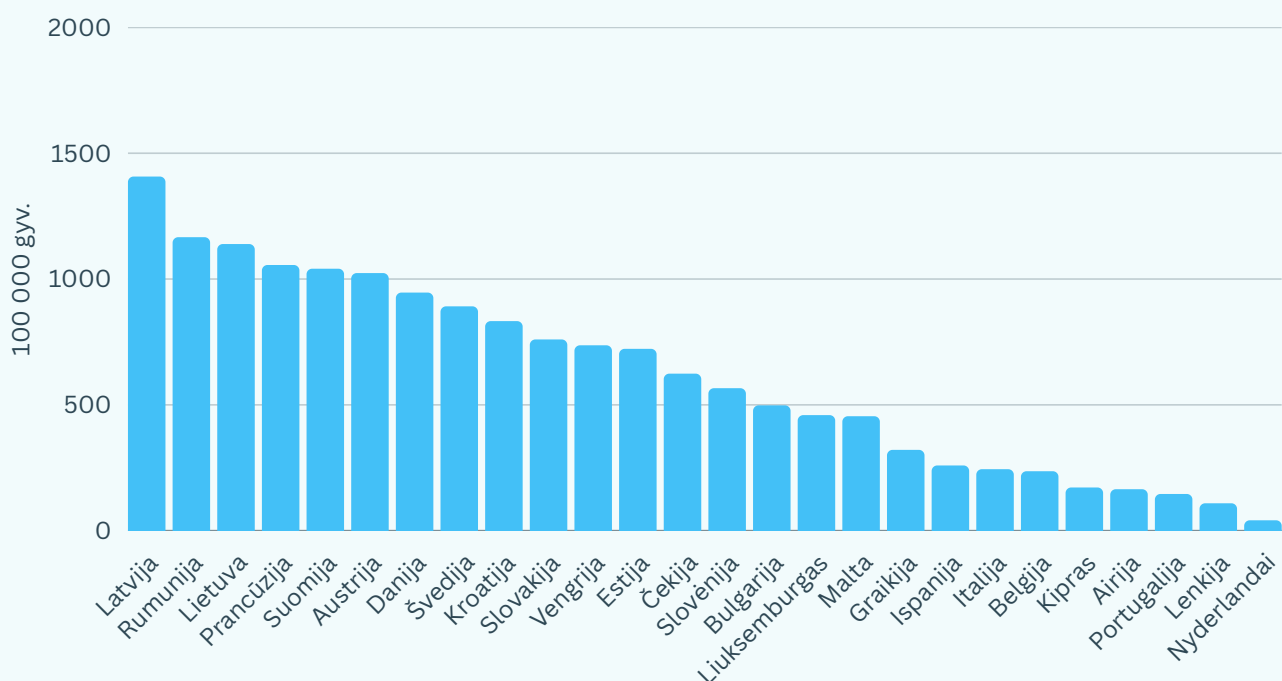
28 pav. Standardizuotas mirtingumas 100 000 gyv. dėl savižudybių ES (27) šalyse 2023 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė



29 pav. Mirtingumo 100 000 gyv. dėl savižudybių pokytis Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Stacionare besigydančių pacientų skaičius atspindi paciento būklės sunkumą ir pačios sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, resursų paskirstymą. Tokių duomenų stebėseną padeda vertinti sunkų ir ūmių būklių paplitimą, kadangi stacionarinis gydymas paprastai reikalingas esant ūmioms psichikos sveikatos krizėms, sunkiai depresijai, psichoziniams sutrikimams ar didelei savižudybės rizikai.

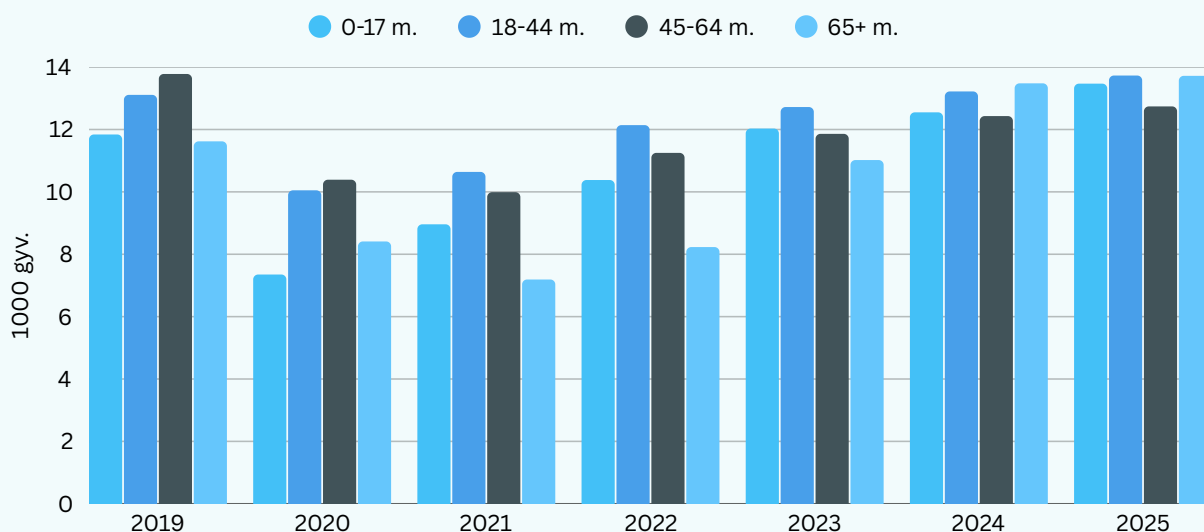
Stebint išrašytų iš stacionaro dėl psichikos ir elgesio sutrikimų pacientų skaičių ES šalyse – Lietuvos rodiklis – vienas aukščiausių – 100 000 gyv. teko 1139,1 asmenys, kurie gydėsi stacionare dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (30 pav.). Aukščiausi rodikliai stebimi Vokietijoje, Latvijoje, Rumunijoje, žemiausi – Portugalijoje, Lenkijoje, Nyderlanduose. Atkreiptinas dėmesys, kad lyginant su kitomis šalimis aukšti Lietuvos rodikliai nebūtinai reiškia prastesnę situaciją psichikos ir elgesio sutrikimų atžvilgiu. Kitose šalyse dažniau taikomas ambulatorinis gydymas mažina stacionaro veiklos rodiklius, tačiau nebūtinai reiškia mažesnę psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimą ir gydymą.



30 pav. Išrašytų stacionaro pacientų skaičius 100 000 gyv. dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (F00–F99) ES (27) šalyse 2023 m.

Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Stebint stacionaro pacientų skaičiaus (įskaitant stacionaro dienos atvejus) 1 000 gyv. dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (F00–F99) pagal amžiaus grupes Lietuvoje tendenciją 2019–2025 m., matyti, kad rodiklis nuo 2020 m. didėja, tačiau dar nepasiekta priešpandeminė rodiklio reikšmė (31 pav.). 2025 m. dažniausiai dėl psichikos ir elgesio sutrikimų stacionare gydėsi 18–44 metų amžiaus asmenys, 2024 m. – 65 metų ir vyresni.



31 pav. Stacionaro pacientų skaičius (įskaitant stacionaro dienos atvejus) 1 000 gyv. dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (F00–F99) pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2019–2025 m.
Šaltinis Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema „Sveidra“

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI

Medicinos personalas

Esminė žinutė: Lietuvos sveikatos priežiūros išteklių pakanka pagrindiniam sistemos pajėgumui užtikrinti, tačiau pagrindinis iššūkis – ne vien išteklių kiekis, o jų subalansuotas paskirstymas ir struktūra: augant gydytojų skaičiui, išlieka dideli regioniniai skirtumai ir santykinai mažas slaugytojų skaičius. Tuo pat metu mažėjantis stacionaro lovų skaičius ir trumpėjanti gydymo trukmė rodo sveikatos priežiūros paslaugų struktūros pokyčius.

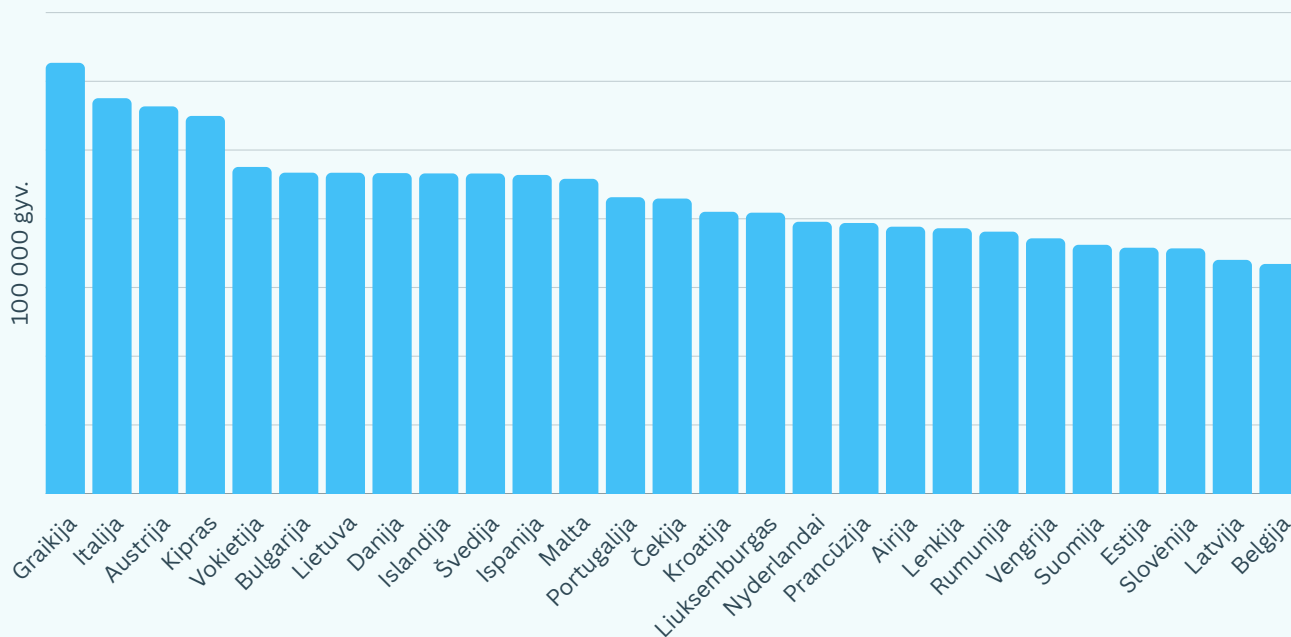
Sveikatos priežiūros ištekliai atspindi bendrą sveikatos apsaugos sistemos pajėgumą ir turimas priemones gyventojų sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti.

Remiantis EBPO leidinio „Health at a Glance 2025“ duomenimis, Lietuvos sveikatos priežiūros išteklių būklė (finansiniai, žmogiškieji ir fiziniai pajėgumai) pasižymi šiais pagrindiniais rodikliais:

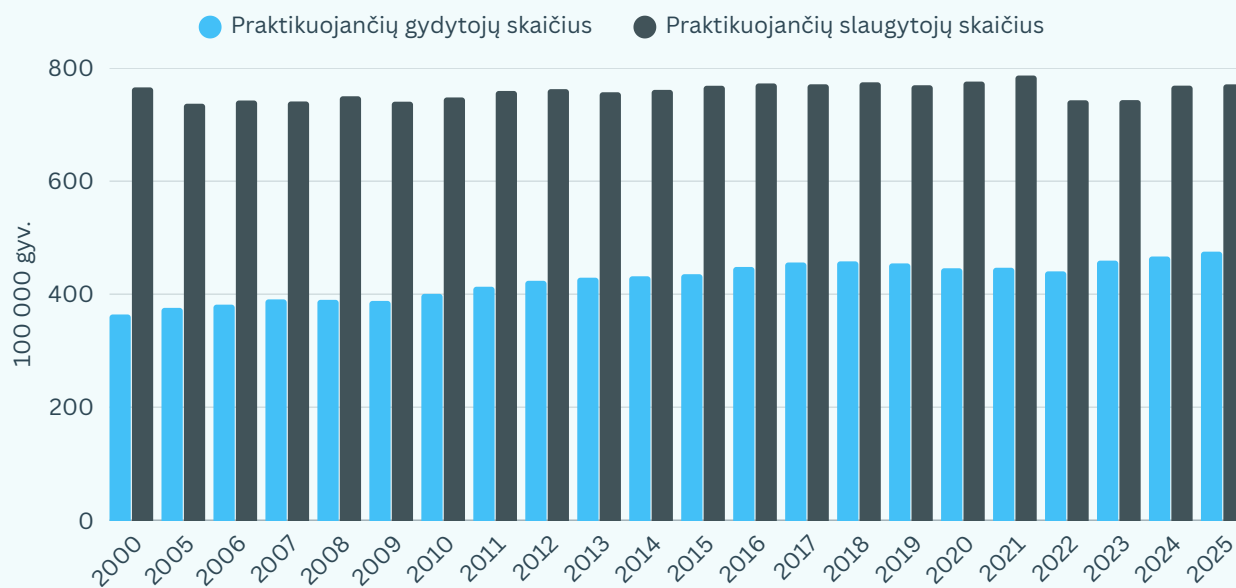
- Privalomojo sveikatos draudimo ir valstybės lėšomis dengiama dalis sudaro 67,3 proc. visų sveikatos išlaidų Lietuvoje.
- Pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms Lietuvoje tenka apie 20 proc. visų sveikatos išlaidų (tai vienas didžiausių rodiklių EBPO kartu su Estija ir Suomija, kur EBPO vidurkis yra 14 proc.). Didelę šių išlaidų dalį sudaro odontologinės paslaugos, kurioms tenka apie 10 proc. visų sveikatos apsaugos išlaidų (dvigubai daugiau nei EBPO vidurkis).
- Lietuvoje 1 000 gyv. tenka 4,6 praktikuojančio gydytojo (daugiau nei EBPO vidurkis – 3,9).
- Fiksuojamas ryškus gydytojų skaičiaus atotrūkis – didmiesčių regionuose 1 000 gyv. tenka 6,6 gydytojo, o atokiuose rajonuose – tik 2,0 gydytojo.

- Lietuvoje 1 000 gyv. tenka 7,5 slaugytojo (mažiau nei EBPO vidurkis – 9,2). Vienam gydytojui tenka apie 1,6 slaugytojo (EBPO vidurkis – 2,5 slaugytojo vienam gydytojui).
- EBPO šalyse vienam gydytojui vidutiniškai tenka 2,5 slaugytojo. Šis santykis EBPO valstybėse svyruoja nuo 1,2 ar mažiau (Latvijoje ir kt.) iki daugiau nei 4,0 (Suomijoje).
- Lietuvoje 1 000 gyv. tenka 5,5 ligoninės lovos (viršija EBPO vidurkį – 4,2), nors per pastarąjį dešimtmetį šis rodiklis sumažėjo daugiau nei 1 lova 1 000 gyv.
- Lietuva yra tarp keturių EBPO šalių, kuriose daugiau nei 20 proc. (virš penktadalio) 65 m. ir vyresnių gyventojų gauna ilgalaikės priežiūros paslaugas (namuose arba įstaigose).

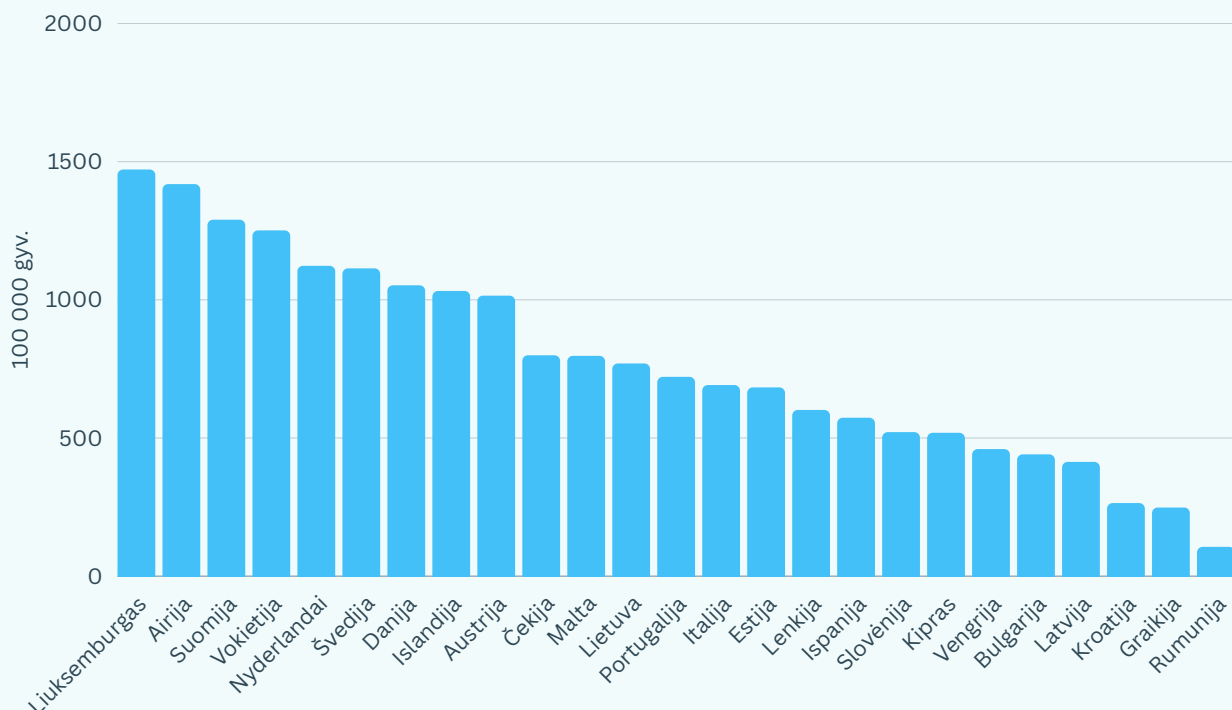
Analizuojant praktikuojantį personalą (dirbantys klinikinį darbą su pacientais), 2024 m. 100 000 Lietuvos gyventojų teko 467 praktikuojantys gydytojai ir tai nėra žemiausi rodikliai, lyginant su kitomis ES šalimis, tačiau Graikijoje, Italijoje ar Austrijoje praktikuojančių gydytojų 100 000 gyv. teko gerokai daugiau – 564–627 (32 pav.). Stebint tendencijas Lietuvoje, 2000–2025 m. praktikuojančių **gydytojų** skaičius didėjo nuo 364 iki 475,2/100 000 gyv. (33 pav.). Lietuvoje stebimas ir minimalus praktikuojančių **slaugytojų** skaičiaus didėjimas – nuo 2000 m., kai 100 000 gyv. teko 766 slaugytojos, rodiklis padidėjo iki 7771,3 slaugytojos. Lyginant su kitomis ES šalimis, Liuksemburge, Airijoje stebimas didžiausias praktikuojančių slaugytojų skaičius – 2024 m. 100 000 gyv. teko 1418,8–1471,6 slaugytoja (34 pav.).



32 pav. Praktikuojančių gydytojų skaičius 100 000 gyv. ES šalyse 2024 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

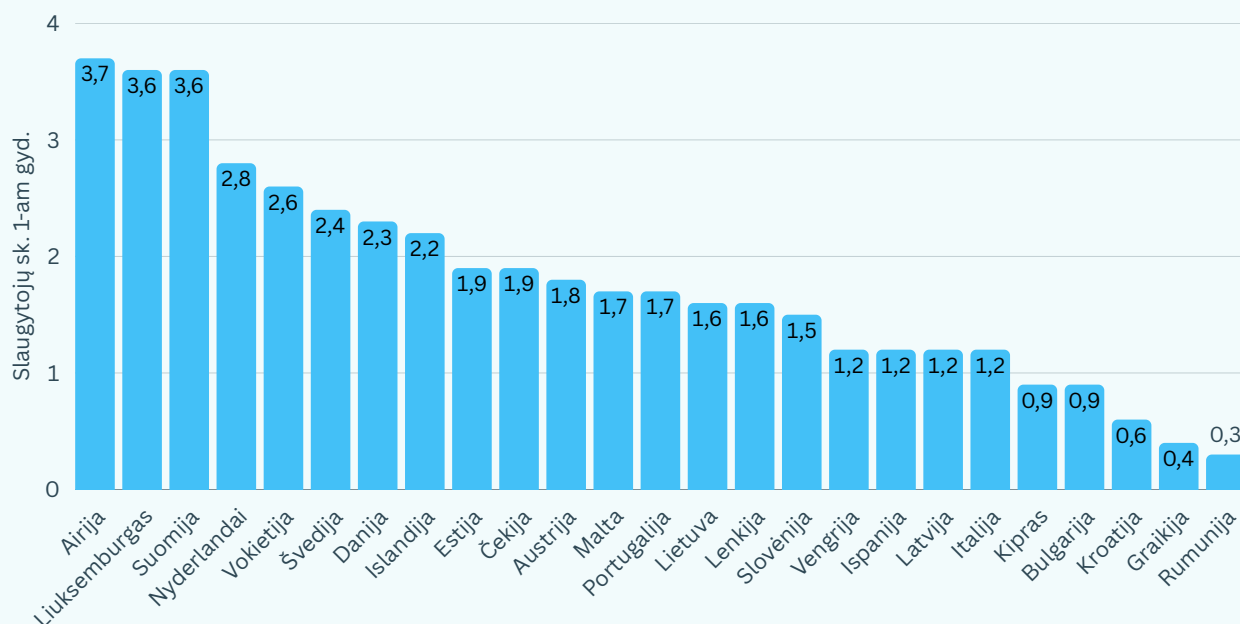


33 pav. Praktikuojančių gydytojų ir slaugytojų skaičiaus 100 000 gyv. pokytis
Lietuvoje 2000–2025 m.
Šaltinis: Higienos institutas, Metinių statistinių ataskaitų duomenys



34 pav. Praktikuojančių slaugytojų skaičiaus 100 000 gyv. ES šalyse 2024 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Vertinant sveikatos sistemos efektyvumą, sprendžiant apie gydytojų trūkumą ir prienamumą, krūvio mažinimą ar eilių ir laukimo laiko trumpinimą, svarbu stebėti **gydytojų ir slaugytojų santykį**, t. y. kiek slaugytojų tenka vienam gydytojui. Lietuvoje šis santykis tarp praktikuojančių gydytojų ir slaugytojų 2025 m. buvo 1,6 – nuo 2000 m. sumažėjo (2,1). Lyginant su kitomis ES šalimis, tokiomis kaip Airija, Liuksemburgas, Suomija, Nyderlandai – praktikuojančių gydytojų ir slaugytojų santykis 2024 m. buvo gerokai didesnis ir siekė 3,6–3,7 slaugytojas, tenkančias 1 gydytojui (35 pav.).



35 pav. Praktikuojančių gydytojų ir slaugytojų skaičiaus santykis ES šalyse 2024 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Stacionaro veiklos rodikliai

Stacionaro (ligoninių) lovų skaičius yra vienas pagrindinių sveikatos apsaugos sistemos pajėgumų ir resursų rodiklių, parodantis šalies galimybes teikti stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas.

Šis rodiklis yra svarbus vertinant:

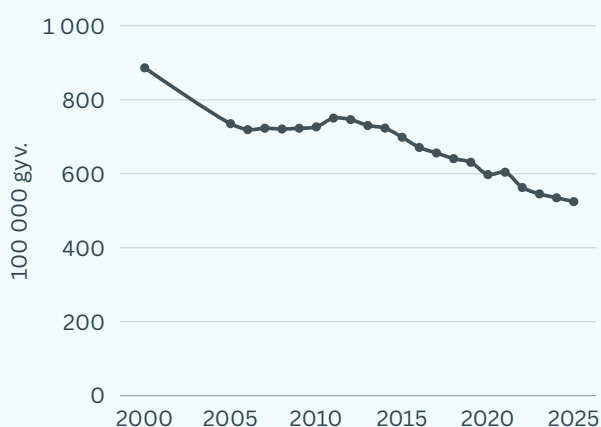
- Sveikatos sistemos atsparumą ir pasirengimą krizėms;
- Lovų užimtumą;
- Pusiausvyrą tarp pajėgumų ir finansinio efektyvumo.

EBPO tendencijos:

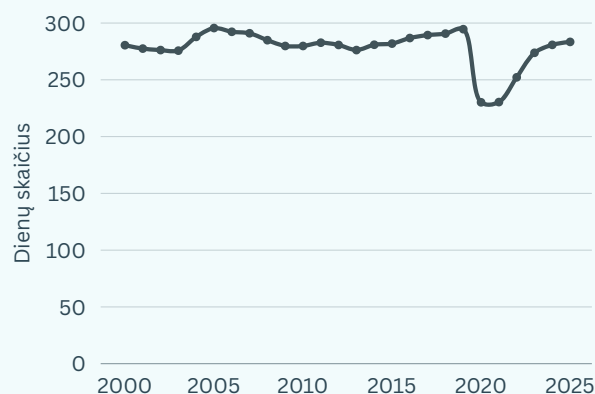
2023 m. duomenimis, EBPO šalyse vidutiniškai teko 4,2 stacionaro lovos 1 000 gyventojų. Per pastarąjį dešimtmetį beveik visose EBPO šalyse stacionaro lovų skaičius mažėjo, kadangi vis daugiau procedūrų atliekama dienos stacionare ir trumpėja vidutinė gulėjimo ligoninėje trukmė.

Lietuvoje stebimos panašios tendencijos:

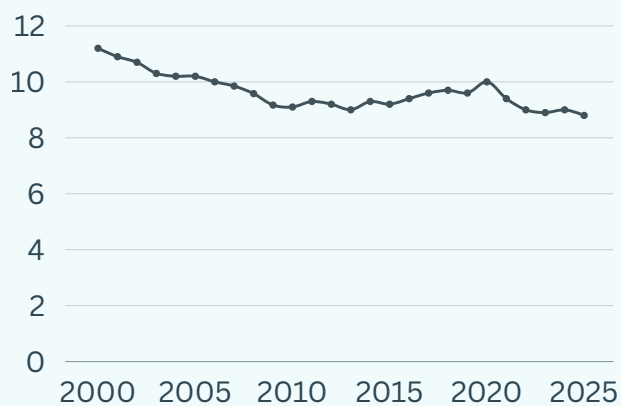
2000–2025 m. stacionaro lovų skaičius mažėjo (36 pav.), lovų užimtumas analizuojamu laikotarpiu išlieka panašus – 77,6 proc. (2000 m. – 76,8 proc.) (37 pav.), o vidutinė gulėjimo ligoninėje trukmė trumpėja – per 2000–2025 m. laikotarpį sutrumpėjo nuo 11,2 iki 8,8 dienų (38 pav.).



36 pav. Stacionaro lovų (be slaugos ir palaikomojo gydymo lovų) skaičiaus 100 tūkst. gyv. pokytis Lietuvoje 2000–2025 m.
Šaltinis: Higienos institutas,
Metinių statistinių ataskaitų duomenys

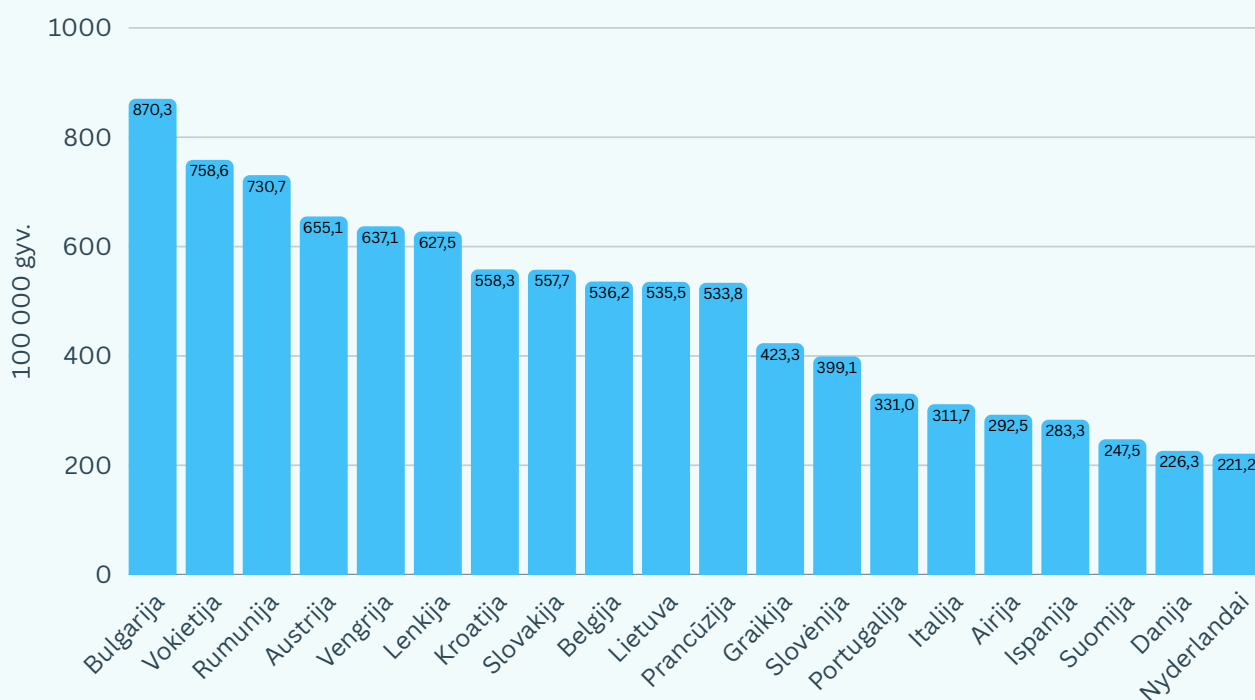


37 pav. Stacionaro lovų užimtumo (dienomis) pokytis Lietuvoje 2000–2025 m.
Šaltinis: Higienos institutas,
Metinių statistinių ataskaitų duomenys



38 pav. Vidutinės gulėjimo trukmės stacionare pokytis Lietuvoje 2000–2025 m.
Šaltinis: Higienos institutas,
Metinių statistinių ataskaitų duomenys

Eurostato duomenimis, 2024 m. Lietuvoje buvo 535,5 stacionaro lovos (be slaugos ir palaikomojo gydymo lovų), kurios teko 100 000 gyv. Lyginant stacionaro lovų skaičių su kitomis ES šalimis – daugiausiai pastarųjų 2024 m. turėjo Bulgarija (870,3/100 000 gyv.), Vokietija (758,6/100 000 gyv.), Rumunija (730,7/100 000 gyv.). Mažiausiai stacionaro lovų, tenkančių 100 000 gyv. 2024 m. buvo Danijoje ir Nyderlanduose – 226,3–221,2 (39 pav.).



39 pav. Stacionaro lovų (be slaugos ir palaikomojo gydymo lovų) skaičius 100 000 gyv. ES šalyse 2024 m.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė

Apibendrinus analizėje išryškėjusias problemines sritis, teikiame siūlymus:

Politikos formuotojams ir įgyvendintojams:

- 1. Mažinant Lietuvos atotrūkį nuo ES, prioritetą teikti priešlaikinio ir išvengiamo mirtingumo mažinimui, ypatingą dėmesį skiriant darbingo amžiaus vyrams.** Lietuvoje išvengiamas mirtingumas, nepaisant mažėjimo, išlieka beveik du kartus didesnis už ES vidurkį, o didžiausią naštą sudaro vyrų mirtys. Todėl nacionaliniuose ir savivaldybių sveikatos planavimo dokumentuose tikslinga išskirti darbingo amžiaus vyrų sveikatą kaip prioritetinę kryptį ir priemones orientuoti į pagrindinius ankstyvo mirtingumo veiksnius – kraujotakos sistemos ligas, savižudybes ir kitas išorines mirties priežastis bei modifikuojamus rizikos veiksnius. Priemonių rezultatyvumą vertinti pagal pasiektą sveikatos rezultatą ir vyrų bei moterų rodiklių atotrūkio pokytį, o ne vien pagal suteiktų paslaugų ar dalyvių skaičių.
- 2. Širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją ir kontrolę labiau orientuoti į ankstyvos rizikos nustatymą ir tęstinį rizikos veiksnių valdymą.** Kraujotakos sistemos ligos išlieka pagrindine mirties priežastimi Lietuvoje ir svarbia prarastų potencialių gyvenimo metų priežastimi, nors mirtingumas nuo jų mažėja. Todėl politikos lygmeniu svarbu vertinti ne tik gyventojų įtraukimą į prevencines programas, bet ir visą tęstinę grandinę: rizikos nustatymą, tolesnį ištyrimą, gydymo pradėjimą, rizikos veiksnių kontrolę ir ilgalaikius sveikatos rezultatus. Prioritetas galėtų būti teikiamas gyventojų grupėms, kurioms tenka didžiausia ankstyvo mirtingumo našta.

- 3. Diabeto politikos dėmesį perkelti nuo vien ligos nustatymo į jos augimo ir komplikacijų prevenciją.** Nors 20–79 m. gyventojų diabeto paplitimas Lietuvoje yra artimas ES vidurkiui, analizėje nustatytas 35,7 proc. ligotumo augimas 2016–2025 m., o didžiausia našta tenka 65 metų ir vyresniems gyventojams. Todėl tikslinga stiprinti modifikuojamų metabolinių rizikos veiksnių valdymą pirminėje sveikatos priežiūroje ir visuomenės sveikatos sistemoje, o sergančiųjų priežiūroje daugiau dėmesio skirti ligos kontrolei ir komplikacijų prevencijai. Vertinant sisteminius rezultatus, manytina, tikslinga stebėti ne vien diagnozuotų asmenų skaičių, bet ir komplikacijų bei išvengiamų hospitalizacijų rodiklius.
- 4. Psichikos sveikatos politikoje išlaikyti savižudybių prevenciją kaip atskirą prioritetą, kartu stiprinant pagalbos tęstinumą ir bendruomenines paslaugas.** Nors savižudybių rodiklis Lietuvoje mažėja, jis tebėra vienas aukščiausių tarp lyginamų valstybių, o ypač didelis išlieka vyrų mirtingumas. Analizėje kartu nustatomas didelis stacionarinio gydymo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų mastas. Todėl politikos priemonėmis tikslinga orientuotis į didžiausios rizikos grupių ankstyvą pasiekimą, savalaikę tarpsektorinę pagalbą krizės metu ir pagalbos tęstinumą po krizės ar gydymo stacionare, kartu siekiant sudaryti galimybes didesnę pagalbos dalį užtikrinti bendruomenėje.
- 5. Sveiko senėjimo politikos rezultatai vertinti ne vien gyvenimo trukme, bet ir sveiko gyvenimo metais po 65 metų.** Analizė rodo, kad 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metų skaičius išlieka vienas mažesnių ES; ypač svarbu, kad ilgesnė moterų gyvenimo trukmė reiškia ir didesnę gyvenimo dalį su sveikatos ar veiklos apribojimais. Todėl sveiko senėjimo, lėtinių ligų valdymo, reabilitacijos ir ilgalaikės priežiūros priemonės tikslinga orientuoti į funkcinio savarankiškumo išsaugojimą ir negalios atitolinimą, o sveiko gyvenimo trukmę po 65 metų svarstyti naudoti kaip vieną iš ilgalaikių politikos rezultatų.

6. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politiką orientuoti ne tik į bendrą specialistų skaičiaus didinimą, bet ir į profesinės struktūros ir teritorinio pasiskirstymo netolygumų mažinimą arba klasterinį ASPĮ veikimą. Analizėje gydytojų skaičius Lietuvoje viršija EBPO vidurkį, tačiau nustatomas ryškus jų teritorinis netolygumas – apie 6,6 gydytojo 1 000 gyventojų didmiesčių regionuose ir 2,0 atokiuose rajonuose – bei mažesnis nei EBPO vidurkis slaugytojų skaičius. Todėl nacionaliniu ir regioniniu lygmeniu tikslinga specialistų poreikį planuoti pagal gyventojų sveikatos poreikius, demografinę struktūrą ir realų paslaugų prieinamumą, prioritetą teikiant trūkstantoms profesinėms grupėms ir teritorijoms, o ne vien bendro darbuotojų skaičiaus augimui.

7. Sveikatos politikos stebėseną labiau orientuoti į Lietuvos atotrūkio nuo ES ir vidaus netolygumų mažėjimą. Kadangi analizė vienu metu rodo bendrą Lietuvos rodiklių gerėjimą ir tebesančius didelius atotrūkius nuo ES, strateginiuose dokumentuose tikslinga šalia nacionalinio rodiklio pokyčio sistemingai vertinti bent tris dimensijas: Lietuvos atotrūkį nuo ES, skirtumus tarp vyrų ir moterų bei skirtumus tarp amžiaus grupių ir teritorijų, kai tam yra patikimų duomenų. Tai leistų atskirti situaciją, kai nacionalinis vidurkis gerėja, tačiau labiausiai pažeidžiamų grupių ar teritorijų atsilikimas nemažėja.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams:

1. Savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetus labiau grįsti vietos sveikatos netolygumais. Planuojant veiklas, greta bendrų savivaldybės rodiklių sistemingai vertinti skirtumus pagal lytį, amžių, teritoriją ir kitas prieinamas charakteristikas ir didesnę intervencijų apimtį nukreipti į tas gyventojų grupes, kurių sveikatos rodikliai savivaldybėje nepalankiausi. Tai ypač aktualu atsižvelgiant į analizėje nustatytą didelį vyrų ir moterų gyvenimo trukmės atotrūkį bei ankstyvo vyrų mirtingumo našą.

2. Darbingo amžiaus vyrus laikyti viena iš prioritetinių sunkiau pasiekiamų grupių. Neapsiriboti bendromis visiems gyventojams skirtomis sveikatos stiprinimo veiklomis, o ieškoti kanalų, kuriais galima pasiekti vyrus jų kasdienėje aplinkoje – darbo vietose, bendruomenėse, per vietos organizacijas ir kitus partnerius. Turinį pirmiausia sieti su analizėje išryškėjusia našta: širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniais, alkoholio ir tabako vartojimu, psichikos sveikata, savižudybių ir kitų išorinių mirties priežasčių prevencija.

3. Stiprinti VSB vaidmenį anksti identifikuojant riziką ir nukreipiant gyventoją į reikalingas paslaugas. ŠKL, diabeto ir kitų lėtinių ligų prevencijos veiklose daugiau dėmesio skirti ne vien informavimui ar vienkartiniam dalyvavimui veikloje, bet rizikos atpažinimui, asmenų motyvavimui, nukreipimui į sveikatos priežiūros paslaugas ir, kiek leidžia VSB kompetencija, tolesnio dalyvavimo sveikatos stiprinimo veiklose tęstinumui. Tai ypač aktualu, nes analizėje kartu matomas didelis ankstyvas mirtingumas nuo ŠKL ir 35,7 proc. išaugęs ligotumas CD.

4. Psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos veiklas labiau orientuoti į vietos rizikos grupes ir pagalbos tęstinumą. Remiantis savivaldybės situacija identifikuoti didesnės rizikos grupes, stiprinti jų pasiekiamumą, bendradarbiauti su ASPĮ, socialinių paslaugų, švietimo, užimtumo ir kitais sektoriais bei užtikrinti aiškius nukreipimo pagalbai kelius.

5. Vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos stiprinimo veiklas orientuoti į sveiką ir savarankiškai nugyventus metus. Prioritetą teikti fizinio aktyvumo, griuvimų prevencijos, mitybos, socialinio aktyvumo ir kitoms įrodymais grįstoms intervencijoms, kurios padeda išsaugoti funkcinį savarankiškumą. Tai tiesiogiai siejasi su viena ryškiausių analizės išvadų – 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metų skaičius yra vienas mažesnių ES.

6. VSB veiklos rezultatus vertinti ne vien suteiktų paslaugų ir dalyvių skaičiumi, bet, jei įmanoma, vertinti pasiektą tikslinės grupės aprėptį, jos dalyvavimo tęstinumą, paslaugų prieinamumo skirtumus tarp gyventojų grupių ir pan.

Siūlymai parengti atsižvelgiant į šioje apžvalgoje nustatytas Lietuvos gyventojų sveikatos tendencijas ir atotrūkius nuo ES bei EBPO šalių, taip pat į PSO, EBPO ir kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijas, įrodymais grįstas visuomenės sveikatos intervencijų kryptis ir Lietuvos strateginiuose sveikatos politikos dokumentuose nustatytus prioritetus.

Rodiklis	Regionas	Rodiklio reikšmė	Tendencija
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	Lietuva	77,5 (2024 m.); 77,8 (2025 m.)	
	ES (27)	81,5 (2024 m.)	
Sveiko gyvenimo trukmė (nuo 65 metų)	Lietuva	8,9 (2024 m.)	
	ES (27)	10,3 (2024 m.)	
Suminis gimstamumo rodiklis	Lietuva	1,04 (2025 m.)	
	ES (27)	1,34 (2024 m.)	
Kūdikių mirtingumas	Lietuva	3,2 (2025 m.)	
	ES (27)	3,5 (2024 m.)	

Rodiklis	Regionas	Rodiklio reikšmė	Tendencija
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų	Lietuva	629,8 (2025 m.)	
	ES (27)	313 (2023 m.)	
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv.	Lietuva	253,7 (2025 m.)	
	ES (27)	243 (2023 m.)	
Išvengiamas mirtingumas (100 000 gyv.)	Lietuva	452,7 (2025 m.)	
	ES (27)	237,7 (2023 m.)	
SD mirtingumas dėl savižudybių 100 000 gyv.	Lietuva	18,1 (2025 m.)	
	ES (27)	10,4 (2023 m.)	



Išleido Higienos institutas
Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663
El. paštas institutas@hi.lt
www.hi.lt

