

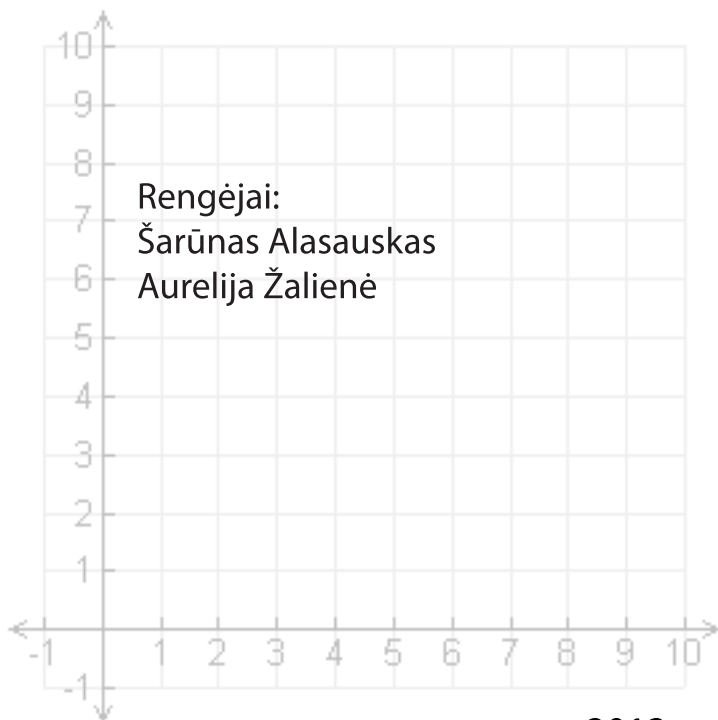


LIETUVA. VISUOMENĖS SVEIKATOS NETOLYGUMUMAI EUROPOJE



Lietuva. Visuomenės sveikatos netolygumai Europoje

Higienos institutas
Sveikatos informacijos centras
Biostatistinės analizės skyrius
sarunas.alauskas@hi.lt
Tel. (8 5) 277 3302
www.hi.lt



2013 m.

Pratarmė

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro parengtas pranešimas „Lietuva. Visuomenės sveikatos netolygumai Europoje“, skirtas Lietuvos pirmininkavimo Europos Sąjungai proga, šalies ir savivaldybių politikams, sveikatos sistemos dalyviams, visuomenės sveikatos specialistams, visiems besirūpinantiems Lietuvos žmonių visuomenės sveikata.

Analizuojami pagrindiniai visuomenės sveikatos statistiniai rodikliai parodo 27 Europos Sąjungos valstybių narių ir Lietuvos gyventojų sveikatos netolygumus. Jame pateikiami pagrindiniai demografiniai rodikliai, migracijos pokytis, bendras gyventojų mirtingumas, mirtingumas nuo dažniausių kraujotakos sistemos ir kvėpavimo sistemos ligų, piktybinių navikų, išorinių mirties priežasčių, sergamumas tam tikromis ligomis, svarbiausi jaunimo ir suaugusiųjų sveikatos rizikos veiksniai, sveikatos priežiūros išteklių bei socioekonominiai veiksniai.

Pranešime skelbiami naujausi duomenys (2012 m. ir ankstesni) iš EUROSTAT, Europos sveikatos visiems (angl. European health for all database) duomenų bazių. EUROSTAT duomenų bazei Lietuvos duomenis teikia Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Turinys

Pratarmė	3
1. Demografinė situacija	5
Gyventojų skaičius	5
Valstybių teritorijų plotas	5
Gyventojų tankumas	5
Gyventojų amžiaus struktūra ES šalyse 2010 metais	5
Natūrali gyventojų kaita	7
Populiacijos augimas ir amžius	7
Vidutinė gyvenimo trukmė	9
2. Migracija	11
3. Mirtingumas	13
4. Sergamumas ir ligotumas	26
Sergamumas ir ligotumas tuberkulioze ES šalyse 2011 metais	26
Sergamumas AIDS/ŽIV ES šalyse 2011 metais	27
Cukrinio diabeto ligotumas ES šalyse 2012 metais	28
5. Rizikos veiksniai	30
6. Sveikatos priežiūros ištekliai	40
7. Socioekonominiai veiksniai	46
Naudota literatūra	50

Demografinė situacija

Gyventojų skaičius

Europos sąjungos (toliau – ES) šalyse 2012 m. gyveno 503 663 601 žmonės (1 pav.). Daugiausia Vokietijoje – 81 843 743, Prancūzijoje – 65 327 724, Jungtinėje karalystėje – 62 989 551. Mažiausiai žmonių gyveno mažiausio ploto valstybėse: Maltoje, Liuksemburge ir Kipre.

Valstybių teritorijų plotas

Didžiausios pagal plotą ES šalys yra Prancūzija, Ispanija ir Švedija (2 pav.).

Gyventojų tankumas

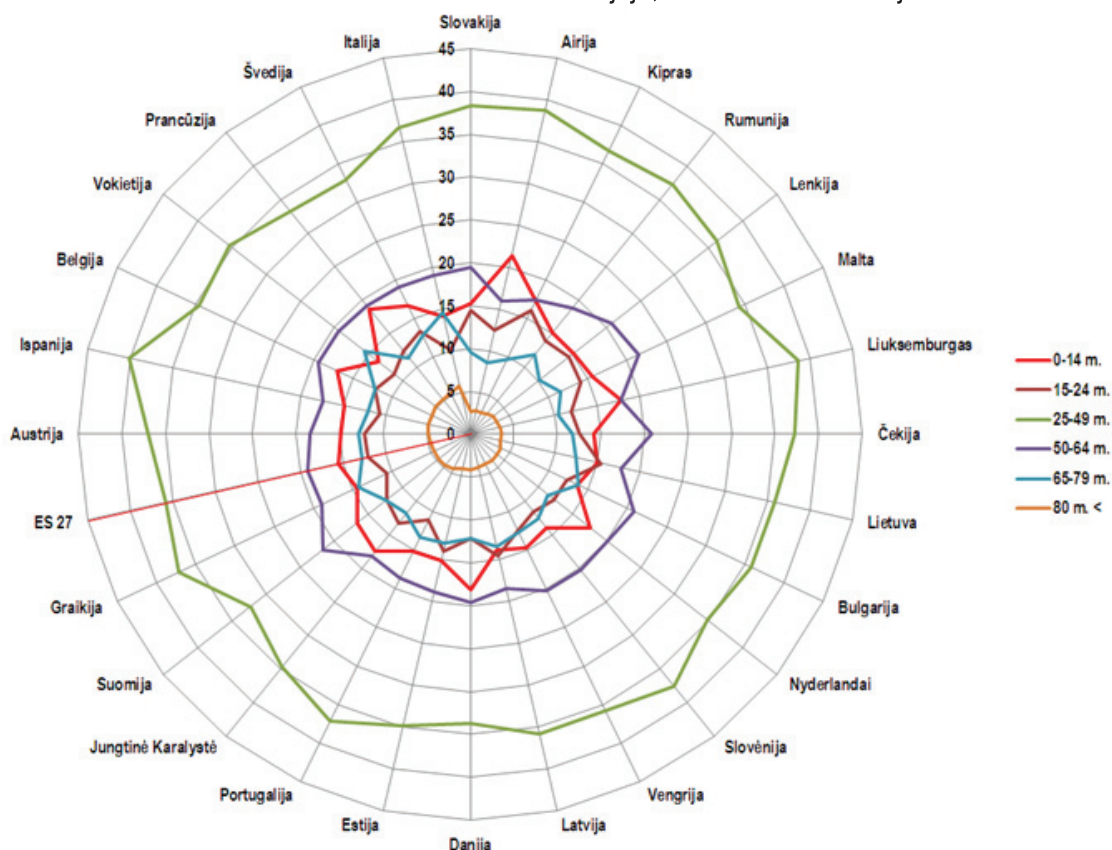
Žmonių skaičius viename kvadratiname kilometre didžiausias buvo: Maltoje, Olandijoje ir Belgijoje. Mažiausias: Suomijoje, Švedijoje ir Estijoje.

Gyventojų amžiaus struktūra ES šalyse 2010 metais

Populiacija ES šalyse sparčiai senėja. Pastarąjį dešimtmetį daugėja 50 m. ir vyresnių žmonių, o jaunesnių – mažėja.

0–14 m. amžiaus vaikų grupė didžiausią populiacijos dalį sudarė Airijoje (21,3 %) ir Prancūzijoje (18,6 %), mažiausią – Vokietijoje (13,5 %) ir Bulgarijoje (13,6 %) (4 pav.). 15–24 m. amžiaus grupė didžiausią dalį populiacijos sudarė Kipre (16,1 %) ir Lietuvoje (15,3 %), mažiausią – Italijoje (10,1 %) ir Graikijoje (10,6 %). 25–49 m. amžiaus grupė didžiausią dalį populiacijos sudarė Ispanijoje (40,2 %) ir Airijoje (38,8 %), mažiausią – 32,3 % Suomijoje ir 32,9 % Švedijoje. 50–64 m. amžiaus grupė didžiausią dalį populiacijos sudarė Suomijoje (21,7 %) ir Maltoje (21,4 %), mažiausią – Airijoje (16 %) ir Kipre (17,4 %). 65–79 m. amžiaus grupė didžiausią dalį populiacijos sudarė Vokietijoje (15,6 %) ir Italijoje (14,5 %), mažiausią – Airijoje (8,5 %) ir Slovakijoje (9,5 %). 80 m. ir vyresnių amžiaus grupė didžiausią dalį populiacijos sudarė Italijoje (5,8 %) ir Švedijoje (5,3 %), mažiausią – Slovakijoje (2,7 %) ir Airijoje (2,8 %). 2010 m. Lietuvoje, lyginant su ES vidurkiu, didesnę dalį sudarė 15–24 m. ir 25–49 m. gyventojai, atitinkamai 15,3 % ir 35,9 %, kai ES vidurkis buvo 12,1 % ir 35,8 %.

Tarp Baltijos šalių 0–14 m. amžiaus grupės vaikų buvo daugiausia Estijoje (15,1 %), tačiau ES šalių vidurkis (15,6 %) nesiekė. Lietuvoje ir Latvijoje (po 35,9 %) sudarė 25–49 m. amžiaus žmonės, jų buvo nežymiai daugiau nei vidutiniškai ES. Didžiausia dalis populiacijos 50–64 m., 65–79 m. ir 80 m. ir daugiau metų amžiaus grupėse buvo Estijoje, mažiausia – Lietuvoje.



4 pav. ES šalių amžiaus struktūra 2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

1. Vokietija (4)	81 843 743	10. Belgija (23)	11 094 850	19. Suomija (5)	5 401 267
2. Prancūzija (1)	65 327 724	11. Portugalija (13)	10 541 840	20. Airija (16)	4 582 769
3. Jungtinė karalystė (8)	62 989 551	12. Čekija (15)	10 505 445	21. Lietuva (17)	3 007 758
4. Italija (7)	60 820 696	13. Vengrija (12)	9 957 731	22. Slovėnija (24)	2 055 496
5. Ispanija (2)	46 196 276	14. Švedija (3)	9 482 855	23. Latvija (18)	2 041 763
6. Lenkija (6)	38 538 447	15. Austrija (14)	8 443 018	24. Estija (20)	1 339 662
7. Rumunija (9)	21 355 849	16. Bulgarija (11)	7 327 224	25. Kipras (25)	862 011
8. Olandija (22)	16 730 348	17. Danija (21)	5 580 516	26. Liuksemburgas (26)	524 853
9. Graikija (10)	11 290 067	18. Slovakija (19)	5 404 322	27. Malta (27)	417 520

1 pav. Gyventojų skaičius ES 2012 metais. (2012 m. sausio 1 d. duomenys), (x) – pagal plotą.

Šaltinis: EUROSTAT.

1. Prancūzija	547 030	10. Graikija	131 940	19. Slovakija	48 845
2. Ispanija	504 851	11. Bulgarija	110 910	20. Estija	45 226
3. Švedija	449 964	12. Vengrija	93 030	21. Danija	43 094
4. Vokietija	357 021	13. Portugalija	91 568	22. Olandija	41 526
5. Suomija	336 593	14. Austrija	83 858	23. Belgija	30 528
6. Lenkija	312 685	15. Čekija	78 866	24. Slovėnija	20 273
7. Italija	301 230	16. Airija	70 280	25. Kipras	9 251
8. Jungtinė karalystė	244 820	17. Lietuva	65 200	26. Liuksemburgas	2 586
9. Rumunija	238 391	18. Latvija	64 589	27. Malta	316

2 pav. ES šalių plotas km².

Šaltinis: EUROSTAT.

1. Malta	1318,6	10. Lenkija	123,2	19. Ispanija	92
2. Olandija	494,5	11. Portugalija	114,5	20. Graikija	86,4
3. Belgija	364,3	12. Slovakija	110,1	21. Bulgarija	67,5
4. Jungtinė karalystė (2010)	256,8	13. Vengrija	107,2	22. Airija	66,9
5. Vokietija	229	14. Prancūzija	103	23. Lietuva	48,3
6. Italija	201,5	15. Austrija	102,2	24. Latvija	33,1
7. Liuksemburgas	200,4	16. Slovėnija	101,9	25. Estija	30,9
8. Čekija	135,9	17. Rumunija	93	26. Švedija	23
9. Danija	129,7	18. Kipras	92,3	27. Suomija	17,7

3 pav. Gyventojų skaičius 1 km² ES šalyse 2011 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Natūrali gyventojų kaita

Natūrali gyventojų kaita – skirtumas tarp gyvų gimusiųjų ir mirusiųjų skaičiaus per metus. Neigiamas rezultatas reiškia, jog mirčių skaičius viršija gimimų skaičių.

Didžiausia depopuliacija 2011 m. buvo Vokietijoje – -189 643 gyventojai ir Rumunijoje – -55 187 gyventojai, o teigiami pokyčiai buvo Prancūzijoje – +279 042 ir Jungtinėje karalystėje – +255 544 gyventojai (5 pav.).

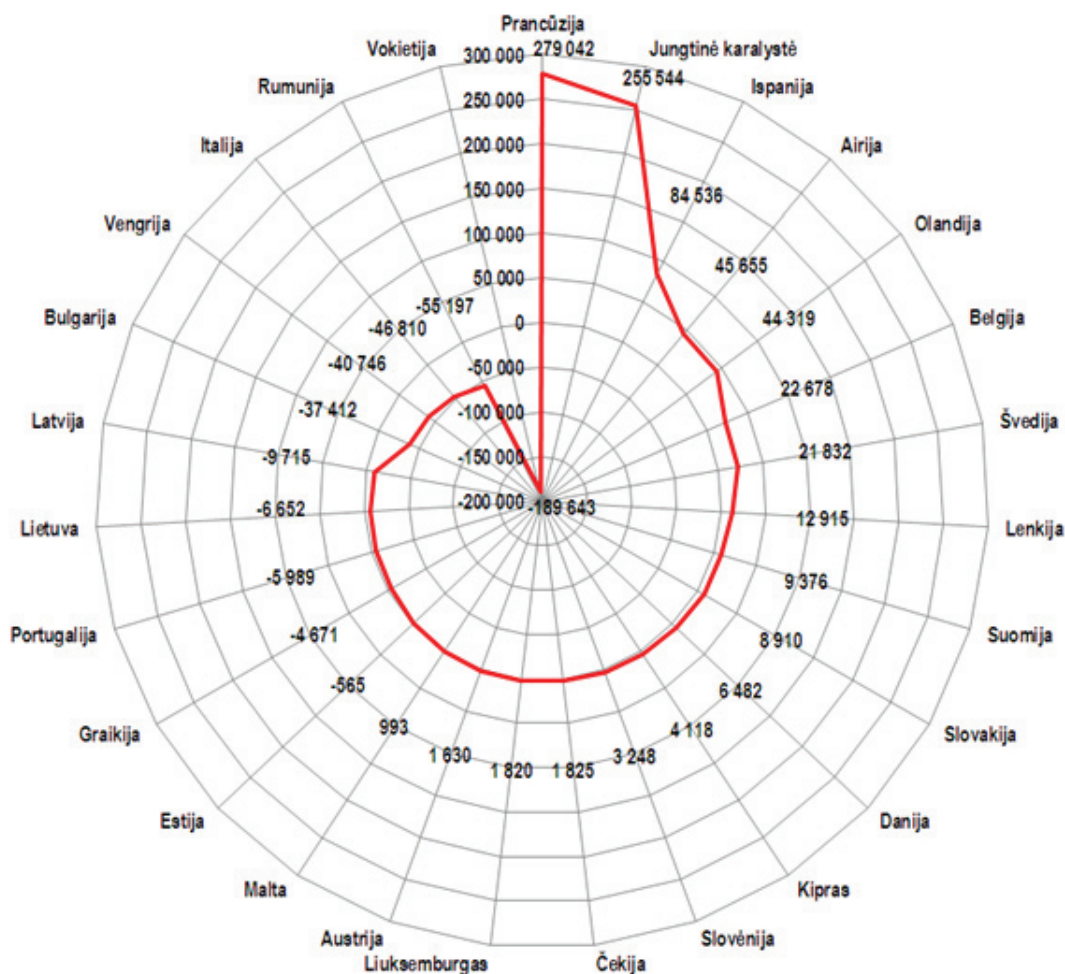
Gimstumas

Europos šalyse jau ne vienus metus akcentuojamos demografinės situacijos problemos: senėjanti visuomenė, mažėjantis gimstamumas. Suvokus jau artimiausiu laiku gresiančias šių tendencijų pasekmes, aktyviai ieškoma priemonių ir būdų problemoms spręsti (1).

ES gimstamumo vidurkis 2010 m. buvo 10,7 gyvų gimusiųjų 1000 gyventojų (6 pav.). Didžiausias gimstamumas buvo Airijoje, t. y. 1000 gyventojų teko 16,5 gyvų gimusiųjų. Didesnis gimstamumas nei vidutiniškai ES buvo

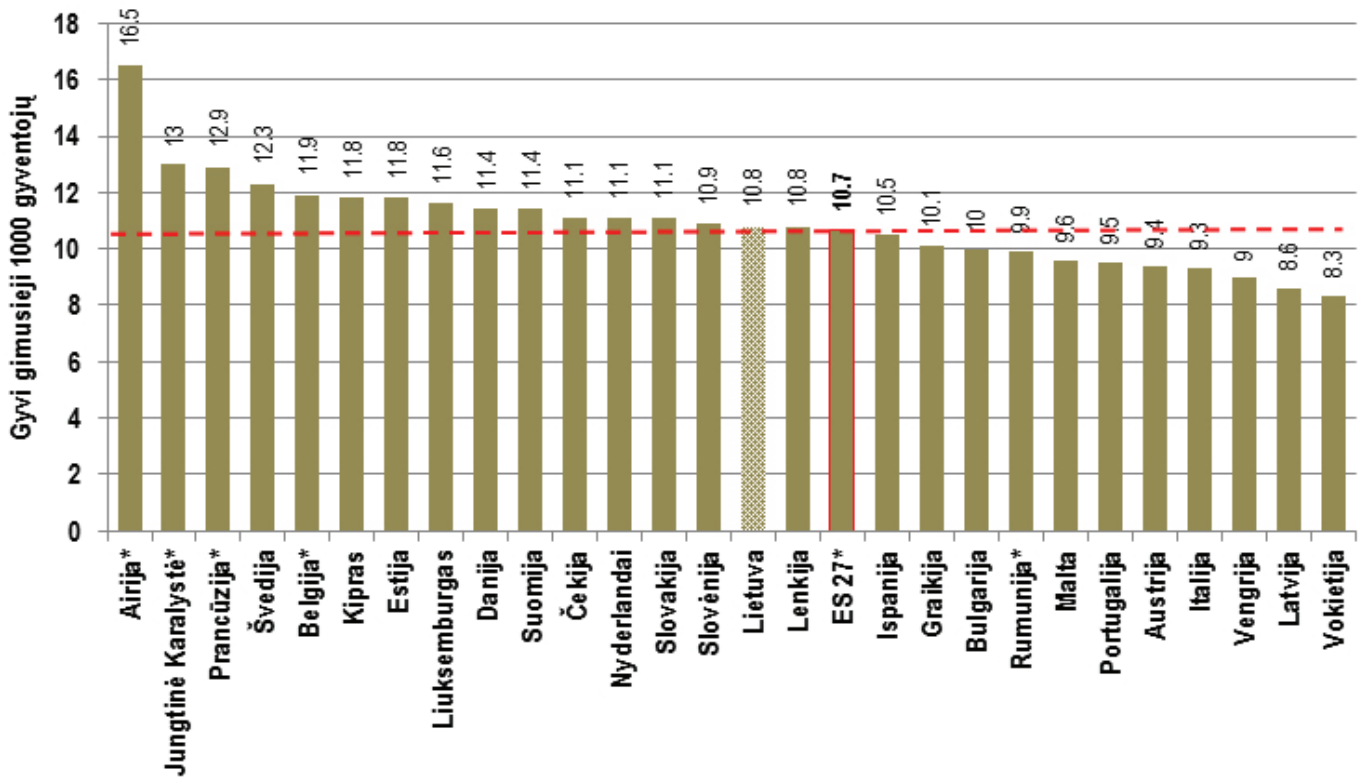
registruotas Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje, Švedijoje, Belgijoje ir kt. Mažiausias – Vokietijoje, Latvijoje ir Vengrijoje. Lietuvoje gimstamumo rodiklis artimas ES vidurkiui. Pagal šį rodiklį Lietuva aplenkė Latviją, tačiau atsiliko nuo Estijos.

Lyginant gimstamumo rodiklius Baltijos šalyse per 10 metų didžiausias gimstamumas buvo Estijoje – nuo 9,5 gyvų gimusiųjų 1000 gyventojų (2000 m.) iki 11,8 gyvų gimusiųjų (2010 m.) (7 pav.). Pastarasis rodiklis buvo didesnis už ES vidurkį, kuris 2010 m. buvo 10,7 gyvų gimusiųjų 1000 gyventojų. Mažiausias gimstamumo rodiklis buvo Latvijoje ir per 10 metų pakito nežymiai: nuo 8,5 gyvų gimusiųjų 1000 gyventojų (2000 m.) iki 8,6 gyvų gimusiųjų (2010 m.). Lietuvoje nuo 2005 m. gimstamumo rodiklis didėjo ir 2010 m.: 1000 gyventojų teko 10,8 gyvų gimusiųjų. Lietuvoje 2009 m. užfiksuotas didžiausias per pastarąjį dešimtmetį gimstamumas, jis siekė 11 gyvų gimusiųjų, tenkančių 1000 gyventojų. 2010 m. Lietuvos gimstamumo rodiklis buvo nežymiai didesnis už ES vidurkį.



5 pav. Natūrali gyventojų kaita 2011 metais.

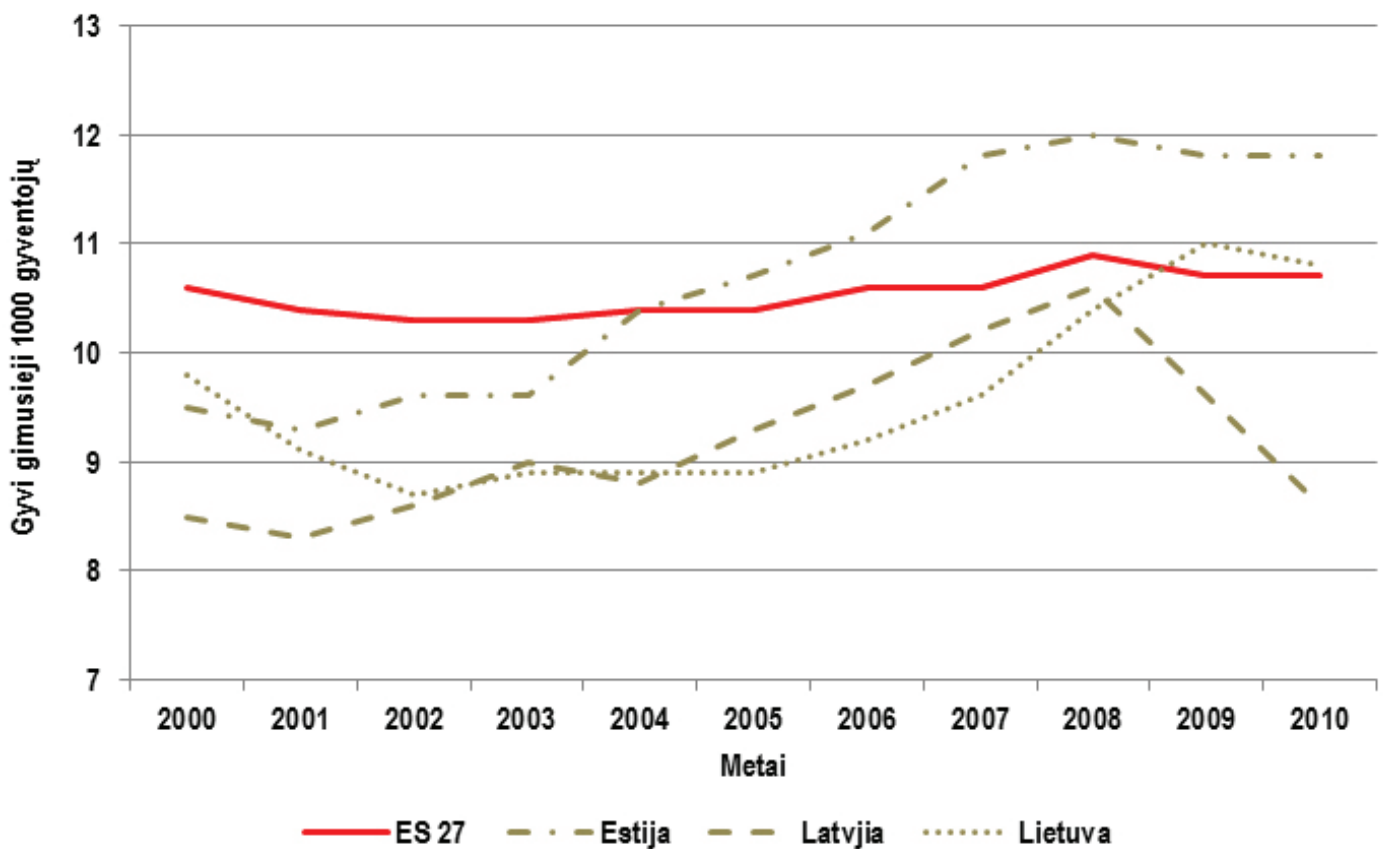
Šaltinis: EUROSTAT.



6 pav. Gyvų gimusiųjų skaičius 1000 gyventojų ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – preliminarūs duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.



7 pav. Gyvų gimusiųjų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2000–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

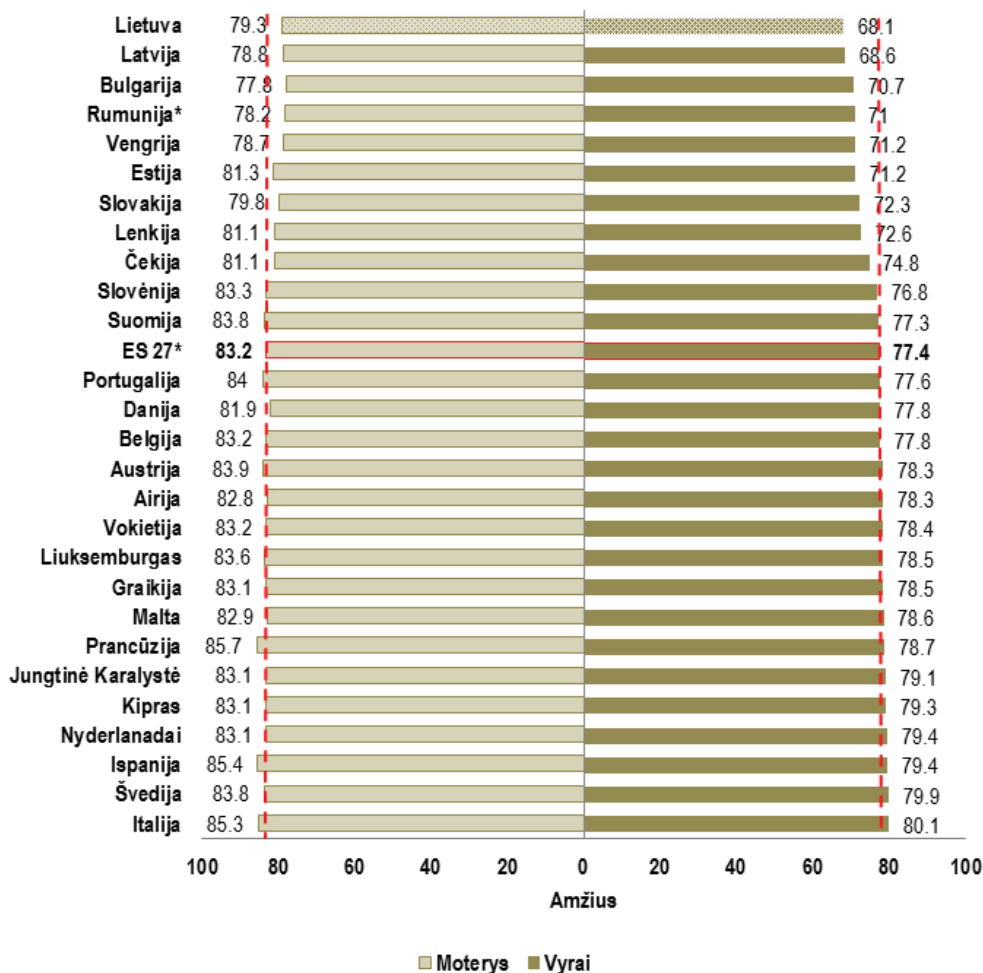
Vidutinė gyvenimo trukmė

Europos šalyse vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (toliau – VTGT) didėja, tai rodo sumažėjęs visų amžiaus grupių žmonių mirtingumas. Ilgaamžiškumą lemia daugelis veiksnių, taip pat ir pagerėjusios gyvenimo sąlygos, prieinamas išsilavinimas ir galimybė gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, Ekonomiškai besivystančiose šalyse ypač svarbu visavertė mityba, sanitarinės bei gyvenimo sąlygos (2). Norint toliau užtikrinti ir stiprinti socialinę integraciją, saugumą ir gerovę – turi būti plečiamos įvairios socialinės ir sveikatos apsaugos paslaugos atitinkančios senėjančios visuomenės poreikius.

2011 m. ES šalyse moterų VTGT buvo 4–11 metų didesnė nei vyrų, o ES vidurkis atitinkamai buvo 83,2 m. ir 77,4 m. (8 pav.).

2011 m. didžiausia vyrų VTGT buvo Italijoje (80,1 m.), mažiausia – Lietuvoje (68,1 m.). Didesnė vyrų VTGT nei ES vidurkis (77,4 m.) buvo užregistruota dau-

giau kaip pusėje ES šalių: Švedijoje, Ispanijoje, Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje ir kt. Mažesnė – Suomijoje, Slovėnijoje, Čekijoje, Lenkijoje ir kitose. 2011 m. moterų VTGT buvo didžiausia Prancūzijoje (85,7 m.), mažiausia – Bulgarijoje (77,8 m.). Didesnė moterų VTGT nei ES vidurkis (83,2 m.) buvo užregistruota Ispanijoje, Italijoje, Portugalijoje, Austrijoje, mažesnė – daugiau nei pusėje ES šalių: Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje, Graikijoje, Maltoje. Šiuo metu Lietuvos vyrų VTGT yra trumpiausia tarp visų ES šalių, o moterų – penkta nuo galo. Nerimą kelia didėjantis vyrų VTGT atotrūkis nuo Vidurio Europos šalių, ypač – nuo Čekijos, Lenkijos ir Slovakijos. Pavyzdžiui, 2011 m. Čekijos vyrų VTGT buvo 74,8 metų (t. y. daugiau kaip 6 metais ilgesnė už Lietuvos vyrų), o Lenkijos ir Slovakijos – 72,6 ir 72,3 metų. Ilgą laiką turėję pranašumą, jau keletą metų atsiliekame ir nuo Estijos bei Latvijos (4).



8 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pagal lytį šalyse 2011 metais.

Pastaba: * – preliminarūs duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

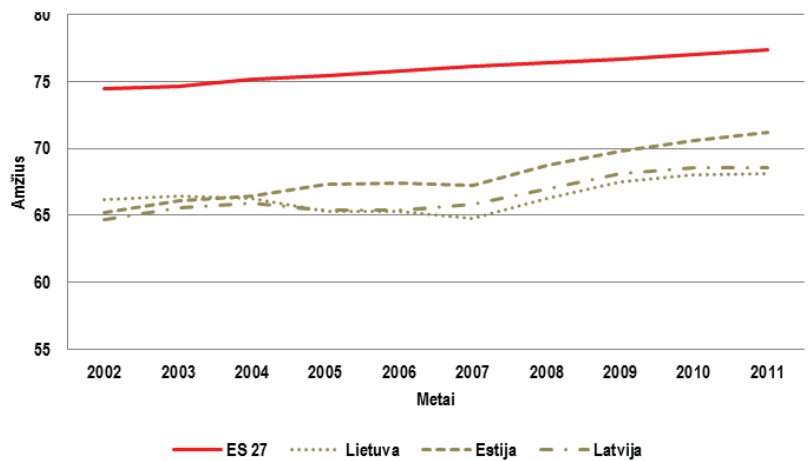
Lietuvos gyventojams būdingi labai dideli mirtingumo skirtumai tarp įvairaus socioekonominio statuso gyventojų grupių (priklausomai nuo profesijos, ekonominio aktyvumo, išsilavinimo). Kai kurios gyventojų grupės išsiskiria ypač aukštu mirtingumo lygiu. Skirtingai nuo kitų šalių, Lietuvoje labai aukšti yra ūkininkų ir ūkio darbininkų mirtingumo rodikliai. Šios grupės darbingo amžiaus vyrų ir moterų mirtingumas maždaug 3 kartus didesnis nei aukštesnio rango tarnautojų (4).

Pozityvių VTGT pokyčių tęstinumas priklausys nuo to, ar situacijos gerėjimas palies visas gyventojų grupes. Jeigu pozityvios permainos vyks tik kai kuriose socialinėse grupėse, o „žemesniuose“ sluoksniuose situacija nesikeis arba blogės, mirtingumo skirtumai neišvengiamai didės, todėl artimoje ir vidutinės trukmės perspektyvoje grės visos populiacijos mirtingumo stagnacija ir/arba augimas.

Didelė mirtingumo diferenciacija pagal socioekonominę grupę rodo, kad šalies socialinė ekonominė raida nesubalansuota.

10 metų vyrų VTGT vidurkis ES kasmet didėjo, o Baltijos šalys šio vidurkio dar nepasiekė (9 pav.). 2002 m. vyrų VTGT ES vidurkis buvo 74,5 m., 2011 m. – 77,4 metų. Baltijos šalyse vyrų VTGT kasmet didėjo Estijoje – nuo 65,2 m. (2002 m.) iki 71,2 m. (2011 m.). Lietuvoje 2002–2004 m. vyrų VTGT buvo didesnė nei kitose Baltijos šalyse, tačiau nuo 2005 m. pradėjo mažėti, o 2011 m. vyrų VTGT buvo mažiausia Baltijos šalyse – siekė vos 68,1 metus. Latvijoje per 10 metų vyrų VTGT padidėjo nuo 64,7 m. (2002 m.) iki 68,6 m. (2011 m.).

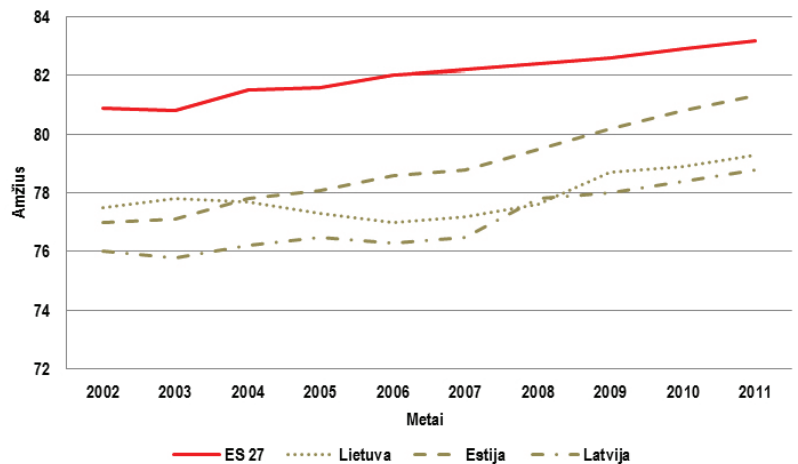
10 metų moterų VTGT vidurkis ES kasmet didėjo, bet Baltijos šalys šio vidurkio dar nepasiekė (10 pav.). 2002 m. moterų VTGT vidurkis ES buvo 80,9 m., 2011 m. – 83,2 metų. Baltijos šalyse moterų VTGT kasmet didėjo, – Estijoje nuo 77 m. (2002 m.) iki 81,3 m. (2011 m.). Latvijoje per 10 metų moterų VTGT padidėjo nuo 76 m. (2002 m.) iki 78,8 m. (2011 m.). Nuo 2007 m. Lietuvos vyrų ir moterų mirtingumas ėmė mažėti, todėl ilgėja VTGT. Per ketverius metus vyrų VTGT išaugo daugiau nei trejais metais (nuo 64,8 metų 2007 m. iki 68,1 metų 2011 m.), o moterų – 1,6 metų (nuo 77,2 iki 79,3 metų).



9 pav. Vyrų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2002–2011 metais.

Pastaba: 2011 m. Lietuvos ir Latvijos duomenys su laiko eilutės lūžiu. (Laiko eilučių lūžis atsiranda, kai per laikotarpį pasikeičia rodiklio apibrėžimas, skaičiavimo metodika. Tokie laiko eilutės pokyčiai galimi dėl vienkartinų arba daugkartinių pasikeitimų per tam tikrą laikotarpį.)

Šaltinis: EUROSTAT.



10 pav. Moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės dinamika Baltijos šalyse 2001–2011 m. lyginant su ES vidurkiu.

Pastaba: 2011 m. Lietuvos ir Latvijos duomenys su laiko eilutės lūžiu.

Šaltinis: EUROSTAT.

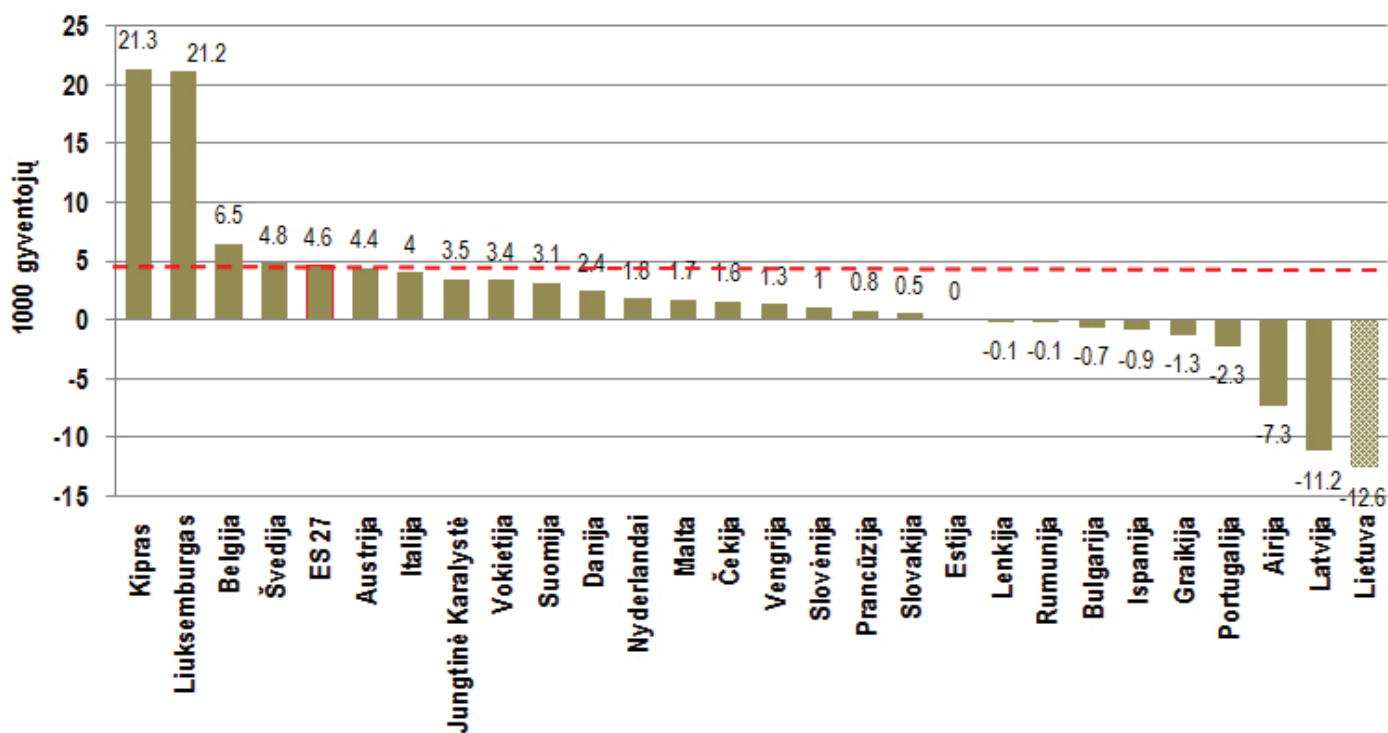
Migracija

Migracijos pokytis ES šalyse 2011 metais

Vis daugiau žmonių pasaulyje migruoja iš vienos šalies į kitą, neaplenkiama ir Europa. Į ES iš viso pasaulio atvyksta milijonai migrantų. Dėl to kyla daugybė demografinių, ekonominių ir kitokių problemų. Sveikata – viena iš jų. Išvykimo iš namų ir gyvenamosios šalies pakeitimo stresas migrantų sveikatai kelia didesnį pavojų. Jiems sunkiau gauti sveikatos paslaugas dėl kalbos, kultūros barjerų ir kitų kliūčių. Šios problemos gali būti ypač skaudžios vaikams bei kitoms labiau pažeidžiamoms gyventojų grupėms (5). Daugiausia viešai diskutuojama ir baiminamasi dėl migrantų piktnaudžiavimo sveikatos priežiūros sistema, dėl šios gyventojų grupės sukeltos naštos sveikatos sistemai, taip pat būgštaujama dėl galimo infekcinių ligų plitimo. Nors dažnai daugelis emigrantų yra

sveikesni nei likusi vietinių gyventojų dalis. Daugelyje šalių emigrantai ir kai kurios etninės mažumos sveikatos priežiūros paslaugomis naudojasi mažiau. Tačiau akivaizdu, kad kai kurioms iš šių grupių ligų rizika yra didesnė dėl prastos socialinės ir ekonominės padėties, ribotų galimybių arba nežinojimo kaip gauti sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat socialinės atskirties ir diskriminacijos (6).

Tarp ES šalių Lietuvos neigiami migracijos neto intensyvumo rodikliai yra didžiausi (11 pav.). Ekonominė krizė, didelis nedarbas, tebesitęsiantis nestabilumas iš Lietuvos ir toliau skatina išvykti gyventojus, ypač jaunimą (4). Emigravęs jaunimas šalyje palieka senstančius tėvus, todėl didėja sveikatos ir ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis (7).

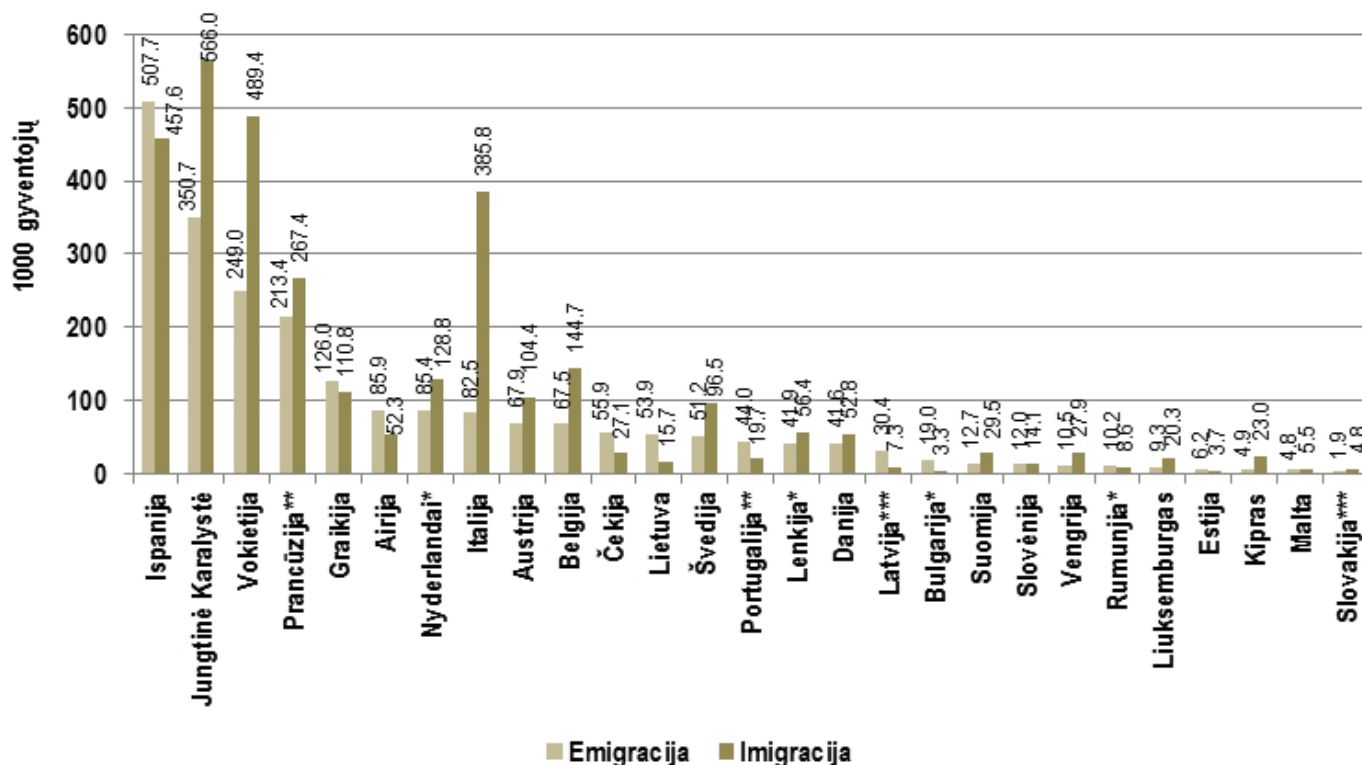


11 pav. Tarptautinė neto migracija ES šalyse 2011 metais.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

Daugelyje ES šalių 2011 m. imigracija buvo aktyvesnė nei emigracija, tačiau Graikijoje, Airijoje, Čekijoje ir trijose Baltijos šalyse daugiau gyventojų emigravo, nei

imigravo (12 pav.). Daugiausia imigrantų atvyko į Jungtinę Karalystę, Vokietiją ir Italiją.



12 pav. Emigrantų ir imigrantų skaičius ES šalyse 2011 metais.

Pastaba: * – 2009 m., ** – preliminarūs duomenys, *** – laiko eilutės lūžis.

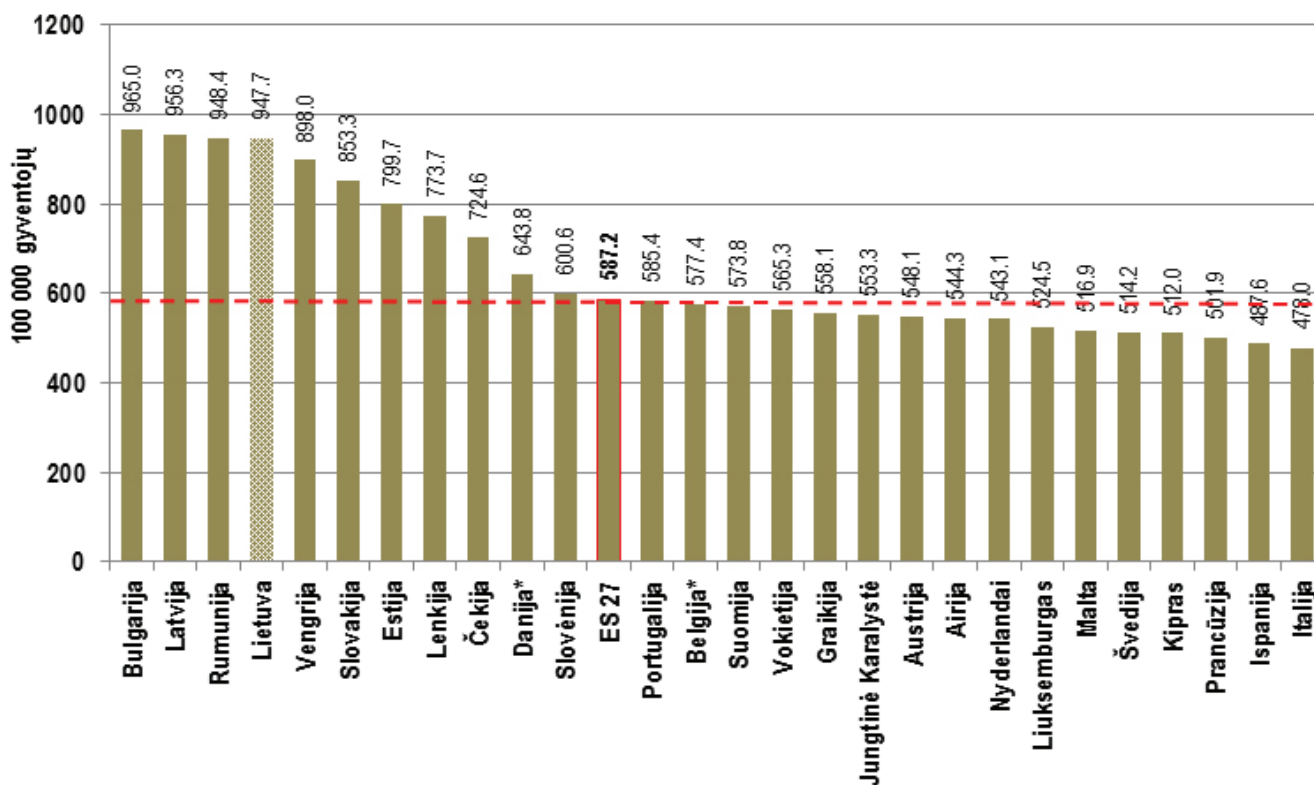
Šaltinis: EUROSTAT.

Mirtingumas

Mirtingumo rodiklis – mirusiųjų skaičius per metus 100 000 gyventojų. Tai vienas seniausiai registruojamų rodiklių. Mirčių registracija yra privaloma visose Europos šalyse, o surinkti duomenys, siekiant sumažinti mirtingumą ir pagerinti gyventojų sveikatą, padeda identifikuoti pagrindines sveikatos problemas, planuoti sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, nustatyti ekonomiškai efektyvias ir teisingas strategijas (2). Siekiant palyginti mirtingumo rodiklius tarp šalių ir laiko atžvilgiu, duomenys standartizuojami pagal amžių naudojant PSO Europos populiacijos amžiaus standartą, taip pašalinamas skirtingų amžiaus grupių po-

veikis.

2010 m. standartizuoto mirtingumo rodiklis (toliau – SMR) iš visų mirties priežasčių ES šalyse vidutiniškai buvo 587,2 mirusieji 100 000 gyventojų (13 pav.). Mažiausias SMR buvo Ispanijoje ir Italijoje, nesiekė 500 mirusiųjų 100 000 gyventojų, beveik 2 kartus didesnis už šalį, turinčias mažiausią mirtingumo rodiklį, buvo Baltijos ir Centrinės Europos šalyse: Bulgarijoje, Latvijoje, Rumunijoje, Lietuvoje, daugiau nei 900 mirusiųjų 100 000 gyventojų.

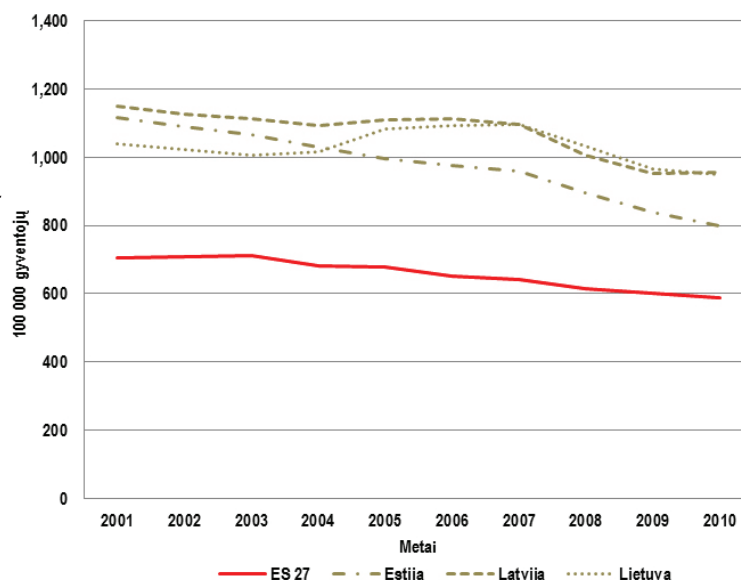


13 pav. Mirtingumas (SMR) nuo visų mirties priežasčių ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Baltijos šalių SMR nuo visų mirties priežasčių vis dar išlieka aukštas palyginti su ES vidurkiu (14 pav.) 10 metų laikotarpyje daugiausiai standartizuotas mirtingumo rodiklis mažėjo Estijoje, nuo 1116,6 (2001 m.) iki 799,7 (2010 m.) mirusiųjų 100 000 gyventojų. Latvijoje palyginus su kitomis Baltijos šalimis SMR buvo didžiausias. Lietuvoje 2007 m. – 2010 m. mirtingumas mažėjo.



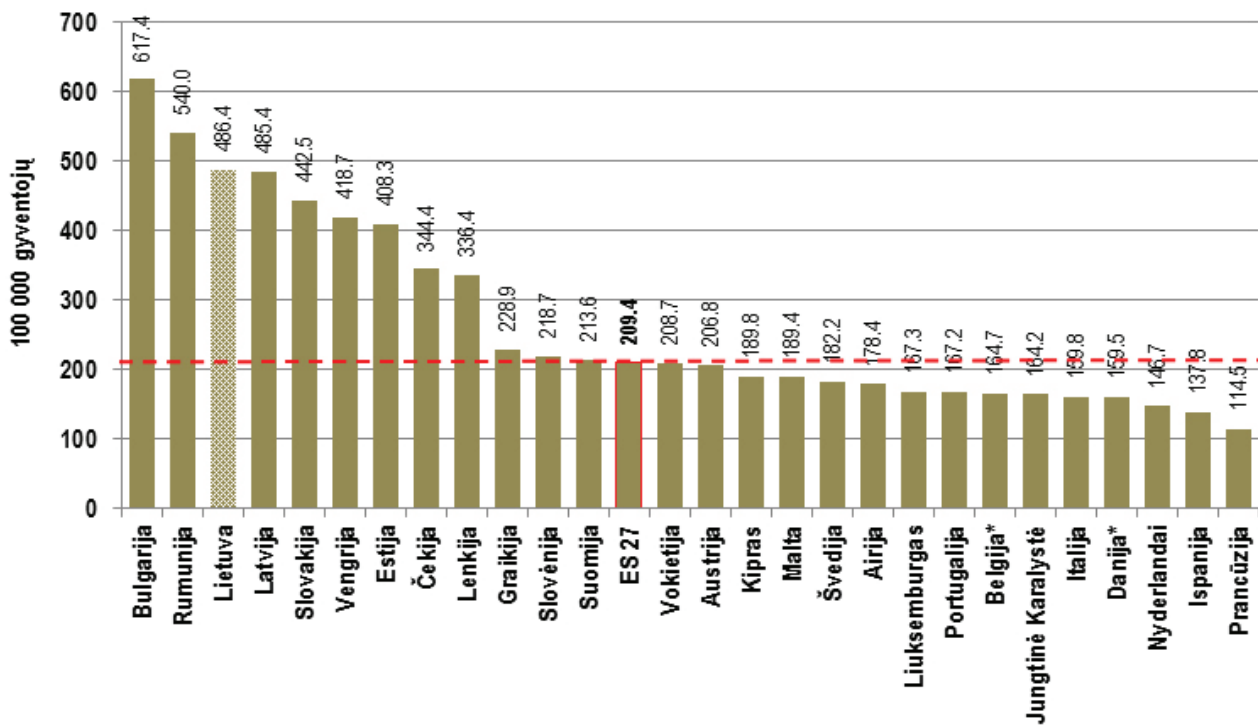
14 pav. Mirtingumo (SMR) nuo visų mirties priežasčių dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Aukštas kraujospūdis, padidėjęs cholesterolio kiekis, diabetas, rūkymas ir alkoholio vartojimas – pagrindinės priežastys, kurios sukelia kraujotakos sistemos ligas. Dažniausia mirties priežastis – išeminė širdies liga ir smegenų kraujagyslių ligos (8). Kraujotakos sistemos ligos lemia didžiausią mirtingumą

beveik visose ES šalyse.

Didžiausias SMR, 2–3 kartus viršijęs ES vidurkį (209,4 mirusiųjų 100 000 gyventojų), buvo Bulgarijoje, Rumunijoje, Lietuvoje, Latvijoje ir Slovakijoje, mažiausias – Ispanijoje, Prancūzijoje (15 pav.).



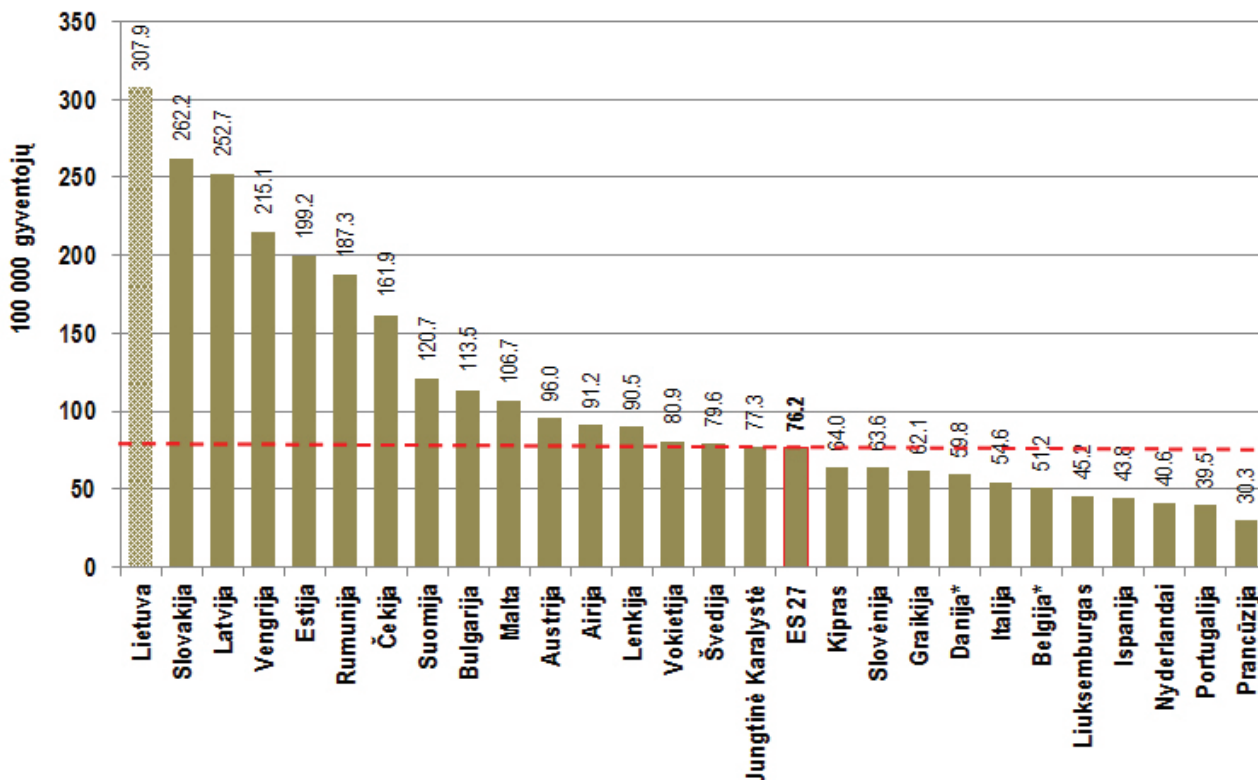
15 pav. Mirtingumas (SMR) nuo kraujotakos sistemos ligų ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Didžiausias mirtingumo nuo išeminės širdies ligos SMR buvo nustatytas Lietuvoje, Slovakijoje ir Latvijoje: daugiau nei 200 mirties atvejų 100 000 gyventojų

2010 m., o mažiausi – Prancūzijoje, Portugalijoje, Nyderlanduose, Liuksemburge ir Ispanijoje: mažiau nei 50 mirties atvejų 100 000 gyventojų (16 pav.).



16 pav. Mirtingumas (SMR) nuo išeminės širdies ligos ES šalyse 2010 metais.

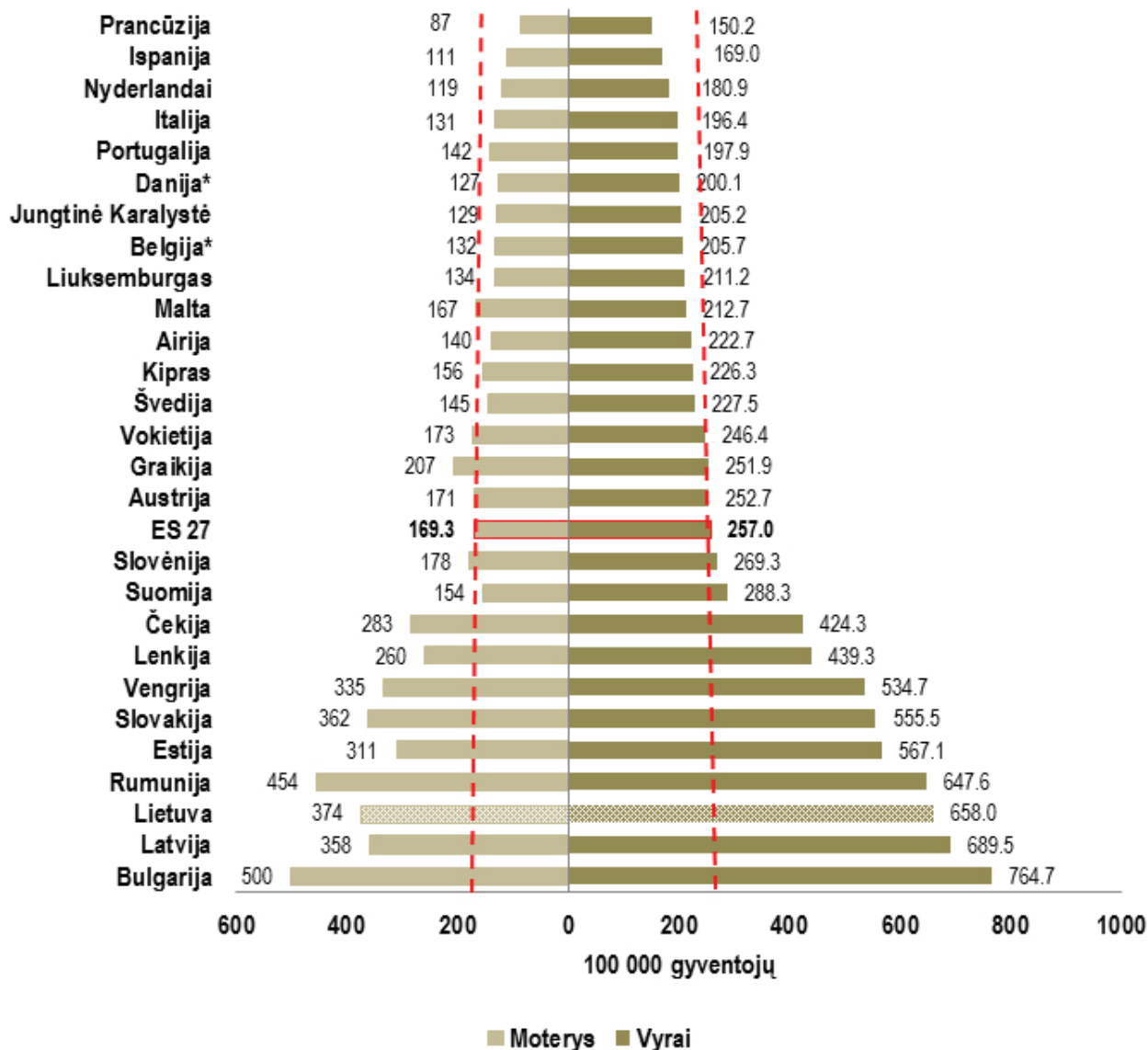
Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Mirtingumas

2010 m. visose ES šalyse vyrų SMR nuo kraujotakos sistemos ligų buvo 1,2–1,9 karto didesnis nei moterų (17 pav.). Skirtumas tarp lyčių buvo didžiausias (1,7–1,9

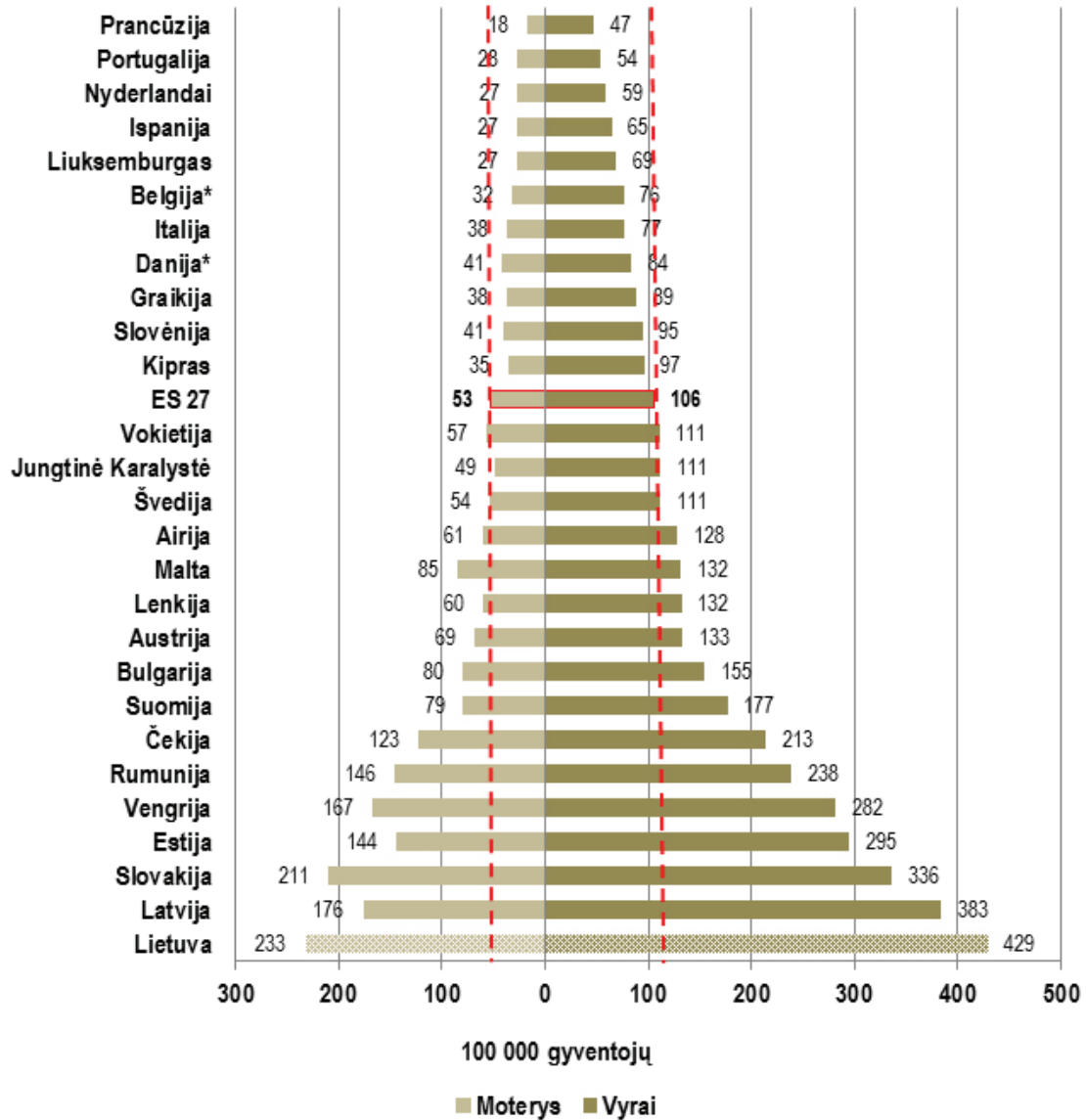
karto) Latvijoje, Suomijoje, Estijoje, Lietuvoje, mažiausias (mažiau nei 1,2) – Maltoje ir Graikijoje.



17 pav. Mirtingumas (SMR) nuo kraujotakos sistemos ligų pagal lytį ES šalyse 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

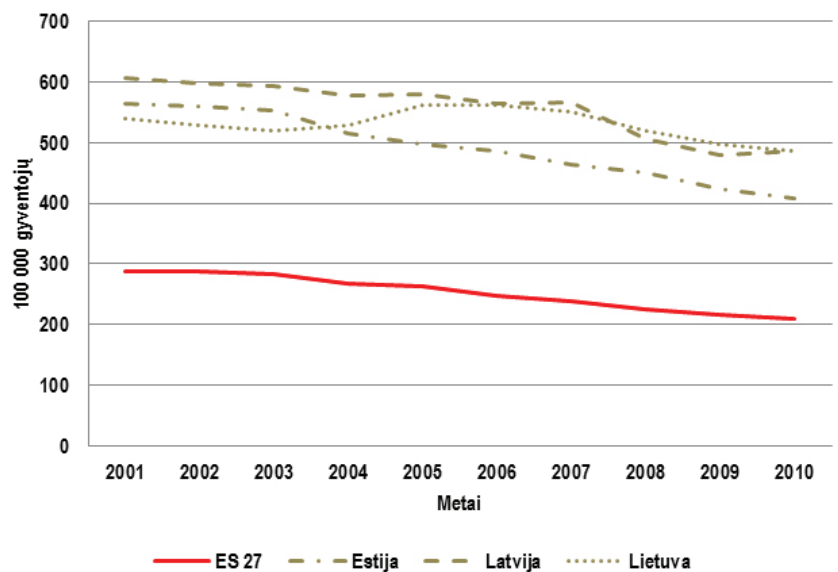
2010 m. nuo išeminės širdies ligos mirė beveik du kartus daugiau vyrų nei moterų (18 pav.). Didžiausias SMR nuo išeminės širdies ligos ir tarp vyrų, ir tarp moterų buvo Lietuvoje. Jis daugiau kaip 4 kartus viršijo ES vidurkį (106 mirusieji vyrai ir 53 mirusios moterys 100 000 gyventojų).



18 pav. Mirtingumas (SMR) nuo išeminės širdies ligos pagal lytį ES šalyse 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Baltijos šalyse SMR nuo kraujotakos sistemos ligų 10 metų išliko aukštas ir ES vidurkio nepasiekė (19 pav.). 2001–2003 m., palyginus su kitomis Baltijos šalimis, Lietuvoje mirtingumas buvo mažiausias, tačiau 2004 m. pradėjo didėti, o nuo 2007 m. – mažėti: 2010 m. buvo 486,4 mirusieji 100 000 gyventojų, šis SMR tarp Baltijos šalių buvo didžiausias. Per 10 metų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų labiausiai kito Estijoje, – nuo 563,2 (2001 m.) iki 408,3 (2010 m.) mirusiųjų 100 000 gyventojų.



19 pav. Mirtingumo (SMR) nuo kraujotakos sistemos ligų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

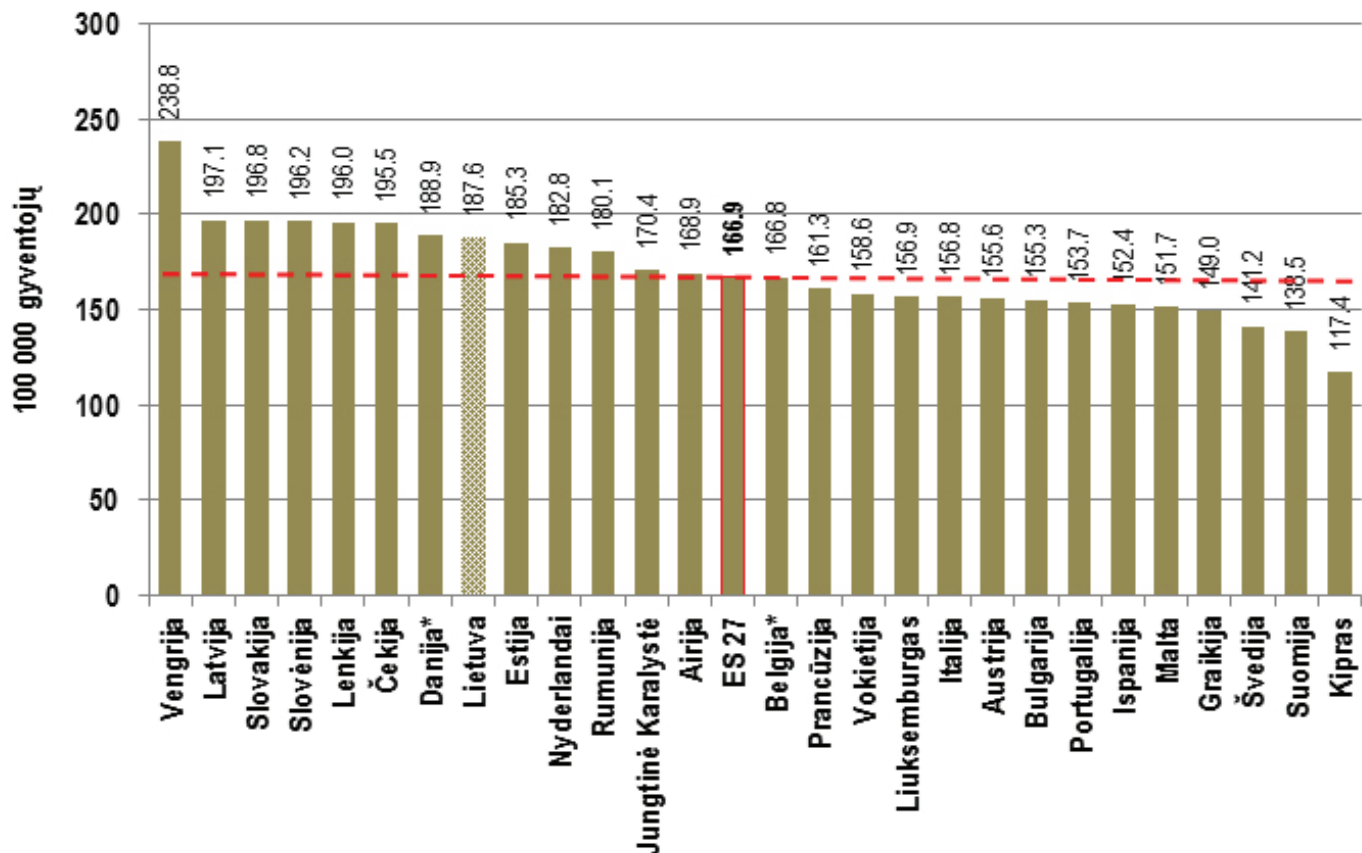
Šaltinis: EUROSTAT.

Mirtingumas

Piktybiniai navikai yra antroji priežastis po kraujotakos sistemos ligų, lemianti mirtingumą ES šalyse (2).

2010 m. mažiausias SMR nuo piktybinių navikų buvo Graikijoje, Švedijoje, Suomijoje ir Kipre, mažiau kaip 150 mirusiųjų 100 000 gyventojų (20 pav.). Vengrijoje SMR

nuo piktybinių navikų buvo didžiausias, daugiau nei 200 mirusiųjų 100 000 gyventojų, santykinai didelis – Latvijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje. Lietuvoje SMR nuo piktybinių navikų buvo didesnis (187,6 mirusiojo 100 000 gyventojų), nei ES vidurkis (166,9).

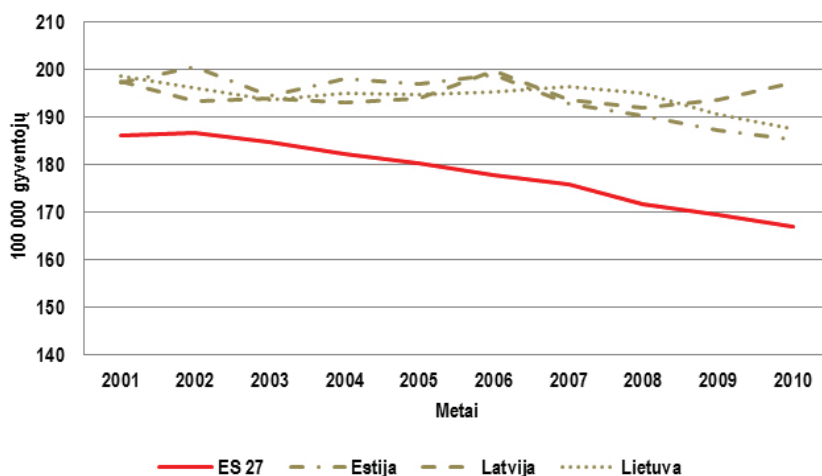


20 pav. Mirtingumas (SMR) nuo piktybinių navikų ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Per pastarąjį dešimtmetį Baltijos šalyse SMR nuo piktybinių navikų palyginti su ES vidurkiu buvo aukštas (21 pav.). Baltijos šalyse šis rodiklis kito nežymiai, nuo 2007 m. Estijoje bei Latvijoje, o nuo 2008 m. ir Lietuvoje, šis rodiklis mažėjo, bet Latvijoje 2009 m. rodiklis padidėjo. 2010 m. rodiklis buvo mažiausias Estijoje – 185,3, Lietuvoje – 187,6, Latvijoje – 197,1 mirusieji 100 000 gyventojų.

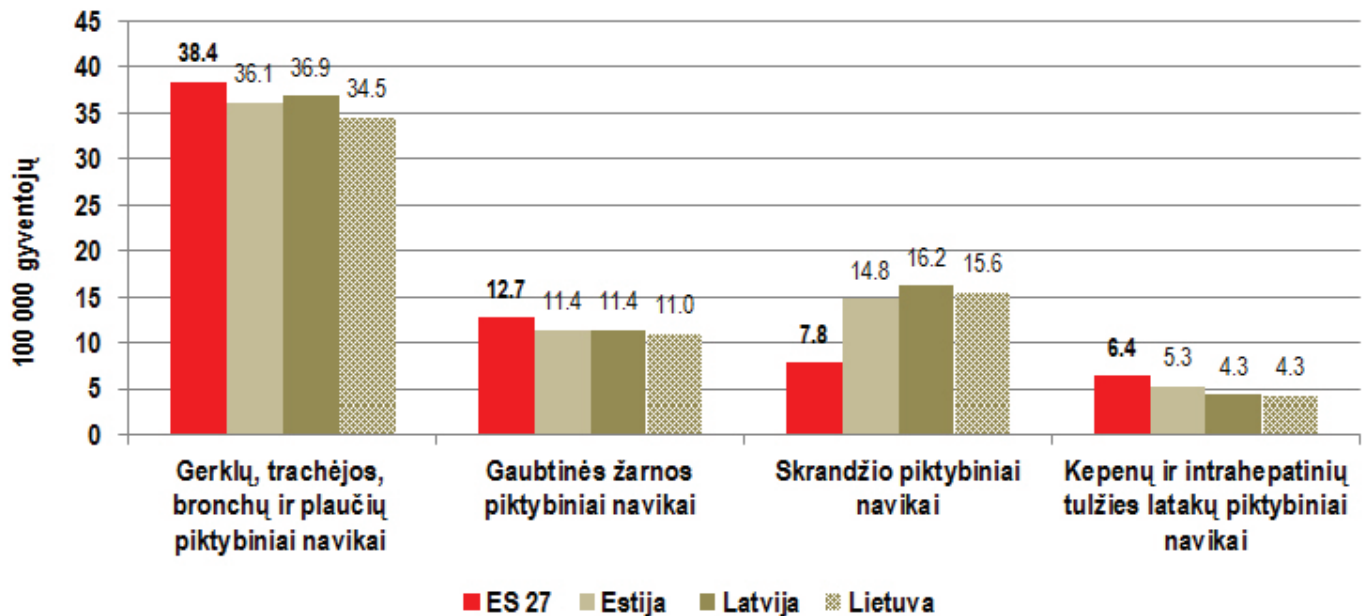


21 pav. Mirtingumo (SMR) nuo piktybinių navikų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

2010 m. Baltijos šalyse du kartus daugiau užregistruota mirčių nuo skrandžio piktybinių navikų nei vidutiniškai ES (7,8 mirusieji 100 000 gyventojų). SMR nuo gaubtinės žarnos piktybinių

navikų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų bei kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų piktybinių navikų Baltijos šalyse buvo nežymiai mažesnis nei ES vidurkis (22 pav.).

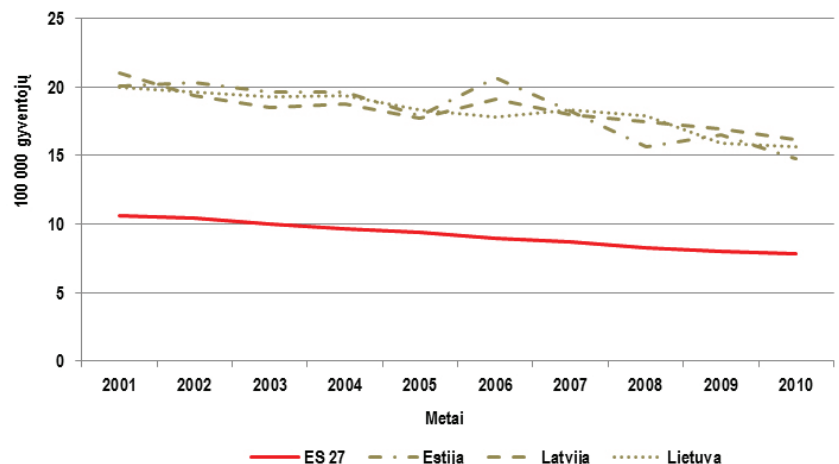


22 pav. Mirtingumas (SMR) nuo piktybinių navikų pagal lokalizacijas Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2010 metais. Pastaba: ES vidurkis preliminarus. Šaltinis: EUROSTAT.

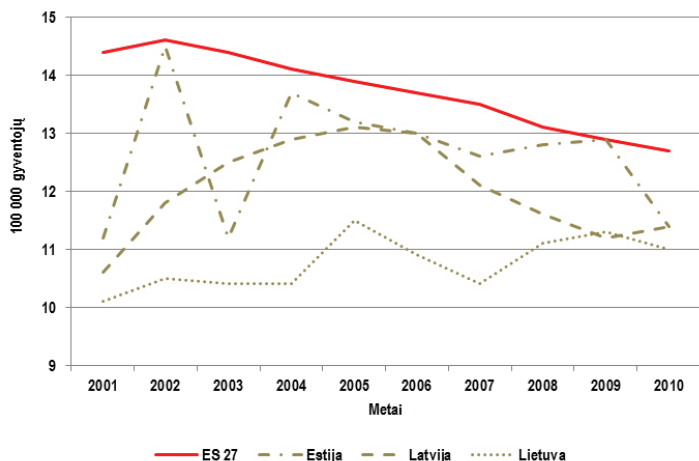
Baltijos šalyse SMR nuo piktybinių skrandžio navikų 10 metų mažėjo, bet išliko aukštas, – 2 kartus didesnis nei ES vidurkis (23 pav.). Baltijos šalyse SMR nuo piktybinių skrandžio navikų kito nežymiai, 2010 m. mažiausias SMR buvo Estijoje (14,8 mirusiųjų 100 000 gyventojų), didžiausias – Latvijoje (16,2).

Baltijos šalyse SMR nuo piktybinių gaubtinės žarnos navikų per 10 metų buvo mažesnis nei vidutiniškai ES (24 pav.). Lietuvoje SMR nuo piktybinių gaubtinės žarnos navikų buvo mažiausias Baltijos šalyse ir kito nežymiai: nuo 10,1 mirusiųjų (2001 m.) iki 11 mirusiųjų (2010 m.) 100 000 gyventojų. Didžiausias SMR Lietuvoje užregistruotas 2005 m. – 11,5 mirusiųjų 100 000 gyventojų.

Lietuvoje SMR nuo piktybinių gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių navikų per 10 metų buvo mažesnis nei vidutiniškai ES (25 pav.). Lietuvoje standartizuotas mirtinumo rodiklis 10 metų buvo mažiausias Baltijos šalyse ir kito nuo 40,4 (2001 m.) iki 34,5 mirusiųjų 100 000 gyventojų (2010 m.).

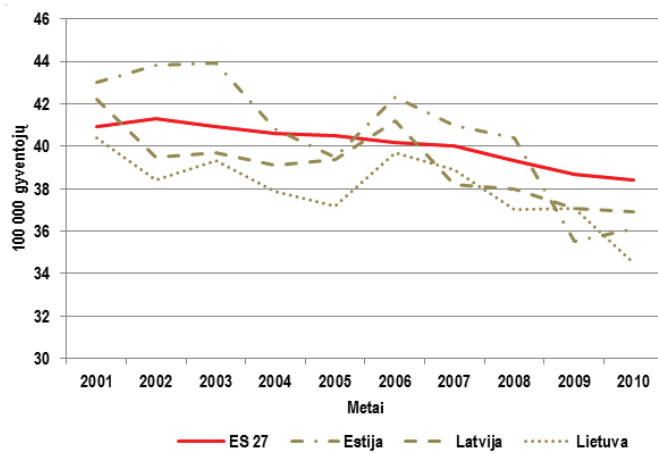


23 pav. Mirtingumo (SMR) nuo piktybinių skrandžio navikų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais. Šaltinis: EUROSTAT.



24 pav. Mirtingumo (SMR) nuo piktybinių gaubtinės žarnos navikų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

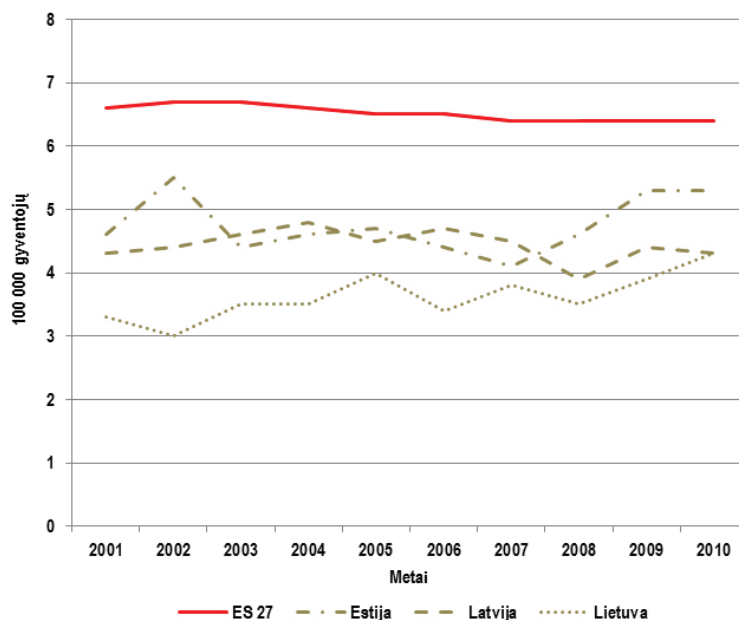
Šaltinis: EUROSTAT.



25 pav. Mirtingumo (SMR) nuo piktybinių gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių navikų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Baltijos šalyse SMR nuo piktybinių kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų navikų per 10 metų buvo mažesnis nei vidutiniškai ES (26 pav.). Nors SMR nuo minėtų piktybinių navikų nėra didelis, tačiau šis rodiklis Lietuvoje nuo 2007 m. iki 2010 m. ėmė didėti, atitinkamai, nuo 3,8 iki 4,3 mirusiųjų 100 000 gyventojų.



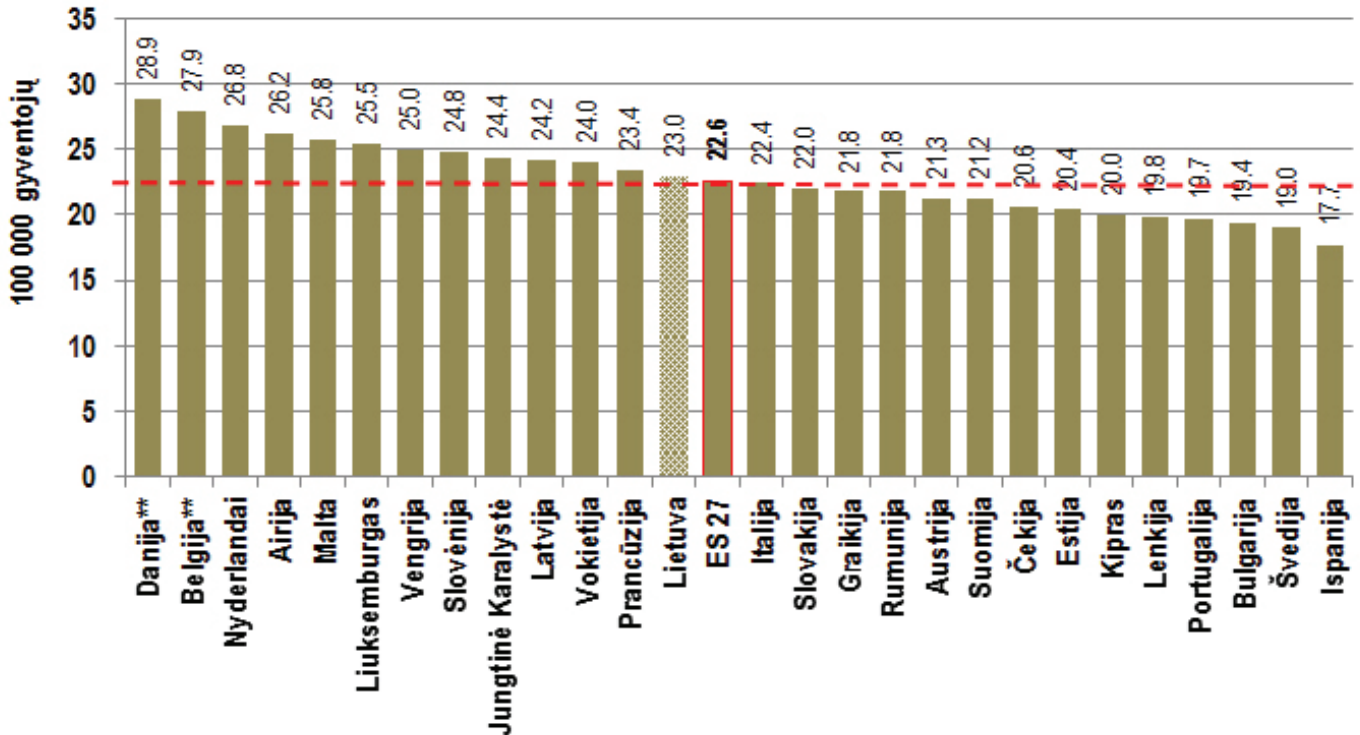
26 pav. Mirtingumo (SMR) nuo piktybinių kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų navikų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Didžiausias moterų SMR nuo krūties vėžio 2009 m. buvo Danijoje ir Belgijoje, atitinkamai, 28,9 ir 27,9 mirusios 100 000 gyventojų, 2010 m. Nyderlanduose (26,8) ir Airijoje (26,2), mažiausias – Švedijoje (19) ir Ispanijoje (17,7) (27 pav.). Lietuvoje SMR nuo krūties vėžio 2010 m. buvo nežymiai didesnis (23 mirusios 100 000 gyventojų)

nei vidutiniškai ES (22,6).

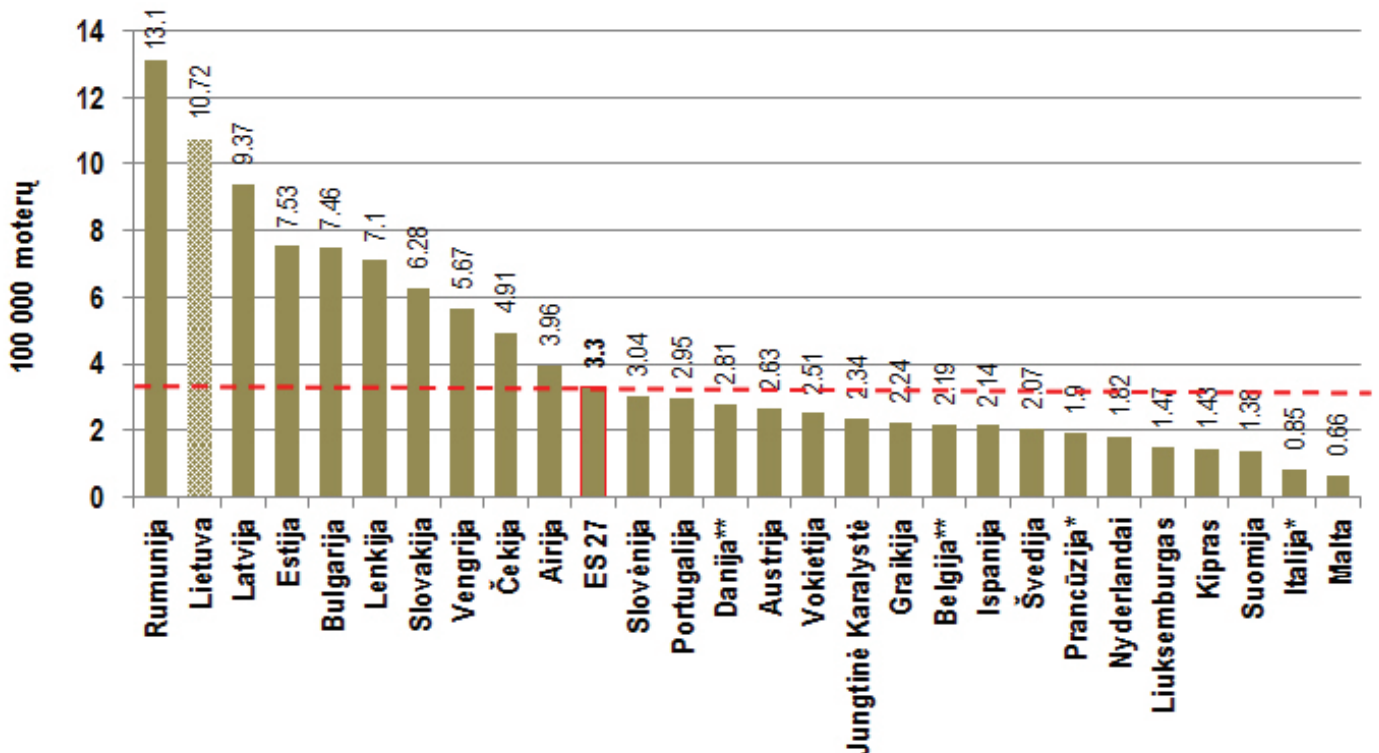
2010 m. didžiausias, iki 4 kartų viršijantis ES vidurkį, SMR nuo gimdos kaklelio vėžio buvo Rumunijoje ir Lietuvoje, mažiausias, nesiekiantis 1 mirusios 100 000 moterų, buvo Italijoje (2009 m.) ir Maltoje (28 pav.).



27 pav. Moterų mirtingumas (SMR) nuo krūties vėžio ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – preliminarūs, ** – 2009 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.



28 pav. Moterų mirtingumas (SMR) nuo gimdos kaklelio vėžio ES šalyse 2010 metais.

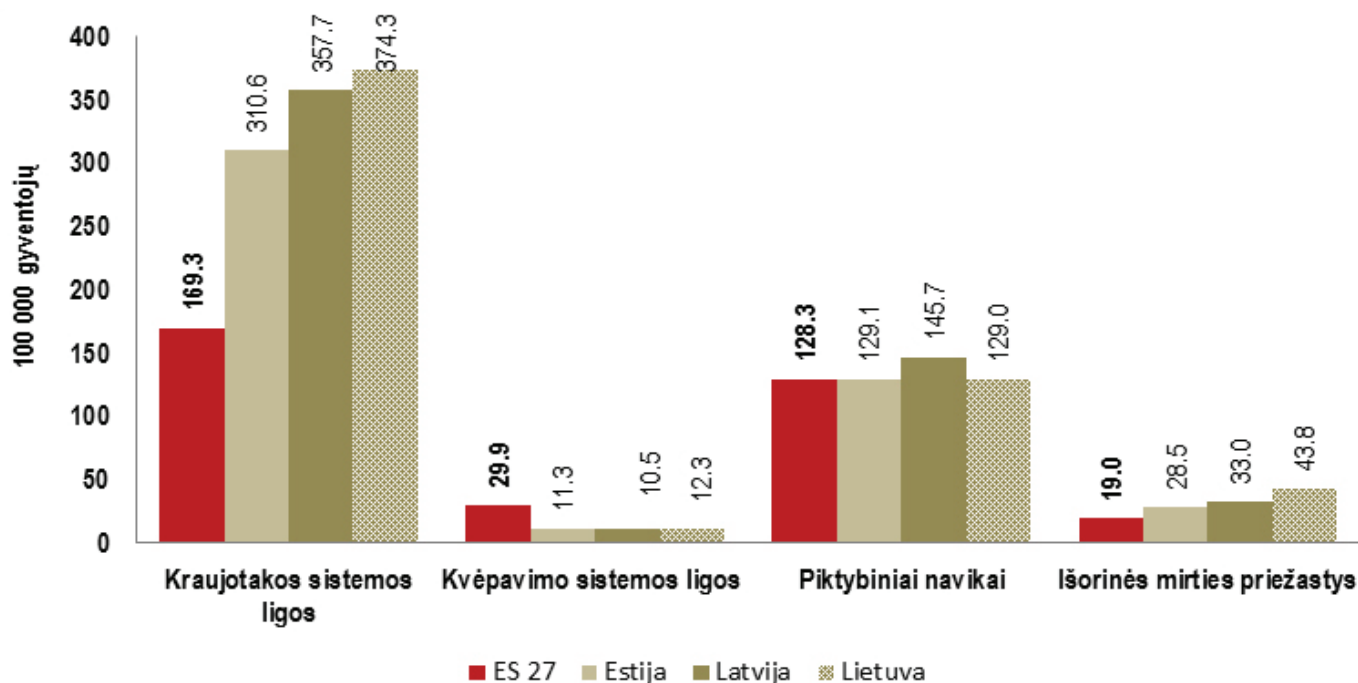
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2006 m. duomenys.

Šaltinis: European health for all database.

Mirtingumas

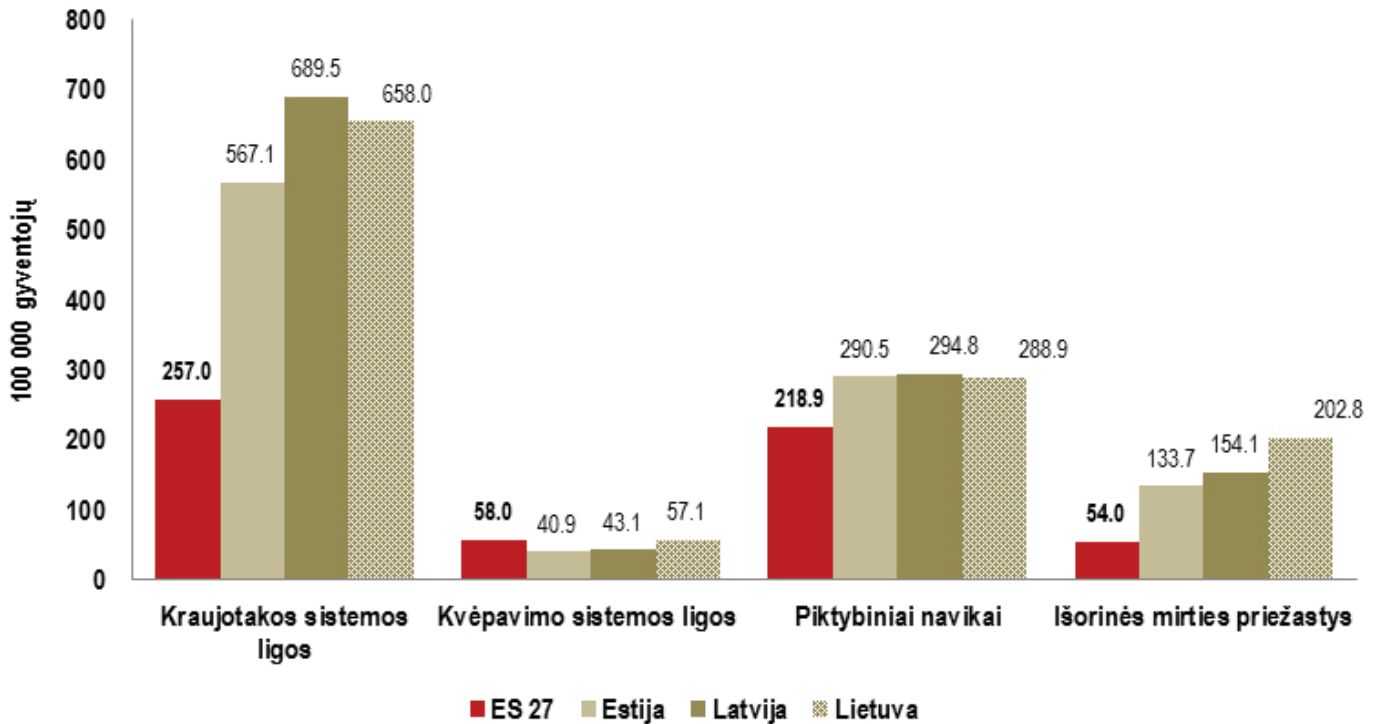
2010 m. moterų SMR nuo kraujotakos sistemos ligų Baltijos šalyse buvo beveik du kartus didesnis nei vidutiniškai ES – 169,3 mirusios 100 000 gyventojų (29 pav.). Lietuvoje iš Baltijos šalių šis rodiklis didžiausias – 374,3 mirusios 100 000 gyventojų. Latvijoje – 357,7, Estijoje – 310,6. Moterų SMR nuo kvėpavimo sistemos ligų Baltijos šalyse buvo daugiau kaip du kartus mažesnis už ES vidurkį (29,9 mirusios 100 000 gyventojų). Lietuvoje šis rodiklis didžiausias: 12,3 mirusiųjų 100 000 gyventojų, Latvijoje – 10,5, Estijoje – 11,3. Moterų SMR nuo piktybinių navikų Baltijos šalyse buvo panašus į ES vidurkį, 128,3 mirusios 100 000 gyventojų. Lietuvoje ir Estijoje šis rodiklis buvo beveik toks pat, atitinkamai, 129 ir 129,1 mirusios 100 000 gyventojų, Latvijoje didžiausias: 145,7. Moterų SMR nuo išorinių mirties priežasčių Baltijos šalyse buvo 1,5–2 kartus didesnis nei vidutiniškai ES (19 atvejų 100 000 gyventojų). Lietuvoje šis rodiklis buvo didžiausias: 43,8 mirusios, Estijoje 28,5, Latvijoje – 33 mirusios 100 000 gyventojų.

2010 m. vyrų SMR nuo kraujotakos sistemos ligų Baltijos šalyse buvo daugiau kaip du kartus didesnis už ES vidurkį (257 mirusieji 100 000 gyventojų) (30 pav.). Latvijoje šis rodiklis didžiausias, 689,5 mirusieji 100 000 gyventojų, Lietuvoje (658), Estijoje (567,1). Vyrų SMR nuo kvėpavimo sistemos ligų Baltijos šalyse buvo nežymiai mažesnis už ES vidurkį (58 mirusieji 100 000 gyventojų). Lietuvoje šis rodiklis didžiausias: 57,1 mirusieji, Estijoje 40,9, o Latvijoje 43,1 mirusieji 100 000 gyventojų. Vyrų SMR nuo piktybinių navikų Baltijos šalyse buvo didesnis nei ES vidurkis (218,9 mirusieji 100 000 gyventojų). Lietuvoje šis rodiklis buvo mažiausias: 288,9 mirusieji, Latvijoje ir Estijoje šis rodiklis skyrėsi nežymiai, atitinkamai, 294,8 ir 290,5 mirusiųjų 100 000 gyventojų. Vyrų SMR nuo išorinių mirties priežasčių Baltijos šalyse buvo 3–4 kartus didesnis nei vidutiniškai ES (54 atvejai 100 000 gyventojų). Lietuvoje šis rodiklis buvo didžiausias: 202,8 mirusieji 100 000 gyventojų.



29 pav. Moterų mirtingumas (SMR) nuo pagrindinių priežasčių Baltijos šalyse, lyginant su ES 27 vidurkiu 2010 metais.
Pastaba: ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

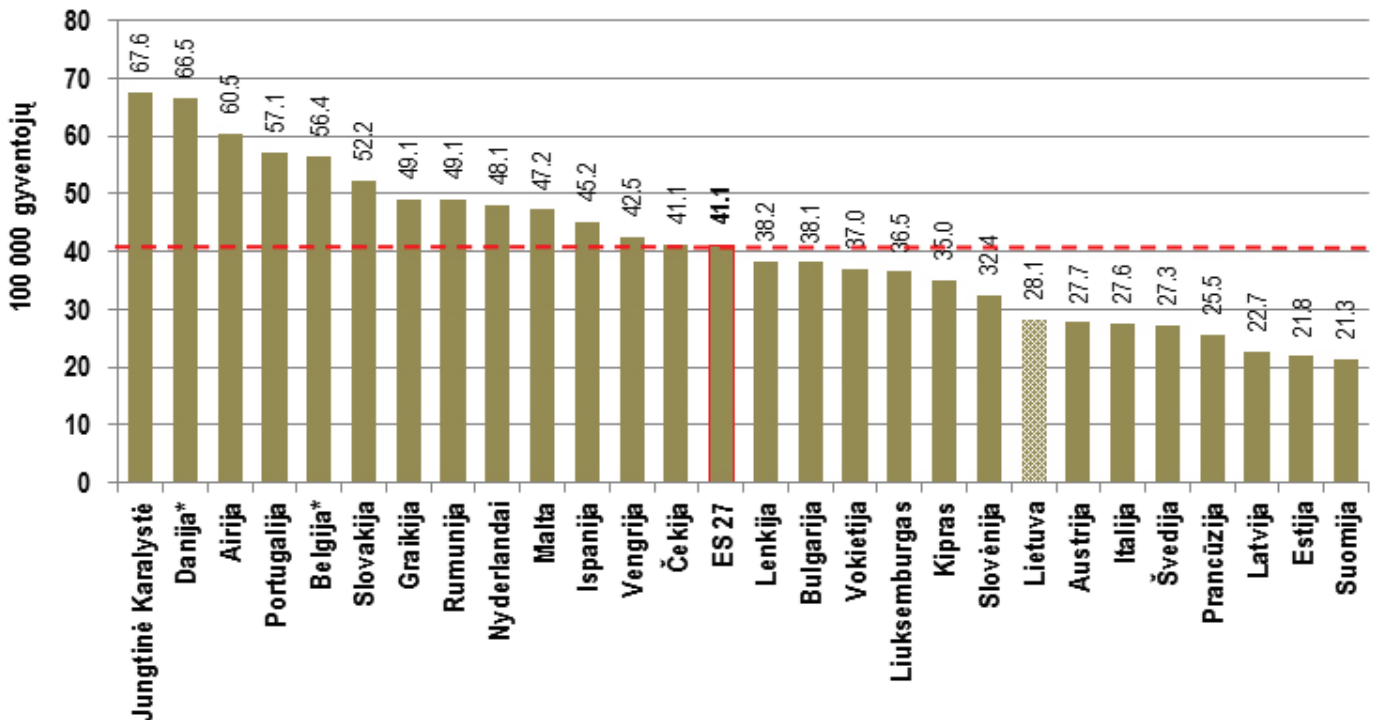


30 pav. Vyrų mirtingumas (SMR) nuo pagrindinių priežasčių Baltijos šalyse, lyginant su ES vidurkiu 2010 metais.
Pastaba: ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Didžiausias mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų 2010 m. buvo Jungtinėje Karalystėje, Danijoje (2009 m.) ir Airijoje (31 pav.). Vidutiniškai nuo kvėpavimo sistemos ligų 2010 m. mirė 41,1 iš 100 000 gyventojų. Lietuvoje mirtingumas buvo beveik 1,5 karto mažesnis nei vidutiniškai ES, tačiau tarp Baltijos valstybių – didžiausias.

Tai trečia pagal dažnumą mirties priežastis ES šalyse po vėžio ir kraujotakos sistemos ligų. Šioje ligų grupėje dažniausios mirties priežastys buvo: chroniškos apatinių kvėpavimo takų ligos, antrojoje vietoje – pneumonija. Dažniausiai nuo šių ligų miršta vyresni kaip 65 m. gyven-tojai (8).



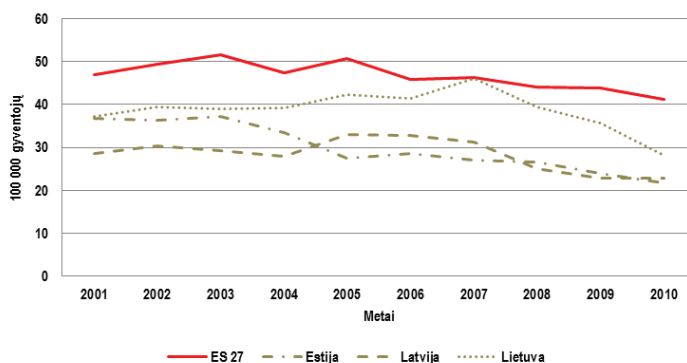
31 pav. Mirtingumas (SMR) nuo kvėpavimo sistemos ligų ES šalyse 2010 m.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Mirtingumas

Baltijos šalyse mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų per 10 metų buvo mažesnis už ES vidurkį (32 pav.). Lietuvoje, palyginus su kitomis Baltijos šalimis, šis rodiklis buvo didžiausias: 2007 m. užfiksuotas aukščiausias per pastarąjį dešimtmetį SMR nuo kvėpavimo sistemos ligų, jis siekė 46,1 mirusius 100 000 gyventojų ir buvo artimas ES vidurkiui (46,2); nuo 2008 m. SMR Lietuvoje mažėjo ir 2010 m. 100 000 gyventojų teko 28,1 mirusieji.



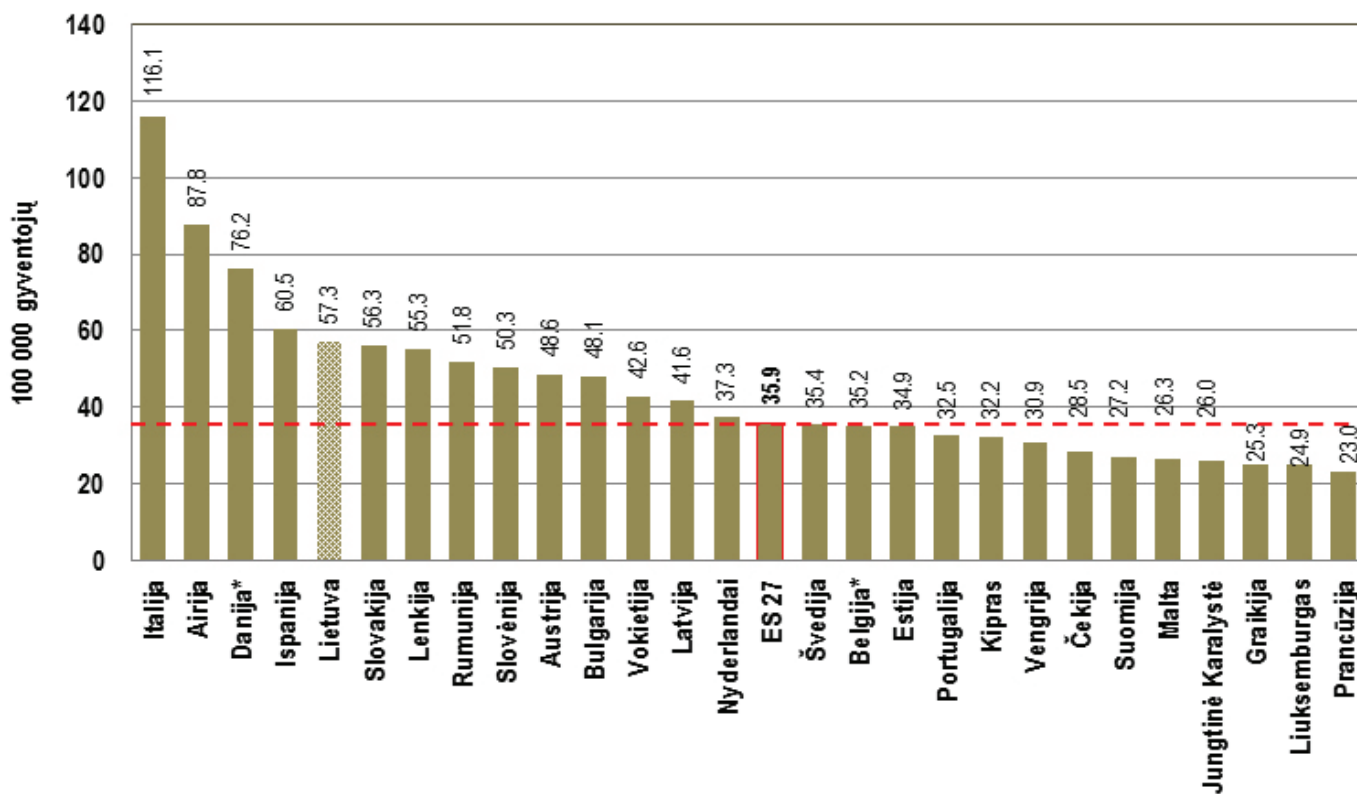
32 pav. Mirtingumo (SMR) nuo kvėpavimo sistemos ligų dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Išorinių mirties priežasčių grupei priklauso mirties atvejai nuo tyčinio savęs susižalojimo (savižudybės), nelaimingi atsitikimai, apsinuodijimai ir kt. Mirtingumas nuo eismo įvykiuose patirtų traumų daugelyje šalių yra pagrindinė vaikų ir ypač jaunų vyrų mirties priežastis (2).

2010 m. mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių

buvo didžiausias (daugiau kaip 56 mirusieji 100 000 gyventojų) Italijoje, Airijoje, Danijoje, Ispanijoje ir Lietuvoje, mažiausias (mažiau kaip 25 mirusieji) – Liuksemburge ir Prancūzijoje (33 pav.). Preliminarus ES vidurkis buvo 35,9 mirusiųjų 100 000 gyventojų.



33 pav. Mirtingumas (SMR) nuo išorinių mirties priežasčių ES šalyse 2010 metais.

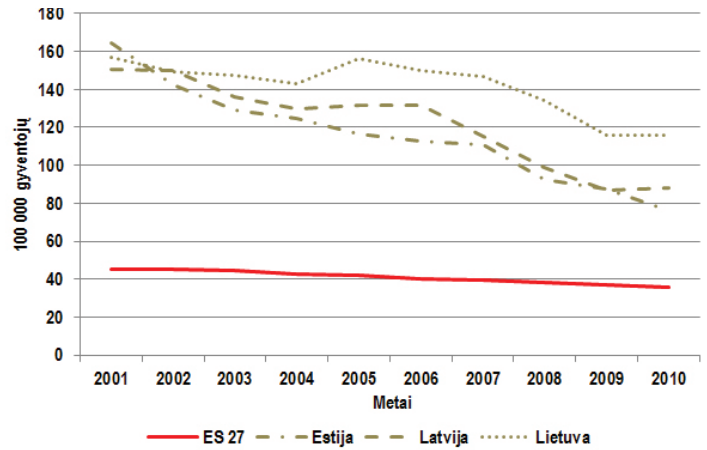
Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

Per pastarąjį dešimtmetį Baltijos šalyse SMR nuo išorinių mirties priežasčių buvo kelis kartus didesnis nei vidutiniškai ES (34 pav.). Tarp Baltijos šalių šis rodiklis kito nežymiai, tačiau nuo 2008 m. Estijoje ir Latvijoje rodiklis ženkliai pradėjo mažėti, bet Lietuvoje kito nežymiai. 2010 m. Lietuvoje SMR buvo 116,1 mirusiųjų 100 000 gyventojų ir buvo 3,2 karto didesnis nei vidutiniškai ES (35,9) bei didesnis tarp kitų Baltijos šalių: Latvijoje (87,8) ir Estijoje (76,2).

Dėl eismo įvykių 2010 m. Rumunijoje, Graikijoje, Latvijoje, Lenkijoje ir Lietuvoje SMR buvo didžiausias (10 ar daugiau mirusiųjų 100 000 gyventojų), o Nyderlanduose, Maltoje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje buvo mažiau kaip keturi mirusieji 100 000 gyventojų (35 pav.).

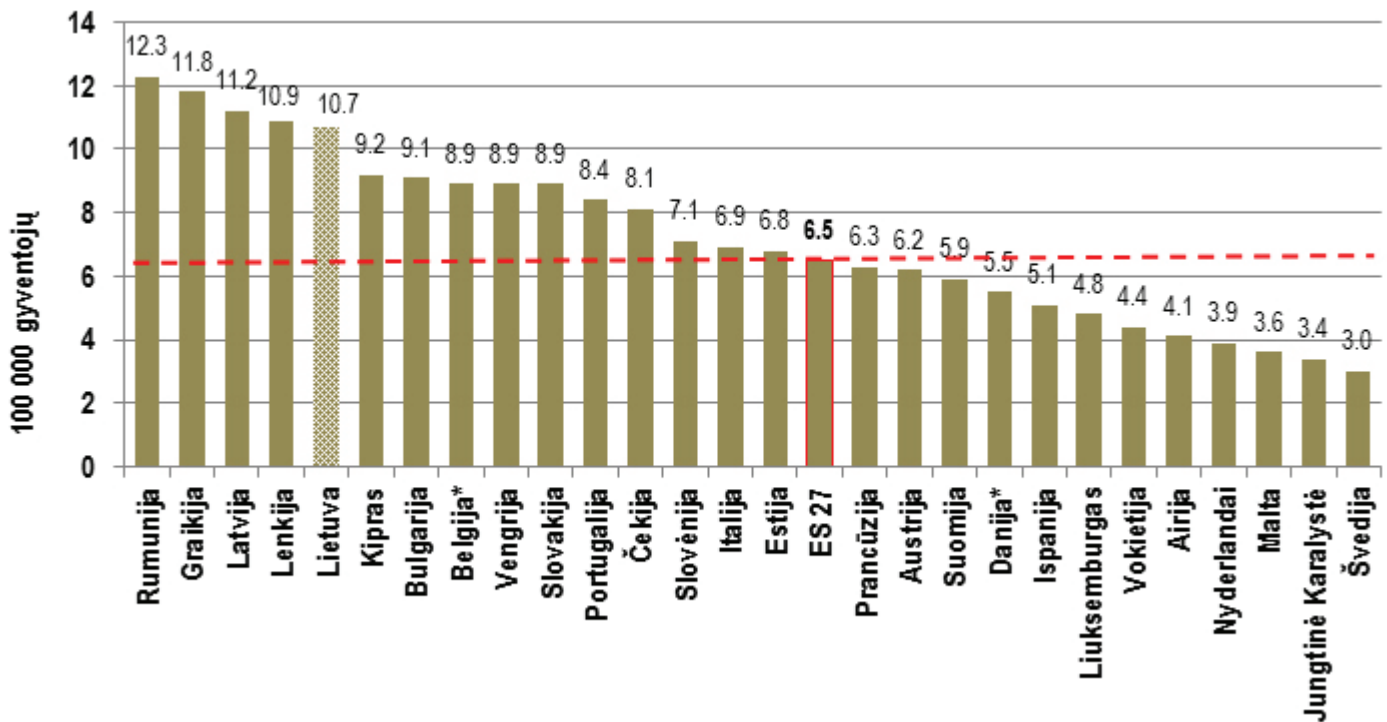
Daugelio traumų ir mirčių atvejų eismo įvykiuose galima išvengti. Daugelyje šalių per pastaruosius dešimtmečius eismo saugumas gerokai pagerėjo atnaujinus kelių infrastruktūrą įgyvendinus prevencines kampa-



34 pav. Mirtingumo (SMR) nuo išorinių mirties priežasčių dinamika Baltijos šalyse lyginant su ES vidurkiu 2001–2010 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

nijas, priėmus naujus įstatymus ir reglamentus gerinančius eismo kontrolę.



35 pav. Mirtingumas (SMR) eismo įvykiuose ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys; ES vidurkis preliminarus.

Šaltinis: EUROSTAT.

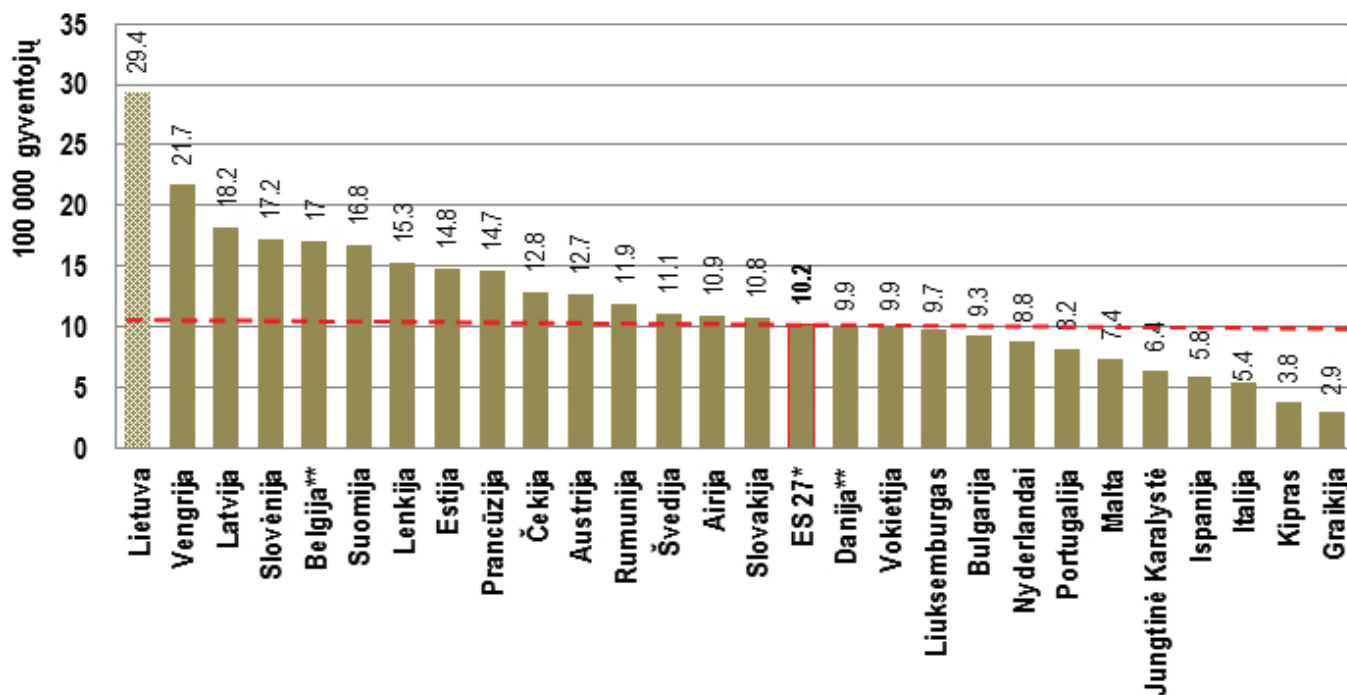
Mirtingumas

Savižudybė rodo ne tik asmens gyvenimo pa-
baigą, bet ir blogą socialinę aplinką, kurioje asmuo gyvena. Savižudybės dažniausiai susijusios su problemomis asme-
niniuose santykiuose, piktnaudžiavimu alkoholiu, narkotikų
vartojimu, esant nedarbui, sergant klinicine depresija ar
kitomis psichikos ligomis. Tai aktuali visuomenės problema,
kurią reikia spręsti (3).

2010 m. SMR nuo savižudybių vidutiniškai ES
vidurkis buvo 10,2 mirusiųjų 100 000 gyventojų (36 pav.).
Savižudybių skaičius Lietuvoje didžiausias palyginus su
kitomis ES šalimis: 2010 m. šis rodiklis (29,4 mirusiojo

100 000 gyventojų) buvo maždaug tris kartus didesnis
nei vidutiniškai ES, o Vengrijoje (21,7) buvo maždaug dvigū-
bai didesnis už vidurkį. Mažiausiai savižudybių 2010 m.
buvo užfiksuota Graikijoje (2,9 mirusiųjų 100 000 gyventojų)
ir Kipre (3,8), ir santykinai žemas lygis – mažiau kaip 7,5
mirusiųjų 100 000 gyventojų buvo Maltoje (7,4), Jungtinėje
Karalystėje (6,4), Ispanijoje (5,8) ir Italijoje (5,4).

Nors eismo įvykių įvyksta kasdien, tačiau mirčių
nuo eismo įvykių vidutiniškai ES 2010 m. (6,5 mirusiojo
100 000 gyventojų) buvo mažesnis nei savižudybių (10,2
mirusiojo 100 000 gyventojų).



36 pav. Mirtingumas (SMR) dėl savižudybių ES 2010 metais.
Pastaba: * – preliminarūs duomenys, ** – 2009 m. duomenys.

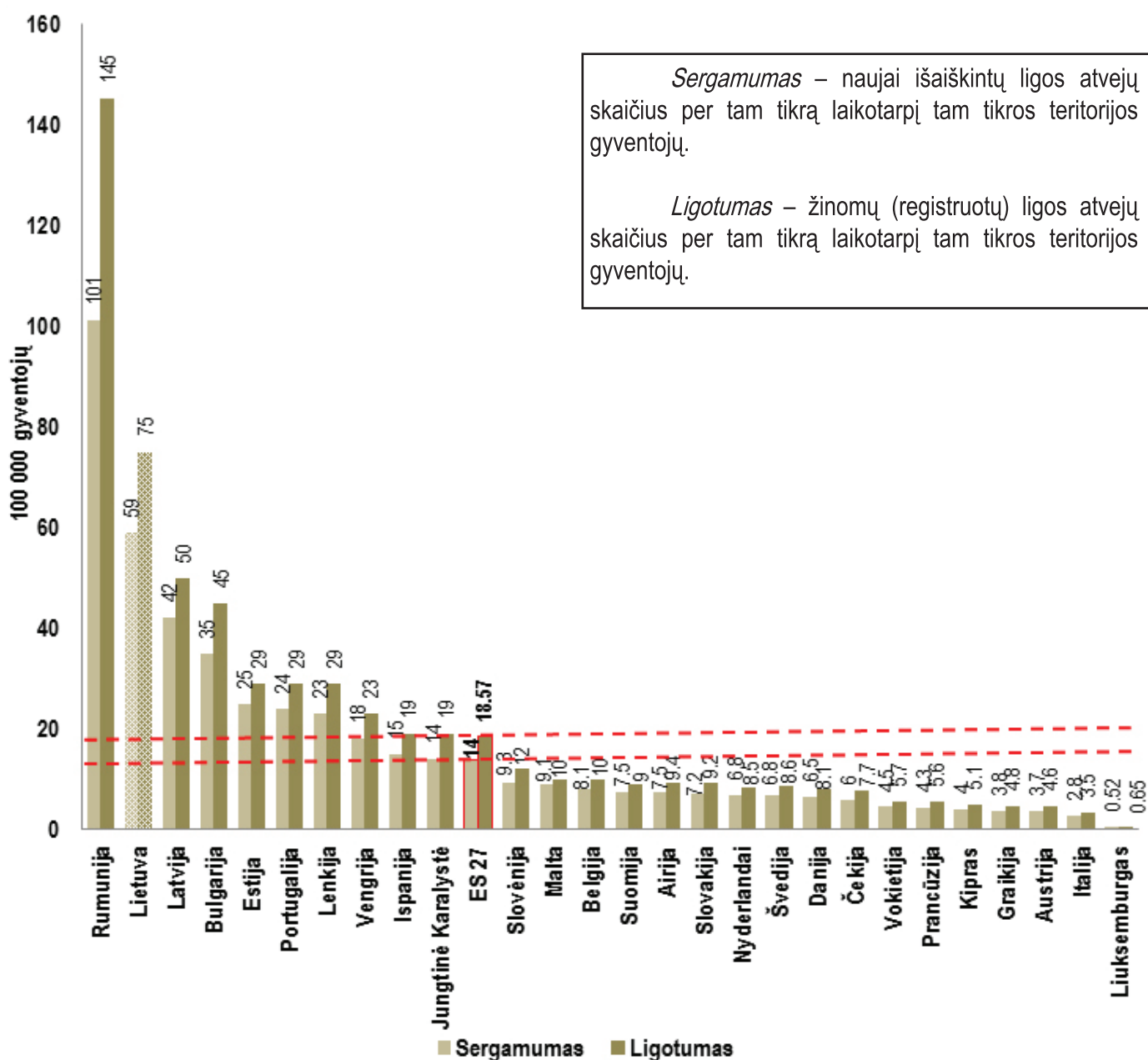
Šaltinis: EUROSTAT.

Sergamumas ir ligotumas

Sergamumas ir ligotumas tuberkulioze ES šalyse 2011 metais

Pastaraisiais metais susirgimų tuberkulioze daugėja visame pasaulyje. Kasmet pasaulyje diagnozuojama per 8 mln. susirgimų tuberkulioze. Iš viso sergančiųjų yra apie 20 mln., maždaug pusė jų serga atvirąja tuberkuliozės forma. Svarbiausios tuberkuliozės plitimo priežastys yra didėjantis skurdas, nedarbas, alkoholizmas, nepakankama ligos profilaktika bei pavėluota diagnostika. Taip pat įtakos turi didėjantis vaistams atsparių tuberkuliozės sukėlėjų skaičius, tai lemia nesėkmingą gydymą.

Europos sveikatos duomenų bazės (angl. *European health for all database*) duomenimis, ir sergamumas, ir ligotumas didžiausias buvo Rumunijoje, Lietuvoje bei Latvijoje, kuris sudarė atitinkamai 101, 59 ir 42 sergamumo bei 145, 75 ir 50 ligotumo atvejus 100 000 gyventojų. Mažiausias sergamumas ir ligotumas tuberkulioze, nesiekiantis nei 1 atvejo 100 000 gyventojų buvo Liuksemburge (37 pav.).



37 pav. Ligotumas ir sergamumas tuberkulioze ES šalyse 2011 metais.

Šaltinis: *European health for all database*.

Sergamumas ir ligotumas

Sergamumas AIDS/ŽIV ES šalyse 2011 metais

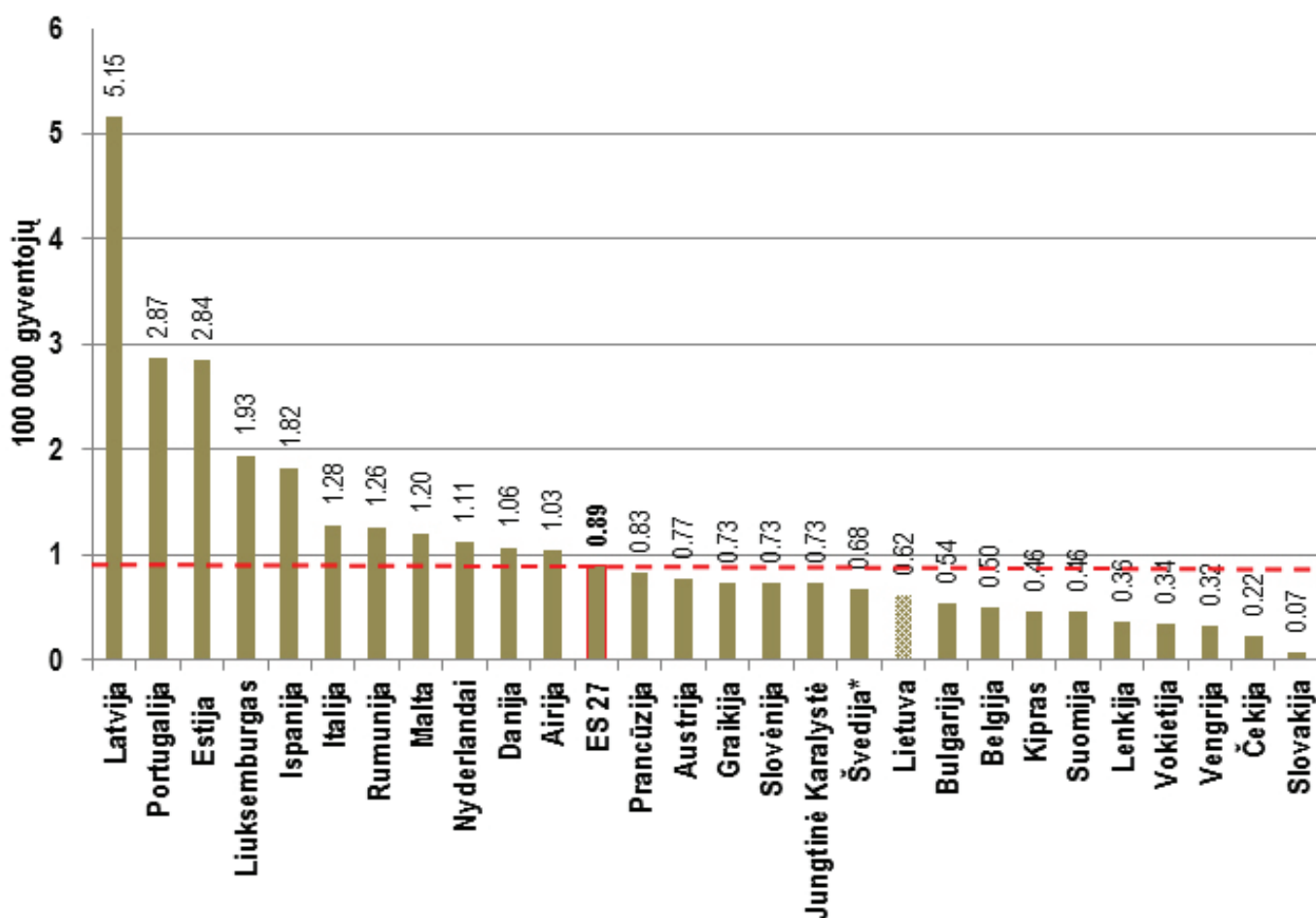
Pirmieji įgyto imunodeficitu sindromo (toliau – AIDS) ligos atvejai buvo diagnozuoti daugiau kaip prieš 30 metų. AIDS liga yra žmogaus imunodeficitu viruso (toliau – ŽIV) infekcijos pasekmė, kuri gali pasireikšti įvairiomis ligomis, pavyzdžiui, pneumonija ir tuberkuloze, nes imuninė sistema nebegali apginti organizmo nuo bakterijų ar virusų.

ŽIV išlieka svarbia visuomenės sveikatos problema Europoje. ŽIV infekcijos plitimą lemia socialiniai ir psichologiniai veiksniai, todėl daugelyje Europos ir pasaulio šalių šiems veiksniams skiriama ne mažiau dėmesio nei sveikatos priežiūrai. ŽIV užsikrėtusiems asmenims reikia integruotos sveikatos, psichologinės ir socialinės pagalbos, atitinkančios jų poreikius bei socioekonominę situaciją.

Įvairių specialistų bei tarnybų bendradarbiavi-

mas yra būtina prielaida gerinant į pacientą orientuotas paslaugas. ŽIV užsikrėtusių asmenų šeimos nariams ir lytiniams partneriams turi būti užtikrintas nemokamas ŽIV testavimas, konsultavimas ir psichosocialinė pagalba (9). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad daugumoje Europos šalių padidėjo antiretrovirusinės terapijos prieinamumas, todėl sergamumas AIDS daugelyje šalių mažėja (10).

2011 m. didžiausias (daugiau kaip 5 atvejai 100 000 gyventojų) sergamumas AIDS buvo Latvijoje, mažiausias (mažiau nei 0,3 atvejo 100 000 gyventojų) – Čekijoje ir Slovakijoje (38 pav.). Lietuvoje sergamumas AIDS sudarė 0,62 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo mažesnis palyginus su ES vidurkiu (0,89) bei kitomis Baltijos šalimis.



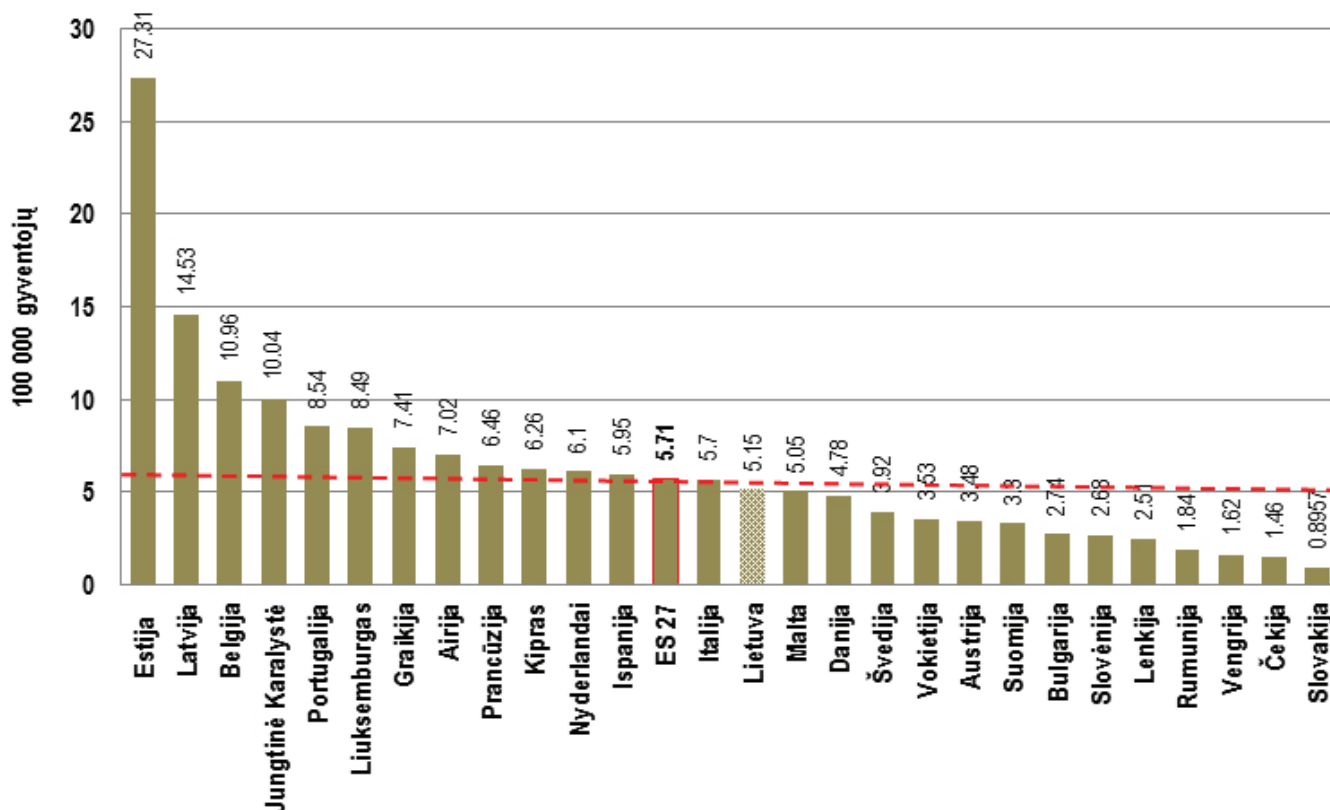
38 pav. Sergamumas AIDS ES šalyse 2011 metais.

Pastaba: * – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: *European health for all database*.

Estijoje ir Latvijoje užregistruotas didžiausias (27,31 ir 14,53 atvejai 100 000 gyventojų) sergamumas ŽIV, mažiausias, nesiekiantis 1,5 atvejo 100 000 gyventojų,

– Čekijoje ir Slovakijoje (39 pav.). Lietuvoje sergamumas ŽIV sudarė 5,15 atvejus 100 000 gyventojų ir buvo mažesnis nei kitų Baltijos šalių bei ES vidurkis (5,71).



39 pav. Sergamumas ŽIV ES šalyse 2011 metais.

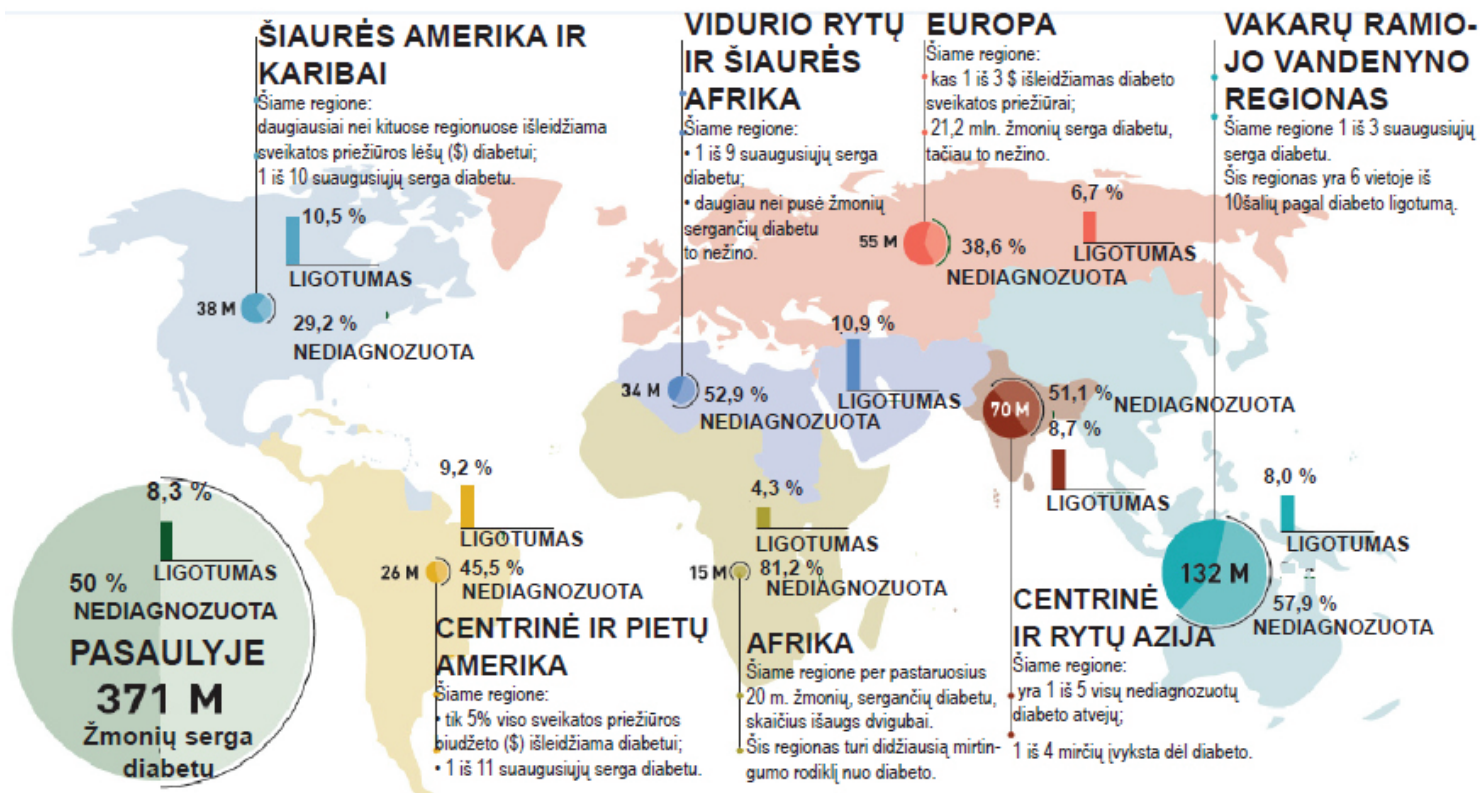
Šaltinis: *European health for all database.*

Ligotumas cukriniu diabetu ES šalyse 2012 metais

2011 m. cukrinis diabetas buvo pagrindinė mirties priežastis daugiau nei 100 000 mirusių asmenų ES šalyse. Tačiau tik maža dalis sergančių diabetu miršta nuo jo: apie 50 % žmonių sergančių diabetu miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų ir 10–20 % nuo inkstų nepakankamumo (2). Cukrinis diabetas sparčiai plinta visose pasaulio šalyse ir jau pasiekė epidemijos lygį. Jei liga nebus suvaldyta, per mažiau kaip 20 m. ES valstybėse diabetu sirgs daugiau kaip 35 mln. žmonių (2). Tai viena iš brangiausiai kainuojančių ligų daugelyje išsivysčiusių šalių. 2012 m. cukrinio diabeto situacija pasaulyje parodyta 40 paveikslėlyje.

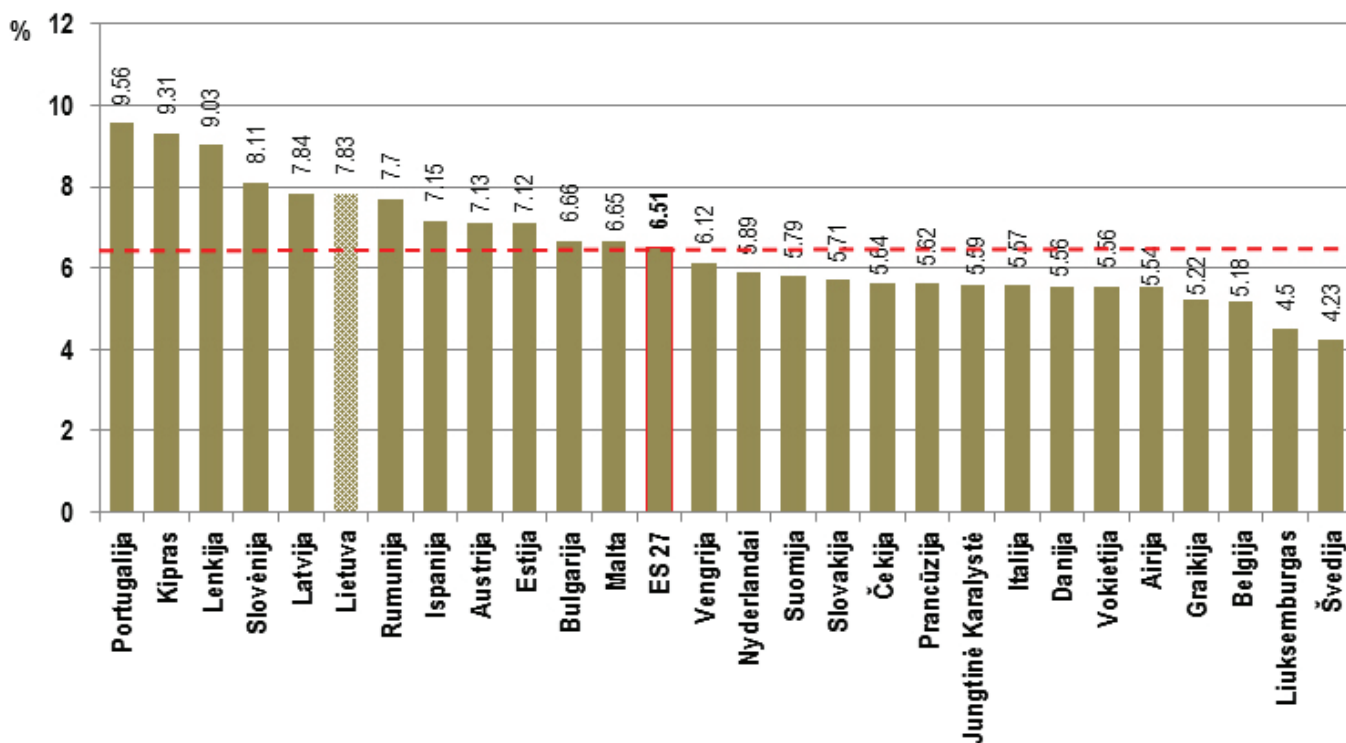
Pagal Tarptautinės diabeto federacijos pateiktus duomenis, 2012 m. cukrinio diabeto ligotumas ES šalyse svyravo nuo 9,56 % Portugalijoje iki 4,23 % Švedijoje (41 pav.). Baltijos šalyse cukrinio diabeto paplitimas sudarė daugiau nei 7 % ir buvo didesnis nei ES vidurkis 6,51 %.

Sergamumas ir ligotumas



40 pav. Cukrinio diabeto ligotumas pasaulyje 2012 metais.

Šaltinis: *International diabetes federation, DIABETES ATLAS 5th editon, 2012.*



41 pav. Cukrinio diabeto paplitimas ES šalyse 2012 metais.

Pastaba. Duomenys standartizuoti pagal amžių, Pasaulio populiacijos standartą.

Šaltinis: *International diabetes federation, DIABETES ATLAS 5th editon, 2012.*

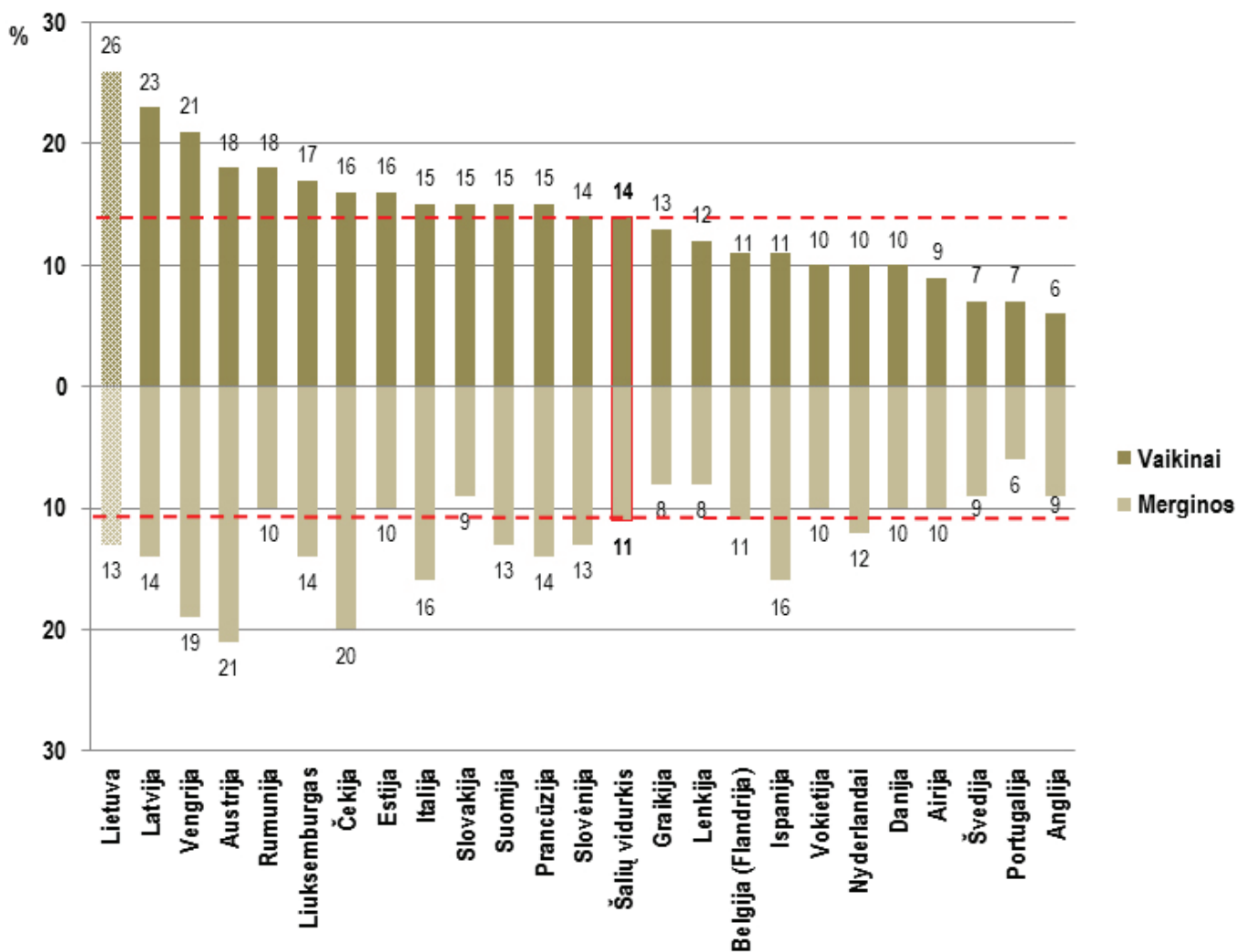
Rizikos veiksniai

Rūkymas tarp 15 m. paauglių ES šalyse
2009–2010 metais

Rūkymo trukmė turi įtakos su rūkymu susijusioms sveikatos problemoms. Kol sėkmingai metusių rūkyti paauglių skaičius mažas, sveikatos priežiūros sistemai numatoma didelė našta. Ji ypač didelė tose šalyse, kur rūkymo paplitimas ankstyvame amžiuje yra didelis (11). Pradėjus anksti rūkyti, suaugus padidėja rizika susirgti širdies – kraujagyslių ligomis, kvėpavimo sistemos ir onkologinėmis ligomis (2).

Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos ty-

rimo 2009–2010 metų (angl. *Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*) duomenys rodo, kad rūkymas yra labiau paplitęs tarp vaikinių Lietuvoje, Latvijoje, ir Rumunijoje, kur skirtumas tarp vaikinių ir merginų yra 7 % arba didesnis. Didesnis paplitimas tarp kasdien rūkančių 15 m. merginų ir vaikinių yra Ispanijoje, Čekijoje bei Austrijoje, atitinkamai skirtumas sudaro 5 %, 4 % ir 3 % (42 pav.).



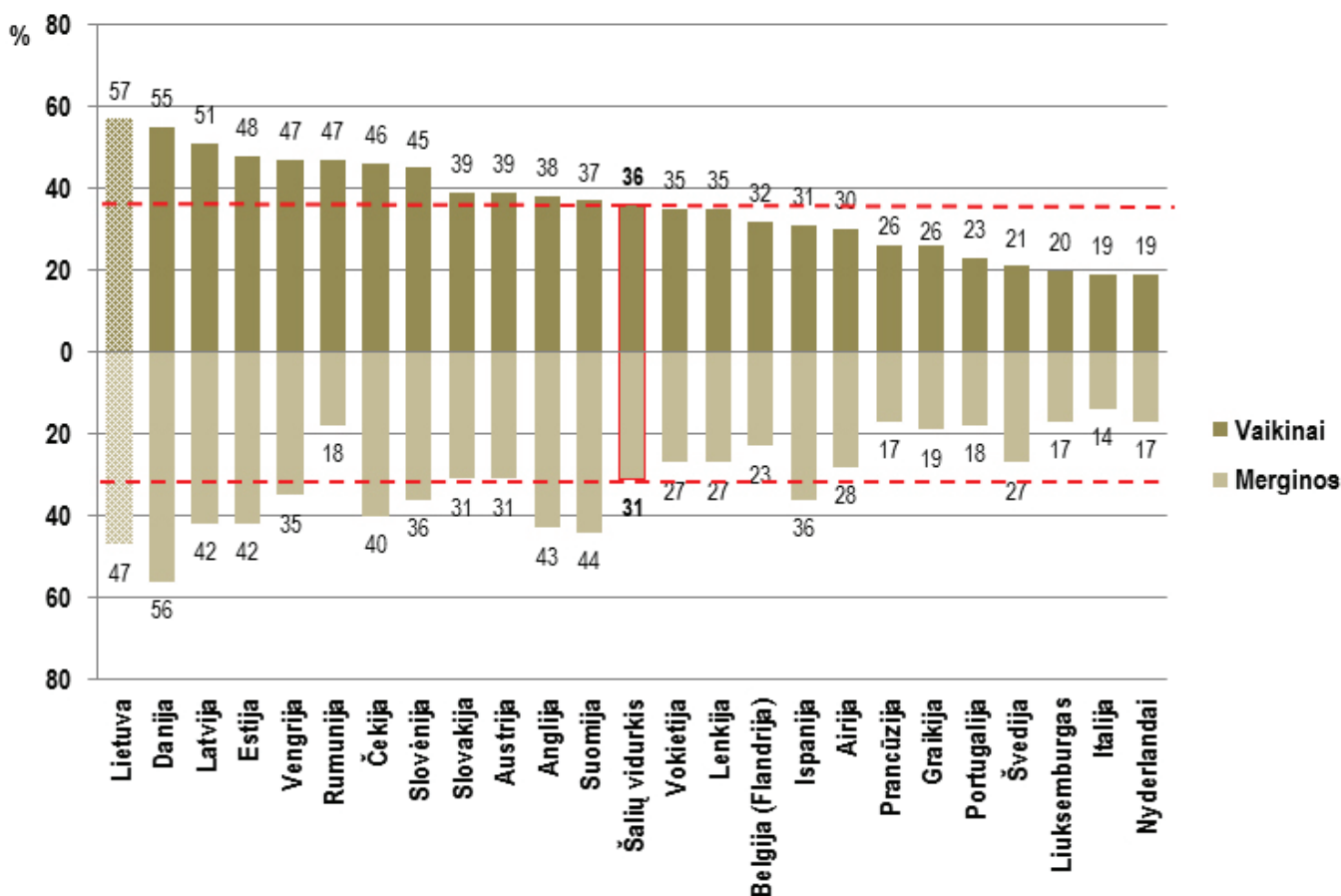
42 pav. Kasdien rūkantys 15 m. paaugliai ES šalyse pagal lytį 2009–2010 metais.

Šaltinis: HBSC survey 2009/2010.

Alkoholio vartojimas tarp 15 m. paauglių ES šalyse 2009–2010 metais

Epidemiologiniais tyrimais nustatyti kai kurie universalūs jaunų žmonių alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai, pavyzdžiui, nekontroliuojamas alkoholinių gėrimų prieinamumas, įvairialypės šeimos problemos, bendraamžių įtaka ir kt. (12). Vartojantys alkoholinius gėrimus paaugliai dažniau rūko, jų dažnesnė nesaugi lytinė ir kt. elgsena, savižudybės. Alkoholinių gėrimų vartojimą lemia daugelis prielaidų ir veiksnių, kurie sąlygiškai skirstomi į dvi grupes. Pirmą, teisiniai, socialiniai ir kultūriniai veiksniai, lemiantys normatyvines elgesio prielaidas. Antra, individo ir jo aplinkos veiksniai.

Lietuvoje, Danijoje, Latvijoje, Estijoje ir Čekijoje daugiau kaip 40 %, 15 m. paauglių bent du kartus per savo gyvenimą patyrė girtumo jausmą. Mažiau kaip 20 % 15 m. paaugliai nurodė, kad bent du kartus per savo gyvenimą patyrė girtumo jausmą, Italijoje, Nyderlanduose. Rumunijoje ir Vengrijoje didesnis paplitimas tarp 15 m. vaikinių, kurie buvo bent du kartus per savo gyvenimą patyrė girtumo jausmą nei merginų, atitinkamai, skirtumas sudarė 29 % ir 12 %. 15 m. merginos bent du kartus per savo gyvenimą buvo patyrusios girtumo jausmą dažniau nei vaikinai Suomijoje (skirtumas – 7 %), Švedijoje (6 %), Ispanijoje ir Anglijoje (po 5 %) (43 pav.).



43 pav. Bent du kartus gyvenime patyrė girtumo jausmą 15 m. paaugliai ES šalyse pagal lytį 2009–2010 metais.

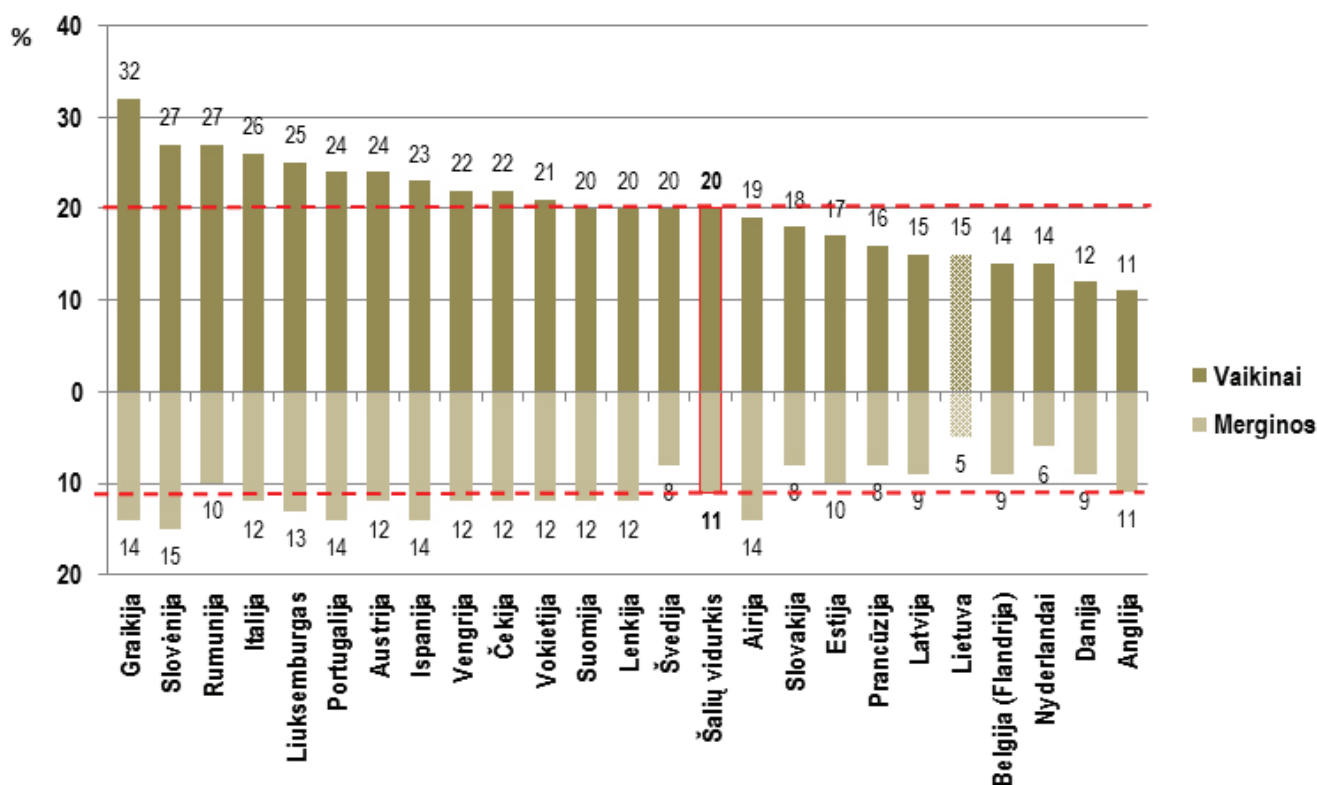
Šaltinis: HBSC survey 2009/2010.

Antsvoris ir nutukimas tarp 15 m. paauglių ES šalyse 2009-2010 metais

Vaikai, kurie turi antsvorio arba yra nutukę linkę turėti daugiau sveikatos problemų paauglystėje ir suaugus (2). Antsvorio problemos vaikystėje yra susijusios su padidėjusia rizika būti nutukusiam vyresnio amžiaus, o tai lemia širdies ir kraujagyslių ligas, diabetą, kai kurias vėžio formas, osteoartritą, pablogėjusią gyvenimo kokybę ir ankstyvą mirtį.

Graikijoje, Slovėnijoje, Rumunijoje, Italijoje yra

daugiausiai (daugiau kaip 25 %) 15 m. vaikų, kurie turi antsvorio arba yra nutukę, mažiausiai (15 % ir mažiau) – Latvijoje, Lietuvoje, Belgijoje (Flandrijoje), Nyderlanduose, Danijoje ir Anglijoje (44 pav.). Šio amžiaus grupės merginų, turinčių antsvorio ar yra nutukusių yra žymiai mažiau, daugiausiai (daugiau kaip 14 %) yra Slovėnijoje, mažiausiai (mažiau kaip 10 %) – Nyderlanduose, Lietuvoje.



44 pav. 15 m. paaugliai turintys antsvorio ar yra nutukę ES šalyse pagal lytį 2009-2010 metais.

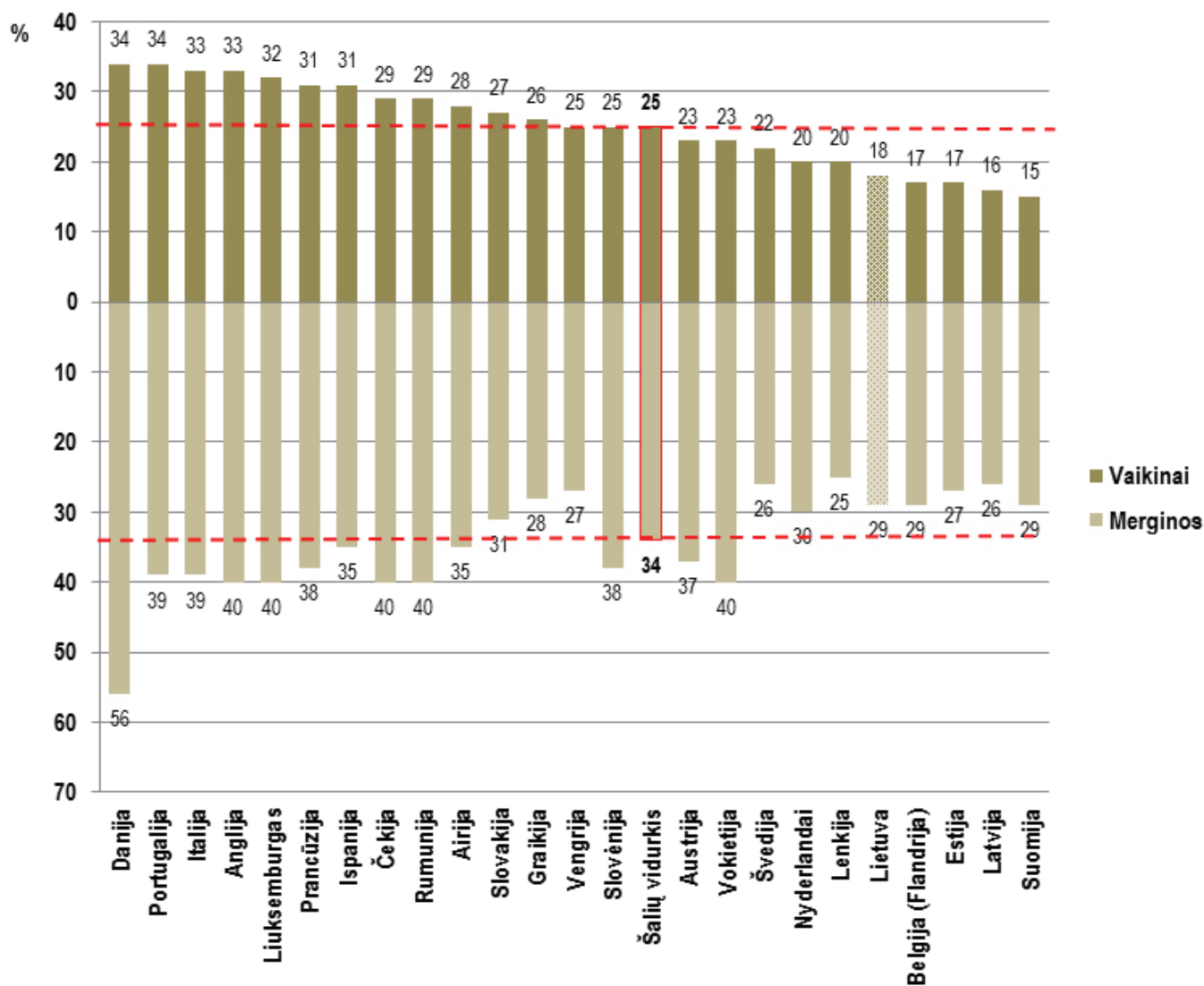
Šaltinis: HBS survey 2009/2010.

Kasdienis 15 m. paauglių vaisių suvartojimas ES šalyse 2009–2010 metais

Vaisių ir daržovių vartojimas naudojami kaip pagrindiniai sveikos mitybos rodikliai daugelyje Europos šalių (2). Mityba svarbi vaikų vystymuisi ir ilgai trunkančiai sveikatai. Valgant daugiau vaisių paauglystėje, mažiau vartojant riebalų ar daug cukraus bei druskos turinčių produktų, galima apsaugoti nuo nutukimo, diabeto ar širdies ligų. Be to, valgant vaisius ir daržoves jauname amžiuje formuojasi sveikos gyvensenos įprotis. Paauglių vaisių vartojimui įtaką daro šeimos pajamos, šeimos valgymo įpročiai, šviežių vaisių prieinamumas, kokybiškumas, kurį galima susieti su šalies ar vietos

klimatu.

Visose šalyse, 15 m. merginos buvo labiau linkusios valgyti vaisius kasdien nei to paties amžiaus vaikinai (45 pav.). Didžiausi skirtumai tarp lyčių, atitinkamai 22 % ir 17 %, buvo tokiose šalyse kaip Danija, Vokietija, mažiausi 2–4 % – Vengrijoje, Graikijoje, Švedijoje, Slovakijoje ir Ispanijoje. Kasdienis 15 m. amžiaus paauglių vaisių suvartojimas buvo gana mažas Suomijoje, Baltijos šalyse, Belgijoje (Flandrijoje). Lietuvoje, 10 % daugiau merginų nei vaikinų valgo vaisius kasdien.



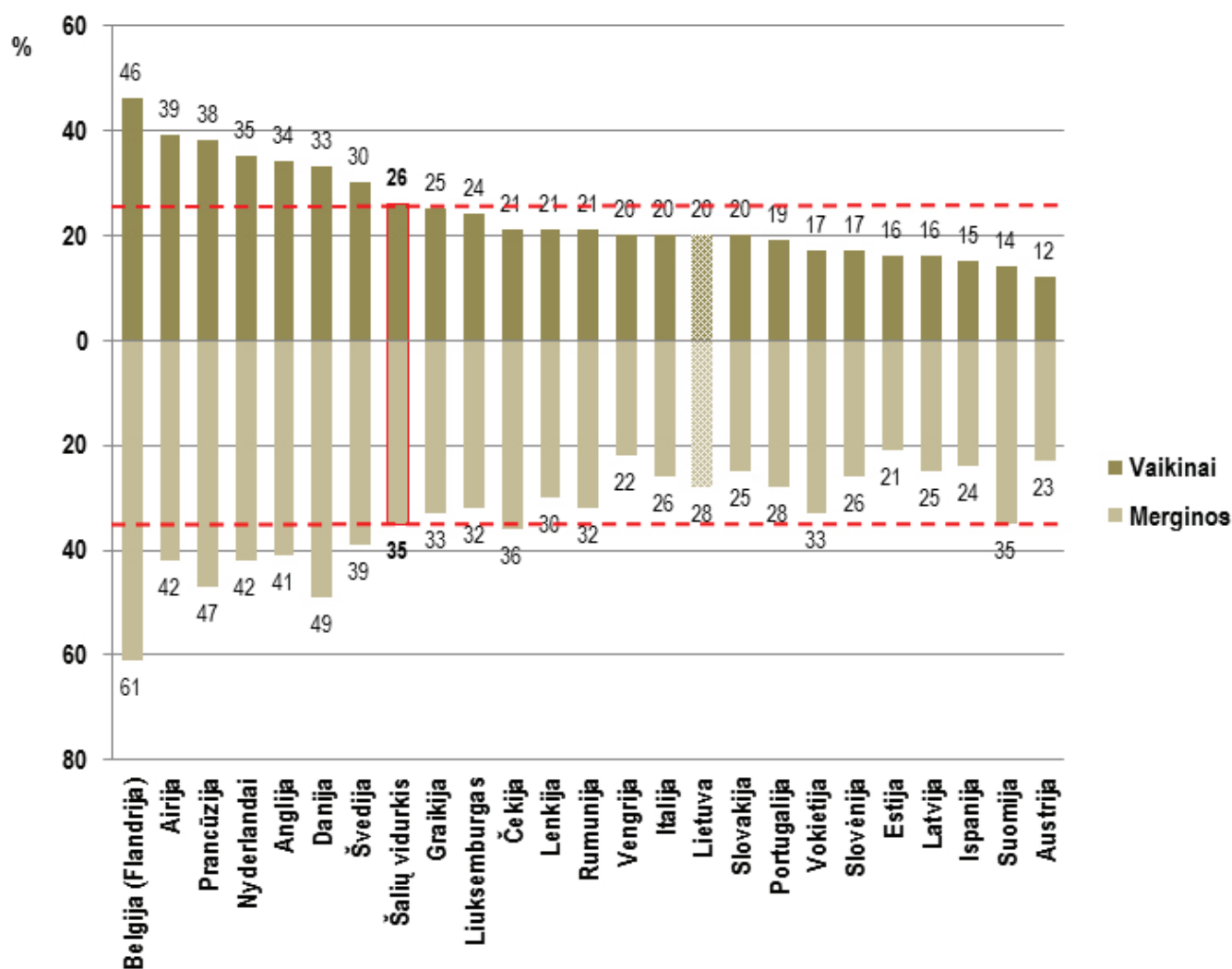
45 pav. Kasdienis 15 m. paauglių vaisių suvartojimas ES šalyse pagal lytį 2009–2010 metais.

Šaltinis: HBSC survey 2009/2010.

Kasdienis 15 m. paauglių daržovių suvartojimas ES šalyse 2009–2010 metais

Panašiai, kaip kasdien vartojant vaisius, taip ir vartojant daržoves, visose šalyse 15 m. merginos buvo labiau linkusios valgyti daržoves kasdien nei to paties amžiaus vaikinai (46 pav.). Daugiausiai – 61 % – 15 m. amžiaus merginų vartojo daržoves kasdien Belgijoje (Flandrijoje), Danijoje, Prancūzijoje ir Nyderlanduose (42–49%). Belgijoje (Flandrijoje) to paties amžiaus vaikinai taip pat daugiausiai (46 %) valgė daržoves kasdien, Airijoje ir Prancūzijoje 38–39 %. Ypač didelis skirtumas (daugiau nei 20 %) tarp lyčių vartojančių daržoves kasdien buvo Suomijoje, kur kasdien

daržovių suvartojo 35 % merginų, tačiau tik 14 % vaikinų nurodė, kad valgė daržoves kiekvieną dieną. Didelis skirtumas (po 16 %) buvo Danijoje ir Vokietijoje. Kasdien mažiau daržovių valgė 15 m. vaikinai Austrijoje, Suomijoje ir Ispanijoje (12–15 %), ir Austrijos, Vengrijos, Estijos merginos (21–23 %). Lietuvoje, 35 % 15 m. amžiaus merginų ir 26 % to paties amžiaus vaikinų nurodė, kad valgė daržoves kasdien.



46 pav. Kasdienis 15 m. paauglių daržovių suvartojimas ES šalyse pagal lytį 2009–2010 metais.

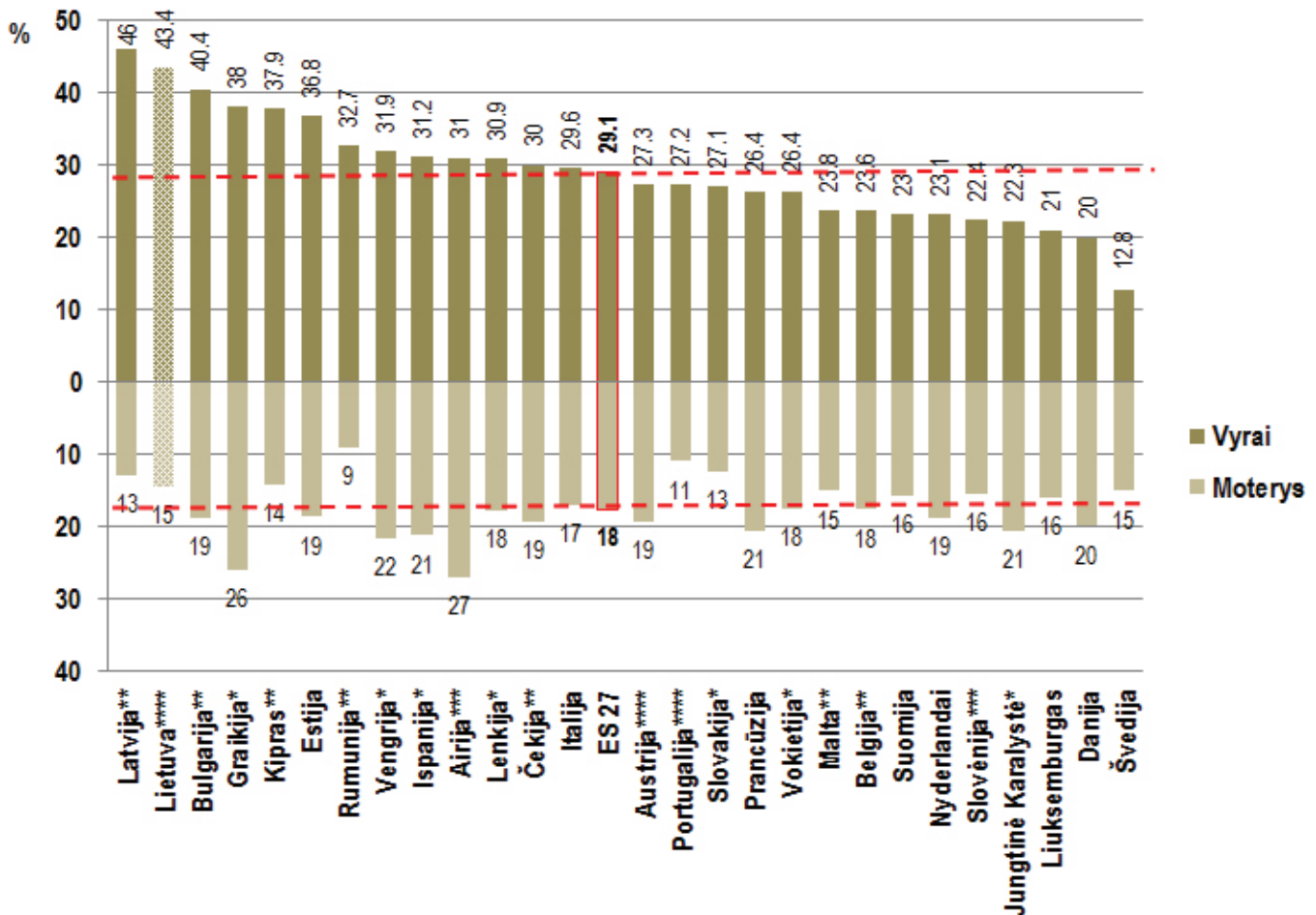
Šaltinis: HBS survey 2009/2010.

Rūkantys suaugusieji pagal lytį ES šalyse 2010 metais

Tabako rūkymas yra opi ne tik medicinos ir visuomenės sveikatos problema, bet ir sudėtingas psichosocialinis – kultūrinis reiškinys, suvokiamas kaip kasdieninės socialinės veiklos dalis, turinti simbolinę reikšmę, suteikianti galimybę socialiai sąveikauti bei įgyvendinti ritualus (13). Rūkymas svarbus rizikos faktorius, kuris lemia prieš laiką mirtingumą nuo kraujotakos ligų ir vėžio, padidina širdies smūgio, insulto, plaučių, gerklų ir burnos bei kasos vėžio riziką. Rūkymas taip pat sukelia periferinių kraujagyslių ligas ir hipertenziją. Be to, jis yra svarbus veiksnys, lemiantis kvėpavimo takų ligų, tokių kaip lėtinė obstrukcinė plaučių liga, atsiradimą (2). Rūkymas nėštumo metu neigiamai veikia ir vaisiaus, ir motinos sveikatą: didina savaiminių persileidimų, prieš laiką gimdymo, placentos atpyšimo, placentos pirmeigos riziką, lemia staigios kūdikių mirties

sindromą, mažą naujagimių svorį (laiku gimę rūkančių motinų vaikai sveria 200 g. mažiau nei nerūkančiųjų) (13).

Pagal pateiktus 2006–2010 m. duomenis, kasdien rūkančių vyrų buvo daugiau nei moterų, išskyrus Švediją ir Daniją (47 pav.). 2010 m. Švedijoje kasdien rūkančių moterų buvo 2,3 % daugiau nei vyrų, o Danijoje kasdien rūkančių ir moterų, ir vyrų buvo vienodai. Didžiausias skirtumas, daugiau kaip 30 %, tarp kasdien rūkančių vyrų nei moterų buvo Latvijoje (2008 m.), Lietuvoje (2006 m.), 2008 m. Rumunijoje, Kipre ir Bulgarijoje tarp kasdien rūkančių vyrų nei moterų skirtumas buvo daugiau kaip 20 %. Daugiausiai kasdien rūkančių moterų buvo Airijoje (27 %, 2007 m.), 2009 m. Graikijoje (26,1 %), Vengrijoje (21,7 %) ir Ispanijoje (21,3 %), mažiausiai – 2008 m. Rumunijoje, nesiekė 10 %.



47 pav. Kasdien rūkančių vyresnių kaip 15 m. amžiaus asmenų dalis ES šalyse pagal lytį 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2008 m., *** – 2007 m., **** – 2006 m. duomenys.

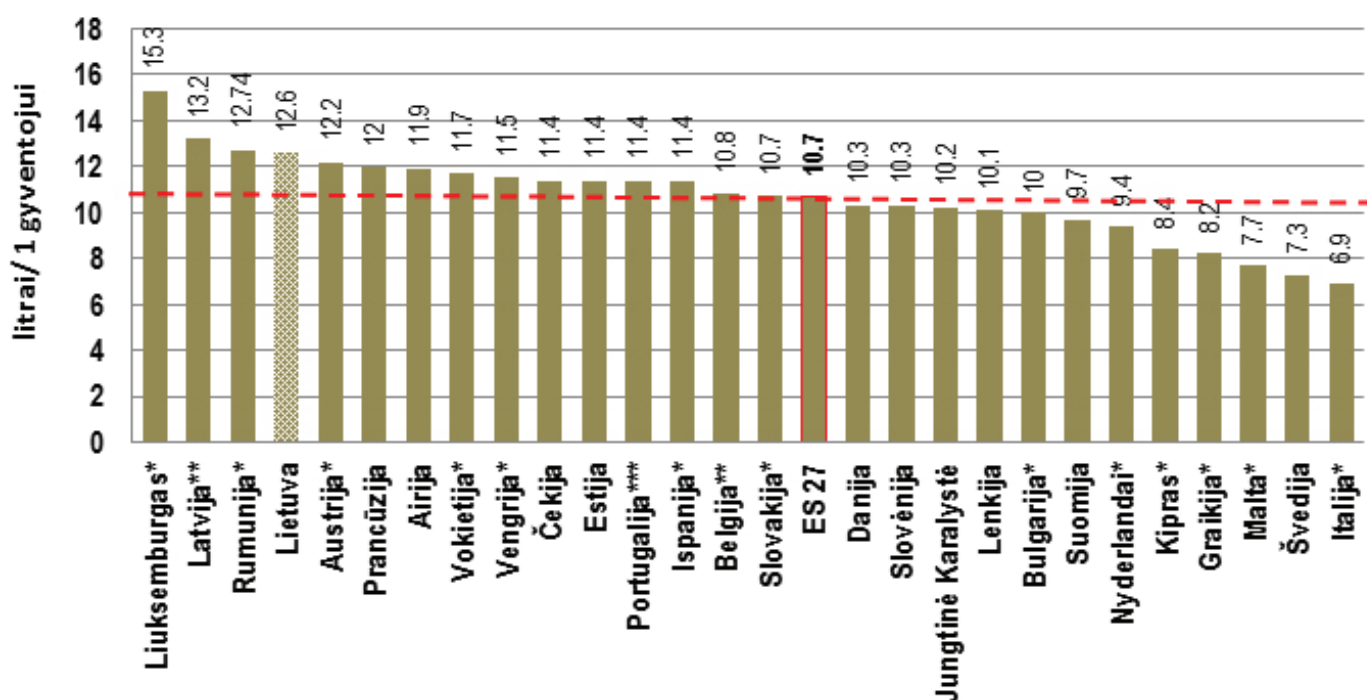
Šaltinis: OECD Health Data 2012; EUROSTAT.

Vidutinis alkoholio suvartojimas tarp suaugusiųjų pagal lytį ES šalyse 2010 metais

Besaikis alkoholio vartojimas sukelia dideles sveikatos problemas. Europoje, alkoholis yra trečias pagrindinis ligų ir mirtinumą rizikos veiksnys po tabako ir aukšto kraujospūdžio. Dažnas alkoholio vartojimas yra susijęs su padidėjusia rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, kepenų ciroze ir tam tikromis vėžio formomis (2). Rizikingas alkoholinių gėrimų vartojimas yra viena iš pagrindinių priešlaikių mirčių, ligų ir traumų priežasčių (14). Tačiau alkoholis yra vienas iš labiausiai išvengiamų rizikos veiksnių.

Pagal metinių pardavimų duomenis, vidutinis

alkoholio suvartojimas ES šalyse siekia 10,7 litro gryno alkoholio vienam suaugusiajam (48 pav.). 2009 m. daugiausia alkoholio suvartota Liuksemburge – 15,3 l vienam gyventojui, tačiau tokią statistiką lėmė, kad daug alkoholio šioje šalyje pirkė nevietiniai gyventojai. Daugiausia alkoholio suvartota 2009 m. Rumunijoje, Austrijoje, o 2010 m. Lietuvoje ir Prancūzijoje didžiausias alkoholio suvartojimas 12,0 litrų ar daugiau suaugusiajam. Mažiausiai, 7–8 litrai gryno alkoholio vienam suaugusiajam, teko Pietų Europos šalyse: Kipre, Graikijoje, Maltoje, Italijoje (2009 m.) ir Švedijoje (2010 m.).



48 pav. Vyresnių kaip 15 m. amžiaus asmenų alkoholio suvartojimas ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m., ** – 2008 m., *** – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: OECD Health Data 2012; WHO Global Information System on Alcohol and Health.

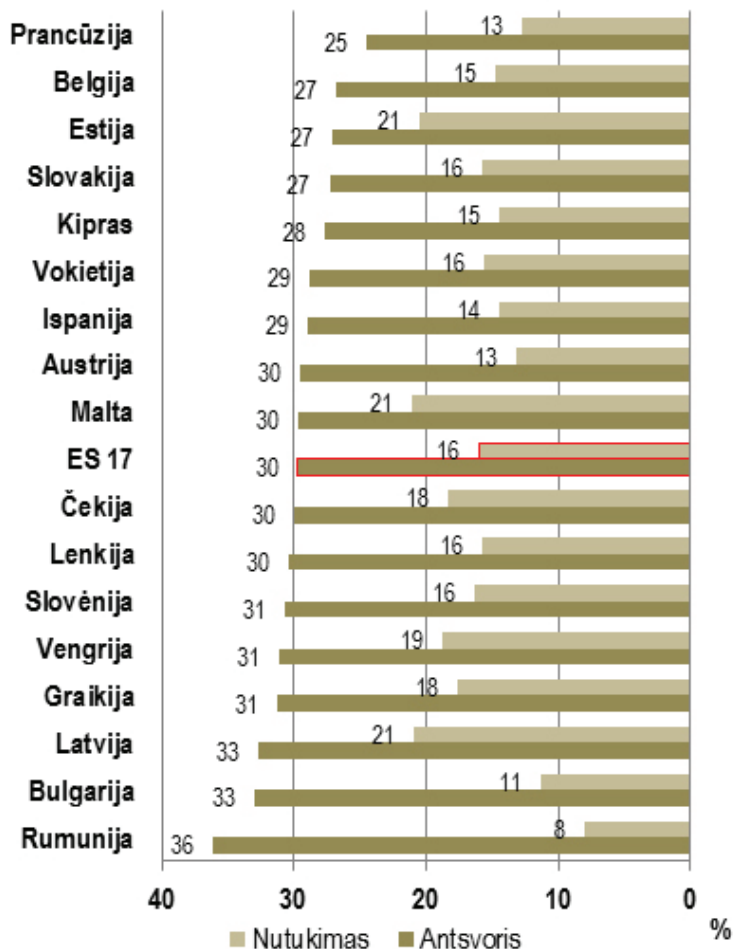
Rizikos veiksniai

Antsvorio ir nutukimo paplitimas tarp suaugusiųjų pagal lytį ES šalyse 2010 metais

Didėjantis antsvorio ir nutukimo atvejų skaičius tarp suaugusiųjų kelia vis didesnį susirūpinimą dėl visuomenės sveikatos (2). Nutukimas yra žinomas, kaip rizikos veiksnys daugelio sveikatos sutrikimų: hipertenzijos, cholesterolio kiekio padidėjimo, diabeto, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo ligų (astmos), raumenų ir skeleto ligų (artrito) bei kai kurių vėžio formų. Kadangi nutukimas yra susijęs

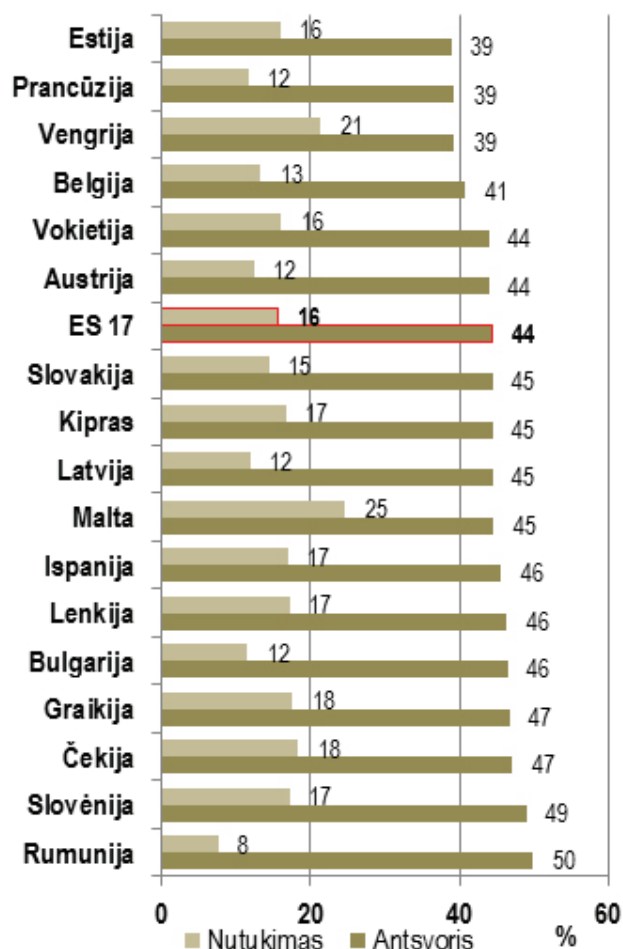
su didesne lėtinių ligų rizika, jis taip pat lemia didesnes papildomas sveikatos priežiūros išlaidas.

2008 m. daugiausia antsvorio turėjo Rumunijos vyrai ir moterys, atitinkamai 50 % ir 36 % (49 pav. ir 50 pav.). Estijoje, Maltoje ir Latvijoje buvo daugiausia nutukusių moterų (po 21 %), Maltoje, Vengrijoje – nutukusių vyrų (21 ir 25 %).



49 pav. Moterų antsvorio ir nutukimo paplitimas ES šalyse 2008 metais.

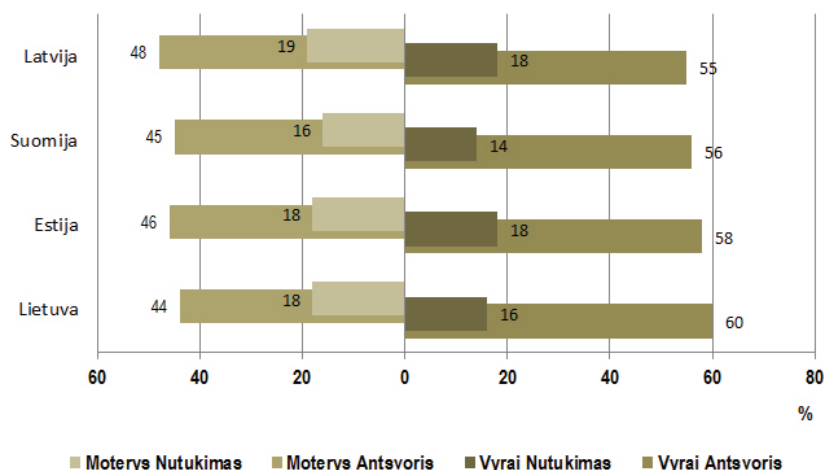
Šaltinis: EUROSTAT.



50 pav. Vyrų antsvorio ir nutukimo paplitimas ES šalyse 2008 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Pagal „Finbalt“ sveikatos stebėsenos (angl. *Finbalt health monitor*) tyrimą, 2008 m. daugiau vyrų nei moterų turėjo antsvorį (51 pav.). Lietuvoje vyrai turėjo daugiausiai antsvorio (60 %), mažiausiai – Latvijoje (55 %). Labiausiai nutukę vyrai buvo Latvijoje ir Estijoje (po 18%). Daugiausiai antsvorio turėjo Latvijos moterys – 48 %, mažiausiai – Lietuvos – 44 %. Labiausiai nutukusios moterys buvo Latvijoje (19 %). Tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų, mažiausiai nutukusių buvo Suomijoje.



51 pav. Antsvorio ir nutukimo paplitimas pagal lytį Baltijos šalyse ir Suomijoje 2008 metais.

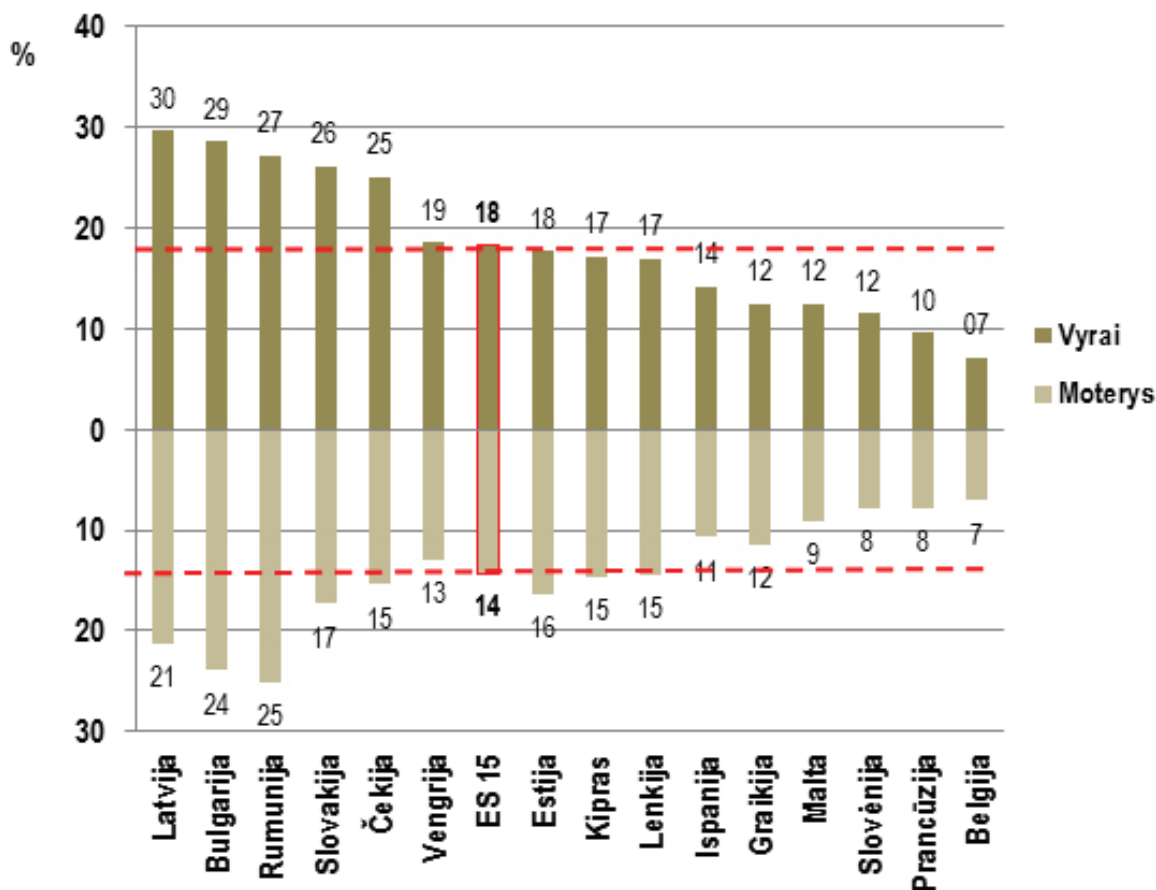
Šaltinis: *Social determinants of health behaviours Finbalt health monitor 1998–2008*.

Iki trijų kartų per savaitę vaisius vartojantys suaugusieji pagal lytį ES šalyse 2008 metais

Pastaraisiais dešimtmečiais daugelio pasaulio valstybių gyventojų mityba prastėjo. Išlaugo didelės energetinės vertės, turinčių daug riebalų ir cukraus, produktų vartojimas. Tuo tarpu vaisių, daržovių ir mažai perdirbtų grūdinių produktų vartojama nepakankamai. Tokie mitybos pokyčiai skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, arterinę hipertenziją, hiperglikemiją ir kitas lėtines ligas (14).

2008 m. daugiau kaip 25 % vyrų nurodė valgančius vaisius 1–3 kartus per savaitę Latvijoje, Bulgarijoje,

Rumunijoje, Slovakijoje ir Čekijoje (52 pav.). Didžiausia dalis (21–25 %) moterų iki 3 kartų per savaitę valgančios vaisius buvo Rumunijoje, Bulgarijoje ir Latvijoje. Iki 3 kartų per savaitę vaisius valgė vyrai ir moterys Prancūzijoje ir Belgijoje (7–10 %). Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo duomenimis, 2008 m. šviežių vaisių ir uogų 3–5 dienas per savaitę vartojo daugiau moterų nei vyrų, atitinkamai 31,6 % ir 25,3 %.



52 pav. Iki 3 kartų per savaitę vaisius vartojančių suaugusiųjų dalis pagal lytį 2008 metais.

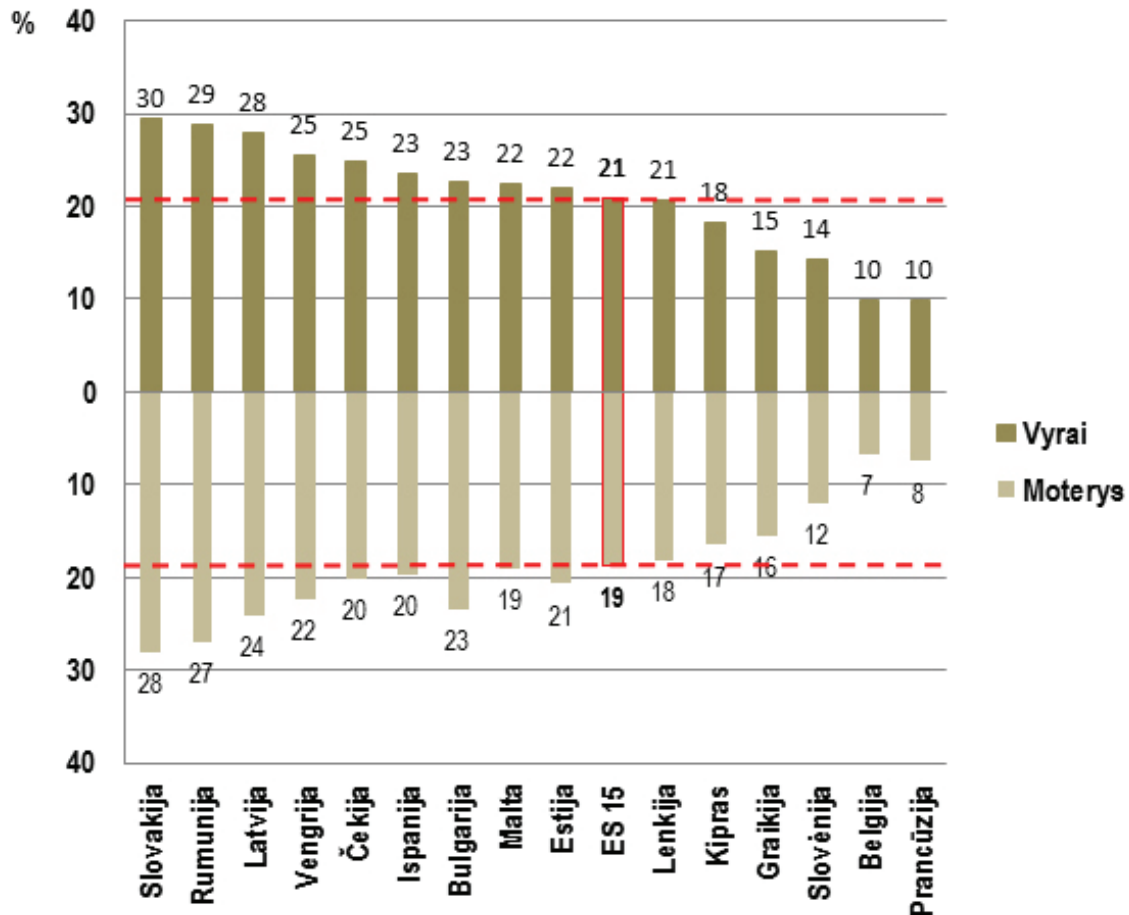
Šaltinis: EUROSTAT.

Rizikos veiksniai

Iki trijų kartų per savaitę daržoves vartojantys suaugusieji pagal lytį ES šalyse 2008 metais

2008 m. daugiau nei 25 % vyrų nurodė valgantys daržoves 1–3 kartus per savaitę Slovakijoje, Rumunijoje, Latvijoje, Vengrijoje ir Čekijoje (53 pav.). Didžiausia dalis (24–28%) moterų iki 3 kartų per savaitę valgė daržoves

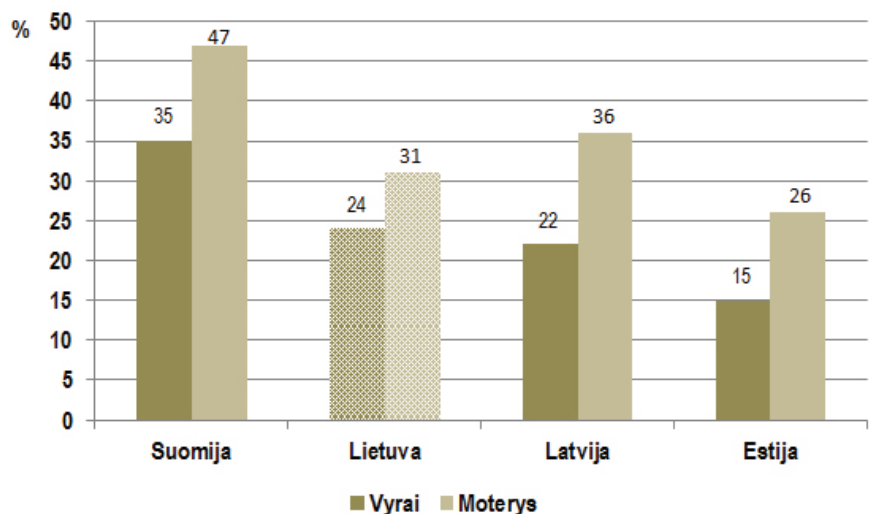
Slovakijoje, Rumunijoje ir Latvijoje. Iki 3 kartų per savaitę daržovių valgė mažiau vyrų ir moterų Prancūzijoje bei Belgijoje (7–10 %).



53 pav. Iki 3 kartų per savaitę daržoves vartojančių suaugusiųjų dalis pagal lytį 2008 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Kasdien daržovių valgė daugiausia Suomijos vyrų (35 %) ir moterų (47 %) (54 pav.). Lietuvoje, 31 % moterų ir 24 % vyrų nurodė, kad valgė daržoves kasdien. Mažiausiai daržovių kasdien valgė Estijos vyrai ir moterys, atitinkamai 15 % ir 26 %.



54 pav. Kasdienis daržovių suvartojimas pagal lytį Baltijos šalyse ir Suomijoje 2008 metais.

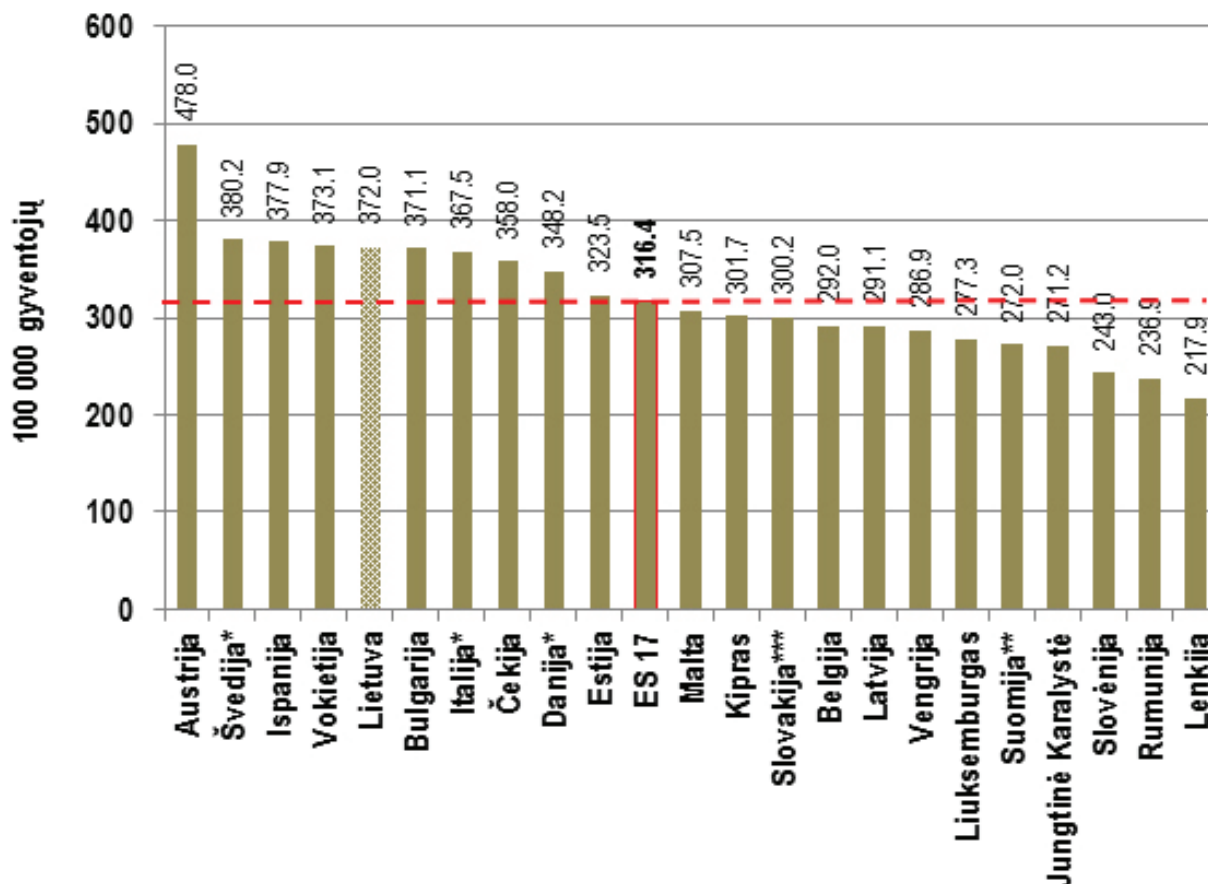
Šaltinis: Social determinants of health behaviours Finbalt health monitor 1998–2008.

Sveikatos priežiūros ištekliai

Gydytojų skaičius ES šalyse 2010 metais

Daugelis Europos šalių susirūpinusios dėl busimo gydytojų trūkumo (2). 2010 m. daugiausia gydytojų buvo Austrijoje: 478 gydytojai 100 000 gyventojų, daugiau kaip 370 gydytojų teko 100 000 gyventojų Švedijoje (2009 m.),

Ispanijoje, Vokietijoje, Lietuvoje ir Bulgarijoje (55 pav.). Mažiau kaip 250 gydytojų 100 000 gyventojų buvo Slovėnijoje, Rumunijoje ir Lenkijoje.



55 pav. Gydytojų skaičius ES šalyse 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2008 m., *** – 2007 m. duomenys.

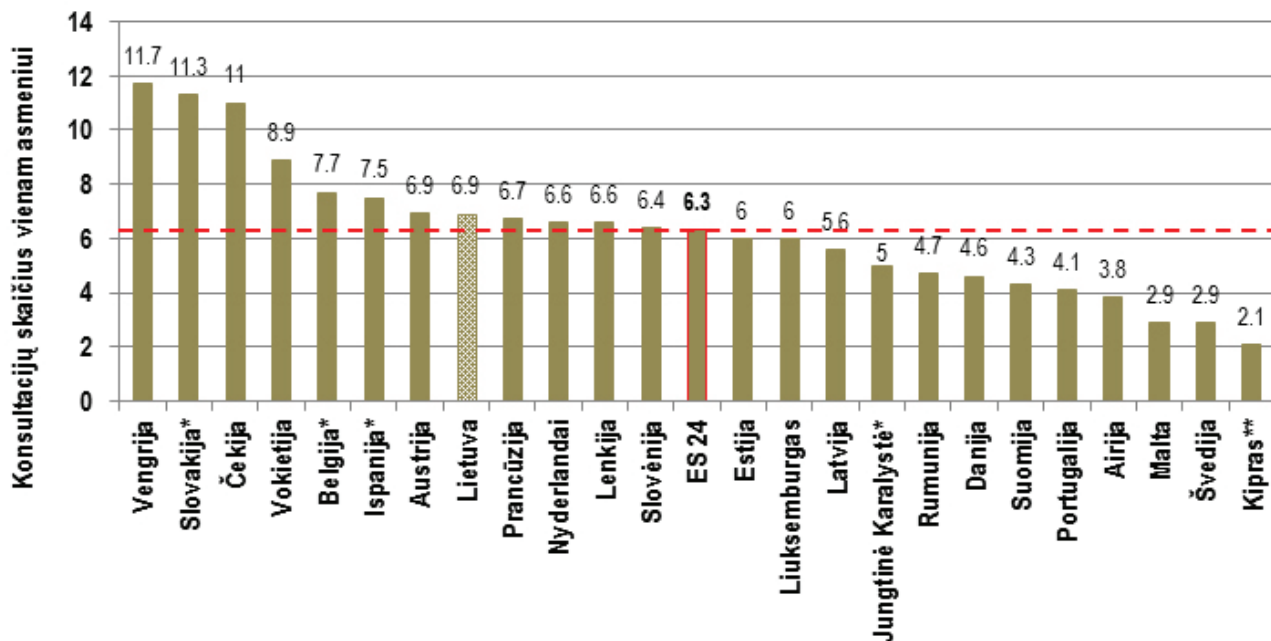
Šaltinis: EUROSTAT.

Konsultacijos/ vizitai ES šalyse 2010 metais

Gydytojai konsultuoja gydymo įstaigose ar klinikoje, ligoninėse arba, kai kuriais atvejais, pacientų namuose. Daugelyje Europos šalių (pvz., Danijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje, Portugalijoje, Slovakijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje), pacientai apie savo sveikatos sutrikimus turi/arba skatinami konsultuotis su šeimos gydytojais, kurie, esant reikalui, nukreipia juos pas specialistą (2). Kitose šalyse (pvz., Austrijoje, Čekijoje), pacientai gali kreiptis į specialistus tiesiogiai.

2010 m. gydytojo konsultacijų viename asmeniui skaičius buvo didžiausias, daugiau kaip 8 konsultacijos gyventojui, Vengrijoje, Slovakijoje (2009 m.), Čekijoje, Vokietijoje, mažiausias, mažiau kaip 3 konsultacijos gyventojui, – Maltoje, Švedijoje, Kipre (2008 m.) (56 pav.). 2010 m. ES vidurkis buvo 6,3 konsultacijos viename asmeniui, daugelyje ES šalių konsultacijų skaičius asmeniui svyravo nuo 4 iki

7. Lietuvoje konsultacijų skaičius buvo nežymiai didesnis už vidurkį, 6,9 konsultacijos asmeniui. Tarp šalių esančius netolygumus, galima paaiškinti tam tikrais sveikatos sistemos skirtumais: kai kurios šalys, kurios moka gydytojams už paslaugas daugiau mokesčių, paprastai turi daugiau konsultacijų nei vidutiniškai ES (pvz., Belgijoje ir Vokietijoje), tuo tarpu kitose šalyse, kuriose gydytojų atlyginimai dideli, stengiamasi konsultuoti mažiau nei vidutiniškai ES (pvz., Suomijoje ir Švedijoje). Švedijoje mažas gydytojų konsultacijų skaičius iš dalies gali būti paaiškinamas ir tuo, kad slaugytojos užima svarbų vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje. Be to, Suomijoje slaugytojos ir kiti sveikatos priežiūros specialistai vaidina svarbų vaidmenį teikiant pirminę priežiūrą pacientams sveikatos priežiūroje įstaigose ir šitaip mažina gydytojų konsultacijų poreikį.



56 pav. Konsultacijų skaičius ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m., ** – 2008 m. duomenys.

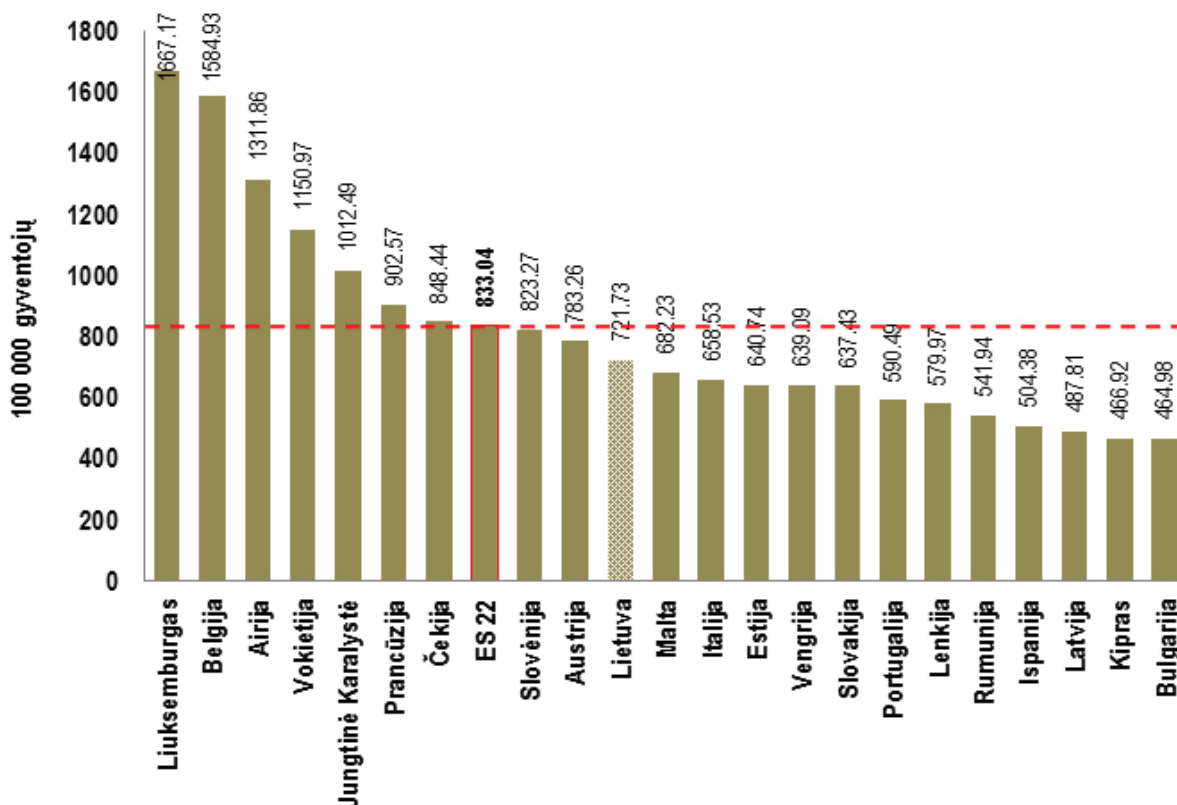
Šaltinis: *Health at a Glance: Europe 2012 - OECD 2012.*

Slaugytojų skaičius ES šalyse 2010 metais

Slaugytojų vaidmuo svarbus teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ne tik ligoninėse ar ilgalaikės priežiūros įstaigose. Jie tampa vis svarbesni ir pirminėje sveikatos priežiūros grandyje (ypač teikiant patarimus rūpintis lėtinėmis ligomis) bei namie (2). Tačiau daugelis besivystančių šalių susidūrė su demografinė dilema: reikia rūpintis senyvais žmonėmis, kai didesnė dalis slaugos personalo yra pensinio amžiaus (15). Dėl šios priežasties atsirado poreikis bei būtinybė susitarti su kitomis šalimi ir reguliuoti slaugytojų judėjimą, svarstyti kompensacinį

mechanizmą tarp šalių, iš kurių slaugytojos išvyko ir į kurias migravo ieškodamos darbo. Šios problemos taip pat paskatino daugelį šalių padidinti naujų slaugytojų mokymus kartu su pastangomis išlaikyti slaugytojų profesiją (2).

2010 m. buvo daugiau kaip 1500 slaugytojų 100 000 gyventojų Liuksemburge ir Belgijoje. Latvija, Kipras ir Bulgarija turėjo mažiau kaip 500 slaugytojų 100 000 gyventojų (57 pav.). Vidutiniškai ES buvo 833 slaugytojos 100 000 gyventojų, Lietuvoje buvo 121 slaugytoja mažiau nei vidutiniškai ES, 721,73.



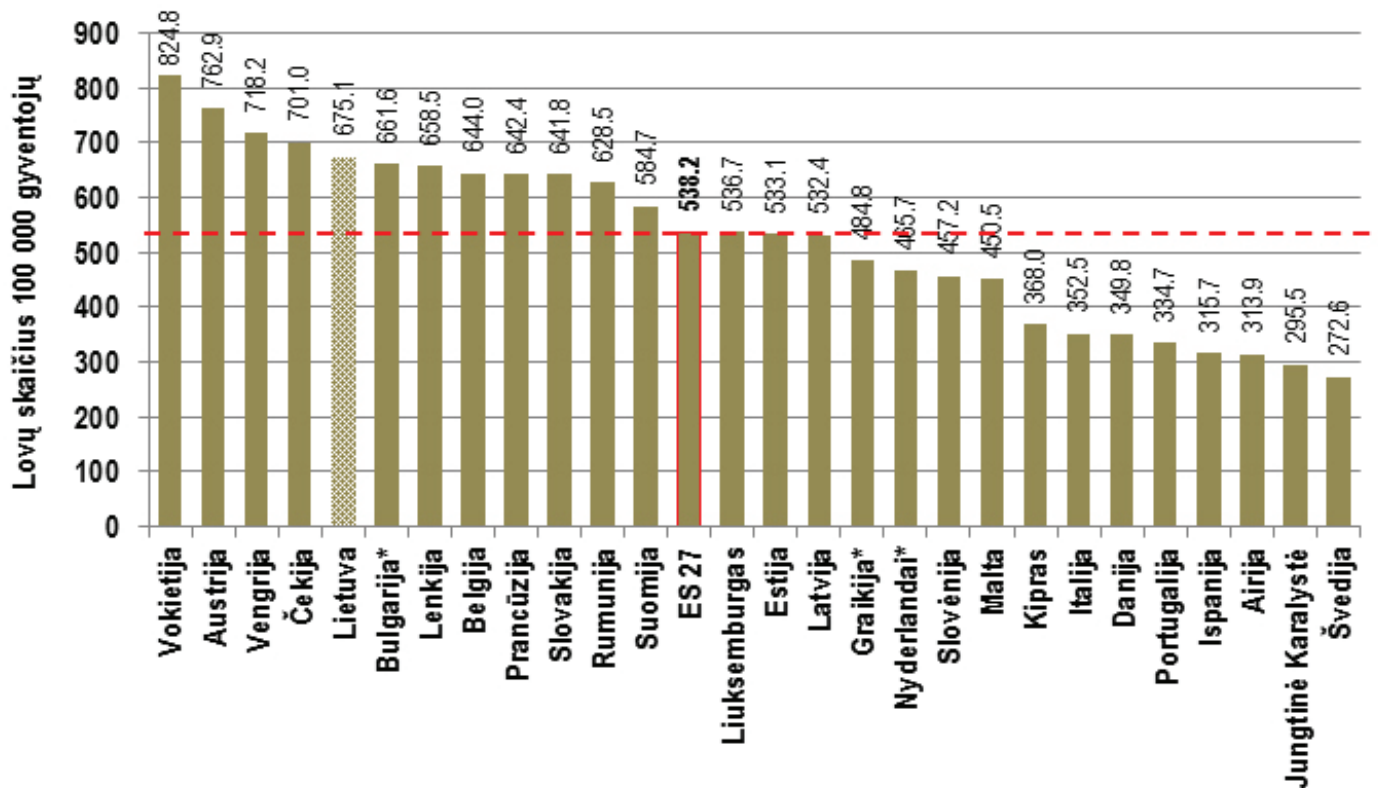
57 pav. Slaugytojų skaičius ES šalyse 2010 metais.

Šaltinis: *European Health for All Database.*

Gydytojų skaičius ES šalyse 2010 metais

2010 m. Austrija ir Vokietija turėjo daugiausiai stacionaro lovų vienam gyventojui, daugiau kaip 750–100 000 gyventojų (58 pav.). Šiose šalyse daug lovų buvo dėl to, kad daug žmonių gydyti stacionare, o Vokietijoje stacio-

nare buvo ir ilga vidutinė gydymo trukmė. Mažiausiai lovų buvo Jungtinėje Karalystėje bei Švedijoje, mažiau kaip 300–100 000 gyventojų. Lietuvoje 100 000 gyventojų teko 675,1 lovos, daugiau už ES vidurkį (538,2).



58 pav. Lovų skaičius ES šalyse 2010 metais.

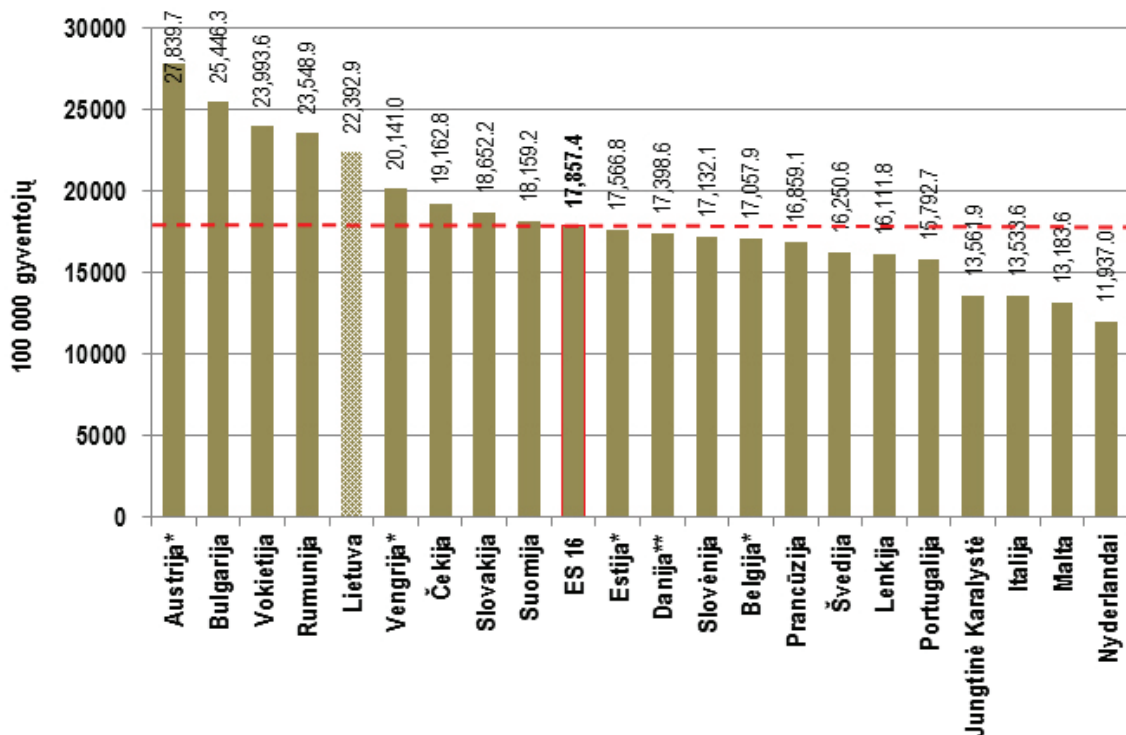
Pastaba: * – 2009 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Stacionare nuo visų ligų gydytų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais

Stacionare gydytų asmenų skaičius parodo, kiek žmonių buvo paguldyti į stacionarinio gydymo įstaigą bent vienai parai (2). Stacionare gydytų asmenų skaičius ir vidutinis praleistas laikas ligoninėje yra svarbūs rodikliai, parodantys kaip veikia ligoninė. Pastebima tendencija, kad šalyse, kuriose yra daug stacionaro lovų, stacionare gydome ir daug pacientų.

2009 m. daugiausia žmonių gydyta stacionare – daugiau nei 23 500 iš 100 000 gyventojų – Austrijoje, 2010 m. Bulgarijoje, Vokietijoje ir Rumunijoje (59 pav.). Lietuvoje, palyginus su kitomis ES šalimis, stacionare gydytų asmenų skaičius santykinai taip pat buvo didelis – 22 392,9 iš 100 000 gyventojų. Mažiausias stacionare gydytų asmenų skaičius buvo Nyderlanduose, – nesiekė 12 000 iš 100 000 gyventojų.



59 pav. Stacionare nuo visų ligų gydytų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m., ** – 2007 m. duomenys.

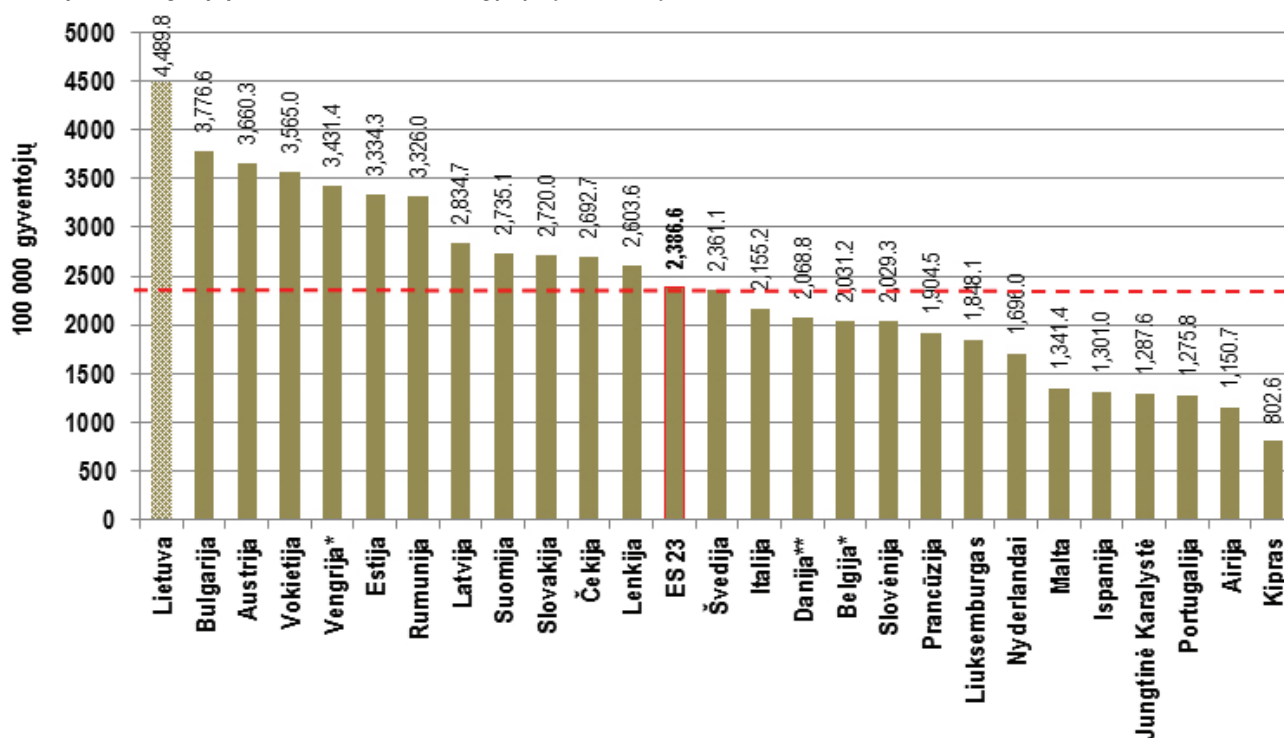
Šaltinis: EUROSTAT.

Stacionare nuo kraujotakos sistemos ligų ligų gydytų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais

2010 m. Lietuvoje nuo kraujotakos sistemos ligų stacionare gydyta beveik 2 kartus daugiau asmenų nei vidutiniškai 23-ose ES šalyse (2 386,6 100 000 gyventojų) (60 pav.). Daug žmonių taip pat gydyta Bulgarijoje ir Austrijoje. Nuo kraujotakos sistemos ligų mažiau kaip tūkstantis stacionare gydyta 100 000 gyventojų Kipre.

Lietuvoje ir Bulgarijoje didelis stacionare gydytų asmenų

skaičius susijęs su dideliu mirtingumo rodikliu nuo kraujotakos sistemos ligų. Tačiau Vokietijoje mirtingumo rodiklis nuo kraujotakos sistemos ligų mažas, bet stacionare gydoma daug žmonių. Tai parodo, kad skirtingos klinikinės praktikos gali vaidinti svarbų vaidmenį aiškinant didelį stacionare gydytų asmenų skaičių (2).



60 pav. Stacionare gydytų nuo kraujotakos sistemos ligų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais.

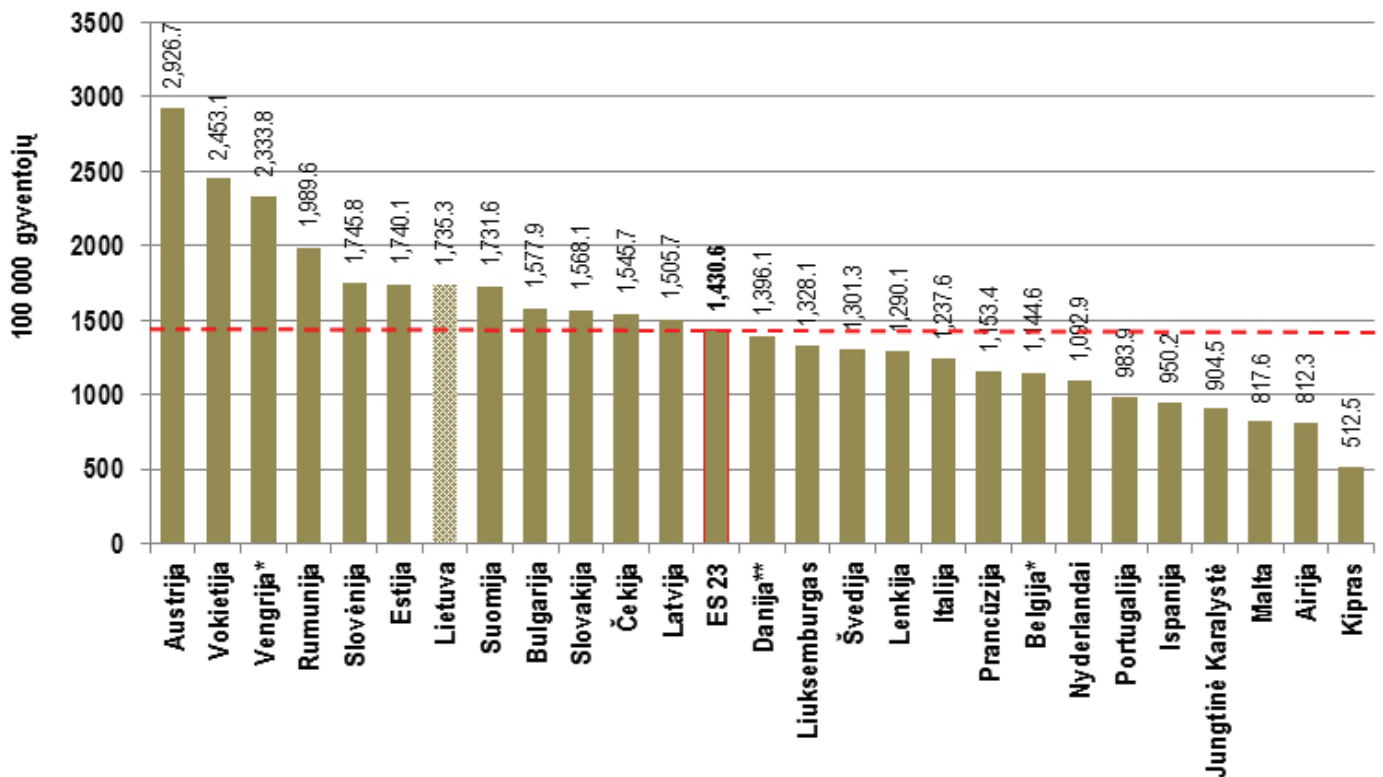
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Stacionare nuo piktybinių navikų gydytų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais

2010 m. Austrijoje ir Vokietijoje didžiausias stacionare gydytų nuo piktybinių navikų asmenų skaičius, daugiau kaip 2 400 iš 100 000 gyventojų, mažiausias Kipre –

512,5 (61 pav.). Lietuvoje stacionare nuo piktybinių navikų gydyta – 1 735,3 asmenys 100 000 gyventojų, daugiau nei vidutiniškai 23-ose ES šalyse (1 430,6).



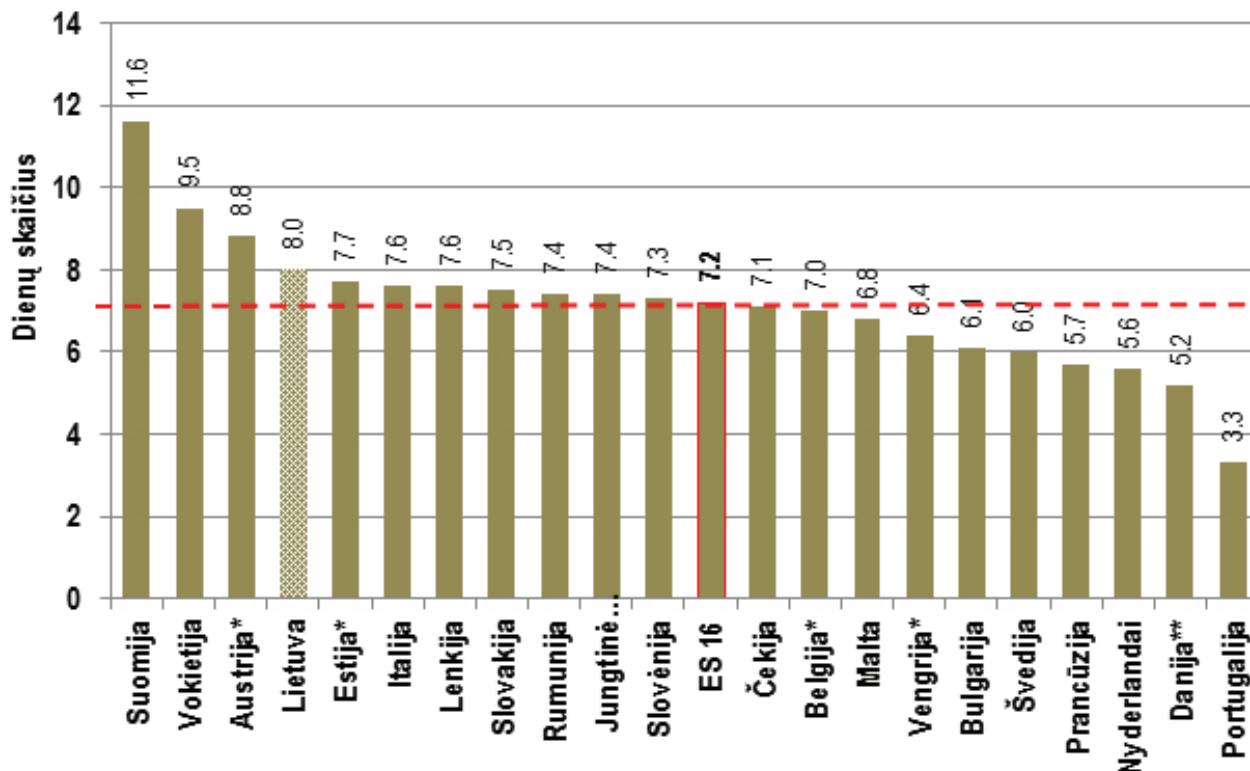
61 pav. Stacionare nuo piktybinių navikų gydytų asmenų skaičius ES šalyse 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Laikas praleistas ligoninėje dėl visų ligų ES šalyse 2010 metais

Vidutinis gulėjimo laikas ligoninėse dažnai laikomas ligoninių darbo efektyvumo rodikliu, nes trumpesnis gulėjimo laikas gali sumažinti gulėjimo stacionare kainą (2). Tačiau trumpesnis gulėjimo laikas gali pareikalauti intensyvesnės priežiūros ir diena gali kainuoti brangiau. Per trumpa gulėjimo trukmė gali turėti ir neigiamą poveikį sveikatai, sumažinti komfortą, o pacientas gali nepasveikėti.

2010 m. vidutinė gulėjimo trukmė dėl visų ligų buvo mažiausia Portugalijoje ir Danijoje (2007 m.) (62 pav.). Suomijoje ir Vokietijoje vidutinė gulėjimo ligoninėse trukmė buvo didžiausia, atitinkamai 11,6 ir 9,5 dienos. Didelė vidutinė gulėjimo trukmė stacionare Suomijoje paaiškinama tuo, kad daug lovų skiriama sveikstantiems bei ilgalaikės priežiūros pacientams. Tačiau atsižvelgus tik į ūminių ligų gydymo atvejus, vidutinė gulėjimo trukmė Suomijoje nėra didesnė, – netgi mažesnė nei daugelyje kitų Europos šalių (2). Lietuvoje vidutinė gulėjimo trukmė nuo visų ligų buvo 8 dienos, beveik 1 diena daugiau nei vidutiniškai ES (7,2 dienos).



62 pav. Vidutinis gulėjimo laikas dėl visų ligų ES šalyse 2010 metais.

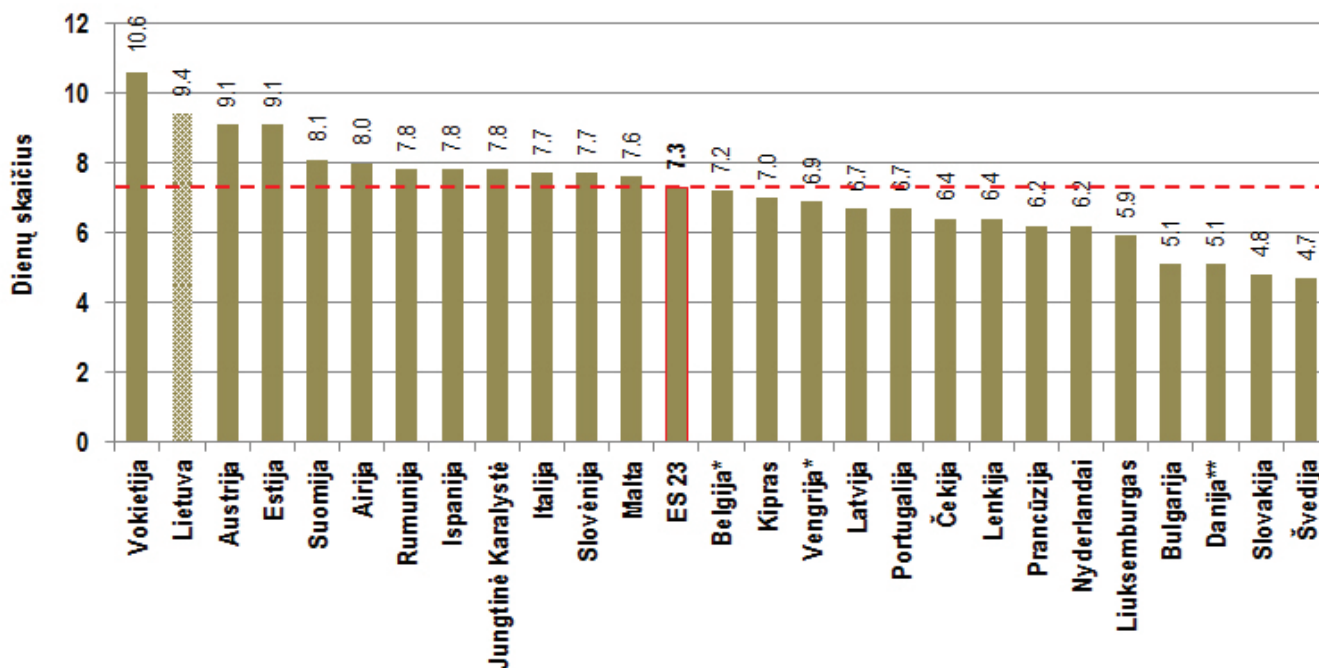
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Laikas praleistas ligoninėje dėl miokardo infarkto ES šalyse 2010 metais

2010 m. vidutinis gulėjimo laikas dėl miokardo infarkto buvo mažiausias Slovakijoje ir Švedijoje, mažiau kaip 5 dienos (63 pav.). Didžiausia vidutinė gulėjimo trukmė buvo Vokietijoje, Lietuvoje, Austrijoje ir Estijoje, dau-

giau kaip 9 dienos. Pastarųjų šalių grupėje ilga gulėjimo trukmė gali būti dėl to, kad kai kurie pacientai atvykę dėl miokardo infarkto ilgesnį laiką negauna intensyvios priežiūros, tačiau tam tikrą laiką lprižiūrimi stacionare (2).



63 pav. Vidutinis gulėjimo laikas dėl miokardo infarkto ES šalyse 2010 metais.

Pastaba: * – 2009 m., ** – 2007 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Socioekonominiai veiksniai

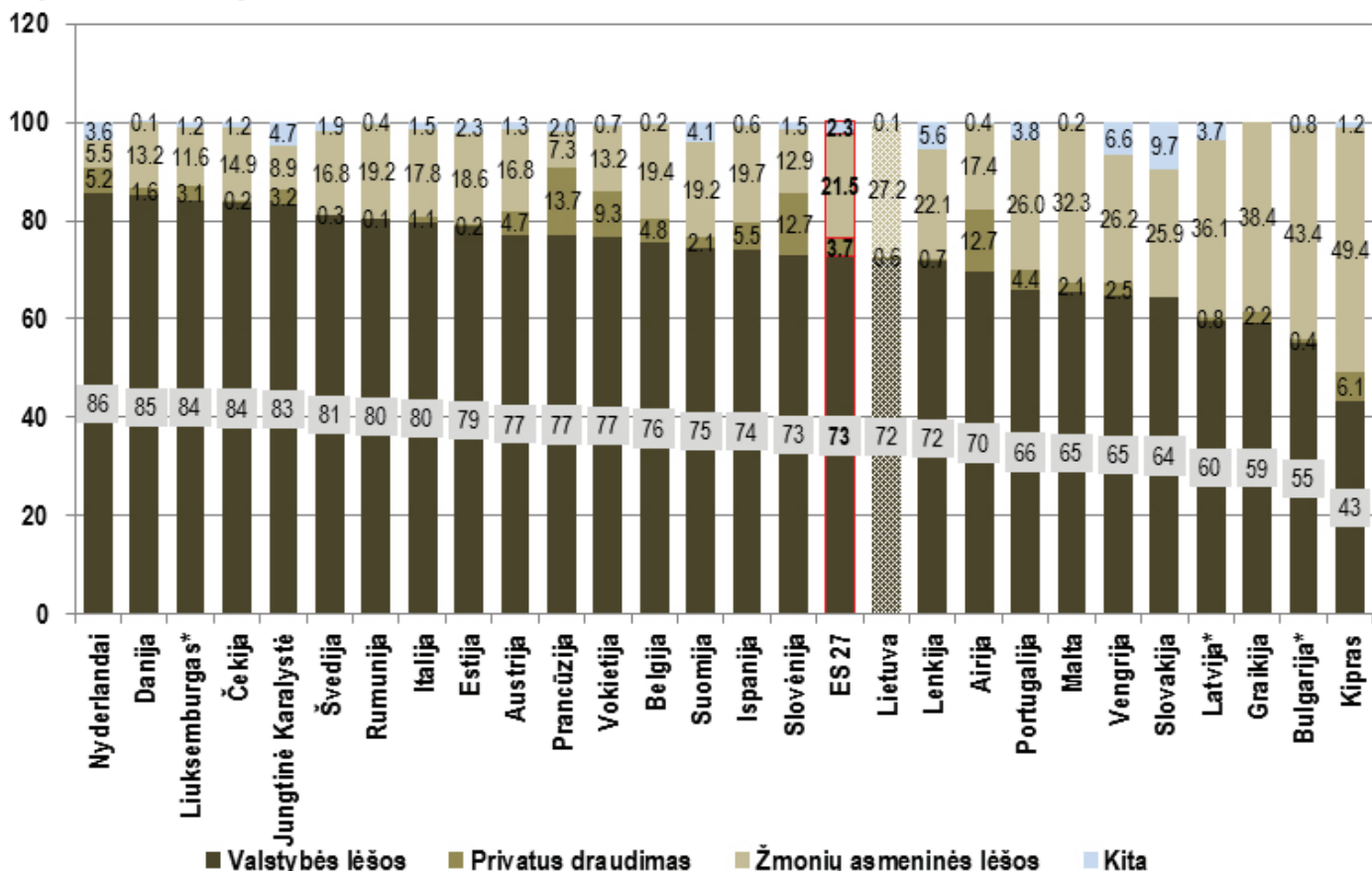
Sveikatos priežiūros finansavimas ES šalyse 2010 metais

Pajamų dydis, užimtumas ir švietimo prieinamumas yra svarbiausi socialinę sveikatą lemiantys veiksniai.

Lyginant sveikatos priežiūros finansavimo šaltinius, pažymima, kad visose Europos šalyse, išskyrus Kiprą, pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis yra valstybė. 2010 m. ji finansavo vidutiniškai beveik tris ketvirtadalius (73 %) ES šalių sveikatos sektoriaus išlaidų (64 pav.). Valstybinis finansavimas sudarė daugiau kaip 80 proc. Nyderlanduose, Danijoje, Liuksemburge, Čekijoje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje ir Rumunijoje. Mažiausiai valstybės lėšų skyrė Kipras (43 %) bei Bulgarija, Graikija ir Latvija (55–60 %). Lietuva buvo arčiausiai ES vidurkio (72 %). Sveikatos sektoriui skiriamų valstybės ir privačių lėšų santykį kai kuriose šalyse labiausiai pakeitė ekonomikos krizė. Valstybėms mažinant sveikatai skiriamas lėšas, tuo pat metu už daugiau paslaugų ir vaistų, mokėjo patys gyventojai. Pavyzdžiui, Airijoje valstybės finansuojamų sveikatos sektoriaus išlaidų dalis 2008–2010 m. sumažėjo beveik 6 proc. ir šiuo metu sudaro 70 proc., o gyventojų lėšomis apmokamų išlaidų dalis padidėjo. Valstybės finansavimas sumažėjo ir Bulgarijoje bei Slovakijoje.

Kitas svarbus sveikatos sektoriaus išlaidų finansavimo šaltinis – žmonių asmeninės lėšos arba mokėjimai „iš kišenės“. Tokių mokėjimų 2010 m. didžiausia dalis – net 49 proc. – buvo Kipre, 43 proc. – Bulgarijoje, 38 proc. – Graikijoje. Beveik pusėje ES valstybių ši dalis paaugo būtent pastarąjį dešimtmetį, didėjant biudžeto suvaržymams. Mažiausiai „iš kišenės“ už sveikatos paslaugas žmonės mokėjo Nyderlanduose, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Lietuvoje sveikatos priežiūra finansuojama PSDF biudžeto lėšomis. Tokia sistema apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu nepatiriant didelių išlaidų susirgus užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, galimybę gauti kompensuojamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kasmet rengianti PSDF biudžeto projektą, kuris yra tvirtinamas Seime, šioje sistemoje atlieka svarbų vaidmenį ne tik kaip aktyvus biudžeto formavimo pasiūlymų rengėjas, bet ir kaip mokėtojas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas draudžiamiesiems (16).

% visų sveikatos išlaidų



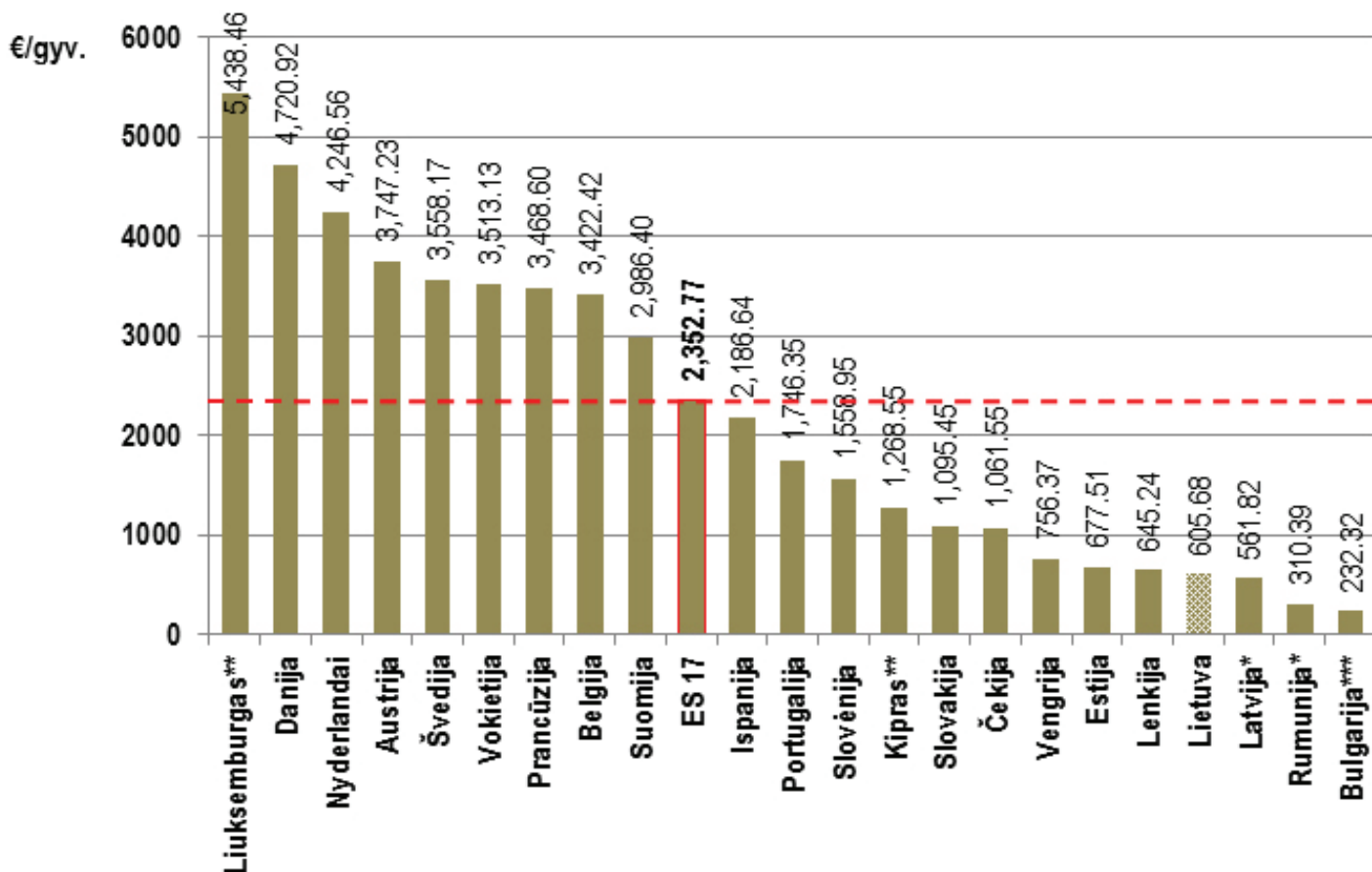
64 pav. Sveikatos priežiūros išlaidos pagal finansavimo tipą.

Pastaba: * – 2009 m. duomenys.

Išlaidos sveikatos priežiūrai ES šalyse 2010 metais

Sveikatos išlaidos yra susijusios su bendromis pajamomis tenkančiomis vienam gyventojui. 2010 m. Danijoje (4 720,92 EUR gyventojui), Nyderlanduose (4 246,56 EUR) ir 2008 m. Liuksemburge (5 438,46 EUR) buvo didžiausios išlaidos sveikatos priežiūrai, 1,8–2 kartus

viršijančios ES vidurkį (2 352,77 EUR) (65 pav.). 2010 m. sveikatos priežiūros išlaidos vienam gyventojui buvo mažos Estijoje, Lenkijoje ir Lietuvoje nesiekė 700 EUR vienam gyventojui. Mažiausios išlaidos sveikatos priežiūrai 2009 m. buvo Rumunijoje ir 2006 m. – Bulgarijoje.

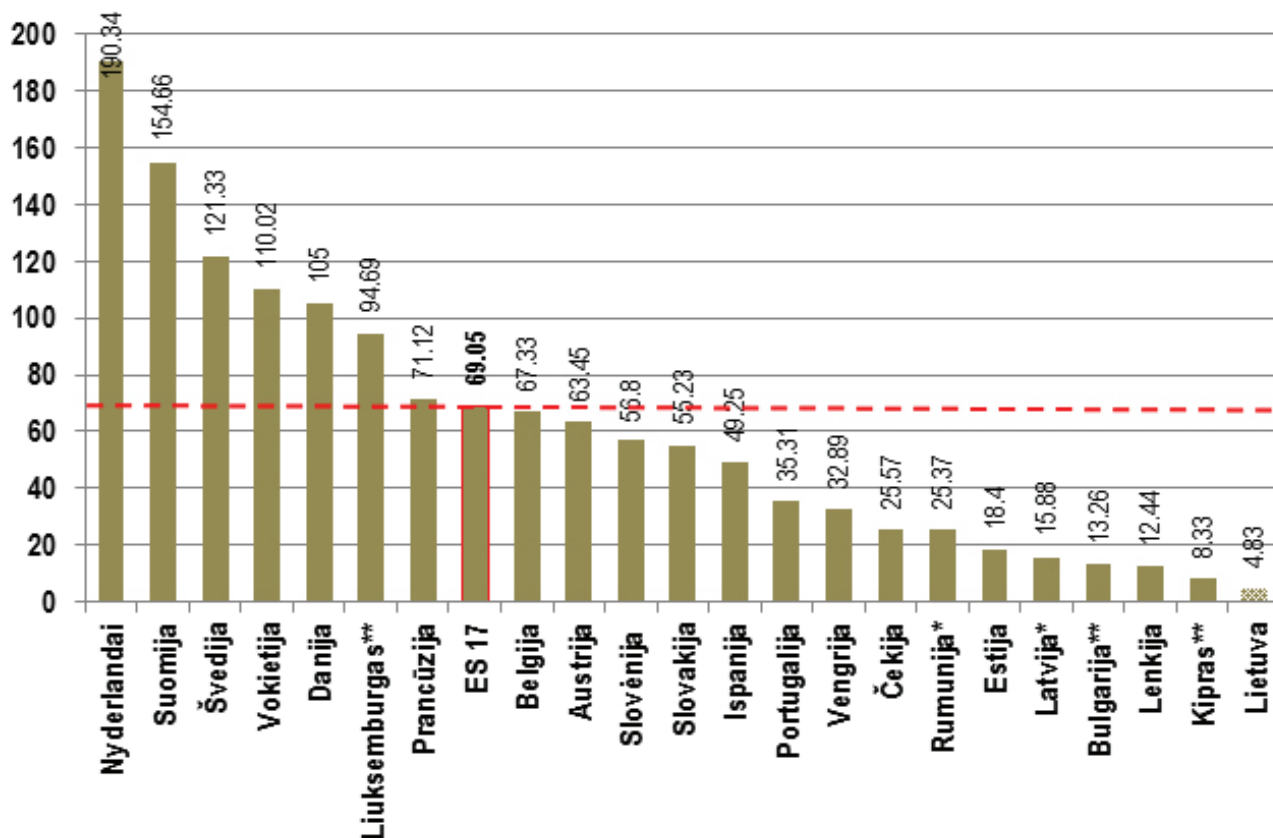


65 pav. Sveikatos priežiūros išlaidos eurais vienam gyventojui ES šalyse 2010 metais.
Pastaba: * – 2009 m., ** – 2008 m. ir *** – 2006 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

Išlaidos visuomenės sveikatai ES šalyse 2010 metais

Prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugų išlaidos 2010 m. buvo didžiausios Nyderlanduose, Suomijoje, Švedijoje, Vokietijoje, Danijoje. Jos siekė daugiau kaip 100 EUR vienam gyventojui (66 pav.). Mažiausiai išlaidų prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugoms išleido Lietuva, 4,83 EUR gyventojui. 2008 m. Kipre taip pat buvo mažiausiai išlaidų prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugoms, jos nesiekė 10 EUR gyventojui.



66 pav. Prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugų išlaidos eurais vienam gyventojui ES šalyse 2010 metais.

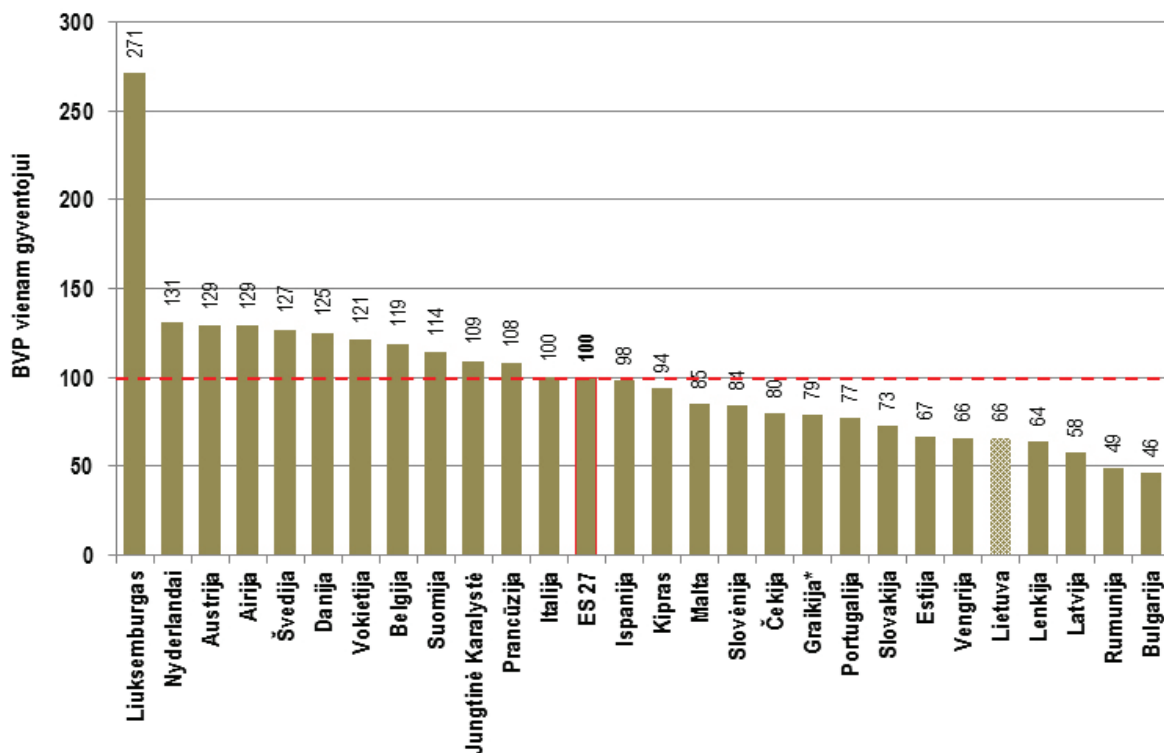
Pastaba. * – 2009 m., ** – 2008 m. duomenys.

Šaltinis: EUROSTAT.

BVP vienam gyventojui ES šalyse 2011 metais

Bendras vidaus produktas (BVP) (angl. *Gross Domestic Product – GDP*) yra vienas iš pagrindinių rodiklių, rodančių šalies ekonomikos išsivystymo lygį.

Liuksemburgo BVP vienam gyventojui buvo didžiausias iš visų ES šalių ir daugiau kaip 2,5 karto viršijo ES vidurkį (67 pav.). Jis maždaug 6 kartus didesnis nei Bulgarijos, – pagal šį rodiklį ji buvo skurdžiausia ES šalis. Labai didelį Liuksemburgo BVP vienam gyventojui galima iš dalies paaiškinti šios šalies ekonomikos ypatumais: joje dirba (ir atitinkamai prisideda prie BVP) daug kitų šalių piliečių, neįtraukiamų į Liuksemburgo nuolatinių gyventojų skaičių. Antrojoje vietoje tarp ES valstybių narių pagal šį rodiklį buvo Nyderlandai (31 % virš ES vidurkio). Ne mažiau kaip 20 proc. ES vidurkį, pagal BVP vienam gyventojui viršijo Austrija, Airija, Švedija, Danija ir Vokietija. Slovėnijos, Maltos ir Čekijos rodikliai buvo apie 20 %, o Estijos, Vengrijos, Lietuvos ir Lenkijos 33–36 % mažesni nei ES vidurkis. Rumunijos ir Bulgarijos BVP vienam gyventojui rodikliai apie 50 % mažesni nei ES vidurkis.



67 pav. Santykinis BVP vienam gyventojui ES šalyse 2011 metais.

Pastaba. * – preliminarūs duomenys.

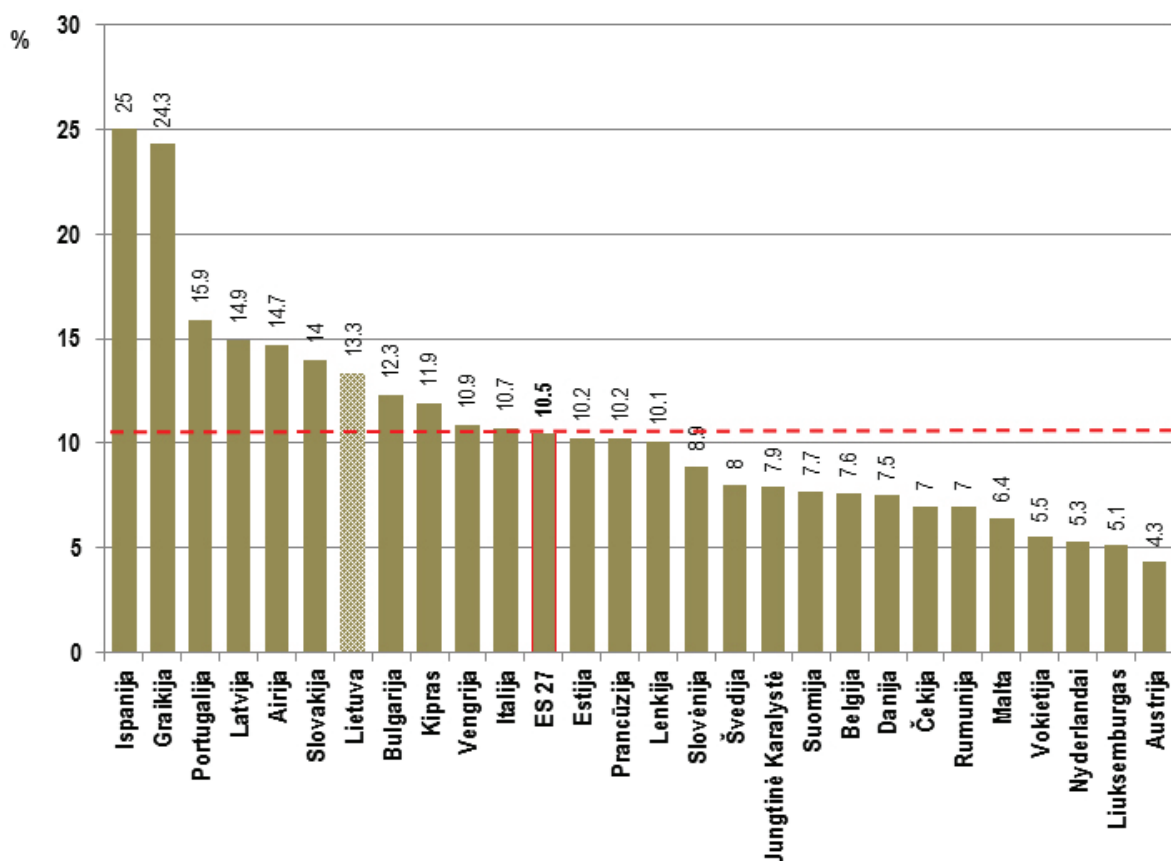
Šaltinis: EUROSTAT.

Nedarbo lygis ES šalyse 2012 metais

Ilgai trunkantis nedarbas, be finansinių ir socialinių pasekmių žmonių asmeniniam gyvenimui, neigiamai veikia ir jų socialinius ryšius bei, galiausiai, gali trukdyti ekonomikos augimui.

2012 m. bendras nedarbo lygis ES šalyse sudarė 10,5 % (68 pav.). Didžiausias nedarbo lygis, daugiau

kaip 20 %, buvo Ispanijoje ir Graikijoje, mažiausias (4,3–5,5 %) – Vokietijoje, Nyderlanduose, Liuksemburge ir Austrijoje. Tarp Baltijos šalių, nedarbo lygis didžiausias Latvijoje, mažiausias – Estijoje. Lietuvoje nedarbo lygis buvo 3,3 % didesnis nei vidutiniškai ES.



68 pav. Nedarbo lygis ES šalyse 2012 metais.

Šaltinis: EUROSTAT.

Naudota literatūra

1. Asta Valackienė, Asta Krašenkienė. Lietuvos demografinė situacija: Integruotos demografinių veiksnių gerinimo politikos galimybės. Taikomoji ekonomika, sisteminiai tyrimai. 2008. 2/1, p. 73-84.
2. Health at a Glance: Europe 2012. ISBN 978-92-64-18360-5 (print), OECD 2012 m., p. 152.
3. The European health report 2012: charting the way to well-being.
4. Demografinių tyrimų institutas. Informacinis biuletenis Demografija ir mes. 2012 m. Nr. 5.
5. http://ec.europa.eu/health-eu/newsletter/2/newsletter_lt.htm.
6. http://ec.europa.eu/health-eu/newsletter/105/focus_newsletter_lt.htm.
7. Lietuvos laisvosios rinkos institutas. Migracija: pagrindinės priežastys ir gairės pokyčiams. 2006 m.
8. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt.
9. Kokybinis tyrimas dėl žmonių, užsikrėtusių ŽIV /sergančių AIDS, pažeidžiamumo įvertinimo Lietuvoje. Tyrimo ataskaita. Higienos institutas prie Sveikatos apsaugos ministerijos. 2009., Vilnius.
10. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Informacinis biuletenis. Nr. 10, 2011 m. birželis, p. 3.
11. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva, World Health Organization, 2009./ Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.
12. Gintarė Petronytė, Apolinaras Zaborskis, Aurelijus Veryga. Jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai ir prevencijos programų kryptys. Medicina (Kaunas) 2007; 43(2), p. 103-109.
13. Kristina Dambrauskienė. Socialiniai suaugusių Lietuvos gyventojų rūkymo įpročių netolygumai ir jų pokyčiai 1994–2008 metais. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Medicinos akademija. Daktaro disertacija. 2011. Kaunas.
14. Vilius Grabauskas, Jūratė Klumbienė, Janina Petkevičienė, Edita Šakytė, Vilma Kriaučionienė, Aurelijus Veryga. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2010. Kaunas, 2011.
15. Vilma Rastėnienė. Studijuojančių slaugytojų ketinimo išvykti į kitas šalis tyrimas. KMU Slaugos fakultetas Magistro darbas. 2005 m.
16. http://www.vsbprienai.lt/saugykla/failai/sveikatos_finansavimas_europoje_ir_lietuvoje.pdf