



**Higienos  
institutas**

# **LIETUVOS SVEIKATOS STRATEGINIŲ RODIKLIŲ POKYČIAI IR NETOLYGUMAI**

Vilnius, 2025



---

# LIETUVOS SVEIKATOS STRATEGINIŲ RODIKLIŲ POKYČIAI IR NETOLYGUMAI

---

Parengė Higienos instituto Sveikatos informacijos centro 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

1. Pagrindiniai sveikatos strateginiai rodikliai .....	5
1.1. Pagrindiniai tikslo rodikliai .....	5
1.2. Pagrindiniai uždavinių rodikliai .....	6
2. Papildomi sveikatos strateginiai rodikliai .....	9
2.1. Demografija, gyvenimo kokybės vertinimas .....	9
2.2. Sveikatos būklė – ligotumas ir mirtingumas.....	15
2.3. Dalyvavimas prevencinėse programose.....	18
2.4. Sveikatos priežiūra ir sistema.....	19
Apibendrinimas.....	21
1 PRIEDAS. Sveikatos strateginių rodiklių sąrašas .....	21
2 PRIEDAS. Kai kurių sveikatos strateginių rodiklių pokyčiai savivaldybėse.....	23

---

Sveikatos strateginiai rodikliai yra svarbūs vertinant gyventojų sveikatos būklę, sveikatos politikos efektyvumą ir planuojant ateities sveikatos sistemos prioritetus. Šie rodikliai nuolat stebimi ir analizuojami sveikatos politikos formuotojų, kad būtų galima identifikuoti problemas ir priimti pagrįstus sprendimus. Sveikatos strateginiai rodikliai dažnai nustatomi strateginiuose planavimo dokumentuose, pavyzdžiui, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos strateginiuose planuose, plėtros programose ir kt.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija ([Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija](#)) yra bene svarbiausias dokumentas, kurio rodiklių kasmetinis įvertinimas leidžia matyti vykstančius sveikatos situacijos pokyčius ir jų kryptį. Tačiau šioje analizėje dėmesys skiriamas ir kituose sveikatos srities strateginio planavimo dokumentuose numatytiems rodikliams, kurių stebėseną ir jos rezultatais besiremiančios planavimo priemonės, tikimasi, pagerins visų gyventojų sveikatą ir sumažins Lietuvoje esančius sveikatos netolygumus.

2022–2030 m. Nacionalinis pažangos planas (toliau – NPP) ([Nacionalinis pažangos planas](#)) siekia didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį. Jame numatytų strateginių tikslų ir uždavinių įgyvendinimo pasiekimui įvertinti parinkti pagrindiniai rodikliai ir juos papildantys ir detalizuojantys rodikliai, siekiant visapusiškiau stebėti strateginių tikslų ir pažangos uždavinių įgyvendinimo pažangą. NPP tikslo pažangą ir jos rezultatus numatoma išmatuoti įvertinant prevencinėmis ir gydymo priemonėmis išvengiamo mirtingumo bei vidutinės tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės rodiklius.

NPP pažangos uždaviniai yra įtraukti į 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo ([Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa](#)) bei Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo ([Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa](#)) plėtros programas.

Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa skirta NPP 2-o strateginio tikslo „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ 2.10 pažangos uždaviniui „Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą“ įgyvendinti. Įgyvendinamos pažangos priemonės sudarys prielaidas pailginti vidutinę ir sveiko gyvenimo trukmę, sumažinti prevencinėmis priemonėmis išvengiamą mirtingumą, pagerins visuomenės psichikos sveikatą, sumažins naštą tenkančią visai sveikatos priežiūros sistemai.

NPP 2-o tikslo rodikliai: *Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė; Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė.*

NPP 2.10 pažangos uždavinio rodikliai: *Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas; Suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis; Mirtingumas dėl savižudybių.*

Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa skirta NPP 2-am strateginiam tikslui „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ pasiekti suformuotam 2.11 uždaviniui „Didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms“ įgyvendinti. Numatoma įgyvendinti pažangos priemones, užtikrinančias sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, mažinančias stacionarinių ir didinant ambulatorinių paslaugų vartojimą, skatinančias sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas.

NPP 2 tikslo rodikliai: *Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė; Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė.*

NPP 2.11 uždavinio rodikliai: *Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas; Gyventojų išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms ir prekėms dalis nuo visų einamųjų išlaidų; E. sveikatos sistemos naudojimas stacionarinėse ir ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.*

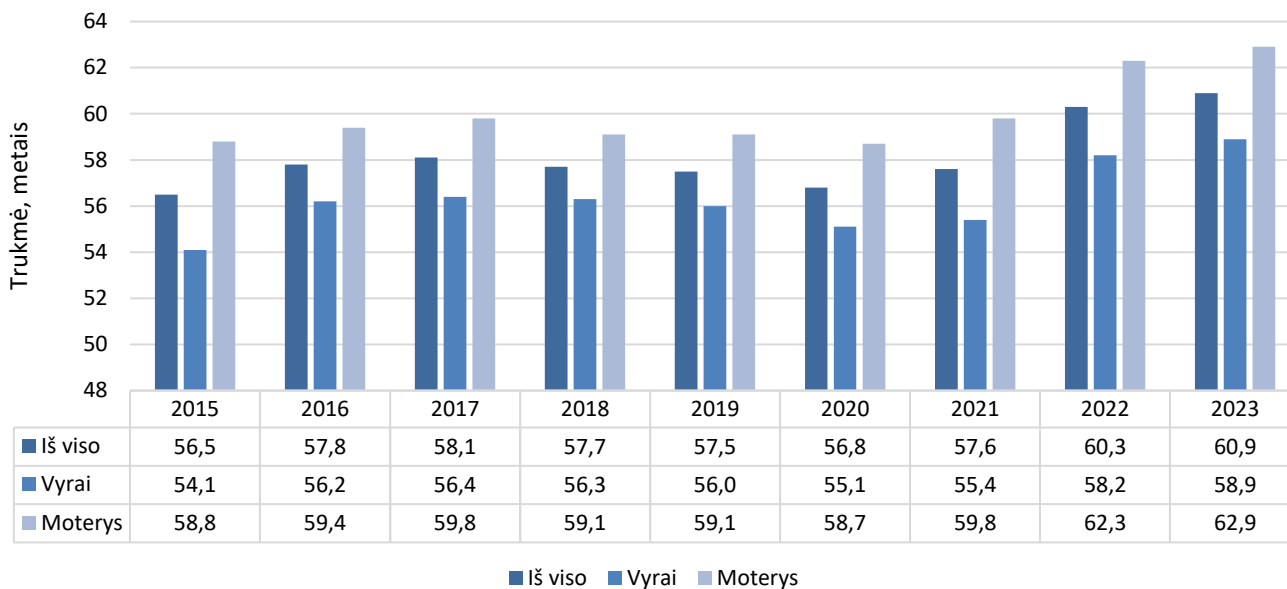
Rodikliais siekiama įvertinti gyventojų sveikatos netolygumus, pasitenkinimą sveikatos sistema, efektyvios ir kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumą, netolygumų mažinimą, gyventojų sveikatos gerinimą, rizikos veiksnių paplitimą.

# 1. Pagrindiniai sveikatos strateginiai rodikliai

## 1.1. Pagrindiniai tikslo rodikliai

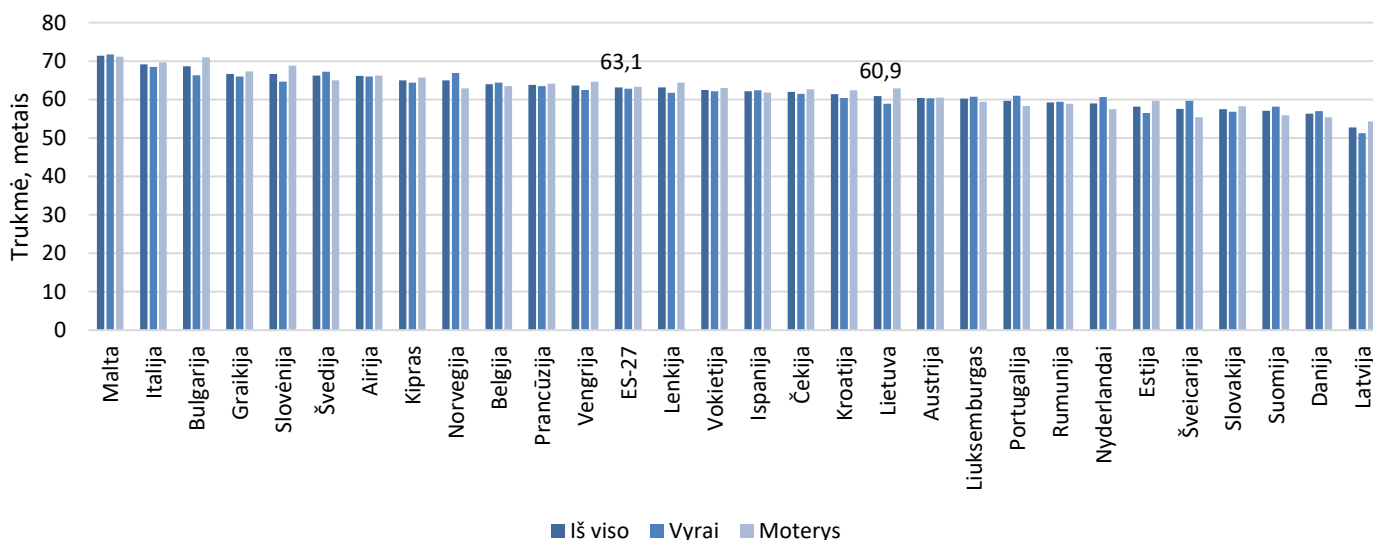
Pagrindinis sveikatos strateginis tikslas Lietuvoje – ilgesnė ir sveikesnė gyvenimo trukmė. Todėl itin svarbus rodiklis yra ne tik bendra gyventojų gyvenimo trukmė, bet ir sveiko gyvenimo trukmė, t. y. metų skaičius, kurį žmogus tikėtina nugyvens be didelių sveikatos sutrikimų.

Nuo 2015 m. iki 2023 m. tikėtina sveiko gyvenimo trukmė padidėjo nuo 56,5 iki 60,9 metų (1 pav.). Deja išlieka netolygumai tarp lyčių – 2024 m. vyrų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė siekė 58,9 metus, moterų – 62,9 metus. Moterų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė yra vidutiniškai 4 metais ilgesnė negu vyrų.



1 pav. Vidutinės tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės pokyčiai Lietuvoje 2015–2023 m. pagal lytį. Valstybės duomenų agentūros duomenys

Vidutinė tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės rodikliai Europos Sąjungos 2023 m. šalyse svyravo nuo 52,7 metų Latvijoje iki 71,4 metų Maltoje (2 pav.). Tuo tarpu Europos Sąjungos vidurkis – 63,1 metai (vyrų – 62,8 metai, moterų – 63,3 metai). Lietuvoje, įgyvendinant pažangos priemones, tikimasi, kad vidutinė tikėtina vyrų trukmė 2025 m. sieks 61 metus, moterų – 64,3 metų.

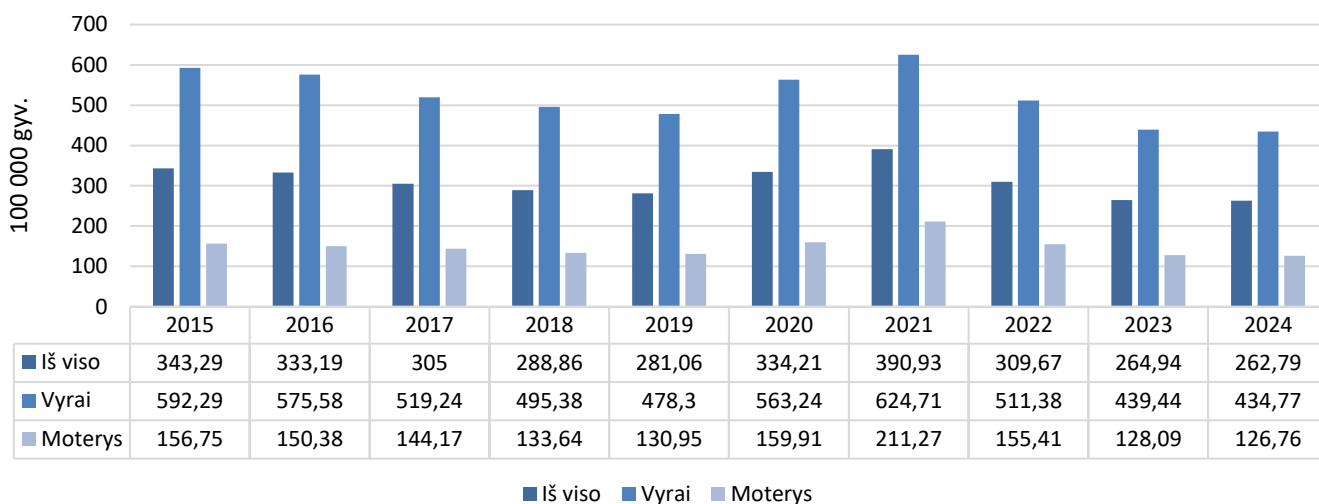


2 pav. Vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė Europos Sąjungos šalyse 2023 m. Eurostato duomenų bazės duomenys

## 1.2. Pagrindiniai uždavinių rodikliai

Išvengiamas mirtingumas – tai mirtingumas nuo ligų ar būklių, kurių galima išvengti taikant veiksmingas ir savalaikes prevencines priemones, ankstyvą diagnostiką ar tinkamą, efektyvų gydymą. Išvengiamo mirtingumo rodikliai turi svarbią reikšmę vertinant sveikatos netolygumus ir netiesiogiai parodo sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą ir kokybę. Išvengiamas mirtingumas išskiriamas į prevencinėmis priemonėmis ir tinkamu gydymu išvengiamą mirtingumą.

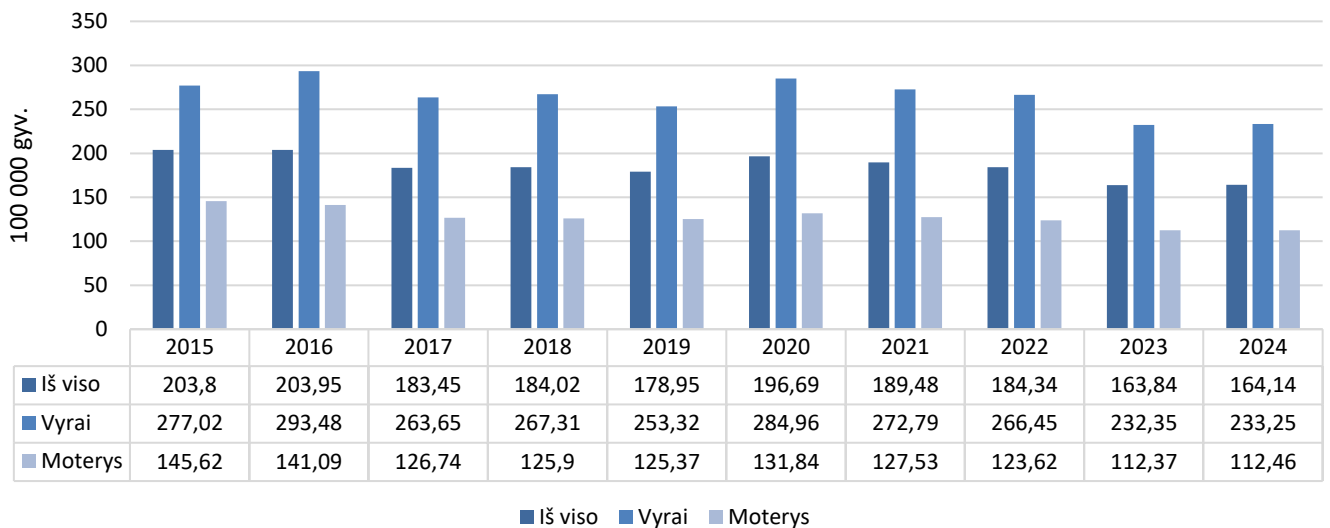
Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas – tai mirtys, kurių priežasčių galima išvengti pasitelkus veiksmingas prevencines intervencijas, t. y. užkertant kelią ligai ar būklei dar prieš jai atsirandant, sumažinant jų dažnumą, sumažinant rizikos veiksnius ir jų poveikį. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas per dešimtmetį sumažėjo nuo 343,3 iki 262,8 atvejų 100 000 gyv. (3 pav.). Didžiausi mirtingumo rodikliai buvo registruojami pandemijos metais, 2021 m. – net 390,9 atvejų 100 000 gyv. Pastaraisiais metais rodikliai mažėja, bet išlieka netolygumai tarp vyrų ir moterų. Vyrų (434,8 / 100 000 gyv.) prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis 2024 m. buvo daugiau nei 3 didesnis už moterų (126,8 / 100 000 gyv.). Vyrų rodiklis per dešimtmetį sumažėjo gana ženkliai – nuo 592,3 iki 434,8 / 100 000 gyv., moterų – nuo 156,8 iki 126,8 / 100 000 gyv.



### 3 pav. Standartizuoto prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.

*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

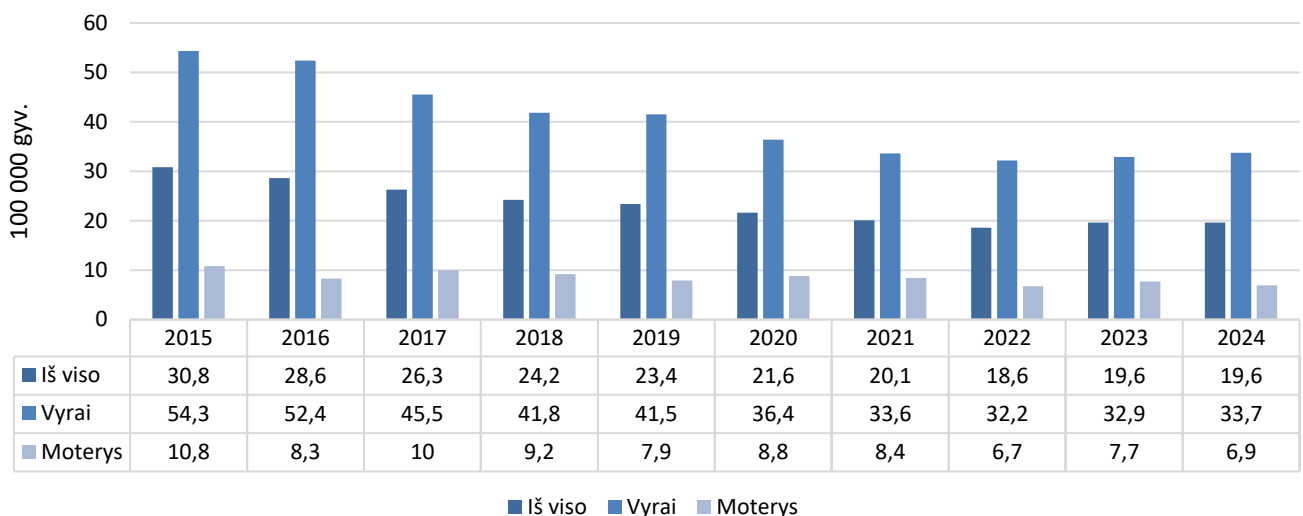
Panašios tendencijos išlieka ir analizuojant tinkamu gydymu išvengiamo mirtingumo rodiklius – nuo 203,8 / 100 000 gyv. 2015 m. sumažėjo iki 164,1 / 100 000 gyv. (4 pav.) 2024 m. Tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas – tai mirtys nuo tam tikrų ligų ar būklių, kurių būtų galima išvengti, jei žmogus laiku gautų tinkamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, t. y., jeigu sveikatos sistema veikia efektyviai ir liga laiku diagnozuojama bei tinkamai gydoma. Vyrų rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 277,0 iki 233,3 / 100 000 gyv., moterų – nuo 145,6 iki 112,5 / 100 000 gyv. Vyrų tinkamu gydymu išvengiamo mirtingumo rodiklis 2024 m. buvo dukart didesnis nei moterų.



#### 4 pav. Standartizuoto tinkamu gydymo išvengiamo mirtingumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.

*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

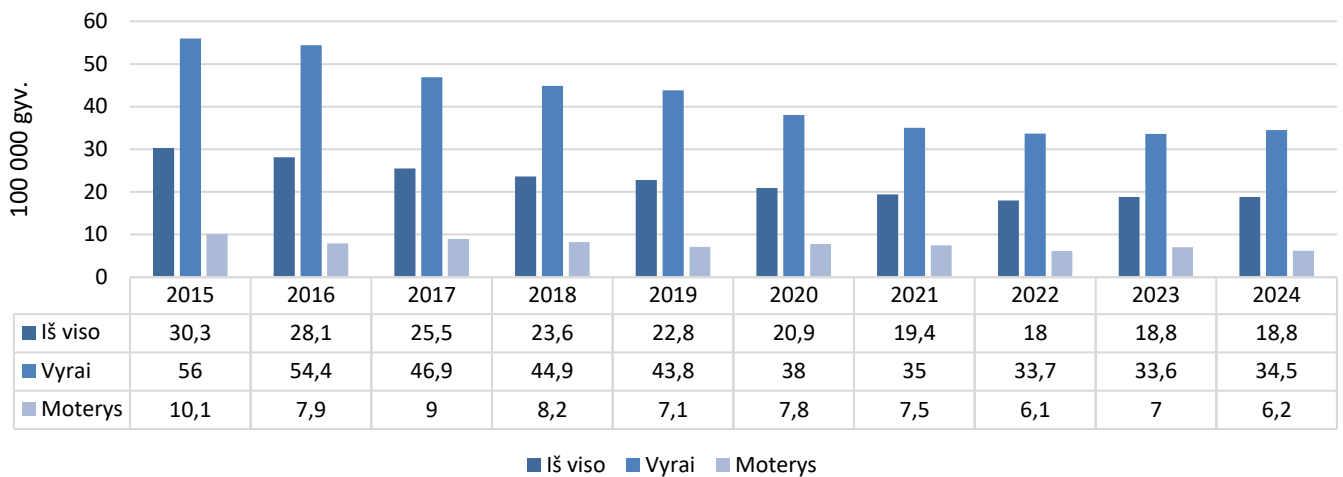
Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Lietuvoje tolygiai mažėjo nuo 30,8 atvejų / 100 000 gyv. 2015 m. iki pat 2022 m. – 18,6 / 100 000 gyv. (5 pav.). Pastaraisiais dviem metais mirtingumo nuo savižudybių rodiklis šiek tiek padidėjo ir stabilizavosi – 19,6 / 100 000 gyv., tačiau 2024 m., palyginti su 2023 m., padidėjo vyrų rodiklis – iki 33,7 / 100 000 gyv., moterų sumažėjo – iki 6,9 / 100 000 gyv. Vyrų rodiklis 2024 m. buvo beveik 5 kartus didesnis negu moterų.



#### 5 pav. Mirtingumo nuo savižudybių pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.

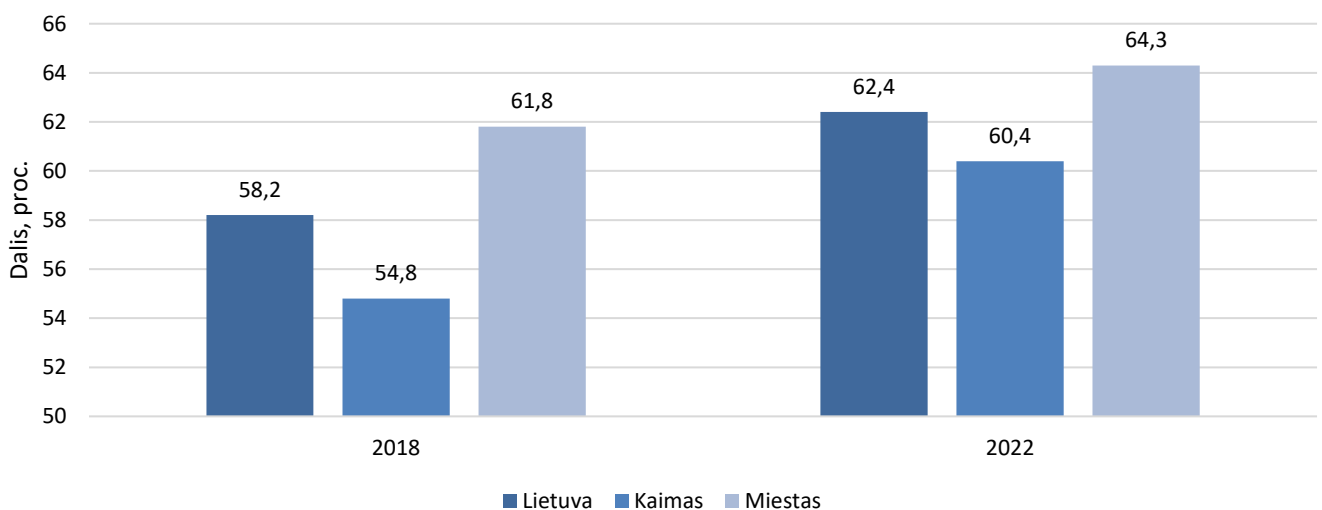
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

Panašios tendencijos ir analizuojant standartizuotą mirtingumo dėl savižudybių rodiklį (6 pav.). Pastarasis sumažėjo nuo 30,3 / 100 000 gyv. 2015 iki 18,8 / 100 000 gyv. 2024 m. Vyrų rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 56 iki 34,5 / 100 000 gyv., moterų – nuo 10,1 iki 6,2 / 100 000 gyv. Vyrų standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis buvo daugiau nei 5 kartus didesnis už moterų.



**6 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo savižudybių rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.**  
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

Ne mažiau svarbus yra rodiklis, parodantis, kokia dalis gyventojų savo sveikatą vertina kaip gerą ar labai gerą (7 pav.). Palyginti su 2018 m., per ketverius metus suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ar labai gerą, dalis padidėjo nuo 58,2 proc. iki 62,4 proc. Mieste tokių žmonių dalis buvo didesnė negu kaime, tačiau 2022 m. kaime gyventojų teigiamai vertinančių savo sveikatą išaugo nuo 54,8 proc. iki 60,4 proc. 2018 m. skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų buvo net 7 procentiniai punktai, 2022 m. – 3,9.

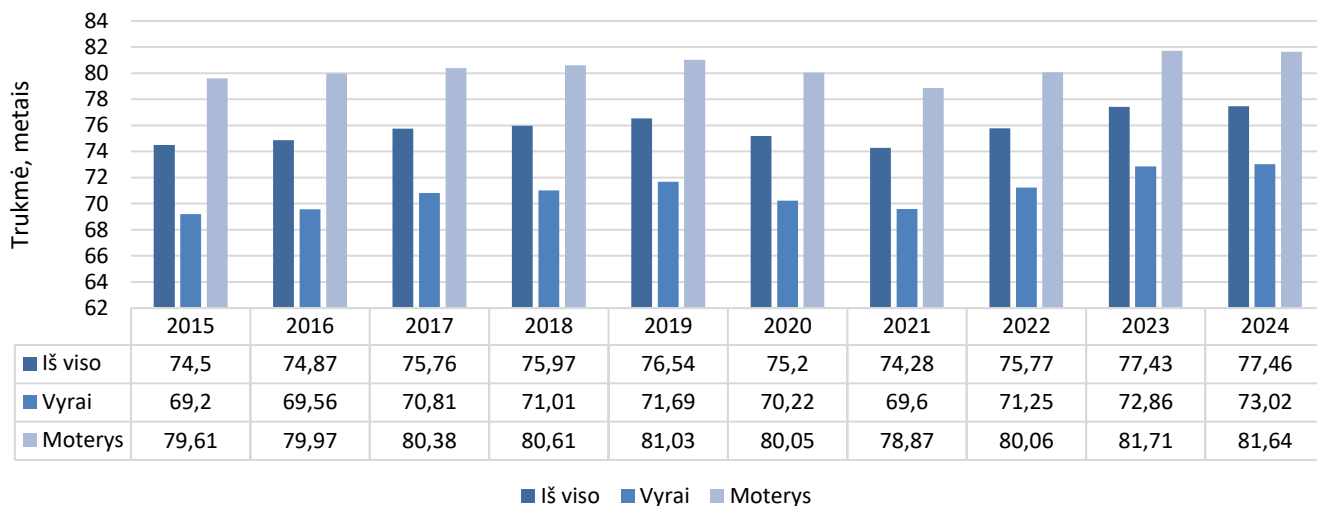


**7 pav. Suaugusių, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ar labai gerą, dalis 2018 ir 2022 m.**  
*Higienos institutas, Suaugusiųjų gyvenimo stebėsenos tyrimo duomenys*

## 2. Papildomi sveikatos strateginiai rodikliai

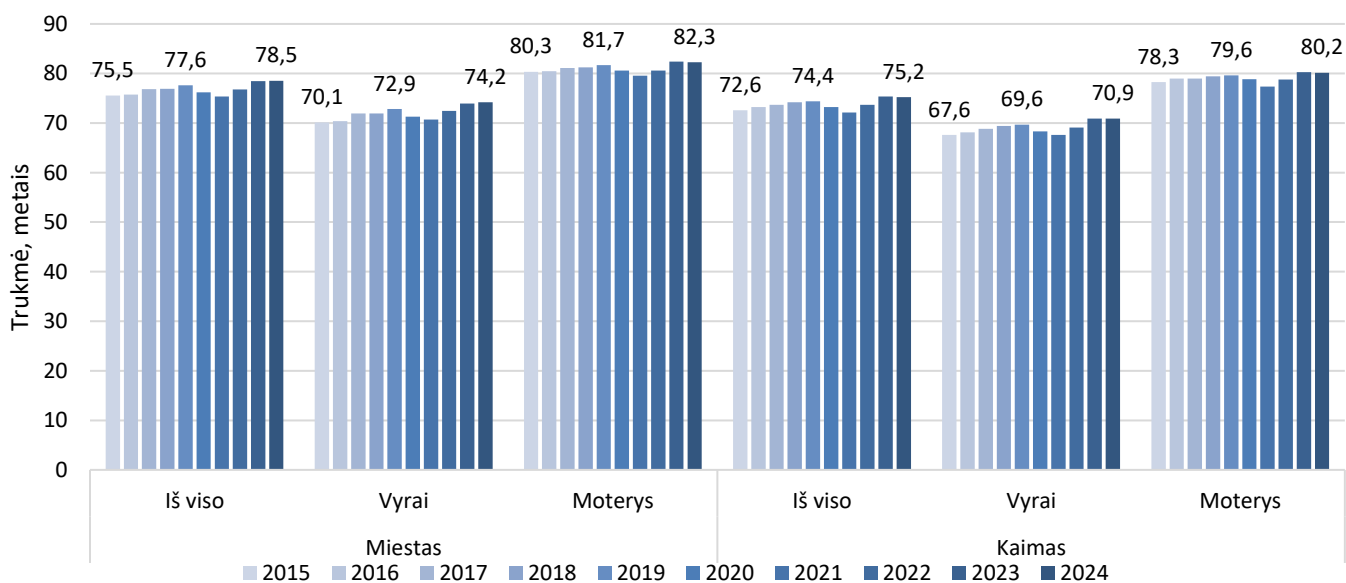
### 2.1. Demografija, gyvenimo kokybės vertinimas

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra tikimybinis rodiklis, parodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamos kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje liks nepakitęs. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje nuo 2022 m. didėja ir 2024 m. siekė 77,5 metų (8 pav.). Vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 73 metai, moterų – 81,6 metai. Per dešimtmetį gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo beveik 3 metais (nuo 74,5 metų 2015 m.). Vyrų trukmė pailgėjo beveik 4 metais (69,2 metų), moterų – dviem (nuo 79,6 metų 2015 m.). Vyrų vidutinė gyvenimo trukmė 2024 m. buvo beveik 9 metais trumpesnė nei moterų. 2015 m. šis skirtumas buvo daugiau nei 10 metų.



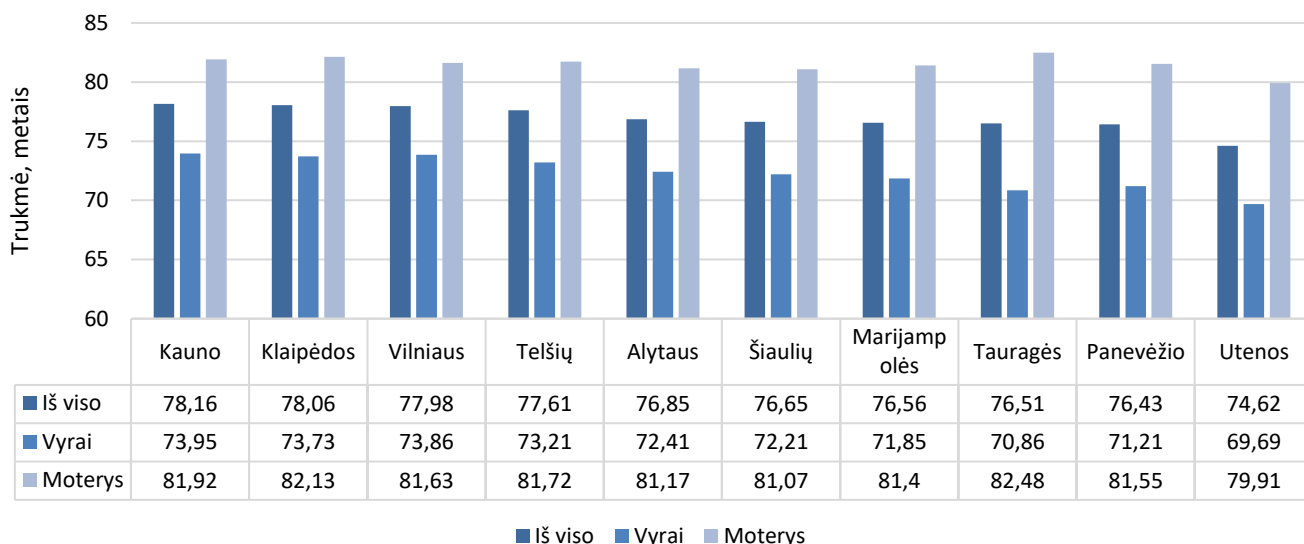
8 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai 2015–2024 m. pagal lytį.  
Valstybės duomenų agentūros duomenys

Miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra didesnė nei kaimo – 2024 m. miesto gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė 78,5 metų, kaimo – daugiau nei trimis metais trumpesnė – 75,2 metai (9 pav.). Miesto vyrai tikėtina gyventų 74,2 metus, kaimo – 70,9 metus, miesto moterys – 82,3 metus, kaimo – 80,2 metus. Skirtumas tarp vyrų ir moterų rodiklių mieste 8,1 metai, kaime – 9,3 metai.



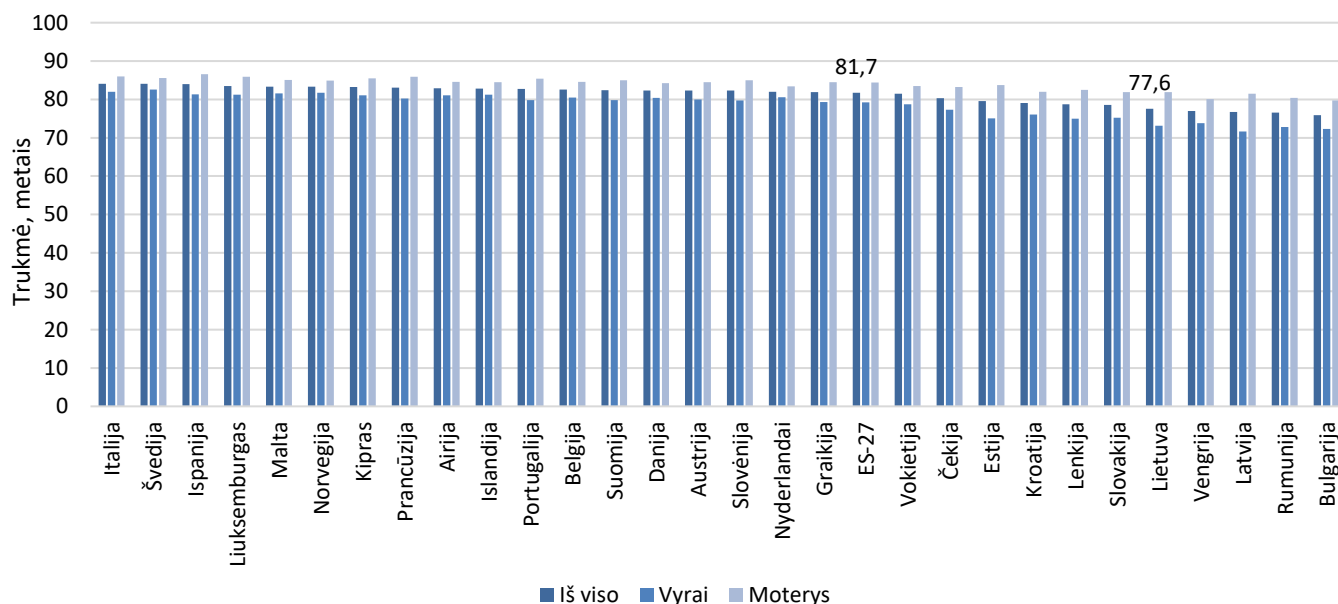
9 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės pokyčiai 2015–2024 m. pagal lytį ir gyvenamąją vietą  
Valstybės duomenų agentūros duomenys

Ilgiausia vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2024 m. buvo Kauno apskrityje – 78,2 metai, trumpiausia Utenos apskrityje – 74,6 metai (10 pav.). Vyrų tikėtina ilgiausia gyvenimo trukmė Kauno apskrityje – 74 metus, moterų – Tauragės apskrityje – 82,5 metus. Skirtumas tarp ilgiausios ir trumpiausios vidutinės gyvenimo trukmės apskrityse sudarė daugiau nei 3,5 metų. Ilgiausia trukmė 2024 m. buvo Birštono (84,9 metai) ir Neringos (80,2 metai) savivaldybėse, trumpiausia – Pagėgių (72,1 metai), Ignalinos (72,2 metai), Molėtų r. (72,3 metai) savivaldybėse (žr. 2 priede).



**10 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės netolygumai 2024 m. pagal lytį apskrityse.**  
*Valstybės duomenų agentūros duomenys*

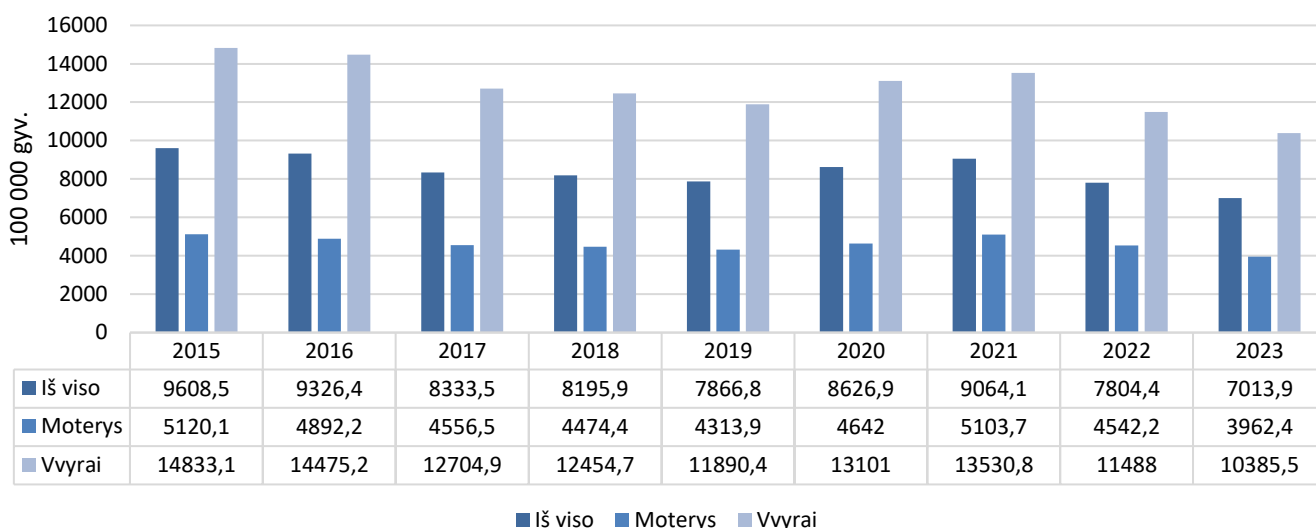
Nors vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje pastaraisiais metais didėja, tačiau vis dar keliais metais atsilieka nuo Europos Sąjungos vidurkio (81,7 metai) (11 pav.) Ilgiausia trukmė 2023 m. buvo Italijoje (84,1 metai), Švedijoje (84,1 metai), trumpiausia – Bulgarijoje (75,9 metai).



**11 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės netolygumai 2023 m. pagal lytį Europos Sąjungoje.**  
*EBPO duomenų bazės duomenys*

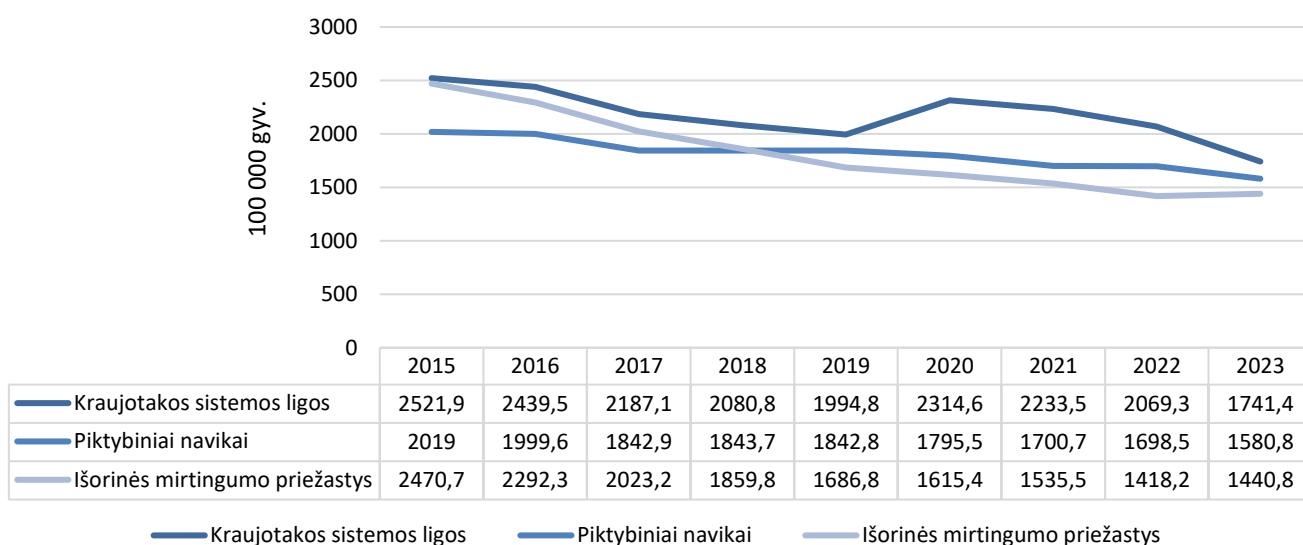
Potencialiai prarasti gyvenimo metai – tai visuomenės sveikatos rodiklis, parodantis, kiek metų žmonės praranda, jeigu miršta anksčiau nei nustatytas atskaitos amžius (pvz., 75 metai). Šis rodiklis gali padėti įvertinti ankstyvų mirčių našą visuomenei, palyginti skirtingas mirties priežastis (pvz., traumos ir širdies ligos), nustatyti svarbiausias prevencijos kryptis (savižudybės, nelaimingi atsitikimai, alkoholio vartojimas ir kt.).

Per pastarąjį dešimtmetį potencialiai prarastų gyvenimo metų rodiklis Lietuvoje kito nevienodai, tačiau 2023 m., palyginti su 2015 m., sumažėjo nuo 9608,5 iki 7013,9 prarastų metų tenkančių 100 000 gyventojų (12 pav.). 2023 m. vyrų (10385,5 / 100 000 gyv.) potencialiai prarastų gyvenimo metų rodiklis buvo apie 2,5 karto didesnis nei moterų (3962,4 / 100 000 gyv.). Nuo 2015 m. vyrų rodiklis sumažėjo nuo 14833,1 iki 10385,5 / 100 000 gyv., moterų – nuo 5120,1 iki 3962,4 / 100 000 gyv.



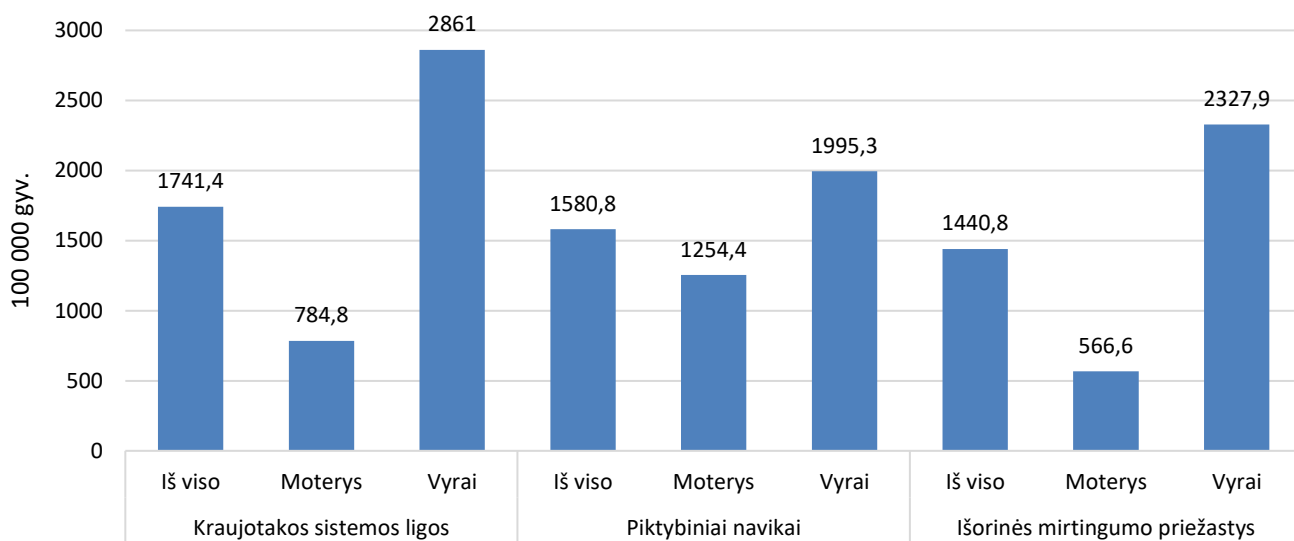
**12 pav. Potencialiai prarasti gyvenimo metai 2015–2023 m.**  
OECD duomenų bazės duomenys

Didžiausią potencialiai prarastų gyvenimo metų priežasčių dalį sudaro kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirtinumų priežastys. 2024 m. dėl kraujotakos sistemos ligų prarasta 1741,4 metų / 100 000 gyv., dėl piktybinių navikų 1580,8 / 100 000 gyv., dėl išorinių mirtinumų priežasčių – 1440,8 / 100 000 gyv. (13 pav.).



**13 pav. Potencialiai prarasti gyvenimo metai 2015–2023 m. pagal priežastį.**  
OECD duomenų bazės duomenys

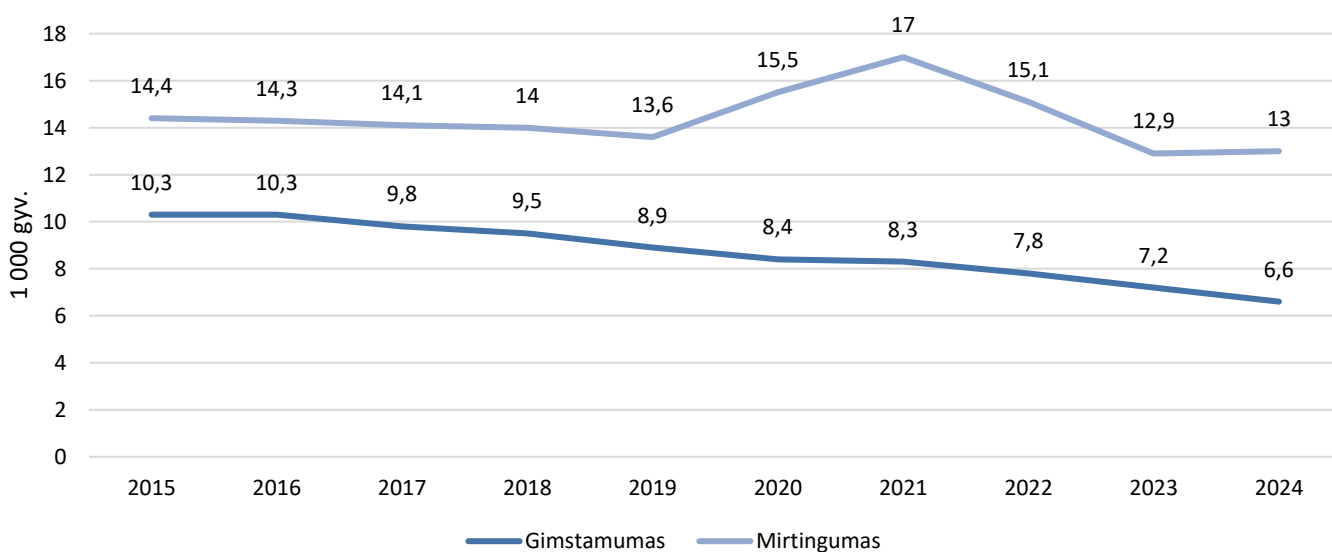
Dėl visų trijų pagrindinių potencialiai prarastų gyvenimo metų priežasčių daugiausiai gyvenimo metų prarado vyrai (14 pav.). Dėl kraujotakos sistemos ligų vyrai 2023 m. prarado 2861 metų / 100 000 gyv., moterys 784,8 / 100 000 gyv., dėl piktybinių navikų vyrai 1995,3 / 100 000 gyv., moterys 1254,4 / 100 000 gyv., dėl išorinių mirties priežasčių vyrai 2327,9 / 100 000 gyv., moterys – 566,6 metų / 100 000 gyv.



**14 pav. Potencialiai prarasti gyvenimo metai 2023 m. pagal priežastį ir lytį**  
OECD duomenų bazės duomenys

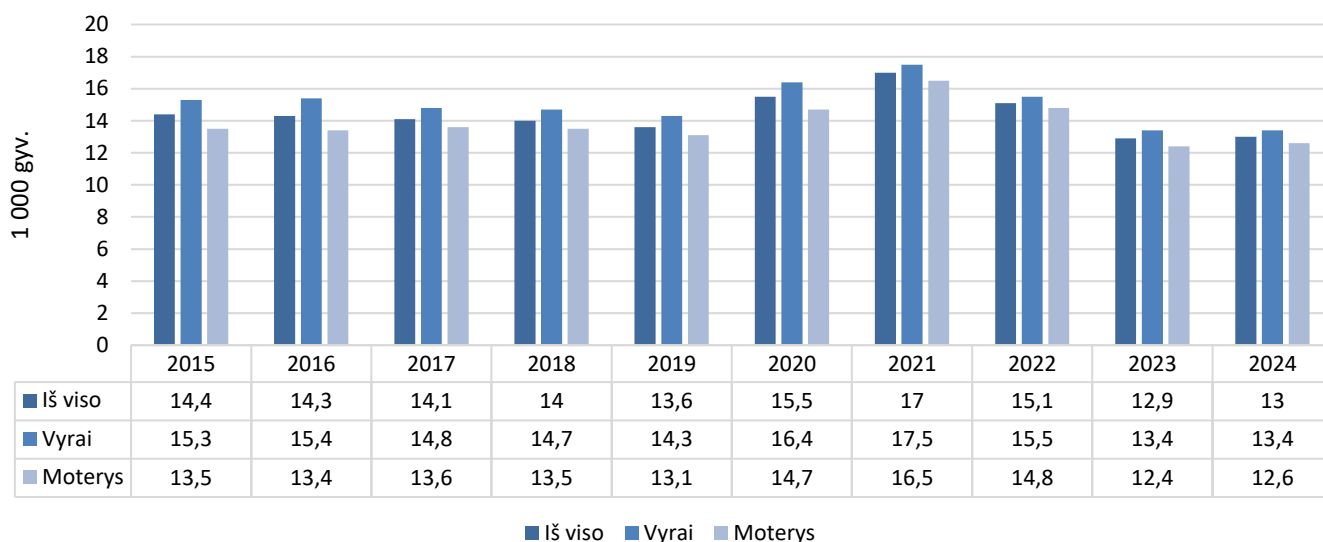
Visą pastarąjį dešimtmetį gimstamumas Lietuvoje tolygiai mažėjo (15 pav.). Nuo 2015 m. iki 2024 m. gimusių vaikų skaičius sumažėjo nuo 10,3 iki 6,6 gyvų gimusių 1 000 gyventojų. Didžiausias gimstamumas užregistruotas Kauno r. (9,5 / 1 000 gyv.), Pagėgiuose (9,4 / 1 000 gyv.), Klaipėdos r. (9 / 1 000 gyv.), mažiausias Visagino (4,3 / 1 000 gyv.), Molėtų r. (4,3 / 1 000 gyv.), Švenčionių r. (4,5 / 1 000 gyv.) savivaldybėse

Mirtingumo rodiklis Lietuvoje, išaugęs 2020–2022 m., pastaraisiais metais sumažėjo ir 2024 m. 1 000 gyv. teko 13 mirusiųjų (18 pav.). Mažiausias mirtingumas užregistruotas Neringos (8,9 / 1 000 gyv.), Kauno r. (9 / 1 000 gyv.), Vilniaus miesto (9,5 / 1 000 gyv.) ir Klaipėdos r. (9,6 / 1 000 gyv.) savivaldybėse.



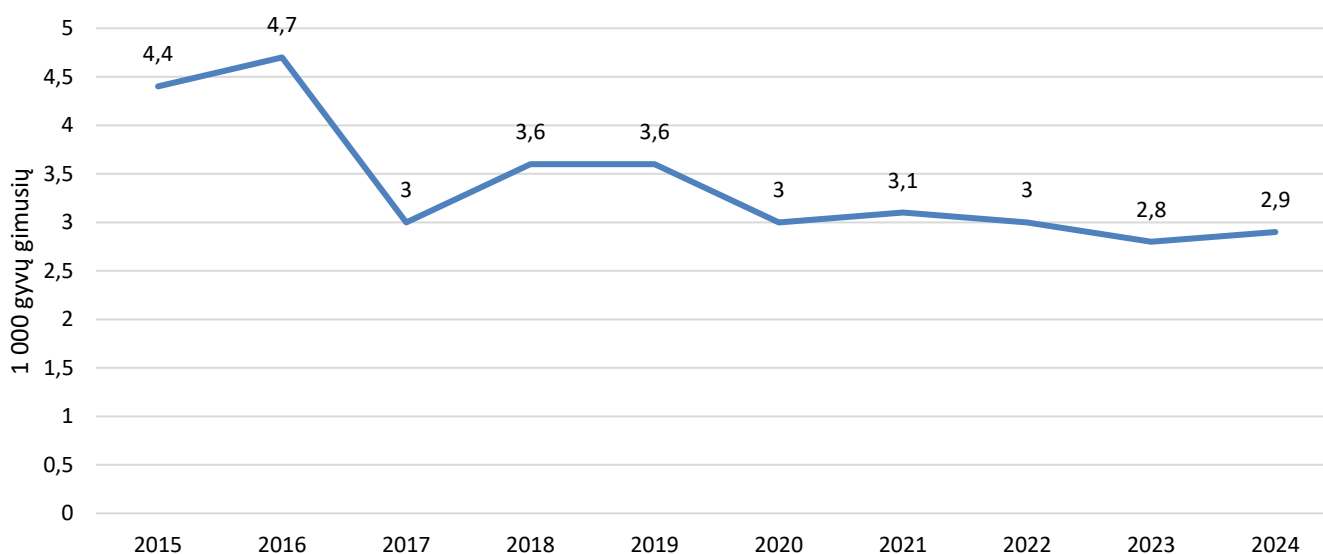
**15 pav. Gimstamumo ir mirtingumo pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.**  
Valstybės duomenų agentūros duomenys

Visu stebimu 2015–2024 m. laikotarpiu vyrų mirtingumo rodikliai buvo didesni negu moterų (16 pav.). Vyrų mirtingumo rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 15,3 / 1 000 gyv. iki 13,4 / 1 000 gyv., moterų – nuo 13,5 / 1 000 gyv. iki 12,6 / 1 000 gyv. Aukščiausias mirtingumas 2024 m. užfiksuotas Ignalinos r. (22,8 / 1 000 gyv.), Zarasų r. (20,6 / 1 000 gyv.), Anykščių r. (20,6 / 1 000 gyv.) savivaldybėse, žemiausias – Neringos (8,9 / 1 000 gyv.), Kauno r. (9 / 1 000 gyv.), Vilniaus m. (9,5 / 1 000 gyv.), Klaipėdos r. (9,6 / 1 000 gyv.) savivaldybėse.



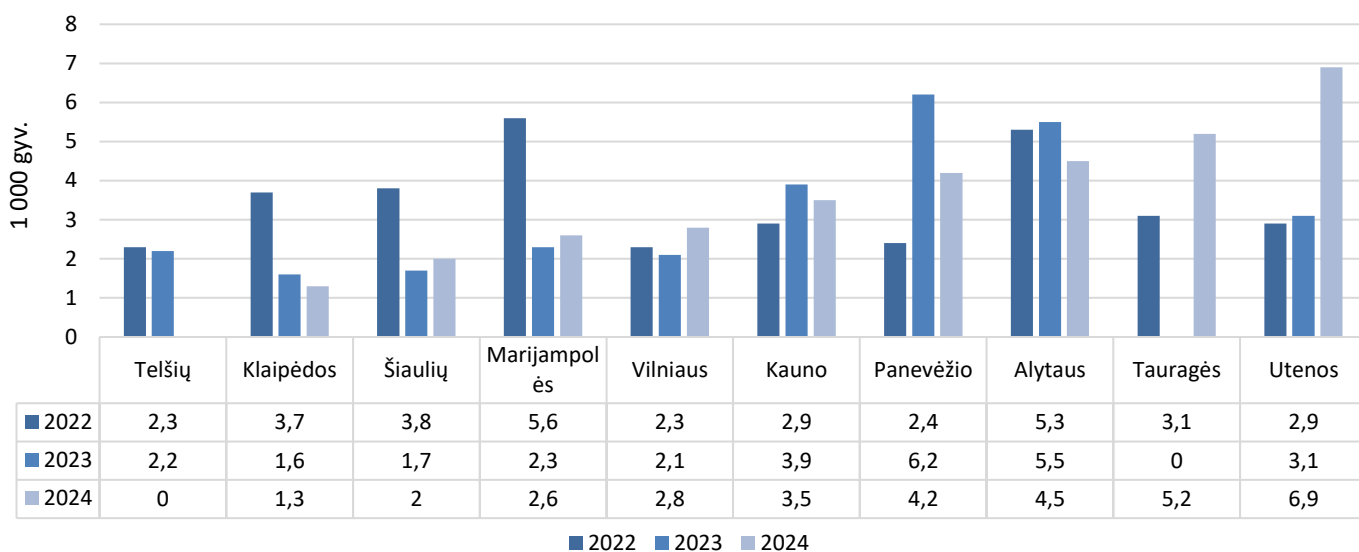
**16 pav. Mirtingumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje pagal lytį.**  
*Valstybės duomenų agentūros duomenys*

Kūdikių mirtingumas Lietuvoje tolygiai mažėja (17 pav.). Itin ženklus rodiklio sumažėjimo šuolis matomas 2017 m., kada per metus kūdikių mirtingumas sumažėjo daugiau nei pusantro karto nuo 4,7 mirusių kūdikių 1 000 gyvų gimusių 2016 m. iki 3 / 1 000 gyvų gimusių 2017 m. Vėlesniu laikotarpiu rodiklis nuosekliai mažėjo ir 2024 m. 1 000 gyvų gimusių teko 2,9 mirę kūdikiai.



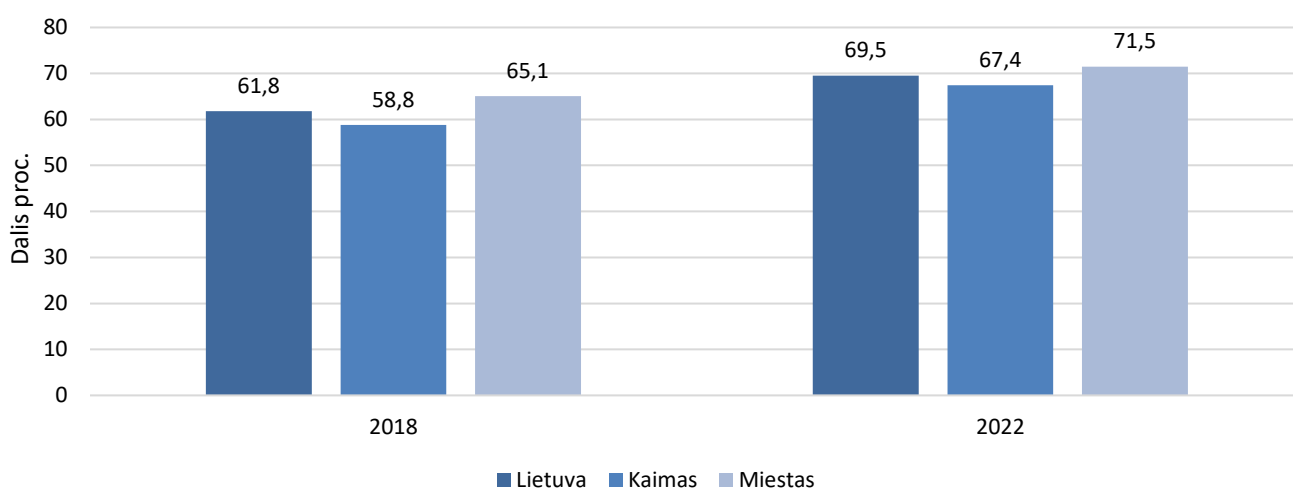
**17 pav. Kūdikių mirtingumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje.**  
*Valstybės duomenų agentūros duomenys*

Didžiausi kūdikių mirtingumo rodikliai 2024 m. užregistruoti Utenos (6,9 / 1 000 gyvų gimusių), Tauragės (5,2 / 100 gyvų gimusių) apskrityse, mažiausi Klaipėdos (1,3 / 1 000 gyvų gimusių) ir Šiaulių (2 / 1 000 gyvų gimusių) apskrityje (18 pav.). Telšių apskrityje 2024 m. nebuvo nei vieno kūdikių mirties atvejo.



**18 pav. Kūdikių mirtingumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Lietuvoje apskrityse.**  
*Valstybės duomenų agentūros duomenys*

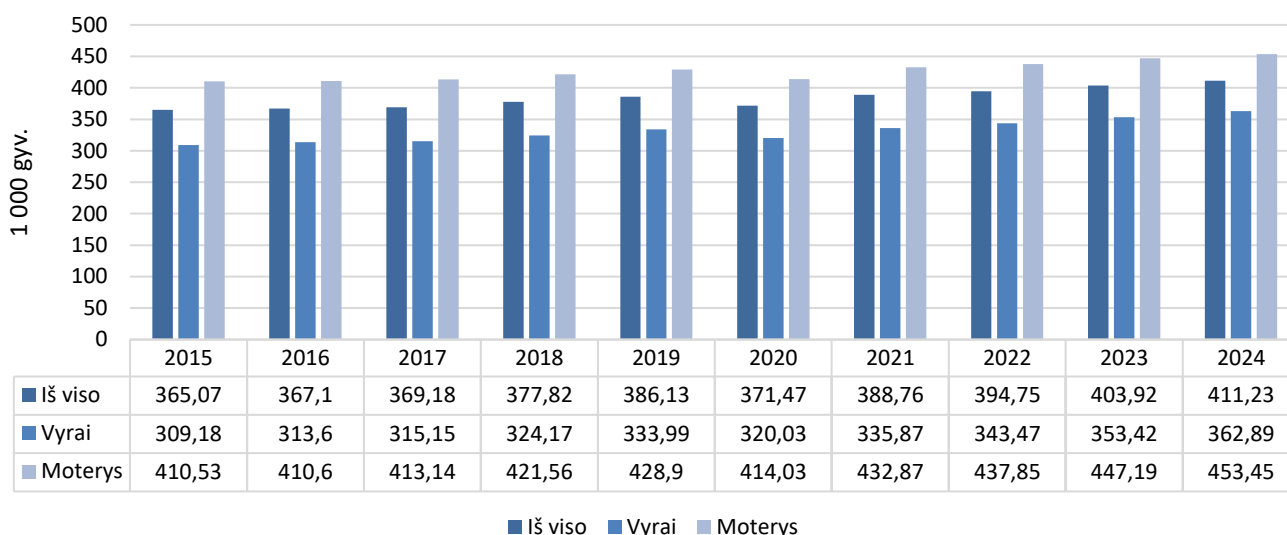
Suaugusiųjų, kurie vertina gyvenimo kokybę kaip gerą ar labai gerą dalis per ketverius metus dalis padidėjo nuo 61,8 proc. iki 69,5 proc. (19 pav.). Mieste tokių žmonių dalis buvo didesnė negu kaime, tačiau 2022 m. kaime gyventojų teigiamai vertinančių savo sveikatą išaugo nuo 58,8 proc. iki 67,4 proc. 2018 m. skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų buvo 6,3 procentiniai punktai, 2022 m. – 4,1.



**19 pav. Suaugusiųjų, kurie vertina gyvenimo kokybę kaip gerą ar labai gerą, dalis 2018 ir 2022 m.**  
*Higienos institutas, Suaugusiųjų gyvenimo kokybės tyrimo duomenys*

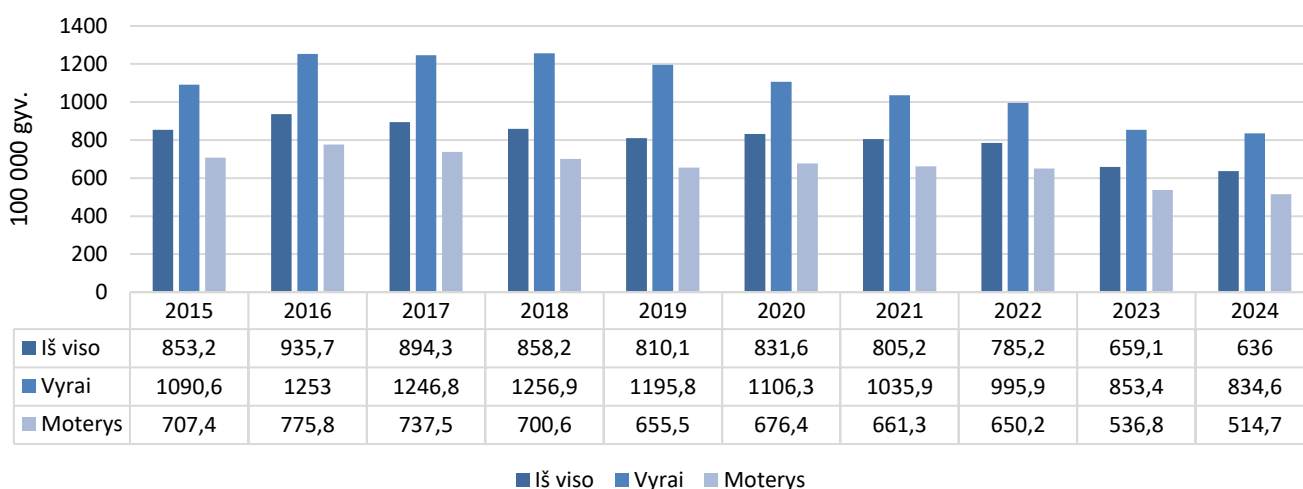
## 2.2. Sveikatos būklė – ligotumas ir mirtingumas

Suaugusių asmenų ligotumas kraujotakos sistemos ligomis 2015–2024 m laikotarpiu didėjo nuo 365,1 iki 411,2 / 1 000 gyv. (20 pav.). Moterų ligotumais visais stebimais metais buvo didesnis negu vyrų. Rodikliai didėjo abiem lytims – vyrų nuo 2015 m. iki 2024 m. padidėjo nuo 309,2 iki 362,9 / 1 000 gyv., moterų – nuo 410,5 iki 453,5 / 10 000 gyv. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad ligotumo rodikliai gali didėti ne tik dėl blogėjančios gyventojų sveikatos būklės, bet ir dėl geresnės diagnostikos, gyventojų aktyvesnio dalyvavimo prevencinėje širdies ir kraujagyslių ligų programoje.



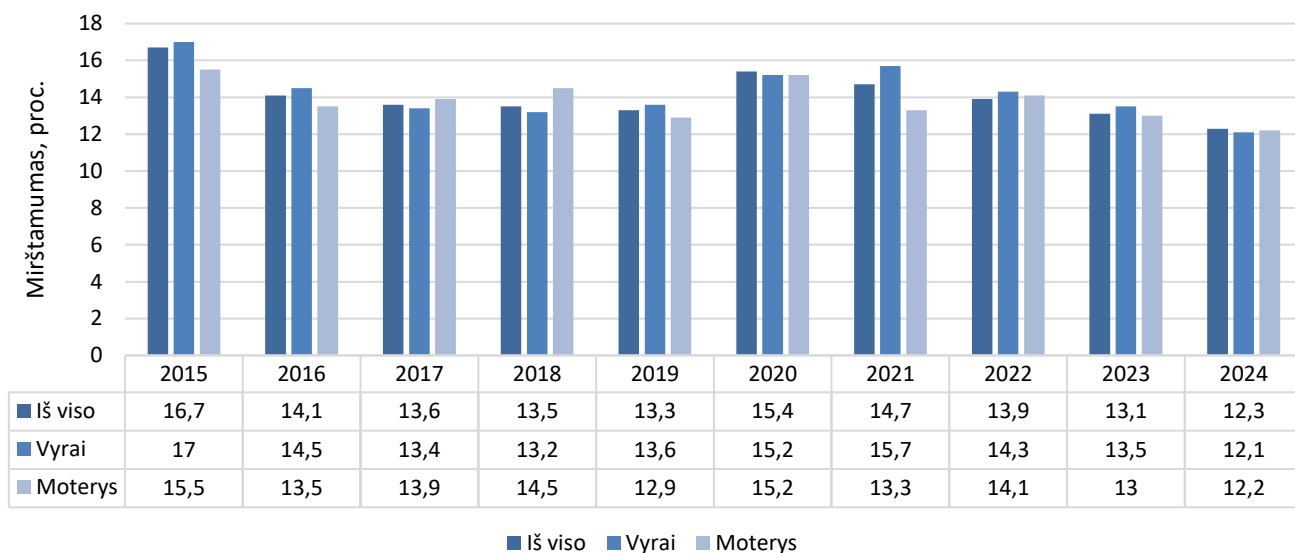
20 pav. Ligotumo kraujotakos sistemos ligomis (suaugusių asmenų) pokyčiai 2015–2024 m. Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema

Kitaip negu ligotumo, standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodikliai, didėję 2016–2018 m., nuo 2019 m. tolygiai mažėja – per dešimtmetį sumažėjo nuo 853,2 / 100 000 gyv. iki 636 / 100 000 gyv. (21 pav.). Nors kraujotakos ligomis daugiau serga moterys, nuo jų dažniau miršta vyrai. Vyrų standartizuotas mirtingumo rodiklis sumažėjo nuo 1090,6 iki 834,6 atvejų / 100 000 gyv., moterų – nuo 707,4 iki 514,7 / 100 000 gyv.



21 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklio pokyčiai 2015–2024 m. Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys

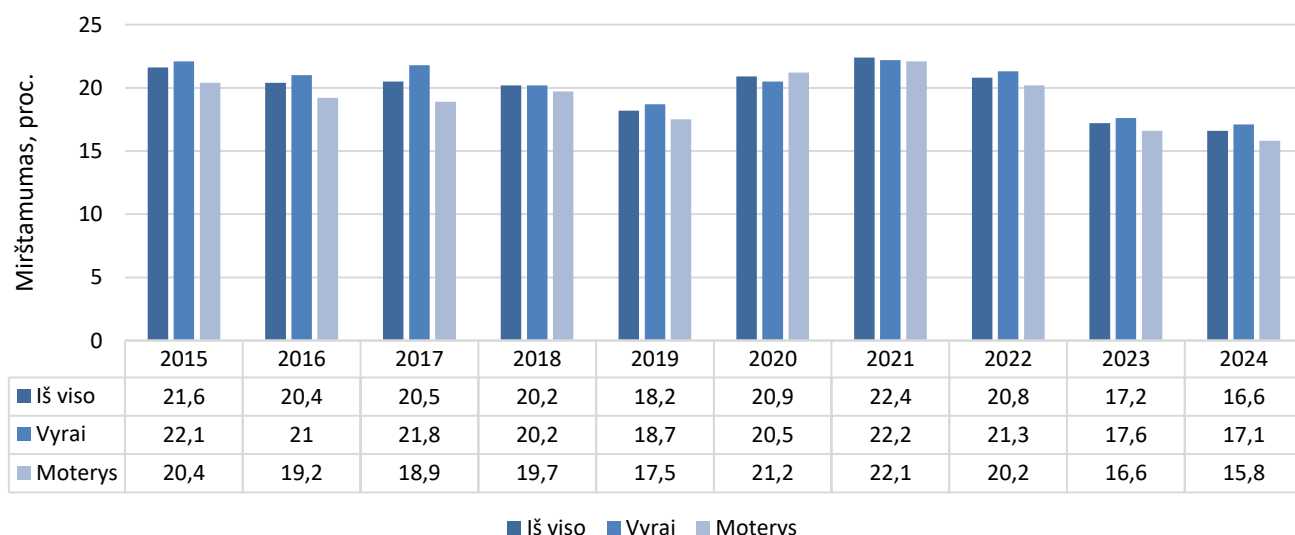
Hospitalizuotų dėl miokardo infarkto 45 m. ir vyresnių pacientų, kurie mirė 30 parų laikotarpyje po hospitalizacijos, dalis netolygiai mažėjo (22 pav.). Mirštamumo rodiklis per 2015–2024 m. sumažėjo nuo 16,7 proc. iki 12,3 proc. Rodiklis tarp lyčių metų eigoje buvo kintantis. 2015 m. daugiau sergančių vyrų (17 proc.) negu moterų (15,5 proc.) mirė dėl miokardo infarkto, bet 2024 m. vyrų rodiklis sumažėjo iki 12,1 proc. ir buvo panašus kaip ir moterų – 12,2 proc.



## 22 pav. Mirštamumo nuo miokardo infarkto pokyčiai 2015–2024 m.

*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

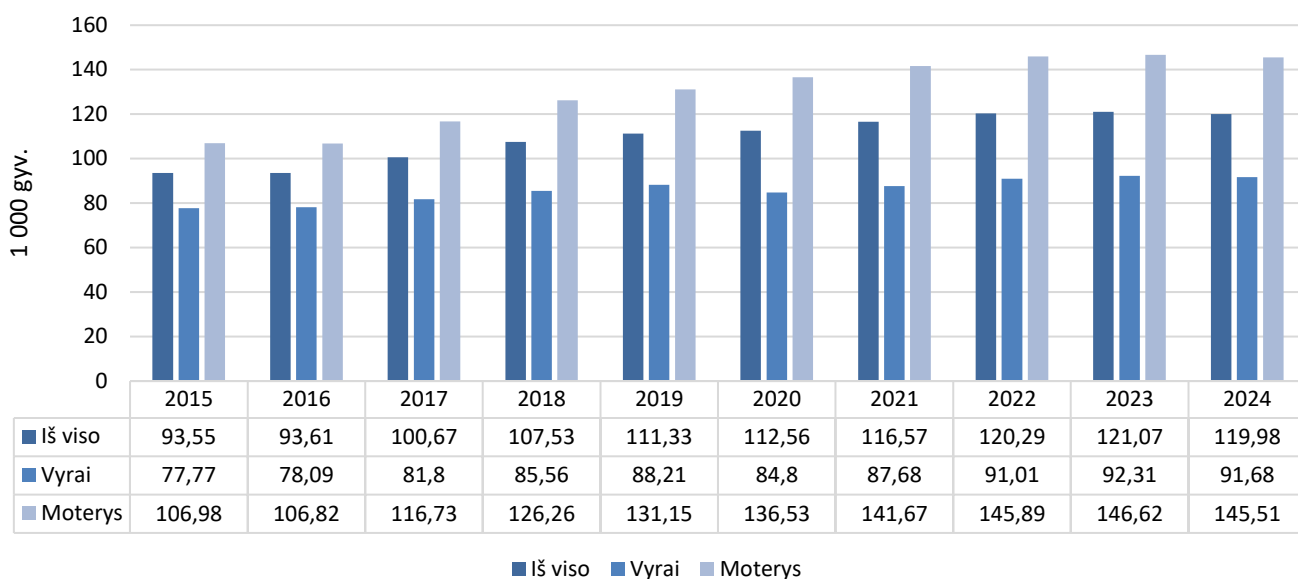
Hospitalizuotų dėl išeminio insulto 45 m. ir vyresnių pacientų, kurie mirė 30 parų laikotarpyje po hospitalizacijos, dalis taip pat mažėjo (23 pav.). Mirštamumo rodiklis per 2015–2024 m. laikotarpį sumažėjo nuo 21,6 proc. iki 16,6 proc. Rodiklis tarp lyčių metų eigoje buvo kintantis, bet nuo išeminio insulto mirdavo daugiau sergančių vyrų nei moterų. Vyrų mirštamumo rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 22,1 proc. iki 17,1 proc., moterų – nuo 20,4 iki 15,8 proc.



## 23 pav. Mirštamumo nuo išeminio insulto pokyčiai 2015–2024 m.

*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

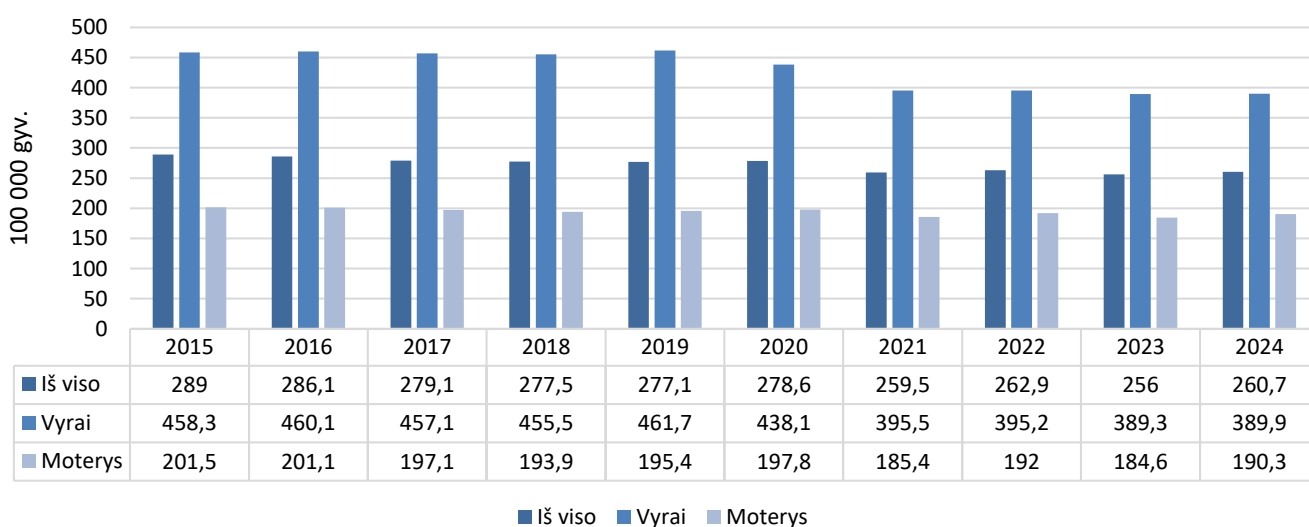
Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais didėja (24 pav.) Per dešimtmetį asmenų, kuriems nustatytas bent vienas psichikos ir elgesio sutrikimas, padidėjo nuo 93,6 iki 120 / 1 000 gyv. Stebimi netolygumai tarp lyčių – psichikos sutrikimai dažniau diagnozuojami moterims (145,5 / 1 000 gyv.) negu vyrams (91,7 / 1 000 gyv.). Nuo 2015 m. moterų ligotumo rodiklis padidėjo nuo 107 / 1 000 gyv. iki 145,5 2024 m., vyrų – nuo 77,8 iki 91,7 / 1 000 gyv.



#### 24 pav. Ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais pokyčiai 2015–2024 m.

*Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema*

Standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 2015–2020 m. išliko panašus ir tik nuo 2021 m. stebimos mažėjimo tendencijos (25 pav.). Nuo 2015 m. iki 2024 m. sumažėjo nuo 289 iki 260,7 atvejų / 100 000 gyv. Vyrų standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo dukart didesni nei moterų – 2024 m. atitinkamai 389,9 / 100 000 gyv. ir 190,3 / 100 000 gyv. Tačiau vyrų mirtingumas sumažėjo ženkliau nei moterų. Vyrų mirtingumo rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 458,3 iki 389,9 / 100 000 gyv., moterų – nuo 201,5 iki 190,3 / 100 000 gyv.



#### 25 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio pokyčiai 2015–2024 m.

*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

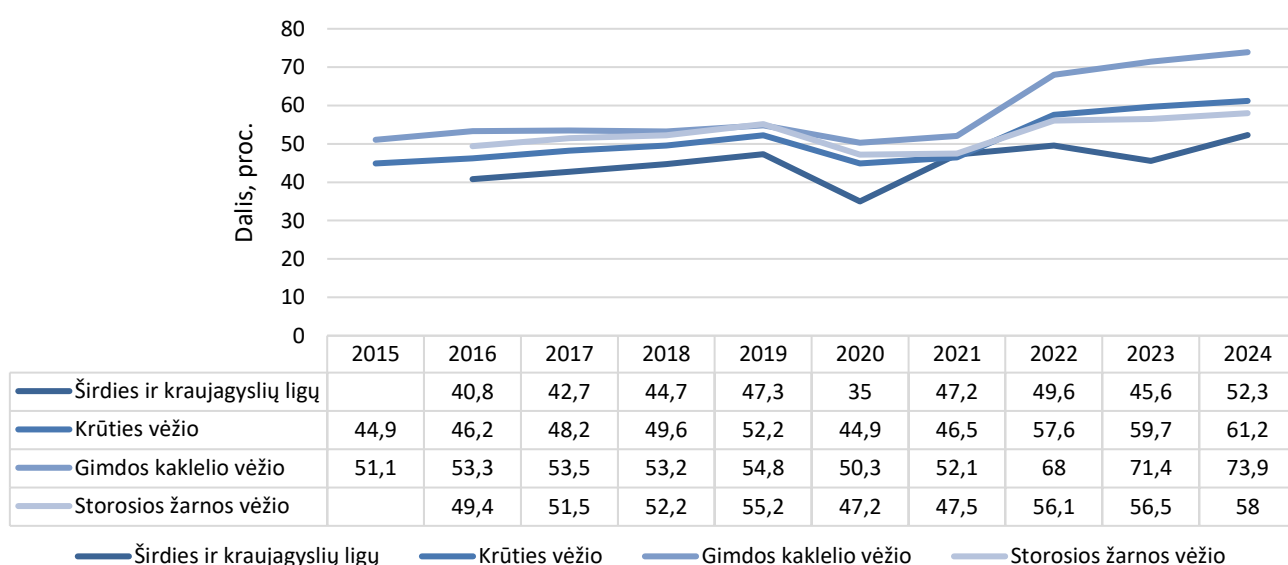
Standartizuoto mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklis 2015–2024 m. nuosekliai mažėjo nuo 109,5 iki 75,7 atvejų / 100 000 gyv. (26 pav.). Vyrų standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo daugiau nei 3,5 karto didesni nei moterų – 2024 m. atitinkamai 127,8 / 1 000 gyv. ir 34,9 / 1 000 gyv. Tačiau vyrų mirtingumas sumažėjo ženkliau nei moterų. Vyrų mirtingumo rodiklis per dešimtmetį sumažėjo nuo 190,8 iki 127,8 / 1 000 gyv., moterų – nuo 46,6 iki 34,9 / 1 000 gyv.



**26 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklio pokyčiai 2015–2024 m.**  
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*

### 2.3. Dalyvavimas prevencinėse programose

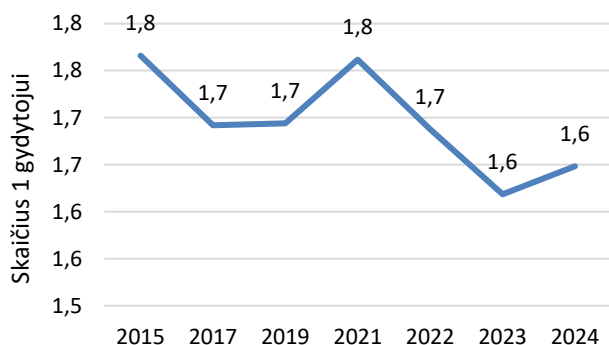
Gyventojų dalyvavimas įvairiose prevencinėse programose pastaraisiais metais didėja (27 pav.). Aktyviausiai dalyvauja moterys gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje, dalis nuo 51,1 proc. 2015 m. padidėjo net iki 73,9 proc. 2024 m. Kiek mažiau moterų dalyvauja krūties vėžio prevencinėje patikroje, čia rodiklis per tą patį laikotarpį padidėjo nuo 44,9 proc. iki 61,2 proc. Storosios žarnos vėžio prevencijos programoje 2016 m. dalyvavo 49,4 proc. tikslinės populiacijos, 2024 m. – 58 proc. tikslinės populiacijos. Kol kas mažiausia tikslinės populiacijos dalis dalyvauja širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje – 2024 m. 52,3 proc. (2016 m. – 40,8 proc.).



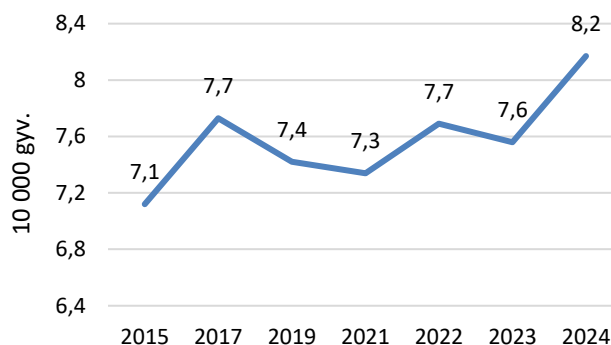
**27 pav. Gyventojų, dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų, krūties vėžio, gimdos kaklelio vėžio ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose, dalis.**  
*Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema*

## 2.4. Sveikatos priežiūra ir sistema

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir efektyvumui įvertinti yra svarbūs gydymo įstaigų išteklių ir veiklos rodikliai. Vienas jų – sveikatos priežiūros personalo skaičius, tiesiogiai veikiantis sveikatos priežiūros kokybę, saugą, efektyvumą. Kad sveikatos priežiūra būtų saugi ir efektyvi reikalingas pakankamas slaugytojų, tenkančių 1 gydytojui skaičius. Deja, Lietuvoje šis rodiklis per dešimtmetį nepadidėjo – 2015 m. vienam gydytojui teko 1,8 slaugytojo, 2024 m. – 1,6 slaugytojo (28 pav.). Šeimos gydytojų skaičius, palyginti su 2015 m., padidėjo nuo 7,1 iki 8,2 / 10 000 gyv. 2024 m. (29 pav.).

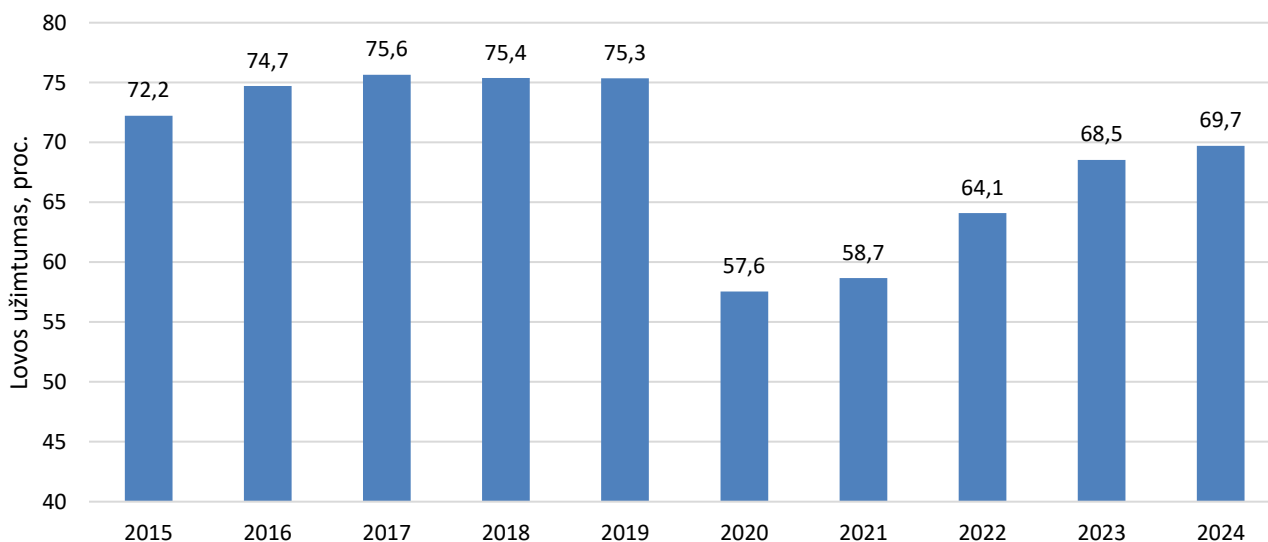


28 pav. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičiaus pokytis 2015–2024 m.\*



29 pav. Šeimos gydytojų skaičiaus pokytis 2015–2024 m.\*

Aktyvaus gydymo lovų (be slaugos, reabilitacijos, psichiatrijos, tuberkuliozės lovų) užimtumo rodiklis 2015–2019 m. buvo panašus (30 pav.). 2020 m., dėl Covid-19 pandemijos, aktyvaus gydymo lovų užimtumas sumažėjo iki 57,6 proc., kai dar 2019 m. rodiklis siekė 75,3 proc. Nuo 2021 m. aktyvaus gydymo lovų užimtumas palaipsniui auga, tačiau priešpandeminio lygio dar nepasiekė – 2024 m. aktyvaus gydymo lovų užimtumas sudarė 69,7 proc.

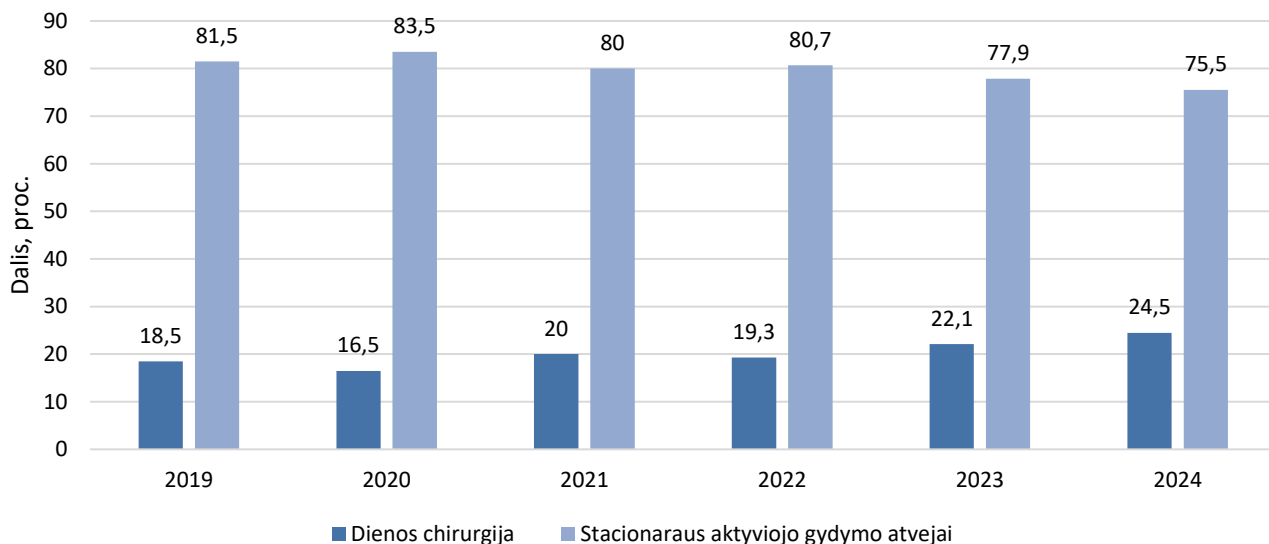


30 pav. Aktyvaus gydymo lovų (be slaugos, reabilitacijos, psichiatrijos, tuberkuliozės lovų) užimtumo rodiklio pokyčiai 2015–2024 m.

\* Higienos institutas, Metinių statistinių ataskaitų duomenys

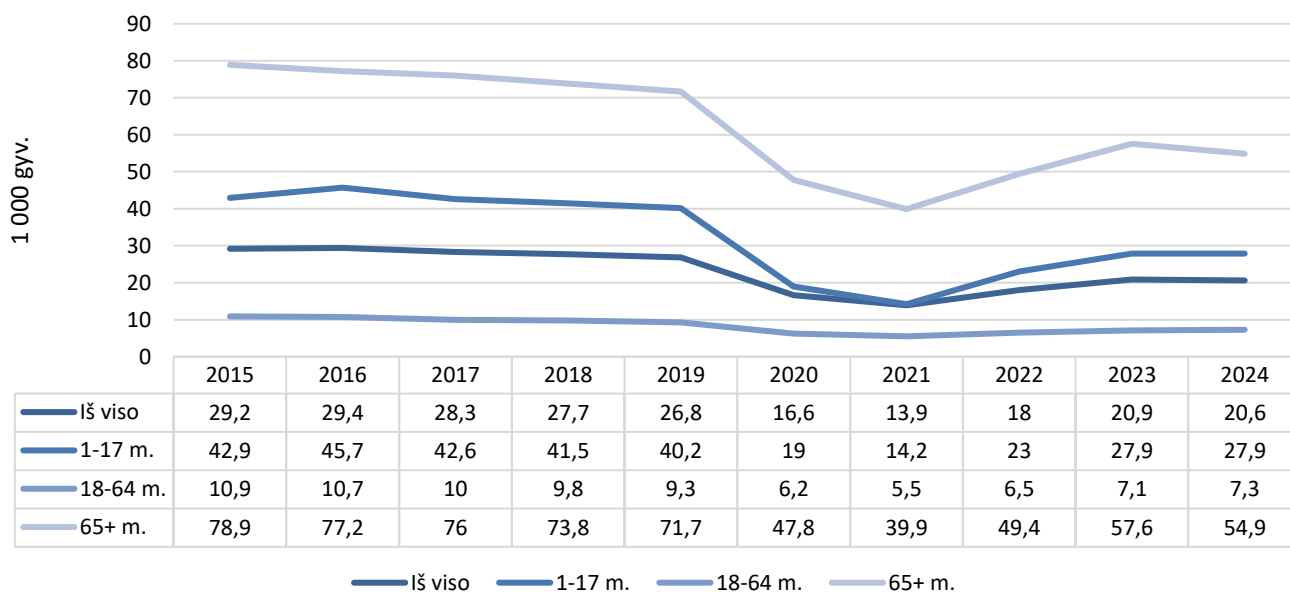
\* Higienos institutas, Metinių statistinių ataskaitų duomenys

Siekiant optimalios ir efektyvios sveikatos priežiūros, būtina mažinti stacionaraus aktyviojo gydymo paslaugas ir didinti ekonomiškai efektyvių (dienos, ambulatorinių) paslaugų teikimą. Dienos chirurgijos atvejų skaičiaus mažėjimui 2019–2020 m. įtakos turėjo ribojamas planinių paslaugų teikimas, tačiau 2021–2024 m. dienos chirurgijos paslaugų skaičius kasmet didėjo. 2024 m. dienos chirurgijos atvejai sudarė 24,5 proc. bendro aktyviojo gydymo atvejų (2015 m. – 18,5 proc.), tuo tarpu stacionaraus aktyviojo gydymo paslaugų dalis nuo 2015 m. (81,5 proc.) pamažėjo ir sudarė 75,5 proc. (31 pav.).



**31 pav. Aktyvaus gydymo paslaugų pokyčiai 2019–2024 m.**  
*Higienos institutas, Metinių statistinių ataskaitų duomenys*

Išvengiamų hospitalizacijų skaičius, sumažėjęs 2020–2021 m., pastaraisiais metais palaipsniui didėja, tačiau prieš Covid-19 pandemiją buvusio lygio nepasiekė (2015 m. – 29,2 / 1 000 gyv., 2024 m. – 20,6 / 1 000 gyv.) (32 pav.). Didžiausią hospitalizuotų dėl ambulatoriškai valdomų ligų dalį pagal amžiaus grupes sudaro 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai – 2024 m. rodiklis siekė 54,9 / 1 000 gyv. Vaikų grupėje rodiklis buvo 27,9 / 1 000 vaikų, darbingo amžiaus gyventojų – 7,3 / 1 000 gyv.



**32 pav. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklio pokyčiai pagal amžiaus grupes 2015–2024 m.**  
*Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema*

---

## Apibendrinimas

Lietuvos sveikatos sistema per pastarąjį dešimtmetį pasiekė reikšmingų rezultatų mažinant kūdikių mirtingumą, mirtingumą nuo kai kurių priežasčių, didinant dalyvavimą prevencinėse programose bei gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Vis dėlto Lietuva vis dar susiduria su iššūkiais – augančiu ligotumu lėtinėmis ligomis, aukštu mirtingumu nuo lėtinių ligų, savižudybių rodikliais ir ryškiais regioniniais bei lyčių skirtumais sveikatos srityje. Lietuvoje vyrų gyvenimo trukmė išlieka reikšmingai trumpesnė nei moterų, o sveiko gyvenimo metų skirtumas taip pat rodo didesnę lėtinių ligų ir negalios paplitimą. Didelis dėmesys turi būti skiriamas regionų ir lyčių netolygumams mažinti, visuomenės psichikos sveikatos gerinimui, kokybiškos pirminės asmens sveikatos priežiūros prieinamumo užtikrinimui, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo skatinimui. Tai tikėtina padėtų sumažinti našta, tenkančią visai sveikatos priežiūros sistemai.

## 1 PRIEDAS. Sveikatos strateginių rodiklių sąrašas

### 1. Pagrindiniai sveikatos strateginiai rodikliai

- 1.1. Pagrindiniai tikslo rodikliai:
  - Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė, metai
  - Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė, metai
- 1.2. Pagrindiniai pažangos uždavinių rodikliai:
  - Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyv.
  - Gydomo priemonėmis išvengiamas mirtingumas, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyv.
  - Mirtingumas dėl savižudybių, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyv.
  - Suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis, proc.

### 2. Papildomi sveikatos strateginiai rodikliai

- 2.1. Demografija, gyvenimo kokybės vertinimas:
  - Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (vyrai, moterys), metai
  - Potencialiai prarastų gyvenimo metų skaičius 100 tūkst. gyv.
  - Bendrasis gimstamumo rodiklis (skaičius 1 tūkst. gyventojų)
  - Kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių
  - Miesto ir kaimo gyventojų, vertinančių savo gyvenimo kokybę kaip gerą ir labai gerą, vertinimų skirtumas (proc.)
- 2.2. Sveikatos būklė – ligotumas ir mirtingumas:
  - Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis (suaugusių gyv.) (1 tūkst. gyventojų)
  - Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis 100 tūkst. gyv.
  - Mirštamumas nuo miokardo infarkto per 30 dienų nuo hospitalizacijos (proc.)
  - Mirštamumas nuo išeminio galvos smegenų insulto per 30 dienų po hospitalizacijos (proc.)
  - Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (asmenų, kuriems nustatytas bent vienas psichikos ir elgesio sutrikimas, skaičius 1 tūkst. gyventojų) (asmenys)
  - Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis 100 tūkst. gyv.

- 
- Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 100 tūkst. gyv.

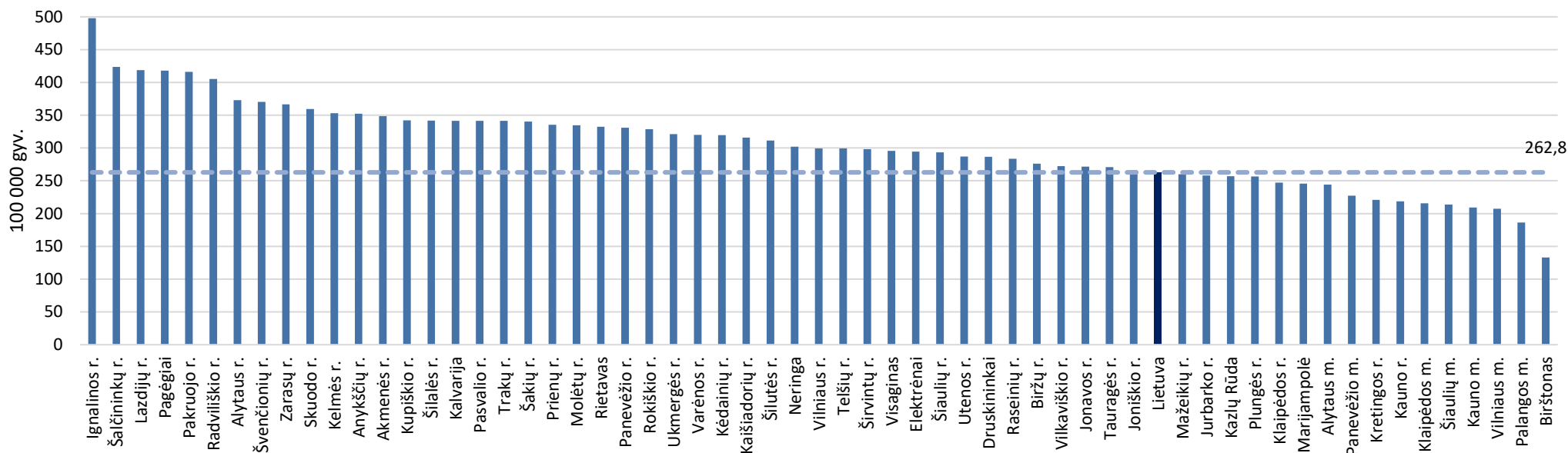
### 2.3. Dalyvavimas prevencinėse programose:

- Tikslinės populiacijos, dalyvavusios asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, dalis (proc.)
- Tikslinės populiacijos, dalyvavusios atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, dalis (proc.)
- Tikslinės populiacijos, dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, finansavimo programoje, dalis (proc.)
- Tikslinės populiacijos, dalyvavusios storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, dalis (proc.)

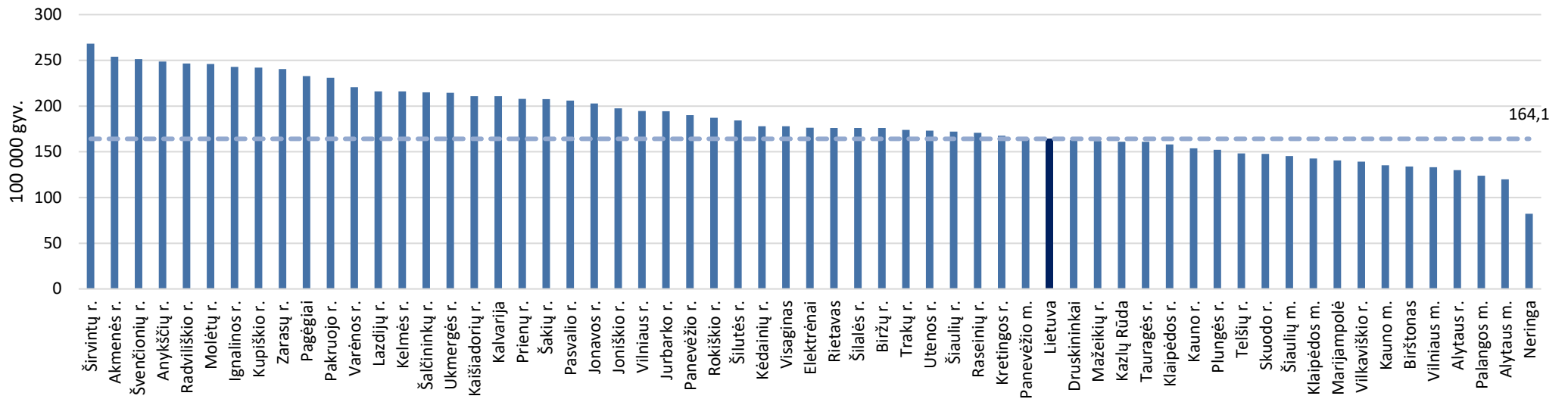
### 2.4. Sveikatos priežiūra ir sistema:

- Aktyvaus gydymo lovų užimtumas (proc.)
- Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 00 gyv.
- Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius
- Šeimos gydytojų skaičius 10 tūkst. gyventojų
- Stacionarinio aktyvaus gydymo atvejų skaičius
- Dienos chirurgijos atvejų skaičius

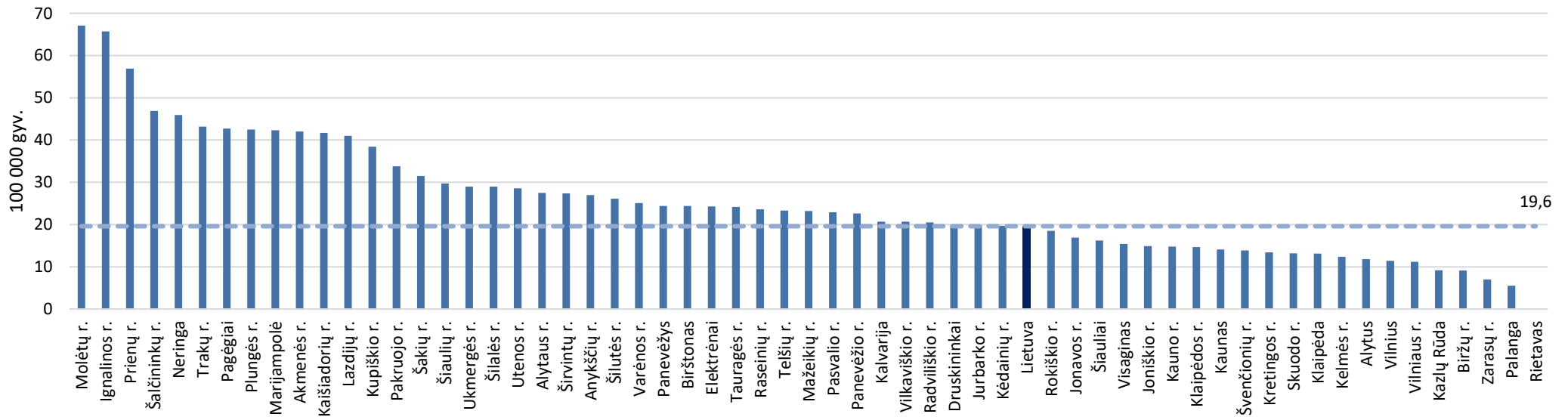
## 2 PRIEDAS. Kai kurių sveikatos strateginių rodiklių pokyčiai savivaldybėse



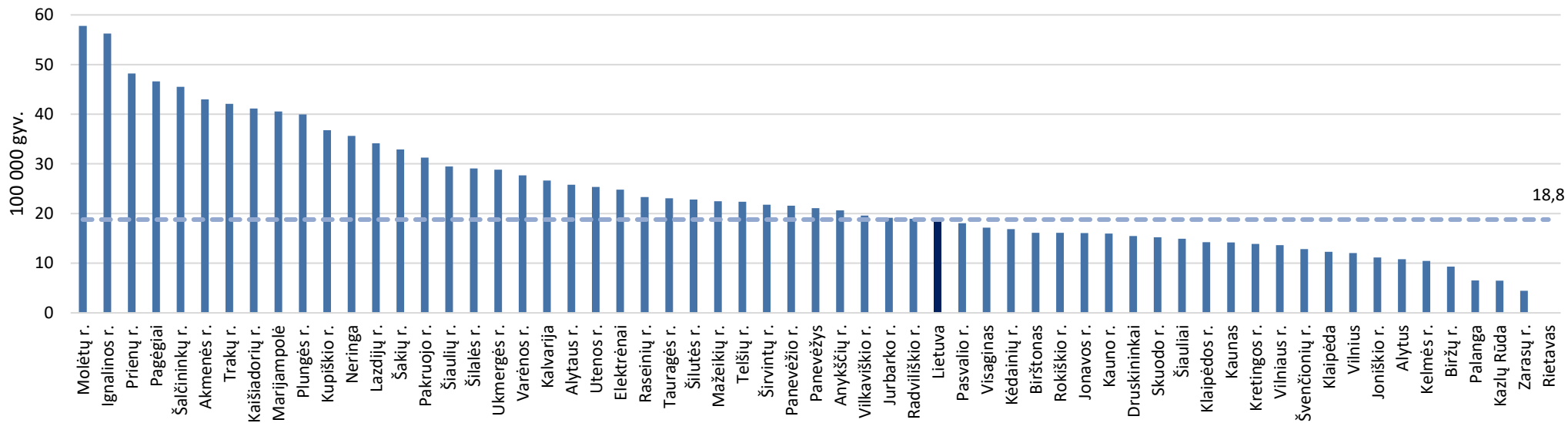
2.1 pav. Standartizuoto prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklio netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m. Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys



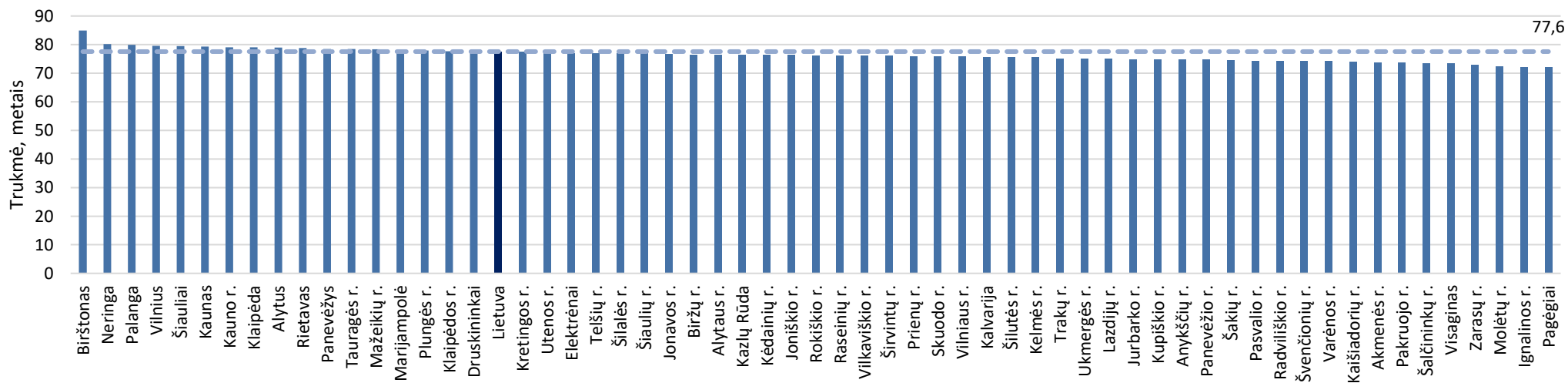
**2.2 pav. Standartizuoto tinkamu gydymu išvengiamo mirtingumo rodiklio netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.**  
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*



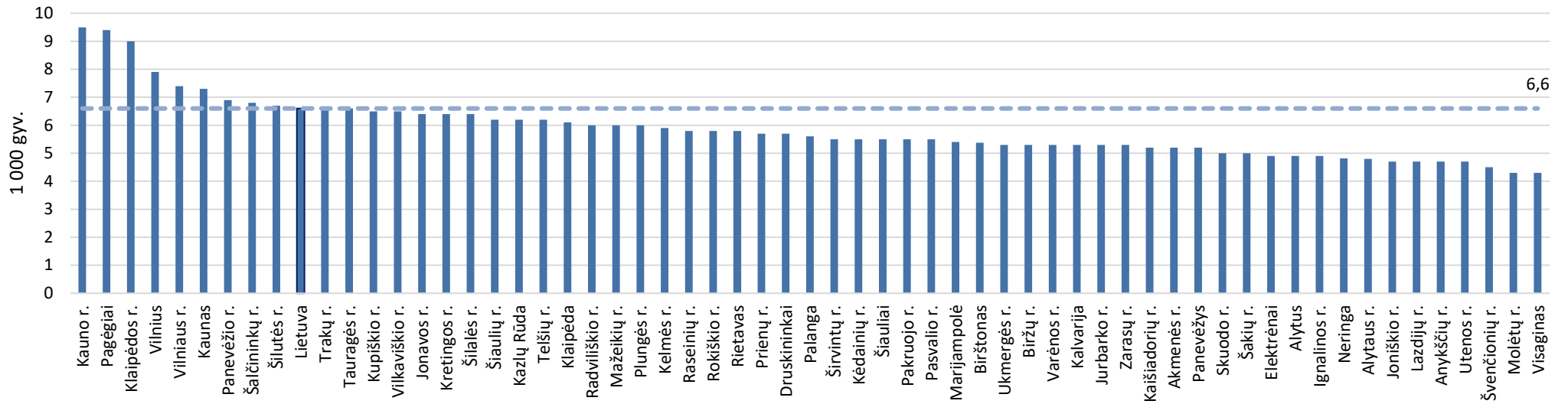
**2.3 pav. Mirtingumo dėl savižudybių netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.**  
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*



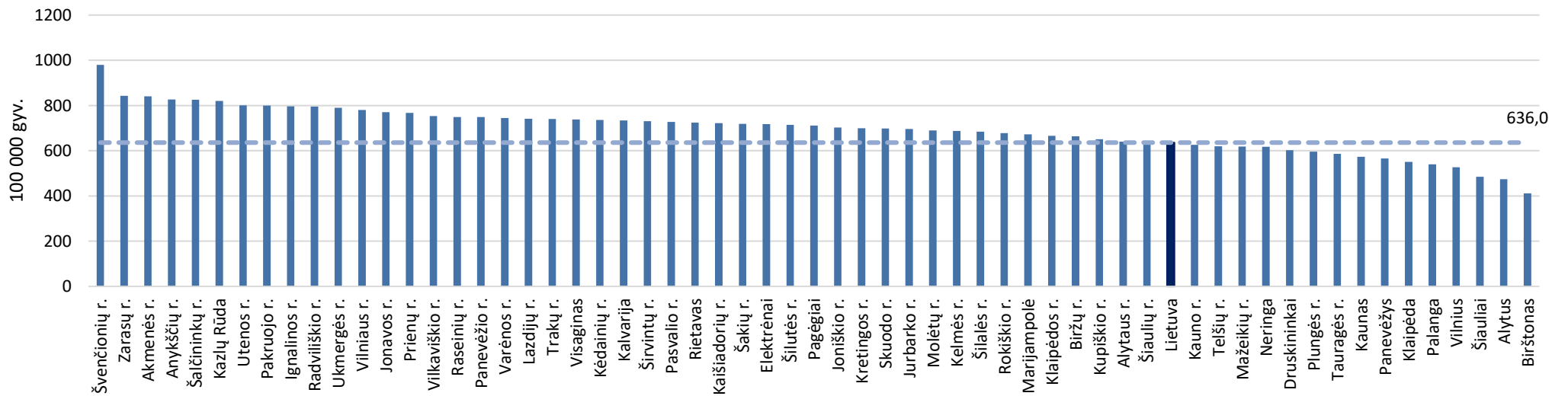
2.4 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl savižudybių rodiklio netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.  
*Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys*



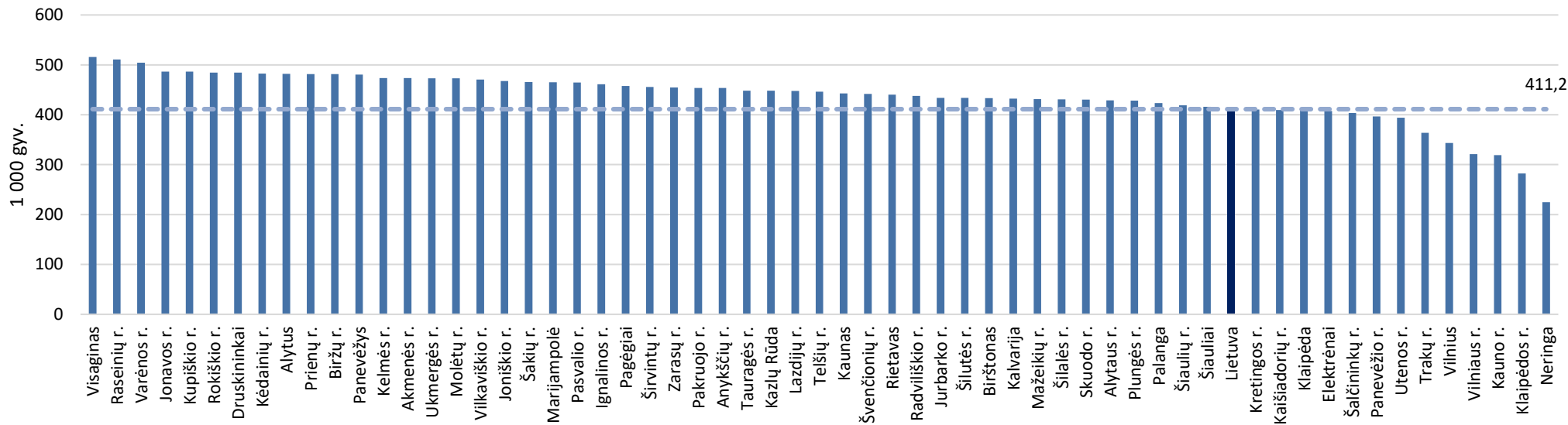
2.5 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.  
*Higienos instituto duomenys*



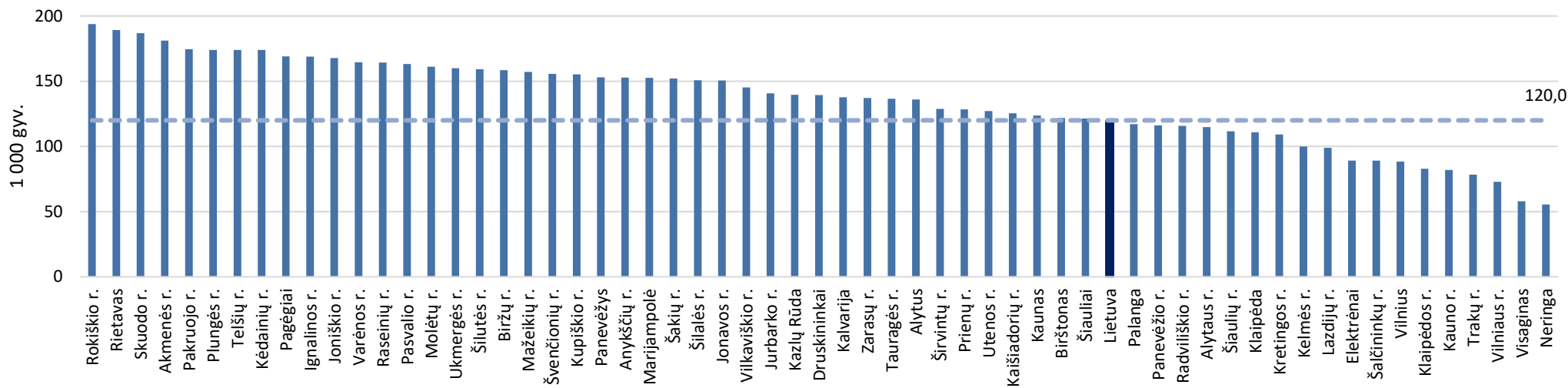
**2.6 pav. Gimstamumo netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.  
Valstybės duomenų agentūros duomenys**



**2.7 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklio netolygumai Lietuvos savivaldybėse 2024 m.  
Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys**



**2.8 pav. Ligotumo kraujotakos sistemos ligomis (suaugusių asmenų) netolygumai savivaldybėse 2024 m.**  
*Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema*



**2.9 pav. Ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais netolygumai savivaldybėse 2024 m.**  
*Higienos institutas, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema*