

PAŽYMA

DĖL 2022-2023 M. PLĖTROS PROGRAMOS VALDYTOJOS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS SVEIKATOS IŠSAUGOJIMO IR STIPRINIMO PLĖTROS PROGRAMOS (TAP-21-1861(2); TAIS NR. 21-34000(2))

2022-01-21 Nr. NV-170

Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.**Tikslas:** patvirtinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programą (Programa).

Esama situacija: Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai smarkiai atsilieka nuo ES šalių. Prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas Lietuvoje yra 2,5 karto didesnis nei ES. Nesveikos gyvensenos veiksniai nulemia daugiau kaip pusę mirčių: tabako vartojimas 15 proc. (ES-17), alkoholio vartojimas 10 proc. (ES-6), neracionali mityba 32 proc. (ES-18). Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra 6,9 m. trumpesnė palyginus su kitomis ES šalimis. Moterų situacija kiek geresnė: 2019 m. siekė 81,2 m. (ES vidurkis 84 m.).

Bendra vidutinė tikėtina būsimo gyvenimo trukmė 2019 m. buvo 76,4 m., t. y. 4,8 metų trumpesnė už ES vidurkį (81,3 m.). Atkreiptinas dėmesys, kad 2020 m. vidutinė tikėtina būsimo gyvenimo trukmė sumažėjo 1,4 m. iki 75,1 m.

Palyginus su ES šalimis moterų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė buvo trumpesnė 6 metais (59,1 m.), o vyrų net 8,2 metų (56 m.).

Didelę įtaką sveikatos rodikliams turi žemas visuomenės sveikatos raštingumas, per didelis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nepakankamas dėmesys pažeidžiamų grupių psichikos sveikatai, vyraujanti psichikos ir elgesio sutrikimų stigma.

Lietuvos gyventojų psichikos sveikata prasta: eilę metų išlieka aukštas savižudybių skaičius - 21,7 atvejų 100 tūkst. gyv. (ES – 11), vyrai žudosi 4 kartus dažniau nei moterys. Pagal teigiamų emocijų indeksą Lietuva yra tarp 10 mažiausiai teigiamų emocijų patiriančių šalių pasaulyje. 2021 m. balandžio mėnesį atlikta gyventojų reprezentatyvi apklausa parodė, kad 46 proc. apklaustųjų savo emocinę būklę antrosios COVID-19 bangos metu vertino kaip pablogėjusią. COVID-19 pandemijos metu 10 proc. išaugo asmenų, kurie kreipėsi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų, skaičius. Dėl nerimo sutrikimų besikreipusių asmenų 2021 m. sausio mėnesį buvo 41 proc. daugiau nei tokiu pat metu 2019 m.

Visuomenės sveikatos sistema nepajėgi teikti inovatyvias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, nepakankamai pasirengusi kovoti su epidemijomis bei kitomis grėsmėmis. Visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje stokojama į rezultatus orientuoto valdymo, pasigendama informacijos viešosios politikos problemoms spręsti ir geresniems rezultatams pasiekti, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, visuomenės sveikatos lyderystės viešojoje politikoje.

Esmė: *Programa įgyvendins 2021–2030 m. nacionalinio pažangos plano (NPP) 2 strateginio tikslo „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“ 2.10 uždavinį „Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą“*

NPP 2 tikslo ir 2.10. uždavinio rodikliai

NPP 2 tikslo rodikliai:

2.8. Vidutinė tikėtina vyrų sveiko gyvenimo trukmė, metai (2019 m. – 56; 2025 m. – 61; 2030 m. – 62,6);

2.9. Vidutinė tikėtina moterų sveiko gyvenimo trukmė, metai (2019 m. – 59,1; 2025 m. – 64,3; 2030 m. – 65);

NPP 2.10 uždavinio rodikliai:

| |
|--|
| 2.10.1. Prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų (2018 m. – 293; 2025 m. – 220; 2030 m. – 160); |
| 2.10.2. Suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis, proc. (2018 m. – 58 proc.; 2025 m. – 64 proc.; 2030 m. – 70 proc.); |
| 2.10.3. Mirtingumas dėl savižudybių, mirusiųjų skaičius 100 tūkst. gyventojų (2019 m. – 23,5; 2025 m. – 17,5; 2030 m. – 13). |

Programa taip pat netiesiogiai prisidės prie kitų NPP uždavinių, susijusių su neįgaliųjų, kitų pažeidžiamų asmenų gerovės didinimu, aplinkos šeimai gerinimu, kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimu, sveikatos atsparumo grėsmėms gerinimu, švietimo įtraukties ir prieinamumo didinimu, gyventojų dalyvavimo kultūrinėse veiklose ir kt.

Problemos ir priemonės

1 problema – Aukštas žmonių sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis.

Spręstinios problemos priežastys: Spręstinios problemos priežastys (išdėstytos prioriteto tvarka):

1.1. Neužtikrintas efektyvus visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimas mažinant sveikatos netolygumus: nepakankamas kompleksinių, integruotų, mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumas, visuomenės sveikatos srities specialistų kvalifikacija neatitinka poreikių, dideli netolygumai tarp regionų, žemas visuomenės sveikatos raštingumas, trūksta tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo bei nevyriausybinių sektoriaus įsitraukimo į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą.

1.2. Prasta Lietuvos gyventojų psichikos sveikata ir didelis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei kitų priklausomybę sukeliančių veiksmų paplitimas:

➤ **žema visuomenės kompetencija ir raštingumas psichikos sveikatos srityje bei paplitusi psichikos ir elgesio sutrikimų stigma:** visuomenei trūksta psichologinio atsparumo įgūdžių; krizines situacijas išgyvenantys asmenys negauna jų poreikius atitinkančios ir į krizių suvaldymą orientuotos psichologinės pagalbos;

➤ **nepakankamai efektyvus savižudybių prevencijos veiklų organizavimas:** trūksta prevencinių priemonių ir pagalbos teikimo padidintą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims; stipri savižudiško elgesio stigma; nepakankama savižudybių prevencijos stebėseną, neaiškus atsakomybių pasiskirstymas tarp skirtingų subjektų, pagalbos koordinavimo stoka;

➤ **nepakankama psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksmų prevencija ir valdymas:** didelė psichoaktyviųjų medžiagų paklausa; didelė psichoaktyviųjų medžiagų pasiūla ir prieinamumas; augantis kitų priklausomybę sukeliančių veiksmų (lošimai, nesaikingas kompiuterinių žaidimų, interneto vartojimas ir kt.) paplitimas;

➤ **neužtikrinama vaikų psichikos sveikatai palanki aplinka šeimose:** trūksta žinių apie sveikatos raštingumą ir pasirengimą tėvystei; nepakankamai užtikrinami vaikų interesai šeimose, patiriančiose socialinę riziką, vaikų su psichosocialine negalia ir jų šeimų, taip pat vaikų, augančių ne šeimose, poreikiai ir gyvenimo kokybė; trūksta pagalbos formų vaikams, kuriems būdingi elgesio iššūkiai;

➤ **nepakankamai palanki psichikos sveikatai ugdymosi aplinka mokyklose ir aukštosiose mokyklose:** didelis patyčių paplitimas mokyklose bei elektroninių patyčių plitimas; nepakankamas psichologinių problemų, krizių ir psichikos sutrikimų ankstyvasis atpažinimas ir pagalba bendrojo ir neformalaus ugdymo įstaigose, švietimo pagalbos paslaugų vaikams stoka; fragmentiškas mokytojų psichikos sveikatos stiprinimas; nepakankamai užtikrinama gera psichosocialinė aplinka šalies aukštosiose mokyklose;

➤ **nepakankamai užtikrinama vyresnio amžiaus asmenų psichologinė gerovė:** aukštas vyresnio amžiaus asmenų vienišumo ir socialinės atskirties lygis; žemas dalyvavimas visuomeniniame gyvenime ir bendruomeninėje veikloje; vyresnio amžiaus asmenų „nugalinimas“ (eidžizmas), didesnė smurto artimoje aplinkoje rizika, diskriminacijos, nepasitikėjimo jų savarankiškumu nuostatų paplitimas visuomenėje; nepakankamos mokymosi visą gyvenimą galimybės, siekiant ugdyti

gebėjimus, visų pirma, informacinių ir ryšių technologijų, asmeninės sveikatos priežiūros ir asmeninių finansų srityse.

1.3. Nepakankamas sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymas: sveikatai nepalankios ar nesaugios aplinkos ir ūkinės veiklos keliamos rizikos nepakankamas valdymas didina sergamumą lėtinėmis ligomis bei traumų riziką; nėra užtikrintas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, įskaitant palankią psichosocialinę darbo aplinką, visiems dirbantiems, tai lemia didesnę nelaimingų atsitikimų riziką darbe ir profesinių ligų atvejus; riboti gebėjimai reaguoti į visuomenės sveikatai kylančias biologinės kilmės grėsmes (nepakankamas užkrečiamųjų ligų valdymas; infekcijų kontrolės trūkumai asmens sveikatos priežiūros įstaigose; antimikrobinio atsparumo valdymo trūkumas).

Priemonės, kuriomis sprendžiama 1 problema:

- Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą.
- Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją.
- Gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose.
- Priemonės, numatytos kitose plėtros programose: *Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos priemonės* (užtikrinti bazinių orientuotų į gyventojų sveikatos poreikius ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę; gerinti specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, mažinant stacionariųjų ir didinant ambulatorinių paslaugų vartojimą), *Sporto plėtros programoje*, *Švietimo plėtros programoje*, *Socialinės sutelkties plėtros programos priemonė* (didinti senyvo amžiaus asmenų socialinį aktyvumą), *Pajamų nelygybės mažinimo plėtros programos priemonės* (tobulinti minimalių pajamų apsaugos sistemą; didinti nepasiturinčių gyventojų disponuojamas pajamas), *Šeimos politikos stiprinimo plėtros programos priemonės* (plėtoti įrodymais pagrįstas programas ir trūkstamas specializuotas paslaugas, skirtas šeimoms, vaikams ir jauniems žmonėms; padidinti globojamiems (rūpinamiems) vaikams teikiamą paramą būtiniausiems poreikiams (mitybos, sveikatos priežiūros, ugdymo) užtikrinti; užtikrinti vaikų priežiūros paslaugų įvairovę ir prieinamumą; stiprinti vaikų ir jaunimo lytiškumo ugdymą), *Įtraukios darbo rinkos plėtros programos priemonės* (didinti pažeidžiamų asmenų grupių užimtumą; efektyvinti profesinės rizikos valdymą įmonėse ir savarankiškai dirbant), *Aplinkos apsaugos ir klimato valdymo programoje*, *Teisingumo sistemos plėtros programos priemonė*: didinti vartotojų teisių apsaugos sistemos efektyvumą, *Viešojo saugumo stiprinimo plėtros programoje*, *Tvarių viešųjų finansų plėtros programoje*, *Kultūros ir kūrybingumo plėtros programos priemonė* (aukštos meninės vertės, įvairaus ir įtraukaus kultūros turinio prieinamumo didinimas).

Rezultato rodikliai:

- prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas sumažės iki 160 100 tūkst. gyv. (2020 m. 309,5);
- standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių sumažės iki 33 atvejų 100 tūkst. gyv. (2019 m. 83,6);
- padidės suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis iki 70 proc. 2030 m. (2018 m. – 58 proc.; 2025 m. – 64 proc.);
- bus sumažintas savižudybių skaičius Lietuvoje iki 13 mirusiųjų 100 tūkst. gyv. 2030 m. (2020 m. – 21,7; 2025 m. – 17,5).
- legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui (litrais, absoliutaus (100 %) alkoholio), per metus sumažės iki 9,4 litro 2030 m. (2020 m. - 11,4);
- vaikų (iki 2 m.), paskiepytų viena MMR (tymų, kiaulytės (epideminio parotito) ir raudonukės) vakcinės doze, aprėptis padidės iki 95 proc. 2030 m. (2020 m. - 90,1);
- Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, pasirengusių veikti esant ekstremaliosioms situacijoms, dalis (proc.) padidės iki 95 proc. 2030 m. (2020 m. – 67).

Programos įgyvendinimo lėšos 2022–2030 m.

Plėtros programos priemonėms įgyvendinti 2021–2030 m. reikės 111 119 tūkst. Eur, iš jų:

- 54 750 tūkst. Eur Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų;
- 56 369 tūkst. Eur Europos socialinio fondo lėšų.

Regioninei pažangos priemonei – gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose bus skirta 22 000 tūkst. Eur iš Plėtros programos priemonėms įgyvendinti 2022–2030 m. numatytų 111 119 tūkst. Eur.

Derinimas: Programa derinta su Teisingumo ministerija, Kultūros ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Žemės ūkio ministerija, Aplinkos ministerija, Energetikos ministerija, Susisiekimo ministerija, Aplinkos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Finansų ministerija ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu. Programa patikslinta pagal Finansų, Aplinkos, Susisiekimo, Kultūros, Socialinės apsaugos ir darbo Švietimo, mokslo ir sporto, Vidaus reikalų, Žemės ūkio ir Teisingumo ministerijų bei CPVA pastabas.

Programa svarstyta tarpinstituciniame pasitarime 2022 m. sausio 11 d. ir patikslinta pagal pasitarimo metu gautas Finansų ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei Vyriausybės kanceliarijos Teisės, Socialinės politikos, Strateginio planavimo ir stebėsenos grupių pastabas.

Gautos Nacionalinės regioninės plėtros tarybos pastabos (2021-12-29 tarybos posėdžio protokolas) padidinti regioninės pažangos priemonės „Gerinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą regionuose“ finansavimą. Minėtai regioninei priemonei numatoma skirti 22 mln. Eur, t. y. apie 20 proc. visai plėtros programai suplanuotų lėšų. Taip pat dalis kitų pažangos priemonių lėšų (apie 30 mln.) pasieks regionus, kadangi pagrindiniai partneriai, kurie dalyvaus minėtų priemonių įgyvendinime, yra savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

Atitikimas Vyriausybės programai: Projektas įgyvendina Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 4.1.2–4.1.4, 4.1.6–4.1.11, 4.3.5, 4.5.6 papunkčių nuostatas.

Dalykinio vertinimo išvada. Siūlome svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė