2022–2030 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS VALDYTOJOS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS SVEIKATOS IŠSAUGOJIMO IR STIPRINIMO PLĖTROS PROGRAMOS PAGRINDIMAS

PLĖTROS PROGRAMOS PASKIRTIS

Nacionalinio pažangos plano (toliau – NPP) pažangos uždavinys, kodas ir pavadinimas:
2.10 pažangos uždavinys „Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą“.

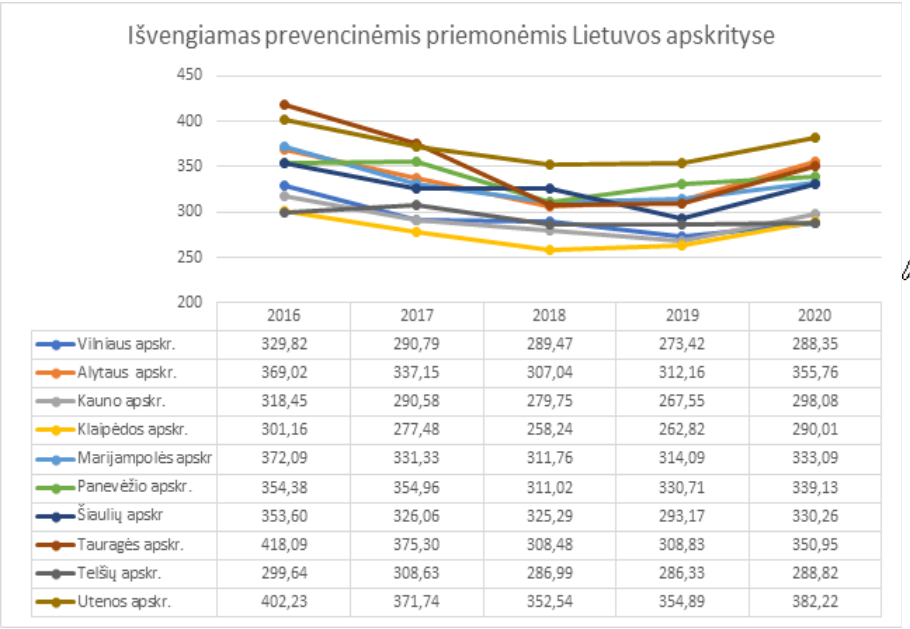
1 problema – Aukštas žmonių sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis

Visuomenės sveikatai keliančių grėsmių ir rizikos veiksnių valdymas – sveikatos politikos dalis, kuria siekiama užtikrinti greitą sveikatos sistemos reagavimą į naujus iššūkius, priimti tinkamus veiksmus, mažinančius rizikos veiksnių poveikį sveikatai. Svarbu, kad visuomenės sveikatos sistema pajėgtų teikti moderniausias sveikatos priežiūros paslaugas ir būtų pasirengusi kovoti su epidemijomis bei kitomis nenumatytomis grėsmėmis sveikatai pagal Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles[1]. Deja, visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje vis dar stokojama į rezultatus orientuoto valdymo, pasigendama informacijos viešosios politikos problemoms spręsti ir geresniems rezultatams pasiekti, efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo, visuomenės sveikatos lyderystės viešojoje politikoje.

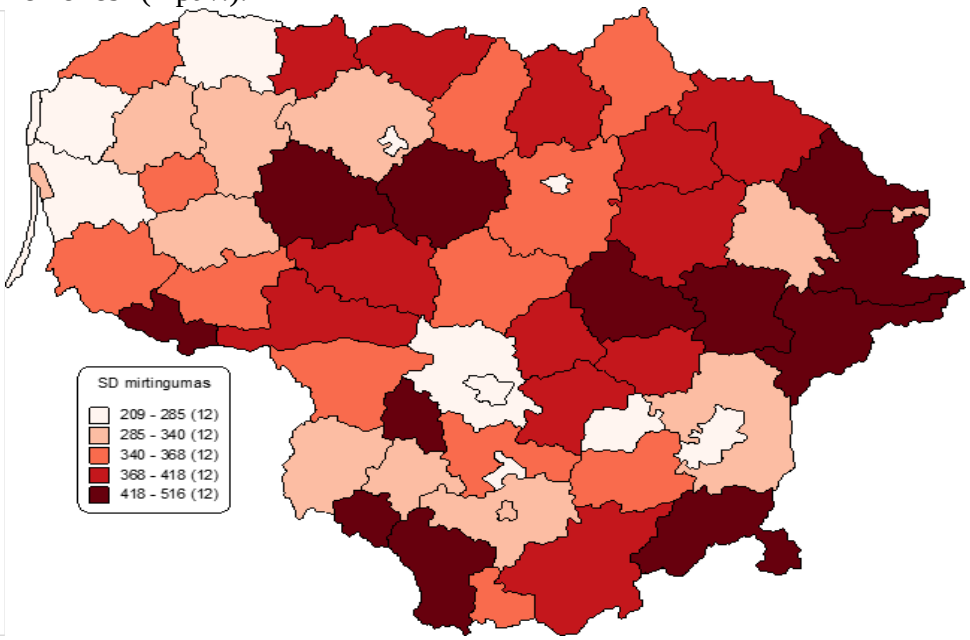
COVID-19 pandemija parodė, kad visuomenės sveikatos sistemoje kyla ne tik reikiamo pasirengimo ir reagavimo į grėsmes, bet ir kitų rizikos veiksnių, dėl kurių yra dar sunkiau reaguoti į krizes, valdymo sunkumai. Pasireiškia akivaizdūs gyventojų grupių, regionų sveikatos būklės skirtumai, egzistuoja nevienodos galimybės naudotis kokybiškomis prevencinės sveikatos priežiūros paslaugomis, didėja neužkrečiamųjų ligų ir sveikatą lemiančių veiksnių keliamos rizikos našta, netolygiai paskirstyti visuomenės sveikatos sistemos ištekliai, įskaitant visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojus, didėja našta sveikatos sektoriui dėl blogėjančios aplinkos būklės ir taršos, visų pirma oro, vandens ir dirvožemio kokybės, taip pat dėl demografinių pokyčių. Neskiriamas pakankamas dėmesys naujų ir novatoriškų iniciatyvų diegimui, visuomenės sveikatos veiklos organizavimo tobulinimui, sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystei, kitų sektorių įsitraukimui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimui. Šių dienų aktualijas atitinkančių valdymo principų įgyvendinimo trūkumas neužtikrina racionalaus disponavimo turimais ištekliais, sveikatos vadybos principų taikymo, adekvataus reagavimo į pokyčius ir grėsmes visuomenės sveikatai bei gebėjimo jas suvaldyti.

[1] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6203C0404702

Lietuvoje prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo lygis yra vienas aukščiausių Europos Sąjungoje (toliau – ES) ir 2020 m. sudarė 306 atv./100 000 gyventojų, tuo tarpu ES šis vidurkis yra beveik 2,5 karto mažesnis. Ženkliai skiriasi apskrityse ir savivaldybėse prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai. Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas parodo, standartizuotą mirtingumą, nulemtą ligų (ar būklių) 100 000 gyventojų, kurių galima išvengti taikant efektyvias prevencijos priemones[2] (1 pav.).



	2016	2017	2018	2019	2020
Vilniaus apskr.	329,82	290,79	289,47	273,42	288,35
Alytaus apskr.	369,02	337,15	307,04	312,16	355,76
Kauno apskr.	318,45	290,58	279,75	267,55	298,08
Klaipėdos apskr.	301,16	277,48	258,24	262,82	290,01
Marijampolės apskr	372,09	331,33	311,76	314,09	333,09
Panevėžio apskr.	354,38	354,96	311,02	330,71	339,13
Šiaulių apskr	353,60	326,06	325,29	293,17	330,26
Tauragės apskr.	418,09	375,30	308,48	308,83	350,95
Telšių apskr.	299,64	308,63	286,99	286,33	288,82
Utenos apskr.	402,23	371,74	352,54	354,89	382,22



1 pav. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas Lietuvos apskrityse ir savivaldybėse, 2020.

Sprendžiamos problemos priežastys *(išdėstytos prioriteto tvarka):*

1.1. Neužtikrintas efektyvus visuomenės sveikatos sistemos veiklos organizavimas mažinant sveikatos netolygumus

Vykdytos visuomenės sveikatos sektoriaus reformos vis dar neužtikrino racionalaus žmogiškųjų, finansinių, materialiųjų ir informacinių išteklių

[2]https://sveikstat.hi.lt/chart-topic-indicators.aspx?top_uid=92&top_loc=mun&sel_rep_panel=19&lang=lit

paskirstymo, visuomenės sveikatos specialistų lyderystės telkiant kitus sektorius ir piliečius aktyvesnei sveikatos gerinimo veiklai. Iššūkiu valstybės visuomenės sveikatos politikai išlieka reikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tikslinėms grupėms trūkumas, visuomenės sveikatos priežiūros technologijų, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais, taikymas, sveikatos netolygumų, nulemtų socialinių bei ekonominių veiksnių, didėjimas, mažas sveikos gyvensenos įpročių ugdymo priemonių, kurios veikia sveiko gyvenimo trukmę, efektyvumas.

1.1.1. Nepakankamas kompleksinių ir integruotų, mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumas, trūksta bazinių visuomenės sveikatos paslaugų tikslinėms grupėms *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sporto plėtros programoje, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Šeimos politikos stiprinimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Šiuo metu stebimas nepakankamas kompleksinių ir integruotų, mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų, atitinkančių tikslinių visuomenės grupių poreikius, prieinamumas, trūksta integracijos su pirminės sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, švietimo sektorių teikiamomis paslaugomis. Visuomenės sveikatos paslaugos nėra organizuojamos, atsižvelgiant į visuomenės socialines demografines tendencijas. Kompleksinių ir integruotų paslaugų trūkumas Lietuvoje iš dalies lemia žemą tikslinių grupių, ypač pažeidžiamiausių grupių, sveikatos raštingumą bei sveikatos netolygumus. Pavyzdžiui, Higienos instituto atlikto tyrimo duomenimis[3], stebimi koreliaciniai ryšiai tarp tuberkuliozės naujų ir recidyvuojančių atvejų skaičiaus ir ilgalaikio nedarbo lygio bei socialinę riziką patiriančių šeimų skaičiaus: kuo didesnis ilgalaikio nedarbo lygis arba socialinę riziką patiriančių šeimų skaičius savivaldybėje, tuo labiau paplitusi tuberkuliozė.

Kaip rodo kitų šalių patirtis, visuomenės sveikatos paslaugos yra ženkliai efektyvesnės, kai jos teikiamos kompleksiškai su švietimo, socialiniu, kultūros ir kitais sektoriais. Integravimas leidžia greičiau pasiekti tikslines visuomenės grupes ir didinti teikiamų paslaugų spektrą[4].
Minėtų paslaugų įvairovės trūkumas siejamas su sveikatos netolygumais regionuose. Sveikatos netolygumai apibrėžiami kaip diferenciacija tarp žmonių pagal sveikatos būklės skirtumus ir (ar) nevienodą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kurį sąlygoja gyvenamoji vieta, pajamos ir kitos priežastys. Lietuvoje miestuose gyvenančių asmenų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra 3 metais ilgesnė negu kaimo gyvenamosiose vietovėse gyvenančių asmenų[5], skiriasi ir kitos sveikatos determinantės (1 lentelė). Organizuojant visuomenės sveikatos paslaugas kaimo regionuose dažnai

[3] Higienos institutas. *Sveikatos netolygumai pagal socioekonominius veiksnius Lietuvos savivaldybėse*, 2018 m. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Sveikatos_netolygumai_pagal_socioekonominius_veiksnius.pdf>.
[4] http://www.bendrasisplanas.lt/wp-content/uploads/2021/07/LR-BP-SPRENDINIU-DOKUMENTAS-0616.pdf
[5] Lietuvos statistikos departamentas. *Lietuvos gyventojai* (2020 m. leidinys). Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/vidutine-tiketina-gyvenimo-trukme>.

susiduriama su susisiekimo problemomis, mobilių paslaugų trūkumu. Kartais stebimas vietos savivaldos pasyvumas, įgyvendinant visuomenės sveikatos intervencijas.

1 lentelė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, metais (Lietuvos statistikos departamento duomenys)

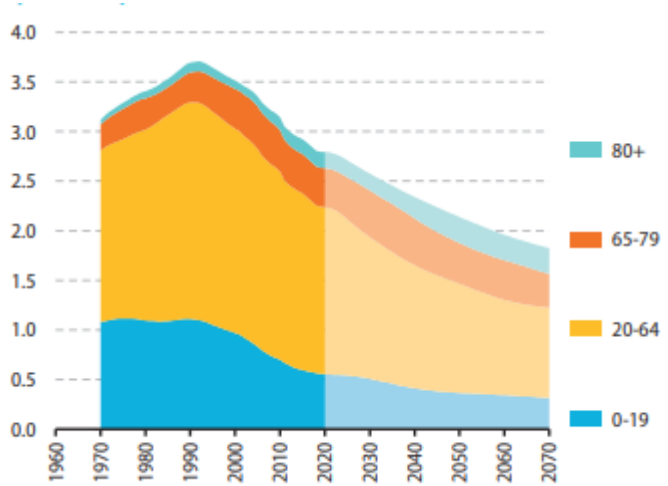
Metai	Iš viso			Miestas			Kaimas		
	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys
2017	75,69	70,7	80,38	76,6	71,49	81,01	74,01	69,38	79,32
2018	75,91	70,92	80,60	76,64	71,44	81,12	74,59	70,05	79,87
2019	76,43	71,53	81,04	77,31	72,24	81,64	74,83	70,35	79,94

Efektyviausia teikti visuomenės sveikatos intervencijas ankstyvame (vaikystės) amžiaus tarpsnyje: tai mažina elgsenos rizikos veiksnių poveikį vėlesniuose vystymosi etapuose. Valstybės kontrolės atlikto Valstybinio audito ataskaitos rezultatai parodė, kad skiriamas nepakankamas dėmesys ir vaikų sveikatos stiprinimui, trūksta įvairesnių kompleksinių ir integruotų visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų[6]. Nors sveikai mitybai dėmesys didėja, tačiau darbo ir poilsio režimo įpročių formavimas bei vaikų kasdienis fizinis aktyvumas nėra tinkamai užtikrinami. Nepakankamas ir vaikų sveikatos stiprinimo įtraukimas į bendrąjį ugdymą. Valstybės kontrolės ataskaitoje nurodoma, kad 1 euras, investuotas į ankstyvesnio amžiaus 3–11 m. vaikų sveikatos stiprinimą, ateityje duotų 1,3 eurų grąžą: mažėjant gyventojų sergamumui, atitinkamai būtų taupomos Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir Sodros išlaidos gydymui ir nedarbingumui, būtų sukuriama didesnė pridėtinė vertė.

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) rekomenduoja vaikams būti fiziškai aktyviems per dieną ne mažiau nei 60 min.[7] Minėto audito rezultatai parodė, kad 7 proc. ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigų vaikų fiziškai aktyvūs mažiau nei 60 min. 33 proc. mokyklų 2018–2019 mokslo metais nė vienoje klasėje nebuvo skiriama 3 val. per savaitę kūno kultūrai, 44 proc. nesuorganizavo nė vieno renginio darbo ir poilsio režimo tema. Mažas tėvų, įtėvių ir globėjų įsitraukimas į mokyklų organizuojamus renginius. Ne visose ugdymo įstaigose visuomenės sveikatos specialistai gali įsitraukti į bent vieną sveikatos stiprinimo renginį per metus, nes 6 proc. ugdymo įstaigų tokių darbuotojų iš viso neturi, o 85 proc. visuomenės sveikatos specialistų dirba ne visu etatu. Taip pat ir pedagogams turėtų būti parengta daugiau kvalifikacijos kėlimo programų sveikatos stiprinimo tema, kadangi tik į 0,7 proc. pedagogų kvalifikacijos kėlimo programų yra įtrauktos vaikų sveikatos stiprinimo temos. Valstybinio audito ataskaitoje taip pat nurodyta, jog daugumoje ugdymo įstaigų trūksta tinkamos fizinio ugdymo infrastruktūros ir priemonių.
Visuomenei trūksta įvairesnių visuomenės psichikos sveikatos pagalbos paslaugų. Regionuose ypač trūksta specialistų, galinčių padėti susidoroti su lengvais emocijų sunkumais, o nesusidorojant su jais atsiranda polinkis rizikingai elgsenai (pvz., alkoholio, nikotino ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, emociniam valgymui, nuotaikos sutrikimams ir pan.) ar kitoms problemoms, tiesiogiai susijusioms su gyventojų sveikata.

[6] Valstybės kontrolė. Valstybinio audito 2019 m. gruodžio 2 d. ataskaita Nr. VA-8 *Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas*? 2019. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=4039>.
[7] https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf

Lietuvoje trūksta visuomenės sveikatos paslaugų asmenims, kuriems reikia pagalbos tiesiogiai konsultuojant sveikos mitybos ar fizinio aktyvumo klausimais, padedant atpažinti rizikos veiksnius, problemos priežastis ir padėti ją spręsti mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos intervencijomis.
Eurostato duomenimis, Lietuvos visuomenė sparčiai sensta – kas penktas šalies gyventojas vyresnis negu 60 metų[8] (2 pav.). Prognozuojama, kad 2030 m. kas ketvirtas, o 2060 m. – kas trečias Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 65 m.



2 pav. Lietuvos gyventojų skaičius (mln.) pagal amžiaus grupes

Senstant populiacijai, didėja sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, poliligotumas, taigi didėja sveikatos priežiūros poreikis, o drauge ir sveikatos priežiūros išlaidos. Vienas efektyviausių būdų, mažinantis naštą gydymo sistemai – organizuoti vyresnio amžiaus asmenims jiems pritaikytas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kurių šiuo metu labai trūksta.

Tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos izoliuotai, nederinami atskirų institucijų veiksmai, neužtikrinamas reikiamas paslaugų prieinamumas riziką susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis turintiems žmonėms.

[8] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing

Nors pripažįstama, kad kompleksinėms ir integruotoms, mokslu pagrįstoms visuomenės sveikatos paslaugoms teikti būtina prielaida yra informacinių technologijų taikymas, užtikrinantis geresnę visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, greitesnį keitimąsi informacija ir galimybes laiku taikyti reikiamas intervencijas, informacinių technologijų naudojimas visuomenės sveikatos sistemoje vis dar yra nepakankamas. Informacinių technologijų taikymo spragos akivaizdžiai išaiškėjo COVID-19 pandemijos metu, paskelbus karantiną, kai dauguma visuomenės sveikatos paslaugų, teikiamų tiek bendruomenei, tiek ugdymo įstaigose turėjo būti perorientuotos į paslaugų teikimą nuotoliniu būdu. Informacinių technologijų taikymas padidintų paslaugų suteikimo apimtį bei įvairovę, sukurtų galimybes turėti patikimas duomenų analizes, užtikrinančias kokybišką ir laiku atliktą visuomenės sveikatos paslaugų teikimą.

1.1.2. Esamas visuomenės sveikatos srities specialistų kvalifikacijos tobulinimas neatitinka šiuolaikinės visuomenės sveikatos politikos poreikių *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Siekiant, kad šalyje būtų įgyvendinama šiuolaikinė visuomenės sveikatos politika, būtina užtikrinti visuomenės sveikatos srityje dirbančių specialistų tinkamą kvalifikaciją, kompetencijas, kad visuomenės sveikatos organizavimas atitiktų demografinę bei epidemiologinę šalies situaciją, populiacijos bei tikslinių grupių poreikius, ir reikiamai būtų reaguojama į rizikos veiksnių ar grėsmių keliamus iššūkius. PSO nurodo, kad stiprinant visuomenės sveikatos pajėgumus vienas iš svarbiausių veiksnių yra tinkamai parengti specialistai, turintys galimybes nuolat tobulintis ir stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą[9].

Šiuo metu Lietuvoje vis dar neskiriamas pakankamas dėmesys visuomenės sveikatos specialistų kompetencijoms kelti ir profesiniam tobulinimui. Tyrimai rodo, kad didžioji dalis (51,4 proc.) visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų profesinę kvalifikaciją per pastaruosius 3 metus tobulino iki 9 kartų[10]. Iš jų, apie 50 proc. specialistų tobulino bendrąsias kompetencijas ir profesinę kvalifikaciją visuomenės sveikatos stebėsenos srityje, o 77 proc. – kitose visuomenės sveikatos srityse. Apklaustųjų specialistų nuomone, didžioji dalis specialistų pageidautų tobulinti profesines kompetencijas, o svarbiausias veiksnys, skatinantis visuomenės sveikatos specialistus tobulinti kvalifikaciją, yra profesinio tobulėjimo siekimas, svarbiausias kriterijus pasirenkant tobulinimosi renginį – atitiktis poreikiams. Kartu pažymima, kad Lietuvoje mažas visuomenės sveikatos tobulinimo renginių pasirinkimas (60 proc.), nepakanka informacijos apie kvalifikacijos tobulinimo renginius (77,1 proc.). Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų registro duomenimis, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirba apie 2000 specialistų, 42 proc. jų yra įgiję visuomenės sveikatos studijų krypties išsilavinimą, kiti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai turi kitą išsilavinimą. Atkreiptinas dėmesys, kad būtina organizuoti ne tik visuomenės sveikatos, bet ir kitų specialistų, dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje, kompetencijų stiprinimą ir kvalifikacijos tobulinimą. Reikia pabrėžti, kad didelė darbuotojų kaita visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose yra nepalankus veiksnys, užtikrinant reikiamas

[9]https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/172729/Review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-European-Region.pdf
[10]https://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Ivykdyti%20projektai/2019/120.Santrauka_ataskaitos.pdf

specialistų kompetencijas ir tęstinį kvalifikacijos tobulinimą – per 4 pastaruosius metus iš visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pasitraukė trečdalis darbuotojų. Apklausos rodo, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai, kaip vieną iš galimybių didinti veiklos efektyvumą, nurodo būtiną sistemingą kvalifikacijos kėlimą, įgaunant tiek reikiamas bendrąsias kompetencijas, tiek kompetencijas aktualiomis visuomenės sveikatos temomis[11], sustiprinant gebėjimus taikyti modernesnes intervencijas, bendrauti su tikslinėmis grupėmis ir pan. Šalyje nesukurta vientisa kvalifikacijos kėlimo sistema, t. y. nėra reikalavimo nuolat tobulinti kvalifikaciją, neparengtos teminės, poreikius atitinkančios, kvalifikacijos kėlimo programos, mokymai organizuojami pagal turimas ir siūlomas programas, bet ne pagal šiuolaikinius reikalavimus, keliamus visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimui.

1.1.3. Veikiančios informacinės sistemos, visuomenės sveikatos technologijų vertinimo apimtys nėra pritaikytos efektyviam visuomenės sveikatos bei epidemiologinės priežiūros valdymui *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Šalyje veikianti užkrečiamųjų ligų registravimo sistema neatitinka reikalavimų, keliamų šiuolaikiniam epidemiologinės situacijos valdymui. Nepakankamai operatyvus epidemiologinės priežiūros valdymo organizavimas neužtikrina skubaus keitimosi informacija bei tarptautinių įsipareigojimų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės srityje vykdymo. Dabartinė užkrečiamųjų ligų registravimui naudojama informacinė sistema neturi susiejimo su Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema, taip pat trūksta sprendimų, sudarant sąsajas su kitomis duomenų sistemomis.
Būtina, kad visuomenės sveikatos paslaugų organizavimas būtų pagrįstas vertinimo ir analizės principais, taikant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo metodus. Sveikatos technologijų vertinimo taikymas yra iššūkis ne tik Lietuvos, bet ir daugelio ES šalių visuomenės sveikatos priežiūros sistemoms, siekiančioms teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, racionaliai panaudoti turimus finansinius ir žmogiškuosius išteklius. Sveikatos technologijų vertinimas turi tapti modernios visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimo ir įgyvendinimo dalimi. PSO sveikatos technologijas apibrėžia ne tik kaip žinių ir įgūdžių apie įrangą, vaistus, vakcinas, procedūras ir sistemas taikymą, sprendžiant sveikatos problemą ir gerinant gyvenimo kokybę, bet ir kaip prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir reabilitacijos metodus[12]. Nors visuomenės sveikatos technologijų vertinimui užtikrinti šalyje sukurta teisinė bazė, įsteigtos institucijos, tačiau trūksta sisteminio požiūrio į technologijų vertinimo praktinį taikymą, neužtikrinamas prieinamumas prie mokslo duomenų bazių, trūksta kompetencijų šioje srityje. Taip apribojamas naujų mokslu grįstų intervencijų taikymas, atsižvelgiant į kylančius poreikius bei iššūkius. Lietuvoje visuomenės sveikatos technologijų vertinimas pavestas Higienos institutui, kuris per metus atlieka tik iki 5 vertinimų. Tai siejama su žmogiškųjų išteklių bei finansavimo trūkumu, galimybių naudotis mokslo duomenų bazėmis stoka.

[11] Higienos instituto Visuomenės sveikatos specialistų registro duomenys. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/visuomenes-sveikatos-specialistu-registras-poskyris.html>.
[12] https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/policy-areas/health-technology-assessment

1.1.4. Neracionalus finansinių ir žmogiškųjų išteklių paskirstymas tarp regionų ir institucijų *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Europos Komisijos inicijuotas Lietuvos sveikatos sistemos būklės vertinimas[13] rodo, kad šalyje yra didelis poreikis įgyvendinti veiksmingesnę visuomenės sveikatos politiką, reformuoti sveikatos priežiūros sistemą ir daugiau investuoti į jos kokybės gerinimą. Šiuo metu visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veikloje ir darbo organizavime stebimas neracionalus turimų resursų panaudojimas, funkcijų dubliavimas ar jų vykdymas nevisa apimtimi, nepakankamas finansavimas, specialistų trūkumas ir pan. Tai didžia dalimi lemia tiek nepakankamą inovatyvių, kokybiškų, įrodymais grįstų paslaugų organizavimą, tiek lanksčių, atitinkančių visuomenės poreikius bendradarbiavimo formų diegimą. Nepaisant to, kad valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymui buvo padidintas finansavimas nuo 10,4 mln. (2018 m.) iki 24,7 mln. Eur (2021 m.), bendras finansavimas visuomenės sveikatai vis vien išlieka žemas bei siekia 2,2 proc. nuo bendrų išlaidų sveikatos priežiūrai.
Finansavimo netolygumai lemia veiklos nestabilumą ir fragmentiškumą, darbuotojų kaitą, stabdo inovatyvių visuomenės sveikatos technologijų ir intervencijų taikymą, neefektyvų, orientuotą į trumpalaikį rezultatą finansinių išteklių panaudojimą. Pirmiau minėtame vertinime pabrėžta, kad Lietuvos sveikatos rodikliai nuolat atsilieka nuo ES valstybių narių sveikatos rodiklių ne tik dėl neracionalios sveikatos sistemos, bet ir dėl nepakankamo finansavimo. Minėtame Lietuvos sveikatos būklės vertinime nurodyta, kad Lietuvoje išlaidos sveikatos priežiūrai yra vienos mažiausių ES. 2017 m. einamosios išlaidos sveikatai sudarė 6,5 proc. BVP: tai penktas tarp žemiausių lygis visoje ES, gerokai mažesnis nei 9,8 proc. ES vidurkis. Kalbant apie vienam asmeniui tenkančias išlaidas, 2017 m. Lietuva išleido 1 605 EUR (atsižvelgiant į perkamosios galios skirtumus): beveik perpus mažiau nei vidutinė 2 884 EUR vienam asmeniui išleidžiama suma ES. Be to, tik maždaug du trečdaliai (67 proc.) išlaidų sveikatai finansuojama valstybės lėšomis, t. y. daug mažiau nei vidutiniškai ES (79 proc.).
Biudžetinių visuomenės sveikatos įstaigų darbuotojų atlyginimai yra nekonkurencingi, todėl sunku įdarbinti kvalifikuotus specialistus. Vis dar nepabaigtas visuomenės sveikatos įstaigų veiklos optimizavimas, kuris leistų perskirstyti turimus išteklius.
Higienos instituto atlikto tyrimo[14], kuriame nagrinėtas 2011–2018 m. universitetinių visuomenės sveikatos krypties studijų absolventų pasiskirstymas darbo rinkoje duomenimis, tik 16,6 proc. visuomenės sveikatos krypties studijų absolventų dirbo visuomenės sveikatos įstaigose. Lietuvos universitetai rengia po 250 visuomenės sveikatos krypties studijų absolventų kasmet, tačiau visuomenės sveikatos įstaigose jų vis vien trūksta. To priežastis, remiantis kokybinio tyrimo duomenimis – nemotyvuojantis darbo užmokestis, nusivylimas darbu, karjeros galimybių stoka, neigiamas santykis su įstaigų administracija, darbo privačiame sektoriuje privalumai.
Daugelio savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose, kurie yra pagrindiniai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai bendruomenėms, trūksta reikiamą išsilavinimą turinčių visuomenės sveikatos specialistų. Ugdymo įstaigose dėl specialistų stokos (ypač mažuose miesteliuose ir kaimuose) paslaugos teikiamos fragmentiškai, nes vienam visuomenės sveikatos specialistui, dirbančiam visu pareigybės darbo krūviu, tenka aptarnauti net po keletą ugdymo įstaigų, kas dieną nukeliaujant tarp jų nemažus atstumus. Tyrimas parodė, kad didžioji dalis visuomenės sveikatos krypties studijų absolventų

[13]EBPO *Sveikatos būklė ES. Lietuva, 2019 m. Sveikatos būklės šalyse apžvalga*, 2021. Prieiga per internetą:
<https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lt_lithuanian.pdf>.
[14] Higienos institutas, *Visuomenės sveikata,* 2020. Prieiga per internetą: <https://hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2020.2(89)/VS%202020%202(89)%20visas.pdf >

dirbo Vilniaus ir Kauno apskrityse – 70,5 proc., mažiausiai – Utenos (1,4 proc.), Tauragės (2,5 proc.) ir Telšių (2,6 proc.) apskrityse (nebūtinai visuomenės sveikatos įstaigose). Regionų visuomenės sveikatos įstaigose darbo vietų palyginti su didmiesčiais yra mažiau, tačiau teritorinis absolventų pasiskirstymas visgi rodo bendrą jaunimui būdingą tendenciją likti didžiuosiuose miestuose, dėl to regionai gali susidurti su didesniu specialistų trūkumu nei didieji miestai. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų registro duomenimis, visuomenės sveikatos įstaigose didelė darbuotojų kaita ir pasitraukimas iš profesijos (tiek regionuose, tiek didmiesčiuose): per 2017–2020 m iš šių įstaigų pasiraukė 35 proc. darbuotojų, todėl nuolat jaučiamas jų trūkumas.

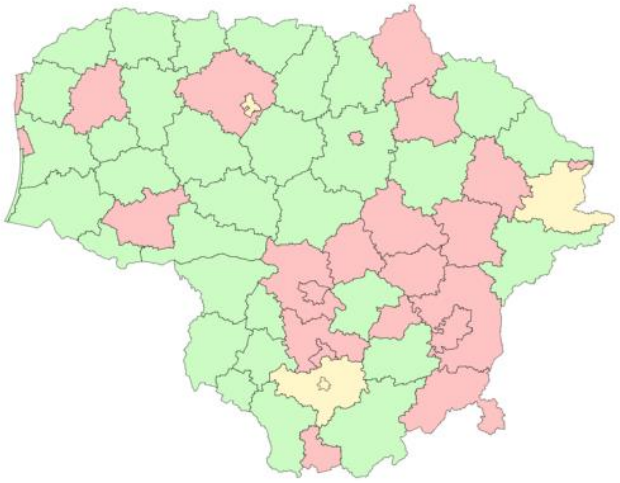
1.1.5. Nesuformuoti sveikos gyvensenos įgūdžiai bei nepakankamas sveikatos raštingumas *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sporto plėtros programoje, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Socialinės sutelkties plėtros programoje, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Šeimos politikos stiprinimo plėtros programoje)*

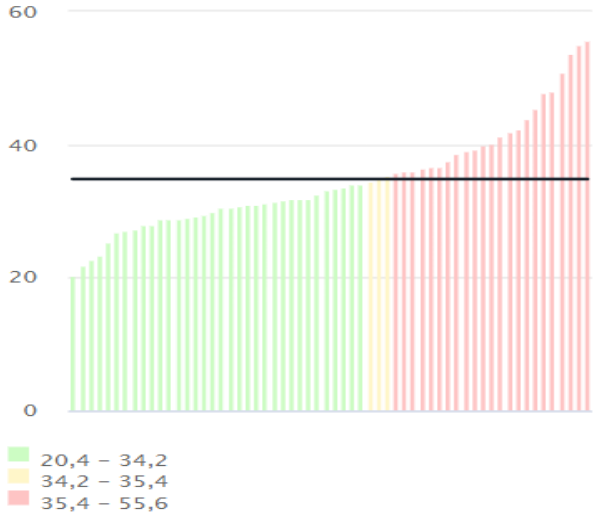
Moksliniais tyrimais įrodyta bei ES ir kituose tarptautiniuose strateginiuose dokumentuose konstatuota[15], kad nesveika gyvensena (t. y. nesubalansuota mityba, mažas fizinis aktyvumas, nutukimas, stresas, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis) yra pagrindiniai lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas, nuo kurių miršta daugiausia Lietuvos gyventojų, rizikos veiksniai.
Lietuvoje prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo lygis yra vienas aukščiausių ES ir sudaro 336 atv. /100 000 gyventojų, tuo tarpu ES šis vidurkis yra beveik 2,5 karto mažesnis. Tik 44 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų 2017 m. nurodė manantys esą geros sveikatos būklės – tai žemiausias lygis ES[16]. Pagrindinė mirties priežastis Lietuvoje yra išeminė širdies liga, dėl kurios miršta beveik 2 iš 5 mirusių asmenų. Nesveikos gyvensenos veiksniai nulemia daugiau kaip pusę visų mirčių Lietuvoje: neracionali mityba (Lietuva – 32 proc., ES – 18 proc. mirčių), tabako vartojimas (Lietuva – 15 proc., ES – 17 proc. mirčių), alkoholio vartojimas (Lietuva – 10 proc., ES – 6 proc. mirčių), mažas fizinis aktyvumas (Lietuva – 5 proc., ES – 3 proc. mirčių). Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, stebimas didelis gyventojų mirtingumas ne tik nuo širdies ir kraujagyslių ligų, bet ir nuo onkologinių susirgimų. Plačiai paplitęs 2-tipo cukrinis diabetas, antsvoris ir nutukimas. Tai pirmiausia susiję su elgsenos rizikos veiksnių poveikiu. Dauguma Lietuvos gyventojų nesilaiko sveikos mitybos principų, jų mityba neatitinka fiziologinių normų, valgoma per mažai daržovių, vaisių, viso grūdo produktų, žuvų ir jų produktų, per daug vartojama riebalų, druskos, cukraus. 2020 m. atlikto nacionalinio gyventojų mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimo duomenimis[17], Lietuvos gyventojų mityba yra nesubalansuota. Gyventojai su maistu gauna per daug kalorijų, sočiųjų (gyvulinių) riebalų ir paprastųjų angliavandenių (cukrų). Daržovių ir vaisių per dieną suvartojama tik 346 g (daržovių – 185 g/d., vaisių – 161 g/d.). Tai nesiekia net

[15] Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. World Health Organization.
[16] EBPO *Sveikatos būklė ES. Lietuva, 2019 m. Sveikatos būklės šalyse apžvalga*, 2021. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lt_lithuanian.pdf>.
[17] Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ataskaitos rankraštis, 2021 m.

minimalaus PSO rekomenduojamo suvartoti kiekio – 400 g/d. Taip pat vartojama per mažai skaidulinių medžiagų, gerinančių virškinimą ir mažinančių cholesterolio ir gliukozės koncentraciją kraujyje. Higienos instituto 2018 m. tyrimo duomenimis, suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, dalis sudaro tik 42 proc.[18] (3 pav.).

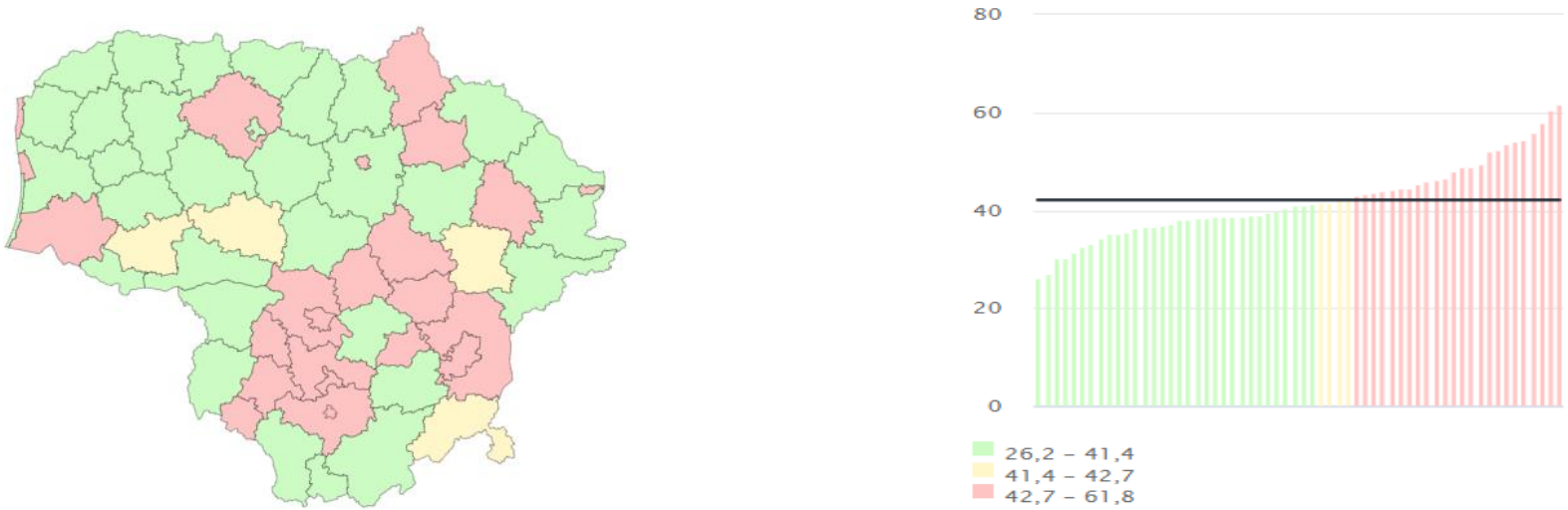
Suaugusių dalis %, kurie valgo vaisius ≥ 1 k./d. Metai: 2018 Gini: 0.12





Suaugusių dalis %, kurie valgo daržoves ≥ 1 k./d. Metai: 2018 Gini: 0.10

[18]https://sveikstat.hi.lt/chart-map.aspx?top_uid=104&top_loc=mun&sel_rep_panel=13&lang=lit&hide_filters=



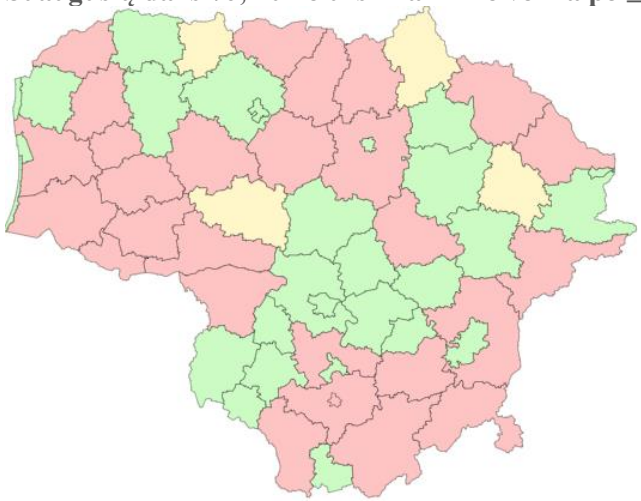
3 pav. Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves ar vaisius, dalis savivaldybėse

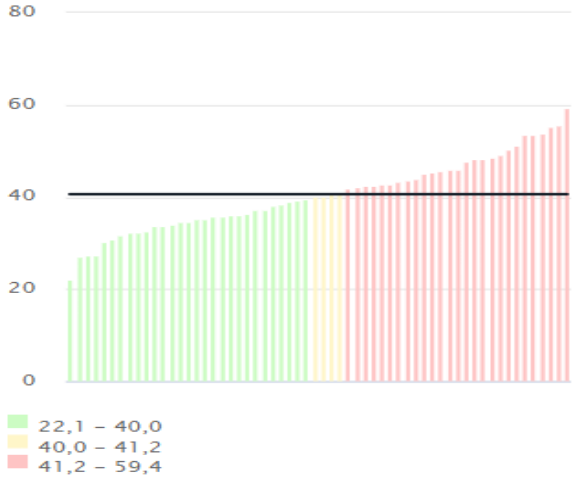
NatriJod 2018-2020 m. tyrimo duomenimis[19], gyventojai per parą suvartoja net 10 g druskos – šis kiekis dvigubai viršija PSO rekomenduojamą normą. Vyraujanti nesubalansuota mityba skatina nutukimą. 2020 m. nutukusių gyventojų 19-75 m. amžiaus grupėje buvo 15,7 proc. Nutukimas siejamas su hipertenzija, išemine širdies liga, vėžiu, 2-jo tipo cukriniu diabetu ir kitomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Sveikatai nepalankios mitybos paplitimui reikšmingos įtakos turi tai, kad dauguma prekybos ir viešojo maitinimo įstaigų siūlo stipriai perdirbtus, kaloringus, menkos maistinės vertės, nesubalansuotos sudėties maisto produktus ir patiekalus, kuriuose gausu kalorijų, riebalų, cukraus, druskos, maisto priedų ir pakaitalų, tačiau mažai vitaminų, kai kurių mineralų, skaidulinių ir kitų biologiškai aktyvių medžiagų. Didelę įtaką maisto pasirinkimui daro žiniasklaida ir komercinė rinkodara, mažai dėmesio skirianti sveikatai palankių maisto produktų vartojimui.

Žemas fizinis aktyvumas yra dar vienas sveikatos rizikos veiksnys. Reguliarus dalyvavimas fizinėje veikloje laikomas veiksminga prevencine širdies ir kraujagyslių ligų, diabeto, kitų lėtinių neinfekcinių ligų priemone. Nors fizinio aktyvumo privalumai akivaizdūs, tyrimai[20] rodo, kad Lietuvoje kasdienio fizinio aktyvumo rekomendacijų neįgyvendina daugiau nei pusė suaugusių gyventojų (59,5 proc.). Fiziškai aktyvūs yra tik 36,3 proc. 60 metų ir vyresnių asmenų, o niekada nesimankštinančių ir nesportuojančių gyventojų dalis yra 5 proc. didesnė už ES šalių vidurkį (atitinkamai 51 proc. ir 46 proc.). Lietuvos savivaldybėse stebimi netolygūs suaugusių asmenų fizinio aktyvumo rodikliai [21] (4 pav.).

[19] NatriJod. Galutiniai tyrimo duomenys. Prieiga per internetą: <https://www.pylimas.lt/assets/Uploads/Natrijod.pdf>.
[20] Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas. Standartizuoti rodikliai. Higienos institutas, 2018 m.
[21] https://sveikstat.hi.lt/chart-topic-indicators.aspx?top_uid=104&top_loc=mun&sel_rep_panel=19&lang=lit

Suaugusių dalis %, kurie užsiima fizine veikla po ≥30 min. ≥5 d./sav. Metai: 2018 Gini: 0.11

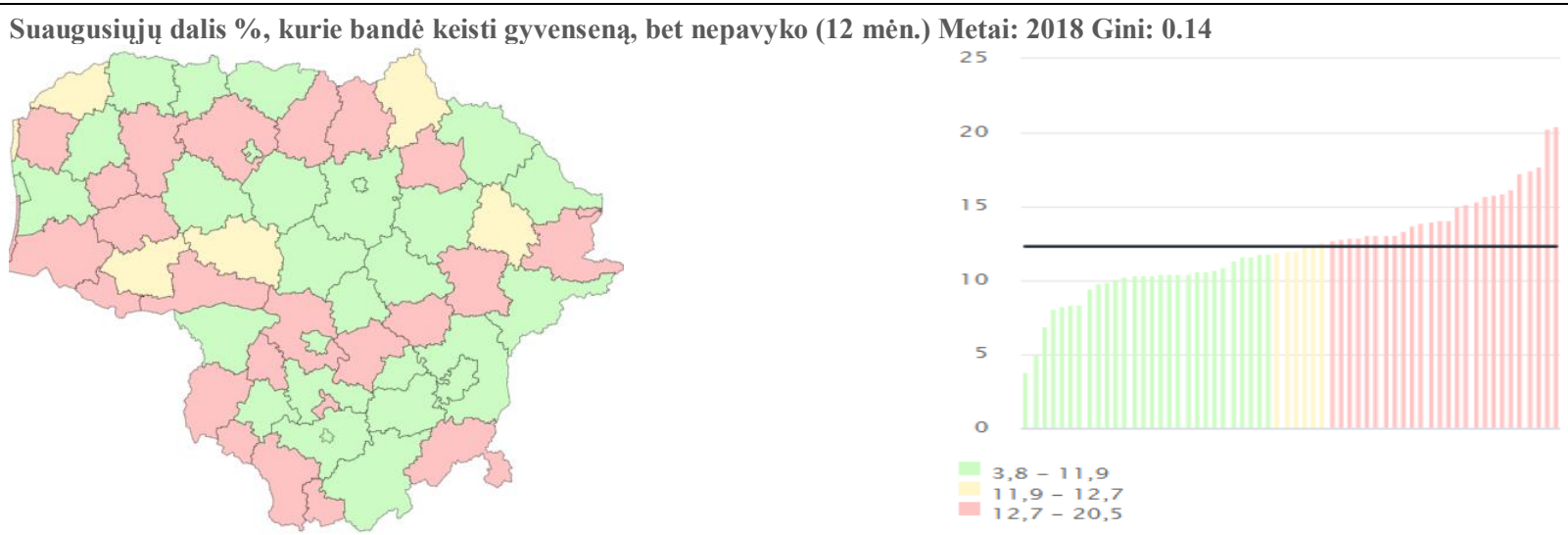




4 pav. Suaugusių dalis (proc.), kurie užsiima fizine veikla 30 ir daugiau min. 5 ir daugiau dienas per savaitę.

Vis dar nepakankamai įgyvendinamas neformalusis vaikų fizinis ugdymas[22] – net 86,4 proc. mokinių nėra fiziškai aktyvūs po pamokų – net 25 proc. jų prie ekranų kasdien praleidžia 4 ir daugiau valandų. Teigiamų nuostatų į fizinį aktyvumą bei judėjimo trūkumas taip pat greitina organizmo senėjimo procesus, prisideda prie raumenų funkcijų silpnėjimo [23]. Minėtos problemos rodo, kad visuomenės sveikatos raštingumas nėra pakankamas. Tai siejama su objektyvios informacijos, kuri būtų priimtina, suprantama įvairaus amžiaus ir išsilavinimo visuomenės grupėms, stoka, neefektyviomis visuomenės sveikatos stiprinimui skirtomis socialinėmis informacinėmis kampanijomis, efektyvių sveikatos programų diegimo ugdymo įstaigose trūkumu. Higienos instituto 2018 m. atlikto 18–29 m. žmonių sveikatos raštingumo tyrimo duomenimis[24], net 24,3 proc. tiriamųjų nustatytas ribotas (t. y. priskirtinas neadekvačiam ir probleminiam) bendras sveikatos raštingumo lygis. 2021 m. atliktas gyventojų mitybos žinių tyrimas[25] parodė, kad visuomenės žinios apie sveiką mitybą yra nepakankamos, egzistuoja regioniniai skirtumai. Daugumai žmonių trūksta žinių ir įgūdžių apie organizmo funkcijų stiprinimą vyresniame amžiuje. Nepakankamos sveikatos žinios lemia motyvacijos stoką gyventi sveikiau, sąlygoja sveikos gyvensenos nuostatų nepaisymą. To rezultatas – didelis rizikos veiksnių paplitimas ir didelis sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Kaip rodo Higienos instituto tyrimai, nepakankamas sveikatos raštingumas lemia, kad Lietuvos gyventojai sunkiai keičia savo gyvensenos įpročius (5 pav.).

[22] Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas. Rodiklių suvestinė-ataskaita. Higienos institutas, 2020 m.
[23] ttps://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx?top_uid=104&top_loc=mun&sel_rep_panel=1&lang=lit.
[24]Higienos institutas 18–29 metų jaunų žmonių sveikatos raštingumas Lietuvoje, 2020. Prieiga per internetą: <https://hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/VS%202020%203(90)%20ORIG%20Sveikatos%20rastingumas.pdf>
[25]Higienos institutas suaugusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai ir jų pokyčių tendencijos, 2020. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/VS%202020%203(90)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf>



5 pav. Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų dalis %, kurie bandė keisti gyvenseną, bet nepavyko (12 mėn.)

Nepakankamas tėvų sveikatos raštingumas lemia neigiamas tėvų nuostatas apie profilaktinius vaikų tikrinimus ar vakcinacijos programas. Toks tėvų požiūris turi įtakos įvairių vaikų sveikatos sutrikimų, tokių kaip dantų ėduonies (Higienos instituto duomenimis, 2019 m. tik 20,7 proc. šalies vaikų neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų), nutukimo (Higienos instituto duomenimis, 2019 m. per didelį svorį turėjo 21,6 proc. mokinių nuo 7 iki 17 metų amžiaus) atsiradimui ir plitimui[26].

Būtina pabrėžti, kad ir COVID-19 pandemija parodė, kad mokslu pagrįsta, objektyvi ir tinkamai perduota informacija yra vienas svarbiausių veiksnių, valdant grėsmes sveikatai. Informavimas apie grėsmę, situaciją Lietuvoje ir gebėjimas įtikinti imtis veiksmų – vaidmuo, kurį būtina stiprinti. Dezinformacijos keliamą grėsmę pabrėžia ir Europos Komisija, akcentuodama skaidrumo, bendradarbiavimo principų taikymą, gebėjimų analizuoti informaciją didinimą ir sveikatos raštingumo skatinimą[27].

1.1.6. Dideli socialiniai ekonominiai skirtumai, lemiantys visuomenės sveikatos netolygumus *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos*

[26] http://hi.simplit.lt/lt/vss-is-d-statistine-informacija.html

[27] https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/fighting-disinformation/

socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Pajamų nelygybės mažinimo plėtros programoje, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Įtraukios darbo rinkos plėtros programoje)

PSO[28], ES[29], Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau – EBPO)[30] konstatuoja, kad Lietuvoje stebimi dideli sveikatos netolygumai, kuriuos lemia socialiniai ekonominiai skirtumai. PSO „Veronos iniciatyvoje“ teigiama, jog investicija į sveikatą kartu yra investicija ir į socialinį bei ekonominį klestėjimą, t. y., esant tinkamai, veiksmingai ir efektyviai politikai būtų mažiau lėšų sunaudojama žmonių socialinėms reikmėms, sveikatos priežiūrai, žmonės būtų sveikesni ir dirbtų našiau ir taip valstybei mažėtų ekonominė našta, taip pat jie galėtų būti įtraukti ir aktyviau dalyvauti socialiniame, kultūriniame, ekonominiame bei politiniame gyvenime spręsdami įvairias problemas ir klausimus. Konstatuojama, kad neigiamą poveikį siekiamiems sveikatos politikos tikslams – vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei, sveikatos santykių teisumui ir gyvenimo kokybės pagerinimui – turi gilėjanti gyventojų socialinė nelygybė. Lietuva yra viena iš valstybių narių, turinčių didžiausius pajamų nelygybės rodiklius ir jų didėjimo tendencijas. Kas penktas Lietuvos gyventojas, kas antras bedarbis, kas trečias kaimo gyventojas ar daugiavaikė šeima ir kas ketvirtas 65 metų ar vyresnis asmuo patiria skurdo riziką. Asmenys, patiriantys skurdo riziką, neturi galimybės skirti pakankamai pajamų kokybiškų gyvenimo sąlygų sudarymui ir sveikatos gerinimui. Europos Komisija nurodo, kad 2019 m. Lietuvoje skurdas ir nelygybė kelia susirūpinimą, nors ir Lietuva imamasi priemonių padėčiai gerinti. Išlaidos socialinei apsaugai Lietuvoje tebėra vienos mažiausių ES, o skurdo ar socialinės atskirties rizikos lygis (28,3 %) tebėra vienas aukščiausių ES (21,7 proc.). Pajamų nelygybė net po pensijų ir socialinių pervedimų yra viena didžiausių ES, o socialinių pervedimų poveikis skurdo mažinimui socialinių rodiklių suvestinėje pažymėtas kaip kritinis. 2019 m. 20 proc. turtingiausių namų ūkių pajamos buvo maždaug 7 kartus didesnės nei 20 proc. labiausiai nepasiturinčių namų ūkių – tai vienas didžiausių skirtumų ES. Dėl spartaus gyventojų senėjimo kyla pavojus, kad sveikatos ir socialinei sistemai bus daromas papildomas spaudimas. Lietuvoje fiksuojamas vienas didžiausių skurdo rodiklių, mažiausia žmonių, kurie savo sveikatą vertina gerai arba labai gerai, dalis ir vienas mažiausių visos tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklių. Viso to rezultatas Lietuvoje – dideli vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės, sveiko gyvenimo metų skirtumai tarp Lietuvos ir ES vidurkio, vyrų ir moterų, kaimo ir miesto gyventojų, gyventojų su skirtingu išsilavinimu grupių. Dideli sveikatos rodiklių skirtumai ir tarp Lietuvos savivaldybių. PSO pateikti duomenys atskleidė kelis svarbiausius indikatorius, statistiškai reikšmingai susijusius su vidutine tikėtina gyvenimo trukme pasauliniu mastu. Didžiausią įtaką vidutinei gyvenimo trukmei turėjo gyvenimo ir aplinkos sąlygos, bendrasis vidaus produktas ir išlaidos sveikatos reikmėms[31] . Lietuvos sveiko gyvenimo trukmės rodiklis žymiai prastesnis nei ES vidurkis[32]. Tiek moterų, tiek vyrų sveiko gyvenimo trukmė jų pačių vertinimu (moterų rodikliui aplenkiant tik Latviją) yra viena mažiausių ES. Šalyje išlieka ženklūs sveikatos būklės skirtumai tarp vyrų ir moterų, miesto ir kaimo teritorijų gyventojų, skirtingą išsilavinimą turinčių žmonių. Lietuvoje išsilavinę gyventojai gyvena sveikiau ir ilgiau, o žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų sveikata yra santykinai prastesnė. Lietuvos

[28] https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf
[29] https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/2020-european_semester_country-report-lithuania_en.pdf
[30] https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/3c8385d0-en.pdf?expires=1635166790&id=id&accname=guest&checksum=40F50AC80D47D8D6DED9BC962915183D
[31]https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region-final-report/who-european-review-full-report.pdf
[32]Higienos institutas *Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga,* 2019. Prieiga per internetą:
<https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf>

vyrų gyvenimo trukmė yra beveik 10 metų trumpesnė negu moterų ir šis skirtumas yra gerokai didesnis negu daugumos kitų ES valstybių narių. Gyvenimo trukmės, sveikatos kokybės ir sveikatos rodiklių skirtumus lemianti socialinė ekonominė diferenciacija ypač paliečia 2 ir daugiau vaikų auginančias šeimas, išsiskyrusias šeimas, kaimo gyventojus, socialinės rizikos grupes, pagyvenusius žmones.

1.1.7. Tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka, nepakankamas nevyriausybinio sektoriaus įsitraukimas lemia ribotą integruotos ir kryptingos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sporto plėtros programoje, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje)*

Dabartinė ES sveikatos politikos perspektyva, besiremianti sveikatos žinių ir informacinių technologijų bei inovacijų pasiekimais, apima gyvenimo sritis, kurių daugelis nėra tiesiogiai susiję su sveikatos priežiūra. Sveikatos politika darnios plėtros koncepcijos kontekste yra orientuota į bendrą plėtros tikslą – gyvenimo kokybės užtikrinimą. Įvairių ūkio sektorių plėtra dažnai nesuderinta su sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo prielaidomis, todėl uždeda papildomą naštą sveikatos sektoriui. „Sveikata visose politikose“ principo įgyvendinimas ypač aktualus Lietuvoje, kadangi nacionalinės politikos įgyvendinime vis dar vyrauja sektorinis, o ne integralus požiūris į sveikatos problemų sprendimą. Tai trukdo plėtoti veiksmingą, tarpdisciplininę ir integruotą visuomenės sveikatos politiką ir valdymą bei sąlygoja nepakankamą visuomenės sveikatos sektoriaus lyderystę. Kiti sektoriai, institucijos ir savivaldybės nenoriai integruoja visuomenės sveikatos politikos klausimus į savo valdymo sritį, trūksta koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, nevyriausybinės organizacijos, bendruomenės neaktyviai dalyvauja įgyvendinant sveikatos politiką, dažnai stokojama kompetencijų sveikatos srityje. Būtina užtikrinti viešųjų paslaugų vystymo koordinavimą regionuose, įskaitant sveikatos priežiūrą[33]. Trūksta nevyriausybinio sektoriaus aktyvesnio įtraukimo į visuomenės sveikatos veiklą, bendruomenių sveikatos tarybų veikla nėra aiškiai reglamentuota. Tiek PSO, tiek ES vertinimuose akcentuojama nepakankamas bendruomenių dalyvavimas visuomenės sveikatos politikoje, socialinio dialogo, partnerystės ir bendruomeninių iniciatyvų įgyvendinimo stoka, taip pat silpnas tarpinstitucinis bendradarbiavimas savivaldos ir nacionaliniame lygmenyse[34].

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

Lietuvos gyventojų psichikos sveikata yra prasta: vyrauja didelis savižudybių skaičius, didelis alkoholio suvartojimas, pagal Teigiamų emocijų indeksą Lietuva yra tarp 10 mažiausiai teigiamų emocijų patiriančių šalių pasaulyje[35]. Visa tai lemia didelę socialinę ir ekonominę žalą, taip pat žemą pasitenkinimo gyvenimu lygį. Prastą visuomenės psichikos sveikatą lemia įvairūs veiksniai, apimantys aplinką šeimoje, ugdymo įstaigose,

[33]http://www.bendrasisplanas.lt/wp-content/uploads/2021/07/LR-BP-SPRENDINIU-DOKUMENTAS-0616.pdf
[34] https://www.who.int/about/partnerships
[35]Gallup Global emotions Report, 2020, Prieiga per internetą: <https://www.gallup.com/analytics/349280/gallup-global-emotions-report.aspx>

darbovietėje, taip pat bendra socialinė-ekonominė aplinka vyresnio amžiaus asmenims. Didelę įtaką turi vyraujanti psichikos ir elgesio sutrikimų stigma, žemas visuomenės raštingumas ir kompetencija psichikos sveikatos srityje, neišplėtota savižudybių prevencijos sistema, didelis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir priklausomybės, nepakankamas dėmesys pažeidžiamų grupių psichikos sveikatai ir psichologinei gerovei. Taip pat neigiamą poveikį padarė ir COVID-19 pandemija. Jai suvaldyti taikytos priemonės Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, darė stiprų neigiamą poveikį žmonių psichikos sveikatai, skatino didesnį streso ir nerimo lygį visuomenėje. 2021 m. balandžio mėnesį atlikta gyventojų reprezentatyvi apklausa parodė, kad 46 proc. apklaustųjų savo emocinę būklę antrosios COVID-19 bangos metu vertino kaip pablogėjusią. Kas dešimtas apklausoje dalyvavęs gyventojas nurodė, jog šiuo laikotarpiu pablogėjo ir jų santykiai su artimaisiais[36]. Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro 2020 m. atliktų tyrimų duomenimis, 46 proc. asmenų patyrė psichologinės gerovės sunkumus, 31 proc. išgyveno depresiją ir nerimą, o kas ketvirtas – adaptacijos sunkumus. Lyginant 2020 m. ir 2019 m. statistiką matyti COVID-19 pandemijos metu 10 proc. išaugęs asmenų, kurie kreipėsi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų, skaičius (31 756 asmenimis daugiau). Vien dėl nerimo sutrikimų besikreipusių asmenų 2021 m. sausio mėnesį buvo 41 proc. daugiau nei tokiu pat metu 2019 m.

1.2.1. Žema visuomenės kompetencija ir raštingumas psichikos sveikatos srityje bei paplitusi psichikos ir elgesio sutrikimų stigma (*(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Psichologinis atsparumas gali būti apibūdinamas kaip gebėjimas sėkmingai prisitaikyti susidūrus su nepalankiomis aplinkybėmis bei leidžiantis asmeniui net ir nepalankiomis sąlygomis išlaikyti sveiką, kompetentingą asmenybę bei išvengti, sumažinti ar nugalėti žalojančių įvykių poveikį ar padarinius. Paplitusi rizikinga elgsena (alkoholio, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas) ir išliekantis vienas iš aukščiausių ES savižudybių skaičius šalyje rodo, jog visuomenės nariams trūksta gebėjimų ir kompetencijų, kaip tinkamai ir konstruktyviai spręsti kylančius sunkumus, kaip padėti kitam. Dažniausios 15–64 m. asmenų alkoholio vartojimo priežastys Lietuvoje yra noras prisigerti ir taip spręsti problemas, siekiant užsimiršti ar geriau pasijusti[37]. Pagal šias priežastis Lietuva pirmavo tarp kitų 13 tyrime dalyvavusių šalių. Taip pat net 39 proc. dirbančiųjų yra nurodę, jog siekiant sumažinti stresą, atsipalaiduoti ir užmigt bent kartą gyvenimą yra vartoję psichoaktyviąsias medžiagas[38].
Stokojama streso valdymo, emocijų atpažinimo, konfliktų valdymo įgūdžių, padedančių sumažinti neigiamų psichikos sveikatos rizikos veiksnių poveikį asmens savijautai. Pavyzdžiui, asmenys (šeimos) ne visada geba spręsti konfliktus taikiai, konstruktyviai stokoja gebėjimų susitarti dėl bendro gyvenimo taisyklių, vengia atsakomybės ir kt., o ne retai net neidentifikuoja atsiradusios krizės neigiamų pasekmių. Tai rodo didelis skyrybų skaičius šalyje. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. buvo užfiksuotos 7 544 ištuokos ir 15 299 santuokų, taigi išsiskyrė kas antra pora.

[36]Spinter tyrimai, 2021
[37] Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report, 2016. Prieiga per internetą <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU.pdf>
[38]Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento apklausos duomenys, 2020 m. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/pasaulyje-minima-darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-diena>

Asmens savijautą, jo psichikos sveikatą veikia įvairūs neigiami psichikos sveikatos rizikos veiksniai, apibrėžiami kaip tam tikras mąstymas, elgsena ir (ar) jausmai, trukdantys siekti geros psichikos sveikatos ir (ar) psichologinės gerovės (pasitenkinimo gyvenimu ir atskiromis jo sritimis (šeima, draugais, turtine padėtimi ir kt.), savimi, gyvenimo tikslingumo ir prasmingumo potyrio, laimės). Susidūrus su psichikos sveikatos rizikos veiksniais dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (pavyzdžiui, skyrybos, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki artimo žmogaus liga ir kita), svarbu, kad asmuo būtų psichologiškai atsparus ir gebėtų tinkamai, sveikatai palankiais būdais įveikti kilusius sunkumus, prisitaikyti prie naujos situacijos ir gyventi toliau. Tai taip pat padeda apsisaugoti nuo įvairių galimų psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų – pavyzdžiui, depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo išsivystymo, tuo tarpu psichologinio atsparumo stoka gali lemti asmens užstrigimą nerimo, savigailos, liūdesio, kaltės liūne bei sveikatai nepalankių būdų (pavyzdžiui, alkoholio vartojimo) pasirinkimą užklupusioms problemoms spręsti. Tai savo ruožtu didina psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų išsivystymo tikimybę, asmens psichologinės gerovės mažėjimą.

Visuomenės nariams trūksta gebėjimo atpažinti psichikos ir elgesio sutrikimų požymius, žinių ir nuostatų apie psichikos sveikatos rizikos veiksnius ir jų priežastis, pagalbos sau ir kitiems būdus bei profesionalios pagalbos prieinamumą, kaip ir kur ieškoti informacijos apie psichikos sveikatą. Taip pat stinga palankaus požiūrio į psichikos sveikatą, skatinančio pripažinti psichikos sveikatos problemas ir ieškoti reikiamos pagalbos, ir žinių bei įgūdžių. Psichologinės problemos, sunkumai ar profesionalios pagalbos paieška joms spręsti vis dar dažnu atveju yra tabu (pvz., kreipimasis į institucijas / psichologus / psichoterapeutus). Į asmenį, kuris atvirai ieško psichologinės pagalbos, dažnai žiūrima nepalankiai. Nemažai visuomenės narių vis dar stigmatizuoja kontaktus su psichologu ar tuo labiau psichoterapeutu ar psichiatru. 2021 m. visuomenės apklausos duomenimis, 56 proc. respondentų nurodė, jog jiems yra normalu susidūrus su psichologiniais sunkumais ar sunkiomis situacijomis kreiptis į psichologą. Palyginti su 2019 m., taip manančiųjų išaugo 9 proc.[39] Nepaisant teigiamų tendencijų, vis dar didelė respondentų dalis – 28 proc. turėjo abejonių, ar psichologinės pagalbos siekti yra normalu, 9 proc. sakė, kad kreiptis pagalbos nėra normalu, nes susidoroti galima ir pačiam, 4 proc. teigė, jog tokios pagalbos reikėtų kreiptis į artimuosius, o 6 proc. nurodė esantys įsitikinę, kad į psichologus turėtų kreiptis tik rimtai susirgę žmonės[40].
Stebimas ir nepakankamas visuomenės pakantumas psichikos ligomis sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams, aukštas jų diskriminacijos lygis, didelė psichikos sutrikimų stigmatizacija, t. y. neigiamas šių sutrikimų ir su jais susijusių aspektų vertinimas, pasireiškiantis per asmens nuostatas ir elgesį. Lyginant su kitomis negaliomis, šalies gyventojai prasčiausiai priima asmenis su psichikos sveikatos negalia. Net 46 proc. teigė, jog jaustųsi nepatogiai, jei kaimynystėje gyventų žmogus su psichikos sveikatos sutrikimais[41]. Lietuvoje egzistuoja teisės aktai, nustatantys perteklinius ribojimus dirbti tam tikrų profesijų darbus ar įgyti tam tikras teises, turint psichikos ir elgesio sutrikimų. Be to, šalyje vis dar naudojama ne naujausia Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija ir tai lemia, kad kai kurios sveikatos būklės vis dar klasifikuojamos kaip psichikos sveikatos sutrikimai, tad neatitinkama naujausių tarptautinių standartų. Taip pat psichikos sveikatos ekosistemos dalyviams trūksta susitarimo dėl vartojamų sąvokų ir jų apibrėžimų psichikos sveikatos srityje. Vartojamų terminų įvairovė skatina neaiškumą, turinio interpretacijas, o tai sukelia

[39]KOG rinkodaros ir komunikacijos mokslų instituto atliktas gyventojų tyrimas, 2021. Prieiga per internetą: <https://naujienos.manodaktaras.lt/naujiena/kas-trecias-lietuvis-per-pandemija-patyre-psichologiniu-sunkumu-ar-sukretimu.2e794024-c504-11eb-aeda-aa00003c90d0>
[40]Ten pat.
[41]Žmogaus teisių stebėjimo institutas, *Sociologinis šalies gyventojų tyrimas dėl žmogaus teisių suvokimo ir vertinimo,* 2021. Prieiga per internetą: <http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2021/06/Ataskaita-ZTSI_202103.pdf>

tarpsektorinio bendradarbiavimo sunkumų bei trukdo nuosekliai ir kryptingai kalbėti apie psichikos sveikatą.

1.2.1.1. Visuomenei trūksta psichologinio atsparumo įgūdžių, paplitęs smurtas artimoje aplinkoje (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Socialinės sutelkties plėtros programoje).*

Psichologinis atsparumas gali būti apibūdinamas kaip gebėjimas sėkmingai prisitaikyti susidūrus su nepalankiomis aplinkybėmis bei leidžiantis asmeniui net ir nepalankiomis sąlygomis išlaikyti sveiką, kompetentingą asmenybę bei išvengti, sumažinti ar nugalėti žalojančių įvykių poveikį ar padarinius. Paplitusi rizikinga elgsena (alkoholio, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas) ir išliekantis vienas iš aukščiausių ES savižudybių skaičius šalyje rodo, jog visuomenės nariams trūksta gebėjimų ir kompetencijų, kaip tinkamai ir konstruktyviai spręsti kylančius sunkumus, kaip padėti kitam. Dažniausios 15–64 m. asmenų alkoholio vartojimo priežastys Lietuvoje yra noras prisigerti ir taip spręsti problemas, siekiant užsimiršti ar geriau pasijusti[42]. Pagal šias priežastis Lietuva pirmavo tarp kitų 13 tyrime dalyvavusių šalių. Taip pat net 39 proc. dirbančiųjų yra nurodę, jog siekiant sumažinti stresą, atsipalaiduoti ir užmigt bent kartą gyvenimą yra vartoję psichoaktyviąsias medžiagas[43].
Stokojama streso valdymo, emocijų atpažinimo, konfliktų valdymo įgūdžių, padedančių sumažinti neigiamų psichikos sveikatos rizikos veiksnių poveikį asmens savijautai. Pavyzdžiui, asmenys (šeimos) ne visada geba spręsti konfliktus taikiai, konstruktyviai stokoja gebėjimų susitarti dėl bendro gyvenimo taisyklių, vengia atsakomybės ir kt., o ne retai net neidentifikuoja atsiradusios krizės neigiamų pasekmių. Tai galimai lemia dalį ištuokų. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. buvo užfiksuotos 7 544 ištuokos ir 15 299 santuokų, taigi išsiskyrė kas antra pora.
Asmens savijautą, jo psichikos sveikatą veikia įvairūs neigiami psichikos sveikatos rizikos veiksniai, apibrėžiami kaip tam tikras mąstymas, elgsena ir (ar) jausmai, trukdantys siekti geros psichikos sveikatos ir (ar) psichologinės gerovės (pasitenkinimo gyvenimu ir atskiromis jo sritimis (šeima, draugais, turtine padėtimi ir kt.), savimi, gyvenimo tikslingumo ir prasmingumo potyrio, laimės). Susidūrus su psichikos sveikatos rizikos veiksniais dėl sudėtingų gyvenimiškų situacijų (pavyzdžiui, skyrybos, darbo netekimas, finansiniai sunkumai, artimo žmogaus netektis, konfliktiniai santykiai šeimoje ar darbe, sunki artimo žmogaus liga ir kita), svarbu, kad asmuo būtų psichologiškai atsparus ir gebėtų tinkamai, sveikatai palankiais būdais įveikti kilusius sunkumus, prisitaikyti prie naujos situacijos ir gyventi toliau. Tai taip pat padeda apsisaugoti nuo įvairių galimų psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų – pavyzdžiui, depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo išsivystymo, tuo tarpu psichologinio atsparumo stoka gali lemti asmens užstrigimą nerimo, savigailos, liūdesio, kaltės liūne bei sveikatai nepalankių būdų (pavyzdžiui, alkoholio vartojimo) pasirinkimą užklupusioms problemoms spręsti. Tai savo ruožtu didina psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų išsivystymo tikimybę, asmens psichologinės gerovės mažėjimą.
Psichologinio atsparumo įgūdžių stoką galimai rodo ir paplitęs smurtas artimoje aplinkoje. 2020 m. kas penktas suaugęs Lietuvos gyventojas (18 proc.)

[42] Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report, 2016. Prieiga per internetą <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU.pdf>
[43]Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento apklausos duomenys, 2020 m. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/pasaulyje-minima-darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-diena>

teigė patyręs smurtą artimoje aplinkoje[44]. Dažniausiai asmenys patyrė fizinį ar psichologinį smurtą. Tai taip pat yra ir vienas iš labiausiai paplitusių nusikaltimų mūsų visuomenėje. Statistikos departamento duomenimis, 2020 m. Lietuvoje jie sudarė 16,8 proc. visų užregistruotų nusikaltimų. 8 iš 10 nukentėjusiųjų nuo smurto artimoje aplinkoje sudaro moterys, 1 iš 10 – vaikai iki 18 m. Tyrimai rodo, kad smurtą patiriantys vaikai pasižymi didesne psichologinių ir elgesio problemų rizika. Depresija, nerimas, piktnaudžiavimas priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, nesaugi lytinė elgsena, socialinės kompetencijos stoka smurtą patiriantiems vaikams nustatoma dažniau nei kitiems jų bendraamžiams[45].
COVID-19 pandemijos metu smurto artimoje aplinkoje atvejų skaičius Lietuvoje išaugo apie penktadalį, augimo tendencija ryški ir kitose pasaulio šalyse. Baltijos tyrimų 2020 m. liepos mėnesį atlikta Lietuvos gyventojų reprezentatyvi apklausa atskleidė, jog pirmojo karantino metu 23 proc. moterų pasisakė patyrusios smurtą artimoje aplinkoje, padaugėjo ir nuo smurto nukentėjusių vaikų. „Gelbėkit vaikus“ tyrimo duomenimis, pasaulyje smurtas prieš vaikus tuomet, kai mokyklos buvo uždarytos, išaugo dvigubai (nuo 8 iki 17 proc.), o kas penktas tėvas teigė, jog karantino metu dažniau naudoja smurtinius auklėjimo būdus[46]. Lietuvoje besikreipiančių vaikų dėl patiriamo smurto skaičius karantino metu mažėjo, tačiau ši informacija tik parodo apribotas galimybes kreiptis pagalbos. Per pandemiją namuose besimokantys vaikai, jei jų atžvilgiu buvo smurtaujama jų artimoje aplinkoje, turėjo ženkliai sudėtingesnes sąlygas papasakoti apie patiriamą smurtą ir dėl nuolatinio buvimo toje pačioje aplinkoje, ir dėl sumažėjusio galimų pranešėjų rato. Tikėtina, kad mokykloms, darželiams, gydytojams dirbant nuotoliniu būdu, esant bendravimo su artimaisiais, giminaičiais, draugais apribojimams, dalis smurto prieš vaikus atvejų liko nepastebėti.

1.2.1.2. Tiesioginį kontaktą turintys viešųjų paslaugų teikėjai nepakankamai atpažįsta asmenų psichikos sveikatos poreikius ir nenukreipia jų pagalbai

Tiesioginį kontaktą su asmenims darbe turintiems viešųjų paslaugų teikėjams (asmens sveikatos priežiūros specialistams, policininkams, socialiniams darbuotojams, švietimo specialistams ir pan.) trūksta nustatytos tvarkos (algoritmų) ir kompetencijos bei raštingumo psichikos sveikatos srityje, ką daryti susidūrus su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiu asmeniu. Trūksta motyvacijos, taip pat egzistuoja baimė dirbti su psichikos negalią ar sutrikimą turinčiais asmenimis, specialistai nepasitiki savo jėgomis ir turimomis žiniomis. Pavyzdžiui, bendruomenines paslaugas teikiantiems socialiniams darbuotojams trūksta organizacinių, stresinių situacijų ir konfliktų valdymo gebėjimų, jaučiamas psichologijos žinių ir gebėjimų stygius, lytinio švietimo spragos[47]. Taip pat atsidūrus šalia kito asmens, patiriančio psichologinę krizę (dėl skyrybų, netekties, sunkios ligos ir pan.) ar

[44]Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai“ 2020 m. Asociacijos „Moterų informacijos centras“ užsakymu atliktos reprezentatyvios Lietuvos gyventojų apklausos apie smurtą artimoje aplinkoje duomenys. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/veiklos-sritys/seima/seimos-politika/Lietuvos%20gyventoj%C5%B3%20apklausa%20apie%20smurt%C4%85%20artimoje%20aplinkoje.pdf>
[45]Valstybinis psichikos sveikatos centras, *Nėra sveikatos be psichikos sveikatos,* Valstybinio psichikos sveikatos centro informacinis biuletenis Nr. 1 (40) 2016. Prieiga per internetą: <https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Biuleteniai/biuletenis2016_01_e.pdf>
[46]Save the children *Our COVID-19 response impact in* 2020. Prieiga per internetą: *<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18769/pdf/savethechildrencovid192020impactreport.pdf?_ga=2.259087690.171519289.1626089326-1986928260.1614085386>*
[47]Contextus consulting, Institucinės globos Pertvarkos I-ojo etapo vertinimas, 2020 m. Prieiga per internetą: <https://www.pertvarka.lt/wp-content/uploads/_mediavault/2020/03/Pertvarka_santrauka_20200328.pdf>

patiriančio kitų psichikos sveikatos sunkumų, neretai nežinoma, kaip tinkamai reaguoti ir padėti kenčiančiam asmeniui. Todėl linkstama nekalbėti sunkiomis temomis, ignoruoti sunkumus arba bandoma padėti ne visuomet tinkamu ar konstruktyviu būdu.

1.2.1.3. Krizines situacijas išgyvenantys asmenys negauna jų poreikius atitinkančios ir į krizių suvaldymą orientuotos psichologinės pagalbos (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Šeimos politikos stiprinimo plėtros programoje).*

Nuo 2021 m. rugsėjo mėn. visoje Lietuvos teritorijoje teikiamos nemokamos Mobiliųjų psichologinių krizių įveikimo paslaugos. Į Skambučių centrą numeriu 1815 nuo 08:00 iki 20:00 val. (įskaitant savaitgalius) gali kreiptis įstaigos ar įmonės administracija, bendruomenių vadovai, krizę patyrusių asmenų grupės, artimieji, bendradarbiai, kiti bendruomenės nariai, įvykus savižudybei, smurtinei mirčiai, žmogaus dingimui, nelaimingam atsitikimui, kai buvo sužeistas ar žuvo žmogus, įvykus išprievartavimui, užpuolimui, kitokiam sukrečiančiam įvykiui. Pagalba dar tik pradedama teikti visoje šalyje. Atkreiptinas dėmesys, kad pagalba kol kas orientuojama į bendruomenės lygmenį ir teikiama grupei asmenų (kai paveikiami daugiau kaip 2 asmenys), trūksta individualios pagalbos pavieniams asmenims, išgyvenantiems krizines situacijas, dėl lėšų trūkumo pagalba teikiama ne visą parą.
Krizės atveju savanorių (kartais – specialistų) pagalba teikiama 6 emocinės paramos linijomis: Vaikų, Jaunimo, Vilties, Linija moterims, Sidabrine, Tėvų. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija investuoja į linijų teikiamos pagalbos plėtrą, pvz., susirašinėjimo (angl. *Chat*) būdu, taip siekdama išplėsti paslaugų vartojimą tarp paauglių ir jaunimo.
Teikiama psichologinė pagalba krizinį nėštumą patiriančioms moterims (tačiau tai projektinis finansavimas, neužtikrinantis tvaraus tęstinumo).
Psichologinė pagalba kartu su socialine pagalba taip pat teikiama smurto artimoje aplinkoje aukoms, prekybos žmonėmis aukoms.
Ne visoms galimoms krizinėms situacijoms siūloma krizių įveikimo pagalba. Trūksta efektyvios, laiku suteiktos pagalbos pavieniams asmenims, susiduriantiems su įvairiais asmens lygmens kriziniais įvykiais (pvz., tarpasmeniniai konfliktai, skyrybos, nelaimingi atsitikimai, ūmus sveikatos pablogėjimas, darbo praradimas ir kt.) ar ilgalaikiais neigiamais socialiniais veiksniais (pavyzdžiui, sunki artimųjų liga, neigiamas psichologinis klimatas darbe ar šeimoje) ir kuriems iškyla išorinės emocinės pagalbos poreikis. Teikiama tik pirmoji krizinė pagalba (pagalba ūmiu laikotarpiu), trūksta tęstinių paslaugų pasiūlos.
Krizinė situacija – tai neeilinis, kartais netikėtas įvykis, išmušantis iš įprastinio gyvenimo ritmo, sąlygojantis tam tikras gyvenimo permainas, reikalaujantis kokio nors esminio sprendimo, naujų adaptacijos ir įveikimo būdų, nes turimų nebepakanka. Dėl to laikinai sutrinka žmogaus ar grupės žmonių psichinė pusiausvyra, kuriai būdingi įvairūs jausmai – tai gali būti neviltis, bejėgiškumas, baimė, įtampa, nerimas, prislėgta nuotaika, pasimetimas. Labai svarbu, kad būtų galimybė sulaukti pagalbos. Pagalbą gali teikti artimas žmogus, taip pat įvairūs specialistai. Jei pagalbos nesulaukiama, psichologinė krizė gali gilėti ir likti neįveikta. Neįveikiama psichologinė krizė sąlygoja krizės chronizaciją, t. y. galimus fizinės, psichikos sveikatos, asmenybinės integracijos, socialinio funkcionavimo ir adaptacijos sutrikimus, kurie pasireiškia kaip intensyvėjančios psichologinės problemos ar psichiniai sutrikimai (depresija), somatiniai simptomai ar ligos, gali atsirasti polinkis priklausomybėms ir kt.[48]

[48]Liobikienė, T.N. (2016). Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje

Asmens (šeimos) gyvenime egzistuoja raidos krizės, kurios lydi kiekvieną žmogų nuo gimimo iki mirties. Tai vadinamosios norminės vystymosi krizės, išgyvenamos kuriant šeimą, gimstant vaikams, išeinant vaikams į mokyklą, tuštėjant lizdui ir pan.[49] Šios krizės paprastai įveikiamos savarankiškai, be pagalbos iš šalies. Tačiau kai kurios raidos krizės yra sudėtingos, jų įveikai dažnai reikalinga pagalba, pvz., nepageidaujamas nėštumas, neįgalaus kūdikio gimimas, vaiko globa ir kt. Literatūroje išskiriamos ir situacinės krizės – tai yra netikėtos, nesavalaikės mirtys (suaugusių ir vaikų savižudybės), nusikaltimai ir jų aukos (įvairios smurto rūšys), skyrybos ir kt. Tokios krizinės situacijos (tarpasmeniniai konfliktai, nelaimingi atsitikimai, ūmus sveikatos pablogėjimas, darbo praradimas ir kt.) stipriai veikia jas patiriančių asmenų psichikos būklę ir yra rizikos veiksnys psichikos ir elgesio sutrikimams išsivystyti arba mėginimui nusižudyti. Todėl svarbu, kad ištikus tokioms situacijoms asmeniui būtų suteikta reikiama pagalba, padedanti asmeniui įveikti ištikusią krizę, neužsibūti jos sukeltuose jausmuose ir gyventi toliau.

1.2.2. Nepakankamai efektyvus savižudybių prevencijos veiklų organizavimas *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Savižudybės turi platų socialinį poveikį – viena savižudybė skaudžiai paveikia dar mažiausiai 6 žmones (artimuosius, bendradarbius ar bendruomenės narius), o vienai įvykdytai savižudybei gali tekti net 20 bandymų žudytis. Lietuvoje 2019 m. savižudybės sudarė apie 28 proc. visų išorės lemtų priežasčių, kurios sudarė trečią pagal dydį mirties priežasčių grupę (po kraujotakos sistemos ligų ir vėžio)[50]. Apskaičiuota, kad bendros su psichikos sveikatos sutrikimais, įskaitant savižudybes, susijusios išlaidos sudaro daugiau kaip 4 proc. BVP (daugiau kaip 600 mlrd. eurų) visose 28 ES šalyse[51]. Pastaraisiais metais savižudybių skaičius Lietuvoje nuosekliai mažėja, tačiau ši problema išlieka vis dar labai aktuali. Lietuvos savižudybių skaičius (21,7 atvejų / 100 000 gyventojų 2020 m.) ES kontekste išlieka didžiausias (ES vidurkis siekia 11 atvejų / 100 000 gyventojų 2017 m. duomenimis[52]). Savižudybių mastas skiriasi tarp miesto ir kaimo gyventojų. Taip pat Lietuvoje vis dar vyrauja savižudybių netolygumai tarp vyrų ir moterų. Nors moterims tenka didesnis bandymų nusižudyti skaičius, tačiau vyrai nusižudo iki 6 kartų dažniau nei moterys. 2020 m. Higienos instituto duomenimis, vyrų savižudybių skaičius buvo beveik 4 kartus didesnis nei moterų.

[49]Polukordienė, K.O. (2003). Psichologinės krizės ir jų įveikimas
[50]Higienos institutas *Mirties priežastys 2019*. Prieiga per internetą: <https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2019.pdf>
[51]OECD *Mental Health at Glance:2018.* Prieiga per internetą: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Factsheet-Mental-Health-Health-at-a-Glance-Europe-2018.pdf>
[52] OECD Health at a Glance: Europe. Prieiga per internetą <2020 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/89109c81-en/index.html?itemId=/content/component/89109c81-en>

1.26. Mirusiųjų skaičius nuo savižudybių (X60-X84) pagal lytį ir amžiaus grupes 2020 m.

1.26. Deaths due to suicide (X60-X84) by sex and age groups, 2020

Amžiaus grupės *Age group*	Iš viso – *Total*			Miestas – *Urban areas*			Kaimas – *Rural areas*		
	Iš viso *Total*	Vyrai *Males*	Moterys *Females*	Iš viso *Total*	Vyrai *Males*	Moterys *Females*	Iš viso *Total*	Vyrai *Males*	Moterys *Females*
10-14	2	1	1	1	-	1	1	1	-
15-19	15	13	2	9	8	1	6	5	1
20-24	26	21	5	16	14	2	10	7	3
25-44	151	130	21	93	80	13	58	50	8
45-59	165	136	29	87	68	19	78	68	10
60-74	146	110	36	82	56	26	64	54	10
75+	102	63	39	62	35	27	40	28	12
Iš viso *Total*	**607**	474	133	**350**	**261**	**89**	**257**	**213**	**44**

Nėra vienos savižudybės priežasties, tačiau daugiausiai įtakos savižudybės pasirinkimui turintiems veiksniams priskiriami psichikos ir elgesio sutrikimai, ankstesni bandymai žudytis bei priklausomybė nuo alkoholio ar raminamųjų ir migdomųjų vaistų[53].
Atsižvelgiant į dabartinę COVID-19 situaciją Lietuvoje, savižudybių problematika tampa dar ryškesnė. Suicidologai prognozuoja, kad dėl COVID-19 pandemijos kilę ekonominiai sunkumai gali nusinešti iki 230 papildomų savižudybių per ateinančius 3–4 metus greta ir taip kasmet įvykstančių 650–700 savižudybių.

1.2.2.1. Nepakankamas pagalbos koordinavimas ir atsakomybių pasiskirstymas tarp skirtingų subjektų

Didelė dalis asmenų negauna reikiamos apimties ir kokybės tęstinės specialistų pagalbos, jis nėra išlaikomas sveikatos priežiūros sistemoje, nes nėra pakankamai reglamentuota tęstinė pagalba, egzistuoja paslaugų teikimo netolygumai (trūksta paslaugų regionuose), ne visada tinkamai perduodama informacija tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Siekiant efektyviai mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, būtinas tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir atsakomybių pasiskirstymas, nes savižudybių prevencija yra kompleksinė, apimanti sveikatos, švietimo, teisėsaugos bei socialinį sektorius. Taip pat didelį savižudybių prevencijos vaidmenį atlieka savivaldybės, kurios, savivaldos lygmeniu koordinuodamos savižudybių prevencijos veiklas, padeda sukurti tvarią savižudybių prevencijos sistemą.

1.2.2.2. Trūksta prevencinių priemonių ir pagalbos teikimo padidintą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims

[53] V. Klimaitė, P. Skruibis *Nuo alkoholio priklausomų asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu,* Jaunųjų mokslininkų darbai Nr. 1 (26), 2010.

PSO duomenimis, asmenys, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų, visą gyvenimą turi didesnę savižudybės riziką, palyginti su bendra populiacija. Apie 66 proc. suaugusiųjų, kurie svarstė apie savižudybę, ir beveik 80 proc. bandžiusiųjų nusižudyti anksčiau turėjo diagnozuotą psichikos sutrikimą[54]. Asmenys, sergantys psichikos liga, turi didesnę riziką mėginti ir nusižudyti, o tiems, kuriems diagnozuoti daugybiniai (gretutiniai) psichikos sveikatos sutrikimai, bandymų nusižudyti rizika išauga dvigubai bei auga didėjant gretutinių sutrikimų skaičiui[55]. Įrodyta, kad asmenys, turintys nuotaikos, nerimo ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimus, turi ženkliai didesnę riziką svarstyti ar bandyti nusižudyti[56]. Asmenys, kuriems per pastaruosius metus buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, arba sunkios depresijos epizodas, kur kas dažniau galvoja apie savižudybę, kuria savižudybės planus ir bando nusižudyti[57]. Daugiau nei 70 proc. bandžiusių nusižudyti asmenų turėjo diagnozuotą nerimo sutrikimą[58]. Panašios tendencijos stebimos ir tarp paauglių: diagnozuoti nuotaikos sutrikimai buvo stipriai susiję su mintimis apie savižudybę, planais ir mėginimu nusižudyti; psichoaktyvių medžiagų vartojimas, nerimas ir nesocializuotas elgesio sutrikimas – su mintimis ir bandymais nusižudyti; valgymo sutrikimai – su mėginimais nusižudyti[59].

Asmenys, kurie patiria lėtinį skausmą, degeneracinius nervų sistemos sutrikimus, kančią ar turi fizinę negalią (tarp jų sergantys onkologinėmis ligomis ar diabetu), patiria 2–3 kartus didesnę savižudybės riziką, palyginti su bendra populiacija[60]. Mokslinėje literatūroje[61] dažniausiai minimos ligos / sutrikimai, kuriomis sergantys asmenys patiria didesnę savižudybės riziką, yra vėžys, diabetas, ŽIV/AIDS, širdies ir kraujagyslių ligos (insultas, išeminės širdies ligos), nugaros skausmai, migrena, epilepsija, smegenų traumos bei miego sutrikimai. Higienos instituto duomenimis, 2019–2020 m. savižalos kodas dažniausiai buvo fiksuojamas asmenims, turintiems kraujotakos sistemos (širdies ir kraujagyslių) ligų, nugaros skausmo, miego sutrikimo ir navikų (vėžio) diagnozes.

[54]M. K. Nock et al., Mental disorders, comorbidity, and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication." Molecular Psychiatry 15(8), 868-876, 2010

[55]Ten pat.

[56]J. M. Bolton and J. Robinson, Population-attributable fractions of Axis I & Axis II mental disorders for suicide attempts: Findings from a representative sample of the adult, noninstitutionalized US population, American Journal of Public Health, 100, 2473-2480, 2010.

[57]K. Piscopo and R. N. Lipari, Suicidal thoughts and behaviors among adults: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health (NSDHU), NSDUH Data Review. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016.

[58]J. Nepon et al., The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, Depression and Anxiety, 27, 791–798, 2010.

[59]M. H Huskey et al., Twelve-month suicidal symptoms and use of services among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey, Psychiatric Services, 63(10), 989-996, 2012.

[60]PSO, Preventing suicide: A global imperative, 2014. Prieiga per internetą: < https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779 >

[61]B.k Ahmedani et al., Major Physical Health Conditions and Risk of Suicide, American Journal of Preventive Medicine, 53 (3), 308–315, 2017;

Orlando Health, Study: Chronic Illness May Increase Suicide Risk, 2017. Prieiga per internetą: https://www.orlandohealth.com/content-hub/study-chronic-illness-may-increase-suicide-risk;

J. Pankaj et al., Association of chronic disease prevalence and quality of life with suicide-related ideation and suicide attempt among Korean adults, Indian J Psychiatry, Jul-Sep; 59(3): 352–358, 2017.

Asmenys, patyrę artimojo savižudybę, patys yra didesnės savižudybės rizikos grupėje dėl kaltės, streso, pykčio, nerimo, kančios po artimojo savižudybės, taip pat patiria reikšmingą psichosocialinį stresą dėl vyraujančios savižudiško elgesio stigmos visuomenėje[62]. Bandę žudytis asmenys ir nusižudžiusiųjų artimieji nėra linkę kreiptis pagalbos į artimuosius ar psichikos sveikatos priežiūros įstaigas. Tai susiję su šių žmonių įsitikinimu, kad problemas asmuo turi spręsti pats, taip pat vyrauja įsitikinimas, kad aplinkiniai nėra linkę padėti[63].
Nepakankamai taikomos mokslo įrodymais pagrįstos savižudybių prevencijos intervencijos, tokios kaip bendradarbiavimu grįsto savižudybių valdymo (angl. *Collaborative Assessment and Management of Suicidality, CAMS*) metodas, trumpa intervencijos programa bandžiusiems nusižudyt asmenims (angl. *Attempted Suicide Short Intervention Program, ASSIP)*, mentalizacija grįsta terapija (angl. *Mentalization-based therapy, MBT*) ar dialektinė elgesio terapija (angl. *Dialectical behavioural therapy, DBT*). Taip pat nėra išnaudojamas potencialas kritiniu momentu atpažinti ir nukreipti pagalbos ketinantį nusižudyti asmenį. Toks asmuo dažnai prieš lemtingą įvykį bendrauja su viešųjų paslaugų teikėjais (šeimos gydytojais ar gydytojais specialistais, teisėsaugos pareigūnais ir kt.). Suicidologijos tyrimo centro duomenimis[64], 60–80 proc. nusižudžiusių asmenų per metus iki savižudybės buvo konsultuojami šeimos gydytojo ar kitų gydytojų specialistų, o 20 proc. nusižudžiusiųjų buvo konsultuojami šeimos gydytojo ar kitų specialistų, likus mėnesiui iki mirties. 40 proc. tyrimo dalyvių pasakojo apie artimojo susidūrimus su teisėsauga. Trūksta bendruomenės narių ir specialistų, susiduriančių su tokiu asmeniu, žinių ir įgūdžių atpažinti savižudybės grėsmę ir nukreipti gauti pagalbos.

1.2.2.3. Stipri savižudiško elgesio stigma

Visuomenė neigiamai vertina savižudybes ir su jomis susijusius aspektus. Nusižudžiusiųjų artimųjų pasakojimuose atsiskleidžia skirtingų socialinių grupių pažiūrų, vertybių stigmos dėl įvykusios savižudybės požymiai. Rečiau aptinkamos tiek akivaizdžios, tiek subtilios aplinkinių stigmatizacijos apraiškos. Taip pat išskirti su religija ir kultūra susiję įsitikinimai bei praktikos, pabrėžiant savižudybės bei artimojo nuodėmingumą[65]. Tai lemia, kad net esant veikiančiai pagalbos sistemai, jos panaudojimo efektyvumas bus ribotas, jei savižudybės grėsmę išgyvenantys asmenys ar jų artimieji dėl egzistuojančios stigmos nesikreips gauti pagalbos.

1.2.2.4. Nepakankama savižudybių prevencijos stebėsena

Mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad dalis mirčių dėl savižudybės gali būti registruojamos kitomis mirties priežastimis. Santykinai didelė ir

[62]PSO, Preventing suicide: A global imperative, 2014.
[63]D. Gailienė, Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai, 2015. Prieiga per internetą: <http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/2015/Gyvenimas_po_luzio_i_interneta.pdf#page=218>
[64]VU Suicidologijos tyrimų centras Vaikų ir suaugusių savižudybių įvykusių 2018 m. lapkričio – 2019 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste analizė, 2019 m. Prieiga per internetą: < https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/TYRIMO_ATASKAITA_2019.pdf>
[65]O. Geleželytė, Stigma po artimojo savižudybės, Jaunųjų mokslininkų darbai Nr. 4, 2015. Prieiga per internetą: <http://www.jmpk.fsf.vu.lt/wp-content/uploads/2016/05/JMPD.nr4_.Gelezelyte.pdf>

pastaraisiais metais auganti dalis mirčių registruojama kaip neaiškios, nepatikslintos mirties priežastys, o dalis šių mirčių gali būti sietinos su savižudybėmis. Šiuo metu į savižudybių statistiką patenka tik akivaizdūs savižudybės atvejai, kai savižudybės faktas aiškiai matomas į įvykio vietą atvykusiems pareigūnams arba teismo medicinos ekspertas tą mato iš akivaizdžių lavono požymių[66]. Siekiant aiškiai identifikuoti kritinius taškus ir tobulintinas sritis dabartinėje savižudybių prevencijos sistemoje, trūksta savižudybių prevencijos sistemos veikimo stebėsenos ir veiksmingumo vertinimo.

1.2.3. Nepakankama psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių prevencija ir valdymas (*(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių prevencija ir valdymas yra svarbi visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo politikos dalis, prisidedanti prie visuomenės sveikos gyvensenos plėtojimo, išvengiamo mirtingumo ir sergamumo mažinimo, tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės ir vidutinės tikėtinos būsimo gyvenimo trukmės ilginimo, gyvenimo kokybės ir gerovės didinimo.

1.2.3.1. Didelė psichoaktyviųjų medžiagų paklausa (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje*)

Paklausos mažinimas suprantamas kaip priemonės, kuriomis siekiama išvengti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ar pavėlinti jo pradžią, motyvuoti psichoaktyviąsias medžiagas vartojančius asmenis keisti savo elgesį.

1.2.3.1.1. Nepakankamai veiksmingos ir aktualios prevencinės programos vaikams ir jaunimui

Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimo (ESPAD 2019) rezultatai[67] rodo, kad nors įprastinių cigarečių rūkymas tarp mokinių nuosekliai mažėja, tačiau vis didesnį rūpestį kelia išaugęs elektroninių cigarečių vartojimas. Bent kartą gyvenime vartojusių elektronines cigaretes 15–16 metų mokinių skaičius Lietuvoje ženkliai padidėjo nuo 46 proc. 2015 m. iki 65 proc. 2019 m. ir yra ženkliai didesnis nei ESPAD šalių vidurkis (40 proc.). Padidėjo ir dalis mokinių, kurie pirmąją elektroninę cigaretę rūkė iki 13 metų (2015 m. 7 proc., 2019 m. 19,5 proc., ESPAD šalių vidurkis (11 proc.). Nors nuo 2003 m. mažiausia dalis bent kartą gyvenime alkoholį vartojusių mokinių (sutampa su ESPAD šalių vidurkiu), tačiau santykinai ši dalis vis dar išlieka didelė, nors alkoholio išgeriama mažesniais kiekiais, vėliau išgeriamas pirmasis alkoholis, vėliau

[66]Valstybinis psichikos sveikatos centras, Savižudybių registravimo sistemos tobulinimo projektas, 2020. Prieiga per internetą: <https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/SPB/VPSC_savizudybiu%20registravimo%20tobulinimo%20projektas.pdf>

[67]European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2019 *Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tyrimai-ir-apklausos>

nesaikingai išgeriama alkoholio, tačiau alkoholio prieinamumas mokiniams dar išlieka didelis. Taip pat nežymiai (3 proc.) sumažėjo nelegalių narkotikų vartojimas (nuo 21 proc. 2011 m. iki 19 proc. 2019 m.). 2019 m. 5,6 proc. mokinių nurodė, kad vartojo naująsias psichoaktyviąsias medžiagas (NPS), 4,3 proc. – sintetinius kanabinoidus, 0,9 proc. – sintetinius katinonus. Tai viršija ESPAD šalių vidurkius (atitinkamai: 3,4 proc., 3,1 proc. ir 1,1 proc.). Nuolatinis NPS atsiradimas rinkoje ir prieinamumas paaugliams išlieka dideliu iššūkiu. Didelį susirūpinimą kelia nemedikamentinio receptinių vaistų vartojimo įpročių tarp paauglių (ypač tarp merginų) problema. 2019 m. kas penktas ESPAD tyrimo dalyvis nurodė, kad bent kartą gyvenime yra vartojęs raminamųjų ar migdomųjų vaistų, nepaskyrus gydytojui, tuo tarpu ESPAD šalių vidurkis yra gerokai mažesnis – 6,6 proc., Lietuvos rezultatai vieni prasčiausių Europoje[68]. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymu, nuo 2017 m. rugsėjo mėn. visos bendrojo ugdymo mokyklos privalo užtikrinti kiekvieno mokinio dalyvavimą bent vienoje nuoseklioje ir ilgalaikėje programoje, apimančioje smurto, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, sveikos gyvensenos skatinimą, tačiau šis tikslas iki šiol nėra pasiektas – tik 85 proc. šalies mokyklų (88 proc. kaimo ir 84 proc. miesto vietovėse) įgyvendina bent vieną prevencinę programą. Tik 15-oje šalies savivaldybių visos mokyklos įgyvendina bent vieną programą. Pasigendama sisteminio požiūrio į prevencijos įgyvendinimą ugdymo įstaigose bei vykdomų prevencijos programų įgyvendinimo tęstinumo, vertinimo bei tvaraus finansavimo užtikrinimo. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos aprėptis nėra pakankama. Trūksta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinės veiklos vykdymo veiksmingumo vertinimo kokybinių rodiklių, kol kas retai matuojamas atskirai vykdomų prevencijos priemonių veiksmingumas, poveikis jų dalyviams ar tikslinėms grupėms. Prevencinių programų turinys turi atitikti aktualius psichoaktyviųjų medžiagų ir naujai atsirandančių priklausomybę sukeliančių veiksnių paplitimo iššūkius, o forma – vaikų ir jaunų asmenų poreikius, kartu užtikrinant patrauklumą ir įtrauktį. Svarbu, kad prevencijos programos būtų nukreiptos ne tik į rizikos veiksnių, skatinančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, mažinimą, bet ir į asmenybinių, tarpasmenybinių, socialinių ir aplinkos apsauginių veiksnių stiprinimą, psichologinio atsparumo ugdymą.

1.2.3.1.2. Stiprintinas visuomenės narių sąmoningumas, motyvacija gyvensenai be žalingų įpročių

Alkoholio vartojimas kenkia ne tik jį vartojančio asmens sveikatai, bet ir daro neigiamą įtaką jo šeimos gyvenimui, ypač jeigu joje auga nepilnamečiai vaikai, taip pat lemia ilgalaikes socialines problemas, neigiamai veikia darbo produktyvumą ir šalies ekonomiką. Remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. skelbiama informacija[69]: „Nors alkoholio vartojimas mažėja, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, lietuviai vis dar išgeria 2 litrais daugiau nei Europos vidurkis, kuris vienam gyventojui nesiekia 10 litrų gryno alkoholio per metus. Lietuvoje alkoholio vartojimas yra 35 proc. didesnis už Europos vidurkį“. Naujausio Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento užsakymu atlikto tyrimo „Alkoholio vartojimo daromos žalos sveikatai ir ūkiui vertinimas: mirtingumo ir prarasto produktyvumo analizė (2021)“ metu nustatyta, kad 3033 mirtys arba 7 proc. nuo visų 2020 m. mirčių Lietuvoje galėjo būti siejamos su alkoholio vartojimu. Taip pat apskaičiuota, kad prarastas

[68]European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) report *Results from the Europe School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Prieiga per internetą: <http://www.espad.org/espad-report-2019>

[69] https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/alkoholio-vartojimo-ekonomine-zala-del-prieslaikiniu-mirciu-galimai-siekia-daugiau-kaip-231-mln-euru

produktyvumas (neuždirbtos pajamos iki pensijos) dėl priešlaikinių mirčių, siejamų su alkoholio vartojimu, galėjo siekti daugiau kaip 231 mln. eurų arba 0,47 proc. nuo tų metų Lietuvos BVP.

Mokslinėje literatūroje pateikiama svarių įrodymų, jog alkoholio vartojimas yra susijęs su didesne savižudiško elgesio rizika. Kohortinio tyrimo[70] metu nustatyta, kad 70,9 proc. vyrų ir 43,2 proc. moterų, bandžiusių nusižudyti, turėjo problemų su alkoholio vartojimu. Pažvelgus detaliau, didesnę riziką nusižudyti turėjo alkoholiu piktnaudžiaujantys vyrai (3,2 karto dažniau nei moterys), jaunesnio amžiaus (1,08 karto dažniau nei vyresnio), susituokę ar turintys partnerį(-ę), žemo išsilavinimo ir ūmiai apsinuodiję alkoholiu prieš bandymą nusižudyti asmenys. Nuo geriančiojo kenčia ir šalia esantys asmenys bei visuomenė. Mokslinio tyrimo[71] metu nustatyta, kad vaikai, augantys dažnai alkoholį vartojančių tėvų ar globėjų aplinkoje, labai dažnai kenčia ne tik nuo nepriežiūros ar smurto artimoje aplinkoje, tačiau ir asociatyvios stigmos visuomenėje. Informatikos ir ryšių departamento duomenimis, 2020 m. net 30,4 proc. ištirtų nusikalstamų veikų padarė neblaivūs asmenys. Policijos departamento duomenimis, 2020 m. kas tryliktą užregistruotą kelių eismo įvykį sukėlė alkoholį vartojęs asmuo (žuvo 60, buvo sužeistas 541 žmogus). Tyrimo[72], kurio metu buvo vertinama žmogžudysčių statistika Lietuvoje, nustatyta, kad net 58 proc. žmogžudysčių aukų buvo apsvaigę nuo alkoholio. Remiantis EBPO 2021 m. paskelbtais prognostiniais 2020-2050 m. duomenimis[73], nesaikingas alkoholio vartojimas sutrumpina vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę ES beveik 1 metais, tikėtiną sveiko gyvenimo trukmę – beveik 1,25 metų (Lietuvoje šie praradimai dar didesni, atitinkamai – 1,90 metų ir 2,25 metų). Taigi, alkoholio vartojimas ir jo sąlygojama žala sveikatai, socialinei gerovei ir ekonomikai Lietuvoje vis dar yra didelė. Remiantis Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimu[74], rūkymas 2003–2013 m. galėjo sąlygoti 14,8 proc. visų mirčių Lietuvoje, kasmet nusinešdamas daugiau nei 6 tūkst. gyvybių, rūkymo sukelta ekonominė našta Lietuvoje kasmet – 953 mln. Eur (2,7 proc. BVP). Remiantis HI duomenimis[75], 2016–2019 m. laikotarpiu stebima sergamumo su rūkymu siejamais piktybiniais navikais (trachėjos, bronchų, plaučių, lūpų, burnos ertmės, ryklės, gerklų), su rūkymu siejamomis kraujotakos ir kvėpavimo sistemų ligomis, mirtingumo dėl su rūkymu siejamų piktybinių navikų didėjimo tendencija. Sprendimams, priimamiems atskirose politikos srityse, dažnai stokojama visaapimančio, į žmogaus sveikatos išsaugojimą orientuoto, socialinės atsakomybės principų taikymo, ilgalaikių pasekmių visuomenės sveikatai ir gerovei vertinimo požiūrio.

1.2.3.1.3. Darbdavių pakantumas žalingiems darbuotojų įpročiams ir motyvacijos rūpintis darbuotojų sveikata trūkumas

[70] Dambrauskiene K, Adomaitiene V, Zalinkevicius R, Jariene G, Vilkas V, Rybakova I et al. Can suicide attempt be related to problem drinking: cohort study. Alcohol alcohol. 2019;54(1):104-111

[71] Tamutienė I, Jogaitė B. Disclosure of alcohol-related harm: Children's experiences. Nordisk Alkohol Nark. 2019;36(3):209-222

[72] Chmieliauskas S, Laima S, Andriuskeviciute G, Jurolaic E, Jasulaitis A. Homicide rates in Lithuania. J Forensic Sci. 2018;63(3):724-727.

[73] OECD Health Policy Studies Preventing Harmful Alcohol Use, 2021: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/preventing-harmful-alcohol-use_6e4b4ffb-en#page136

[74] V. Liutkutė-Gumarov *Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimas Lietuvoje*, 2019 m. .Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/18418/disertacijaliutkute-gumarov.pdf>

[75] Higienos institutas, *Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga*. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf >

2020 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis[76], nepaisant draudimų, bent kartą per paskutinius 12 mėnesių alkoholį darbe vartojo 50 proc. kasdien alkoholį vartojančių dirbančiųjų, o bent kartą per paskutines 30 dienų – 33 proc. Bent kartą per paskutinius 12 mėnesių uždarose patalpose darbe rūkė 19 proc. dirbančiųjų, bent kartą per paskutiniąsias 30 dienų – 14 proc., o kasdien – 6 proc. Ženkliai didesnė dalis dirbančiųjų (49 proc.) nei nedirbančių apklausos dalyvių (39 proc.) nurodė bent kartą gyvenime vartoję kokias nors psichoaktyviąsias medžiagas, siekdami sumažinti stresą, atsipalaiduoti, lengviau užmigti. Bent kartą per paskutinius 12 mėnesių psichoaktyviąsias medžiagas šiuo tikslu vartojo 34 proc. dirbančiųjų (29 proc. nedirbančių), o bent kartą per paskutiniąsias 30 dienų – 21 proc. dirbančiųjų (18 proc. nedirbančių). Bene didžiausią visuomenės dalį galima pasiekti darbo vietose, o žinių ir įgūdžių suteikimas darbdaviams, investavimo į žmonių sveikatos ir gerovės užtikrinimą skatinimas turi tapti viena iš prevencijos krypčių. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Įtraukios darbo rinkos plėtros programoje nurodoma, kad darbuotojų žalingi įpročiai ir priklausomybės (3,5 proc., 2,5 tūkst. nedirba dėl žalingų įpročių ar priklausomybių) yra svarbus barjeras mažinant ilgalaikio nedarbo lygį. Kaip nurodoma PSO leidinyje „Alkoholis ir darnus vystymasis“[77], žalingas alkoholio vartojimas mažina darbo produktyvumą, padidina nedarbo ir pravaikštų riziką. Netiesioginės išlaidos, patirtos dėl prarasto darbo produktyvumo, pravaikštų ir paveiktų darbuotojų žemų darbo rezultatų dėl alkoholio vartojimo yra 4 kartus didesnės už tiesiogines alkoholio vartojimo sukeltas sveikatos priežiūros išlaidas. Remiantis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atliktu Rūkymo sąlygojamos žalos tyrimo rezultatais, rūkymo sukeltos ligos 2006–2013 m. Lietuvoje nulėmė 9,8 proc. visų nustatytų netekto darbingumo (0–55 proc. darbingumo lygio) atvejų. Dėl rūkymo sukeltų ligų netektas darbingumas kasmet buvo nustatytas vidutiniškai 8 tūkst. darbingo amžiaus asmenų. Rūkymas sukelia didelę socialinę ir ekonominę žalą, kuri, remiantis konservatyviais skaičiavimais, 2013 m. Lietuvoje siekė beveik 953 mln. Eur (2,7 proc. BVP). Rūkymo sąlygoti kaštai vienam gyventojui sudarė 322 Eur arba 1 534 Eur vienam rūkančiajam. Rūkymo sukeltoms ligoms gydyti buvo skirti 3,5 proc. viso Privalomo sveikatos draudimo fondo lėšų, o ligos išmokoms ir neįgalumo šalpos pensijoms dėl rūkymo sukeltų ligų išmokėti buvo skirtas apie 1 proc. viso 2013 m. „Sodros“ biudžeto.

1.2.3.1.4. Nepakankama laisvalaikio veiklų organizatorių socialinės atsakomybė, prevencijos ir žalos priemonių taikymas

Lietuvoje narkotikų vartojimas labiau paplitęs tarp 15–34 m. amžiaus grupės miestų gyventojų, kurie narkotikus dažniausiai vartoja uždaruose vakarėliuose, naktiniuose klubuose, diskotekose[78]. 2018 metais Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento vykdyto tyrimo duomenimis[79],

[76]Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento apklausos duomenys, 2020 m. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/pasaulyje-minima-darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-diena>

[77]Fact sheet on the SDGs: Alcohol consumption and sustainable development (2020). Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2017/fact-sheets-on-the-sustainable-development-goals-sdgs-health-targets/fact-sheet-on-the-sdgs-alcohol-consumption-and-sustainable-development-2020>

[78]Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-1765 „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“.

[79]Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimas, 2018 m. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita(1).pdf

narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų buvo apie 6 kartus didesnis, palyginti su narkotikų vartojimo paplitimu bendrojoje populiacijoje. Didesnis narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų susijęs su kylančiomis sveikatos ir socialinėmis problemomis, įskaitant stiprius apsinuodijimus, vairavimą apsvaigus, bei rodo tikslinių prevencijos bei žalos mažinimo priemonių, leisiančių lankytojams suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką, apsaugoti jų ir aplinkinių žmonių sveikatą ar net gyvybę, taikymo poreikį.

1.2.3.1.5. Nepakankama pagalba ir paslaugų prieinamumas metantiems rūkyti asmenims

2016 m. atliktas Bendrosios populiacijos tyrimas[80] atskleidė, kad 72,9 proc. rūkiusių ar rūkančių tyrimo dalyvių teigė mėginę mesti rūkyti: iš jų kas penktam (26,4 proc.) pavyko mesti rūkyti; o beveik kas antras (46,5 proc.) mėgino nesėkmingai; 11,8 proc. pripažino, kad norėtų pamėginti mesti rūkyti, nors to niekada nėra bandę. Eurobarometro (2020 m.) tyrimo duomenimis[81], net 84 proc. Lietuvos respondentų pažymėjo, kad bandė mesti rūkyti ar metė rūkyti be pagalbos (ES vidurkis – 76 proc.) ir tik 1 proc. lietuvių respondentų pažymėjo, kad naudojosi medicinine pagalba arba telefoninio konsultavimo paslaugomis. Šie duomenys rodo didelį asmenų motyvavimo nerūkyti bei pagalbos rūkantiems asmenims atsisakyti šio žalingo įpročio poreikį. Lietuvoje tik pradedamos plėtoti PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos rekomenduojamos priemonės, tokios kaip tabako vartojimo rizikos vertinimas ir pagalbos tabaką vartojantiems asmenims teikimas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (įgyvendinama per Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programą), sveikatos priežiūros specialistų pagalbos metantiems rūkyti teikimo kompetencijų tobulinimas, tačiau būtina plėtoti paslaugų metantiems rūkyti asmenims įvairovę, tokių kaip nacionalinės telefoninės pagalbos linijos norintiems mesti rūkyti asmenims steigimas ir jos tęstinumo užtikrinimas, metimo rūkyti paslaugų jauniems asmenims plėtra ir kt. Realus ir nuoseklus metimo rūkyti pagalbos priemonių įgyvendinimas ateityje turėtų būti laikomas prioritetu.

1.2.3.1.6. Nepakankamas žemo slenksčio paslaugų prieinamumas ir įvairovė narkotikų vartotojams

2017 m. Didelės rizikos narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo tyrimo rezultatai parodė, kad švirkštų ir adatų keitimo aprėptis Lietuvoje yra nepakankama: švirkščiamųjų narkotikų vartotojai Lietuvoje per metus vidutiniškai gavo 19–29 švirkštus ir adatas. PSO[82] šalims rekomenduojama vienam klientui iki 2030 m. per metus išduoti 300 švirkštų ir adatų, kad būtų galima pasiekti reikiamą paslaugos teikimo apimtį.
Nepakankamas žemo slenksčio kabinetų finansavimas. Finansavimas vykdomas savivaldybių biudžetų ir ES lėšomis. Vis dėlto skiriamų lėšų nepakanka: valstybė kiekvienais metais iki 2019 m. skirdavo 40 000 eurų, o savivaldybių skiriamas finansavimas labai skirtingas ir nenuoseklus. 2018 m. atlikus savivaldybių apklausą paaiškėjo, kad iš 50 duomenis pateikusių savivaldybių, tik 9 teikė paramą žemo slenksčio paslaugų kabinetams, tačiau paramos dydis 2016–2017 m. skirtingose savivaldybėse svyravo nuo 400 iki 51 410 eurų. Vadovaujantis 2017 m. atlikto Didelės rizikos

[80]Ten pat.
[81]Eurobarometro tyrimas *Požiūris į tabako gaminius ir elektronines cigaretes*, 2020. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tyrimai-ir-apklausos>
[82] WHO, Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030, 2016 m.

narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo tyrimo duomenimis, esamas žemo slenksčio paslaugų finansavimas užtikrina tik šiek tiek daugiau negu 20 proc. paslaugų prieinamumo. Tokio lygio žemo slenksčio paslaugų prieinamumas vertinamas kaip vidutinės aprėpties apatinė riba. 2020 m. 9 savivaldybės pradėjo vykdyti ES bei valstybės biudžeto lėšomis finansuojamą priemonę „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“[83], kurios tikslas – žemo slenksčio stacionarinių arba / ir mobiliųjų paslaugų teikimas.
Dėl metodinio vadovavimo šioje srityje stokos trūksta paslaugų kokybės užtikrinimo ir veiklos koordinavimo. Nėra išspręstos duomenų surinkimo spragos, tokios kaip nepakankamai apibrėžtas žemo slenksčio paslaugų gavėjų sąvokos, dėl kurių paslaugų teikimo stebėsena tampa neaiški. Trūksta mokslinių tyrimų bei renkamų duomenų, susijusių sergamumu infekcinėmis ligomis tarp rizikos grupės asmenų, išsamumo.

1.2.3.2. Didelė psichoaktyviųjų medžiagų pasiūla ir prieinamumas (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Viešojo saugumo stiprinimo plėtros programoje bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Tvarių viešųjų finansų plėtros programoje*)

Pasiūlos mažinimu siekiama valdyti teisėtų ir kuo labiau riboti neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų fizinį bei ekonominį prieinamumą.

1.2.3.2.1. Stiprintinas nacionalinio lygmens tarpinstitucinis bendradarbiavimas užtikrinant socialinės atsakomybės principo įgyvendinimą formuojant valstybės politiką psichoaktyvių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimais

Alkoholio vartojimas kenkia ne tik jį vartojančio asmens sveikatai, bet ir daro neigiamą įtaką jo šeimos gyvenimui, ypač jeigu joje auga nepilnamečiai vaikai, taip pat lemia ilgalaikes socialines problemas. Nors pastaraisiais metais Lietuvoje pradėjus taikyti PSO rekomenduojamas alkoholio kontrolės priemones[84], alkoholio suvartojimas pradėjo mažėti, tačiau jis vis dar išlieka vienas didžiausių ES. Alkoholio suvartojimo lygis ir daromos žalos mastai Lietuvoje yra dideli: remiantis Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje įvertinimo 2015 ir 2016 m. rezultatais[85], alkoholio vartojimo ekonominė našta kasmet galėjo siekti daugiau kaip 320 mln. eurų (0,85 proc. Lietuvos BVP), alkoholio vartojimas kasmet nusinešė daugiau nei 3 tūkst. gyvybių (tai sudarė 7,58 proc. mirčių Lietuvoje), nusikalstamos veikos, kurių padarymu įtariami (kaltinami) neblaivūs asmenys, sudarė apie 13 proc. visų nusikalstamų veikų, 6 iš 10 smurto artimoje aplinkoje atvejų sukėlė neblaivūs smurtautojai, 9 iš 10 globoje esančių vaikų augo piktnaudžiaujančių

[83] ES bei valstybės biudžeto lėšomis finansuojama priemonė *Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas* Nr. 08.4.2-ESFA-V-621. Prieiga per internetą: <https://www.esinvesticijos.lt/lt//finansavimas/patvirtintos_priemones/priklausomybes-ligu-profilaktikos-diagnostikos-ir-gydymo-kokybes-ir-prieinamumo-gerinimas-1>
[84] World Health Organisation *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
[85] VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universitetas *Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje įvertinimas 2015 ir 2016 m*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Alkoholio_zalos_tyrimas.pdf>

alkoholiu asmenų šeimose. Remiantis Higienos instituto (HI) atliktais skaičiavimais[86], jei 2015 m. Lietuvos gyventojams būtų pavykę išvengti visų trijų ligų grupių, kurios siejamos su alkoholio vartojimu, Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė būtų pailgėjusi beveik 2 metais. Remiantis Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimu[87], rūkymas 2003–2013 m. galėjo sąlygoti 14,8 proc. visų mirčių Lietuvoje, kasmet nusinešdamas daugiau nei 6 tūkst. gyvybių, rūkymo sukelta ekonominė našta Lietuvoje kasmet – 953 mln. Eur (2,7 proc. BVP). Remiantis HI duomenimis[88], 2016–2018 m. laikotarpiu stebima sergamumo su rūkymu siejamais piktybiniais navikais (trachėjos, bronchų, plaučių, lūpų, burnos ertmės, ryklės, gerklų), su rūkymu siejamomis kraujotakos ir kvėpavimo sistemų ligomis didėjimo tendencija. Sprendimams, priimamiems atskirose politikos srityse, dažnai stokojama visaapimančio, į žmogaus sveikatos išsaugojimą orientuoto, socialinės atsakomybės principų taikymo, ilgalaikių pasekmių visuomenės sveikatai ir gerovei vertinimo požiūrio. Remiantis PSO informacija, alkoholio vartojimo ir rūkymo mažinimas, taikant tarpinstituciniu lygiu subalansuotas kompleksines pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones, yra viena veiksmingiausių išvengiamo mirtingumo ir sergamumo mažinimo priemonių. Sprendžiant dėl tikslinių priemonių svarbu remtis į žmogaus sveikatos intereso išsaugojimą orientuotais principais, moksliniais įrodymais, PSO, EBPO rekomendacijomis, ieškoti naujų veiksmingų tarpsektorinio bendradarbiavimo formų ir subalansuotų sprendimų priėmimo mechanizmų, siekiant bendrų siekių ir valstybės darnaus vystymosi tikslų pasiekimo**.** Siekiant tarpinstituciniu lygiu subalansuotų sprendimų ir tarpžinybinės įtraukties įgyvendinant valstybinę alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos ir kontrolės politiką, svarbu suprasti, kad tabako, alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonės yra orientuotos į žmonių sveikatos ir produktyvumo išsaugojimą, o tai teigiamai veikia verslo aplinką, darbo ir mokymosi produktyvumą, šalies ekonomiką, viešąjį saugumą ir socialinę gerovę ir prisideda prie tvarių rezultatų įvairiuose valstybės politikos sektoriuose pasiekimo.

1.2.3.2.2. Nepakankamas savivaldybių įsitraukimas į psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę ir vartojimo prevenciją lemiantis regioninius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir jo sukeliamos žalos netolygumus

Lietuvos savivaldybės turi didelį potencialą gerinant gyventojų visuomenės sveikatą, mažinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir jo sukeliamą žalą, regioninius sveikatos ir prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo netolygumus. Savivaldybių lygmeniu vykdomos stebėsenos plėtra yra ypač svarbi siekiant tikslingai planuoti prevenciją ir vertinti jos veiksmingumą. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra viena iš labiausiai išvengiamų ligų priežasčių. Tabako vartojimas, įskaitant tiesioginį ir pasyvųjį rūkymą, yra maždaug 15 proc. (daugiau nei 6 000) visų mirčių Lietuvoje priežastis, apie 10 proc. (4 000) mirčių tiesiogiai siejama su alkoholio vartojimu. EBPO 2021 m. paskelbtais prognostiniais

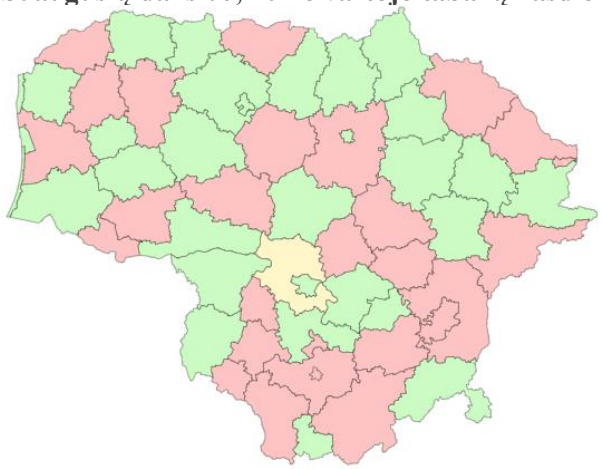
[86]Higienos institutas *Lietuvos gyventojų mirtingumo, sukelto alkoholio vartojimo, pokyčiai 2010–2016 m. Ir įtaka vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei*. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.3(78)/VS%202017%203(78)%20ORIG%20Gyventoju%20mirtingumas.pdf >

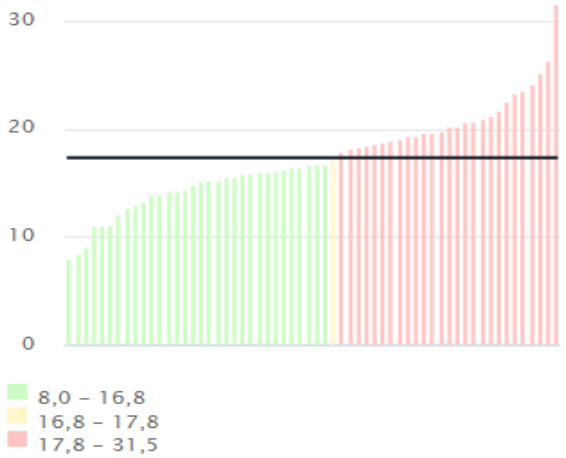
[87]V. Liutkutė-Gumarov *Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimas Lietuvoje*, 2019 m. .Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/18418/disertacijaliutkute-gumarov.pdf>

[88]Higienos institutas, *Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga*. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf >

2020–2050 m. duomenimis[89], nesaikingas alkoholio vartojimas sutrumpina Lietuvoje vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę 1,90 metų (ES vidutiniškai beveik 1 metais), tikėtiną sveiko gyvenimo trukmę – 2,25 metų (ES vidutiniškai beveik 1,25 metais). Europos Komisijos duomenimis, maždaug 50 proc. rūkančiųjų miršta per anksti, o vidutinis rūkantysis dėl rūkymo praranda 14 gyvenimo metų. Lietuvoje stebimi dideli psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir jo sukeliamo sergamumo ir mirtingumo skirtumai tiek tarp vyrų ir moterų, kaimo ir miesto gyventojų bei tarp savivaldybių. Toliau pateikiami Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos[90] duomenys, iliustruojantys regioninius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo netolygumus Lietuvos savivaldybėse (12 pav.):

Suaugusių dalis %, kurie vartojo tabaką kasdien (30 d.) Metai: 2018 Gini: 0.14

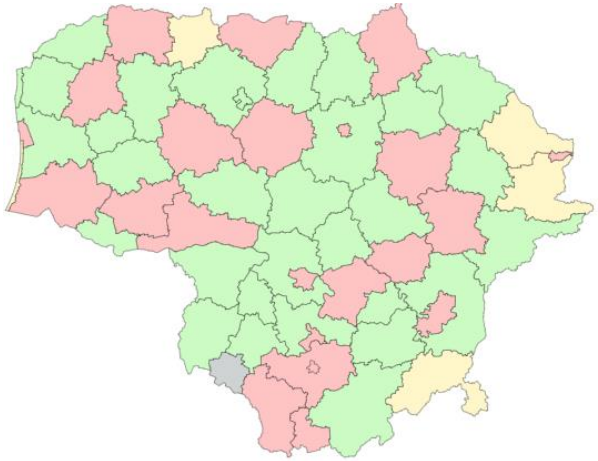


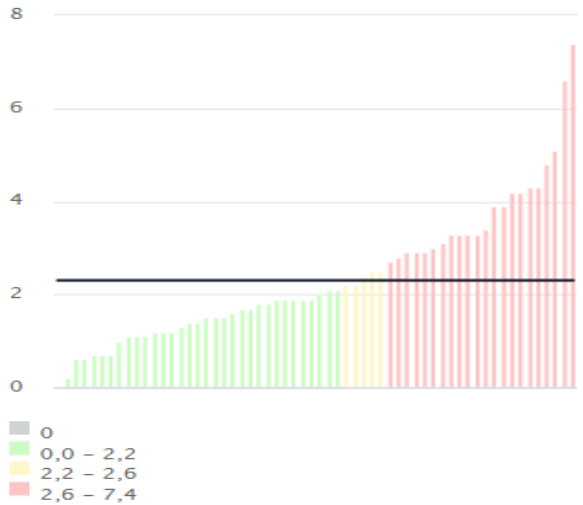


Suaugusiųjų narkotikų vartojimas (12 mėn.) Metai: 2018 Gini: 0.34

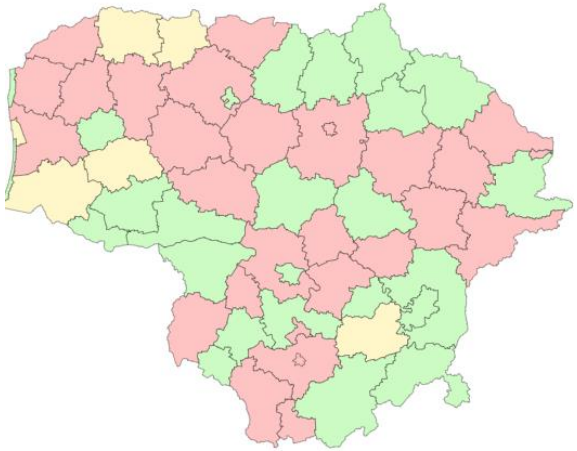
[89]OECD Health Policy Studies, *Preventing Harmful Alcohol Use*, 2021. Prieiga per internetą: <https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/preventing-harmful-alcohol-use_6e4b4ffb-en#page136>

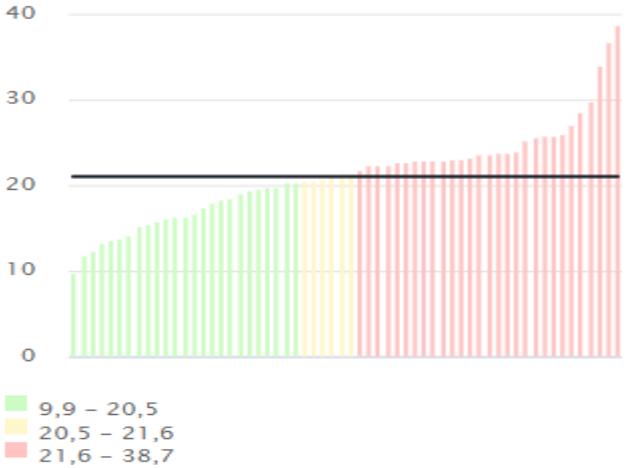
[90]Prieiga per internetą: <https://sveikstat.hi.lt/>





Suaugusių dalis %, kurie vartojo alkoholį ≥ 1 k./sav. (30 d.) Metai: 2018 Gini: 0.14





12 pav. Regioniniai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo netolygumai Lietuvos savivaldybėse

Regioniniai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo netolygumai tarp Lietuvos savivaldybių stebimi taip pat vaikų ir paauglių populiacijoje. Savivaldybės daugelį joms patikėtų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir prevencijos priemonių vykdo tik iš dalies, neretai – fragmentiškai, stokojama holistinio, proaktyvaus požiūrio, tarpžinybinio koordinavimo, aktyvesnio savivaldybių narkotikų kontrolės komisijų, bendruomenių, NVO įsitraukimo. Esama

praktika rodo poreikį didinti merų, merų pavaduotojų, savivaldybių tarybų narių, narkotikų kontrolės komisijų narių sąmoningumą ir sudaryti galimybę tinkamai įgyvendinti jiems suteiktas teises ir pareigas. Tarptautinė patirtis rodo, kad didesnės atsakomybės suteikimas savivaldos institucijoms prisidėtų prie lankstesnio problemų sprendimo ir leistų vietos bendruomenėms efektyviau spręsti savo problemas, susijusias su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

1.2.3.2.3. Didelis naujoviškų tabako gaminių, elektroninių cigarečių ir naujai atsirandančių nikotino produktų prieinamumas

Rinkoje atsiranda naujų produktų, didėja jų vartojimas ypač tarp jaunų asmenų. 2020 metais Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atlikto tyrimo[91] tarp 18–74 m. amžiaus asmenų rezultatai parodė, kad kinta gyventojų rūkymo įpročiai, mažėja rūkančiųjų įprastus tabako gaminius bei didėja rūkančiųjų elektronines cigaretes ir naujoviškus tabako gaminius dalis. Naujoviškus bedūmius tabako gaminius bent kartą gyvenime yra rūkę 18 proc. apklaustųjų, bent kartą per pastaruosius 12 mėn. ar dažniau rūkė 9 proc. (2017 m. – 1 proc.), 2 proc. teigia, kad rūko kasdien. Nerimą kelia elektroninių cigarečių rūkymo paplitimo augimas, ypač tarp jaunesnio amžiaus asmenų, kuris per pastaruosius kelis metus išaugo 10 proc.: 2017 m. nors kartą gyvenime elektronines cigaretės bandžiusių apklaustųjų skaičius siekė 16 proc., o naujausio tyrimo duomenimis[92] elektronines cigaretes yra bandę rūkyti ketvirtadalis (26 proc.). Stebimas ir ryškus elektroninių cigarečių vartojimo augimas tarp mokinių. Naujų iššūkių kelia rinkoje atsirandantys naujoviški nikotino produktai, kurie nėra tinkamai reglamentuoti ir kontroliuojami rinkoje.

1.2.3.3. Augantis kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių (lošimai, nesaikingas kompiuterinių žaidimų, interneto vartojimas ir kt.) paplitimas

1.2.3.3.1. Nepakankama naujų priklausomybę sukeliančių rizikos veiksnių prevencija ir pagalbos priklausomiems asmenims teikimas, nepakankamos kompetencijos atpažinti priklausomybes ir suteikti reikalingą pagalbą

Azartiniai lošimai, lažybos, kompiuteriniai žaidimai, nesaikingas naudojimasis internetu tampa masiniu laisvalaikio leidimo būdu. ESPAD tyrimas[93] rodo lošimų, kompiuterinių (skaitmeninių) žaidimų populiarėjimo, ilgo naudojimosi socialinėmis medijomis tarp mokinių tendenciją. Bent vieną žaidimą (loterijas, kortas ir kt.) per pastaruosius 12 mėnesių žaidė 19 proc. mokinių (ESPAD šalių vidurkis – 22 proc.). Skaitmeninius žaidimus įprastą mokyklinę dieną paskutinį iki apklausos mėnesį žaidė 69 proc., o „nemokyklinę“ dieną – net 76 proc. mokinių (ESPAD šalių vidurkiai atitinkamai 60 proc. ir 68 proc.). Net 94 proc. apklaustų Lietuvos mokinių naudojosi socialinėmis medijomis paskutinę savaitę iki apklausos (tai atitinka ESPAD šalių vidurkį). Mokiniai vidutiniškai socialinėse medijose praleidžia 2–3 val. įprastą mokyklinę dieną ir 6 val. ir daugiau „nemokyklinę“ dieną. Sparčiai

[91] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas *Tabako gaminių ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių efektyvumo ir požiūrio vertinimas*, 2020. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita.pdf>;
[92] Ten pat.
[93] Ten pat.

besivystančių informacinių technologijų nesaikingas vartojimas, nevaldomas laiko praleidimas žaidžiant virtualius žaidimus ir azartinius lošimus kelia iššūkį tiek psichikos, tiek fizinei sveikatai. Šiuo metų nėra vykdoma sistemingos šių naujai atsirandančių priklausomybę sukeliančių veiksnių prevencijos, metodinio vadovavimo, specialistams trūksta žinių laiku atpažinti rizikingą elgesį ir suteikti reikalingą pagalbą.

1.2.4. Neužtikrinama vaikų psichikos sveikatai palanki aplinka šeimose

Ypač daug įtakos jauno žmogaus gyvenimui ir jo psichikos sveikatos būklei turi aplinka, kurioje jis gyvena ir leidžia laiką, o šeima yra vienas iš labiausiai vaiką veikiančių veiksnių. Lietuvoje nemažai vaikų savo šeimose patiria nepalankią aplinką jų psichologinei gerovei – dalis vaikų patiria psichologinį smurtą, gyvena šeimose, patiriančiose socialinę riziką, susiduria su skurdu (ypač augdami nepilnose šeimose – beveik trečdalis Lietuvos vaikų gyvena tik su vienu iš tėvų. Šiose šeimose skursta net 41,7 proc. jose augančių vaikų), kuris dažnai būna susijęs ir su vaikų nepriežiūra[94]. Taip pat Lietuvoje yra labai daug vaikų, gyvenančių pasiturinčiose, problemų dėl priklausomybių ar smurto neturinčiose šeimose, tačiau patiriančių emocinę nepriežiūrą dėl tėvų užimtumo ar negebėjimo užtikrinti vaikų emocinius poreikius[95].

1.2.4.1. Trūksta žinių apie sveikatos raštingumą ir pasirengimą tėvystei (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Šeimos politikos plėtros programoje*)

1.2.4.1.1. Trūksta žinių apie lytiškumą

Lytinis švietimas – tai amžių atitinkantis mokymas apie lytiškumą ir santykius, suteikiantis mokslu grįstos ir objektyvios informacijos bei įgūdžių, padedančių suvokti savo lytiškumą, kurti saugius ir visaverčius santykius, prisiimti atsakomybę už savo bei kitų reprodukcinę sveikatą ir gerovę. UNESCO lytinį švietimą apibrėžia kaip fundamentalią žmogaus gyvenimo dalį, apimančią fizinius, psichologinius, dvasinius, socialinius, ekonominius politinius ir kultūrinius aspektus. Vaikui augant formuojasi jo įgūdžiai, vertybės ir nuostatos apie žmogaus kūną, santykius ir lytiškumą, todėl svarbu, kad vaikai ir paaugliai gautų teisingą, mokslu grįstą informaciją apie lytiškumą, kuri padėtų jiems įgyti tinkamas nuostatas ir žinias. Šiuolaikiškas lytiškumo ugdymas ne tik sumažina jaunimo neplanuotų nėštumų, abortų ir lytiškai plintančių infekcijų skaičių, bet turi įtakos atsakingesnei jaunuolių lytinei elgsenai, moko bendravimo, formuoja teisingą lytiškumo viziją, padeda išvengti lytinės prievartos ir išnaudojimo, padeda išvengti ankstyvojo nėštumo paauglystėje, kuris gali nulemti įvairius vėlesnius fizinius bei psichikos sveikatos ar elgesio sutrikimus.
Paauglių, jaunesnių nei 18 metų, nėštumai dažniausiai yra neplanuoti ir nepageidaujami, o jauno amžiaus mergaičių ankstyvi nėštumai, gimdymai ir abortai yra viena aktualiausių paauglių sveikatos problemų visose pasaulio valstybėse. Didelį dėmesį jai skiria PSO, siekdama mažinti paauglių nėštumo skaičių, nes jaunų žmonių lytinės problemos turi neigiamą įtaką jų sveikatai, asmenybės vystymuisi, socialinei raidai, esamai ir būsimai

[94]I. Tamutienė, *133 000 Lietuvos vaikų skursta: kaip padėti?,* 2018. Prieiga per internetą: <https://www.vdu.lt/lt/133-000-lietuvos-vaiku-skursta-kaip-padeti/>
[95]D. Platukytė, *Gyventi Lietuvoje vaikams nelengva – rikiuojamės gale ir pagal matematikos žinias, ir pagal emocinę savijautą*, 2020. Prieiga per internetą: <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1224296/gyventi-lietuvoje-vaikams-nelengva-rikiuojames-gale-ir-pagal-matematikos-zinias-ir-pagal-emocine-savijauta>

ekonominei gerovei. Paauglių nėštumai dažniau baigiasi komplikuotais gimdymais, komplikacijos gali pakenkti merginos sveikatai, naujagimiams yra didžiulė rizika gimti neišnešiotiems, turėti rimtų sveikatos problemų, fiksuojamos dažnesnės mirtys ankstyvame naujagimių amžiuje. Taip pat pastojusios paauglės taip pat dažniau susiduria su psichologinėmis bei socialinėmis problemomis, po gimdymo joms dažniau pasireiškia depresija. Be to, paauglių nėštumai susiję su problemomis šeimoje, priverstine santuoka ar skyrybomis, dažnai atidėtais mokslais, paramos iš valstybės poreikiu, potencialia bedarbyste ir kitomis socialinėmis ir ekonominėmis problemomis.
2020 m. Lietuvoje gimdė 109 nepilnametės, palyginti su 2016 m., kai gimdė 271 nepilnametė, gimdyvių skaičius sumažėjo daugiau nei dvigubai. Panašūs ir moters sprendimu atliktų abortų skaičiai – 2020 m. buvo atlikta 117 abortų 15–19 m. merginoms[96], tai dvigubai mažiau nei 2016 m. (247 abortai). Vis dėlto nepaisant įvykusio pagerėjimo, bendrame Europos kontekste šie rezultatai nėra geri. 2019 m. pagal pirmagimių, kuriuos pagimdė moterys, jaunesnės nei 20 metų, rodiklį (procentas nuo gimdymų) Lietuva buvo 7 vietoje ir šis rodiklis buvo didesnis nei ES vidurkis (atitinkamai 4,4 proc. ir 3,7 proc.). Tai parodo problemos aktualumą ir tolesnių aktyvių veiksmų šioje srityje poreikį.
Paauglių nėštumo prevencijai yra svarbios vaikų ir paauglių sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai programos nuostatų veiksmingumas ir asmenų, kurie ją vykdo, pasiruošimas ir darbas. Svarbūs abu kartu yra paauglių lytiškumo ugdymas ir lytinis švietimas. Dažna paauglių nėštumo priežastis yra nepakankamos žinios apie lytinius santykius ir apsisaugojimą nuo neplanuoto nėštumo, kurio jaunas žmogus negauna šeimoje, mokykloje ar kitose erdvėse, nes Lietuvoje neužtikrinamas tinkamas lytinis ugdymas ar švietimas. Mokyklose nėra nuoseklios ir kvalifikuotų specialistų parengtos bei įdiegtos lytinio švietimo programos, mokytojams trūksta žinių ir metodinių priemonių dirbti su mokiniais šia tema. Tėvams savo ruožtu vėlgi trūksta žinių ir įgūdžių, kaip šnekėti su vaikais apie lytiškumą Taip pat kontracepcijos prieinamumas ir gydytojo konsultacijos kai kurių grupių paauglėms yra riboti. Paaugliai neturi vietos, kur galėtų nueiti ir ramiai, be gėdos pasikonsultuoti jiems kylančiais klausimais, todėl susidūrę su problema jie dažniausiai baiminasi, užsisklendžia savyje. Taip pat Lietuvoje trūksta specialistų, kurie dirbtų lytinės reprodukcijos temomis: nagrinėtų lytinę reprodukcinę žmonių sveikatą, reprodukcines teises, rūpintųsi jų įgyvendinimu ir formuotų bei įgyvendintų reprodukcinę sveikatos politiką.

1.2.4.1.2. Nepakankamas dėmesys besilaukiančios moters ar jaunos mamos psichikos sveikatai

Besilaukianti moteris patiria socialinių, fiziologinių ir psichologinių pokyčių, kurie gali išsivystyti ir į psichikos ar elgesio sutrikimus, neretai nėščiąją kamuoja depresijos, nerimo jausmai. PSO duomenimis, maždaug 10 proc. nėščiųjų patiria psichiatrinių ar psichologinių sutrikimų[97]. Pastebėta, kad psichologiniai sutrikimai gali turėti įtakos ne tik nėščiosios sveikatai, bet ir gali lemti mažą naujagimio gimimo svorį, priešlaikinį gimdymą. Pogimdyminės depresijos simptomus patiria maždaug 11–20 proc. visų pagimdžiusių moterų. Pagrindiniai jos atsiradimo faktoriai dažniausia yra socialiniai bei psichologiniai. Viena dažniausių priežasčių – didelis nerimas pasikeitus gyvenimo aplinkybėms, užgriuvusi didelė atsakomybė ir nuolatinis nuovargis bei aplinkinių ir pačios moters keliami neįgyvendinami uždaviniai, kuriuos neva gera mama žūtbūt turi įveikti. Tuo tarpu motinystės melancholija (angl. *baby blues*) po gimdymo, pasireiškia net iki 80 proc. moterų. Ji ypač būdinga pirmagimio susilaukusioms mamoms. Taip pat apie 10 proc. vyrų irgi patiria pogimdyvinę depresiją dėl su kūdikio gimimu šeimoje įvykusių pokyčių.

[96]https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/
[97]PSO *Mental Health and Substance Use*, Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>

Pasirengimo tėvystei kursuose pagrindinis dėmesys yra skiriamas vaiko vystymosi, priežiūros klausimams, o tėvų, ypač mamos emocinei savijautai skiriamas mažesnis dėmesys, trūksta supažindinimo su galimais psichikos sveikatos sunkumais, jų požymiais bei informavimo, kaip galima padėti sau ar kitam su jais susidūrus. Informacijos trūkumas, pagalbos nesuteikimas laiku gali sukelti psichikos sutrikimus, kuriems reikės ilgalaikio gydymo, brangiai kainuojančio ir valstybei, ir asmeniui, taip pat neigiamai paveikiančio šeimos klimatą. Todėl labai svarbu laiku suteikti šeimai emocinį palaikymą, suteikti žinių apie galimą gauti psichologinę ir materialinę paramą.

1.2.4.1.3. Paplitęs vaiko psichologinei gerovei mažiau palankus auklėjimo stilius

Tyrimų rezultatai rodo, kad auklėjimo stilius – svarbus veiksnys vaiko psichologinei gerovei ir santykių su tėvais kokybei. Nustatyta, kad autoritarinį auklėjimo stilių taikančių tėvų, kurie priešiški, linkę kontroliuoti, menkai jautrūs vaiko poreikiams, dažniau naudoja fizines bausmes, prievartą, vaikai patiria daugiau emocinių ir nuotaikos, prisitaikymo darželyje ir mokykloje sunkumų, jiems sunkiau reguliuoti savo emocijas. Toks stilius įvardijamas kaip darantis didžiausią žalą vaikui, o autoritariškų tėvų vaikai gali turėti daugiausiai emocinių ir elgesio sunkumų[98]. Lietuvos psichologai ir tyrėjai pastebi, kad Lietuvoje dar yra ganėtinai paplitęs autoritarinis auklėjimo stilius[99]. Lietuvoje vaikai dažniau nei jų bendraamžiai Latvijoje ir Estijoje jaučiasi vieniši, pikti, liūdni ir prislėgti. 1 iš 5 vaikų Lietuvoje nurodė, kad susiduria su įvairiais neigiamais reiškiniais bendraudami su tėvais – dažniau pykstasi su jais arba dažniau yra baudžiami fizinėmis bausmėmis, tėvai praleidžia su jais mažiau laiko arba rečiau išklauso ir atsižvelgia į jų nuomonę[100]. Visa tai rodo, kad dalis tėvų turi nepakankamus pozityvios tėvystės įgūdžius ar taiko netinkamus auklėjimo metodus. Tėvystės įgūdžius silpnina ir tokios priežastys kaip atsirandantys nauji poreikiai dėl nuolat besikeičiančio pasaulio, spartaus gyvenimo tempo. Technologijos labai pakeitė šeimos kasdienį gyvenimą, kaip ir motinų aktyvus įsitraukimas į darbo rinką, emigracijos, globalizacijos procesai ir kt. Tėvams sudėtinga savarankiškai kokybiškai atlikti pareigą būti tėvais. Taip pat dalis tėvų patys yra patyrę ne vien pozityvios tėvystės pasekmes ir atitinkamai taiko tuos auklėjimo modelius savo vaikams, kuriais buvo auklėjami patys, net nežinodami apie naujus ir veiksmingesnius vaikų auklėjimo modelius.

1.2.4.2. Nepakankamai užtikrinami vaikų interesai šeimose, patiriančiose socialinę riziką

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2018 m. šeimose, patiriančiose socialinę riziką, gyveno 17 400 vaikų. Iš jų 6 578 vaikai gyveno šeimose, kur socialinė rizika patiriama dėl tėvų girtavimo, psichotropinių medžiagų vartojimo, 9 100 vaikų – dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos.
Nepakankamas tėvų rūpinimasis jais nesudaro palankių sąlygų asmenybės raidai ir socialinių įgūdžių ugdymui šeimoje. O tai lemia jų mokymosi sunkumus, elgesio problemas, žemą savęs vertinimą, menkus bendravimo įgūdžius, priklausomybes. Tokių šeimų tėvams itin trūksta pozityvios

[98]F. García and E. Gracia *Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families*, Adolescence 44(173):101-31, 2009 m.
[99]G. Valuntonytė, G. *Auklėjimo stiliaus ir vaiko elgesio bei emocinių sunkumų sąsajos,* 2018.
[100]The Latvian Child Welfare Network, *Well-being and welfare of children in baltic countries: study report and recommendations,* 2017. Prieiga per internetą: < http://www.bernulabklajiba.lv/wp-content/uploads/2017/06/Children-Well-Being-in-Baltic-Countries_Report_2017_final.pdf>

tėvystės įgūdžių, o valstybė neužtikrina pakankamos tokių programų įvairovės ir pasiūlos.

1.2.4.3. Neužtikrinami vaikų su psichosocialine negalia ir jų šeimų poreikiai

Lietuvoje nėra užtikrinama sisteminga lydimoji, nuo ligos ar negalios nustatymo fakto prasidedanti psichosocialinė ir (ar) psichoterapinė pagalba vienai labiausiai pažeidžiamų grupių – vaikams su psichosocialine negalia ir jų šeimoms, nėra skiriamas prioritetas tokių paslaugų prieinamumo ir kokybės didinimui, ypač regionuose. Pagalba siūloma dažniausiai vaikams iki 7 metų amžiaus, tačiau yra vaikų, kuriems negalia nustatoma ir vėlesniame amžiuje, arba reikalinga tęstinė pagalba, kai vaikas jau būna vyresnis nei 7 metų. Daugumai šeimų privačiame sektoriuje teikiamos specializuotos paslaugos yra neprieinamos finansiškai, todėl dėl artimo asmens negalios, šeimos nariai dažnai yra priversti atsisakyti darbo, poilsio, socialinių santykių ir visaverčio gyvenimo. Pažymėtina, kad dalis šeimų, negavusių neįgalaus vaiko psichosocialinę gerovę didinančių paslaugų, pasirinko iš Lietuvos emigruoti į tas šalis, kuriose pažeidžiamais piliečiais rūpinamasi geriau.
Neįgalieji vaikai, laiku negavę reikiamų paslaugų, patiria didžiulius vidinius išgyvenimus, lydimus patyčių, todėl tokie vaikai atsiduria „paraštėse“, bando žudytis. Sunkią negalią turintys vaikai ir negalintys patys savimi pasirūpinti tampa visiškai priklausomi nuo artimųjų galimybių jais rūpintis. Apie 20 proc. Lietuvos tėvų, auginančių neįgalų vaiką, patiria išgyvenimų, viršijančių potrauminio streso sutrikimo diagnozės barjerą. Negaunant laiku reikiamų paslaugų, šeimos nariai patiria psichikos problemų, susiduria su depresija, mažėja jų darbingumas ir t. t. Pagalba artimiesiems, be kita ko, taip pat padeda užtikrinti geresnę neįgalaus vaiko gyvenimo kokybę ir jo priežiūrą.
Atkreiptinas dėmesys, kad perteklinis medikamentinis gydymas, sergančių vaikų stacionarizavimas psichiatrijos ligoninėse, pavieniai apsilankymai pas specialistus nėra efektyvi ir pakankama pagalba. Medikamentinis gydymas turi sudaryti nedidelę dalį tokio vaiko priežiūros, ilgalaikė stacionarinė pagalba teikiama esant sunkiems atvejams ar paūmėjimams, o esminę dalį turi sudaryti vaiko kompleksinis darbas su specialistais, taikant pagal individualų poreikį pritaikytus vidutinio intensyvumo mokslu grįstus metodus bei į artimųjų gyvenimo kokybės palaikymą nukreiptos iniciatyvos.

1.2.4.4. Neužtikrinami visapusiški vaikų, augančių ne šeimose, poreikiai ir gyvenimo kokybė (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Šeimos politikos stiprinimo plėtros programoje*)

EBPO, apibendrindama daugybę mokslinių tyrimų, teigia, kad globos įstaigose gyvenę vaikai dažniau nebaigia mokyklos, vėliau gyvenime daug sunkiau integruojasi į darbo rinką (ypač jaunimas be kvalifikacijos ar turintis vidurinį išsilavinimą), dažnai nusikalsta ir yra įkalinami, dažniau nei jų bendraamžiai patiria depresiją bei kitus psichikos sutrikimus, mėgina nusižudyti. Institucinė globa nesudaro tinkamų prielaidų ir galimybių pasirengti savarankiškam gyvenimui. Nors globos įstaigos siekia sukurti namų aplinką primenančias sąlygas, tačiau savarankiškumo ugdymą ir sėkmingą socialinę adaptaciją ir integraciją trikdo neefektyvus socialinių įgūdžių ugdymo vykdymas, per didelė globa ir vaiko priklausomybė nuo sistemos.

1.2.4.5. Trūksta pagalbos formų, užimtumo ir neformalaus ugdymo būdų vaikams, kuriems būdingi elgesio iššūkiai (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje)*

Vaikai, kuriems būdingi elgesio iššūkiai ir kurie nepasiduoda teigiamam bendrojo ugdymo aplinkos poveikiui, yra vienas iš didžiausių socialinių iššūkių Lietuvoje. Jų elgesys pasižymi agresyvumu, provokacijomis, yra susijęs su staigiais emocijų pokyčiais, menku savęs vertinimu. Lietuvos pedagoginių psichologinių tarnybų patirtis rodo, kad vaikų, kuriems būdingi elgesio iššūkiai, kasmet vis daugėja, o jų amžius jaunėja. Viena iš pagalbos formų – dienos centrai, šiuo metu Lietuvoje jų yra 389, o poreikis yra bent 500. Taip pat egzistuoja socializacijos centrai, tačiau jų darbas ne visada būna efektyvus – nėra dirbama su vaiko tėvais ar kitais teisėtais atstovais, kita artimąja aplinka (mokykla, bendraamžiais, kt.), o grįžę į savo bendruomenę vaikai ir jaunuoliai susiduria su stipria stigmatizacija. Vaikų elgesį koreguojančių programų ir psichiatrijos dienos stacionarų stoka taip pat lemia augančias vaikų elgesio problemas.

1.2.5. Nepakankamai palanki psichikos sveikatai ugdymosi aplinka mokyklose ir aukštosiose mokyklose

Ugdymo įstaigoms tenka lemiamas vaidmuo rengiant vaiką sėkmingai socializacijai. Šiuo metu vaikams nepakanka gaunamų žinių apie įvairias gyvenimo sritis – šeimą, darbą, mokymąsi, taip pat gebėjimą savarankiškai spręsti problemas, kritiškai mąstyti, efektyviai ir konstruktyviai bendrauti, mokėti valdyti konfliktines situacijas, įveikti stresą, – kad sėkmingai gyventų šiuolaikinėje visuomenėje. Mokinių sveikos gyvensenos ir sveikatos (HBSC) 2018 m. tyrimas rodo, jog Lietuvos vaikai ugdymo įstaigose nesijaučia itin gerai: beveik 56 proc. Lietuvos mokinių jautė nerimą dėl mokykloje vykstančių atsiskaitymų, net jei ir buvo gerai jiems pasiruošę[101]. Taip pat beveik 31 proc. 15-mečių jautėsi nepritampantys savo mokykloje. Net trys ketvirtadaliai vaikų pastaruoju metu patyrė stresą dėl per didelio mokymosi krūvio ar pažymių[102]. Net 65 proc. vaikų nurodė, jog yra per daug apkrauti mokykloje ir jiems nepakanka laiko laisvalaikio užsiėmimams ir hobiams[103]. 2019–2020 m. 17 metų amžiaus grupėje vaikų net 34,2 proc. nelankė mokyklos dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių[104] (HI, 2019) Psichikos sveikatai nepalanki aplinka egzistuoja ir aukštosiose mokyklose.

1.2.5.1. Didelis patyčių paplitimas mokyklose bei elektroninių patyčių plitimas

Lietuvoje kas trečias vaikas patiria patyčias. Tyrimo Jaunas balsas (2017) duomenimis, 27 proc. vaikų patyrė patyčias, o įžeidžiančią žinutę į mobilųjį telefoną iš kito vaiko ar jaunuolio yra gavęs beveik kas dešimtas vaikas. Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimo duomenimis 28 proc. mokinių nurodo, kad iš jų tyčiojamasi bent kelis kartus per mėnesį[105]. Atitinkamai 8, 9 ir 7 proc. 11, 13 ir 15 metų amžiaus vaikų yra patyrę

[101]K. Šmigelskas et al. *Lietuvos moksleivių gyvensena ir sveikata: 2018 m. situacija ir tendencijos. HBSC tyrimas*, LSMU, 2019. Prieiga per internetą: <http://hbsc.lt/wp-content/uploads/2020/04/2018reportLT.pdf>
[102]Ten pat.
[103]Gelbėkit vaikus, *2017 m. veiklos ataskaita, Prieiga per internetą: <https://gelbekitvaikus.lt/wp-content/uploads/2021/04/Gelbekit-vaikus-2017-m.-ataskaita.pdf>*
[104]Higienos institutas, *Vaikų sveikata, 2019. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaik%C5%B3%20sveikata%202019.pdf>*
[105]K. Šmigelskas et al., 2019.

elektroninės patyčias[106]. „Vaikų linijos“ skambučių ir laiškų statistika taip pat rodo, kad elektroninės patyčios – viena dažniausių grėsmių, su kuriomis vaikai ir paaugliai susiduria internete.

1.2.5.2. Nepakankamas psichologinių problemų, krizių ir psichikos sutrikimų ankstyvasis atpažinimas ir pagalba bendrojo ir neformalaus ugdymo įstaigose, trūksta švietimo pagalbos paslaugų vaikams ugdymo sistemoje

Lietuvoje 13 proc. mokyklinio amžiaus vaikų ir paauglių turi emocinių ir elgesio sutrikimų[107]. Vaikystėje prasidedantys, neidentifikuojami ir negydomi psichikos sutrikimai gali turėti žymių ilgalaikių pasekmių vaiko socialiniams, kognityviniams ir emociniams įgūdžiams, pasiekimams gyvenime. Lietuvoje yra nepakankamos ugdymo įstaigų darbuotojų, tėvų kompetencijos atpažinti galimus psichikos sveikatos sutrikimus ir tinkamai paskatinti vaikus kreiptis pagalbos, trūksta sistemingo modelio ankstyvajam atpažinimui bei pagalbos suteikimui. COVID-19 pandemija itin neigiamai paveikė vaikų psichikos sveikatą. Vilniaus universiteto mokslininkų 2020 m. tyrimas apie nuotolinį vaikų ugdymą COVID-19 pandemijos metu[108] parodė, jog prastėja vaikų emocinė sveikata, tėvų ir mokinių teigimu, net trečdalis visų emocijų ir elgesio sunkumų atsirado COVID-19 pandemijos metu. Pastebėtas tiesioginis ryšys tarp ilgėjančios vaikų buvimo prie ekranų trukmės (lyginant su 2019 m. vidutinė 6–14 metų vaikų buvimo prie ekranų trukmė išaugo 3 kartus) ir prastesnės jų emocinės sveikatos bei elgesio, noro mokytis mažėjimo, mokymosi rezultatų prastėjimo, miego problemų augimo ir nusiskundimų sveikata skaičiaus didėjimo. Taip pat lyginant su 2019 m. beveik trečdaliu (iki 41,4 proc.) išaugo 10 m. vaikų probleminis interneto naudojimas. Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro 2020 m. spalio mėnesį atlikto tyrimo, skirto įvertinti COVID-19 pandemijos pasekmes šalies paauglių (13–18 m.) psichologinei savijautai[109], rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė paauglių teigė dėl pandemijos patiriantys santykių su bendraamžiais sunkumų, o maždaug 1 iš 4 – santykių sunkumų šeimoje. Taip pat pastebėtas išaugęs paauglių, patiriančių ryškių psichologinių sunkumų skaičius – iki COVID-19 pandemijos ryškių psichologinių sunkumų patyrė apytiksliai 1 iš 7 paauglių, o pandemijos metu – 1 iš 5 paauglių.

Trūksta psichologų etatų šalies bendrojo ugdymo įstaigose, mokyklos psichologams tenka didelis darbo krūvis. Neišplėtotos alternatyvios psichologinės pagalbos formos (pvz., nuotolinės konsultacijos). Neaiškus funkcijų ir atsakomybių pasiskirstymas tarp skirtingų švietimo pagalbos specialistų – psichologo, visuomenės sveikatos specialisto, socialinio pedagogo, specialiojo pedagogo. Taip pat mokytojams, švietimo pagalbos specialistams trūksta kompetencijų, žinių, kaip įgyvendinti įtraukųjį ugdymą.

Nepakankamai užtikrinamas jaunimo socialinių ir emocinių, finansinio raštingumo kompetencijų ugdymas bei žinių suteikimas nediskriminavimo, lygių galimybių, lytinio švietimo, lyčių lygybės ir panašiomis temomis.

[106]European Health Information Gateway, *Cyber-bullying*, 2014. Prieiga per internetą: <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hbsc_32-cyber-bullying/>

[107]Moksleivių gyvensenos ir sveikatos tyrimas (HBSC), 2018.

[108]R. Jusienė et al. *Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl COVID-19 metu: grėsmės ir galimybės ekosisteminiu požiūriu*, 2020. Prieiga per internetą: <https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Nuotolinis_vaiku_ugdymas_pandemijos_del_COVID-19_metu.pdf>

[109]VU Psichotraumatologijos centras *Mokinių psichologinė savijauta COVID-19 pandemijos metu. Tyrimais grįstos rekomendacijos mokykloms ir mokiniams*, 2020. Prieiga per internetą: < http://www.rytogimnazija.lt/wp-content/uploads/2020/11/Rekomendacijosmokyklomsirmokiniams.pdf>

1.2.5.3. Fragmentiškas mokytojų psichikos sveikatos stiprinimas

Dauguma socialinių ir emocinių įgūdžių programų yra nukreiptos į vaikus, o šiuos įgūdžius turi suteikti mokytojai. Tačiau dažnai patiems mokytojams reikia pagalbos susidoroti su psichosocialinės profesinės rizikos veiksniais (pvz., stresu, įtampa, konfliktais su mokiniais ar (ir) jų tėvais), patiriamais darbe. Tyrimai rodo, jog mokytojai yra viena iš profesinių grupių, kuri stipriausiai jaučia neigiamą psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių poveikį[110]. Tai silpnina ne tik mokytojų fizinę ir psichinę sveikatą, bet savijautą. Trūksta iniciatyvų, skirtų pačių mokytojų psichikos sveikatos raštingumo ir kompetencijų stiprinimui, geros psichikos sveikatos būklės palaikymui ir atsparumo psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių didinimui.
COVID-19 pandemijos metu mokyklos darbuotojai susidūrė su dideliais iššūkiais, susijusiais su nuotoliniu ugdymu, kurie turėjo įtakos jų psichologinei gerovei. Kaip rodo Vilniaus universiteto 2020 m. tyrimo išvados, mokytojai jautėsi, kad šiuo laikotarpiu jų savijauta ir sveikata niekas nesidomėjo, taip pat kaip ir galimybėmis derinti darbo bei šeimos įsipareigojimus. Nors dauguma mokytojų (73,1 proc.) pripažino, kad su tėvais bendradarbiauta efektyviai, tačiau net 62 proc. atvejų jautė patiriantys tėvų spaudimą dėl mokymo veiklų pamokų metu ar namų darbų. Mokytojai pripažino, kad jautė itin didelę atsakomybę už ugdymo procesą ir nė vienas, dėl nedarbingumo žadėjęs kreiptis į gydytoją, to taip ir nepadarė. Mokslininkų vertinimu, šie ir kiti nuotolinio ugdymo procese kylantys iššūkiai paveikė ne tik mokytojų sveikatą, bet ir motyvaciją padėti daugiausia sunkumų ar spragų turintiems mokiniams.

1.2.5.4. Nepakankamai užtikrinama gera psichosocialinė aplinka šalies aukštosiose mokyklose

Lietuvos studentų sąjungos (LSS) atliktų tyrimų[111] rezultatai atskleidė, kad kas trečias studentas yra patyręs psichologinį smurtą akademinėje aplinkoje, daugiau nei pusė studentų patyrė didelį nerimą, stiprų stresą, turėjo suprastėjusios psichologinės savijautos požymių. Valstybė pirmiausia orientuojasi į finansinę pagalbą, nustumiant į šalį kitas ne mažiau svarbias pagalbos formas – psichologinę ir akademinę. Studentams yra sudėtinga gauti reikiamą psichologinę pagalbą savo aukštojoje mokykloje: 14 aukštųjų mokyklų neturi psichologo etato ir neidentifikuoja psichologinės pagalbos poreikio, o aukštosios mokyklos, teikiančios psichologinės pagalbos paslaugas, tai daro nepakankamu mastu, informacija nepasiekia studentų, o pati aukštoji mokykla nekuria asmeninio ryšio su savo studentais ir nepuoselėja bendruomeniškos aplinkos skatinimo, kuris sukurtų palankią emocinę terpę studentams atskleisti savo patiriamus išgyvenimus bei emocijas.

1.2.6. Nepakankamai užtikrinama vyresnio amžiaus asmenų psichologinė gerovė

[110]S. Berlanda et al., *Psychosocial Risks and Violence Against Teachers. Is It Possible to Promote Well-Being at Work?*, International Journal of Environmental Research and Public Health 16(22):4439, November 2019.
[111]Lietuvos studentų sąjunga *Psichologinė studentų būsena ir pagalba,* 2021. Prieiga per internetą: http://www.lss.lt/wp-content/uploads/2021/03/Tyrimas-%E2%80%9EPsichologine-studentu-busena-ir-pagalba-.pdf>
Lietuvos studentų sąjunga Psichologinės studentų būsenos ir pagalbos tyrimas, 2018. Prieiga per internetą: http://www.lss.lt/wp-content/uploads/2013/01/PSB.pdf

Lietuvos visuomenė sparčiai sensta. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, demografinės senatvės koeficientas, nusakantis, kiek vyresnio amžiaus (65+) asmenų tenka šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus, 2020 m. buvo 132. Išlaikomo vyresnio amžiaus (65+) asmenų koeficientas, nusakantis, kiek vyresnio amžiaus (65+) asmenų tenka šimtui 15–64 metų amžiaus gyventojų, 2020 m. buvo 31. Demografinė šalies situacija ir auganti vyresnio amžiaus (65+) žmonių dalis lemia, jog vyresnio amžiaus (65+) asmenų grupei būdinga problematika (tarp jų – psichikos sveikatos iššūkiai bei gerovės užtikrinimo klausimai) ateityje vis aktualės. Aktyvaus senėjimo indeksas, matuojantis vyresnio amžiaus žmonių gerovę, rodo, kad Lietuva atsilieka nuo ES vidurkio[112]. Prasčiausiai vertinamas vyresnio amžiaus socialinio įtraukimo ir dalyvavimo visuomenėje komponentas. Žemesni nei ES vidurkis yra fizinio aktyvumo, saugumo, sveikatos paslaugų prieinamumo, mokymosi visą gyvenimą, gyvenimo trukmės po 55 metų, sveikos gyvenimo trukmės po 55 metų, naudojimosi informacinėmis ryšio technologijomis, socialinių ryšių ir išsilavinimo lygio rodikliai. Vyresnio amžiaus (65+) asmenys susiduria su kur kas didesne psichikos sveikatos sutrikimų rizika – tarp dažniausiai pasitaikančių ligų ypač išsiskiria depresija, su nerimu susiję sutrikimai. Prie jų atsiradimo ir plitimo itin prisideda psichosocialiniai rizikos veiksniai – prastėjanti fizinė sveikata, artimųjų mirtis, įplaukų sumažėjimas, socialinė atskirtis, mažėjanti savivertė, gyvenimo tikslo praradimas, fizinio aktyvumo stoka, diskriminacinis visuomenės požiūris į vyresnio amžiaus (65+) žmones, vertybių sistemos kitimas, išskiriantis jaunuolius ir senus žmones[113]. COVID-19 pandemija irgi neigiamai paveikė senjorų psichikos sveikatą. Jungtinėje Karalystėje 2020 m. atlikta vyresnio amžiaus asmenų apklausa atskleidė, kad kas trečias vyresnio amžiaus asmuo jaučia didesnį nerimo lygį nei iki COVID-19 pandemijos, o depresija tarp vyresnių nei 70 metų asmenų išaugo dvigubai. Beveik pusė (45 proc.) vyresnių nei 70 metų asmenų teigė besijaučiantys nejaukiai, jei jiems reikia išvykti iš namų, o 36 proc. asmenų, kuriems daugiau nei 60 metų, teigė, kad yra mažiau motyvuoti užsiimti juos anksčiau džiuginusia veikla[114]. Lietuvoje, „Sidabrinės linijos“, teikiančios emocinę pagalbą vyresnio amžiaus asmenims, duomenimis, 2020 m. pokalbių skaičius išaugo 68 proc., o reguliarių draugystės pokalbių padaugėjo 77 proc. palyginti su 2019 m.[115]

1.2.6.1. Aukštas vyresnio amžiaus asmenų vienatvės ir socialinės atskirties lygis (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Socialinės sutelkties plėtros programoje*)

Eurostato duomenimis (2015), socialinį bendravimą kiekvieną dieną palaiko tik 3,9 proc. vyresnio amžiaus žmonių (ES šalių vidurkis – 19,2 proc.). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad 18 proc. vyresnių nei 60 metų asmenų teigia, jog neturi pakankamai žmonių, į kuriuos galėtų kreiptis

[112]K. Zakarauskaitė et al. *Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje,* 2019. Prieiga per internetą: < http://kurklt.lt/wp-content/uploads/2019/09/esamos_situacijos_analize-finalinis.pdf>
[113]UAB „Civitta“ *Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje,* 2017. Prieiga per internetą: <https://epilietis.lrv.lt/uploads/epilietis/documents/files/PS%20teminis%20tyrimas_08_17.pdf>
[114]Age UK *The impact of COVID-19 to date on older people's mental and physical health,* 2020. Prieiga per internetą: < https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/the-impact-of-covid-19-on-older-people_age-uk.pdf>
[115]https://www.sidabrinelinija.lt/

ištikus bėdai[116]. Lietuvoje beveik kas antras vyresnio amžiaus žmogus (49,5 proc., kai ES vidurkis – 32,1 proc.) gyvena po vieną[117]. Dažnai vyresnio amžiaus asmenys lieka gyventi vieni po sutuoktinio netekties. Našlystė sukelia reikšmingų psichologinių sunkumų, kadangi pereinamasis laikotarpis ir jį sekanti kasdienybė, ypač jei liekama gyventi vienam, reikalauja dvasinės stiprybės gedint, kūrybiškumo prisitaikant prie pakitusio gyvenimo būdo ir dėl to kylančių iššūkių.

1.2.6.2. Žemas dalyvavimas visuomeniniame gyvenime ir bendruomeninėje veikloje (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos kultūros ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Kultūros ir kūrybingumo plėtros programoje*)

Visuomeninėje veikloje dalyvauja tik 11,1 proc. vyresnio amžiaus žmonių (ES vidurkis – 27 proc.), žemas ir politinio dalyvavimo rodiklis (10,8 proc.)[118]. Žemas dalyvavimas ir savanoriškoje veikloje – joje dalyvauja vos 2,4 proc. vyresnio amžiaus asmenų[119].
Prie žemo dalyvavimo visuomeniniame gyvenime prisideda galimybių naudotis bendruomenės erdvėmis, bibliotekomis, švietimo ir laisvalaikio leidimo iniciatyvomis stoka. Ribotos atstovavimo galimybės ir priemonės, kurių dėka vyresnio amžiaus asmenys galėtų atstovauti savo poreikiams, aktyviai prisidėti priimant sprendimus, tiesiogiai susijusios su jų gerove.
Taip pat vyresnio amžiaus žmonės jaučiasi praradę socialinę vertę visuomenėje dėl savo ekonomiškai pasyvaus statuso. Jie teigia nesijaučią visuomenės nariais, nes nebedirba apmokamo darbo, o per darbinę veiklą sukurti socialiniai ryšiai yra prarasti. Darbinė veikla suvokiama kaip esminė dalyvavimo visuomenėje sąlyga, o jos praradimas reiškia ne tik socialinių tinklų praradimus, bet lemia ir subjektyvų savivertės jausmą[120]. Jiems trūksta pagalbos pereinamuoju laikotarpiu, kai baigiami darbiniai santykiai ir išeinama į senatvės pensiją. Paliekant darbo vietą keičiasi ilgą laiką turėti socialiniai ryšiai, laipsniškai silpnėja ryšiai su buvusiais kolegomis. Pastebima, kad nauji ryšiai užmezgami vangiai, o prisitaikymas prie naujo, lėtesnio gyvenimo būdo gali tapti didelio streso, „pasimetimo laike“ šaltiniu, kai asmuo nebežino, kuo užsiimti ir kaip prasmingai praleisti laiką. Šiuo laikotarpiu kyla rizika jaustis bejėgiais ir niekam nereikalingais, o tokia situacija paprastai labiau būdinga į pensiją išeinantiems vyrams.

1.2.6.3. Vyresnio amžiaus asmenų „nugalinimas“ (eidžizmas), didesnė smurto artimoje aplinkoje rizika, diskriminacijos, nepasitikėjimo jų savarankiškumu nuostatų paplitimas visuomenėje (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Socialinės sutelkties plėtros programoje*)

Visuomenėje yra gajus jaunystės ir jėgos kultas, formuojantis nepalankų požiūrį į vyresnio amžiaus asmenis. Vyresnio amžiaus žmogus vis dar

[116]S. Mikulionienė et al. *Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis,* 2018, Lietuvos socialinių tyrimų centras. Prieiga per internetą: <https://lstc.lt/download/VIENAS1.pdf>
[117]Eurostat, 2017 m.
[118]UNECE, *2018 Active Ageing Index. Analytical Report.* Prieiga per internetą: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf
[119]Ten pat.
[120]S. Mikulionienė et al., 2018

stereotipiškai matomas ir suvokiamas kaip silpnas, ligotas, piktas, apleistas, negalintis pasirūpinti savimi. Nepalankus požiūris į vyresnio amžiaus asmenis išreiškiamas netiesiogiai (viešosios nuomonės lyderiais laikant jaunus žmones) ar tiesiogiai (pavyzdžiui, atsisakant vyresnio amžiaus asmenis samdyti darbui). Dėl to vyresnio amžiaus žmogus neretai jaučia diskomfortą, nevisavertiškumą, gėdą, nori atsiriboti[121]. Tai skatina socialinę atskirtį – atsiribojimą tiek nuo aplinkinių, kurių apsuptyje žmogus gyvena, tiek nuo visuomenės. Taip pat žemos finansinės pajamos gali lemti nelygią vyresnio amžiaus asmenų poziciją šiuolaikinėje visuomenėje, neretais atvejais – izoliaciją nuo prekiniais piniginiais santykiais grįstos visuomenės sąrangos. Kadangi neretai neišgali dalyvauti visuomeniniame, kultūriniame gyvenime, vyresnio amžiaus asmenys nesijaučia visaverčiais visuomenės nariais; tai turi tiesioginės ir neigiamos įtakos jų savivertei ir psichikos sveikatos būklei.
Smurto prieš vyresnio amžiaus asmenis tema nėra aktyviai sprendžiama valstybės institucijų, nėra parengta reagavimo sistema, gavus informacijos apie psichologinio ar psichologinio smurto atvejus. Kadangi didelė dalis smurtą patiriančių asmenų nėra linkę apie tai pranešti atitinkamoms institucijoms, trūksta didesnio socialinių paslaugų tiekėjų – socialinių darbuotojų indėlio pastebint nepriežiūros ar smurto atvejus.

1.2.6.4. Nepakankamos mokymosi visą gyvenimą galimybės, siekiant ugdyti gebėjimus, visų pirma, informacinių ir ryšių technologijų, asmeninės sveikatos priežiūros ir asmeninių finansų srityse (*ši priežastis nagrinėjama ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Švietimo plėtros programoje bei Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomoje 2021–2030 metų Socialinės sutelkties plėtros programoje)*

Neišplėtotos mokymosi visą gyvenimą galimybės apsunkina vyresnio amžiaus asmenų integraciją ir aktyvų dalyvavimą visuomenės gyvenime ir galimybes pasirūpinti savimi. Lietuvos suaugusieji gyventojai silpnai dalyvauja mokymosi visą gyvenimą procese – tik kas 17 suaugęs žmogus (5,9 proc. 25–64 metų amžiaus gyventojų) 2017 m. mokėsi, t. y., per keturias pastarąsias savaites buvo įsitraukę į formalų arba neformalų švietimo procesą[122]. Lietuva suaugusiųjų švietimo aprėptimi atsilieka nuo ES šalių lyderių, tokių kaip Švedija (30,4 proc.), Suomija (27,4 proc.), Danija (26,8 proc.), 5 kartus. Lietuvoje yra paplitusi mokymosi kaip profesijos įgijimo ar profesinės kvalifikacijos tobulinimo samprata, o ne kaip asmeninis savęs tobulinimo procesas. Tai vienas iš pagrindinių veiksnių, paaiškinančių žemą vyresnio amžiaus asmenų dalyvavimą mokymosi visą gyvenimą veiklose. Kiti svarbūs veiksniai yra informacijos apie tokias paslaugas stoka (tik ketvirtadalis randa informacijos apie mokymosi galimybes be jokių kliūčių), lėšų stoka[123].
Taip pat yra žemas kompiuterinis raštingumas – tik 39 proc. 55–74 metų gyventojų bent kartą per savaitę naudoja informacines technologijas (21 vieta tarp ES šalių)[124]. Eurostato 2018 m. duomenimis, tik 12 proc. 65–74 metų asmenų turi bazinius skaitmeninius įgūdžius (ES šalių vidurkis – 26 proc.). Prasti asmens kompiuteriniai įgūdžiai atskiria nuo informacijos rato, skatina atsiriboti, didina asmens vienišumą.

[121]UAB „Civitta“, 2017
[122]Lietuvos socialinių tyrimų centras, *Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis,* 2018. Prieiga per internetą: < https://lstc.lt/download/VIENAS1.pdf>
[123]Ten pat.
[124] Eurostat ICT survey, 2018

1.3. Nepakankamas sveikatai nepalankių aplinkos rizikos veiksnių ir biologinės kilmės grėsmių valdymas

Žmonių sveikata ir gerovė glaudžiai susijusi su aplinkos būkle, kuri žmogui daro didžiulį poveikį per užterštą orą, triukšmą ir pavojingas chemines medžiagas. PSO ataskaitos „Ligų prevencija užtikrinant sveiką aplinką“ duomenimis, dėl stresą keliančių aplinkos veiksnių 53 PSO Europos regiono šalyse įvyksta 12–18 proc. visų mirčių[125]. Pagerinus svarbiausių aplinkos sričių – oro, vandens – kokybę ir sumažinus triukšmą būtų užkirstas kelias ligoms, ir sustiprėtų žmonių sveikata. Oro tarša yra didžiausia Europoje aplinkos grėsmė sveikatai, sukelianti širdies ligas, insultą, plaučių veiklos sutrikimus ir plaučių vėžį. Manoma, kad kasmet dėl oro taršos ES įvyksta daugiau kaip 400 000 ankstyvos mirties atvejų. Transporto priemonių ir pramonės keliamas triukšmas didina susierzinimą, sukelia miego sutrikimus ir padidina grėsmę susirgti hipertenzija bei širdies ir kraujagyslių ligomis. Didžiulį susirūpinimą kelia ir pavojingų cheminių medžiagų poveikis. Kasdieniame gyvenime – per užterštą orą ir vandenį, vartojimo produktus ir maistą – žmones veikia įvairios cheminės medžiagos. Kai kurios pavojingos cheminės medžiagos pasižymi savybėmis, dėl kurių jos išlieka aplinkoje ir bioakumuliuojasi maisto grandinėje, o tai reiškia, kad sumažėjusios taršos poveikį pajusime daug vėliau. Be to, įvertinus šiandien naudojamų cheminių medžiagų kiekį ir spektrą bei nuolatinį chemijos produktų gamybos augimą, galima manyti, kad poveikis žmonėms ir aplinkai toliau didės. Tai verčia nerimauti dėl cheminių produktų mišinių poveikio sveikatai, kuris patiriamas per visą gyvenimą, ypač pažeidžiamais gyvenimo tarpsniais, pavyzdžiui, ankstyvojoje vaikystėje, nėštumo metu ir senatvėje[126]. Reikia pripažinti, kad Lietuvoje neužtikrintas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas visų įmonių darbuotojams, o profesinių ligų diagnostika Lietuvoje neefektyvi.

1.3.1. Sveikatai nepalankios ar nesaugios aplinkos ir ūkinės veiklos keliamos rizikos nepakankamas valdymas didina sergamumą lėtinėmis ligomis bei traumų riziką (š*i priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Aplinkos apsaugos ir klimato valdymo programoje, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Teisingumo sistemos plėtros programoje)*

Ūkinės veiklos keliamos rizikos tiesiogiai veikia gyventojų sveikatą. Nors Lietuvoje per pastaruosius keletą dešimtmečių pavyko sumažinti daugelio teršalų koncentracijas aplinkos ore, tačiau aplinkos oro kietųjų dalelių (KD10), ozono, policiklinio aromatinio angliavandenilio benz(a)pireno koncentracija tam tikrose oro kokybės tyrimo vietose pakankamai didelės. Nemaža dalis gyventojų gyvena zonose, kur oro teršalų koncentracijos kelia didelį pavojų sveikatai. PSO duomenimis, maždaug 20–30 procentų ES namų ūkių turi problemų dėl drėgmės ir 75 procentais labiau rizikuoja susirgti kvėpavimo takų ligomis, alergijomis. Aplinkos oro tarša yra viena iš reikšmingiausių sveikatos ir aplinkos problemų. 2018 m. Komisijos komunikate „Sauganti Europa: švarus oras visiems“ *(COM(2018) 330 final)*[127], Europos aplinkos agentūros Oro kokybės Europoje 2021 m. ataskaitoje[128], Ostravos deklaracijoje[129] teigiama, kad prasta oro kokybė blogina gyvenimo kokybę ir labai brangiai kainuoja ekonomikai, pabrėžiama, kad oro tarša išlieka

[125] https://www.eea.europa.eu/lt/themes/human/intro
[126] https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/environment-and-health_en
[127] 2018 m. Komisijos komunikate „Sauganti Europa: švarus oras visiems“
[128] https://www.eea.europa.eu/lt/highlights/su-naujaja-europos-miestu-oro
[129] EURO/Ostrava 2017/6

pagrindinė su aplinka susijusi ankstyvos mirties priežastis ES, dėl jos pirmiau laiko miršta daugiau kaip 500 tūkst. žmonių per metus, o buitinė (patalpų) oro tarša, sukelta kietojo kuro deginimo šildymui ir maisto gaminimui, yra susijusi su beveik 120 tūkst. ankstyvųjų mirčių regione ir neproporcinga ligų našta tam tikruose regionuose, mažiau turtingose visuomenės dalyse, daugėja įrodymų, kad oro tarša susijusi su gimstamumo mažėjimu, neigiamomis pasekmėmis kognityvinėms funkcijomis, padidėjusiu vaikų sergamumu astma ir kai kuriomis kitomis lėtinėmis ligomis.

EBPO[130] bei Europos Komisijos ataskaitoje[131] nurodoma, kad tiesioginiai ekonominiai kaštai, susiję su negalavimais, sukeltais dėl oro taršos, susidaro dėl 488 tūkst. prarastų darbo dienų, kurie darbdaviams kainuoja 37 mln. eurų/metus, sveikatos priežiūros sistemai – daugiau kaip 5 mln. eurų/metus.

PSO atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad be kitų veiksnių (gyvenimo būdo, triukšmo ir kitų aplinkos veiksnių, taip pat žmogaus genetinės konstitucijos ir kvalifikuotos ir specializuotos medicinos pagalbos), oro užterštumas turi reikšmingą poveikį priešlaikinių mirčių kiekiui. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje kraujotakos sistemos ligomis 2016 m. sirgo 10,1 proc. visų sergančiųjų, kvėpavimo sistemos ligomis – 8,1 proc., navikais – 2,7 proc., tarp visų sergančių vaikų net 19,8 proc. sirgo kvėpavimo sistemos ligomis. Mirusiųjų dėl kraujotakos sistemos ligų asmenų skaičius 2016 m. sudarė 56 proc. visų mirčių, mirusiųjų dėl kvėpavimo sistemos ligų skaičius sudarė daugiau kaip 3 proc. visų mirčių, mirusiųjų dėl piktybinių navikų skaičius sudarė daugiau nei 19,9 proc. visų mirčių. Minėti sergamumo skaičiai rodo, jog nepaisant kenksmingų teršalų išmetimo į aplinkos orą mažėjimo tendencijų ilguoju laikotarpiu (2005–2018 m.), siekiant mažinti neigiamą jų poveikį žmonių sveikatai, Lietuvoje būtina priimti ir įgyvendinti kompleksinis sprendimus.

Įvairūs taršos šaltiniai išmeta į aplinkos orą chemines medžiagas, galinčias tiesiogiai ar netiesiogiai paveikti žmonių sveikatą ir sukelti jai pavojų ir neigiamai veikti aplinką (7 pav.). Į aplinkos orą išmetamas sieros dioksidas neigiamai veikia aplinką naikindamas augmeniją, blogina dirvos, vandens telkinių, statybinių medžiagų kokybę, kenkia žmonių sveikatai, skatindamas susirgimus astma ir chroniškų plaučių ligų vystymąsi. Azoto dioksidas gali dirginti plaučius ir mažinti atsparumą kvėpavimo takų infekcijoms, didinti vaikų susirgimų plaučių ligomis skaičių. Įkvėptos smulkiosios kietosios dalelės gali sukelti įvairius uždegimus, širdies ir plaučių ligas. Nemetaniniai lakieji organiniai junginiai laikomi kancerogenais, galinčiais sukelti vėžį, centrinės nervų sistemos sutrikimus, kepenų ir inkstų pažeidimus ir neigiamai veikti reprodukcinę sistemą. Amoniakas gali daryti neigiamą poveikį aplinkai – sukelti eutrofikaciją, nitratų dalelės, susiformavusios ore dėl cheminių reakcijų su išmestu į orą amoniaku, turi žalingą poveikį žmogaus sveikatai.

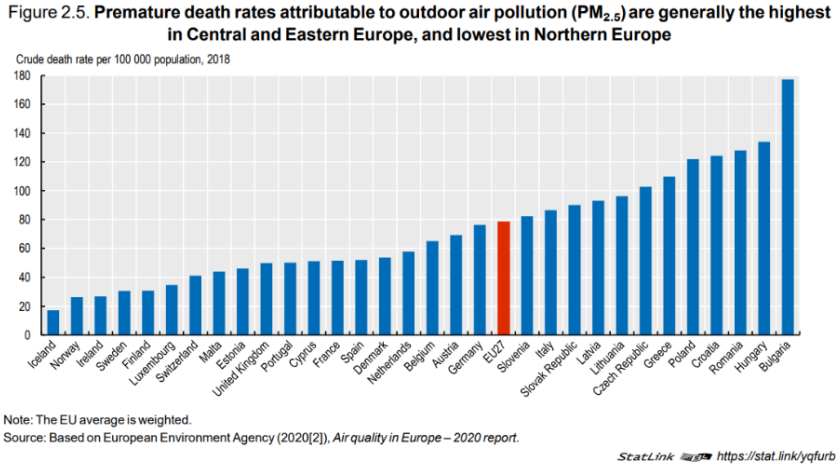
Nepaisant žalingo teršalų poveikio sveikatai, Lietuvoje aplinkos taršos poveikio sveikatai vertinimas yra fragmentinis, trūksta nuoseklaus ir ilgalaikio monitoringo. Visuomenė nepakankamai informuota apie aplinkos taršos poveikį sveikatai, poreikį mažinti į aplinkos orą išmetamą teršalų kiekį, apie kiekvieno žmogaus galimą indėlį gerinant aplinkos oro kokybę. Visa tai tiesiogiai siejama su visuomenės poreikiu keisti gyvenimo būdą, judumo įpročius.

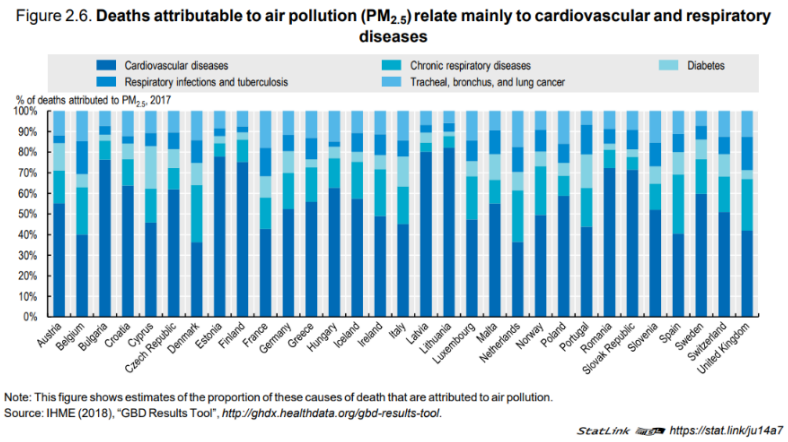
Visuomenės informuotumas apie oro taršos neigiamą poveikį sveikatai paskatintų pačios visuomenės interesą prisidėti prie oro taršos mažinimo, pavyzdžiui, keičiant nusistovėjusius judumo (susisiekimo) įpročius ir daugiau naudojantis bevarikliu, visuomeniniu transportu, daugiau vaikštant, apsirūpinimo šiluma įpročius (būdą) ir pan.

[130] *Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: Clean air, health and wealth, WHO Regional Office for Europe, OECD, 2015, p. 25–27.*

[131] *ES aplinkos nuostatų įgyvendinimo peržiūra. Šalies ataskaita – LIETUVA“ (SWD(2017) 48final).*

Plonėjantis ozono sluoksnis ir vis didesni žemę pasiekiančios ultravioletinės spinduliuotės kiekiai taip pat kelia pavojų žmonių sveikatai. Ultravioletinės spinduliuotės neigiamas poveikis sveikatai pasireiškia odos vėžio, kitų piktybinių odos pakitimų atsiradimo rizika, priešlaikiniu odos senėjimu, akių pažeidimais, imuninės sistemos silpnėjimu ir su tuo susijusia didesne infekcinių susirgimų rizika. Nacionalinio vėžio instituto Vėžio registro duomenimis, Lietuvoje sergamumas odos piktybiniais navikais didėja – nuo 6,42 odos melanomos ir 56,27 kitų odos piktybinių navikų atvejų 100 tūkst. gyventojų 2001 metais iki 11,9 odos melanomos ir 77 kitų odos piktybinių navikų atvejų 100 tūkst. gyventojų 2015 metais. Pastarąjį dešimtmetį tiek vyrų, tiek moterų, sergančių odos melanoma, padaugėjo beveik dukart.





7 pav. Gyventojų mirtingumo ir oro taršos santykis įvairiose šalyse 2018 ir 2020 m.

Dėl poveikio širdžiai ir kraujagyslių sistemai aplinkos triukšmas vertinamas kaip grėsmė sveikatai. Didžiausi triukšmo taršos šaltiniai Lietuvos miestuose yra eismas (kelių, geležinkelių ir oro) ir didelė pramoninė veikla. Vadovaujantis ES aplinkos triukšmo direktyva[132], miestai, kuriuose gyvena daugiau nei 100 000 žmonių, buvo įpareigoti parengti triukšmo žemėlapius. 2019 m. didesnio nei 55 decibelai (A) kelių eismo triukšmo lygio dienos metu buvo veikiami 61 proc. Vilniaus gyventojų. Šie rodikliai dar didesni Šiaulių ir Klaipėdos miesto teritorijose: atitinkamai 78,8 proc. ir 76,9 proc. Gausus pačių įvairiausių cheminių medžiagų, preparatų, gaminių intensyvus naudojimas žmogaus aplinkoje sukuria išskirtines sąlygas iš aplinkos į žmogaus organizmą patekti (akumuliuotis) pavojingas chemines medžiagas ir (ar) jų metabolitus ar kitus biologinius žymenis. Lietuva neturi jokių duomenų apie Lietuvos gyventojų biologinių žymenų kiekybinius ir (ar) kokybinius parametrus žmogaus biologinėse terpėse (kraujyje, šlapime, seilėse, audiniuose ir kitose terpėse). Komisijos komunikate Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „*Kuriame sveiką planetą visiems „Siekiant nulinės oro, vandens ir dirvožemio taršos "*[133] keliami su poveikiu sveikatai susiję tikslai

[132] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=celex:32002L0049
[133] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52021DC0400

2030 m. (pvz., daugiau kaip 55 proc. sumažinti oro taršos poveikį sveikatai (priešlaikines mirtis), iki 30 proc. sumažinti transporto triukšmo nuolat veikiamų gyventojų dalį). Remiantis Patvariųjų organinių teršalų (POT) tvarkymo 2017–2025 metų programa, patvirtinta Aplinkos ministro 2017 m. gegužės 11 d. įsakymu Nr. D1-396[134], Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliktų tyrimų[135] metu Lietuvoje gyvenančių motinų piene aptiktos šios medžiagos: chlordanas, DDT, heksachlorbenzenas, heksachlorcikloheksanas, heptachloras, mireksas, toksafenas. Tirtų Lietuvos motinų piene aptikta POT medžiagų, pvz., POT pesticidai, POT-BDE, HBCDD, PCB, dioksinai ir furanai, Sisteminė POT stebėsena gyventojų biologinėse terpėse neatliekama. Siekiant priimti tinkamus sprendimus dėl POT neigiamo poveikio aplinkai ir žmonių sveikatai sumažinimo, būtina vykdyti pakankamos apimties pavojingų cheminių medžiagų žmogaus biologinėse terpėse stebėseną. Reguliarius pavojingų cheminių medžiagų ir (ar) jų metabolitų koncentracijų žmogaus biologinėse terpėse stebėjimas sudarytų mokslines prielaidas įvertinti cheminių medžiagų poveikį ir riziką žmogaus sveikatai. Nustatyti kiekybiniai ir kokybiniai duomenys sudarytų galimybę ne tik įvertinti cheminių medžiagų poveikį ir riziką žmogaus sveikatai, bet ir numatyti bei įgyvendinti apsaugos ir prevencinius veiksmus, įvertinti pasirinktų prevencinių priemonių efektyvumą. Tai užtikrintų ir tarptautinių (Stokholmo konvencija dėl patvariųjų organinių teršalų (POT)[136], Minamatos konvencija dėl gyvsidabrio[137]) ir ES įsipareigojimų vykdymą.

Būtina atkreipti dėmesį ir į rinką teikiamų gaminių bei paslaugų saugą. Paslaugų sauga paprastai užtikrinama per gaminių saugą, nustatant jiems saugos reikalavimus ir atsakomybę už pavojingų gaminių tiekimą rinkai. Lietuvos teisės aktai nustato ir tam tikrus paslaugų saugos reikalavimus ir atsakomybę už žalą, padarytą vartotojui nesaugiomis paslaugomis, tačiau šis reglamentavimas nepakankamas. ES valstybėse vartotojų teisių apsaugos sisteminę būklę rodo vartotojų apklausų rezultatais pagrįstas ir kas dvejus metus skelbiamas vartotojų sąlygų indeksas. Pagal jį vertinami trys pagrindiniai vartotojų teisių apsaugos aspektai: žinios ir pasitikėjimas, teisės aktų atitiktis ir vykdymo užtikrinimas, skundai ir ginčų sprendimas. Lietuvoje vartotojų teisių apsaugos užtikrinimas vertinamas žemesniu lygiu negu vidutiniškai ES: Lietuva yra 24-a tarp 28-ių ES valstybių[138]. Vartotojų netenkina, kaip užtikrinama jų: teisė į ekonominių interesų apsaugą; teisė kreiptis dėl pažeistų teisių gynimo į ginčus nagrinėjančias institucijas bei teisė į pažeistų teisių gynimą ir į turtinės ir neturtinės žalos (nuostolių) atlyginimą; teisė gauti informaciją apie savo teisių įgyvendinimo ir gynimo tvarką. 32 proc. gyventojų teigia, kad jiems ar jų šeimos nariams per metus yra tekę įsigyti nekokybišką prekę (tai didžiausias skaičius per penkerius metus), 17 proc. gyventojų ar jų šeimų nariams per metus laiko buvo suteikta nekokybiška paslauga, su nesąžininga komercine veikla teko susidurti 29 proc. apklaustųjų (tai daugiau nei 2019 m.).

Rinkoje nuolat atsirandant naujiems produktams (gaminiams ir paslaugoms) ir nesant jiems nustatytų kriterijų, paslaugos (gaminiai) neįvertinami saugos vartotojui požiūriu, paslaugų teikėjas ne visada gali užtikrinti paslaugų (gaminių) saugą, tokių paslaugų (gaminių) kontrolės efektyvumą. 2020 m. Valstybinė vartotojų teisių apsaugos tarnyba išnagrinėjo 50 bylų dėl Produktų saugos įstatymo pažeidimo, ekonominės veiklos vykdytojams pateikus į rinką pavojingus gaminius. Būtina gerinti vartotojų, įsigijusių pavojingus gaminius, informuotumą, visuomenės ir verslo sveikatos raštingumą, didinti informacijos apie nesaugius produktus sklaidą, stiprinti nesaugių gaminių susigrąžinimo iš vartotojų sistemą.

[134] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/c20dfc101f8411e79f4996496b137f39?jfwid=89x1tf70t
[135] https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAK/c20dfc101f8411e79f4996496b137f39/
[136] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.286370?jfwid=5sjolg2wq
[137] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dda618f3988211e7b3928d2a13aab184?jfwid=5w7avlab4
[138] file:///C:/Users/astrauskiene/Downloads/Ataskaita_Ar_uztikrinama_vartotoju_teisiu_apsauga.pdf

Per mažai skiriama dėmesio sveikatai palankių teritorijų planavimui. Šiuo metu Lietuvoje pagal teisės aktų reikalavimus nustatytos ir įrašytos į Nekilnojamojo turto kadastrą ir Nekilnojamojo turto registrą tik 8 procentai ūkinės veiklos vykdytojų sanitarinės apsaugos zonos; 5 procentų ūkinės veiklos vykdytojų sanitarinės apsaugos zonos įrašytos tik kai kuriuose žemės sklypų, patenkančių į šias zonas, dokumentuose. Jeigu planuojamos teritorijos, statomi statiniai, planuojama ir vykdoma ūkinė veikla nenustačius šių zonų, neužtikrinama, kad bus sukurta žmogaus sveikatai palanki gyvenamoji aplinka, todėl ūkinės veiklos sukeliami rizikos veiksniai (pav., cheminės medžiagos, triukšmas, nejonizuojančioji spinduliuotė, kvapai) gali neigiamai veikti gyventojų sveikatą. Savivaldybėse vis dar nepakankamai išplėtota fiziniam aktyvumui ir aktyviam laisvalaikiui pritaikyta infrastruktūra. Lietuvoje yra beveik 6 tūkstančiai sporto infrastruktūros objektų, iš jų daugiau nei pusė (3652) priklauso bendrojo ugdymo mokykloms, todėl jų prieinamumas vietos gyventojams yra ribotas. Dėl didelio gyventojų tankumo didžiausiuose Lietuvos miestuose bei aukštų sklypų kainų naujai statomose Lietuvos miestų gyvenamosiose teritorijose vis mažiau kuriama viešų, aktyviam poilsiui skirtų erdvių, tai savo ruožtu prisideda prie mažesnio vietos gyventojų fizinio aktyvumo.

Vis dar daugiausia įvairių nelaimingų atsitikimų buityje – sužalojimų, skendimų, apsinuodijimų, neretai pasibaigiančių mirtimi, įvyksta dėl nesaugios gyvenamosios aplinkos. Dažniausios traumų priežastys – eismo įvykiai, paskendimai ir nukritimai. Didelė dalis įvairių sužalojimų patiriama eismo įvykių ir kitų nelaimingų atsitikimų metu, laisvalaikiu. Viena opių problemų išlieka griuvimų lemiamas traumatizmas vyresniame amžiuje. Daugiausiai griuvimų įvyksta namų aplinkoje (30,6 proc.) (šlapios ar slidžios grindys, nepakankamas apšvietimas, netvarkingi laiptai, nebarstomi slidūs takai) bei gatvėje ir magistralėje (4,2 proc.); tai rodo, kad vyresnio amžiaus žmonėms nesukurta jų saugumui palanki aplinka, jiems trūksta saugaus judėjimo įgūdžių. Nukritimai yra pagrindinė 85 metų ir vyresnių asmenų traumų priežastis, didele dalimi lemianti negalią ir kitas sveikatos sutrikdymo pasekmes[139]. Stebimi dideli skirtumai tarp savivaldybių pagal įvykusių traumų bei sukeltų mirčių skaičių[140].

1.3.2. Nėra užtikrintas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, įskaitant palankią psichosocialinę darbo aplinką, visiems dirbantiesiems, tai lemia didesnę nelaimingų atsitikimų riziką darbe ir profesinių ligų atvejus *(ši priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)*

Profesinės sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros veikla, apimanti saugios ir sveikos darbo aplinkos, kurioje būtų užtikrinama optimali su darbu susijusi darbuotojų fizinė ir psichikos sveikata, kūrimą, darbo pritaikymą darbuotojų gebėjimams, atsižvelgiant į jų fizinės ir psichikos sveikatos būklę, profesinių pakenkimų sveikatai prevenciją, nustatymą, registravimą, ekspertizę, gydymą, slaugą, reabilitaciją ir sveikatos stiprinimo priemonių taikymą. Ji yra darbuotojų saugos ir sveikatos priežiūros sistemos sudedamoji dalis. Atliktų tyrimų duomenys rodo, jog labai mažų ir mažų įmonių darbuotojai patiria didesnę ergonominę, fizinę ir cheminę riziką nei didelėse įmonėse dirbantys asmenys. Taip pat apskaičiuota, jog mažesnių įmonių darbuotojai, palyginti su didesnių įmonių darbuotojais, patiria didesnę nelaimingų atsitikimų darbe riziką[141]. Higienos instituto atliktos apklausos

[139] http://smlpc.lt/index.php?lang=1&sid=96
[140] https://sveikstat.hi.lt/gis.aspx
[141] https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/VS%202020%203(90)%20ORIG%20Profesine%20sveikata.pdf

duomenimis, 40,6 proc. apklausoje dalyvavusių įmonių pažymėjo, kad nedarbina ir nesamdo iš išorės profesinės sveikatos specialisto – jų darbuotojams neteikiamos profesinės sveikatos paslaugos[142].

Higienos instituto 2019 metais atlikto tyrimo duomenimis[143], profesinės sveikatos paslaugų teikimas yra užtikrinamas tik 4 proc. Lietuvos įmonių darbuotojų, iš dalies profesinės sveikatos paslaugos prieinamos 11,5 proc. dirbančiųjų. Pagal Tarptautinės profesinės sveikatos komisijos atliktą profesinės sveikatos paslaugų prieinamumo tyrimą Lietuva yra tarp šalių, kuriose profesinės sveikatos paslaugų prieinamumas vienas mažiausių[144]. Tarptautinės organizacijos pažymi, kad profesinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos kiekvienam dirbančiam asmeniui, nesvarbu, koks ūkio sektorius, įmonės dydis (reikia pagalbos mažoms ir vidutinėms įmonėms), geografinė vietovė ar darbo sutarties pobūdis[145]. Lietuvoje profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis nėra sisteminis, jis fragmentiškas, nenuoseklus ir nesutelkiantis bendram darbui asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų bei įmonių darbuotojų sveikatos ir saugos tarnybų.
Lietuvoje įmonės, kuriose dirba mažiau nei 100 arba 200 darbuotojų (pagal ekonominės veiklos pobūdį), šiuo metu nėra įpareigotos užtikrinti darbuotojams profesinės sveikatos specialisto paslaugų teikimo. Profesinės sveikatos specialistas – sveikatos priežiūros specialistas, turintis aukštąjį medicinos, visuomenės sveikatos ar slaugos išsilavinimą ir atitinkantis Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-271 „Dėl Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus. Tarptautinės darbuotojų saugos ir sveikatos organizacijos pažymi, kad darbo vietas reikia naudoti gyventojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veiklai plėtoti (sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui skatinti, alkoholio ir tabako vartojimo prevencijai vykdyti, psichikos sveikatai stiprinti). Tačiau Higienos instituto 2019 metų tyrimo duomenimis, tik maždaug kas antras įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyboje dirbantis profesinės sveikatos specialistas organizuoja įmonėje darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas. Lietuvos profesinių ligų valstybės registro duomenimis, kiekvienais metais Lietuvoje užregistruojama po kelis šimtus profesinių ligų atvejų (2016 m. užregistruota 461, 2017 m. – 536, 2018 m. – 415, 2019 m. – 366). Pažymėtina, kad profilaktiškai tikrinant sveikatą įtariama tik 6–15 procentų visų kasmet užregistruojamų profesinių ligų atvejų. Dažniausia profesinės ligos įtariamos asmenims, kurie patys kreipiasi į gydytojus, kai liga paženguusi ir asmuo jau iš dalies arba visiškai nedarbingas.
Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros tyrimo duomenimis, Lietuvoje 51 proc. dirbančių asmenų nurodo, kad darbo sąlygos – pagrindinė sveikatos blogėjimo priežastis[146]. Psichosocialinės rizikos veiksniai ir stresas darbe – svarbiausi darbuotojų sveikatos iššūkiai. Eurostat 2009 metų duomenimis, trečdalis darbuotojų darbe susiduria su veiksniais, galinčiais neigiamai paveikti psichikos sveikatą. Dėl su darbu susijusios įtampos ir psichikos sveikatos problemų dažnėja nebuvimo darbe atvejų, nedarbas ir nustatoma negalia. Prastos psichikos sveikatos pasekmės siejamos ir su daugeliu organizacijoms žalingų padarinių, tokių kaip prastesni darbuotojų darbo rezultatai ir mažesnis produktyvumas, susilpnėjusi motyvacija ir

[142] https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20ORIG%20Profesine%20sveikata.pdf

[143]Higienos institutas, Profesinės sveikatos paslaugų teikimas įmonėse 2016 m.: bandomasis tyrimas, 2018. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20ORIG%20Profesine%20sveikata.pdf>

[144] Jorma Rantanen, Suvi Lehtinen, Antonio Valenti, Sergio Iavicoli Occupational health services for all A global survey on OHS in selected countries of ICOH members, 2018, p.36

[145] https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,en,R171,/Document

[146] file:///C:/Users//Downloads/Simona%20Karpaviciute%20disertacija.%20(1).pdf

didelė darbuotojų kaita. Nepakankamas ir darbdavių psichosocialinis raštingumas sudarant palankias psichoemocines sąlygas darbo vietose, naikinant psichologinio smurto, mobingo apraiškas ir taip mažinant psichologinių problemų atsiradimo, savęs žalojimo bei savižudybių riziką.

1.3.3. Riboti gebėjimai reaguoti į visuomenės sveikatai kylančias biologinės kilmės grėsmes

(priežastis nagrinėjama Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Aplinkos apsaugos ir klimato valdymo programoje, Sveikatos apsaugos ministerijos valdomoje 2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje)

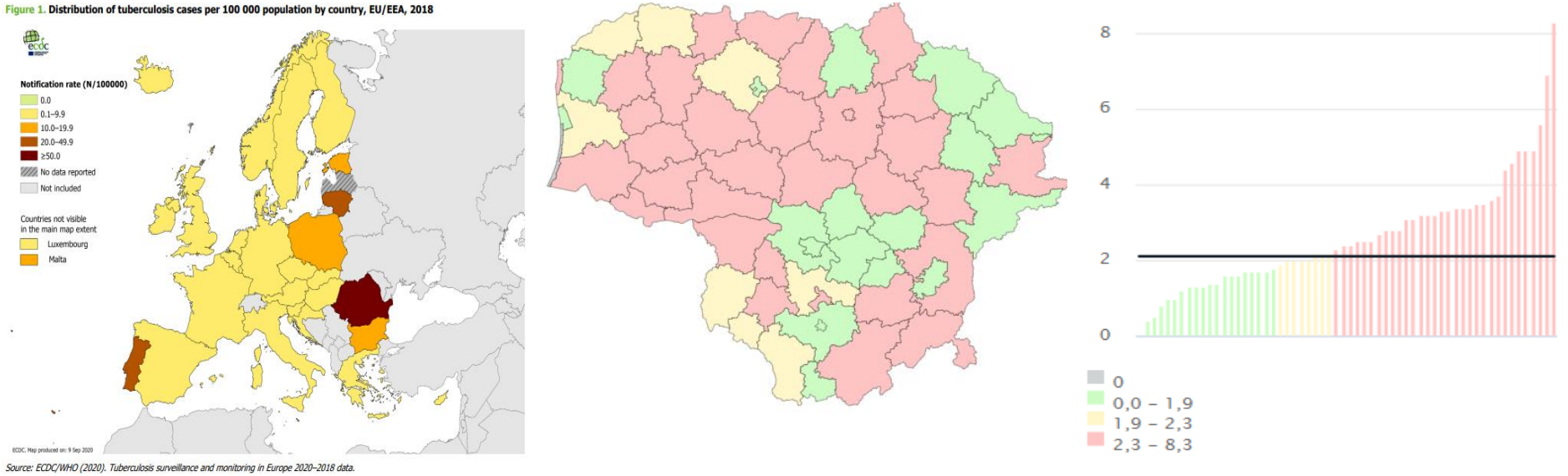
COVID-19 pandemija, migrantų krizė, Baltarusijos atominės elektrinės grėsmė, galimos įvairios technogeninės ir stichinės nelaimės – tai tik keli veiksniai, rodantys, kad sveikatos sistema turi būti pasirengusi naujoms grėsmėms ir krizėms. Šalyje nėra pakankamai išplėtota visuomenės sveikatos infrastruktūra, specialistų kompetencijos, neišnaudojami laboratorijų pajėgumai greitai ir efektyviai reaguoti į kylančias grėsmes, nėra užtikrintas asmens apsaugos priemonių pakankamumas bei sukauptas priemonių rezervas, nepakankamas visuomenės švietimas ir informavimas. Visuomenės sveikatos sistema nėra pasirengusi tokiems iššūkiams kaip visuomenės senėjimas, klimato kaita, didėjantis atsparumas antibiotikams, dideli dezinformacijos srautai, didėjantys socialiniai ekonominiai skirtumai. Ekstremalios situacijos metu nukentėjusiems gyventojams sveikatos paslaugų prieinamumas bei psichologinės pagalbos teikimas yra ypač svarbūs visuomenės gerovės užtikrinimo veiksniai. Trūksta asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų švietimo ir mokymų apie jonizuojančiosios spinduliuotės, cheminės, biologinės taršos poveikį sveikatai bei sukeltų pakenkimų diagnostiką ir gydymą, konkrečių modulių, kaip elgtis ekstremalioje krizinėje situacijoje. Radiacinės saugos centrui 2020 m. pasirinktinai įvertinus asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą priimti ir teikti medicinos pagalbą nukentėjusiems asmenims branduolinės ar radiologinės avarijos atveju rezultatai parodė, kad vidutinis vertintų asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimas tėra 57 proc. Manytina, kad tokia pat ar panaši pasirengimo būklė teikti paslaugas nukentėjusiems kitų ekstremalių situacijų metu yra ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

1.3.3.1. Nepakankamas užkrečiamųjų ligų valdymas

Lietuva patiria didelių sunkumų, susijusių su kai kurių infekcinių ligų kontrole. 2017 m. visų tuberkuliozės atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius buvo antras tarp didžiausių ES (po Rumunijos): pranešta apie 1 387 atvejus. Nors per pastarąjį dešimtmetį atvejų skaičius sumažėjo, tuberkuliozė Lietuvoje vis dar yra didelė visuomenės sveikatos problema, kurią dabar apsunkina didėjantis daugeliui vaistų atsparių formų ligos paplitimas [147] (8 pav.).

Serg. tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) Metai: 2020 Gini: 0.31

[147] https://sveikstat.hi.lt/chart-map.aspx?top_uid=27&top_loc=mun&sel_rep_panel=13&lang=lit

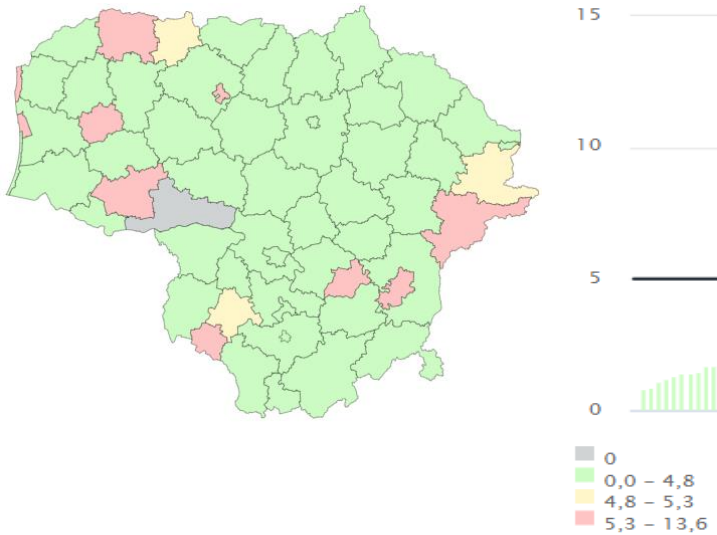


8 pav. Tuberkuliozės paplitimas Europoje ir Lietuvoje

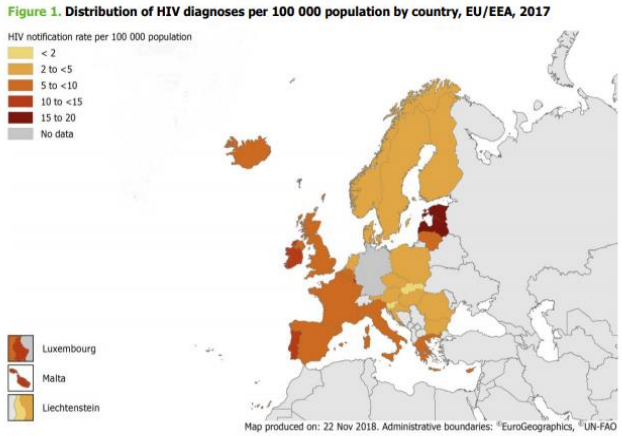
2019 m. Lietuvoje užregistruoti 37 meningokokinės infekcijos atvejai (1,3 atv./100 tūkst. gyv.), remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, 2018 m. bendras ES/EEE šalių meningokokinės infekcijos sergamumo rodiklis buvo 0,6 atv./100 tūkst. gyventojų. 2019 m. Lietuvoje užregistruoti 6 mirties atvejai (2018 m. – 5 mirties atvejai). 2019 m. sergamumo ŽIV infekcija rodiklis siekė 5,4 atv./100 tūkst. gyventojų ir sumažėjo nežymiai, palyginti su 2018 m. (5,7 atv./10 tūkst. gyv.). Iš viso per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2019 m.) užregistruoti 3 323 ŽIV užsikrėtę asmenys[148] (9, 10 pav.).

Ligot. ŽIV (B20-B24) 10 000 gyv. Metai: 2020 Gini: 0.35

[148] https://sveikstat.hi.lt/chart-municipal-comparision.aspx?top_uid=27&top_loc=mun&sel_rep_panel=2&lang=lit&hide_filters=



9 pav. Ligotumas ŽIV 10 000 gyventojų Lietuvoje



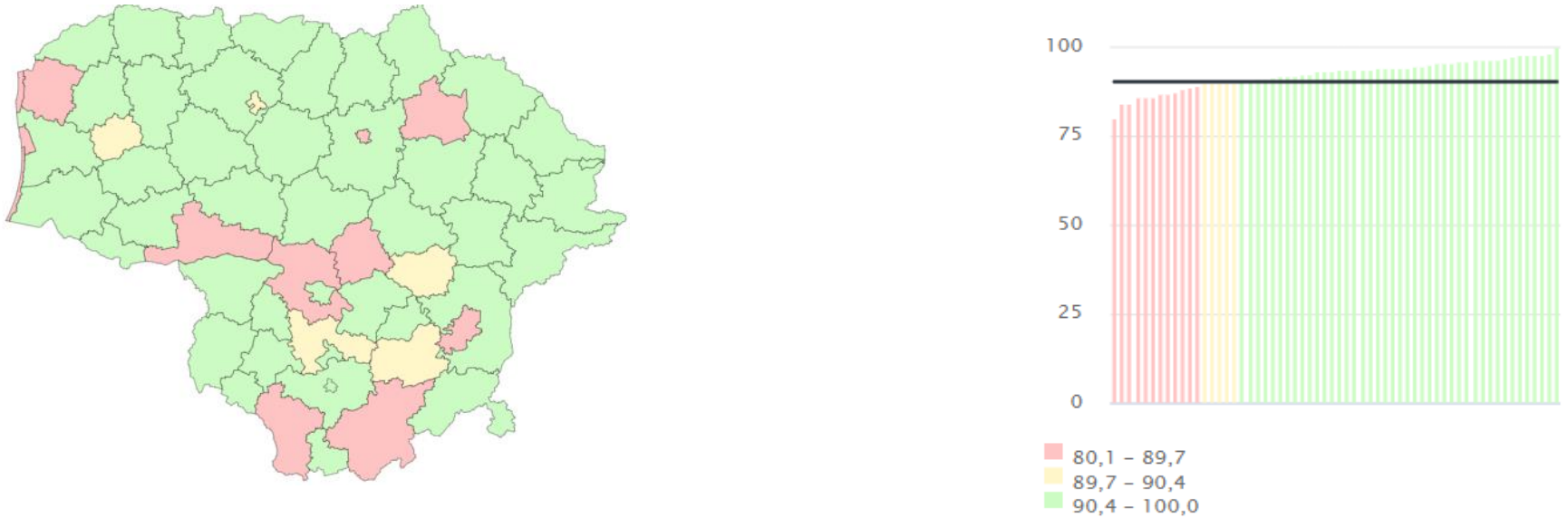
10 pav. ŽIV paplitimas 100 000 gyventojų ES / EEE šalyse

Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, vaikai valstybės lėšomis skiepijami nuo keturiolikos infekcijų: tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, *Haemophillus influenzae* B tipo, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, pneumokokinės, žmogaus papilomos viruso, B tipo meningokokinės ir rotavirusinės infekcijų. PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia 90,0–95,0 proc. tikslinės grupės asmenų. Kaip ir kitose ES šalyse, susirūpinimą kelia vaikų ir suaugusiųjų imunizacijos aprėptys. Šiuo metu Lietuvos vaikų imunizavimo rodikliai nesiekia PSO rekomenduojamo 95 proc. lygio, kurį pasiekus užtikrinamas kolektyvinis imunitetas. 2019 m. didesnės skiepijimo aprėptys registruotos nuo tuberkuliozės, nuo hepatito B, nuo rotavirusinės infekcijos, nuo pneumokokinės infekcijos, B tipo meningokokinės infekcijos, 11 metų amžiaus mergaičių – nuo žmogaus papilomos viruso, 2 m. amžiaus vaikų nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės. Mažesnės skiepijimo aprėptys registruotos 1 m. amžiaus vaikų nuo difterijos, stabligės, kokliušo, *Haemophilus influenzae* B tipo ir poliomielito infekcijų[149]. Būtina atkreipti dėmesį, kad kai kuriose savivaldybės 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, nesiekia net 90 proc.[150] (11 pav.).

2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, % Metai: 2020 Gini: 0.02

[149]EBPO. Sveikatos būklė ES. Lietuva, 2019 m. Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lithuania-country-health-profile-2019_35913deb-en>

[150] https://sveikstat.hi.lt/chart-municipal-comparision.aspx?top_uid=254&top_loc=mun&sel_rep_panel=2&lang=lit



11 pav. Vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys (proc.)

1.3.3.2. Infekcijų kontrolės trūkumai asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Hospitalinės arba su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos yra ypatinga infekcinių ligų grupė, kuri nuo kitų ligų skiriasi sukėlėjų įvairove, epidemiologiniais dėsningumais, profilaktikos ir valdymo sudėtingumais. Nepaisant taikomų šiuolaikinių infekcijų kontrolės ir prevencijos priemonių, hospitalinės infekcijos ir toliau išlieka svarbi asmens ir visuomenės sveikatos problema. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ECDC) duomenimis, kasmet Europoje apie 3,2 mln. pacientų įgyja hospitalinę infekciją. 2019 m. bendras hospitalinių infekcijų paplitimas Lietuvos ligoninėse buvo 3,3 proc. – bendro pobūdžio ligoninėse 3,0 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse – 5,7 proc., kitose (specializuotose) – 0,7 proc. Nuo 2009 m. HI paplitimas Lietuvos bendro pobūdžio ligoninėse išlieka stabilus ir sudaro 3–4 proc., tačiau yra apie du kartus mažesnis nei ES šalių vidurkis. Tačiau reikėtų pabrėžti, kad 2019 m. 30,4 proc. bendrojo pobūdžio ligoninių nenustatė nė vienos hospitalinės infekcijos. Tai iš dalies liudija hospitalinės infekcijos identifikavimo problemą. Nors hospitalinių infekcijų paplitimas Lietuvos ligoninėse mažesnis palyginti su ES vidurkiu, tačiau tam tikri infekcijų prevenciją ligoninėse atspindintys indikatoriai gerokai blogesni. 2020 m. rekomenduojamo gydytojų / specialistų skaičiaus neturi 66,7 proc., o rekomenduojamo gydytojų /specialistų padėjėjų skaičiaus – 100 proc. bendrojo pobūdžio ligoninių. Vienas svarbiausių indikatorių, atspindintis rankų higienos lygį, yra alkoholinio rankų antiseptiko sunaudojimas ligoninėse. Daug metų šis rodiklis beveik nesikeičia ir Lietuva yra tarp mažiausiai alkoholinio rankų antiseptiko sunaudojančių ES šalių – 2020 m. bendrojo pobūdžio ligoninėse mediana buvo 10,6 ml / lovadieniui, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse – 4,9 ml / lovadieniui (ES šalių 2016–2017 m. mediana bendrojo pobūdžio ligoninėse – 20,3 ml / lovadieniui). Mikrobiologinių tyrimų (kraujo kultūrų, ėminių dėl *Clostridioides difficile* infekcijos) Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse taip pat

atliekama gerokai mažiau nei ES šalyse.

1.3.3. Antimikrobinio atsparumo valdymo trūkumas

ECDC Europos antimikrobinio atsparumo tinklo EARS-Net duomenimis, pasaulyje, kartu ir Lietuvoje, antimikrobinis atsparumas didėja ir tampa vis svarbesnė problema. ES bei Lietuvoje išlieka stabilus didėjimas karbapenemams atsparių *Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae* bakterijų. Lietuvoje *Acinetobacter spp.* atsparumas (91,7 proc.) gerokai viršija ES šalių vidurkį (36,9 proc.) ir išlieka stabiliai didelis nuo 2015 m. 2019 m. *K. pneumoniae* atsparumas karbapenemui tiek ES valstybėse, tiek mūsų šalyje didėja. EARS-Net tinklo 2018 m. duomenimis, kraujo pasėlių skaičius 1 000 lovadienių Lietuvoje (5,3) buvo vienas mažiausias Europoje. Didėja infekcijų, tokių kaip pneumonija, tuberkuliozė, gonorėja skaičius, kurias darosi sunkiau, o kartais neįmanoma išgydyti dėl mažėjančio antibiotikų efektyvumo. Atsparumas antibiotikams atsiranda natūraliai laikui bėgant, dažniausiai dėl genetinių pokyčių. Neracionalus antibiotikų vartojimas pagreitina šį procesą. Nesilaikant gydytojų rekomendacijų antibiotikai vartojami per dažnai ne tik asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir veterinarijos sektoriuje. ECDC ESAC-Net tinklo duomenimis, Lietuvoje ambulatoriniame sektoriuje antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojama mažiau už Europos vidurkį (2019 m. Europos vidurkis – 18,0 vidutinių terapinių dozių (toliau – VTD)/1000 gyventojų per dieną), Lietuvoje – 13,4 VTD/1000 gyventojų per dieną), tačiau stacionarias paslaugas teikiančiose ASPĮ stebimas vienas iš aukščiausių rodiklių ES – 2,2 VTD/1000 gyventojų per dieną (2019 m. ES vidurkis – 1,8 VTD/1000 gyventojų per dieną).