

2024

Plyšta širdis

Širdies ir kraujagyslių ligų kaina Lietuvos valstybei,
ekonomikai ir visuomenės gerovei



Lietuvos
kardiologų
draugija



Lietuvos
pramonininkų
konfederacija



Skaičiai, nuo kurių plyšta širdis



545 tūkst.

žmonių gyvybės užgeso dėl širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) 2000–2023 m. Tiek, kiek šiuo metu gyvena Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje kartu sudėjus.

ŠKL yra vienas didžiausių modernios Lietuvos valstybės iššūkių. Dešimtmečius išlikdama pagrindine mirtingumo priežastimi šalyje, ši problema yra daugiasluoksnė ir vienu metu daro kritinę įtaką iš karto net kelioms sritims: žmonių gyvenimo trukmei ir demografijai, visuomenės sveikatai, o per jas – valstybės ekonomikai, darbo rinkai, socialinei gerovei ir net saugumui. Tuo pačiu tai ir skaudi daugybės šeimų netektis – per anksti prarasti tėvai, seneliai ar vaikai, bendradarbiai, mokytojai, gydytojai.

Statistiniai duomenys (1) ir naujausi tarptautiniai tyrimai (2) rodo, kad dėl ŠKL Lietuva pernelyg anksti netenka tūkstančių gyventojų, o valstybės ekonomika dėl to praranda milijardus eurų. Nepaisant šių skaičių, daugelį metų situacija keičiasi mažai, o valstybės mastu nėra skiriamas pakankamas dėmesys šių ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui. Net kai tyrimai rodo, kad pernelyg ankstyvų mirčių ir kitų pasekmių būtų galima išvengti pasitelkus tinkamas sveikos gyvensenos, sveikatos prevencijos ir priežiūros priemones.

Šiame leidinyje, apibendrinami statistinius duomenis ir naujausią mokslinių tyrimų medžiagą, norime pakviesti Lietuvos vadovus, atsakingas institucijas ir visuomenę iš naujo pamatyti didžiulį ŠKL problemos mastą ir už tai mūsų visų sumokamą kainą. Taip pat paraginti valstybės lygiu skirti šiam klausimui prioritetinį dėmesį, sukuriant nacionalinę ŠKL strategiją, bei pasitelkus visus prieinamus politinius instrumentus pagaliau jį imtis spręsti iš esmės.

Lietuvos kardiologų draugija

Lietuvos širdies asociacija

Lietuvos pramonininkų konfederacija



Svarbiausi faktai ir skaičiai trumpai



545 tūkst.

žmonių, kurių gyvybės užgeso dėl širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL). Nemaža jų dalis jauni ar vidutinio amžiaus, statistiškai dar turėję mėgautis gyvenimu ne vieną dešimtmetį.



Daugiau nei pusė

visų mirusiųjų užgeso dėl širdies ir kraujagyslių ligų.

1,4 mlrd. Eur arba 2,5 proc. BVP

Tiek ŠKL „kainavo“ Lietuvos bendrajam vidaus produktui (BVP) 2021 m. (2) Šis rodiklis susideda iš dviejų pagrindinių komponentų:

- **559 mln. Eur (39 proc.)**
išlaidos sveikatos priežiūrai ir socialinei apsaugai;
- **880 mln. Eur (61 proc.)**
praradimai dėl priešlaikinių mirčių, prarasto darbingumo ir neformalios priežiūros poreikio.

Pagal šį rodiklį Lietuva yra trečioje vietoje Europos Sąjungoje.



414 mln. Eur

Tiek Lietuvos ekonomika prarado dėl pernelyg ankstyvų mirčių, kurias sukėlė širdies ir kraujagyslių ligos (2).



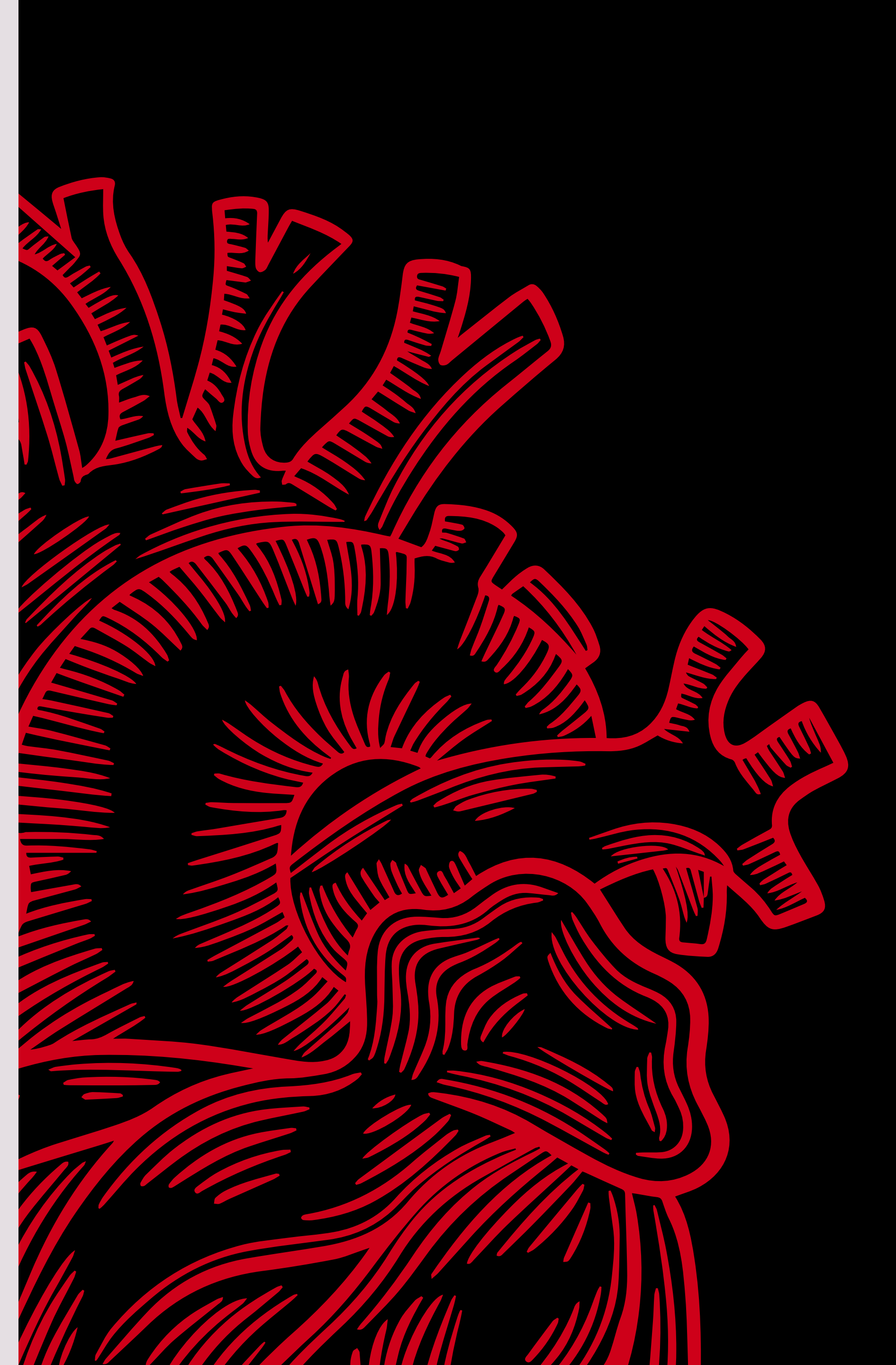
745 Eur

Tiek ŠKL per metus „kainuoja“ kiekvienam Lietuvos gyventojui (2). Tai daugiau nei nustatytas minimalus mėnesio atlyginimas „į rankas“ 2024 m.



1,5 karto didesnis

regionų gyventojų mirtingumas nuo ŠKL, lyginant su miestais. Tad efektyvi regioninė politika sunkiai įmanoma be šios problemos sprendimo.



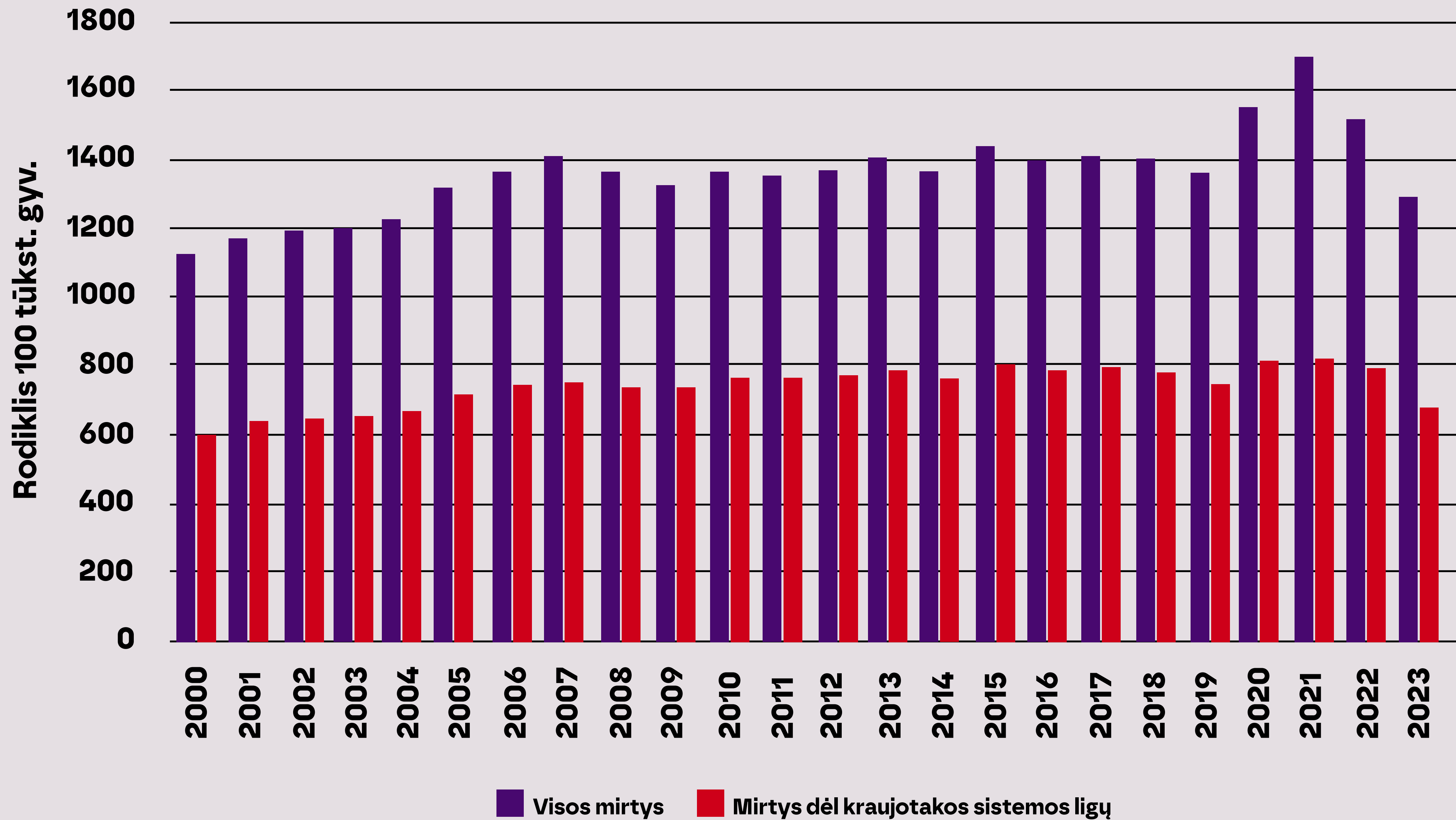
Sukelia daugiau nei pusę mirčių Lietuvoje

Skaičiuojant absoliučiais skaičiais, nuo 2000 iki 2023 metų Lietuvoje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė beveik **545 tūkst.** žmonių. Tai daugiau nei gyvena Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje kartu sudėjus.

ŠKL buvo **dažniausia mirties priežastis Lietuvoje**, remiantis oficialiosios statistikos portale pateikiamais 2000–2023 m. duomenimis (1). Per šį laikotarpį tik 2021 m. (COVID-19 pandemijos įkarštyje) mirtys dėl kraujotakos sistemos ligų sudarė mažiau nei 50 proc. visų mirčių. Visais kitais metais jos lėmė daugiau nei pusę visų mirčių.

Verta atkreipti dėmesį, kad absoliutus mirčių skaičius nuo ŠKL per pastarąjį ketvirtį amžiaus su tam tikrais svyravimais išlieka panašiam lygyje (1 pav.) (1).

Remiantis epidemiologiniais rodikliais, atotrūkis nuo kitų Europos Sąjungos (ES) šalių vidurkio nemažėja: standartizuoto mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų yra 2,3 karto didesnis nei ES šalių vidurkis (3), o naujų atvejų diagnozuojama 1,5 karto daugiau nei ES šalių vidurkis (4).



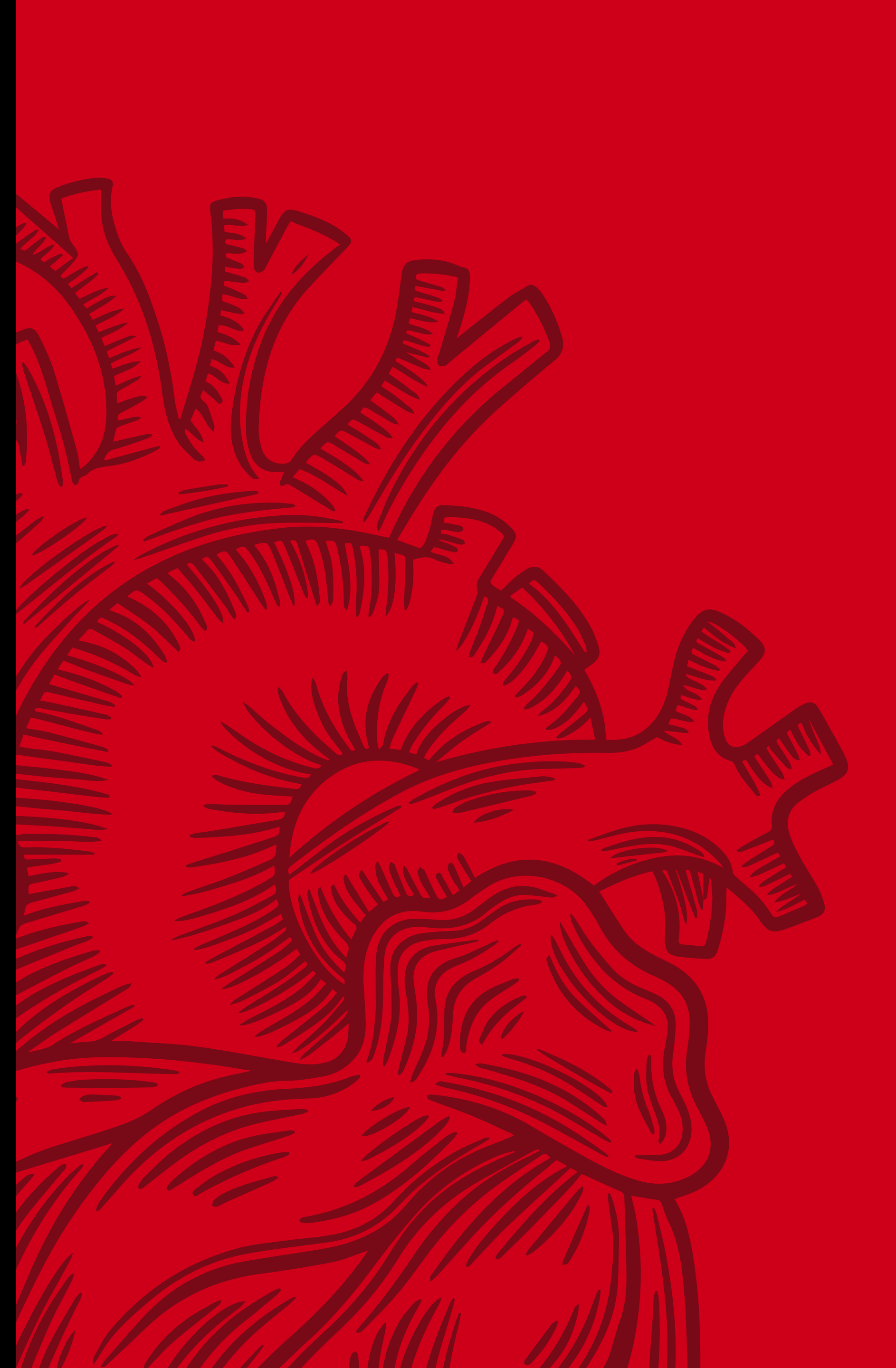
1 paveikslas. Kraujotakos sistemos ligų sukeltų mirčių ir visų mirčių skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų, Lietuvoje 2000-2023 m. (1).

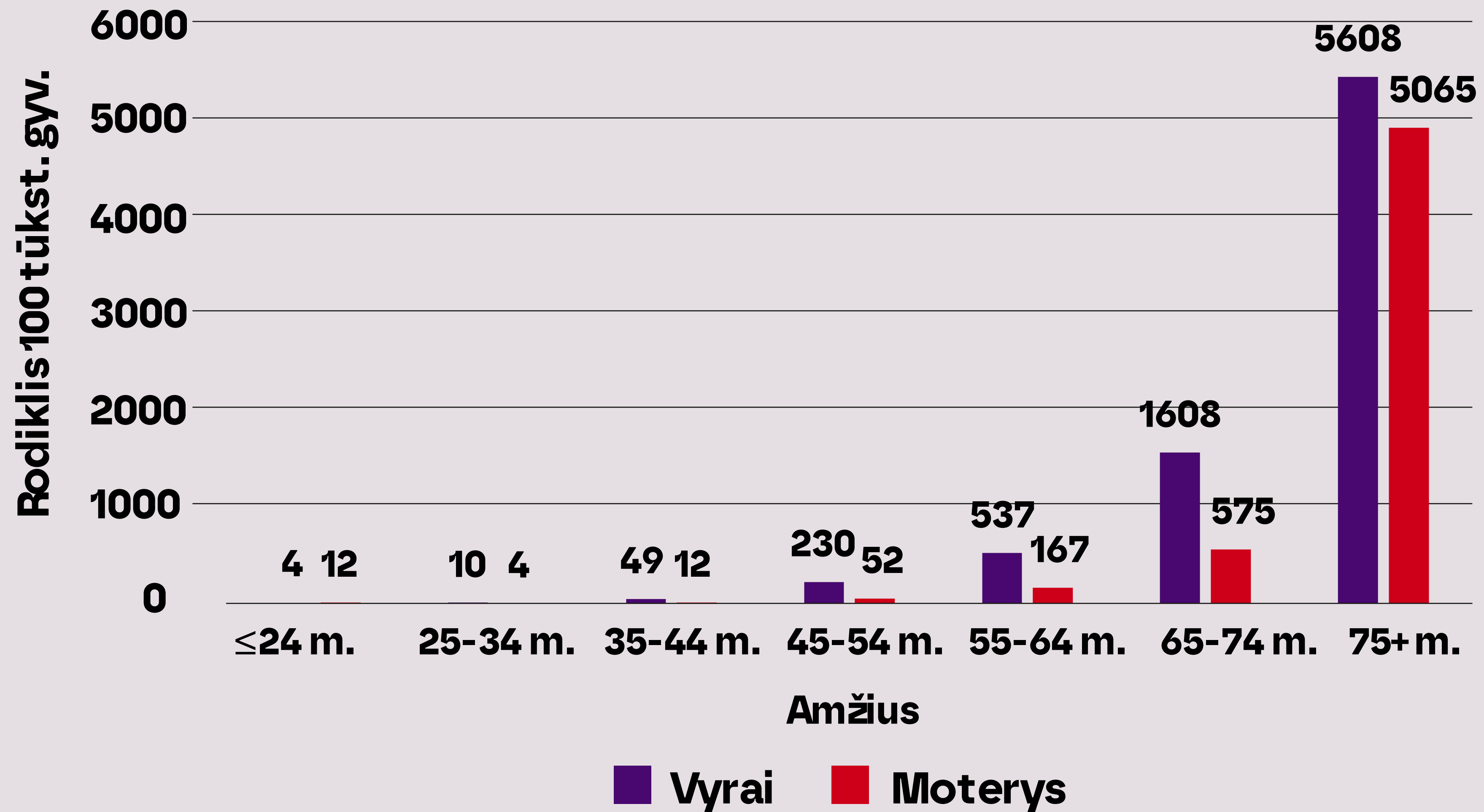
Tūkstančiai mirčių tarp darbingo amžiaus žmonių

Nors mirtingumas nuo ŠKL yra didžiausias vyresnio amžiaus žmonių grupėje, tačiau jos nusineša dešimtis tūkstančių gyvybių ir tarp darbingo amžiaus Lietuvos gyventojų. Ypač vyrų.

Pažymėtina, kad mirtingumas tarp Lietuvos vyrų ima **dramatiškai augti jau nuo 35 m.** Pavyzdžiui, jei amžiaus grupėje tarp 25–34 m. vyrų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis siekia 9,5 (100 tūkst. gyventojų), tai 35–44 m. grupėje jis staigiai kyla aukštyn 5 kartus, 45–54 m. – padidėja dar 4,6 karto, o 55–64 m. amžiaus grupėje vėl beveik dvigubėja (iki 536 / 100 tūkst. gyventojų.). Vyresnėse amžiaus grupėse stebimas didžiausias mirtingumas (5).

Vyrų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų tarp 35–64 m. Lietuvos gyventojų nuosekliai išlieka 2,5-4,5 karto didesnis nei moterų (2 pav.) (6). Atsižvelgiant į tai, kad vyrai į pensiją išeina vėliau nei moterys, dėl tokių tendencijų netenkama ne tik gyvybių, bet ir daugybės darbingų žmonių darbo rinkoje.





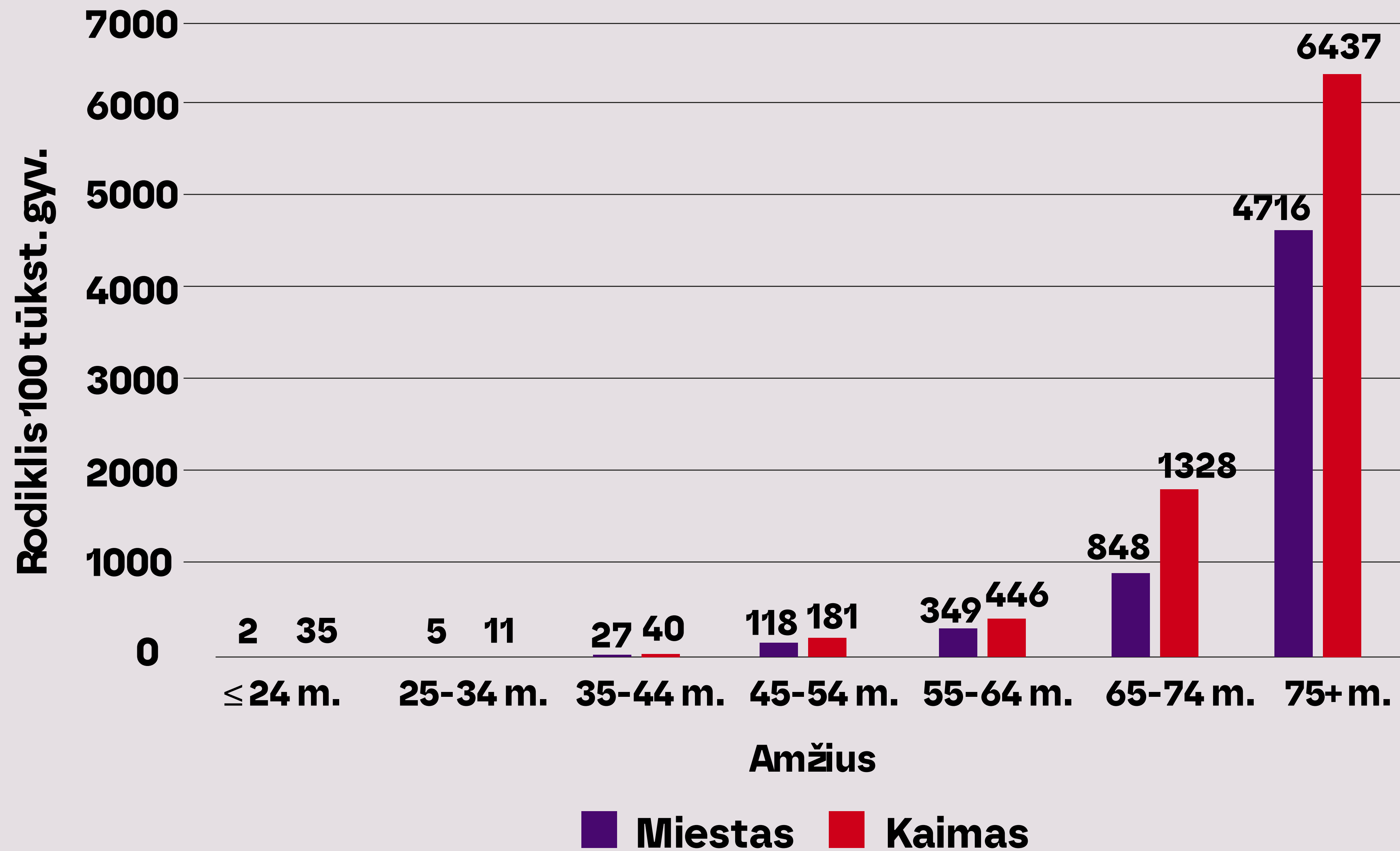
2 paveikslas. Mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų, tenkančių 100 tūkst. gyventojų, skaičius Lietuvoje pagal amžių ir lytį 2023 m. (5).

Ypač skaudžiai paliečia regionus

Žvelgiant į statistiką taip pat akivaizdu, kad ŠKL yra ir rimta Lietuvos regioninės politikos problema, nes pastebimi reikšmingi skirtumai, kaip ji paveikia šalies miestų ir regionų gyventojus. Nuo kraujotakos sistemos ligų miršta kur kas **didesnė dalis regionų nei miestų gyventojų** ir ši tendencija stebima praktiškai visose amžiaus grupėse.

- Iš 100 tūkst. miesto gyventojų, kuriems yra 45–54 metai, 117,8 miršta dėl kraujotakos sistemos ligų (5). Tuo tarpu tarp kaimo gyventojų šis rodiklis yra 180,5 – net pusantro karto didesnis (3 pav.) (5).
- Vilniaus miesto savivaldybėje 2023 metais dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 443,1 (100 tūkst. gyventojų), o Lazdijų rajono savivaldybėje šis skaičius siekė net 1 235,6 (100 tūkst. gyventojų) (5).

Taip pat svarbu paminėti ir tai, kad Lietuvoje 36 proc. vyrų mirčių nuo širdies kraujagyslių ligų yra priešlaikinės, kai tuo tarpu Europos Sąjungoje šis skaičius siekia 24 proc. (6).



3 paveikslas. Mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų, tenkančių 100 tūkst. gyventojų, skaičius Lietuvos miestuose ir provincijoje 2023 m. (5).

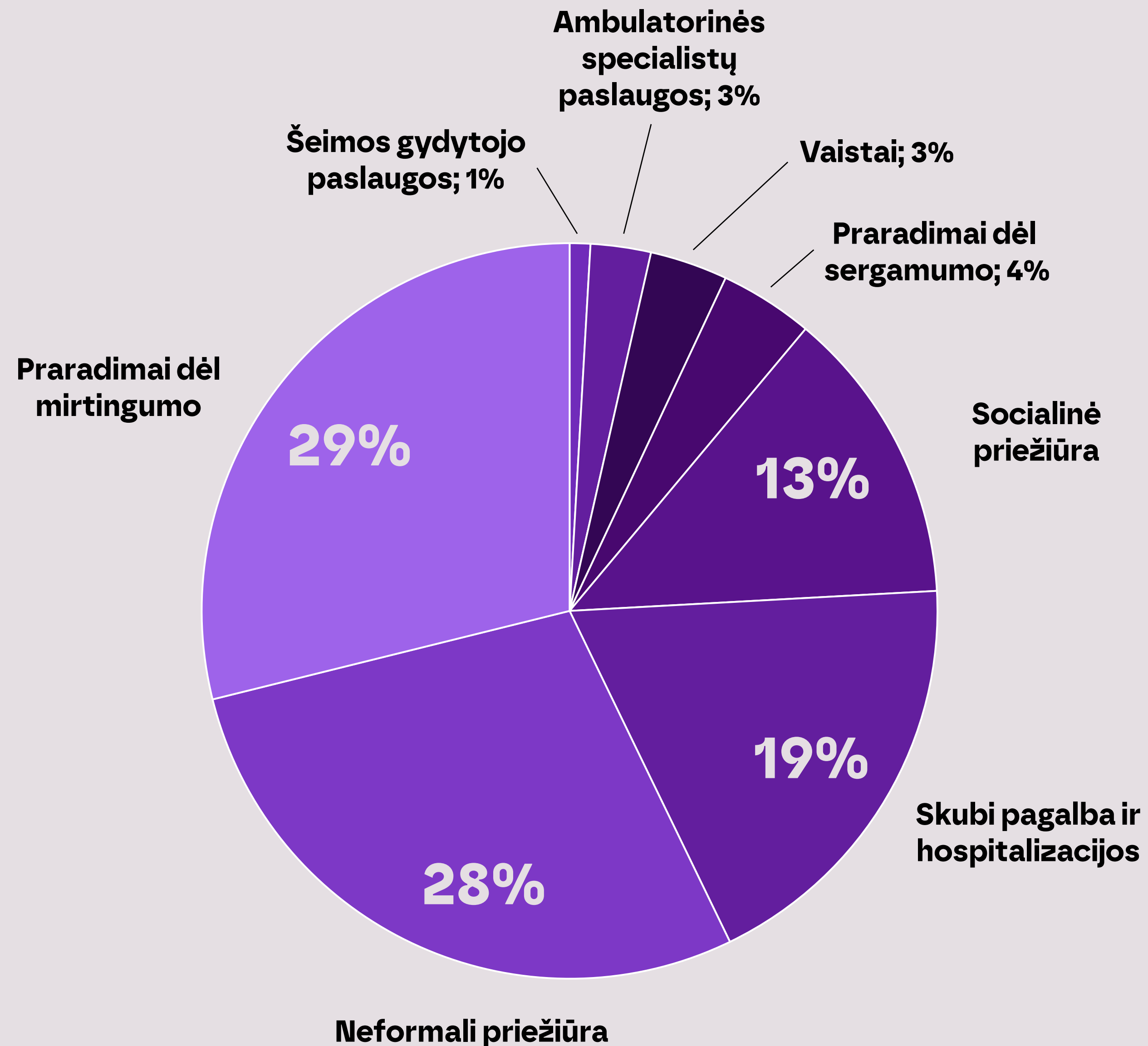
Kaina Lietuvos ekonomikai – 1,4 mlrd. eurų per metus

Lietuvoje širdies ir kraujagyslių ligų kaina ekonomikai siekė 1,439 mlrd. eurų (čia ir toliau skaičiavimai pagrįsti 2021 m. duomenimis). Tai atskleidė 2023 m. Europos kardiologų draugijos inicijuotas ir Oksfordo mokslininkų atliktas išsamus tyrimas, kuriame vertinta ŠKL ekonominė našta ES valstybėms (4 pav.) (2).

Palyginimui, tais pačiais metais Lietuvos gynybos biudžetas EUROSTAT duomenimis sudarė tik apie 1 mlrd. eurų, tuo tarpu 2024 metų biudžete sveikatos apsaugai buvo numatyta 3,46 mlrd. (7).

1,439 mlrd. susideda iš dviejų pagrindinių komponentų: faktinių išlaidų sveikatos ir socialinei priežiūrai (39 proc.) ir ekonominių praradimų (nesukurto BVP) dėl priešlaikinių mirčių, prarasto darbingumo ir neformalios priežiūros poreikio (kai artimieji negali dirbti arba dirba tik dalį dienos, kadangi turi rūpintis sergančiuoju) (2).

	Išlaidos, € mi
Šeimos gydytojo paslaugos	1%
Ambulatorinės specialistų paslaugos	3%
Vaistai	3%
Praradimai dėl sergamumo	4%
Socialinė priežiūra	13%
Skubi pagalba ir hospitalizacijos	19%
Neformali priežiūra	28%
Praradimai dėl mirtingumo	29%



4 paveikslas. ŠKL kaina Lietuvos ekonomikai 2021 m. (2).

BVP praradimai – tarp didžiausių Europos Sąjungoje

Bendrai, su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusios išlaidos ir ekonominiai praradimai sudaro **daugiau nei 2,5 proc.** viso Lietuvos BVP (5 pav.) (2). Visas Lietuvos sveikatos priežiūros biudžetas yra 5,4 proc. BVP.

Tai **vienas didžiausių rodiklių visoje Europos Sąjungoje (ES)** – BVP netekčių vidurkis valstybėse narėse yra 2 proc. Pagal BVP praradimus dėl ŠKL Lietuvą lenkia tik Rumunija ir Bulgarija (2).

BVP procentinė dalis



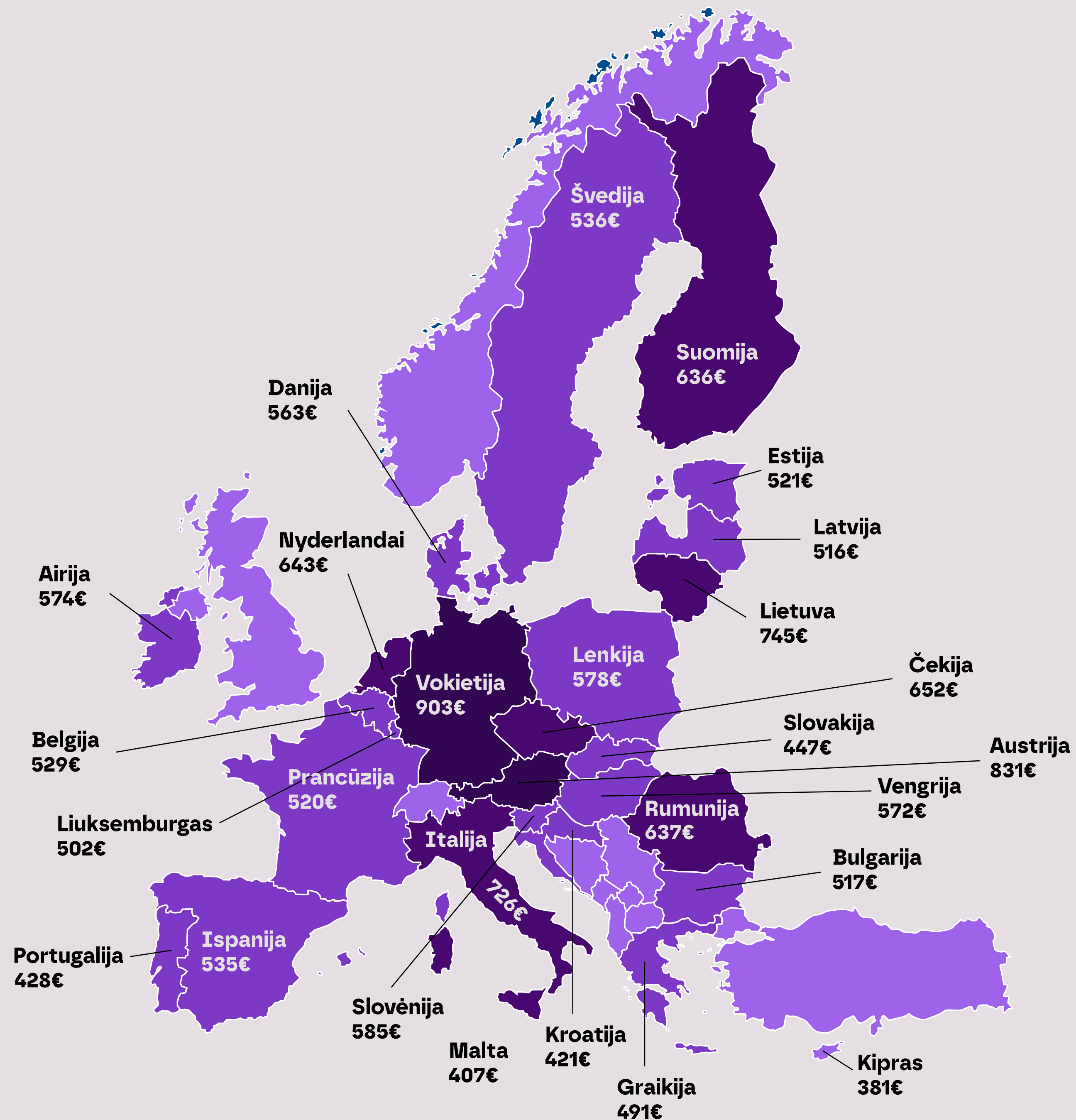
5 paveikslas. Išlaidų ir ekonominių praradimų dėl ŠKL dalis nuo Europos Sąjungos valstybių BVP 2021 m. (2).

ŠKL našta – 745 Eur per metus kiekvienam Lietuvos gyventojui

Išdalinant širdies ir kraujagyslių ligų naštą vienam gyventojui per metus, Lietuvoje kiekvienam žmogui tenka **745 Eur**. Pagal šį rodiklį Lietuvą lenkia tik dvi ES šalys – Vokietija ir Austrija (6 pav.) (2).

Ir tai nereiškia, kad Lietuva yra tarp šalių, daugiausiai investuojančių į ŠKL profilaktiką, diagnostiką ir gydymą. Didžiausia šios kainos dalis susidaro dėl prarastų gyvenimo metų dėl priešlaikinių mirčių.





6 paveikslas. ŠKL kaina vienam gyventojui (atsižvelgiant į kainų skirtumus) Europos Sąjungos šalyse 2021 m. (2).

Lietuvoje dėl ŠKL prarandama išskirtinai daug darbingo amžiaus metų – net **10,2 m. tūkstančiui gyventojų**. Tai trečias blogiausias rodiklis lyginant ES šalis (Lietuvą lenkia tik Bulgarija ir Latvija), palyginimui ES šalių vidurkis – 2,8 m. tūkstančiui gyventojų). Tai metai, kai žmogus galėjo dirbti, būti produktyvus, prisidėti prie savo asmeninės, šeimos ir visuomenės gerovės (2).

Panaši tendencija pastebima ir kalbant apie nedarbingumo dienas – 2021-aisiais valstybės ekonomika dėl širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių žmonių nedarbingumo iš viso neteko apie 867 tūkst. darbo dienų (9), o tai yra tas pats lyg 3 440 darbuotojų per metus nedirbtų nei vienos dienos.

Šie rodikliai indikuoja, kad dėl nepakankamos ŠKL prevencijos, diagnostikos ir gydymo didelę kainą sumoka ir šalies darbo rinka.

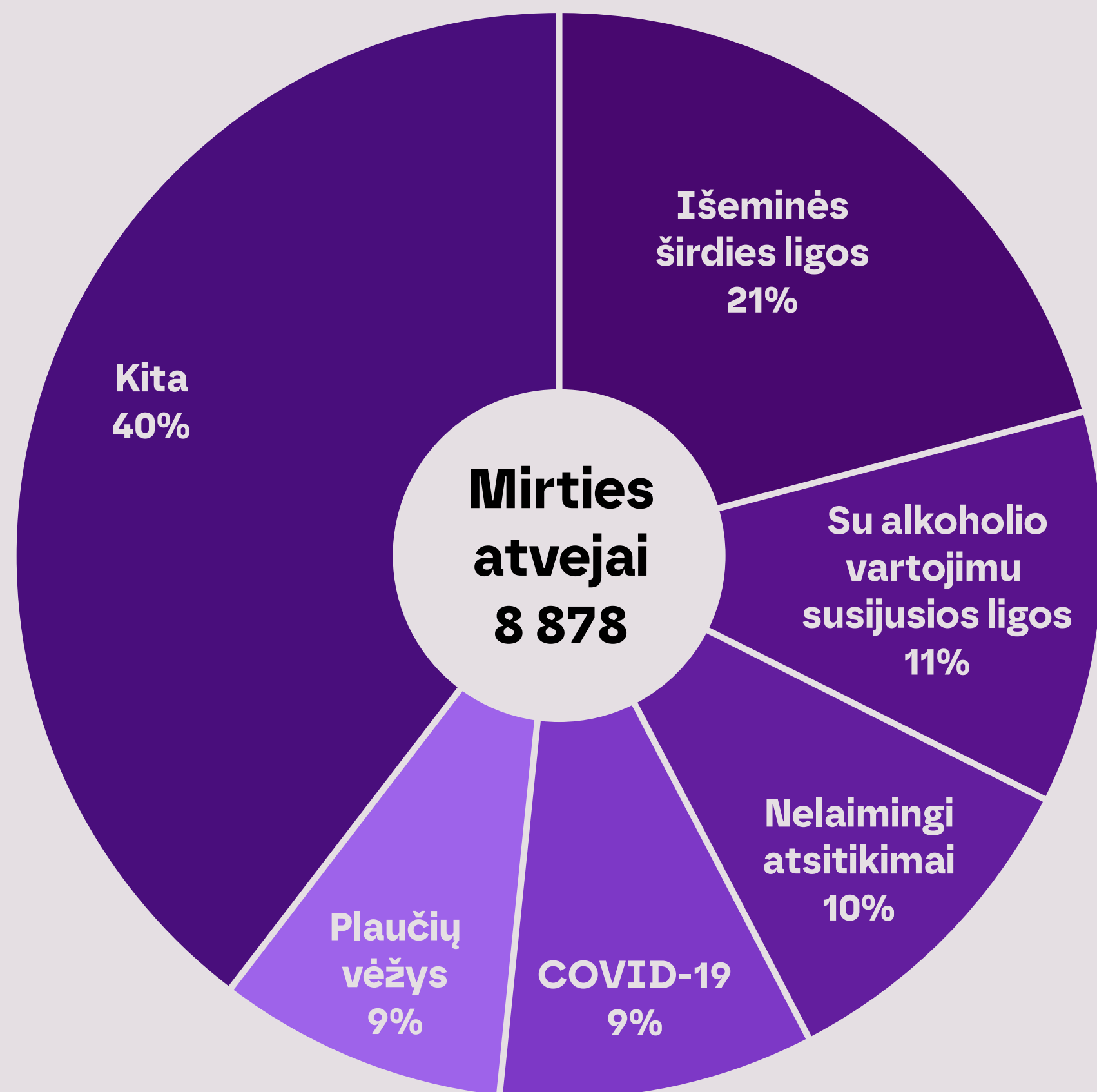
Tūkstančiai mirčių – išvengiamos

Mirtys nuo širdies ir kraujagyslių ligų patenka į tą kategoriją, kurioje būtų **galima išsaugoti daugiausia gyvybių**, pasitelkus tinkamas prevencines ir sveikatos priemones (8). Bendrai sudėtus būtų galima išsaugoti apie 4 340 gyvybių kasmet.

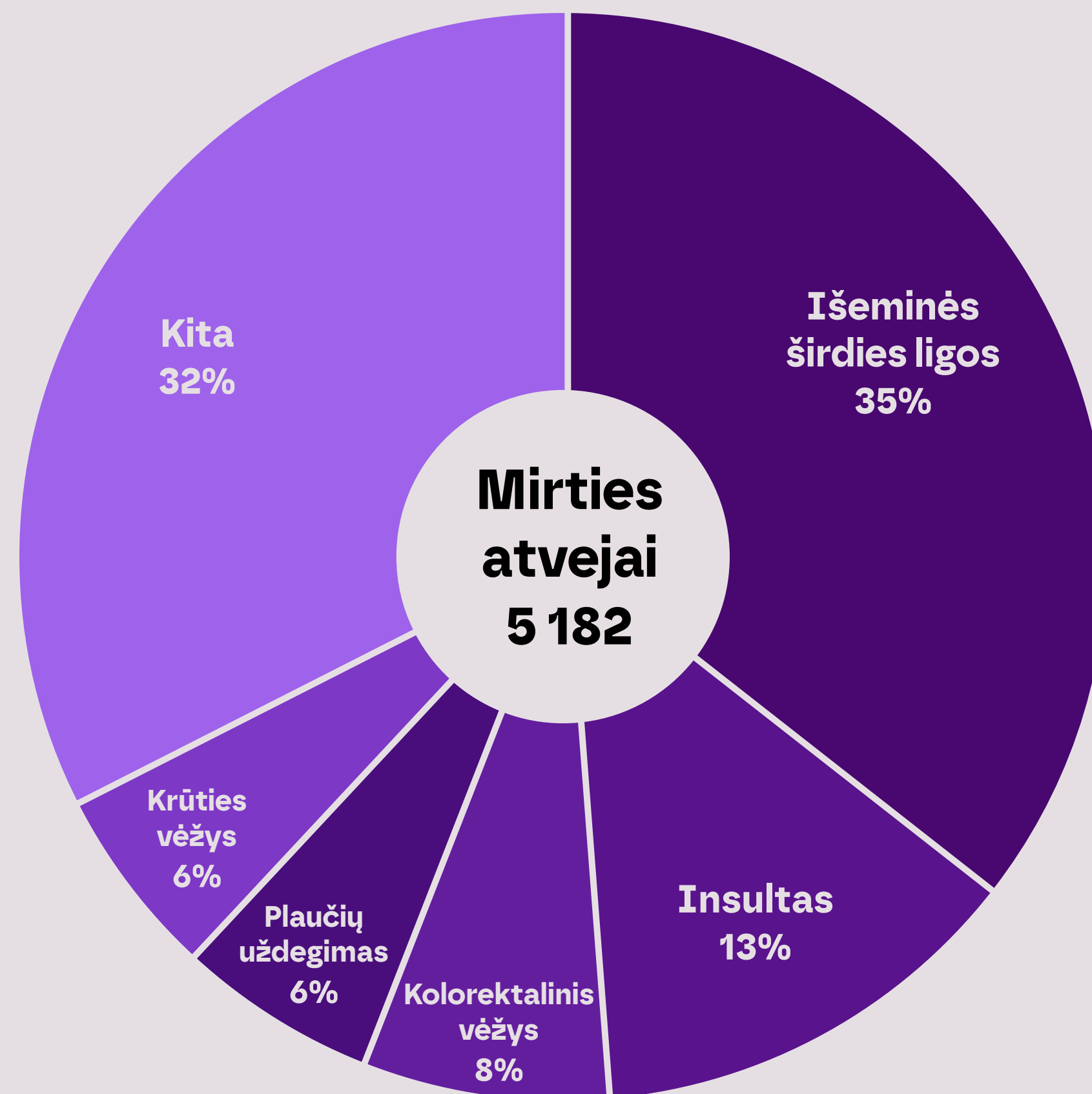
Pavyzdžiui, prevencinėmis priemonėmis (t. y., bendras visuomenės sveikatos stiprinimas, pirminės prevencijos priemonės) Lietuvoje vien tik pernai buvo galima išvengti daugiau nei **1 860 mirčių** nuo išeminės širdies ligos. Jos sudarė 21 proc. visų mirčių, kurių buvo galima išvengti (7 pav.) (8).

Sveikatos priemonėmis (t. y., sveikatos priežiūros intervencinėmis priemonėmis, įskaitant sveikatos atrankinį tikrinimą ir gydymą) 2023 m. buvo galima išsaugoti daugiau nei 2 480 gyvybių – jos prarastos dėl išeminės širdies ligos ir patirto insulto. Tai sudarė net 48 proc. mirčių, kurių buvo galima išvengti (7 pav.) (8).

Prevencijos priemonėmis išvengiama mirties priežastys



Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiama mirties priežastys



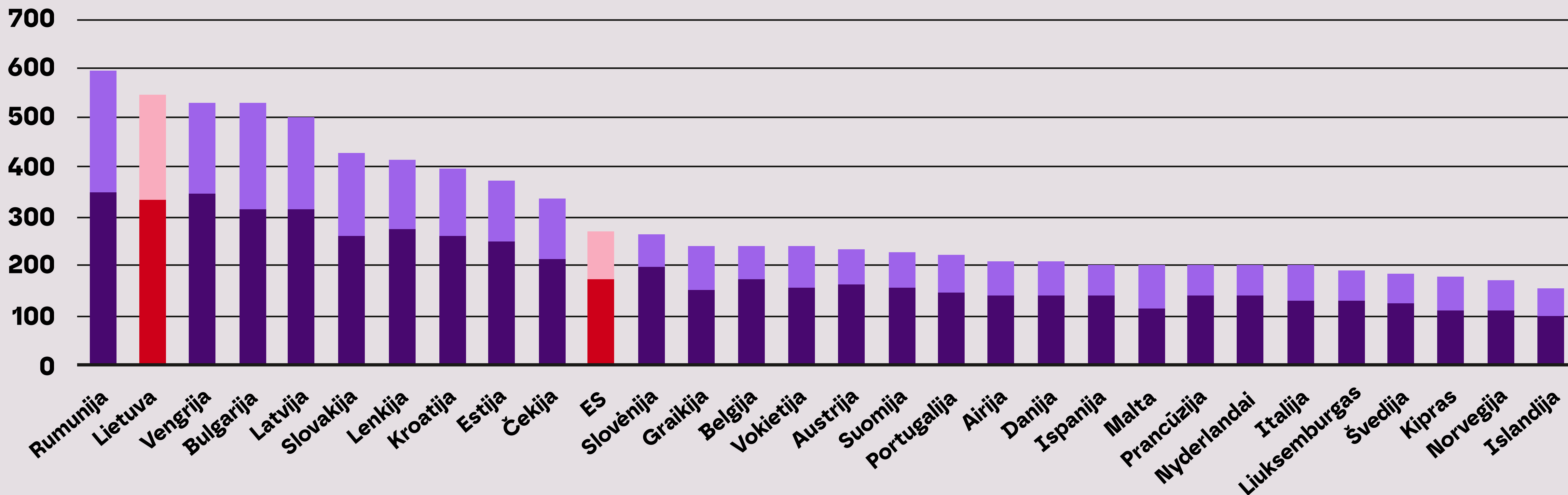
Lietuva

Pastaba. Prevencijos priemonėmis išvengiama mirtingumas - tai mirties, kurios paprastai galima išvengti imantis visuomenės sveikatos ir pirminės prevencijos intervencinių priemonių, atvejai. Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiama mirtingumas - tai mirties, kurios paprastai galima išvengti imantis sveikatos priežiūros intervencinių priemonių, įskaitant atrankinį sveikatos tikrinimą ir gydymą, atvejai. Abu rodikliai susiję su pirmalaikiu mirtingumu (iki 75 metų). Pusė visų mirties nuo tam tikrų ligų (pvz., išeminės širdies ligų ir smegenų kraujotakos ligų) atvejų priskiriama prevencijos priemonėmis išvengiamam mirtingumui, o kita pusė - sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamam mirtingumui. Šaltinis - Eurostato duomenų bazė (2020 m. duomenys).

**Apskritai Lietuva yra viena pirmaujančių
šalių visoje ES pagal išvengiamų mirčių skaičių.
Mūsų šalyje prevencinėmis ir sveikatos
priemonėmis per metus būtų galima išvengti
daugiau nei 500 mirčių 100 000 gyventojų, kai tuo
tarpu ES šalių vidurkis yra mažesnis nei 300
(8 pav.) (8).**

8 paveikslas. Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas Europos Sąjungoje 2020 m. (8).

Rodiklis 100 000 gyventojų

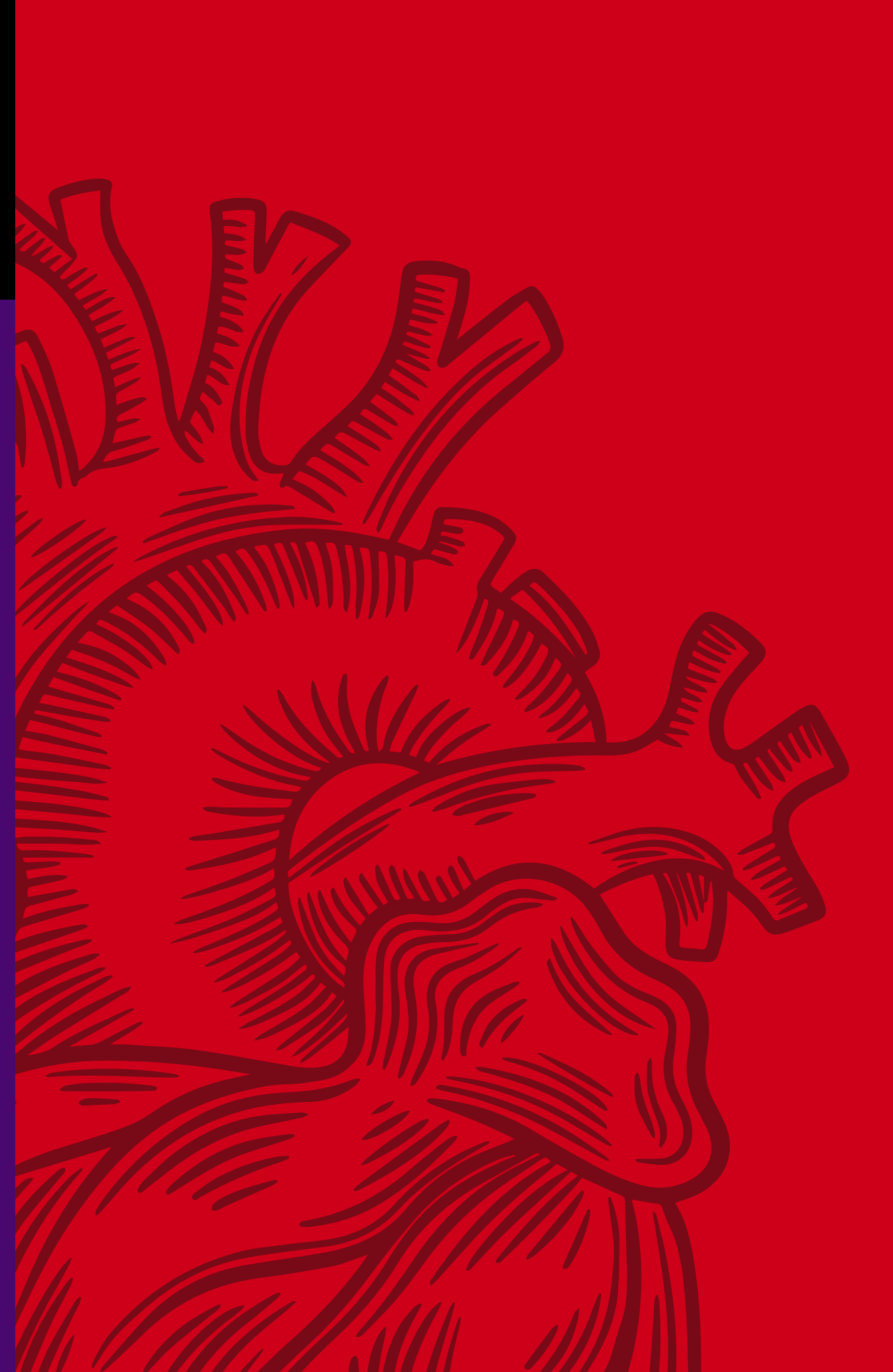


Prevencijos priemonėmis išvengiamos mirties priežastys

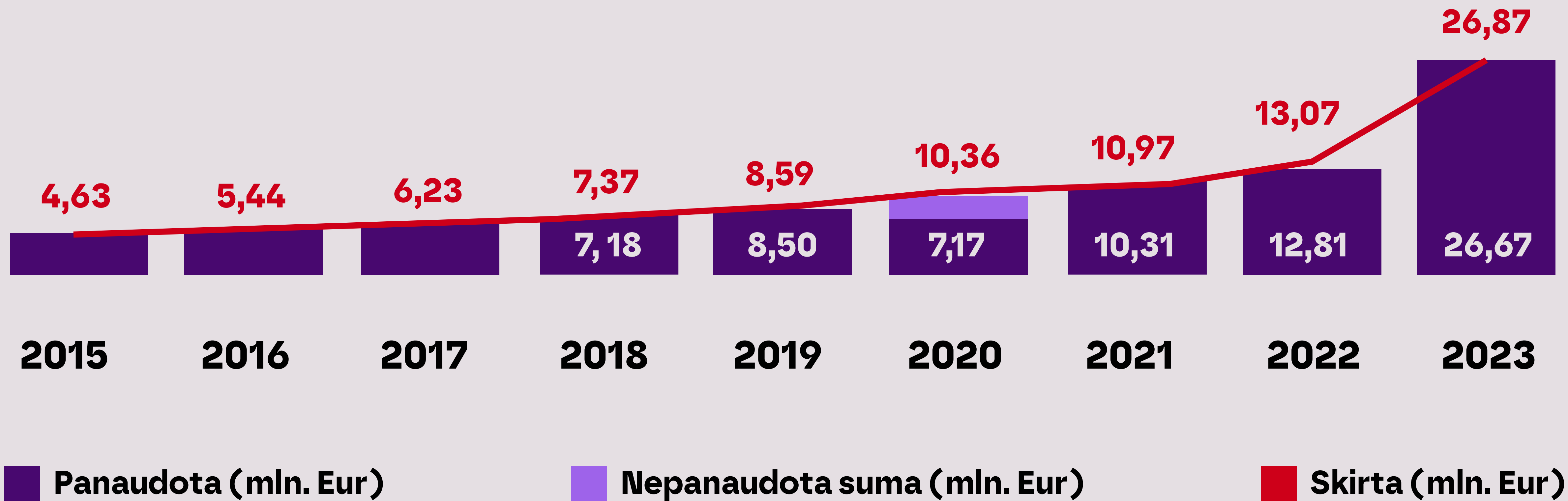
Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamos mirties priežastys

Yra teigiamų ženklų

ŠKL srityje pastebimi ir teigiami pokyčiai. Nuo 2005 m. gruodžio mėn. Lietuvoje veikia ŠKL prevencinė programa, skirta vyrams ir moterims nuo 40 iki 60 metų. Programa orientuota į ankstyvą rizikos veiksnių nustatymą ir valdymą, o jos finansavimas per pastaruosius metus ženkliai išaugo. Pavyzdžiui, 2015 m. jai buvo skirta 4,63 mln. Eur (9), o 2023 m. šis biudžetas padidėjo daugiau nei 5,5 karto – iki 26,87 mln. Eur (9 pav.) (9).

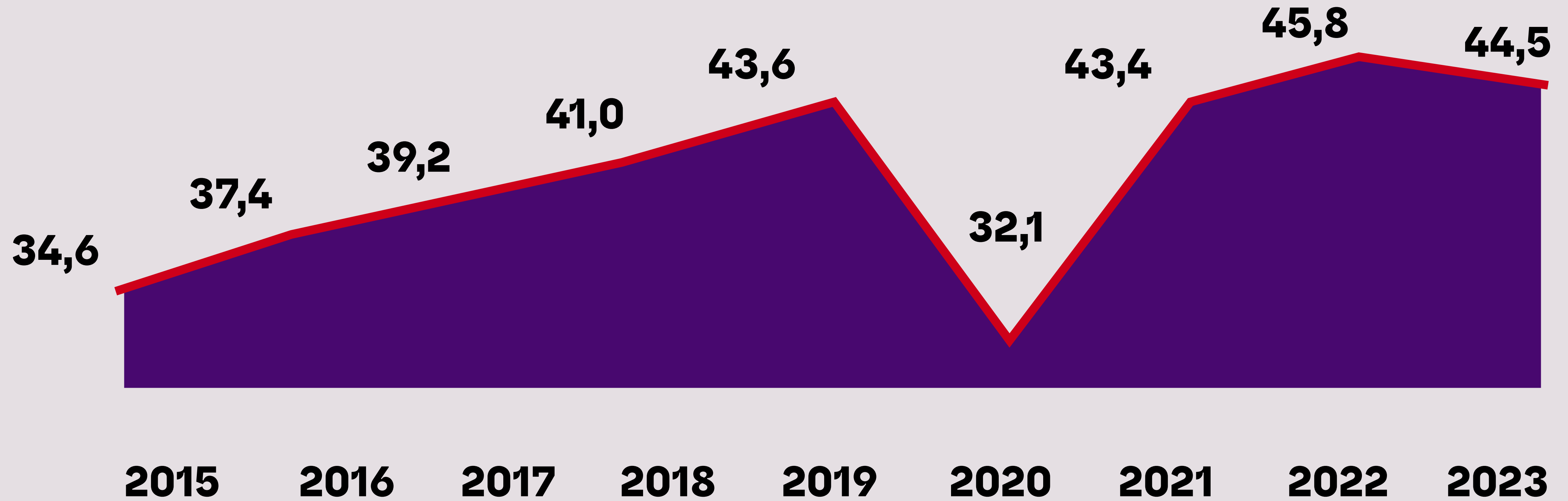


9 paveikslas. Valstybės biudžetas, skirtas ŠKL prevencinei programai 2015–2023 m. (9).



Taip pat augo ir programoje dalyvaujančių tikslinės grupės asmenų skaičius – nuo beveik 35 proc. (67 tūkst. asmenų) 2015 m. iki 45 proc. (398 tūkst. asmenų) 2023 m. (10 pav.). 13,4 proc. žmonių, pasitikrinusių pagal šią programą 2023 m., buvo nukreipiami išsamiam kardiologiniam ištyrimui, kad būtų užkirstas kelias širdies ir kraujagyslių ligoms. Nors aktyvumas didėja, tačiau vis dar daugiau nei pusė tikslinės grupės gyventojų, net ir turėdami galimybę pasitikrinti savo sveikatą, ja nepasinaudoja.

10 paveikslas. Prevencinėje programoje dalyvavusios tikslinės populiacijos (nuo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašytų gyventojų) dalis, proc .



Mirčių dėl kraujotakos sistemos ligų, tenkančių 100 tūkst. gyventojų, rodiklis 2023 m. (670,8) buvo mažiausias per pastaruosius devyniolika metų (2005–2023 m.) ir tai, be jokios abejonės, yra teigiamas ženklas, tačiau šis rodiklis vis dar yra didesnis nei 2000–2004 m. registruoti rodikliai.

Nepaisant visų pastangų, teigiamas pokytis yra nepakankamas. ŠKL išlieka pagrindine mirtingumo priežastimi šalyje, o dėmesys prevencijai ir gydymui vis dar nėra tinkamas. Reikia platesnių ir ambicingesnių priemonių, kurios apimtų ne tik finansavimo didinimą, bet ir visuomenės švietimą, sveikatos politikos efektyvinimą bei tikslingesnę programų įgyvendinimą. Svarbu užtikrinti, kad prevencinės programos pasiektų kuo platesnį gyventojų ratą ir būtų išnaudojamos visos galimybės mažinti ŠKL riziką tiek nacionaliniu, tiek individualiu lygmeniu.

Ką daryti?

Širdies ir kraujagyslių ligos yra viena didžiausių šiuolaikinės Lietuvos problemų, apimanti ne tik visuomenės sveikatą, bet ir kitas valstybės gyvenimo sritis – nuo demografijos iki ekonomikos. Šios ligos siejamos su įvairiais rizikos veiksniais: aukštu kraujospūdžiu, padidėjusia cholesterolio koncentracija kraujyje, rūkymu, nesveika mityba, mažu fiziniu aktyvumu, stresu, nutukimu, cukriniu diabetu, oro tarša ir kt.

Nors dalis šių veiksnių susiję su gyvenimo būdu ir gali atrodyti, kad jų pokytis yra sudėtingas, kompleksiškas ir įmanomas tik ilgalaikėje perspektyvoje, visgi, valstybė turi galimybių keisti situaciją. Todėl būtina sukurti strateginę ilgalaikę ŠKL programą, kurioje būtų numatyti vidutinio laikotarpio ir ilgalaikiai tikslai, apibrėžiantys, kaip sieksime mažinti sergamumą ir mirtingumą nuo ŠKL.

Šios strategijos pagrindą galėtų sudaryti š. m. spalio mėn. LR Seimo sveikatos reikalų komitete Lietuvos kardiologų draugijos, Lietuvos širdies asociacijos ir Lietuvos intensyvios kardiologijos ir skubios medicinos asociacijos pristatyti pasiūlymai, kaip prioretizuoti kardiologinę pagalbą ir pasiekti proveržį valdant ŠKL Lietuvoje. Šios priemonės apima:

- **Sveikos gyvensenos visose amžiaus grupėse skatinimą;**
- **Vaikų atrankos dėl paveldimų cholesterolio apykaitos ligų vykdymą;**
- **ŠKL prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos tęstinumą ir adekvatų finansavimą;**
- **Naujų kardiologijos paslaugų įkainių politiką;**
- **Telemedicinos funkcionalumo ESPBI IS užtikrinimą;**

- **Medicininės aparatūros atnaujinimo/plėtros planų ligoninėse patvirtinimą;**
- **Cholesterolį mažinančių vaistų kompensavimą ir savalaikį naujų vaistų įvedimą į klinikinę praktiką su kompensavimo galimybe;**
- **Naujų gydymo technologijų į kardiologijos praktiką diegimą;**
- **Regioninių ir klasterinių ligoninių infrastruktūros stiprinimą;**
- **Personalizuotos medicinos vystymą.**

Esame įsitikinę, kad prioritetinis dėmesys ŠKL šiuo metu turi būti **įtrauktas prie strateginių Lietuvos valstybės tikslų**, nes tai tiesiogiai prisidėtų ne tik prie geresnės visuomenės sveikatos, bet ir pozityvesnių ilgalaikių šalies demografinių tendencijų, ekonominės ir socialinės gerovės, regioninės atskirties mažinimo.



Šaltiniai

1. Valstybės duomenų agentūra. Statistinių rodiklių analizė. Paimta iš:

<https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=6e74d488-d1d3-448b-b934-6e6f134fea73#>.

2. Luengo-Fernandez R, Walli-Attaei M, Gray A, Torbica A, Maggioni AP, Huculeci R, et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study Eur Heart J. 2023 Dec 1;44(45):4752-4767..

3. Eurostat. Causes of death statistics. Paimta iš: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics.

4. European Society of Cardiology. CVD incidence, Both. Paimta iš: https://eatlas.escardio.org/Data/Cardiovascular-disease-morbidity/hs_inc_cvd_std_100k_t_r-cvd-incidence-both.

5. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2023. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras; 2024. Paimta iš: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2023.pdf.

6. European Society of Cardiology. Cardiovascular disease mortality. Paimta iš: <https://eatlas.escardio.org/Data/Cardiovascular-disease-mortality>.

7. Lietuvos Respublikos finansų ministerija. Biudžetas glaustai 2024 m. Vilnius: Lietuvos Respublikos finansų ministerija; 2024. Paimta iš: <https://finmin.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2024/3/4VPQdb5GO5Q.pdf>.

8. Europos Komisija. State of Health in the EU: Lithuania. 2023 m. sveikatos būklės apžvalga.

9. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK). Ligų prevencijos programos. Paimta iš:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTg4NGRmMGMtNWQ4MCO0YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFjOTIzIiwidCI6IjA3ZTZIZTM1LTU4MTQtNDc5MCO4NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIslmMiOjI9>.