
**Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija
Lietuvos sveikatos informacijos centras**

**Lithuanian Ministry of Health
Lithuanian Health Information Centre**

**Lietuvos sveikatos statistika
Health Statistics of Lithuania
2005**

Vilnius, 2006

UDK 614(474.5)(083)
Li 331

Lietuvos sveikatos statistika 2005

Lietuvos sveikatos informacijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius LT-08221, Lietuva
tel. (8-5) 2773301
faksas (8-5) 2773302
el.paštas lsic@lsic.lt
www.lsic.lt

Sudarė:

Dr. A. Gaižauskienė,
R. Gaidelytė,
V. Cicėnienė,
K. Kuodytė

Health Statistics of Lithuania 2005

Lithuanian Health Information Centre
Kalvarijų 153, Vilnius LT-08221, Lithuania
ph. +370 5 2773301
fax +370 5 2773302
e-mail lsic@lsic.lt
www.lsic.lt

Completed by:

Dr. A. Gaižauskienė,
R. Gaidelytė,
V. Cicėnienė,
K. Kuodytė

ISSN 1648-0899

Šiame leidinyje pateikiami duomenys apie Lietuvos gyventojų sveikatą, veiksnius, darančius įtaką jų sveikatai, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą bei sveikatos priežiūros sistemos išteklius. Panaudoti Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Socialinio draudimo fondo valdybos, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro, Valstybinio aplinkos sveikatos centro, Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninės, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Valstybinio profesinių ligų registro, Lietuvos vėžio registro, Lietuvos AIDS centro, Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenys. Dauguma jų paimti iš metinių statistikos ataskaitų, taip pat kompiuterizuotų duomenų bazių ir registrų.

The present publication provides data on health status of Lithuanian population, determinants of health, activities of health care institutions as well as resources in health care sector. The data was provided by the Statistics Lithuania, the Social Insurance Fund Board, Disability and Working Capacity Assessment Office to the Ministry of Social Security and Labour, the State Patient Fund, Republican Centre for Communicable Diseases Control and Prevention, the State Environmental Health Centre, the Republican Hospital of Tuberculosis and Infectious Diseases, the State Centre of Mental Health, the Lithuanian AIDS Centre, the State Occupational Diseases Register, the Cancer Register, the Lithuanian Health Information Centre. Most of the data was taken from annual statistical reports, computer databases and registers.

I. Demografija

Lietuvoje gyventojų skaičius pastarąjį dešimtmetį vis mažėja. 2006 m. sausio 1 d. šalyje gyveno 3 milijonai 403 tūkstančiai gyventojų, tai 22,0 tūkst. mažiau negu 2005 m. pradžioje. Nuo 1992 m. gyventojų skaičius Lietuvoje sumažėjo 303 tūkstančiais arba 8,2 procentais. Šį procesą daugiausia sąlygoja gyventojų emigracija bei neigiamas natūralusis gyventojų prieaugis. Per penkiolika metų gimstamumas Lietuvoje sumažėjo beveik 2 kartus. Tačiau 2005 m. gimė 122 kūdikiais daugiau negu 2004 metais. Gimstamumo rodiklis buvo 8,9/1000 gyventojų. Mirtingumas per penkiolika metų labai svyravo: 1990–1994 m. mirtingumas padidėjo 17,6 proc., 1995–2000 m. sumažėjo 11,2 proc., nuo 2001 m. mirtingumas vėl didėja. 2005 m. mirė net 2459 asmenimis daugiau negu 2004 m., mirtingumo rodiklis viršijo 1994 m. lygį ir pasiekė 12,9/1000 gyventojų. 2005 m. mirtingumas padidėjo visose amžiaus grupėse, išskyrus kūdikius. 2005 m. vyrų mirtingumas buvo 31,3 proc. didesnis negu moterų. Natūralusis gyventojų prieaugis jau daugelį metų yra neigiamas ir 2005 m. jis buvo -3,9/1000 gyventojų.

Vienas pagrindinių gyventojų sveikatos rodiklių – tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė. Pastaraisiais metais, didėjant gyventojų mirtingumui, tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė mažėja. 2005 m. visų gyventojų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė buvo 71,32 metai: vyrų – 65,36 metai, o moterų – 77,42 metai. Šalyje ir toliau išlieka labai didelis metų skirtumas tarp vyrų ir moterų tikėtinos vidutinės gyvenimo trukmės: vyrai gyvena 12 metų trumpiau negu moterys. Ypač didelis skirtumas kaime – net 13 metų. Per paskutiniuosius penkerius metus vyrų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė sumažėjo 0,6 metų, o moterų - 0,2 metų. Lietuvos gyventojų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė gerokai trumpesnė negu Europos Sąjungos šalių vidurkis, kur (2004 m. duomenimis) vyrų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė buvo 75,5 m., moterų – 81,7 metai.

Lietuvoje mirties priežasčių struktūra panaši į ekonomiškai išsivysčiusių šalių ir jau daug metų nekinta. 2005 m. apie 86 proc. visų mirčių priežasčių sudarė kraujotakos sistemos ligos, navikai, traumos bei apsinuodijimai. Dažniausia mirties priežastis buvo kraujotakos sistemos ligos, nulėmusios 54,4 proc. visų mirčių. Net 63,2 proc. mirusiųjų nuo šių ligų mirė nuo išeminės širdies ligos, 22,7 proc. – nuo cerebrovaskulinių ligų. Nuo kraujotakos ligų daugiausia miršta 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonės (88,5 proc.).

Mirtys nuo piktybinių navikų sudarė 18,4 proc. Per paskutinius penkerius metus mirtingumas nuo vėžio padidėjo 3 procentais. Vyrų mirtingumas yra 1,2 karto didesnis nei moterų. Tarp mirusiųjų nuo piktybinių

I. Demographic Situation

The number of inhabitants in Lithuania is on the decrease the last decade and on 1 January 2006 amounted to 3 403 thousand what is 22 thousand inhabitants less than at the beginning of the 2005. Since 1992 the number of inhabitants decreased by 303 thousand or 8.2%. This process is caused by the emigration of population and negative natural increase. Birth rate in Lithuania has decreased twice during fifteen years. In 2005 the birth rate increased. There were 122 newborns more than in 2004 and in 2005 birth rate accounted for 8.9 newborns per 1000 inhabitants. During fifteen years death rate fluctuated: in 1990–1994 death rate increased by 17.6 %, 1995–2000 – decreased by 11.2%. The mortality has risen since 2001. In 2005 the number of deaths increased by 2459 cases, death rate reached 12.9 per 1000 inhabitants. In 2005 mortality increased in all age groups except infants. In 2005 male death rate was by 31.3% higher than female death rate. The natural increase of the population is negative for almost ten years. In 2005 this indicator accounted for -3.9 per 1000 inhabitants.

Life expectancy – the most important health indicator- has decreased. In 2005 the average life expectancy was 71.35 years: for females – 77.42 years, for males – 65.36 years. A significant difference in the average female and male life expectancies is still noticed: males live for 12 years shorter than females. Especially big difference is among rural male and female population – 13 years. During the last five years life expectancy for male has decreased by 0.6 year and life expectancy for female has decreased by 0.2 year. Life expectancy of Lithuanian inhabitants is significantly shorter than that of the inhabitants of 25 EU countries, where the life expectancy was 75.5 years for males and 81.7 years for females (data for the year 2004).

The structure of the causes of death in Lithuania is similar to that of the economically developed countries and has not changed for many years. In 2005 most deaths (86%) occurred due to three main causes: circulatory system diseases, malignant neoplasms, injuries and poisoning. Circulatory system diseases were the most widespread cause of death accounting for 54.4% of all deaths. From all persons dead of this cause 63.2% died from ischaemic heart disease, 22.7% from cerebrovascular diseases. The biggest part (88.5%) of all dead from circulatory system diseases was 60 years old and more.

Malignant neoplasms caused 18.4% of all deaths. During the last five years mortality from cancer increased by 3%. Males die from cancer 1.2

navikų vyrų daugiausia mirė nuo plaučių bei trachėjos (26,0 proc.), priešinės liaukos (10,8 proc.) ir skrandžio (9,7 proc.) vėžio, moterų – nuo krūties (16,1 proc.), skrandžio (9,3 proc.) ir storosios žarnos (7,2 proc.) vėžio. 2005 m., lyginant su 2004 m., 13,3 proc. sumažėjo moterų mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio.

Trečioji vieta tarp mirties priežasčių teko traumoms ir apsinuodijimams, kurios sudarė 12,7 proc. visų mirčių. 2005 m., lyginant su 2004 m., mirtingumas nuo traumų padidėjo 9,3 proc. Vyrų mirtingumas nuo traumų ir apsinuodijimų yra 3,5 karto didesnis negu moterų, kaimo gyventojų 59 proc. didesnis negu miesto gyventojų. Didžiausią dalį tarp išorinių mirties priežasčių sudaro savižudybės – 23,8 proc., transporto įvykiai – 15,9 proc., atsitiktiniai apsinuodijimai alkoholiu – 8,2 proc. Mirtingumas dėl savižudybių per praėjusius penkerius metus sumažėjo 14 proc., tačiau jis išlieka vienas didžiausių Europoje. 2005 m. 100 000 gyventojų teko 38,6 savižudybės (68,1 vyrų ir 12,9 moterų).

Kūdikių mirtingumas dėl pasikeitusių registracijos kriterijų 1990–1992 m. padidėjęs iki 16,3/1000 gyvų gimusiųjų, vėliau sumažėjo daugiau kaip du kartus. 2005 m. mirė 209 kūdikiai, t.y. 31 kūdikiu mažiau negu 2004 m., ir kūdikių mirtingumas sumažėjo iki 6,9/1000 gyvų gimusiųjų. 2004 m. duomenimis, Europos Sąjungos šalių vidurkis buvo 4,7/1000 gyvų gimusiųjų.

2005 m. mirė 4 nėščiosios ir gimdyvės.

Abortų skaičius ir toliau sparčiai mažėja. 2005 m. Lietuvoje buvo užregistruota daugiau kaip 15,9 tūkst. abortų, iš jų 9,9 tūkst. – dirbtinių.

times more often than females. From all men dead from malignant neoplasms 26.0% died from lung cancer, 10.8% from prostate and 9.7% from stomach cancer and among women 16.1% died from breast cancer, 9.3% from stomach and 7.2% from colon cancer. During the year 2005 the mortality from cervix uteri decreased by 13.3%.

Deaths from injuries and poisoning accounted for 12.7% of all deaths. In 2005 number of deaths from external causes increased by 9.3%. Males die 3.5 times more often than females, rural population die 59% more often than urban population. Suicides were the most wide spread external cause of death – 23.8% of all external causes, 15.9% died from traffic accidents, 8.2% from alcohol poisoning. During the last five years the number of suicides decreased by 14%, but suicide rate is still one of the highest in Europe. In 2005 there were 38.6 suicides per 100000 inhabitants (68.1 for males and 12.9 for females).

In 1990–1992 due to the changed registering criteria infant mortality increased to 16.3 per 1000 live born and later fell more than twofold. 209 infants died in 2005, i.e. 31 less than in 2004. In 2005 the infant mortality rate decreased to 6.9 per 1000 live born. According to the data of 2004, the 25 EU countries average was 4.7 per 1 000 live born.

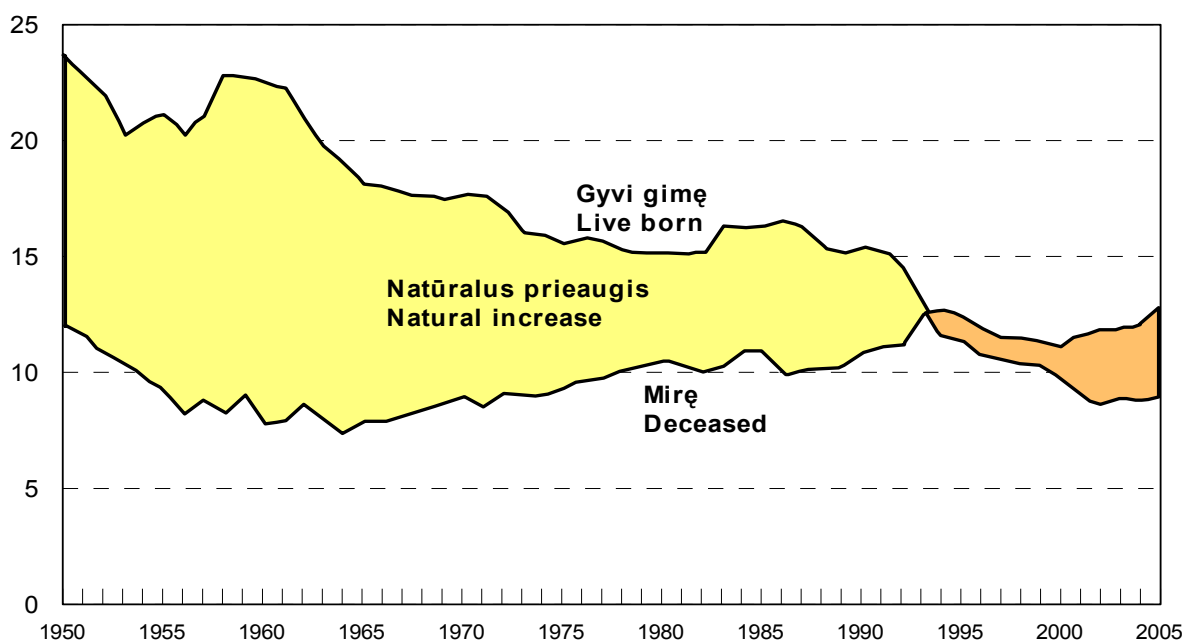
In 2005 4 pregnant women or women in childbirth died.

The number of abortions rapidly decreases. In 2005 15.9 thousand abortions were registered, including 9.9 thousand induced abortions.

Demografinė statistika 2005 m. Vital Statistics in 2005

Plotas (tūkst. kv. km.)	Area (thous. sq. km.)	65.3	
Gyventojai (tūkst.)	Population (thous.)	3414.3	
Tankumas (tūkst. 1 kv. km.)	Density (thous. per sq. km.)	52.3	
Miesto gyventojai (tūkst.)	Urban population (thous.)	2275.1	66.6%
Kaimo gyventojai (tūkst.)	Rural population (thous.)	1139.2	33.4%
Vyrai (tūkst.)	Males (thous.)	1592.4	46.6%
Moterys (tūkst.)	Females (thous.)	1821.9	53.4%
Gyvų gimusiųjų skaičius	Live born	30541	
Gimstamumas 1000-iui gyv.	Birth rate per 1000 pop.	8.9	
Mirusiųjų skaičius	Deaths	43799	
Mirtingumas 1000-iui gyv.	Mortality per 1000 pop.	12.8	
Natūralus prieaugis 1000-iui gyv.	Natural increase per 1000 pop.	-3.9	
Santuokų 1000-iui gyv.	Marriages per 1000 pop.	5.8	
Ištuokų 1000-iui gyv.	Divorces per 1000 pop.	3.3	
Mirė vaikų iki 1 m.	Infant deaths	209	
Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų	Infant mortality per 1000 live births	6.9	
Tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė:	Life expectancy at birth	71.32	
vyrų	males	65.36	
moterų	females	77.42	

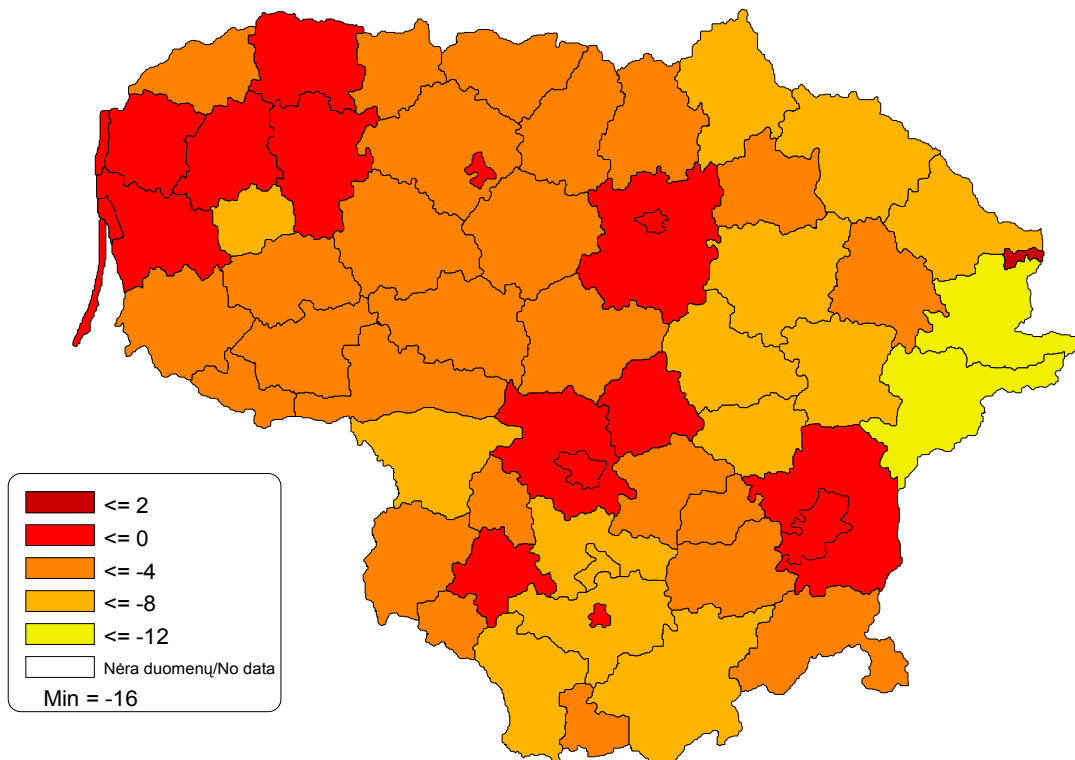
Natūralus gyventojų prieaugis Natural Increase of Population



Natūralus gyventojų judėjimas 1000-iui gyv. 2005 m. Natural Movement per 1000 pop. in 2005

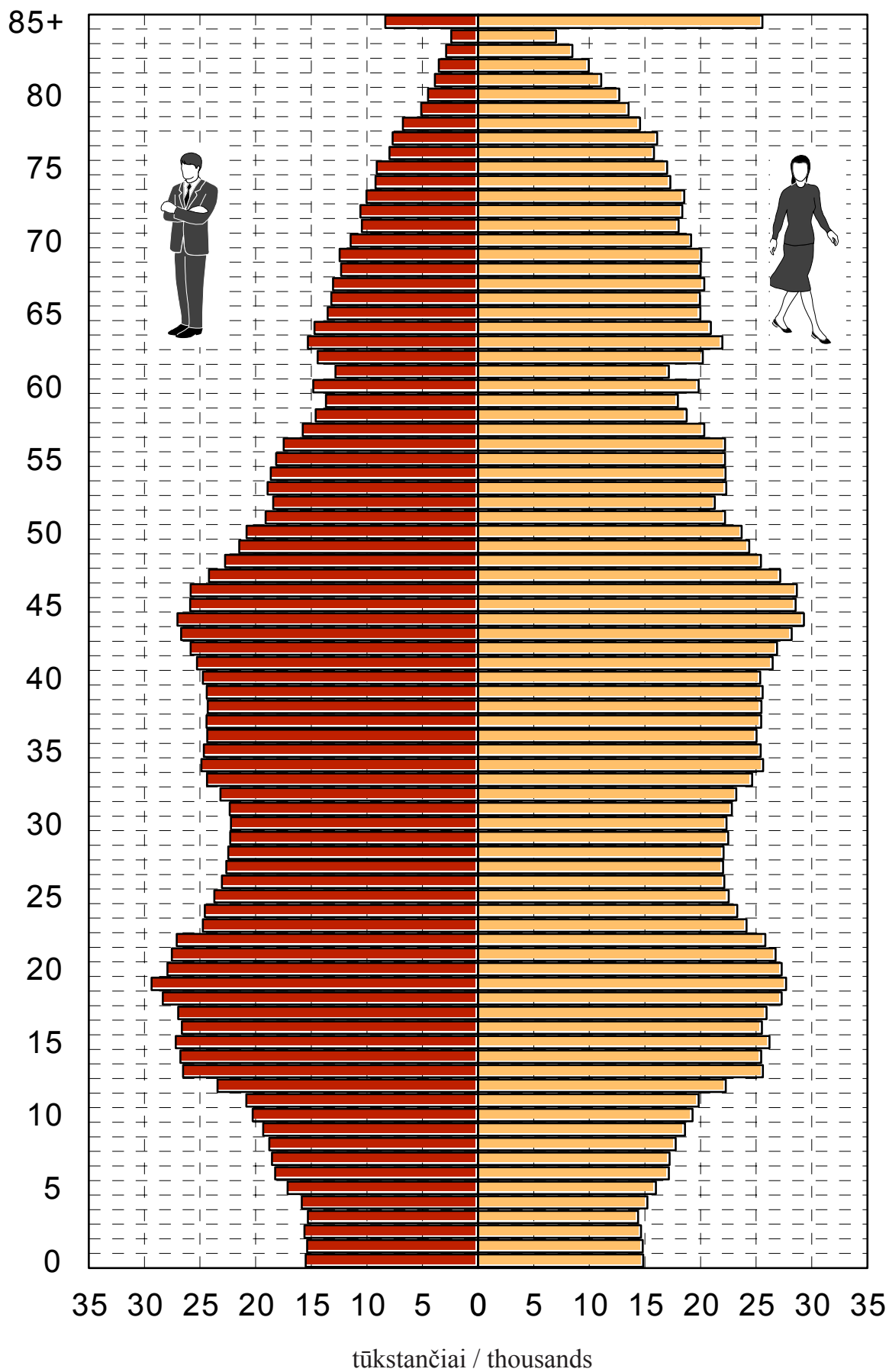
	Gimstamumas Nativity	Mirtingumas Mortality	Natūralus prieaugis Natural increase
Iš viso / Total	8.9	12.8	-3.9
Vilniaus apsk.	9.4	11.9	-2.5
Kauno apsk.	9.0	12.4	-3.4
Klaipėdos apsk.	9.1	11.8	-2.7
Šiaulių apsk.	8.5	13.2	-4.7
Panevėžio apsk.	8.6	13.4	-4.8
Alytaus apsk.	8.5	14.6	-6.1
Marijampolės apsk.	9.0	13.6	-4.6
Tauragės apsk.	8.9	14.5	-5.6
Telšių apsk.	9.5	12.6	-3.1
Utenos apsk.	7.7	15.8	-8.1

Natūralus gyventojų prieaugis 2005 m. Natural Increase of Population in 2005



Lietuvos gyventojų amžiaus struktūra 2006.01.01

Age Structure of Population 01.01.2006



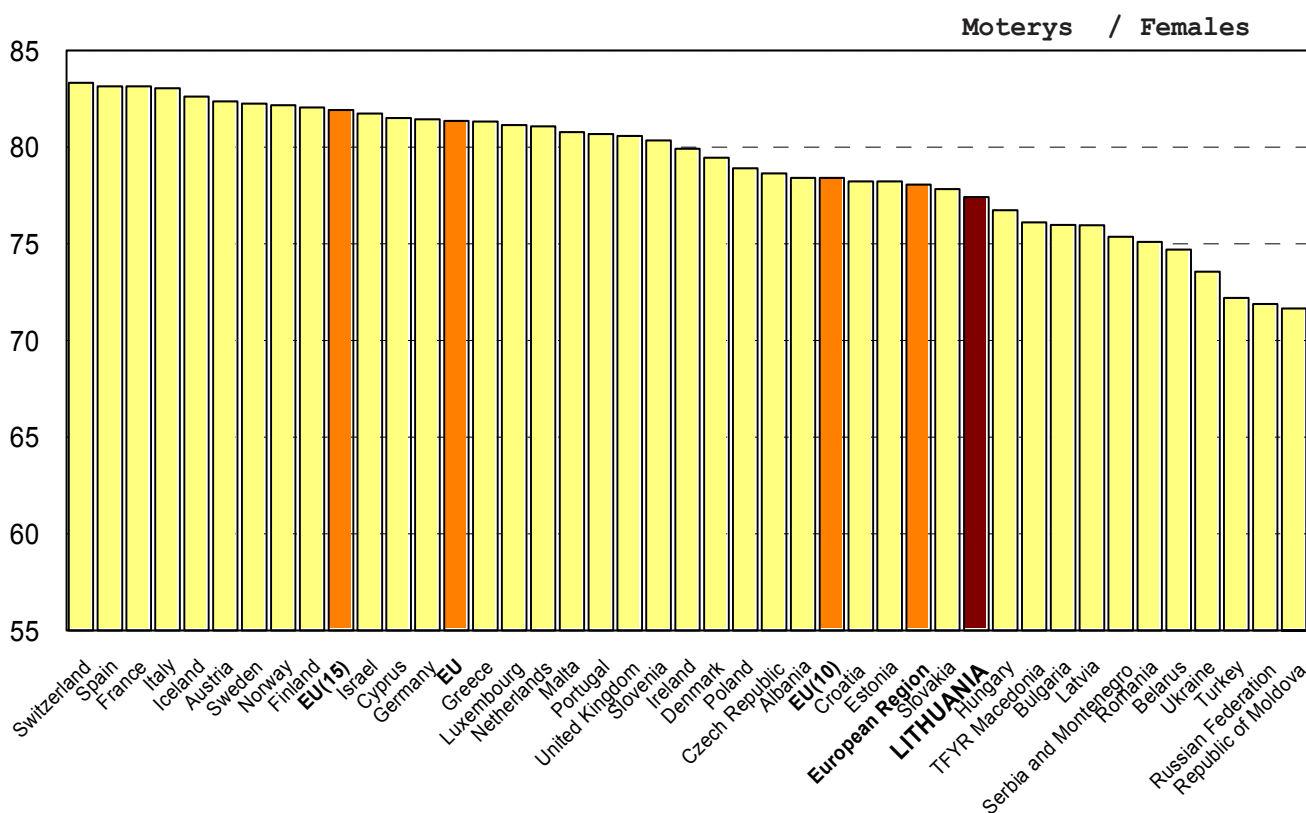
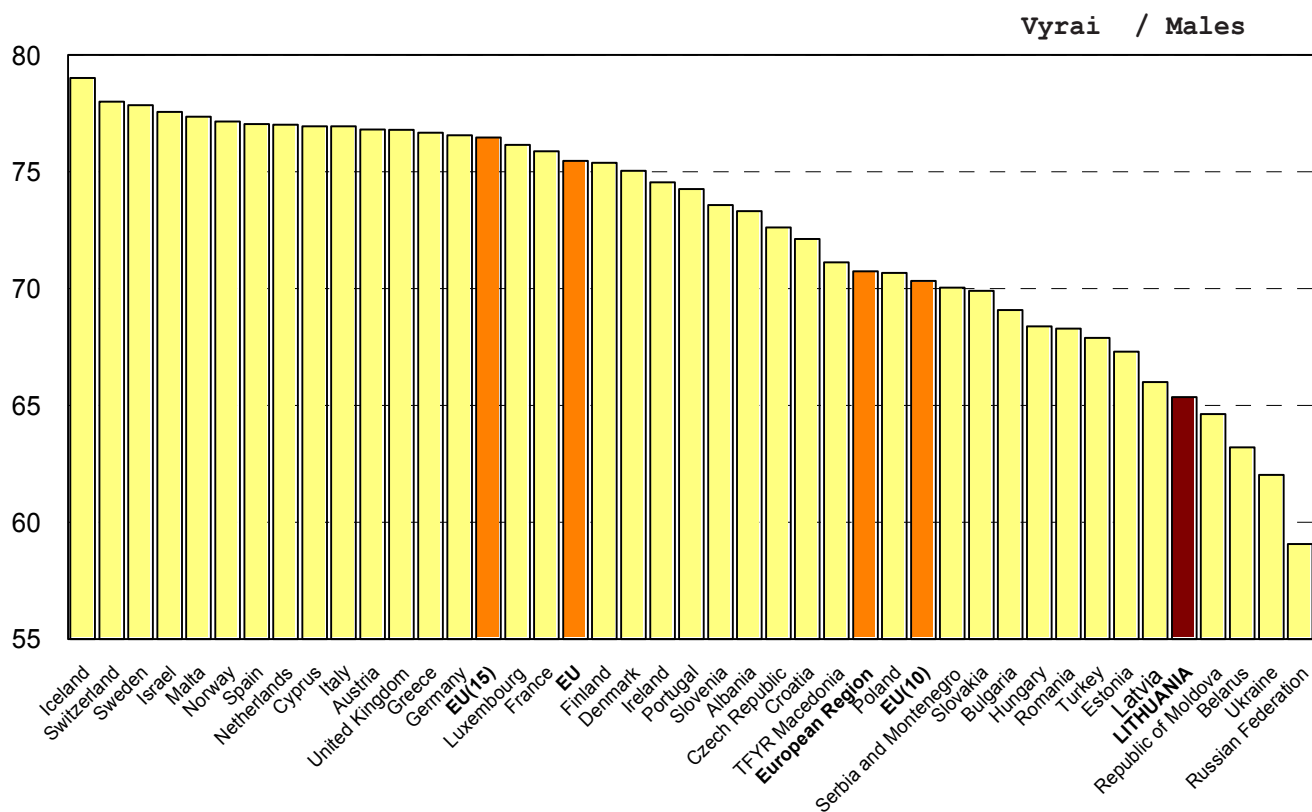
Gyventojų amžiaus struktūra 2006.01.01
Population by Age 01.01.2006

Amžiaus grupė Age group	Vyrai Males		Moterys Females		Iš viso Total	
	abs. sk. abs. numb.	proc. %	abs. sk. abs. numb.	proc. %	abs. sk. abs. numb.	proc. %
0	15507	0.98	14840	0.82	30347	0.89
1-4	62135	3.92	59022	3.25	121157	3.56
5-9	91969	5.80	86715	4.77	178684	5.25
10-14	117779	7.42	112426	6.19	230205	6.76
15-19	138456	8.73	132618	7.30	271074	7.97
20-24	131841	8.31	127302	7.01	259143	7.61
25-29	114124	7.19	111226	6.12	225350	6.62
30-34	116951	7.37	118612	6.53	235563	6.92
35-39	122108	7.70	126931	6.99	249039	7.32
40-44	129576	8.17	136207	7.50	265783	7.81
45-49	120106	7.57	134147	7.38	254253	7.47
50-54	95901	6.04	111727	6.15	207628	6.10
55-59	79666	5.02	101439	5.58	181105	5.32
60-64	72090	4.54	100051	5.51	172141	5.06
65-69	64495	4.06	100307	5.52	164802	4.84
70-74	51746	3.26	91328	5.03	143074	4.20
75-79	36639	2.31	76967	4.24	113606	3.34
80-84	17216	1.09	49211	2.71	66427	1.95
85+	8345	0.53	25558	1.41	33903	1.00
Iš viso Total	1586650	100.00	1816634	100.00	3403284	100.00
Darbingi* Able-bodied*	1056420	66.6	1065035	58.6	2121455	62.4
Pensininkai Over able-bodied	215660	13.6	452407	24.9	668067	19.6

*)Vyrai 16-62 m.6 mėn., moterys 16-59 m. / Male 16-62 years 6 months, female 16-59 years

Gimusiųjų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė

Life Expectancy at Birth



Pastaba. PSO 1999-2004 m. duomenys; Lietuvos duomenys 2005 m.; EUROPE - PSO Europos regiono 52 šalių vidurkis, EU - ES šalių vidurkis, EU(15) - ES narių (iki 2004.05.01) vidurkis, EU(10) - ES narių (nuo 2004.05.01) vidurkis.

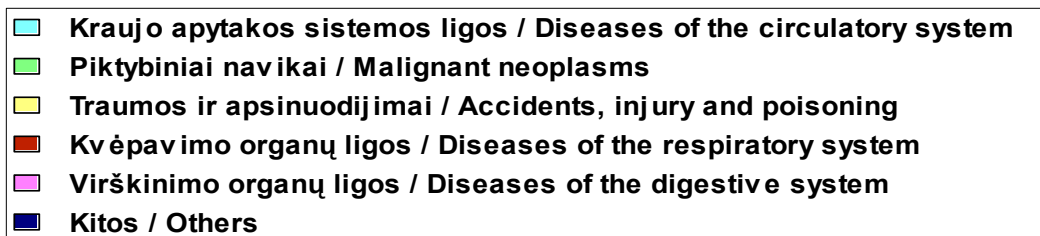
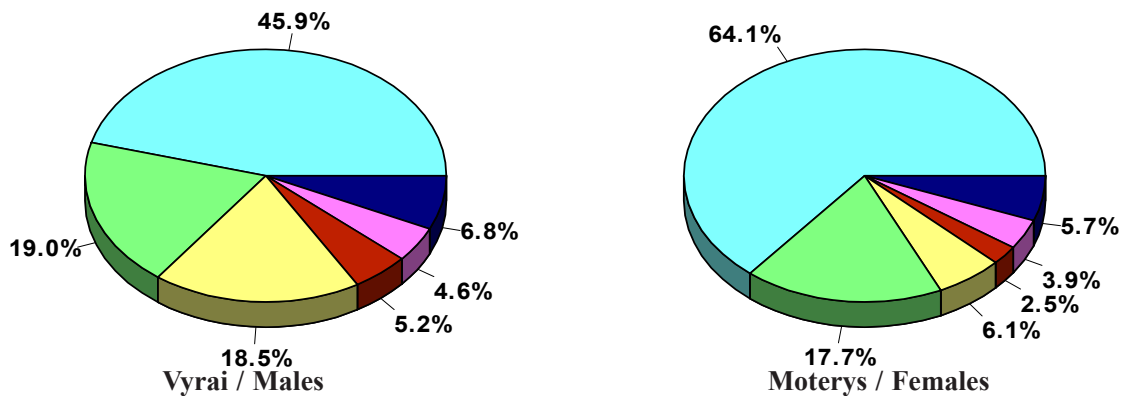
Note. WHO data for 1999-2004; Data for Lithuania for 2005; EUROPE - 52 WHO European region members states average, EU - EU member states average, EU(15) - EU member states prior May 2004 average, EU(10) - EU member states since May 2004 average.

Gyventojų mirtingumas pagal priežastis ir lytį 2005 m. Deaths by Causes and Sex in 2005

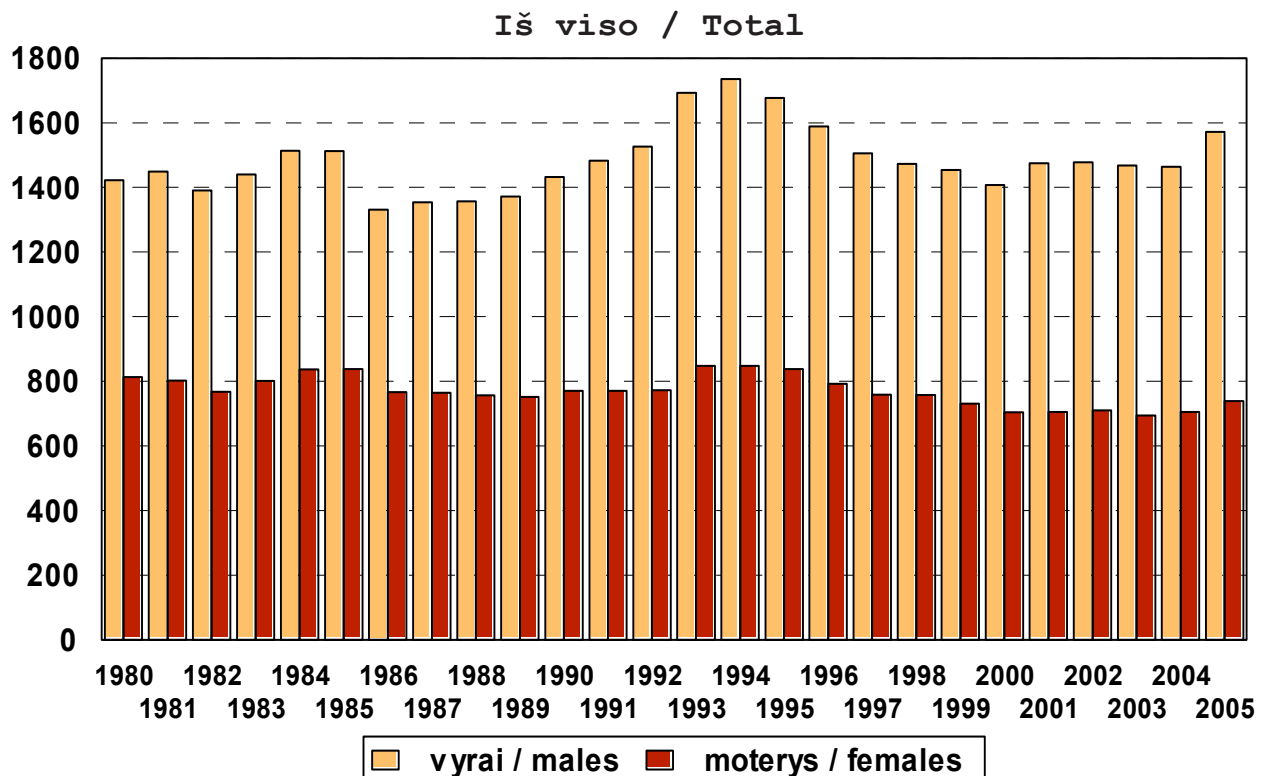
Ligų grupės pagal TLK-10 Disease groups according to ICD-10	Vyrai/Males		Moterys/Females		Iš viso/Total	
	abs.sk. abs.numb.	100000 gyv per 100000 pop.	abs.sk. abs.numb.	100000 gyv per 100000 pop.	abs.sk. abs.numb.	100000 gyv per 100000 pop.
Iš viso/Total	23384	1468.5	20415	1120.5	43779	1282.8
I. Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos Certain infectious and parasitic diseases	391	24.6	117	6.4	508	14.9
II. Navikai Neoplasms	4482	281.5	3683	202.2	8165	239.1
III. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai susiję su imuniniais mechanizmais Diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanisms	9	0.6	22	1.2	31	0.9
IV. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos Endocrine, nutritional and metabolic diseases	165	10.4	213	11.7	378	11.1
V. Psichikos ir elgesio sutrikimai Mental and behavioural disorders	47	3.0	21	1.2	68	2.0
VI- VIII Nervų sistemos ir jutimo organų ligos Diseases of the nervous system and sense organs	245	15.4	200	11.0	445	13.0
IX. Kraujotakos sistemos ligos Diseases of the circulatory system	10735	674.1	13088	718.4	23823	697.7
X. Kvėpavimo sistemos ligos Diseases of the respiratory system	1223	76.8	513	28.2	1736	50.8
XI. Virškinimo sistemos ligos Diseases of the digestive system	1085	68.1	800	43.9	1885	55.2
XII. Odos ir poodžio ligos Diseases of the skin and subcutaneous tissue	16	1.0	16	0.9	32	0.9
XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	23	1.4	65	3.6	88	2.6
XIV. Urogenitalinės sistemos ligos Diseases of the genitourinary system	160	10.0	150	8.2	310	9.1
XV. Nėštumas, gimdymas ir pogimdyminis laikotarpis Pregnancy, childbirth and the puerperium	-	-	4	0.2	4	0.2*
XVI. Tam tikros perinatalinio periodo ligos Certain conditions originating in the perinatal period	50	3.1	36	2.0	86	2.5
XVII. Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	65	4.1	69	3.8	134	3.9
XVIII. Simptomai, pakitimai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	360	22.6	154	8.5	514	15.1
XIX. Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	4314	270.9	1235	67.8	5549	162.5

* 100000-ųjų moterų / per 100000 females

Pagrindinės mirties priežastys 2005 m.
Main Causes of Death in 2005



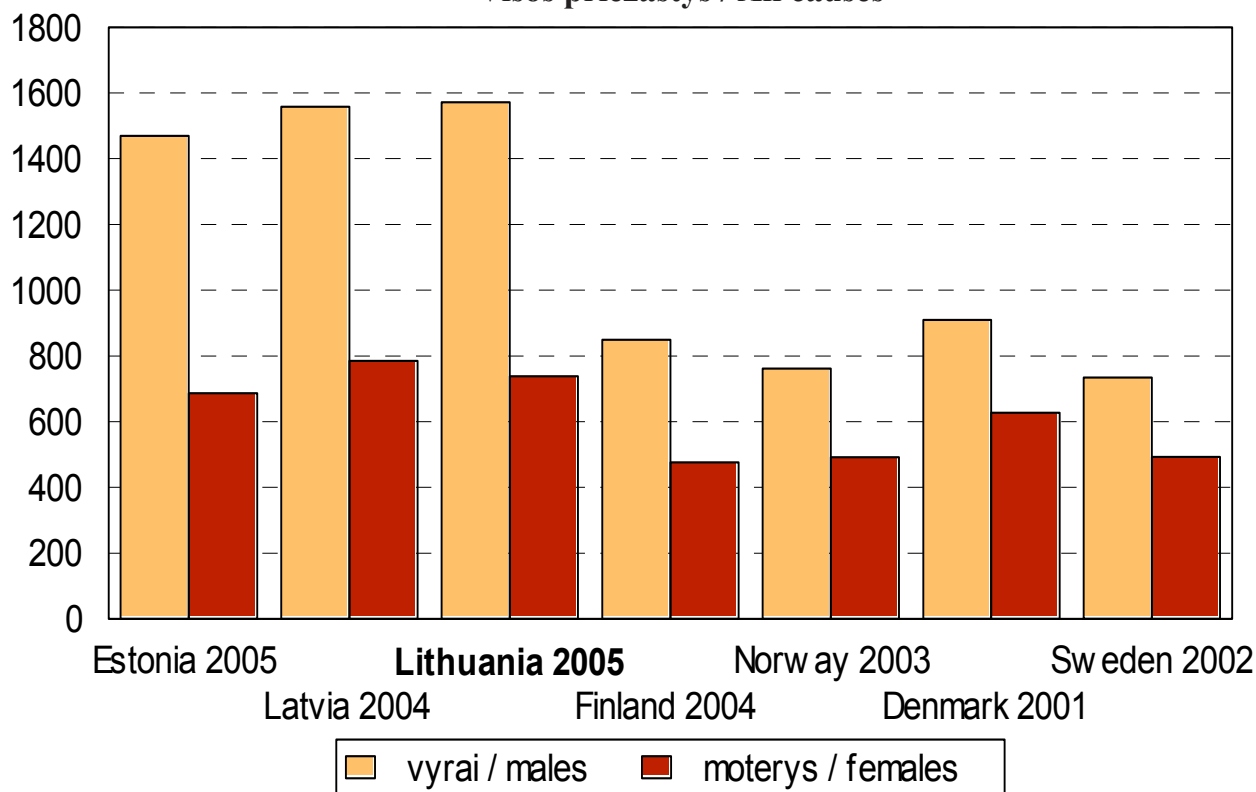
Standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)
Age Adjusted Death Rates
(per 100000 European Standard Population)



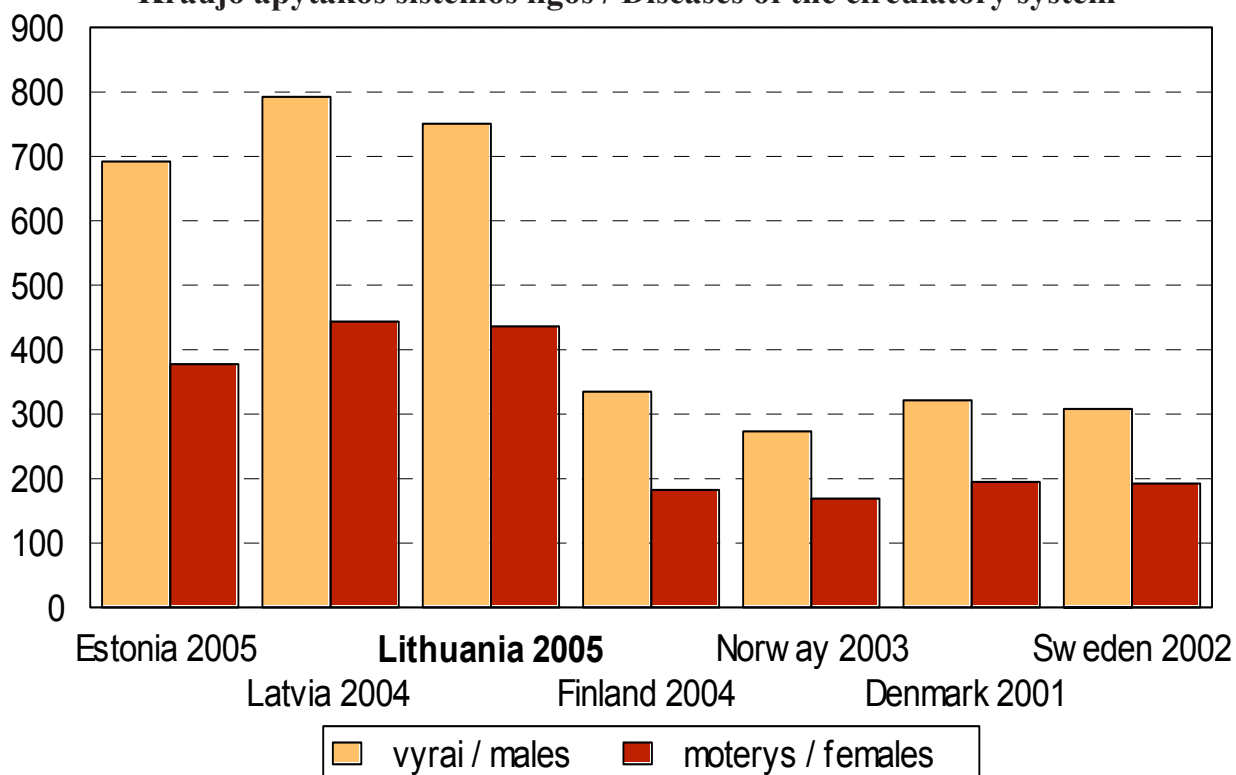
**Standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)**

Age Adjusted Death Rates
(per 100000 European Standard Population)

Visos priežastys / All causes



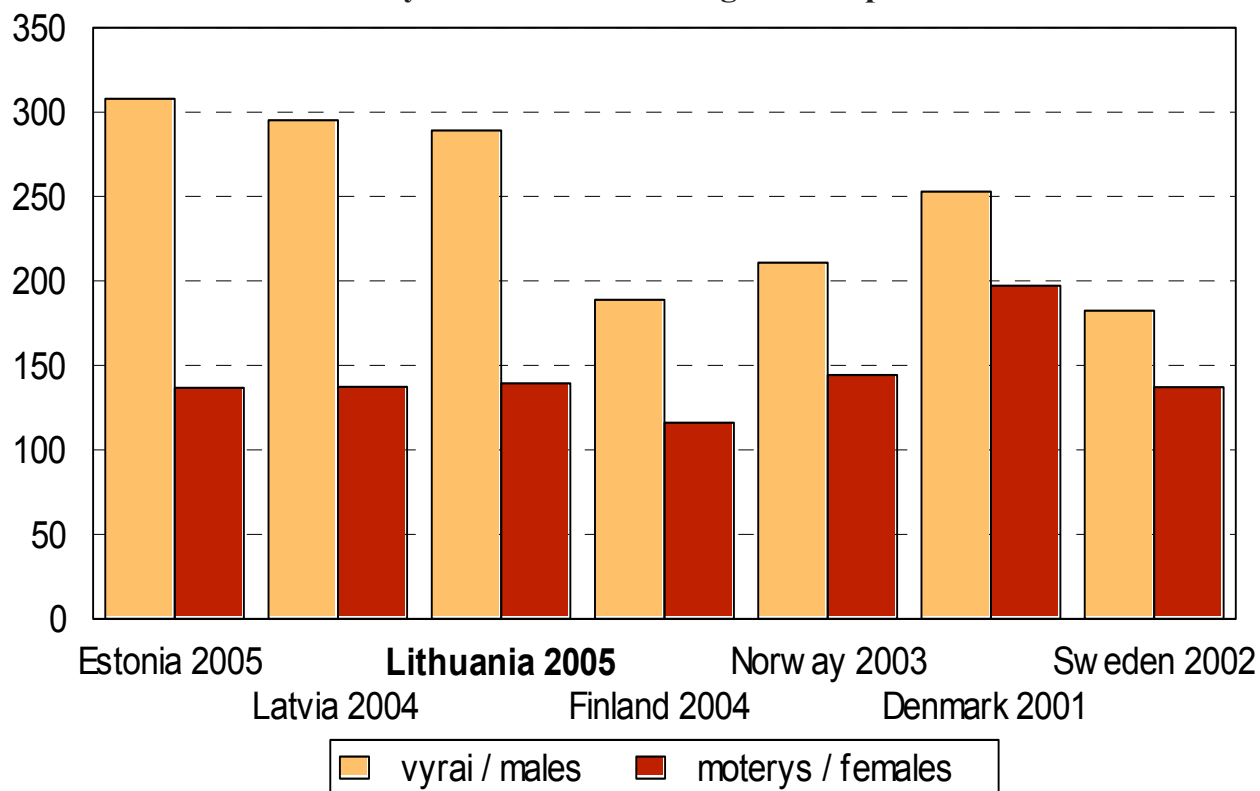
Kraujo apytakos sistemos ligos / Diseases of the circulatory system



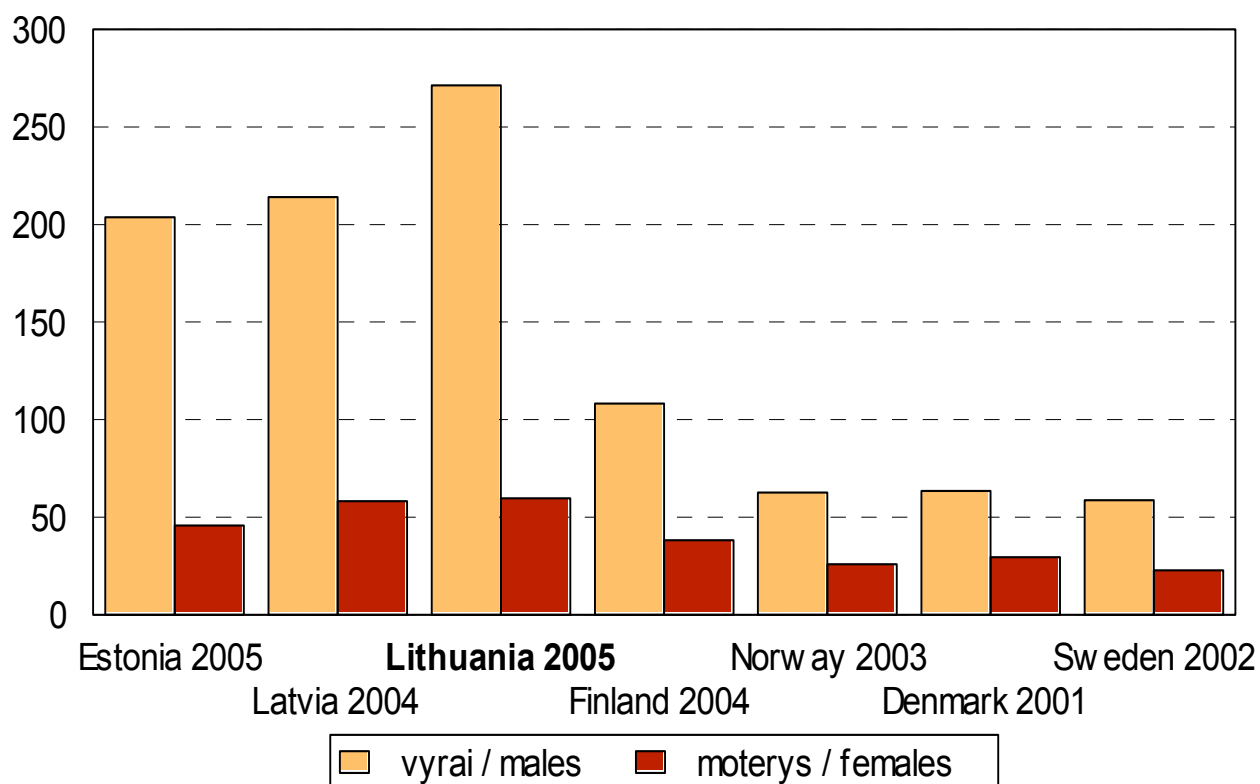
**Standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)**

Age Adjusted Death Rates
(per 100000 European Standard Population)

Piktybiniai navikai / Malignant neoplasms

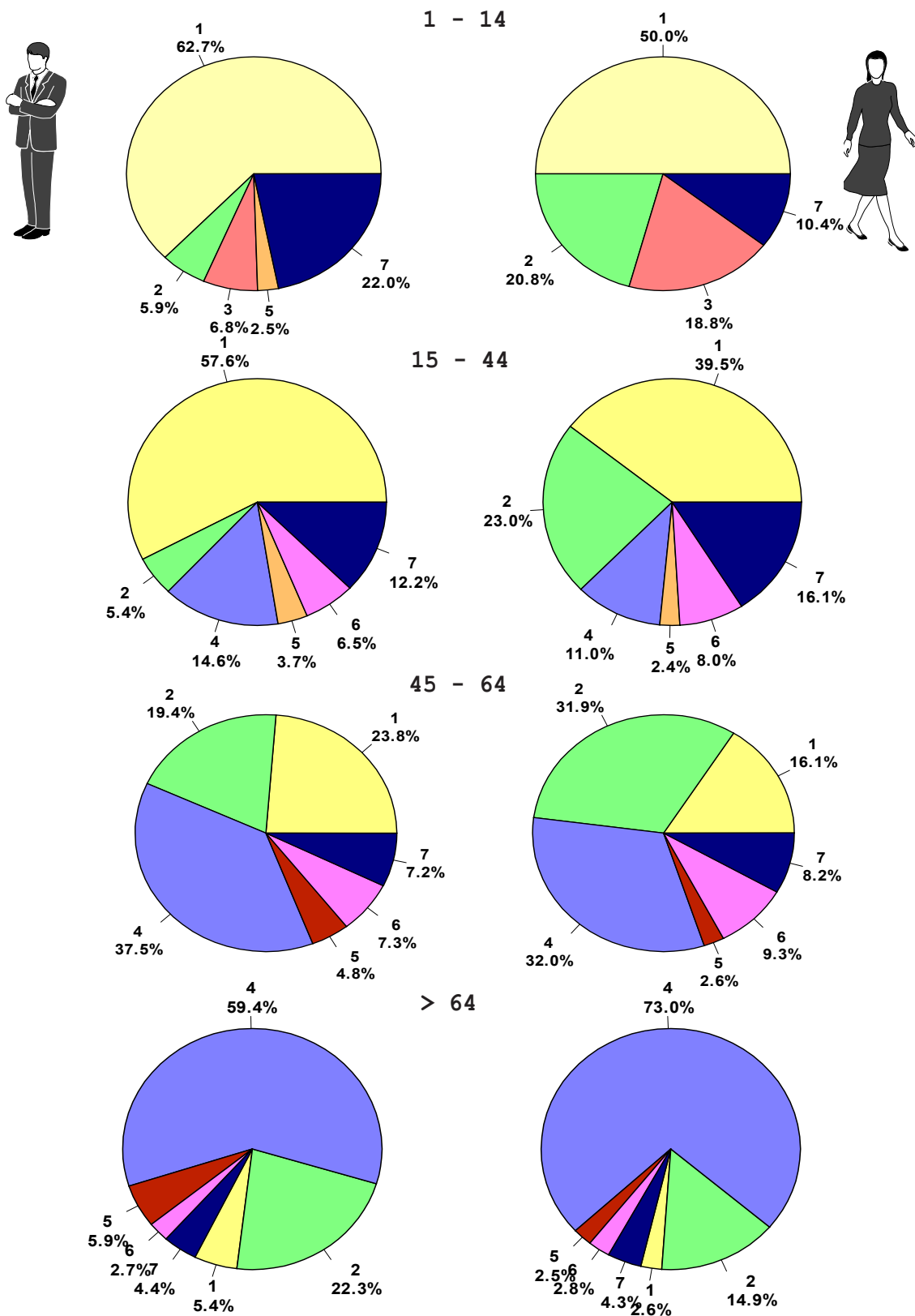


Traumos ir apsinuodijimai / Accidents, injury and poisoning



Pagrindinės mirties priežastys pagal lytį ir amžių 2005 m.

Main Causes of Death by Sex and Age in 2005

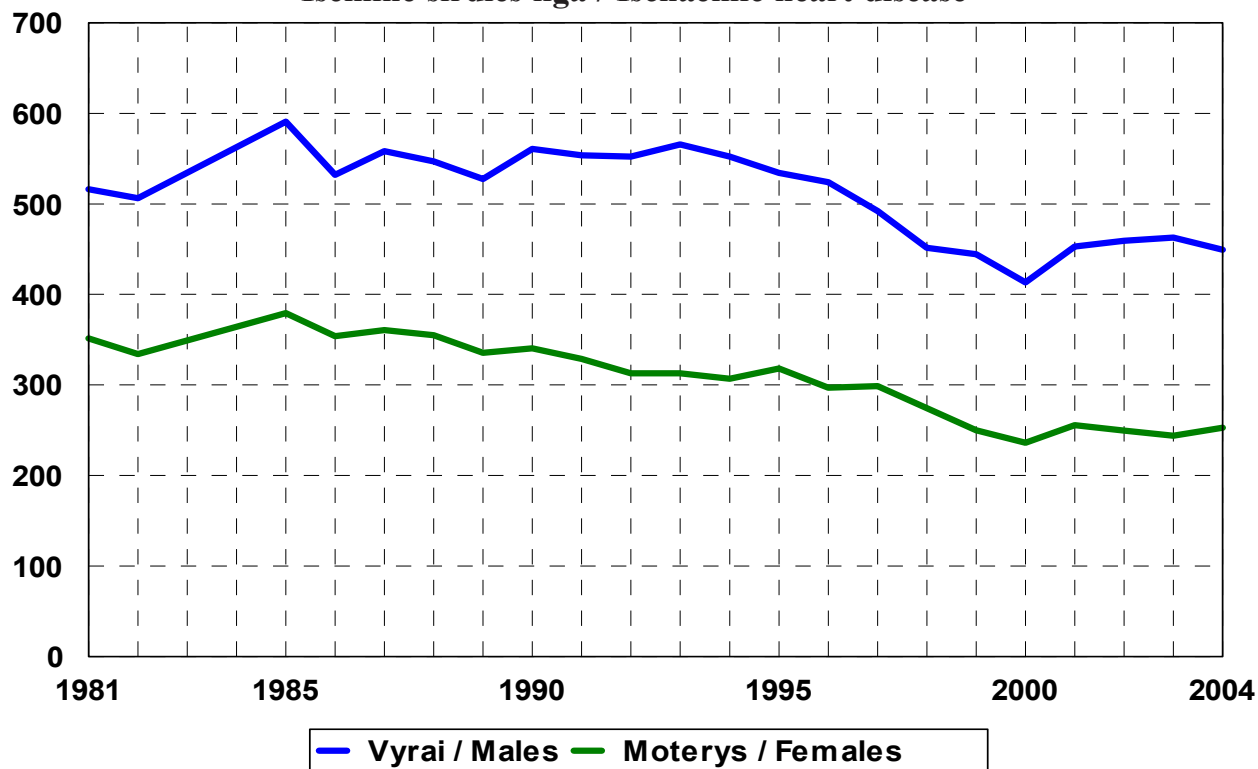


- 1 Traumos ir apsinuodijimai / Injury and poisoning
- 2 Piktybiniai navikai / Malignant neoplasms
- 3 Įgimtos anomalijos / Congenital anomalies
- 4 Kraujo apytakos sistemos ligos / Diseases of the circulatory system

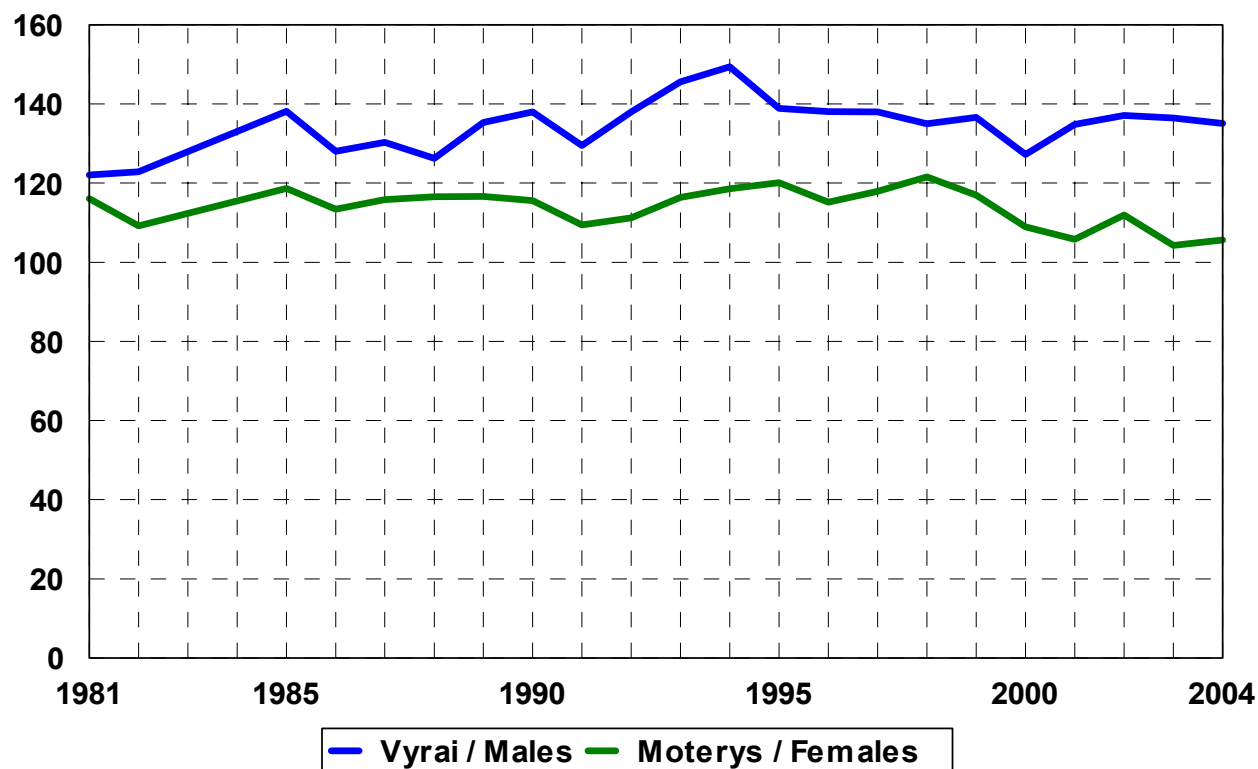
- 5 Kvėpavimo organų ligos / Diseases of the respiratory system
- 6 Virškinimo sistemos ligos / Diseases of the digestive system
- 7 Kiti / Others

**Kai kurių ligų standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)
Age Adjusted Death Rates from Selected Diseases
(per 100000 European Standard Population)**

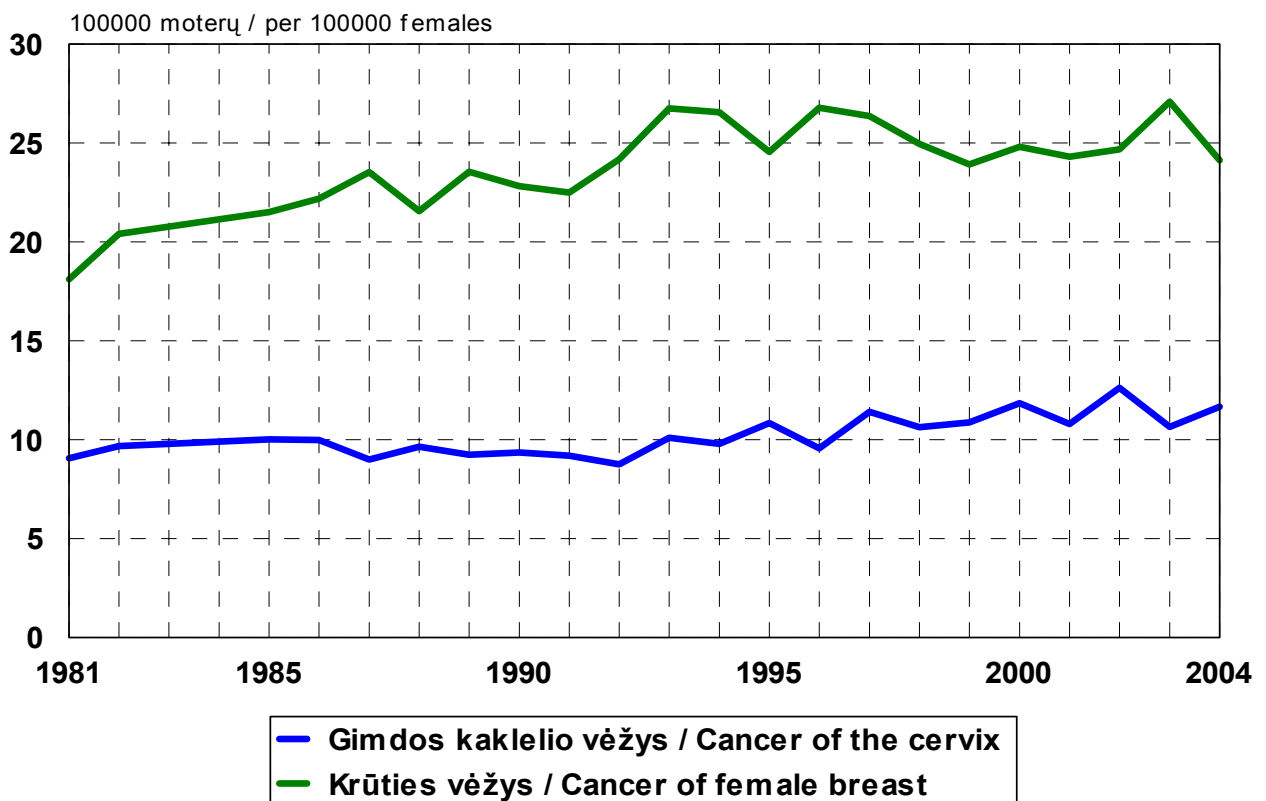
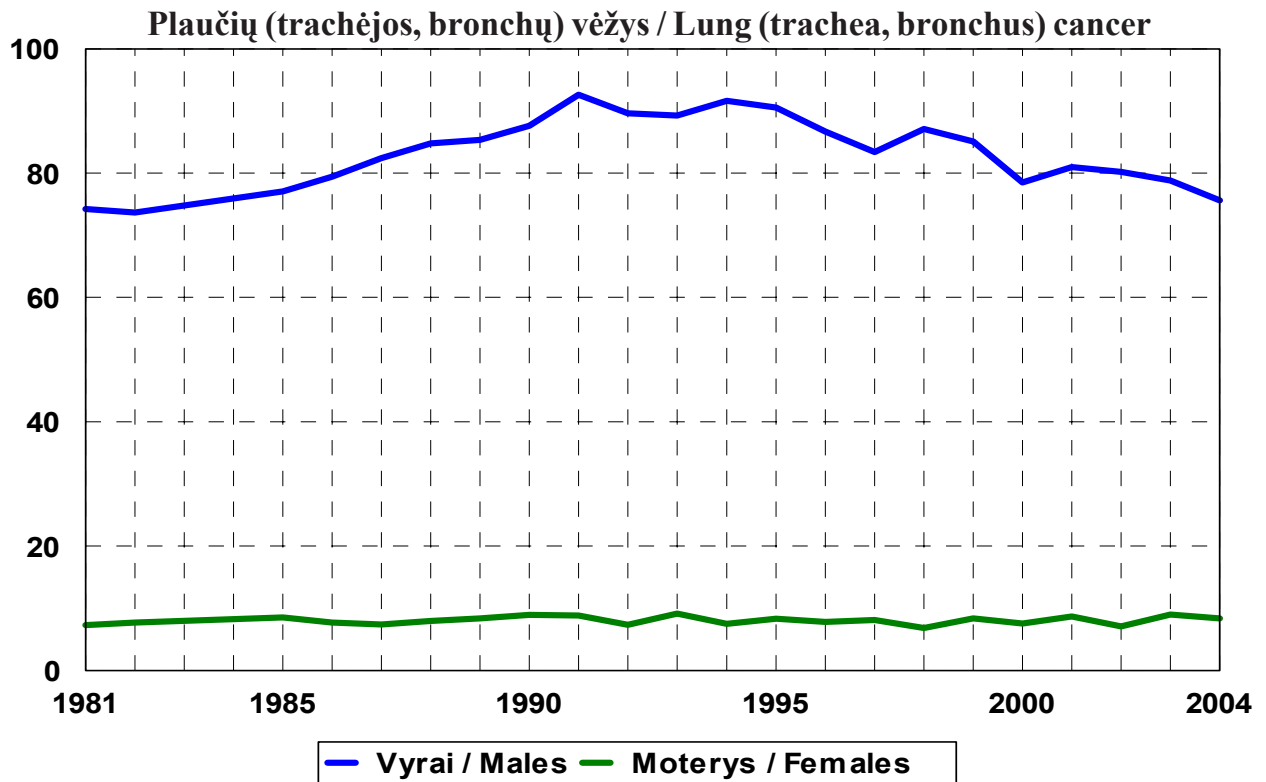
Išeminė širdies liga / Ischaemic heart disease



Cerebrovaskulinės ligos / Cerebrovascular diseases

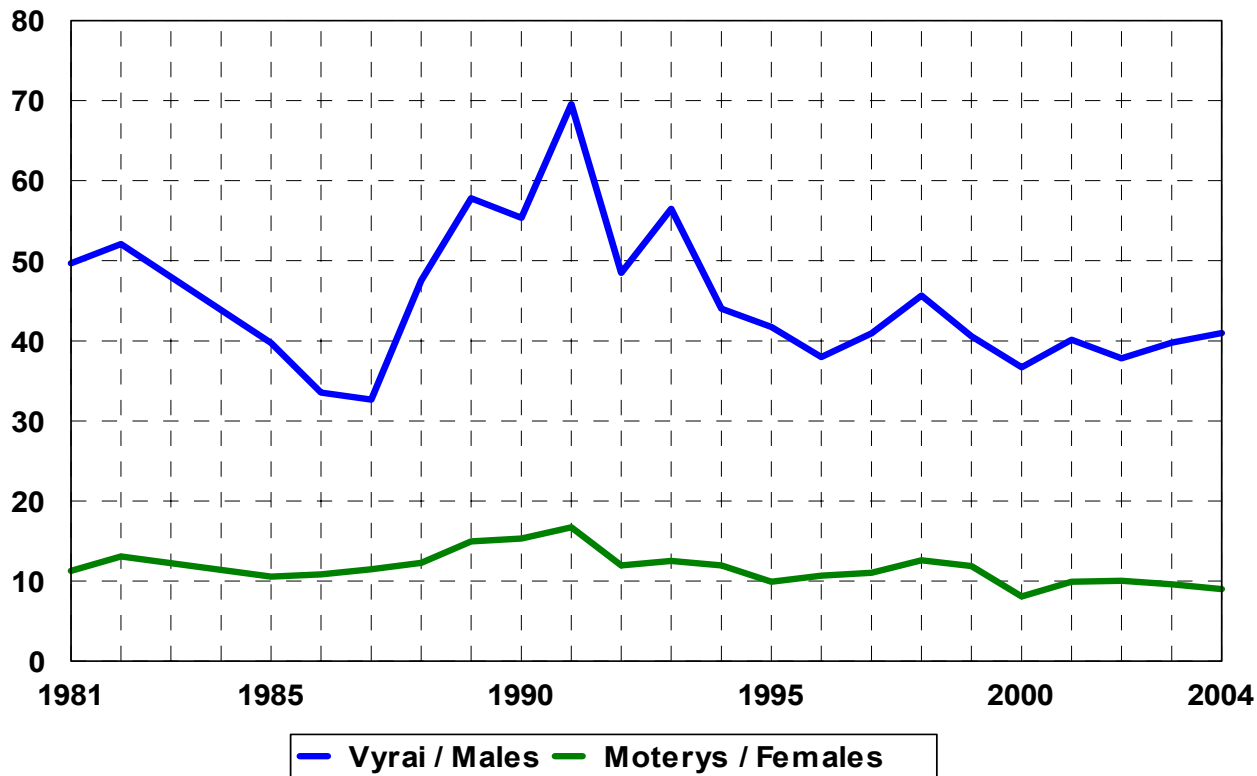


**Kai kurių ligų standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)
Age Adjusted Death Rates from Selected Diseases
(per 100000 European Standard Population)**

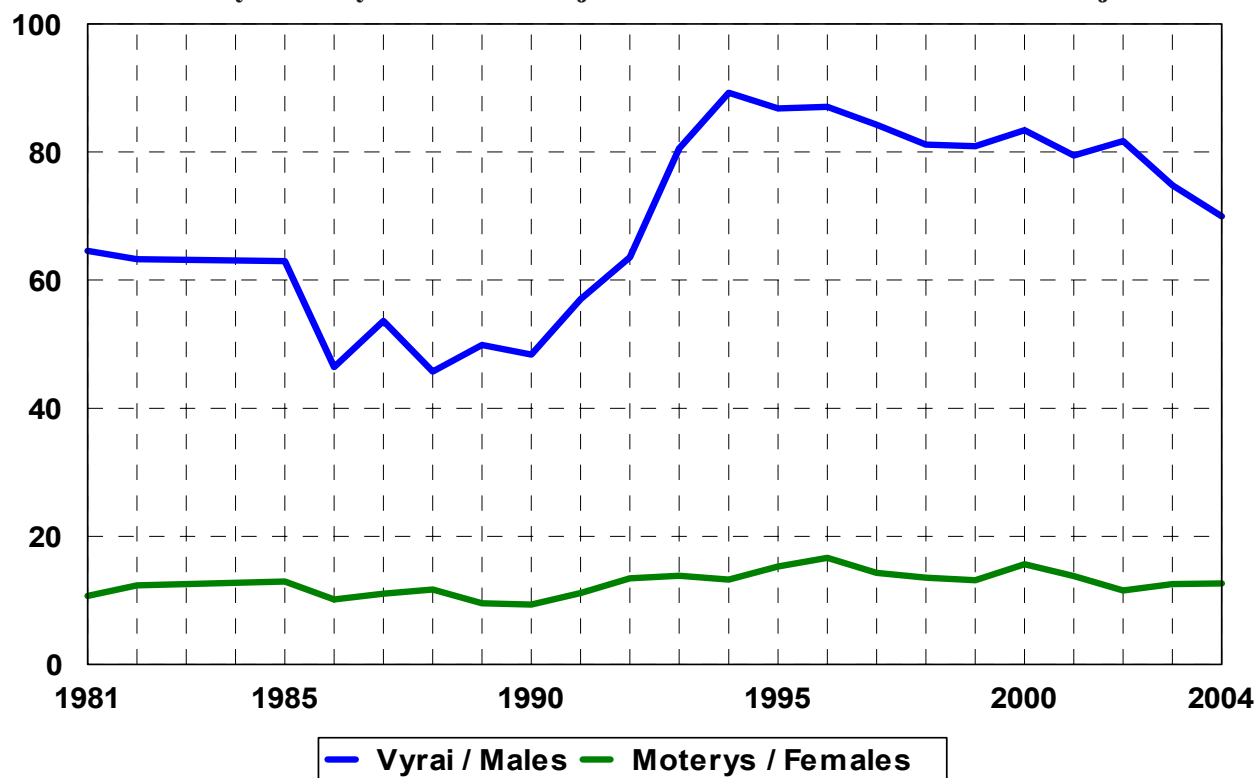


**Kai kurių ligų standartizuoti mirtingumo rodikliai
(100000-ių gyv. pagal Europos standartą)
Age Adjusted Death Rates from Selected Diseases
(per 100000 European Standard Population)**

Transporto traumos / Transport accidents



Savižudybės ir tyčiniai susižalojimai / Suicides and self-inflicted injuries

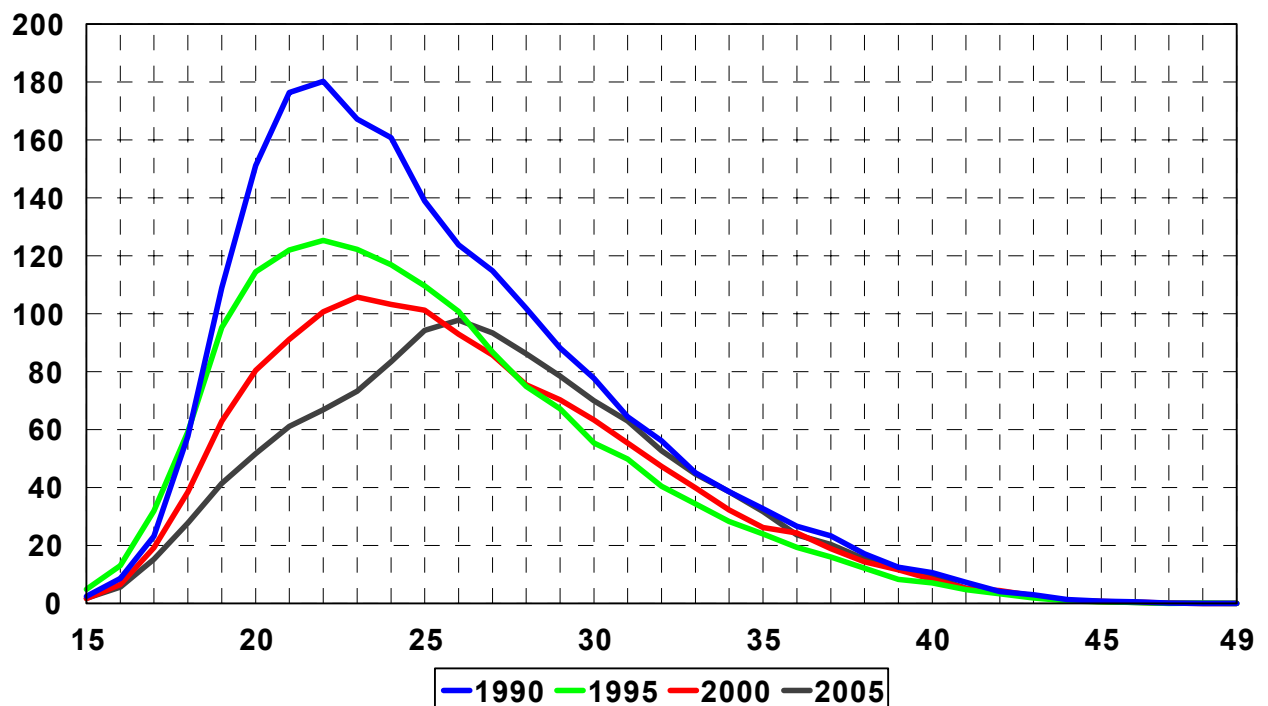


Paskiepytų vaikų dalis (proc.) Immunization Coverges (%)

Ligos Diseases	Dozės Doses	Metai/Years							Skiepijimo laikas Age of immunization
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Tuberkuliozė Tuberculosis	-	99.3	99.0	99.3	99.3	99.4	98.9	99.4	naujagimiai newborns
Hepatitis B Viral hepatitis B	3	95.6	99.0	99.2	99.6	99.4	98.5	99.0	naujagimiai newborns
Difterija/Stabligė Diphtheria/Tetanus	3	93.1	93.5	94.7	94.8	94.2	94.0	94.0	1 m./1 year
Kokliušas Pertussis	3	93.0	93.6	94.6	94.8	94.2	93.9	94.0	1 m./1 year
Poliomielitas Poliomyelitis	IPV2/OPV3	96.9	96.9	97.5	97.0	97.0	96.4	97.3	1 m./1 year
Tymai Measles	1	96.9	97.0	97.4	97.9	97.7	97.7	97.2	2 m./2 years
Parotitas Mumps	1	96.9	97.0	97.4	97.9	97.7	97.7	97.2	2 m./2 years
Raudonukė Rubella	1	96.8	97.0	97.4	97.9	97.7	97.7	97.2	2 m./2 years

Gimstamumas pagal motinos amžių 1000-iai moterų Age Specific Birth Rates for Women per 1000 Females

Suminis gimstamumo rodiklis 2005 m./ Total fertility rate in 2005 - 1.27

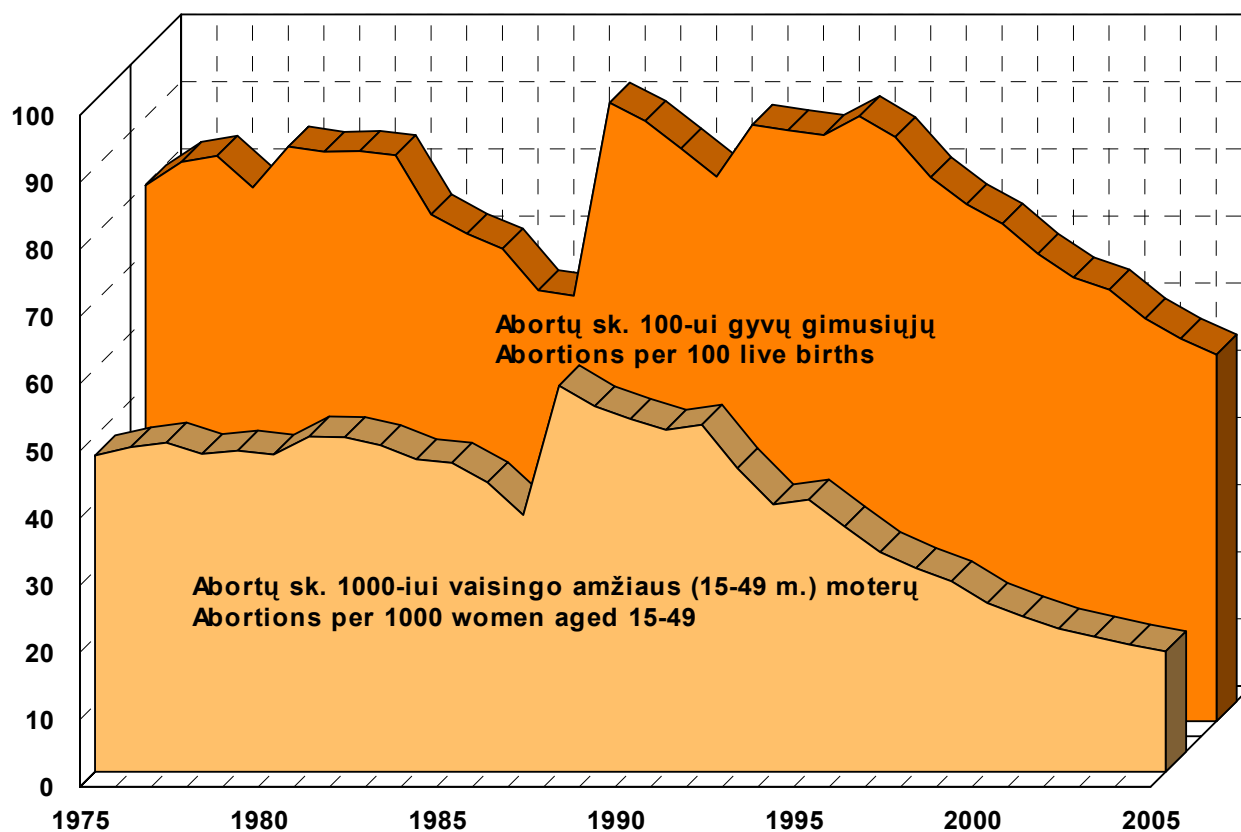


Abortai Abortions

	2003	2004	2005
Iš viso / Total	17851	16797	15912
1000-iui vaisingo amžiaus (15-49m.) moterų / Per 1000 women aged 15-49	20.1	18.9	17.9
100-ui gyvų gimusiųjų per 100 live births	60.0	57.0	54.6
Dirbtiniai abortai, iš viso Legally induced abortions, total	11513	10644	9972
1000-iui vaisingo amžiaus (15-49m.) moterų / Per 1000 women aged 15-49	13.0	12.0	11.2
100-ui gyvų gimusiųjų per 100 live births	38.7	36.1	34.2

Abortų struktūra, proc. Structure of Abortions, %

	2003	2004	2005
Savaiminiai / Spontaneous	26.8	28.1	28.1
Pagal moters norą / On request	64.1	62.9	62.2
Pagal medicininės indikacijas / Therapeutic	0.4	0.5	0.5
Kiti / Others	8.7	8.5	9.2



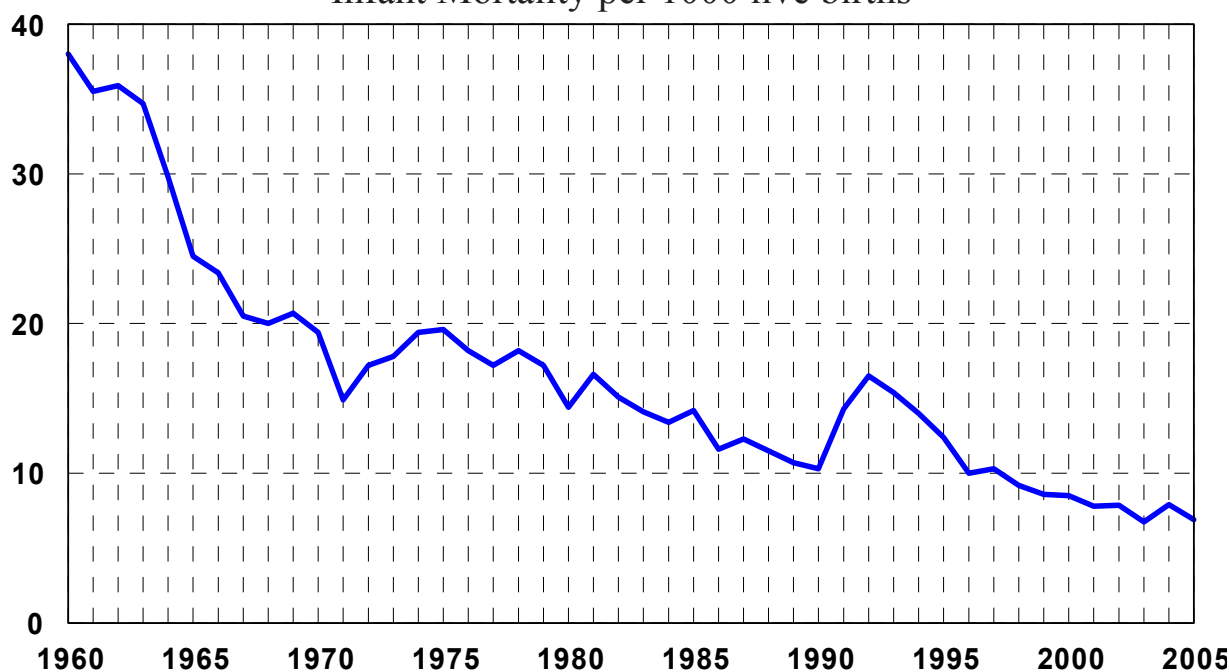
Kūdikių mirtingumas Infant Mortality

	2003	2004	2005
Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų Infant mortality per 1000 live births	6.8	7.9	6.9
Ankstyvas neonatalinis mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų Early neonatal mortality per 1000 live births	2.6	3.4	2.6
Neonatalinis mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų Neonatal mortality per 1000 live births	3.7	4.8	4.1
Negyvagimių skaičius 1000-iui gimusiųjų Still-births per 1000 births	5.5	4.9	5.0
Perinatalinis mirtingumas 1000-iui gimusiųjų Perinatal mortality per 1000 births	8.0	8.3	7.6
*Standartinis perinatalinis mirtingumas 1000-iui gimusiųjų Standard perinatal mortality per 1000 births	5.5	5.1	4.8
*Standartinis negyvagimių rodiklis 1000-iui gimusiųjų Standard still-birth rate per 1000 births	4.3	3.9	3.9
Nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas 100,000-ių gyvų gimusiųjų Maternal mortality per 100,000 live births	3.3	16.4	13.1

**Skaičiuojamas 1000 ir daugiau gramų kūno masės kūdikiams (gimdymo stacionarų duomenys)*

Includes only births with birth weight 1000 and more grams (maternity data)

Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų Infant Mortality per 1000 live births

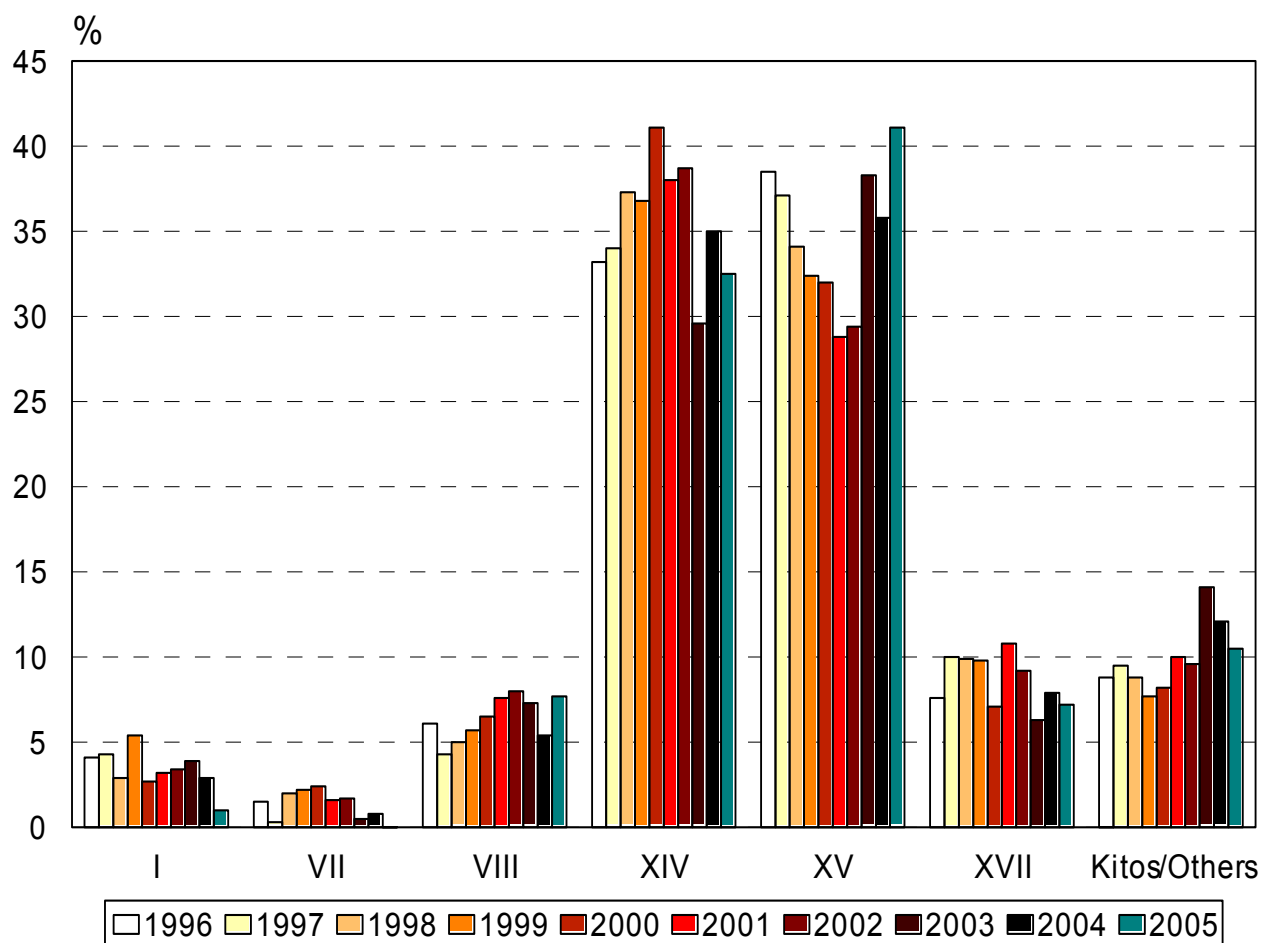


Pastaba. Nuo 1991.01.01 gimimai registruojami pagal paskutiniąsias PSO rekomendacijas (nuo 500 g kūno masės ir 22 nėštumo savaitių)

Note. Since 01.01.1991 births have been registered according to the latest WHO recommendations (from 500 g birth weight and 22 weeks gestational age)

Kūdikių mirčių priežasčių struktūra Structure of Infant Mortality

Ligų grupės pagal TLK-10		Abs. sk.		proc.	
Disease groups according to ICD-10		Abs. numb.		%	
		2004	2005	2004	2005
Iš viso Total		240	209	100.0	100.0
I	Infekcinės ir parazitinės ligos Infectious and parasitic diseases	7	2	2.9	1.0
VII	Kraujo apytakos sistemos ligos Diseases of the circulatory system	2	-	0.8	-
VIII	Kvėpavimo organų ligos Diseases of the respiratory system	13	16	5.4	7.7
XIV	Įgimtos anomalijos Congenital anomalies	84	68	35.0	32.5
XV	Atskiros perinatalinio periodo būklės Certain conditions originating in perinatal period	86	86	35.8	41.1
XVII	Traumos ir apsinuodijimai Accidents, injury and poisoning	19	15	7.9	7.2
	Kitos priežastys/Others	29	22	12.1	10.5



II. Sergamumas

Epidemiologiškai svarbi visuomenės sveikatos problema yra užkrečiamosios ligos, kurios bendrojo sergamumo struktūroje sudaro virš 5 procentų.

Nors tuberkuliozės epidemiologinė situacija Lietuvoje per pastaruosius septynerius metus turi tendenciją stabilizuotis, tačiau problema išlieka aktuali. Ypač neramina atsparios gydymui bei atviros kvėpavimo organų tuberkuliozės skaičiaus didėjimas. 2005 m. užregistruoti 2107 nauji tuberkuliozės susirgimai (61,7/100 000 gyventojų), t. y. 81 atveju daugiau negu 2004 m. (2004 m. – 2026 atvejai arba 59,0/100 000 gyventojų). 2005 m. sergamumas (nauji atvejai) atvirą kvėpavimo organų tuberkulioze, lyginant su 2004 m., padidėjo iki 36,9/100 000 gyventojų (2004 m. – 33,2/100 000 gyventojų). Šį padidėjimą iš dalies galima paaiškinti pagerėjusia bakteriologine tuberkuliozės diagnostika.

Nuo 1997 m. lytiniu keliu plintančių ligų užregistruojama vis mažiau. Oficialios statistikos duomenimis, 2005 m. Lietuvoje diagnozuota 294 (8,6/100 000 gyventojų) sifilio ir 433 (12,7/100 000 gyventojų) gonorėjos atvejai. Tikėtina, kad šie skaičiai ne visai atitinka lytiniu keliu plintančių ligų situaciją, nes net palankiausiomis epidemiologinėmis sąlygomis gonorėjos atvejų skaičius turėtų smarkiai viršyti sifilio atvejų skaičių. Kita vertus, sergamumo registravimo kokybei įtakos turi ir didėjantis privačiai teikiamų paslaugų skaičius.

Toliau daugėja ŽIV užsikrėtusiųjų asmenų, 2006 m. sausio 1 d. buvo 1001 ŽIV užsikrėtęs asmuo, iš kurių 50 sirgo AIDS. Per 2005 m. nustatyta 120 naujai ŽIV užsikrėtusių asmenų, 10 asmenų susirgo AIDS.

Sergamumas ir ligotumas piktybiniais navikais palaiptai didėja. 2005 m. užregistruota 16124 nauji vėžio atvejai ir tai 179 atvejais daugiau nei 2004 metais. Vyrų sergamumas piktybiniais navikais 2005 m. siekė 517,6/100 000 gyventojų, o moterų – 432,6/100 000 gyventojų. Vyrų dažniausiai suseraga priešinės liaukos (prostatos) (24,3 proc. naujų atvejų), plaučių (15,8 proc.), šlapimo pūslės ir inkstų (9,4 proc.), odos (9,2 proc.) vėžiu, moterų – krūtų (16,8 proc. naujų atvejų), odos (16,2 proc.), gimdos kūno (7,1 proc.), gimdos kaklelio (6,3 proc.), gautinės (5,2 proc.) ir tiesiosios žarnos (4,3 proc.) vėžiu. Pastaruoju metu nežymiai mažėja sergamumas plaučių, skrandžio vėžiu, bet sparčiai didėja vyrų sergamumas prostatos vėžiu. Piktybinių navikų užleistumas (IV stadijos navikai) siekė 19,1 proc. 2005 metų pabaigoje šalyje buvo 68 tūkst. onkologinių ligonių.

Įsikūrus psichikos sveikatos centrams, pagerėjo psichinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, teikiamų paslaugų kokybė ir registravimas. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2005 m.

II. Morbidity

Communicable diseases are an important public health care problem from the epidemiological point of view.

Although the epidemiological situation of tuberculosis tends to stabilize in the late seven years, in 2005 indicators of tuberculosis morbidity have increased: 2107 new cases were registered or 61.7 per 100000 inhabitants (2026 cases or 59 per 100000 in 2004). The incidence of smear positive lung tuberculosis increased to 36.9 cases per 100000 inhabitants (33.2 per 100000 in 2004). Tuberculosis is still the important health problem in Lithuania.

Since 1997 the smaller number of incidents of sexually transmitted diseases has been registered. According to official statistics, a total of 294 cases (8.6/100 000) of syphilis and 433 (12.7/100 000) of gonorrhoea were registered in 2005. It is likely that these numbers do not fully reveal the situation of sexually transmitted diseases, because even under the most favourable epidemiological conditions, the number of gonorrhoea should exceed the number of syphilis few times. On the other hand, the increasing number of private physicians exerts influence on registering of morbidity as well.

The number of HIV positive is on the increase. At the end of 2005, the number of persons infected with HIV amounted to 1001, including 50 persons diagnosed with AIDS. 120 new HIV positive and 10 new cases of AIDS were registered in 2005.

The incidence and prevalence of malignant neoplasms is increasing constantly. In 2005, 16124 new cases of cancer were registered (179 cases more than in 2004). In 2005 incidence rate for malignant neoplasms was 517.6 per 100000 males and 432.6 per 100000 females. The most common cancer for men was prostate cancer (24.3 percents of all new cases), followed by lung (15.8%), urinary (9.4%), skin (9.2%) cancer, for women – breast (16.8 percents of all new cases), skin (16.2%), corpus uteri (7.1%) and cervix uteri (6.3%), colon (5.2%) and rectum (4.3%) cancer. During the past few years the number of lung, stomach cancer cases decreased, however, the number of prostate cancer cases grew. 19.1 % of all new cancer cases were registered 4th stage. In total 68 thousands people had cancer at the end of 2005.

Having introduced changes in the mental health care organization structure (mental health centres have been established), availability and quality of services was improved. According to the data of State Mental Health Centre, in 2005 mental disorders amounted 160 cases per 100000 inhabitants, of which mood (affective) disorders accounted for 35%.

100000 gyventojų užregistruota 160 naujų psichikos ligų atvejų, iš kurių beveik 35 proc. sudarė nuotaikos sutrikimai. Ligtumas psichikos ligomis per pastaruosius šešerius metus praktiškai nekito ir 2005 m. pabaigoje 100 000 gyventojų teko 2717 susirgimų atvejų.

Tarp psichikos ligų aktuali alkoholizmo problema. Didėjantį Lietuvos gyventojų girtavimo mastą parodo nemažėjantis asmenų, sergančių alkoholinėmis psichozėmis, skaičius. 2005 m. 100 000 gyventojų teko 90 alkoholinės psichozės atvejų.

2005 m. dėl priklausomybės narkotikams buvo užregistruoti 349 nauji asmenys (2004 m. – 424). Oficialiosios statistikos duomenimis, iš viso Lietuvoje užregistruota 5371 narkomanas (157,8/100 000 gyventojų).

Sergamumas profesinėmis ligomis 2005 m. padidėjo ir sudarė 9,5 atvejo 10 000 dirbančiųjų. Pakito profesinių ligų struktūra. Iki 2004 m. daugiausia būdavo užregistruojama ausies ligų bei vibracinės ligos, tačiau 2004-2005 m. žymiai daugiau užregistruota jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos (2005 m. jos sudarė 42,2 proc.), ausies ligos sudarė 34,6, nervų sistemos ligos (18,9 proc.), vibracinė liga – tik 1,2 proc.

During the last six years the prevalence of mental disorders was quite stable and 2717 cases per 100000 pop. were registered at the end of 2005.

Among mental disorders alcohol abuse is the actual problem as the number of alcohol psychosis is on the increase. In 2005 90 cases of alcohol psychosis per 100000 pop. were registered.

During the year 2005 349 new drug addicts were register (424 persons in 2004). According to the official statistics 5371 drug addicts were registered in Lithuania, or 157.8 per 100 000 inhabitants.

In 2005 the number of cases of occupational diseases increased and amounted to 9.5 per 10000 employed people. During the last few years the structure of occupational diseases has changed. Up to 2004 ear and vibrational diseases were the leading causes of occupational diseases. In 2005 musculoskeletal system and connective tissue diseases accounted for 42,2 % of all occupational diseases, ear diseases ranked second – 34.6%, diseases of the nervous system – 18.9 %, vibrational disease – the most often cause of occupational diseases for many years- fell till 1.2%.

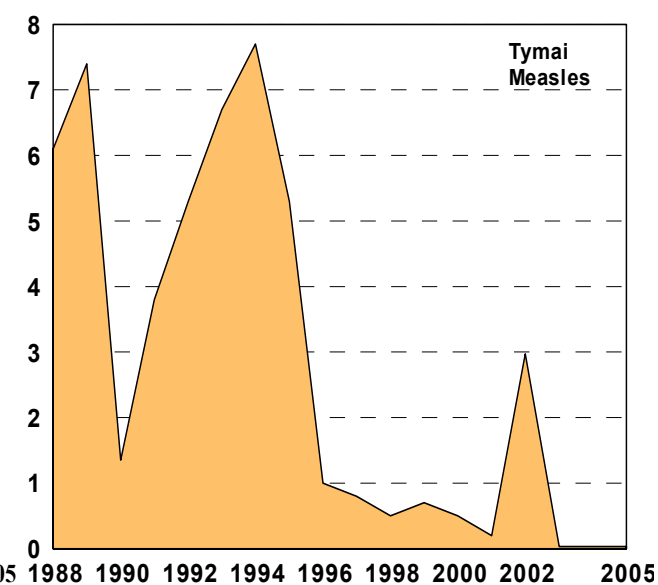
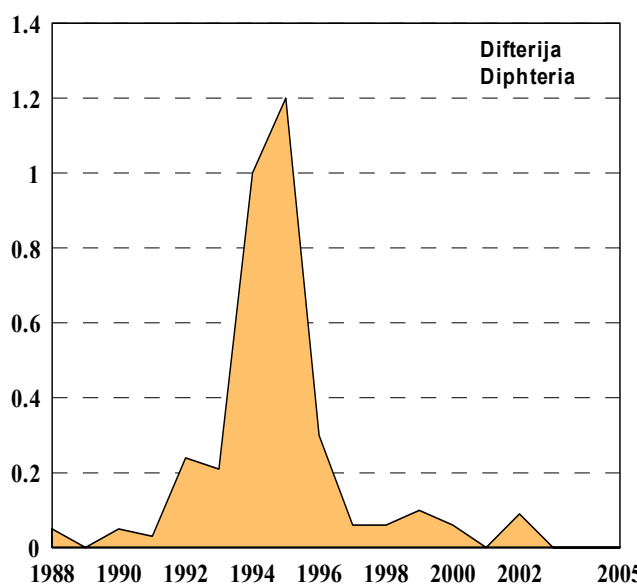
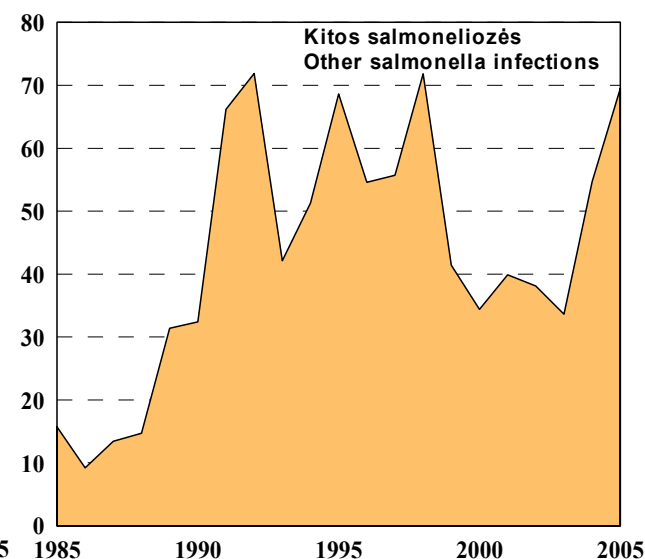
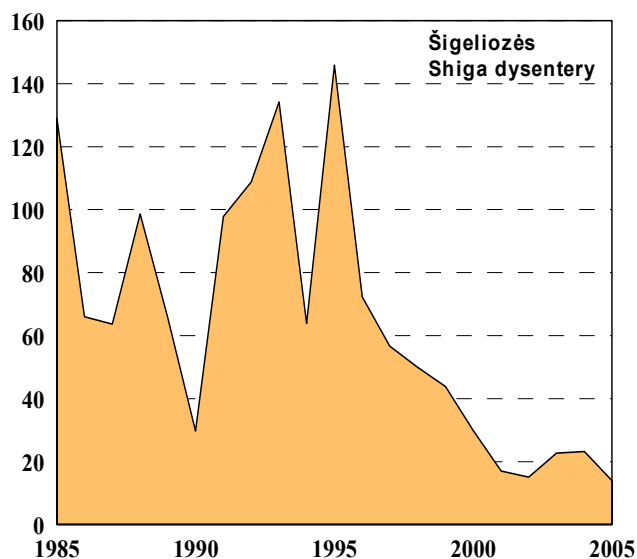
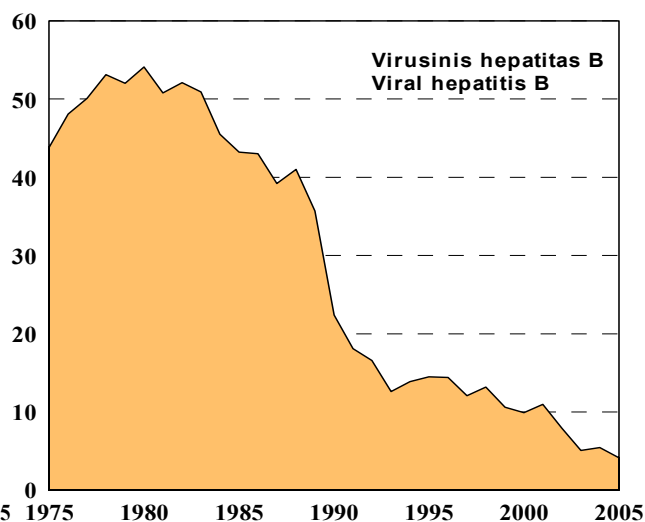
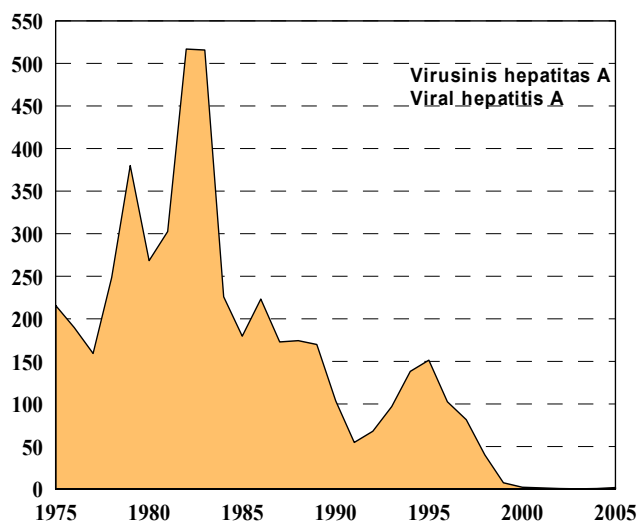
Sergamumas kai kuriomis ligomis Selected Notifiable Diseases

Ligos Diseases	Abs.sk. Abs.numb.		100000-čių gyv. per 100000 pop.	
	2004	2005	2004	2005
Vidurių šiltinė Typhoid fever	7	4	0.20	0.12
Paratifas A,B,C Paratyphoid	-	-	-	-
Šigeliozės Shiga dysentery	796	478	23.2	14.0
Kitos salmoneliozės Other salmonella infections	1879	2372	54.7	69.5
Bakterinės žarnyno infekcijos Bacterial intestinal infections	8847	10742	257.5	314.6
Difterija Diphtheria	-	-	-	-
Kokliušas Whooping cough	49	64	1.4	1.9
Skarlatina Scarlet fever	881	1196	25.6	35.0
Meningokokinė infekcija Meningococcal infection	92	81	2.7	2.4
Tymai Measles	1	1	0.03	0.03
Erkinis encefalitas Tick-born viral encephalitis	425	243	12.4	7.1
Virusinis hepatitas Viral hepatitis	327	300	9.5	8.8
iš jų/of which				
A	28	74	0.8	2.2
B	187	141	5.4	4.1
C	83	68	2.4	2.0
Ūminės respiracinės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos Acute upper respiratory infections	517700	592108	15068.7	17342.0
Gripas Influenza	44336	32809	1290.5	960.9
Niežai Scabies	6058	4856	176.3	142.2
Piktybiniai navikai Malignant neoplasms				
sergamumas/incidence	15945	16124	464.1	472.3
ligotumas/prevalence	66309	68020	1935.9	1998.7
Tuberkuliozė Tuberculosis				
sergamumas/incidence	2026	2107	59.0	61.7
ligotumas/prevalence	8449	7357	246.7	216.2
Sifilis Syphilis	341	294	9.9	8.6
Gonorėja Gonorrhoea	482	433	14.0	12.7
AIDS				
sergamumas/incidence	21	10	0.61	0.29
ligotumas/prevalence	45	50	1.31	1.47
ŽIV nešiotojai HIV carriers				
sergamumas/incidence	135	120	3.93	3.51
ligotumas/prevalence	895	1001	26.13	29.41

Sergamumas kai kuriomis infekcinėmis ligomis

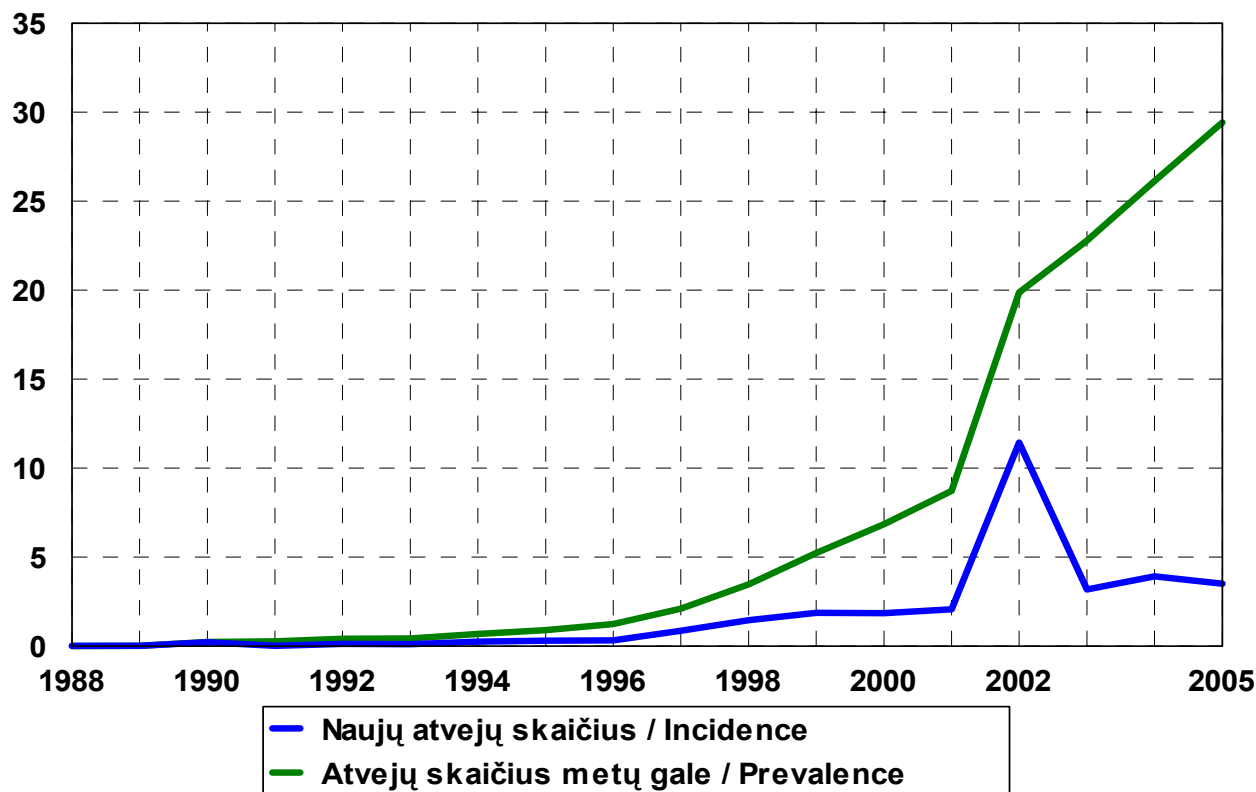
100000-ių gyv.

Incidence of Selected Infectious Diseases per 100000 pop.



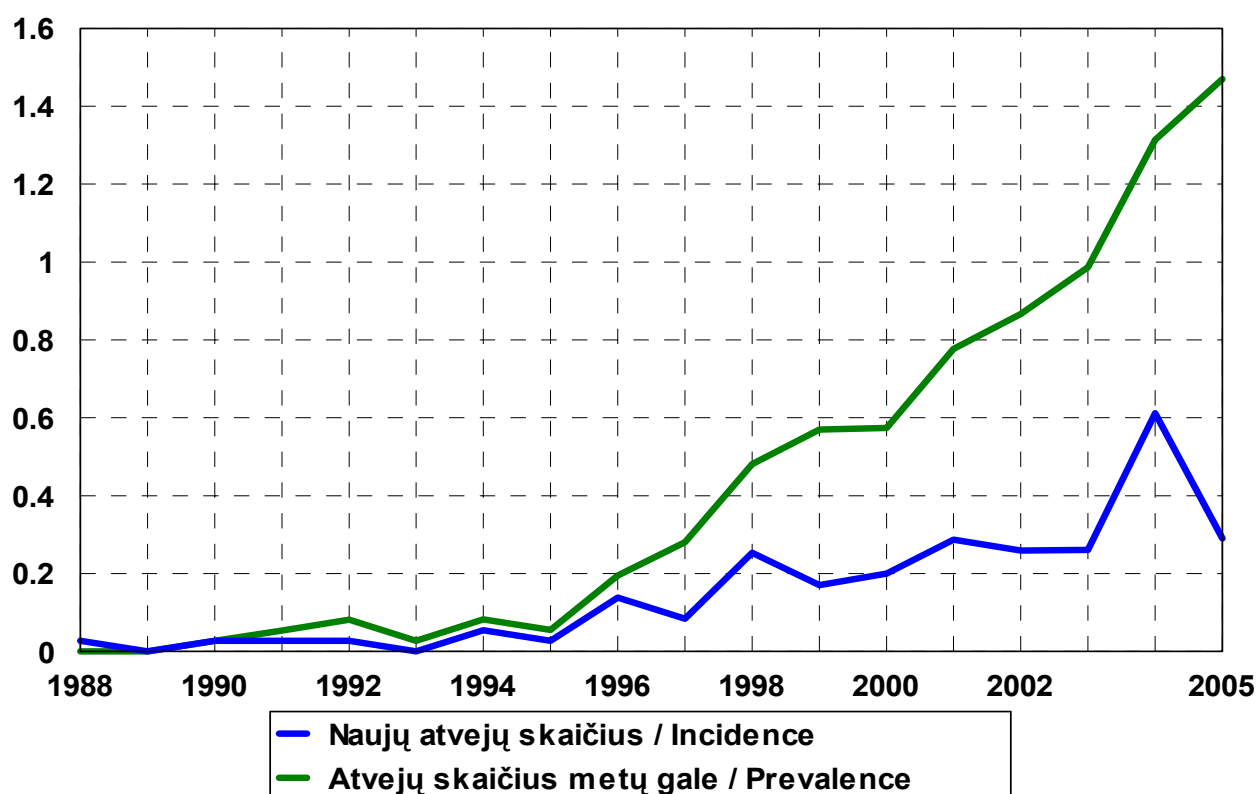
Infekuotųjų žmogaus imunodeficito virusu atvejų skaičius 100000 gyv.

Incidence and Prevalence of HIV Positive per 100000 pop.

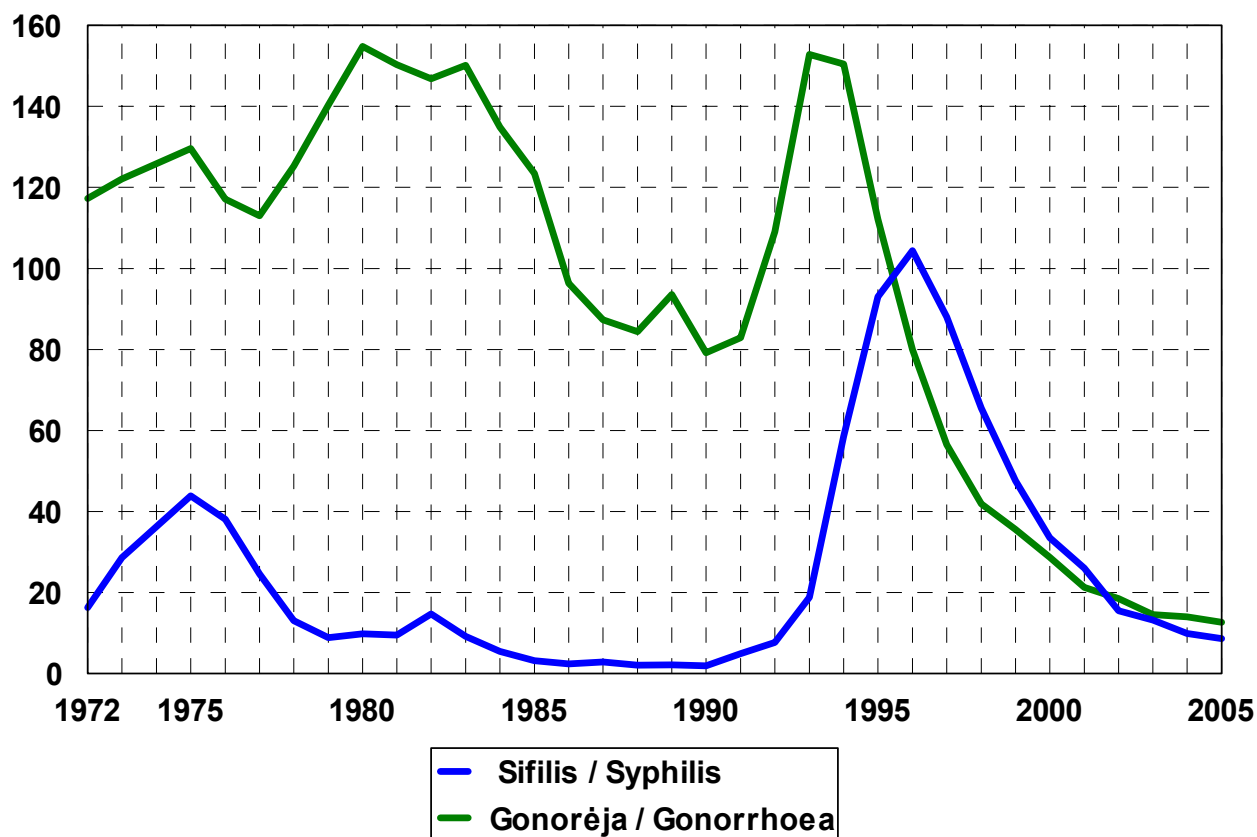


Sergamumas ir ligotumas AIDS 100000 gyv.

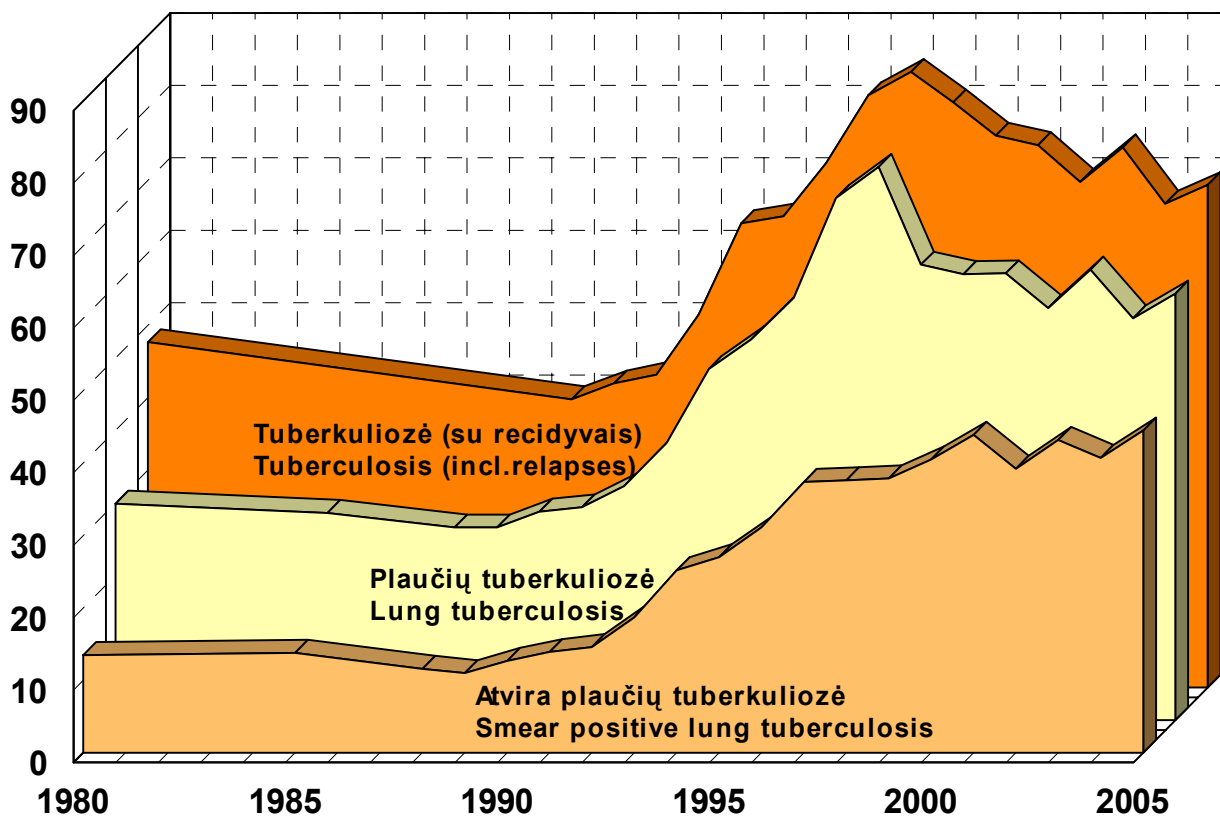
Incidence and Prevalence of AIDS per 100000 pop.



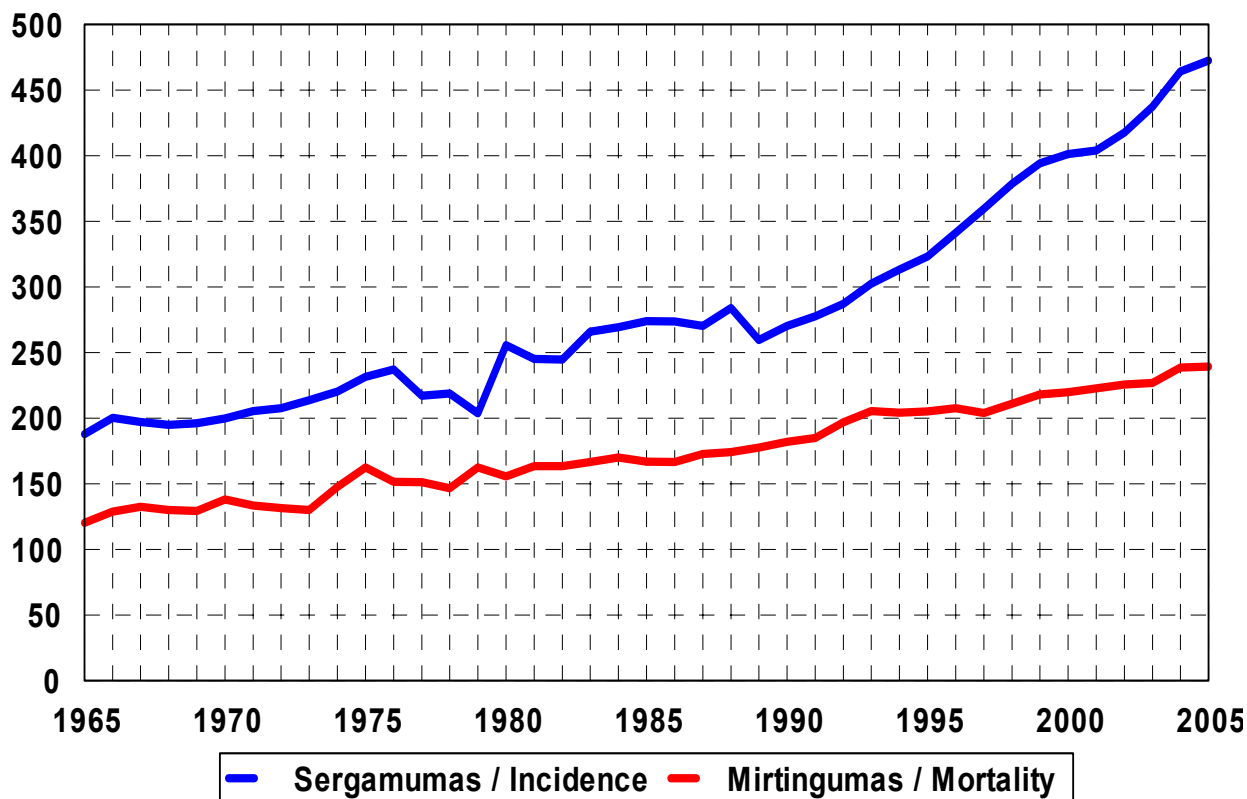
Sergamumas sifiliu ir gonorėja 100000-ių gyv.
Incidence of Syphilis and Gonorrhoea per 100000 pop.



Sergamumas tuberkulioze 100000-ių gyventojų
Incidence of Tuberculosis per 100000 population



Sergamumas ir mirtingumas nuo piktybinių navikų 100000-ių gyv.
Incidence and Mortality from Malignant Neoplasms
per 100000 pop.



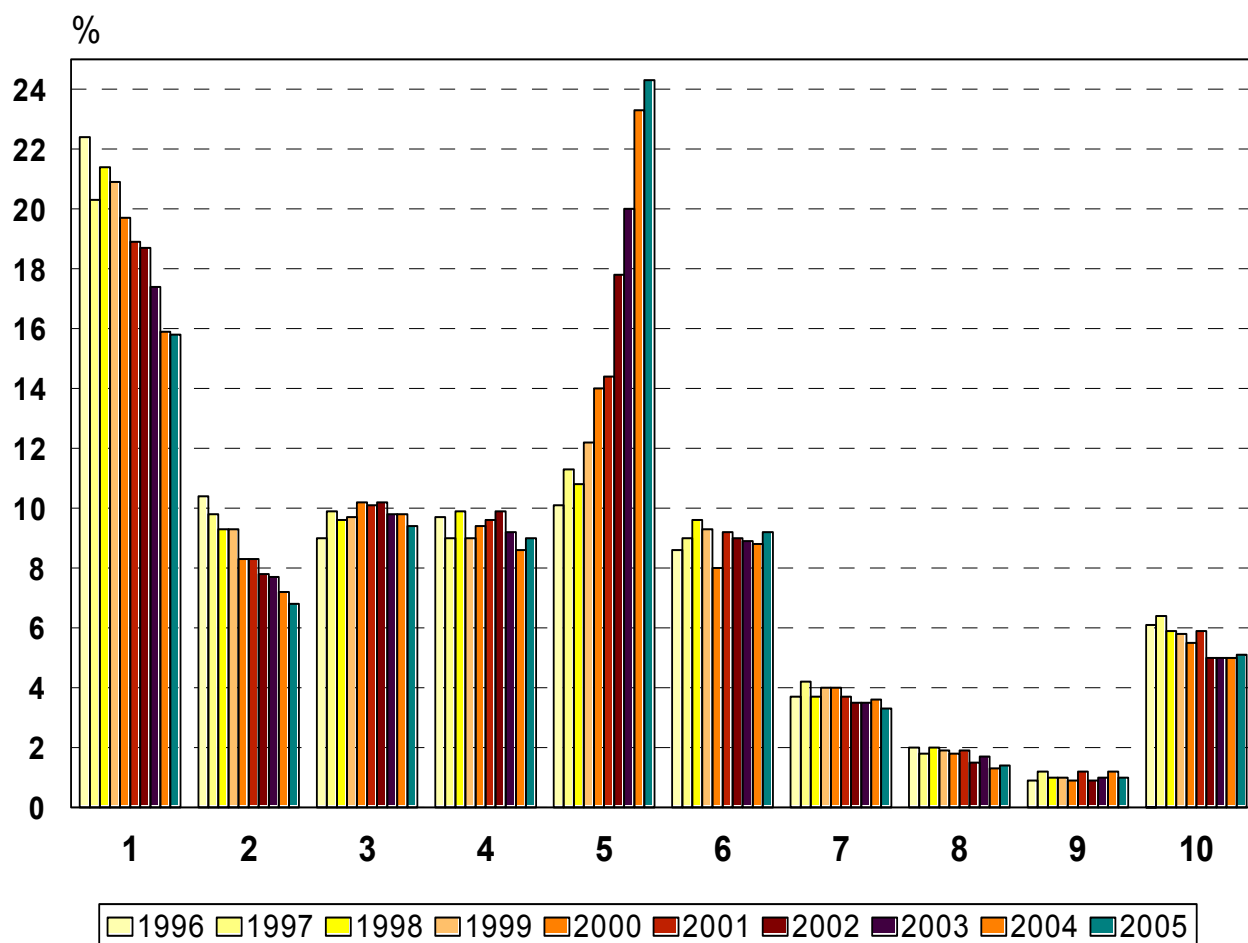
Sergamumas, ligotumas ir mirtingumas nuo piktybinių navikų 100000-čių gyv. 2005 m.
Incidence, Prevalence and Mortality from Malignant Neoplasms
per 100000 pop. in 2005

	Sergamumas/Incidence		Ligotumas/Prevalence		Mirtingumas/Mortality	
	abs.sk.	100000-čių gyv.	abs.sk.	100000-čių gyv.	abs.sk.	100000-čių gyv.
	abs.numb.	per 100000 pop.	abs.numb.	per 100000 pop.	abs.numb.	per 100000 pop.
Iš viso/Total	16124	472.3	68020	1998.7	8171	239.3
Vilniaus apsk.	4082	481.1	16707	1969.6	1959	230.9
Kauno apsk.	3383	495.1	14581	2141.3	1647	241.0
Klaipėdos apsk.	1641	430.3	7495	1969.2	864	226.5
Šiaulių apsk.	1620	451.4	6894	1931.0	825	229.9
Panevėžio apsk.	1546	531.3	6600	2278.8	794	272.9
Alytaus apsk.	896	492.8	3892	2152.8	513	282.2
Marijampolės apsk.	778	421.4	3781	2056.3	433	234.5
Tauragės apsk.	467	357.2	2037	1567.2	310	237.1
Telšių apsk.	598	339.3	2412	1374.5	343	194.6
Utenos apsk.	896	503.8	3449	1951.8	473	266.0

Sergamumo piktybiniais navikais struktūra pagal pagrindines lokalizacijas

Structure of Incidence of Malignant Neoplasms by Main Sites

	Vyrai / Males (proc. / %)			
	2002	2003	2004	2005
1 Plaučiai / lung	18.7	17.4	15.9	15.8
2 Skrandis / Stomach	7.8	7.7	7.2	6.8
3 Šlapimo pūslė ir inkstai Urinary	10.2	9.8	9.8	9.4
4 Gaubtinė ir tiesioji žarna Colon & rectum	9.9	9.2	8.6	9.0
5 Prostata / prostate	17.8	20.0	23.3	24.3
6 Oda / skin	9.0	8.9	8.8	9.2
7 Burnos ertmė / oral cavity	3.5	3.5	3.6	3.3
8 Smegenys / brain	1.5	1.7	1.3	1.4
9 Melanoma / melanoma	0.9	1.0	1.2	1.0
10 Limfoma, leukemija Lymphoma & leukemia	5.0	5.0	5.0	5.1
11 Kiti / others	15.7	15.8	15.3	14.7



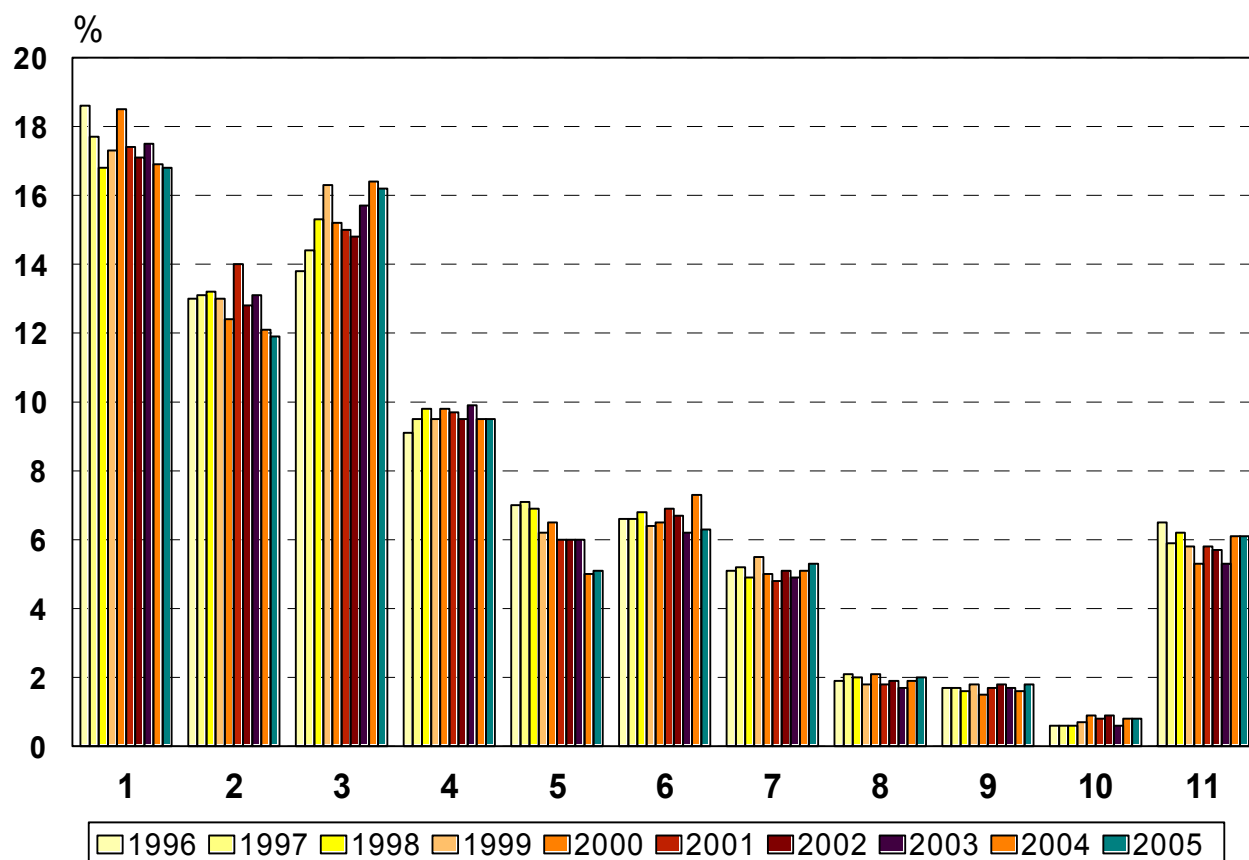
Sergamumo piktybiniais navikais struktūra pagal pagrindines lokalizācijas

Structure of Incidence of Malignant Neoplasms by Main Sites

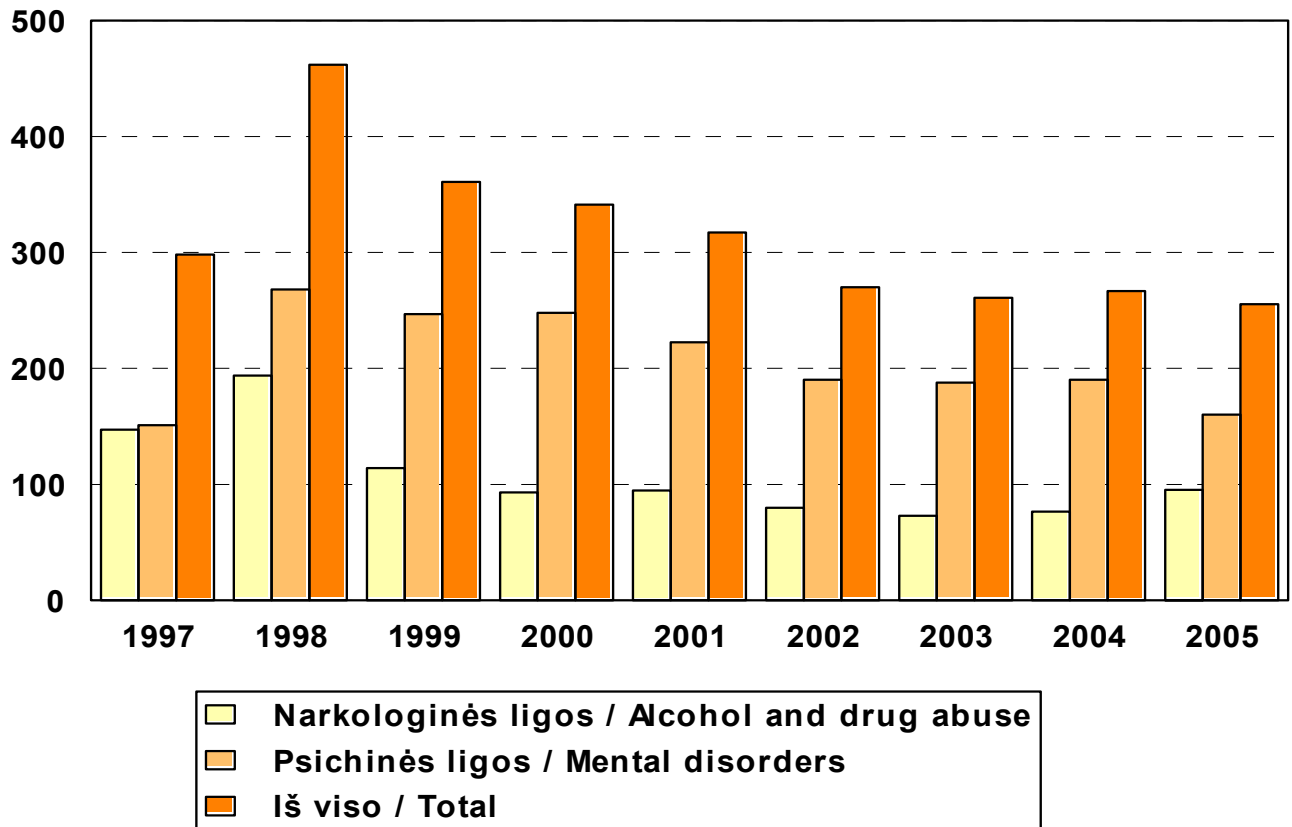
Moterys / Females

(proc. / %)

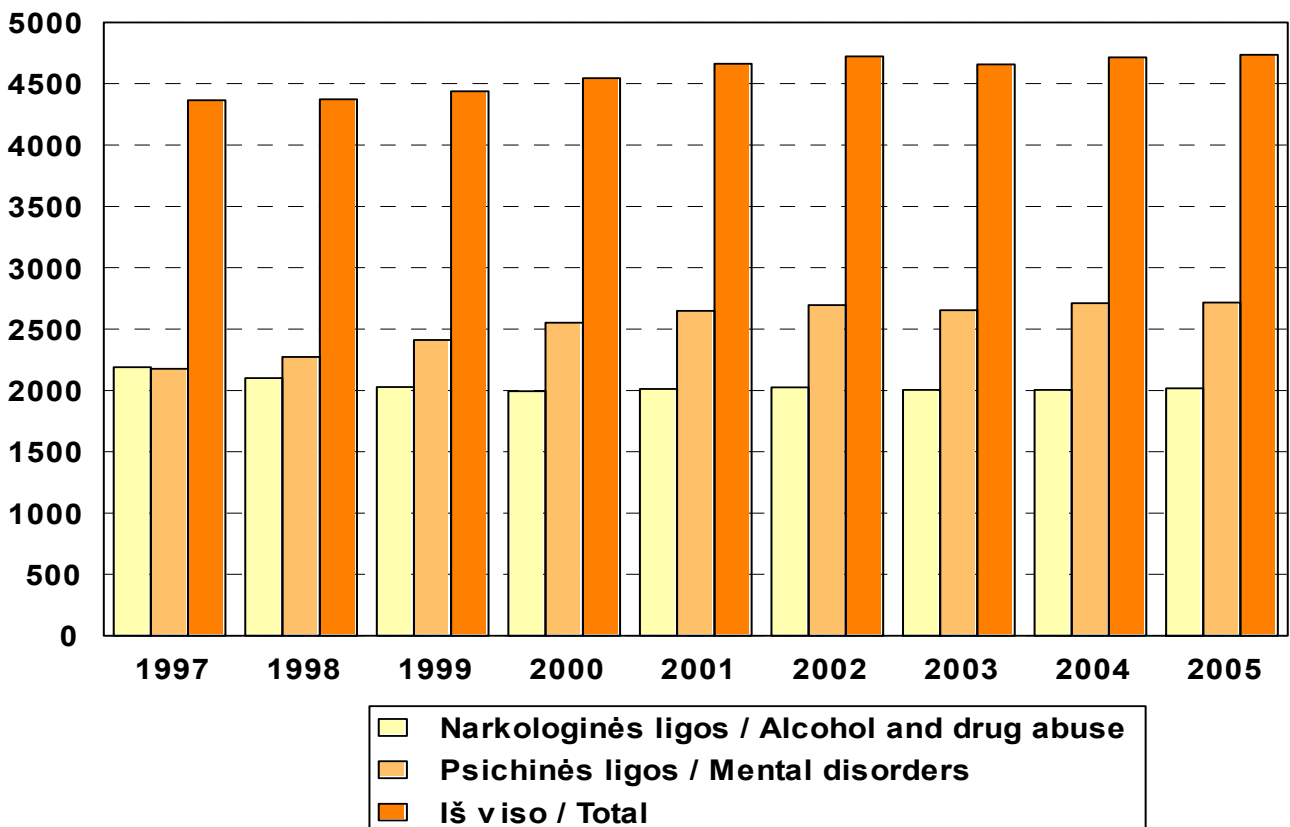
	2002	2003	2004	2005
1 Krūtis / Breast	17.1	17.5	16.9	16.8
2 Kiaušidēs ir gimdos kūnas Ovary corpus uteri	12.8	13.1	12.1	11.9
3 Oda / Skin	14.8	15.7	16.4	16.2
4 Gaubtinē ir tiesioji žarna Colon & rectum	9.5	9.9	9.5	9.5
5 Skrandis / Stomach	6.0	6.0	5.0	5.1
6 Gimdos kaklelis Cervix uteri	6.7	6.2	7.3	6.3
7 Šlapimo pūslē ir inkstai Urinary	5.1	4.9	5.1	5.3
8 Melanoma / melanoma	1.9	1.7	1.9	2.0
9 Smegenys / brain	1.8	1.7	1.6	1.8
10 Burnos ertmē / oral cavity	0.9	0.6	0.8	0.8
11 Limfoma, leukēmija Lymphoma & leukemia	5.7	5.3	6.1	6.1
12 Kiti / others	17.7	17.4	17.3	18.2



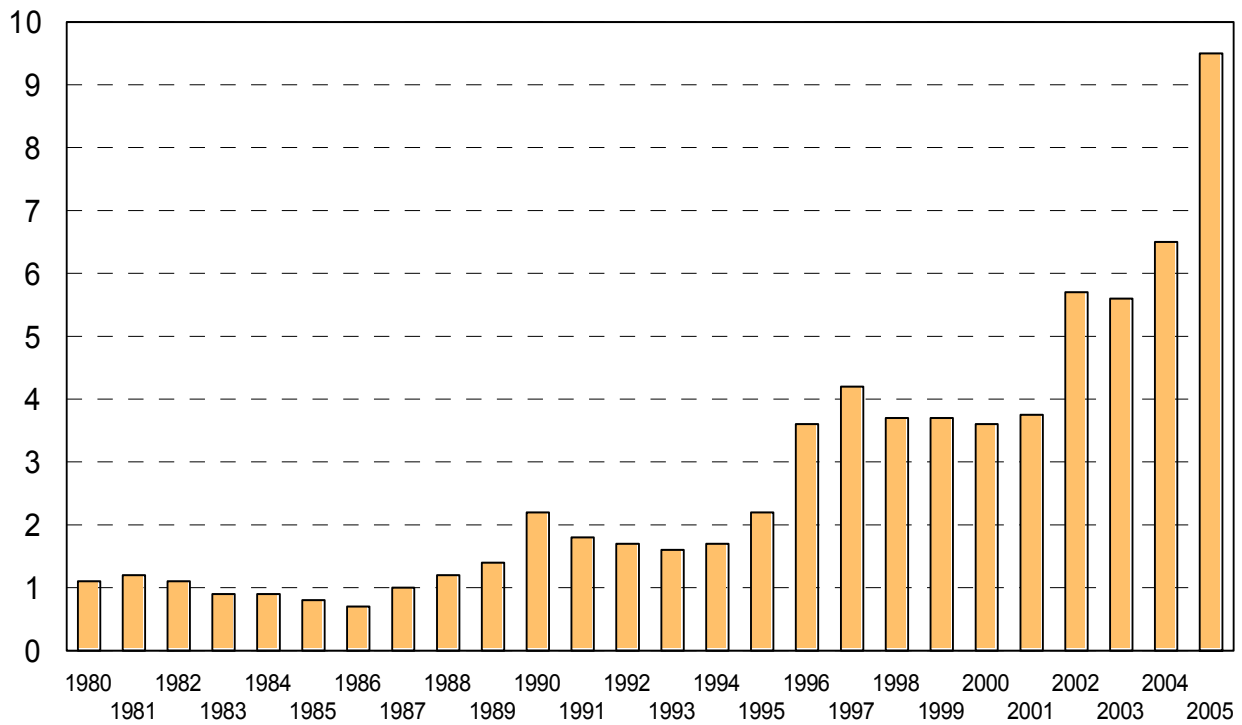
Sergamumas psihikos sutrikimais 100000-ių gyv.
Incidence of Mental Disorders per 100000 pop.



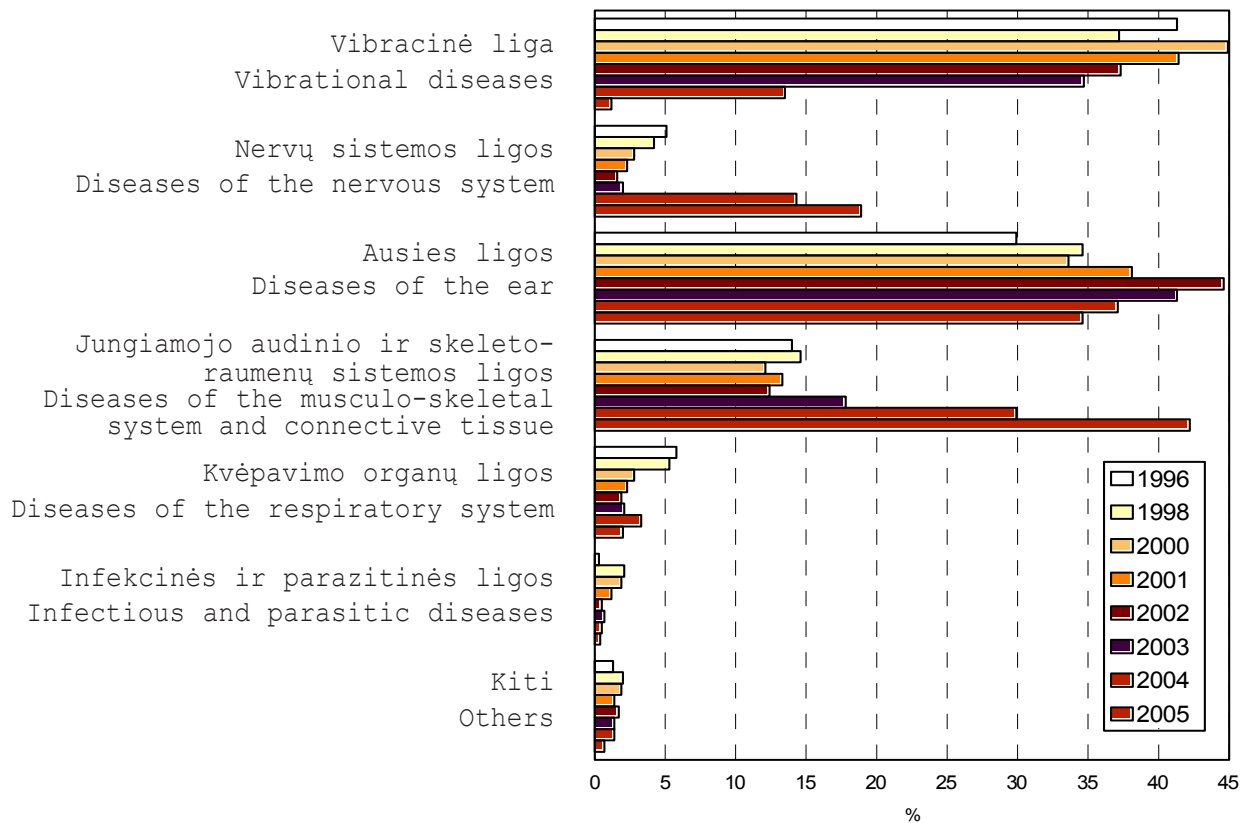
Ligotumas psihikos sutrikimais 100000-ių gyv.
Prevalence of Mental Disorders per 100000 pop.



Profesinis sergamumas 10000-ių dirbančiųjų Occupational Diseases per 10000 Employees



Profesinių ligų struktūra Structure of Occupational Diseases



Laikinas nedarbingumas pagal priežastis 2005m. Temporal Disability by Causes in 2005

Nedarbingumo priežastys Causes of disability	Atvejų sk. 1000-ui apdraustųjų Numb. of cases per 1000 insured persons	Apmokėtų d. sk. 1-am apdraustajam Numb. of days per 1 insured persons	Vidutinė vieno atvejo trukmė (d.) Average length of one case (days)
Iš viso Total	528.89	6.28	11.66
Ligos Diseases	407.31	4.56	11.21
Profesinės ligos Occupational diseases	0.1	0.002	23.58
Nelaimingi atsitikimai darbe ir kelyje į darbą Accidents at work and on the way to work	4.78	0.18	36.50
Nelaimingi atsitikimai buityje Home accidents	49.93	0.95	19.13
Ligonių slaugymas Nursing	62.42	0.42	6.77
Kitos Others	0.03	0.00	17.83

Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais New Cases of Disability in Working Age

	2001	2002	2003	2004	2005
Pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais asmenys, iš viso New cases of disability, total	18733	20244	21347	21263	22321
iš jų / of which					
vyrai / males	10795	11583	11865	11701	11874
moterys / females	7938	8661	9482	9562	10447
1000-iui darbingo amžiaus asmenų, iš viso per 1000 persons in working age, total	9.2	9.8	10.2	10.1	10.5
iš jų / of which					
vyrai / males	10.5	11.1	11.3	11.1	11.2
moterys / females	7.9	8.5	9.1	9.1	9.9

III. Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimas

Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, dalyvaujant Kauno medicinos universiteto mokslininkams 2005 m. rugsėjo-spalio mėn. pirmą kartą atliko Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimą (apklausą), kurio metu buvo surinkti duomenys apie gyventojų savijautą, sveikatos sutrikimus, gyvenimą, naudojamasi sveikatos priežiūros paslaugomis, medikamentų vartojimą.

Gyventojų sveikatos tyrimo populiaciją sudarė 15 metų ir vyresni nuolatiniai Lietuvos gyventojai. Tyrimo imtį sudarė 11 tūkst. gyventojų, iš jų anketos klausimus atsakė 8996 arba 81,8 proc. Apklausą vykdė specialų mokymų kursą išklause klausėjai. Išsamius tyrimo duomenis galima rasti Statistikos Departamento leidinyje "2005 m. Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai" (Vilnius, 2006).

Šiame leidinyje panagrinėsime tik kai kuriuos šio tyrimo rezultatus.

Kūno masės indeksas. Nutukimas – grėsmingai didėjanti visuomenės sveikatos problema. Nutukimas skatina susirgimą tokiomis lėtinėmis ligomis, kaip cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių, tulžies pūslės ligomis, piktybinių auglių atsiradimą.

Kaip parodė gyventojų sveikatos tyrimas, vyrų ir moterų kūno masės indeksas (toliau – KMI) vidutinės reikšmės buvo panašios, atitinkamai 25,5 ir 25,8. Palyginti su Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamu vidutiniu populiacijos KMI (21–23), Lietuvos gyventojų vidutinės KMI reikšmės yra per didelės.

Tyrimo duomenimis, Lietuvoje antsvorio turėjo kas trečias ir buvo nutukęs kas septintas 15 m. ir vyresnis gyventojas. Nutukusių moterų buvo daugiau nei vyrų (atitinkamai 18% ir 11%), tačiau vyrų daugiau nei moterų turėjo antsvorio. Tik nedidelė gyventojų dalis (3%) svėrė per mažai.

55–64 m. amžiaus grupėje buvo daugiausia (72%) per didelį kūno svorį turinčių žmonių (64% vyrų ir 77% moterų). Tarp 65 m. amžiaus ir vyresnių žmonių, turinčių per didelį svorį buvo mažiau. Viena šio reiškinio priežasčių galėtų būti trumpesnė nutukusių žmonių gyvenimo trukmė.

Per didelis kūno svoris būdingas ir jauniems žmonėms. Kas šešto 15–24 m. vaikinų ir kas penkioliktos merginų, beveik pusės 25–34 m. amžiaus vyrų ir kas ketvirtos moterų kūno svoris buvo per didelis. Didesnė dalis vyrų nei moterų iki 45 m. amžiaus turėjo per didelį kūno svorį, o 45–74 m. amžiaus – atvirkščiai. 45–54 m. amžiuje nutukusių moterų buvo ryškiai daugiau nei vyrų (atitinkamai 25% ir 16%). Tarp 55–74 m. amžiaus moterų kas trečia buvo nutukusi.

Per didelis kūno svoris kiek labiau būdingas kaimo moterims (50% kaime ir 46% mieste), kaip ir

III. Health Interview Survey of Lithuanian population

In September-October 2005, Statistics Lithuania together with scientists of Kaunas Medical University for the first time carried out a Health Interview Survey. Data on health status of population, health disorders, lifestyle, use of health care services, use of medicines were collected.

Target population of the Health Interview Survey consisted of residents of the Republic of Lithuania aged 15 and over. The random sample consisted of 11 thousand persons. Response rate was 81.8 %. Interviews were performed by the specially trained interviewers. The results of the survey could be found in the publication "Health Survey results of Lithuanian population in 2005" (Statistics Lithuania, Vilnius, 2006).

This publication covers only some results of the survey.

Body mass index. Overweight is increasing public health problem. Overweight causes such diseases as diabetes, circulatory system diseases, disorders of gallbladder and cancer.

According to the survey body mass index (BMI) of Lithuania population is 25.5 for males and 25.8 for females. As it is recommended by WHO the average BMI of population should be 21–23, Lithuanian average of BMI is too high.

According to the survey every third Lithuanian aged 15 and over has overweight and every seventh has obesity. Obesity is more common among females than among males (18 % and 11% respectively). But overweight is more common among males. Only 3% of population has too low weight.

The biggest part (72%) of persons with overweight is at the age 55–64 (64% of males and 77% of females). Overweight is less common among the population over 65. The shorter life expectancy of the persons with overweight could be the reason.

Overweight is common among young people as well. Every sixth male and every fifteenth female at the age 15–24, almost half of males and one fourth of females at the age 25–34 has too high weight. Up to the age 45, overweight is more common among males, but at the age 45–74 the situation is opposite. At the age 45–54, 25% of females and 16% of males has overweight. Every third woman has obesity at the age 55–74.

Overweight is more common among rural females (50% in rural and 46% in urban areas) as well as obesity (20% in rural and 17% in urban areas). Too high weight is more common for males living in urban areas (50% in urban and 48% in rural areas).

nutukimas (atitinkamai 20% ir 17%). Per didelį kūno svorį turinčių vyrų buvo daugiau mieste nei kaime (atitinkamai 50% ir 48%).

Naudojimasis stacionariomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Per praėjusius 12 mėn. iki tyrimo buvo paguldyti į ligoninę ir joje praleido bent vieną naktį 15 procentų 15 m. ir vyresnių Lietuvos gyventojų. Moterų daugiau nei vyrų naudojami stacionariomis sveikatos priežiūros paslaugomis, atitinkamai 16 ir 13 procentų. Ligoninėje gulėjo didesnė vyresnio nei jaunesnio amžiaus asmenų dalis. Ligoninėje gydėsi daugiau darbingo amžiaus moterų nei vyrų, vyresnio amžiaus ligoninėje guliančių vyrų ir moterų dalis buvo panaši. Miesto ir kaimo gyventojų, gulėjusių ligoninėje, dalis buvo panaši (atitinkamai 15% ir 14%).

Vyrai, kurie naudojami stacionariomis sveikatos priežiūros paslaugomis per praėjusius metus, ligoninėje gulėjo vidutiniškai 1,4 karto, moterys – 1,5 karto. Didžioji dalis žmonių gulėjo ligoninėje vieną kartą (73% vyrų ir moterų). Daugiau vyrų nei moterų gydėsi du kartus, atitinkamai 19 ir 17 procentų. Iš 65 m. amžiaus ir vyresnių asmenų kas trečias buvo gydyti ligoninėje daugiau nei vieną kartą. Daugiau kaimo nei miesto gyventojų gydėsi ligoninėje du kartus, atitinkamai 21 ir 16 procentų gulėjusiųjų ligoninėje.

Vidutinė vyrų ir moterų gulėjimo ligoninėje trukmė buvo panaši, atitinkamai 15,6 ir 15,5 dienos. Miesto gyventojai gulėjo vidutiniškai 15,2 dienos, kaimo gyventojai – 16,2 dienos.

Dauguma (80%) vyrų ir moterų buvo paguldyti į ligoninę dėl ligos. Daugiau vyrų (18%) nei moterų (7%) pateko į ligoninę dėl traumos ar nelaimingo atsitikimo. Trauma buvo dažnesnė miesto nei kaimo gyventojų patekimo į ligoninę priežastis, atitinkamai 13 ir 9 procentai. Beveik pusė 25–34 m. amžiaus ligoninėje gulėjusių moterų atvyko į ją gimdyti. Iš 55 m. ir vyresnių gyventojų daugiau nei 90 procentų gulėjo ligoninėje dėl ligos. Dėl šios priežasties į ligoninę buvo paguldyta šiek tiek daugiau kaimo nei miesto gyventojų, atitinkamai 81 ir 79 procentai.

Naudojimasis ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugomis. Per praėjusius 12 mėn. į gydytojus, dirbančius ambulatorinės sveikatos priežiūros srityje, kreipėsi du trečdaliai gyventojų: 57 procentai vyrų ir 73 procentai moterų. Mažiausia asmenų, kurie naudojami ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugomis, buvo 25–44 m. amžiaus grupėje: moterų – 65%, vyrų – 46%. Į gydytojus kreipėsi mažiau kaimo nei miesto gyventojų (atitinkamai 60% ir 68%).

Gyventojai dažniausiai kreipėsi į bendrosios praktikos (šeimos) gydytojus. Per praėjusius 12 mėn. pas juos lankėsi 61 procentas gyventojų, daugiau moterų (67%) nei vyrų (53%). Su amžiumi besilankančiųjų pas bendrosios praktikos gydytoją, dalis didėja. Bendrosios praktikos gydytojas konsultavo daugiau nei tris ketvir-

Use of in-patient health care services.

15% of all population aged 15 and over were treated in hospital at least one night during 12 months before survey. Females were using hospital care more often than males (16% and 13% respectively). Older population was using hospital care more often than young people. Working age females were treated in hospitals more often than males. In older ages the difference between males and females was not significant as well as between urban and rural population.

Males, who were in hospital last year, used in-patient services about 1.4 times last year, females – 1.5 times. The majority of people were admitted to hospital once (73%). Males were admitted to hospital twice per year more often than females (19 and 17 % respectively). Every third person aged 65 years and more were treated in hospital more than one time per year. People from rural areas were hospitalized twice per year more often than urban-dwellers (21 and 16 % respectively).

No significant difference was found in the average length of stay in hospital of males (15.5 days) and females (15.6 days). Urban people were in hospital for 15.2 days, rural people – 16.2 days.

The majority of males and females were hospitalized because of disease. Trauma or accident was the cause of hospitalization for more males (18%) than females (7%). Trauma was more frequent reason for admission to hospital among people from rural areas (13%) than among urban population (9%). Almost half of admitted to hospital females aged 25–34, arrived to hospital to give birth. Disease was the reason for staying in hospital for 90 % of people aged 55 years and more. Disease was the more frequent reason of staying in hospital for rural population than for urban (81 and 79 % respectively).

Use of out-patient health care services.

Two thirds of people applied to physicians in out-patient care in the past 12 months before survey: 57% of males and 73% of females. People aged 25–44 used out-patient health care services most rarely: 65% of females and 46% of males. Urban-dwellers applied to out-patient health care service physicians more often than people from rural areas did (68% and 60% respectively).

People applied to family doctor (or general practitioner) most frequently. 61% of people visited their family doctor last year: 67% of females and 53% of males. Older people visited the family doctor more often. Family doctors consulted more than three quarters of 55 years old and older people. Urban-dwellers applied to general practitioners more often than people from rural areas did (63% and 56% respectively).

tadalius 55 m. ir vyresnio amžiaus asmenų. Per praėjusius 12 mėn. daugiau miesto nei kaimo gyventojų kreipėsi į bendrosios praktikos gydytoją, atitinkamai 63 ir 56 procentai.

Dažniausia kreipimosi į bendrosios praktikos gydytoją priežastis buvo liga ar negalavimas. Ją nurodė 39 procentai per praėjusį mėnesį besikreipusių 15 m. ir vyresnių gyventojų (vyrų 36%, moterų 40%). Pakartotiniai išsirašyti recepto atvyko 30 procentų moterų ir 28 procentai vyrų. Kas penktas gyventojas norėjo pasitikrinti sveikatą. Gana dažna jaunų žmonių kreipimosi į gydytoją priežastis buvo administracinė procedūra (gauti dokumentą, pažymą ir pan.).

Dauguma gyventojų (96%) buvo konsultuojami gydytojo kabinete. Bendrosios praktikos gydytojas aplankė namuose 3 procentus gyventojų. Su gydytoju tarėsi telefonu tik 1 procentas gyventojų. Pagal konsultacijos vietą kaimo ir miesto gyventojai nesiskyrė.

Per praėjusius 12 mėnesių su gydytoju specialistu konsultavosi pusė visų moterų ir 37 procentai vyrų. Su gydytoju specialistu konsultavosi daugiau vyresnio nei jaunesnio amžiaus gyventojų. Vyrų kreipimosi priklausomybė nuo amžiaus buvo ypač ryški. Vyresnio amžiaus vyrų, kurie konsultavosi su gydytoju specialistu, dalis buvo 2 kartus didesnė nei jaunesnių vyrų. Į gydytoją specialistą kreipėsi daugiau miesto nei kaimo gyventojų (47% ir 38% atitinkamai).

Gyventojai dažniausiai kreipėsi į gydytoją specialistą dėl ligos ar negalavimo (52% vyrų ir 58% moterų). Trečdalis moterų ir 25 procentai vyrų lankėsi pas gydytoją specialistą, norėdami pasitikrinti savo sveikatą. Daugiau miesto nei kaimo gyventojų nurodė, kad konsultacijos priežastis buvo sveikatos patikrinimas, atitinkamai 32 ir 27 procentai. Dėl nelaimingo atsitikimo konsultavosi tris kartus daugiau vyrų nei moterų, atitinkamai 12 ir 4 procentai. Kas dešimtas 15–24 m. gyventojas nurodė, kad lankėsi pas gydytoją specialistą dėl administracinių procedūrų, t. y. norėdami gauti dokumentą ar pažymą.

Moteris dažniausiai konsultavo ginekologas (20% visų per praėjusius 12 mėn. gydytojo specialisto konsultuotų moterų). Pas ginekologą lankėsi ketvirtadalis 15–24 m. ir trečdalis 35–44 m. amžiaus moterų ir beveik pusė 25–34 m. amžiaus moterų, konsultuotų per praėjusius 12 mėn. Kardiologas konsultavo 11 procentų moterų. Kas dešimta konsultuota moteris kreipėsi į akių ligų gydytoją. Į chirurgą kreipėsi 8 procentai moterų. Vyrus chirurgai konsultavo daug dažniau (19%). Daugiau besikonsultavusiųjų pas chirurgą tarp jaunų žmonių, pas kardiologą – 55 m. ir vyresnių. Pas kardiologą lankėsi 12 procentų vyrų. Į akių ligų gydytoją kreipėsi kas penktas 15–24 m. ir 75 m. ir vyresnių besikonsultavusių. Kitų amžiaus grupių pacientai sudarė 5–9 procentus.

The main reason for applying to family doctor was disease or ailment. This was pointed by 39% of people, who applied for doctor last month before survey (36% of males and 40% of females). 30% of females and 28% of men came to prescribe medicine repeatedly. One out of five patients wanted to screen for health problems. Many young persons applied for administrative purposes (to get a document, note, etc.).

The majority of population was consulted at doctor's office. Family doctor visited only 3% of inhabitants at home. Even less patients (1%) were consulted by phone. No difference in place of counselling among rural and urban population was found.

About half of females and 37% of males applied for specialist physician advice in out-patient care in last 12 months before survey. Older people were more likely to visit a specialist than young people. Male's visits were strongly correlated with age: there were two times more senior males who applied for professional advice than young men. People from urban areas visited specialists more often than from rural areas (47% and 38% relatively).

The main reason for applying to the specialist was disease or ailment (52% of males and 58% of females). Third of females and 25% of males visited the specialist in order to screen for health problems. This reason was more frequent among urban people (32%) than among rural area patients (27%). An accident was more usual cause of consultation among males than females, respectively 12% and 4%. One out of ten persons, aged 15–24 years, applied to the specialist for administrative purposes (to get a document, note, etc.).

Females mostly were consulted by a gynaecologist (20% of all specialist cases). Quarter females of 15–24 years old, third of 35–44 years old and almost half of 25–34 years old visited a gynaecologist last year. Cardiologist consulted 11% of females. 10% of all consulted females visited an ophthalmologist, 8% – a surgeon. Males were consulted by a surgeon more often (19%). The most patients of the surgeon were young people, of a cardiologist – 55 years of age and older. 12% of males consulted a cardiologist. The most patients of an ophthalmologist were 15–24 and 75 and more years old. In other age groups only 5–9% of the patients consulted an ophthalmologist.

People, who visited a doctor last 12 months, were asked if they needed another consultation and they refused it. 7% of males and 12% of females agreed with this statement. 11% of urban people and 9% of rural area people refused doctor's consultation. The main reasons were lack of time (25%) and belief that the ailment will pass (25%). Another reasons of

Tie pacientai, kurie lankėsi pas gydytoją per praėjusius 12 mėn., buvo klausiami, ar jiems reikėjo papildomai pasikonsultuoti su gydytoju, bet jie to atsisakė. Teigiamai į šį klausimą atsakė 7 procentai vyrų ir 12 procentų moterų. Miesto gyventojų, atsisakiusių gydytojo konsultacijos, buvo 11, o kaimo – 9 procentai. Kaip pagrindinę atsisakymo konsultuotis priežastį ketvirtadalis gyventojų nurodė laiko stoką ir tiek pat tikėjosi, kad negalavimas praeis savaime. Penktadalis atsisakė konsultuotis dėl paslaugos ilgo laukimo. Dėl to, kad reikėjo mokėti už paslaugą, nesikonsultavo 8 procentai moterų ir 6 procentai vyrų. Dažniausiai dėl šios priežasties nesikonsultavo vyriausio amžiaus gyventojai. Maždaug 5 procentai gyventojų atsakė, kad jiems sunku pasiekti gydytoją dėl didelio atstumo ar transporto išlaidų. Šią gydytojo konsultacijos atsisakymo priežastį nurodė gerokai daugiau kaimo (12%) nei miesto (2%) gyventojų.

Naudojimasis odontologo paslaugomis.

Kaip parodė tyrimo rezultatai gyventojų dantų būklė yra kritiška. Visus savus dantis turėjo tik penktadalis 15 m. ir vyresnių moterų ir ketvirtadalis vyrų. Atsakė, kad trūksta 1–5 dantų, 37 procentai gyventojų, 6–10 dantų – 14 procentų gyventojų. Daugiau moterų nei vyrų buvo netekę daugiau kaip dešimties dantų (atitinkamai 20% ir 17%) arba neturėjo nė vieno savo danties (atitinkamai 9% ir 5%).

Ketvirtadalis jaunimo iki 25 m. amžiaus atsakė, kad jau neturi vieno ar daugiau dantų. Tik trečdalis 25–34 m. amžiaus gyventojų turėjo visus dantis. Iš 55 m. ir vyresnio amžiaus asmenų visus dantis turėjo 1 procentas gyventojų. Miesto gyventojų, turėjusių visus dantis, dalis buvo didesnė nei kaimo, atitinkamai 25 ir 18 procentų. Nė vieno savo danties neturėjo 7 procentai 55–64 m. amžiaus gyventojų, ketvirtadalis 65–74 m. ir beveik pusė 75 m. ir vyresnių amžiaus gyventojų. Neturėjusių savų dantų gyventojų buvo daugiau kaime nei mieste, atitinkamai 10 ir 6 procentai.

Per praėjusius 12 mėn. į odontologą kreipėsi 48 procentai moterų ir 35 procentai vyrų, mažiau kaimo gyventojų nei miesto, atitinkamai 32 ir 46 procentai. Pagrindinė priežastis, dėl kurios gyventojai lankėsi pas odontologą, buvo skausmas ar negalavimas. Dėl to kreipėsi 34 procentai pacientų. Ketvirtadalis gyventojų (23%) atvyko į eilinį patikrinimą, po kurio buvo gydomas kas penktas, 9 procentai buvo gydomi ilgą laiką. Kas dešimtas gyventojas kreipėsi į odontologą dėl protezavimo.

Bent kartą per metus pas odontologą lankosi 12 procentų vyrų ir 19 procentų moterų, daugiau jaunesnio amžiaus. Kartą per 1–2 metus į odontologą kreipiasi 8 procentai vyrų ir 12 procentų moterų. Net 15 procentų vyrų ir 10 procentų moterų beveik niekada nesilanko pas odontologą. Mažiau kaimo nei miesto gyventojų lankosi pas odontologą bent kartą per metus, atitinkamai 11 ir 18 procentų. Žmonių, kurie atsakė,

refusal were long waiting time (20%). Charge for service was the reason for refusal for 8% of females and 6% of males. This reason was more often among older population. About 5% pointed out that they had problems of reaching the doctor because of long distance to health care institution or high cost of transport. Logistics were much more frequent reason of refusal for rural population (12%) compared to urban population (2%).

Use of dental service. The research showed that dental health of Lithuanian people is critical. Only about 20% of females older than 15 years and quarter of males had their own teeth. 37% of respondents lacked 1-5 teeth, 14% lacked 6-10 teeth. Females were more likely to lack more than 10 teeth (accordingly 20% and 17%) or had no teeth of their own (accordingly 9% and 5%).

Quarter of people younger than 25 years told that they already lack one tooth or more. Only third of 25–34 years old population had all teeth. In the age group of 55 years and older, this rate was only 1%. Urban people were more likely to have all teeth (25%, compared to 18% of rural people). 7% of 55–64 years old people, quarter of 65–74 years old and almost half of population aged 75 and more had no teeth of their own. More people from this category were from rural area (10%, compared to 6% of urban people).

48% of females and 35% of males, 46% from urban area, 37% from rural, visited a dentist in last 12 months before survey. The main reason of visit was pain or ailment. This caused 34% of consultations. 23% applied to have a routine check, after which about 20% needed treatment and 9% needed long-term treatment. One out of ten residents applied to the dentist to have prosthesis.

12% of males and 19% of females (mainly young ones) visit dentist at least once a year. 8% of males and 12% of females consult a dentist once in 1-2 years. Even 15% of males and 10% of females never go to the dentist. Rural dwellers did not so likely visit dentist once a year then urban people did (11% and 18% respectively). 9% of urban respondents and 18% of rural claimed they never consult a dentist.

18% of residents told they had needed dental care in last 12 months, but they refused it. This answer was most frequent among 45–64 years old (22-24%) and rural people (22%, compared to 16% of urban dwellers).

The main reason of dental care refusal was charge for the service. This reason was pointed by 31% of males and 44% of females. Almost every second senior (older than 55 years) told they could not use dental care services because of lack of money. No difference in this was found among urban and rural area people (38% and 39%). Almost half (42%)

kad beveik niekada nesilanko pas odontologą, mieste buvo 9, kaime –18 procentų.

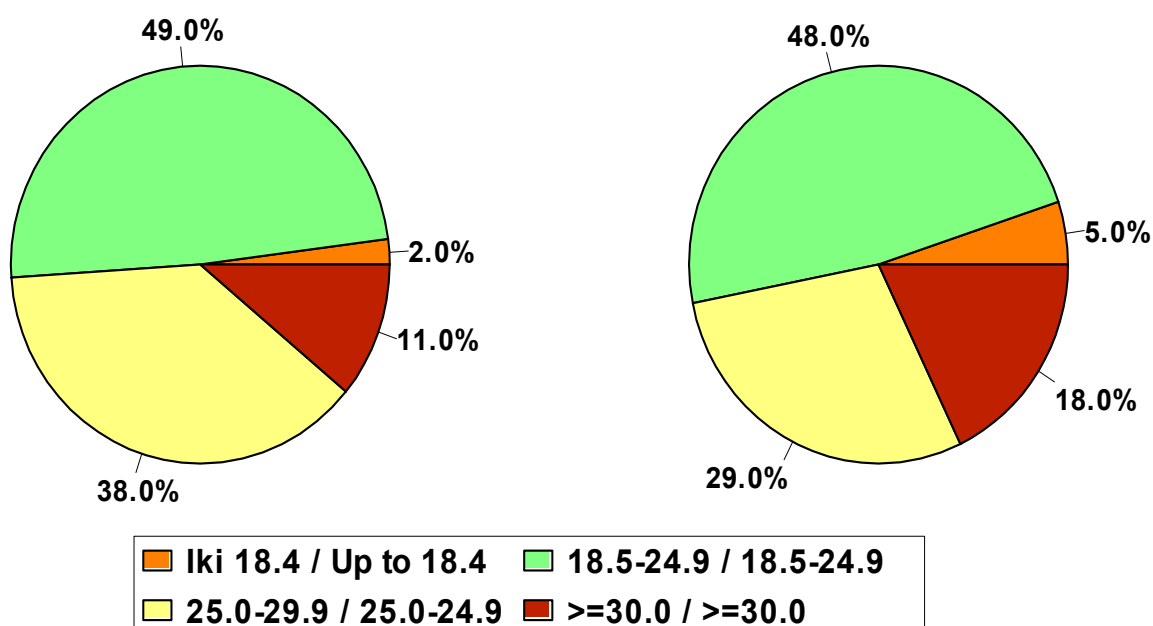
Beveik penktadalis gyventojų (18%) nurodė, kad jiems per praėjusius 12 mėn. reikėjo apsilankyti pas odontologą, bet jie to atsisakė. Dažniausiai odontologo paslaugos atsisakė 45–64 m. gyventojai (22–24%). Daugiau kaimo nei miesto gyventojų neapsilankė pas odontologą, nors reikėjo, atitinkamai 22 ir 16 procentų.

Pagrindinė priežastis, privertusi gyventojus atsisakyti odontologo paslaugų, buvo mokėjimas už paslaugas. Šią priežastį nurodė 31 procentas vyrų ir 44 procentai moterų. Tarp vyresnių nei 55 m. amžiaus gyventojų, negalėjimą pasinaudoti odontologo paslaugomis dėl pinigų stokos, nurodė beveik kas antras gyventojas. Miesto ir kaimo gyventojų, nurodžiusių šią neapsilankymo priežastį, dalis buvo panaši – 38 ir 39 procentai. Beveik pusė (42%) mažiausias grynąsias pajamas (iki 400 Lt per mėnesį) gaunančių namų ūkio narių atsisakė odontologo paslaugų, nes reikėjo mokėti už paslaugas. Beveik penktadalis gyventojų nesilankė pas odontologą dėl laiko stokos (23% vyrų ir 18% moterų). Šią priežastį dažniau nurodė miesto nei kaimo gyventojai, atitinkamai 23 ir 17 procentų. Net penktadalis vyrų ir kas devinta moteris nesikreipė į odontologą, nes bijojo gydymo. Kas dvyliktas gyventojas (9% moterų ir 8% vyrų) manė, kad teks ilgai laukti paslaugos. Dėl didelio atstumo negalėjo apsilankyti pas odontologą 1 procentas miesto ir 7 procentai kaimo gyventojų.

of households with low incomes (less than 400 LTL per month) pointed out the charge for service as the main reason of refuse of visit. 23% of males and 18% of females did not visit dentist because of lack of time. This reason was more common among urban people (23%, compared with 17% of rural people). Even every fifth male and every ninth female did not consult a dentist because they were afraid of treatment. 9% of females and 8% of males believed that they would have to wait for a long time. Logistical problems became an obstacle for 1% of urban and 7% of rural population.

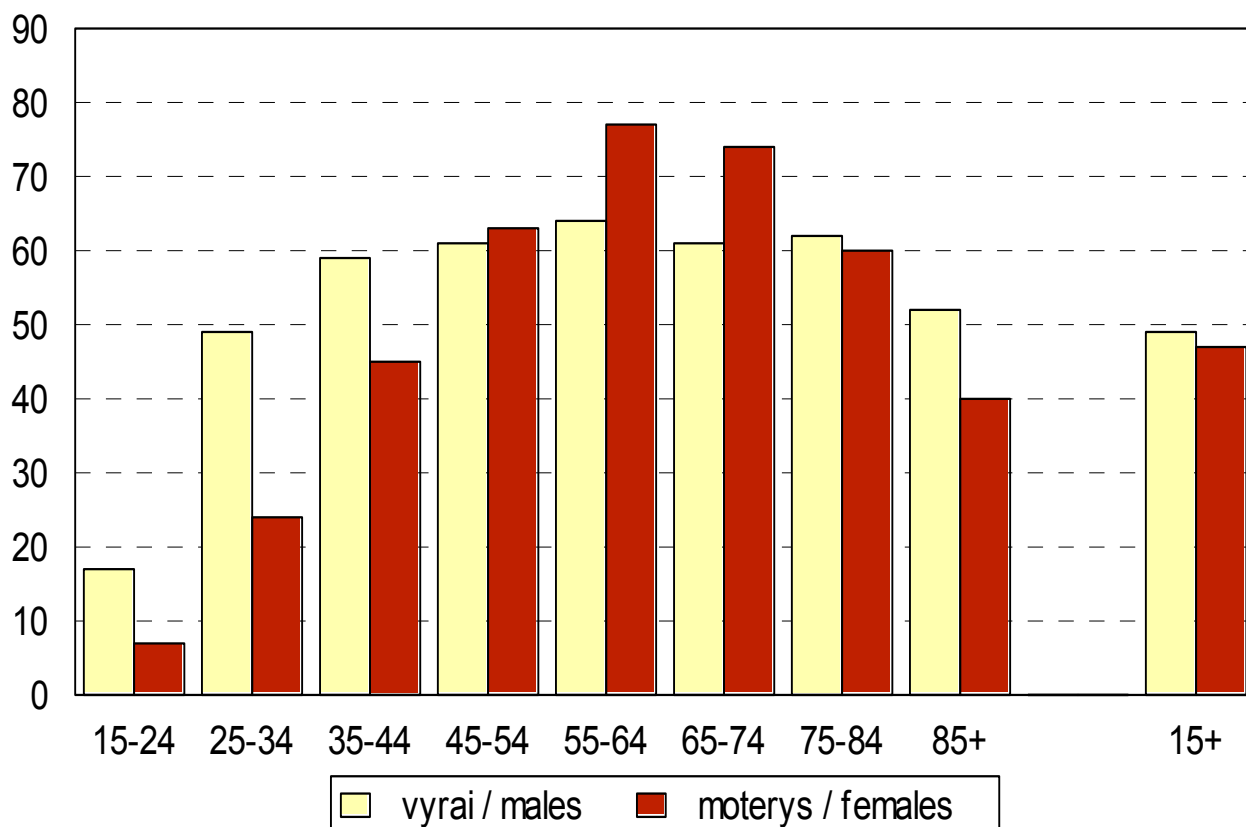
Vyrai ir moterys pagal kūno masės indeksą 2005m.

Males and females by body mass index in 2005



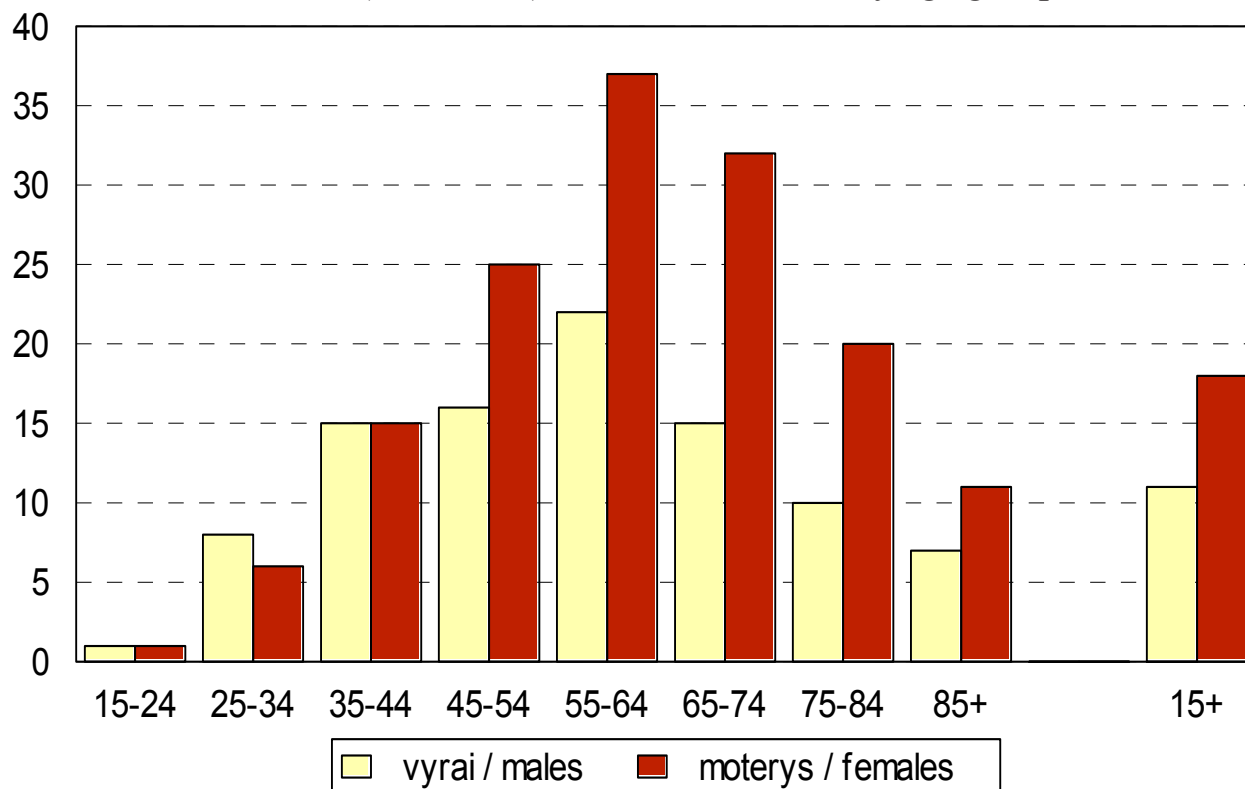
Per didelį kūno svorį (KMI \geq 25) turinčių vyrų ir moterų dalis pagal amžiaus grupes 2005 m.

Share of males and females having too high (BMI \geq 25) body mass index in 2005



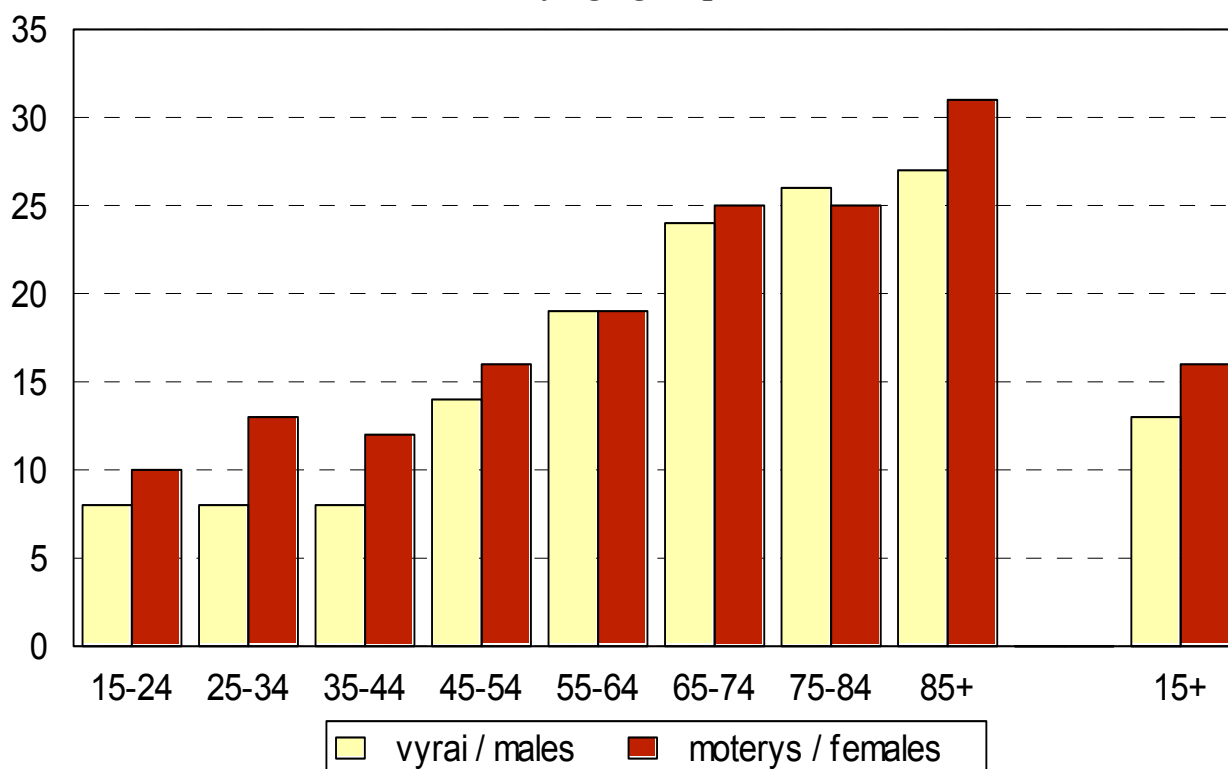
**Nutukusių (KMI \geq 30) vyrų ir moterų dalis
pagal amžiaus grupes 2005 m.**

Shares of obese (BMI \geq 30) males and females by age group in 2005



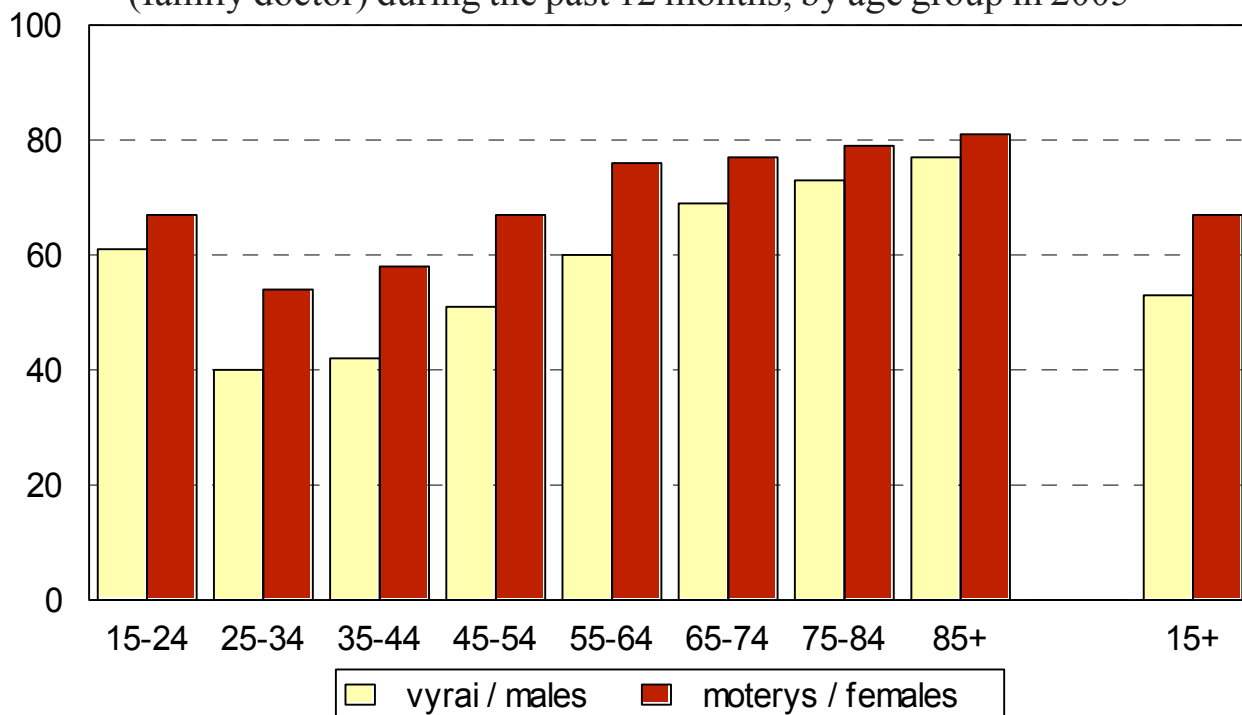
**Vyrų ir moterų, gulėjusių ligoninėje per praėjusius 12 mėn., dalis
pagal amžiaus grupes 2005 m.**

Share of males and females, who have been in hospital during the past 12 months, by age group in 2005



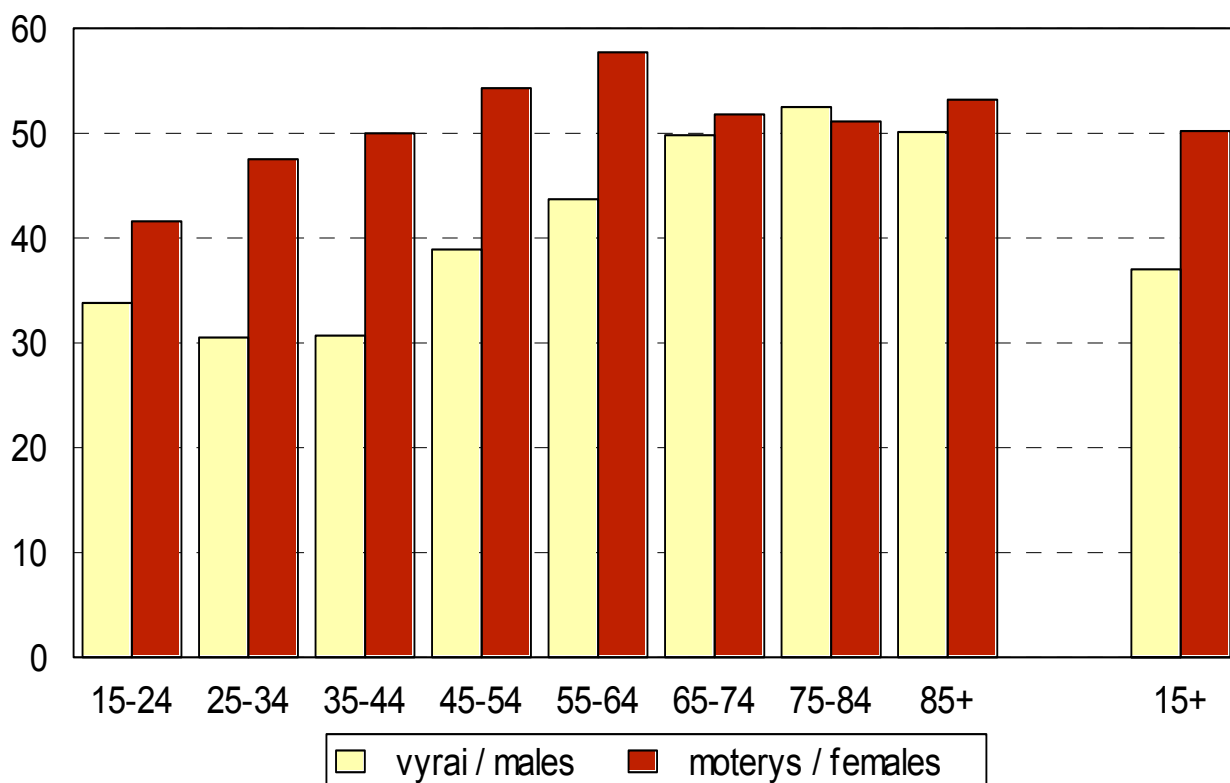
Vyrų ir moterų, kurie per praėjusius 12 mėn. kreipėsi į bendrosios praktikos (šėimos) gydytoją, dalis pagal amžiaus grupes 2005 m.

Share of males and females, who have been consulting a general practitioner (family doctor) during the past 12 months, by age group in 2005

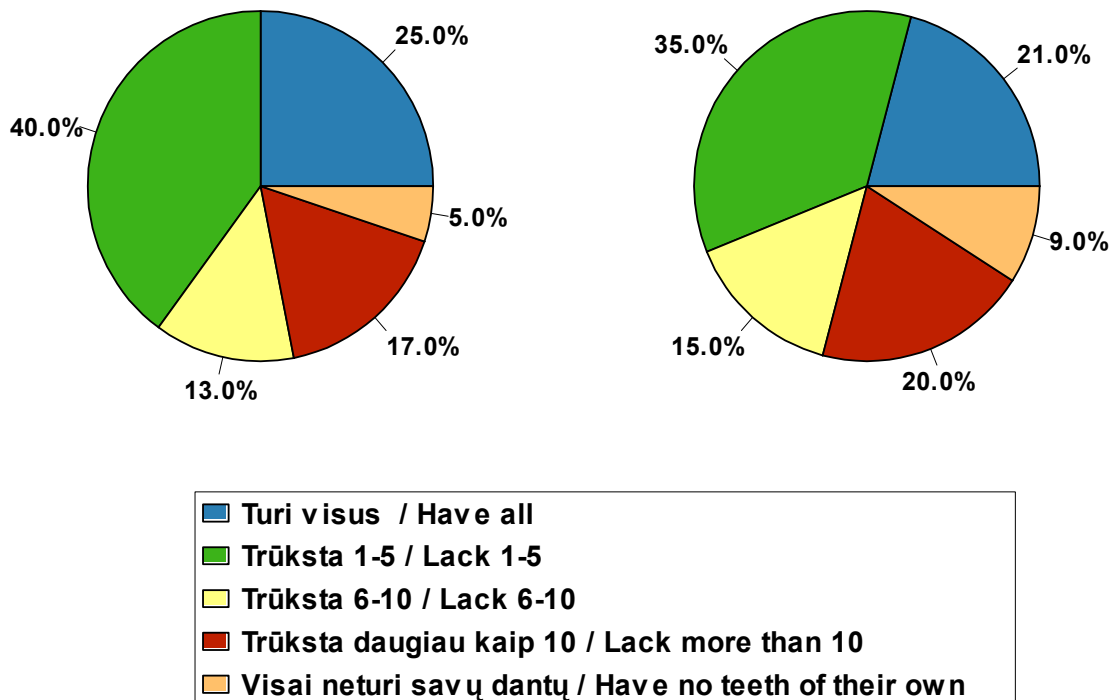


Vyrų ir moterų, kuriuos per praėjusius 12 mėn. konsultavo gydytojas specialistas, dalis pagal amžiaus grupes 2005 m.

Share of males and females, who have been consulting a medical specialist during the past 12 months, by age group in 2005

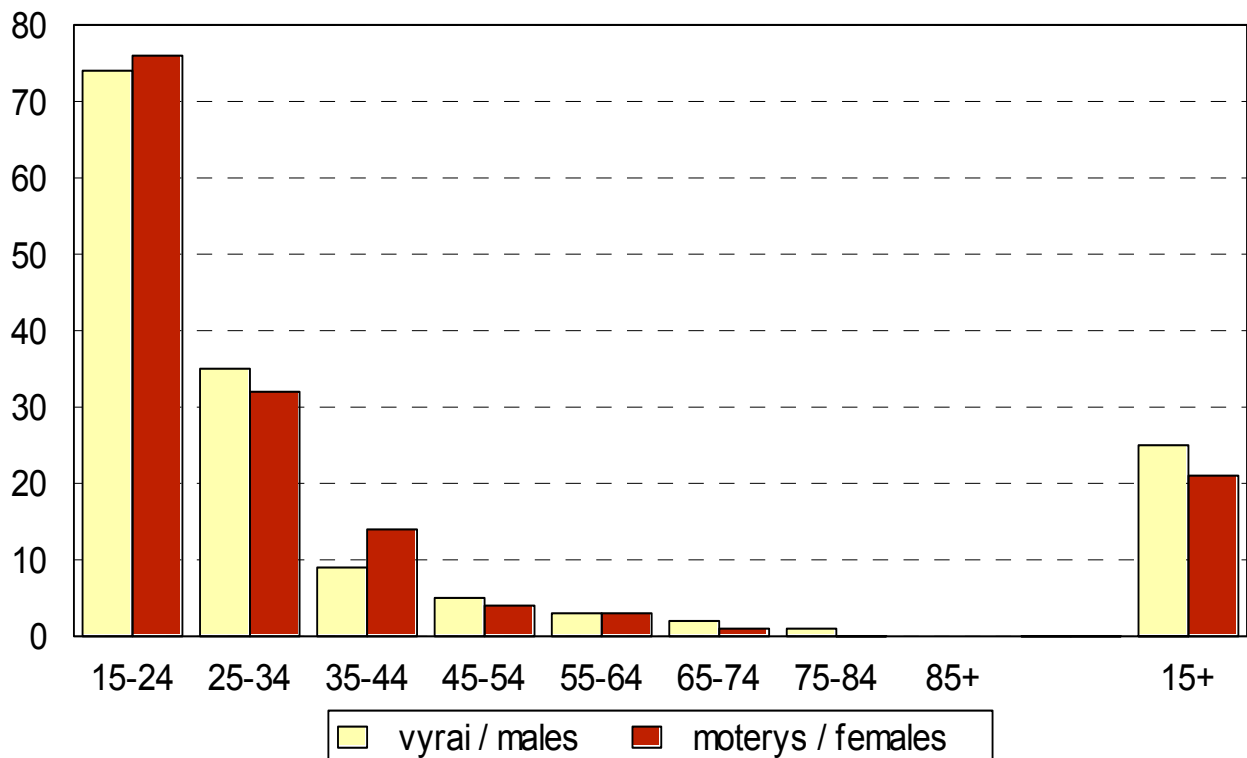


Vyrai ir moterys pagal trūkstančių dantų skaičių 2005 m.
 Males and females by number of lacking teeth in 2005



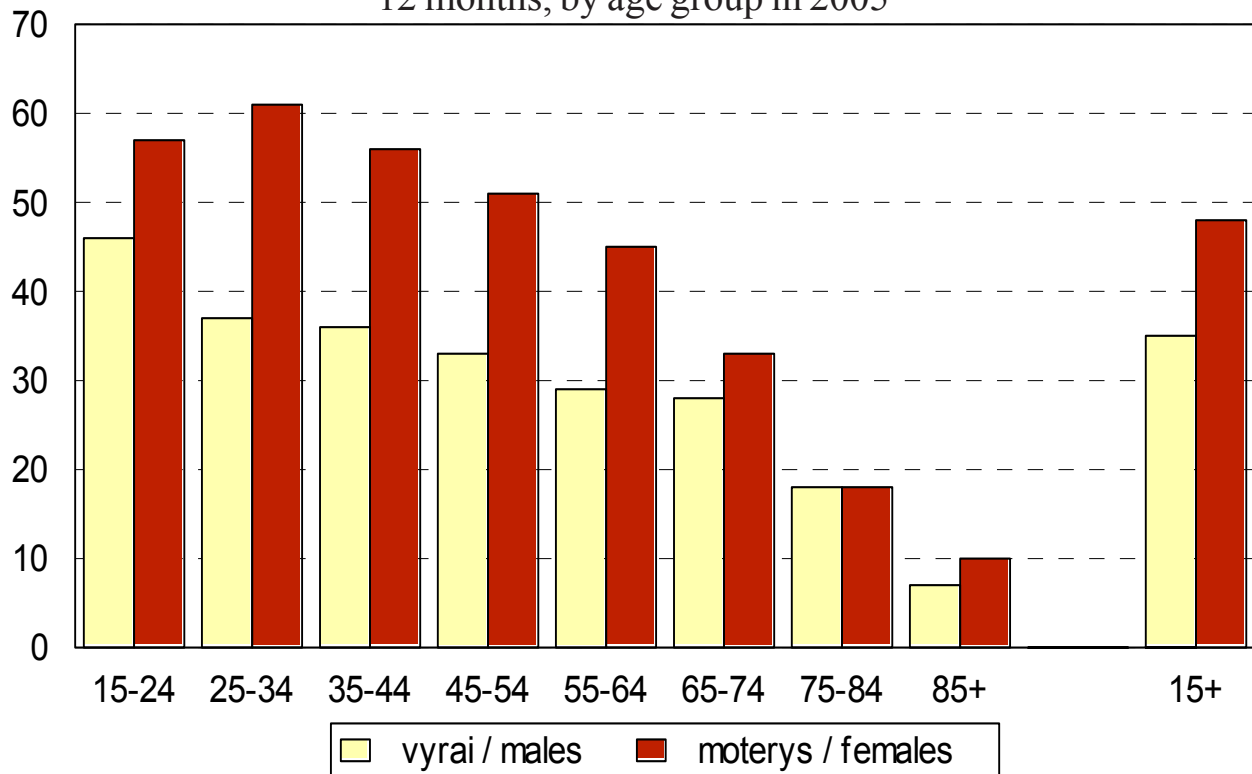
Vyrų ir moterų, turinčių visus dantis, dalis pagal amžiaus grupes 2005 m.

Share of males and females, who have all teeth, by age group in 2005



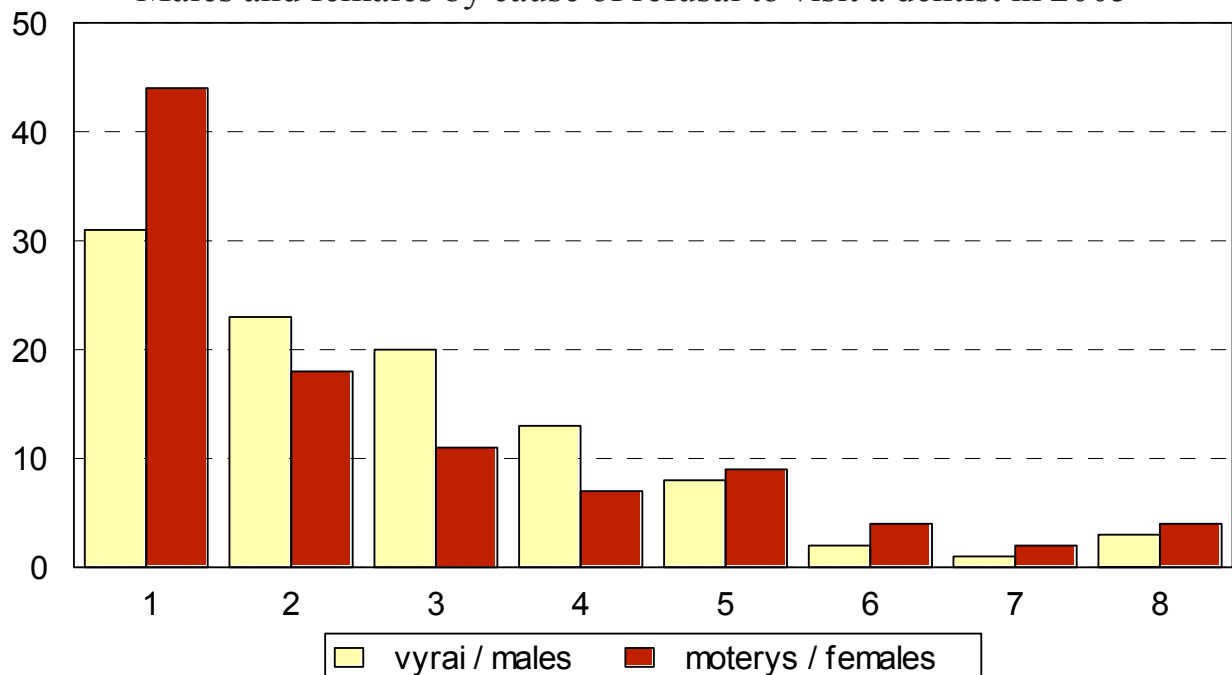
Vyrų ir moterų, kurie per praėjusius 12 mėn. lankėsi pas odontologą, dalis pagal amžiaus grupes 2005 m.

Share of males and females, who have been visiting a dentist during the past 12 months, by age group in 2005



Vyrai ir moterys pagal atsisakymo apsilankyti pas odontologą priežastį 2005 m.

Males and females by cause of refusal to visit a dentist in 2005



1- dėl mokėjimo už paslaugą / because of treatment charge, 2- dėl laiko stokos / lack of time, 3- bijo gydymo / afraid of treatment, 4- tikėjosi, kad negalavimas praeis savaime / expected the ailment will pass, 5- ilgai tenka laukti / because of long waiting time, 6- dėl didelio atstumo / because of long distance, 7- nežino gero gydytojo / do not know a good dentist, 8- kita / other reason

IV. Sveikatos priežiūros resursai

Pastaruoju dešimtmečiu buvo pradėta sveikatos priežiūros sistemos reforma, kurios pagrindiniai elementai yra sveikatos draudimas ir sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacija. Per dešimt metų įstaigų skaičius mažai pasikeitė. 2005 m. pabaigoje sveikatos apsaugos sistemą (be privačių ir kitų žinybų įstaigų) sudarė 159 stacionarai (iš jų 29 specializuoti, 59 slaugos), 438 ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos (poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros centrai, šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo kabinetai, ambulatorijos) bei 839 medicinos punktai.

Per keletą paskutiniųjų metų privačių sveikatos priežiūros įstaigų skaičius sparčiai didėjo: 2005 m. jų buvo 1521, 928 iš šių įstaigų – odontologijos kabinetai, 12 stacionarų, 163 pirminės sveikatos priežiūros centrai. Dažniausios privačios sveikatos priežiūros įstaigos – tai nedideli vieno ar kelių gydytojų kabinetai. Pažymėtina, kad apie 64,8 proc. gydytojų, dirbančių privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, dirba kartu ir valstybinėse įstaigose. Vien tik privačiai dirba 50,9 proc. visų odontologų ir tik 7,3 proc. visų gydytojų.

2005 m. Lietuvoje buvo 13650 gydytojų arba 40,1/10 000 gyventojų. Licencijuotų šeimos gydytojų skaičius didėja. 2005 m. sausio 1 d. buvo 1730 šeimos gydytojų. Odontologų skaičius per dešimtmetį didėjo, nes odontologų trūko ir jų buvo ruošama daugiau. 2005 m. odontologų buvo 2453 arba 7,2/10 000 gyventojų. Kitų sveikatos specialistų (ne gydytojų) skaičius nuolat mažėja. 2005 m. jų buvo 32902 arba 96,7/10 000 gyventojų, iš jų slaugos specialistų buvo 25364 arba 74,5/10 000 gyventojų.

Per penkiolika metų stacionaruose sumažėjo 18 tūkst. lovų ir 2005 m. pabaigoje jų buvo 27727 arba 81,5/10 000 gyventojų. Per dešimt metų daugiausia sumažėjo vidaus ligų, akušerijos, ginekologijos, chirurgijos bei psichiatrijos profilių lovų, o slaugai skirtų lovų padaugėjo, mažąsias rajonų ir apylinkių ligonines reorganizavus į slaugos ir palaikomojo gydymo ligonines. 2005 m. slaugos ligoninėse buvo 3527 lovos, tačiau jų teritorinis pasiskirstymas vis dar nėra tolygus. Pradėjus ligoninių restruktūrizaciją, jau keliuose rajonuose dėl mažo gimdymų skaičiaus panaikinti akušerijos skyriai, didžiuosiuose miestuose jungiamos panašaus pobūdžio ligoninės.

IV. Health care resources

During the recent decade the reform of the health care system was filled, the main tasks of which are introduction of health insurance and restructuring of health care institutions. During the last ten years the number of institutions did not change significantly. At the end of 2005 health care system (without private institutions) consisted of 159 hospital (including 29 specialized, 59 nursing), 438 outpatient care institutions (polyclinics, primary health care centres, general practitioner offices) as well as 839 rural medical aid posts.

Over the recent decade the number of private health care institutions has been growing rapidly. In 2005 their number totalled 1521, including 928 dentist offices, 12 hospitals, 163 primary health care institutions. Usually private health care institutions are small offices of one or several physicians. It is notable that 64.8 % of physician working in private health care institutions work in public health care institutions as well. 50.9 % of dentists and 7.3 % of all physicians work privately.

There were 13650 physicians or 40.1 per 10000 inhabitants in Lithuania in 2005. The number of family doctors (general practitioners) increased and amounted to 1730 persons at the beginning of 2006. During the decade the number of dentists has increased, as it was lack of dentist and more dentists graduate from universities. In 2005 totalled 2453 or 7.2 per 10000 inhabitants. The number of other health specialists dropped significantly and amounted to 32902 in 2005 (or 96.7 per 10000 inhabitants), including 25364 nurses (or 74.5 per 10000 inhabitants).

Over the last fifteen years the number of beds in hospitals decreased by 18 thousands, and in 2005 there were 27727 beds, that is 74.5 beds per 10000 inhabitants. In ten years the number of beds of internal diseases, obstetrics, gynaecology, surgery and psychiatry have fallen the most, the number of beds for nursing increased having reorganized small district and county hospitals into nursing hospitals. In 2005 there were 3527 beds in nursing hospitals; however, their territorial distribution is not even. Recently the process of reorganization of hospitals has been started. In few districts some obstetrics departments were closed due to a small number of births.

Sveikatos apsaugos įstaigų tinklas 2005 m.

Health Establishment Network in 2005

Istaigos tipas Type of institution	Istaigų skaičius Number
SAM, apskričių ir savivaldybių pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigos Health care institutions subordinate to Ministry of Health and Local Authorities	
Ligoninės/Hospitals	159
iš jų/of which:	
Bendrojo pobūdžio ligoninės General hospitals	67
Slaugos ligoninės Nursing hospitals	59
Specializuotos ligoninės Specialized hospitals	29
iš jų/of which:	
- infekcinės infectious	2
- tuberkuliozės tuberculosis	9
- onkologijos oncology	2
- psichiatrijos psychiatric	11
- narkologijos narcology	5
Reabilitacijos ligoninės Rehabilitation hospitals	4
Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos Out-patient health care institutions	438
iš jų/of which:	
- poliklinikos policlinics	88
- pirminės sveikatos priežiūros centrai primary health care centres	90
- šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo kabinetai family doctor (general practitioner) offices	30
- ambulatorijos ambulatories	183
- specializuotos poliklinikos specialized policlinics	44
- odontologijos poliklinikos dentistry clinics	3
Medicinos punktai Medical stations (aid posts)	839
Greitosios medicinos pagalbos skyriai/stotys Ambulance units/stations	42/16
Kraujo donorystės skyriai/centrai Blood transfusion units/centres	7/1
Specializuoti ir apskričių visuomenės sveikatos centrai Specialized and county public health centres	19
Sanatorijos Sanatoriums	15
Privačios sveikatos priežiūros įstaigos Private health care institutions	1521
iš jų/of which	
- ligoninės hospitals	12
- pirminės sveikatos priežiūros centrai primary health care centres	163
- odontologinės įstaigos dental institutions	928
- sanatorijos sanatoriums	15
- greitosios medicinos pagalbos įstaigos ambulance units	3
Farmacinės įmonės Pharmaceutical institutions	676

Ligoninių tinklas Lietuvoje 2005 m.

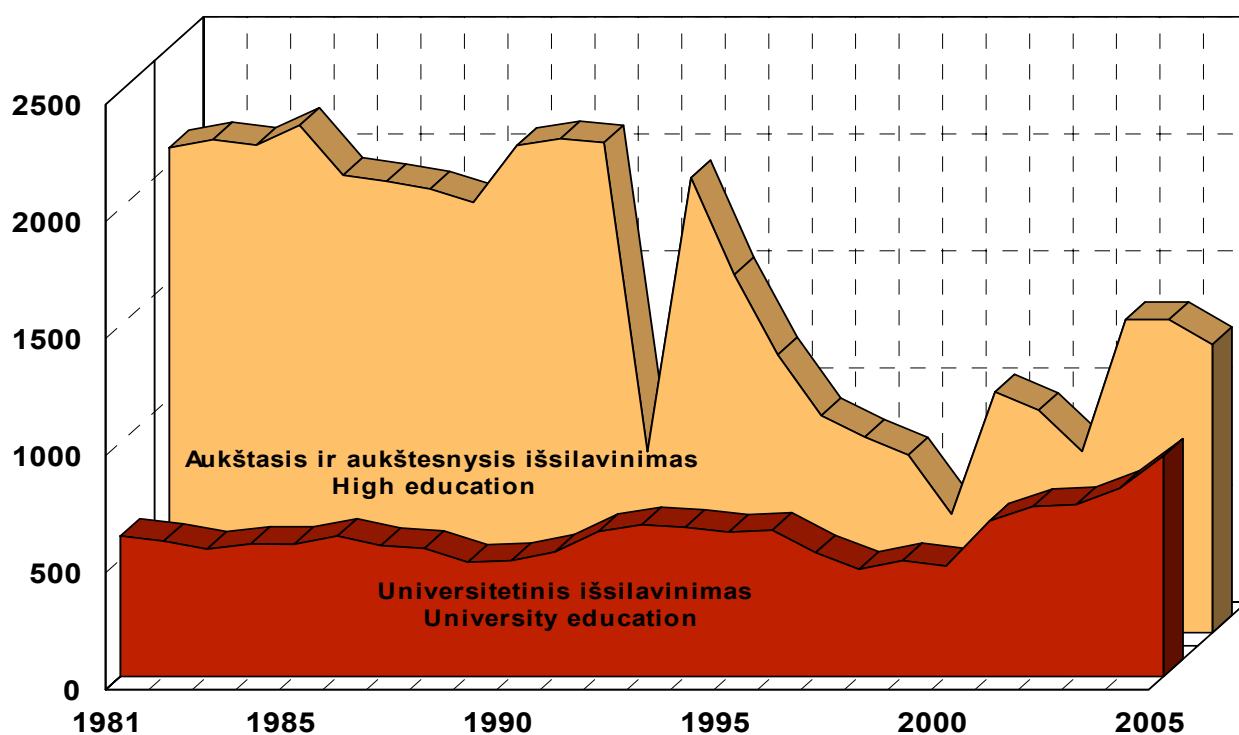
Hospital Network in Lithuania in 2005



- Bendrojo pobūdžio ligoninės
General hospitals
- ▮ Specializuotos ligoninės
Specialized hospitals
- ▮ Psichiatrijos ligoninės
Psychiatric hospitals
- ◇ Slaugos ligoninės
Nursing hospitals
- ❖ Reabilitacijos ligoninės
Rehabilitation hospitals

Medicinos darbuotojų parengimas 2003-2005m. Graduates by Medical Specialities in 2003-2005

	2003	2004	2005
Universitetų skaičius Number of Universities	4	4	4
Baigė specializuotas medicinos studijas Graduates of Medical Universities	735	804	942
iš jų/of which:			
medicinos/clinical medicine	245	245	216
pediatrjos/paediatrics	19	-	-
odontologijos/dentistry	93	98	101
farmacijos/pharmacy	79	84	78
slaugos/nursing	61	51	61
visuomenės sveikatos/public health	131	128	102
Baigė rezidentūrą Postgraduates of Medical Universities	604	514	490
Medicinos kolegijų skaičius Number of Medical Colleges	6	6	6
Baigė medicinos kolegijas Graduates of Medical Colleges	1338	1338	1231
iš jų/of which:			
slauga/nursing	584	448	638
bendruomenės sveikatos priežiūra/ community health	-	-	-
akušerija/obstetrics	-	53	58
burnos priežiūra/dentistry	89	149	110
laboratorinė diagnostika/laboratory assistants	61	99	77
farmakoteknika/pharmacy	155	87	22
higiena/higiene assistants	21	-	-
dietologija/dietetics	20	46	23
fizinė medicina ir rehabilitacija/ physical medicine and rehabilitation	377	407	234

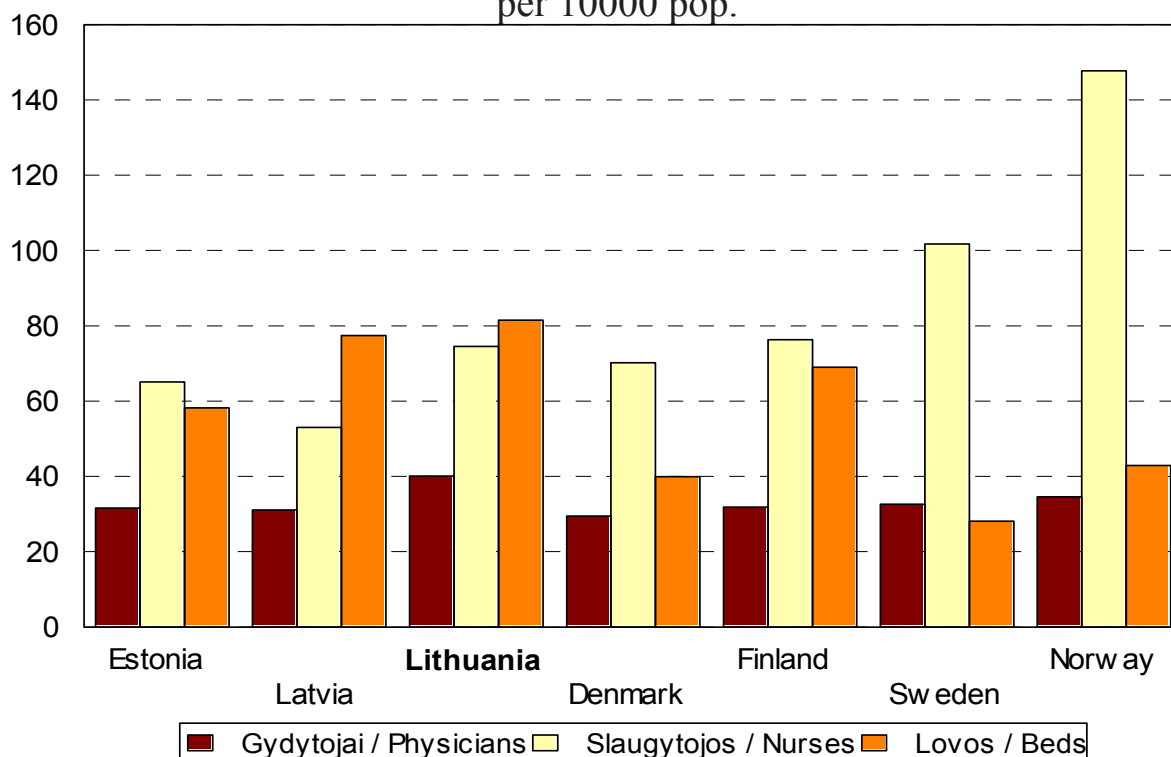


Aprūpinimas medicinos personalu ir stacionarų lovomis 2005 m. Number of Medical Personnel and Hospital Beds in 2005

		abs. sk.	10000-ių gyv.
		abs. numb.	per 10000 pop.
Gydytojai	asmenys/heads	13650	40.1
Physicians	etatai/FTE	17350	51.0
Odontologai	asmenys/heads	2453	7.2
Dentists	etatai/FTE	2793	8.2
Slaugytojos	asmenys/heads	25364	74.5
Nurses	etatai/FTE	26508	77.9
Provizoriai	asmenys/heads	2398	7.1
Pharmacists			
Farmakotechnikai	asmenys/heads	1708	5.0
Pharmacist assistants			
Stacionaro lovos		27727	81.5
Hospital beds			

FTE - Full Time Equivalent

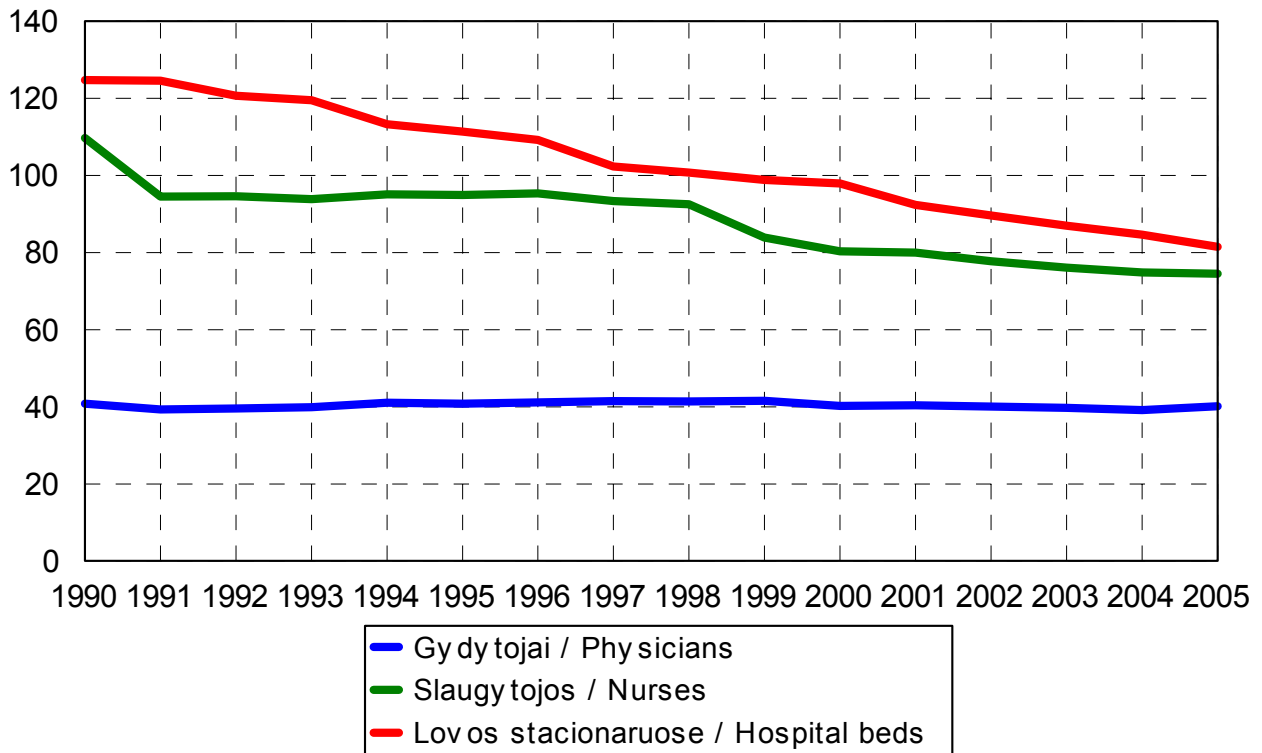
Aprūpinimas gydytojais, slaugytojomis ir stacionarų lovomis 10000-ių gyv. Number of Physicians, Nurses and Hospital Beds per 10000 pop.



Pastaba. PSO 2002-2004 m. duomenys; Lietuvos duomenys 2005 m.

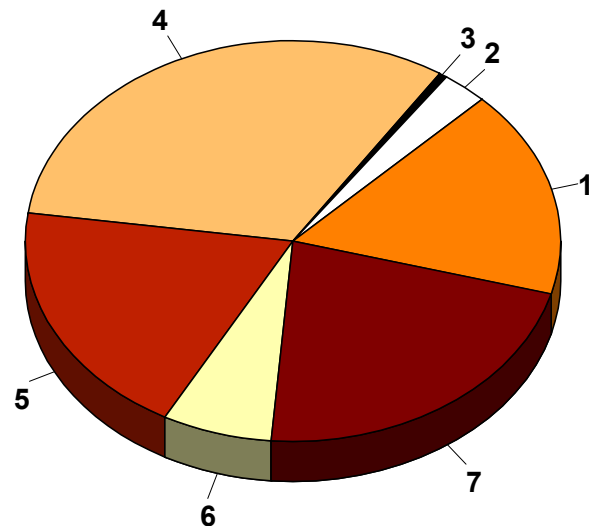
Note. WHO data for 2002-2004; Data for Lithuania for 2005.

**Sveikatos apsaugos įstaigų aprūpinimas medicinos
personalu ir stacionarų lovomis 10000-ių gyv.**
Number of Medical Personnel and Hospital Beds per 10000 pop.



Sveikatos įstaigų personalo struktūra 2005 m.
Structure of Personnel at the Health Institutions in 2005

1 Gydytojai Physicians	16.7%
2 Odontologai Dentists	2.8%
3 Farmacininkai Pharmacists	0.5%
4 Slaugytojos Nurses	32.0%
5 Kiti medicinos ir nemedicinos specialistai Other medical and nonmedical specialists	19.3%
6 Pagalbinis medicinos personalas Auxiliary health personnel	6.6%
7 Kitas pagalbinis personalas Other auxiliary personnel	22.1%



Gydytojai pagal specialybes 2005 m. Physicians by Specialities in 2005

Specialybė Speciality	Abs.sk. Abs.numb.	10000-čiai gyv. per 10000 pop.	proc. %
Iš viso/Total	13650	40.1	100.0
iš jų/of which:			
Šeimos gydytojo praktika Family doctors	1730	5.1	12.7
Vidaus ligos Internal medicine	3125	9.2	22.9
Vaikų ligos Paediatrics	1316	18.3*	9.6
Dietologija Dietetics	20	0.06	0.2
Chirurgija Surgery	830	2.4	6.1
Ortopedija traumatologija Orthopaedy traumatology	324	1.0	2.4
Vaikų chirurgija Children surgery	80	1.1*	0.6
Anesteziologija Anaesthesiology	609	1.8	4.5
Akušerija ginekologija Gynaecology (incl.obstetrics)	777	2.3	5.7
Oftalmologija Ophtalmology	353	1.0	2.6
Otolaringologija Otolaryngology	288	0.9	2.1
Psichiatrija Psychiatry	604	1.8	4.4
Genetika Genetics	5	0.01	0.04
Teisės medicina Forensic medicine	64	0.2	0.5
Fizinė medicina ir reabilitacija Rehabilitation	398	1.2	2.9
Patalogija Patology	64	0.2	0.5
Laboratorinė medicina Laboratory medicine	93	0.3	0.7
Radiologija Radiology	464	1.4	3.4
Epidemiologija Epidemiology	140	0.4	1.0
Higiiena Hygiene	190	0.6	1.4

* - 10000 vaikų 0-17 m. / per 10000 children (0-17 years old)

Specialistai su aukštuoju ar aukštesnioju medicinos išsilavinimu (ne gydytojai) pagal specialybes 2005 m. Medical Midpersonnel by Specialities in 2005

Specialybė Speciality	Abs.sk. Abs.numb.	10000-čiai gyv. per 10000 pop.	proc. %
Iš viso/Total	32902	96.7	100.0
iš jų/of which:			
slaugytojas/nurse	24523	72.1	74.5
iš jų/of which:			
akušeris/midwife	1022	3.0	3.1
fizinė medicina ir reabilitacija rehabilitation	1972	5.8	6.0
iš jų/of which:			
slaugytojas/nurse	841	2.5	2.6
burnos priežiūra/dentistry	2004	5.9	6.1
iš jų/of which:			
dantų technikas/dental technician	585	1.7	1.8
laboratorinė diagnostika/laboratory medicine	2655	7.8	8.1
dietologija/dietetics	160	0.5	0.5

Stacionarų lovos pagal profilius 2005 m.
Hospital Beds by Specialities in 2005

Lovų profilis Bed speciality	lovų sk. bed number	10000 gyv. per 10000 pop.	proc. %
Iš viso / Total	27727	81.5	100.0
Vidaus ligų/Internal medicine	6985	20.5	25.2
Vaikų ligų/Paediatrics	1593	22.2*	5.7
Chirurgijos/Surgery	3449	10.1	12.4
Ortopedijos traumatologijos/ Orthopaedy traumatology	1281	3.8	4.6
Akušerijos ginekologijos/ Obstetrics gynaecology	1725	5.1	6.2
Oftalmologijos/Ophthalmology	315	0.9	1.1
Otolaringologijos/Otolaryngology	349	1.0	1.3
Psichiatrijos/Psyciatry	3530	10.4	12.7
Onkologijos/Oncology	987	2.9	3.6
Infekcinių ligų/Infectious diseases	611	1.8	2.2
Tuberkuliozės/Tuberculosis	1298	3.8	4.7
Odontologijos/Dentistry	60	0.2	0.2
Slaugos/Nursing	3527	10.4	12.7
Reabilitacijos/Rehabilitation	1338	3.9	4.8

* - 10000 vaikų 0-17 m. / per 10000 children (0-17 years old)

**Aprūpinimas medicinos personalu ir stacionaro lovomis
savivaldybėms pavaldžiose įstaigose 2005 m. 10000-ių gyv.**

Number of Medical Personnel and Hospital Beds
subordinate to Self-governments in 2005 per 10000 pop.

	Gydytojai	Odontologai	Specialistai su aukštuoju ir aukštesnuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojai)	Stacionaro lovos
	Physicians	Dentists	Medical midpersonnel	Hospital beds
Iš viso/Total	26.1	6.6	76.1	57.9
Vilniaus apsk.	28.0	7.5	67.2	48.2
Kauno apsk.	29.5	9.4	65.2	56.8
Klaipėdos apsk.	30.5	6.3	94.8	79.8
Šiaulių apsk.	22.6	4.4	89.8	62.9
Panevėžio apsk.	25.8	5.1	91.2	64.5
Alytaus apsk.	23.8	5.3	79.9	61.1
Marijampolės apsk.	20.6	5.7	69.2	52.5
Tauragės apsk.	19.2	4.9	67.3	45.9
Telšių apsk.	18.3	4.7	75.3	49.7
Utenos apsk.	22.7	4.4	78.5	59.1

Privačiai dirbantis medicinos personalas 2005 m.
Health Personnel in Private Health Care Institutions 2005

	Gydytojai	Odontologai	Specialistai su aukštuoju ir aukštesnuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojai)
	Physicians	Dentists	Medical midpersonnel
Iš viso/Total	2832	1606	2930
Vilniaus apsk.	884	491	839
Kauno apsk.	765	504	703
Klaipėdos apsk.	364	135	356
Šiaulių apsk.	143	105	176
Panevėžio apsk.	151	88	185
Alytaus apsk.	122	49	239
Marijampolės apsk.	136	78	137
Tauragės apsk.	60	45	68
Telšių apsk.	186	64	193
Utenos apsk.	21	47	34

V. Sveikatos priežiūros įstaigų veikla

Sveikatos draudimo sistema, pradėjusi veikti 1997 m., turėjo didelę įtaką sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodikliams. Kai kurių pokyčių pastebėta ir 1999 m. pradžioje, kai buvo organizuota kompiuterizuota statistinė-ekonominė suteiktų paslaugų apskaita ambulatorinėse ir stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

Apsilankymų pas gydytojus skaičius sumažėjo nuo 9,6 vienam gyventojui (1990 m.) iki 6,8 (2005 m.). Tam įtakos galėjo turėti tikslesnė apsilankymų apskaita, griežtesnė ligonių kasų kontrolė. 2005 m. statistikos duomenimis, vidutiniškai per metus Lietuvos gyventojas 4,5 kartus apsilankė pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje ir 2,2 kartus pas gydytoją specialistą.

Lietuvoje gyventojų sergamumas yra vertinamas pagal jų kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas duomenis. Šie duomenys informatyvūs tik iš dalies, nes tokia registravimo metodika atspindi daugiau sveikatos priežiūros įstaigų darbų apimtį. Per dešimt metų tiek suaugusiųjų, tiek vaikų sergamumas didėjo. Pastaraisiais metais sergamumo augimo tempai sulėtėjo.

2005 m. iš viso užregistruota vidutiniškai 1,9 ligos atvejis vienam suaugusiajam ir net 3 atvejai vienam vaikui, iš jų suaugusiems teko 1 naujos ligos atvejis, vaikams – 2,6 naujos ligos atvejai. Vaikų kvėpavimo sistemos ligos sudarė net 60 proc. tarp naujai registruotų vaikų ligų, iš jų tik labai maža dalis – lėtinės ligos. Taigi galima teigti, kad didelis vaikų sergamumas nulemtas pirmiausia ūmių kvėpavimų takų infekcijų. Tarp vaikų antroje vietoje buvo virškinimo sistemos ligos – 7,9 proc. visų naujų ligų atvejų, trečioje vietoje odos ir poodžio ligos – 5,1 procento. Tarp suaugusiųjų kvėpavimo takų ligos sudarė 27,4 proc. visų naujų atvejų, 11,7 proc. sudarė traumos ir apsinuodijimai, 8,9 proc. – jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos.

Patvirtinus 2003 m. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategiją, pagrindinis dėmesys skiriamas pirminės priežiūros paslaugų plėtrai bei stacionariųjų paslaugų optimizavimui, trumpinant vidutinę gydymosi stacionare trukmę, didinant lovos funkcionavimą ir mažinant hospitalizacijos apimtį. Paskutinius dvejus metus bendras hospitalizacijų skaičius nesikeitė ir 2005 m. buvo 238/1000 gyventojų. 2005 m. beveik nekito 15–44 ir 45–64 m. amžiaus stacionaro ligonių skaičius, bet padidėjo vyresnių nei 65 m. ligonių skaičius. Hospitalizavimo priežasčių struktūra paskutinius trejus metus nesikeitė: tarp suaugusiųjų vyravo kraujotakos sistemos ligos (23,1 proc.), tarp vaikų – kvėpavimo sistemos ligos (34,1 proc.).

V. The activity of health care institutions

Health insurance system introduced in 1997 had a great impact on the indicators of the activity of health care institutions. Some changes were noticed at the beginning of 1999 as well, when computerized statistical-economical accounting system of services provided in hospitals and outpatient care institutions was implemented.

Visits to the doctor decreased from 9.6 per inhabitant (1990) to 6.8 (2005). The more precise accounting of visits and a stricter control of Patients' Fund might have influence on the decreased number of visits. There were 4.5 visits per inhabitant to primary health care physicians and 2.2 visits per inhabitant to outpatient specialists.

In Lithuania population morbidity is analysed according to the diseases registered in outpatient institutions. However, that morbidity data is not informative enough because this type of registering mostly shows the work scope of health care institutions. The registered morbidity of both adults and children has been increasing over 10 years. During the last few years the increase in the number of registered diseases slowed down.

In 2005 an average of 1.9 diseases per adult and as many as 3 diseases per child was registered, including 1 case of new disease per adults, and 2.6 – per children. Respiratory system diseases accounted for 60 percent of all new registered children diseases, including a small part of chronic diseases. Thus it may be claimed that the high morbidity of children is mostly determined by acute respiratory diseases. The diseases of the digestive system amounted 7.9 percent of all new cases of morbidity of children. Among adults respiratory system diseases account for 27.4 percent of all new diseases, trauma and poisoning account for 11.7 percent, diseases of musculoskeletal system and connective tissue account for 8.9 percent.

The Strategy of Reorganization of Health Care Institutions, adopted in 2003, stress the further development of primary health care and optimising inpatient services by reducing the average length of stay, increasing bed occupancy rate and reducing admission rate. During the last two years the number of admissions has not changed and in 2005 amounted by 238 cases per 1000 pop. In 2005 the number of admissions did not change significantly in the age groups of 15–44 and 45–64 years old, but increased in the age group of 65 years and more. The main reasons of admission remained nearly the same: circulatory system diseases (23.1%) prevailed among adults, respiratory system diseases (34.1%) among children.

Per penkioliką metų vidutinė gydymosi stacionare trukmė sutrumpėjo 7 dienomis. Pastaruosius ketverius metus vidutinė gydymosi trukmė mažėjo lėčiau ir 2005 m. sudarė 10,1 dienų. Nors daugelio ligų profilių ligonių vidutinė gydymosi stacionare trukmė nesiekia 10 dienų, tačiau, palyginti su daugeliu Europos šalių, ji vis dar ilga. Vidutinė ligonių gydymosi stacionare trukmė jau keli metai ilgėja tik tuberkuliozės ir slaugos skyriuose. Lovos funkcionavimas 2005 m. padidėjo iki 295,2 dienos.

Over the last fifteen years the average length of stay in hospital has shortened by 7 days. During the last four years the decrease in the average length of stay slowed down and in 2005 came to 10.1 days. Though average length of stay in different specialties does not reach 10 days, it is still quite long compared to many European countries. An average length of stay in the departments of tuberculosis and nursing became longer. In 2005 bed occupancy has increased slightly to 295.2 days.

Apsilankymai pas gydytojus Visits to Physicians

	2003	2004	2005
Apsilankymų skaičius (tūkst.) Number of visits (thous)	22403.4	22723.4	23109.2
1-am gyv./per 1 pop.	6.5	6.6	6.8
Apsilankymų pas odontologus skaičius (tūkst.) Number of visits to dentists (thousands)	4074.7	3896.3	3950.7
1-am gyv./per 1 pop.	1.2	1.1	1.2
Apsilankymų dėl vieno ligos atvejo skaičius Number of visits due to 1 episode			
suaugusiųjų/adults	2.9	2.9	2.9
vaikų/children	2.0	2.0	2.0

Tyrimai ir procedūros Examinations and Procedures

Tyrimų ir procedūrų rūšys Type of examinations and procedures	Abs.sk. Abs.numb.		100-ui gyv. per 100 pop.	
	2004	2005	2004	2005
Laboratoriniai tyrimai Laboratory examinations	27718764	27447104	806.8	803.9
iš jų/of which:				
hematologiniai hematological	9039373	8620862	263.1	252.5
citologiniai cytological	232889	224070	6.8	6.6
biocheminiai biochemical	7865284	8784979	228.9	257.3
mikrobiologiniai microbiological	913698	1027184	26.6	30.1
imunologiniai immunological	918501	1036518	26.7	30.4
Endoskopiniai tyrimai Endoscopy examinations	229874	240450	6.7	7.0
Rentgenologiniai tyrimai X-ray diagnostics	3040326	3110488	88.5	91.1
Ultragarsiniai tyrimai Ultra-sound examinations	1247777	1278917	36.3	37.5
Funkcinės diagnostikos procedūros Functional diagnostic procedures	2169769	2174691	63.2	63.7
Fizinės medicinos ir reabilitacijos procedūros Procedures in physical medicine and rehabilitation	9154781	10378061	266.5	304.0
Patologinės anatomijos tyrimai Pathologic anatomy tests	2473	2265	6.0*)	5.2*)
Teismo medicinos ekspertizės Forensic medicine tests	9488	11327	23.0*)	25.9*)

*) 100-ui mirusiųjų/per 100 deaths

Susirgimai užregistruoti ambulatorinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 1000-čiui gyventojų 2005 m.

Registered Diseases in Out-patient Clinics per 1000 population in 2005

Ligų klasės pagal TLK-10 Disease groups according to ICD-10	Suaugusieji/Adults		Vaikai/Children	
	sergamumas incidence	ligotumas prevalence	sergamumas incidence	ligotumas prevalence
Iš viso/Total	1043.8	1901.6	2589.5	3027.2
I. Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos Certain infectious and parasitic diseases	34.5	47.8	91.7	95.3
II. Navikai Neoplasms	18.0	41.7	4.6	6.2
III. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai susiję su imuniniais mechanizmais Diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanisms	4.0	7.7	14.6	20.2
IV. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos Endocrine, nutritional and metabolic diseases	20.1	73.9	15.8	27.7
V. Psichikos ir elgesio sutrikimai Mental and behavioural disorders	23.0	70.5	46.6	67.3
VI. Nervų sistemos ligos Diseases of the nervous system	41.3	89.0	20.0	34.0
VII. Akies ir jos priedinių organų ligos Diseases of the eye and adnexa	53.2	134.1	91.0	178.0
VIII. Ausies ir speninės ataugos ligos Diseases of the ear and mastoid process	36.7	51.2	81.5	85.4
IX. Kraujotakos sistemos ligos Diseases of the circulatory system	47.9	307.3	8.0	19.2
X. Kvėpavimo sistemos ligos Diseases of the respiratory system	285.8	337.9	1546.1	1618.6
XI. Virškinimo sistemos ligos Diseases of the digestive system	90.7	169.8	204.4	260.9
XII. Odos ir poodžio ligos Diseases of the skin and subcutaneous tissue	60.7	73.8	132.8	147.1
XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	92.8	187.2	63.9	105.4
XIV. Urogenitalinės sistemos ligos Diseases of the genitourinary system	83.5	137.3	24.5	29.5
XV. Nėštumas, gimdymas ir pogimdyminis laikotarpis Pregnancy, childbirth and the puerperium	9.2	10.7	x	x
XVI. Tam tikros perinatalinio periodo ligos Certain conditions originating in the perinatal period	0.1	0.1	17.9	20.2
XVII. Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	1.2	3.6	21.1	48.7
XVIII. Simptomai, pakitimai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	18.4	25.5	91.0	146.4
XIX. Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	122.6	132.6	114.0	117.2

Hospitalinis sergamumas pagal priežastis 2005 m.

Discharges by Groups of Diseases in 2005

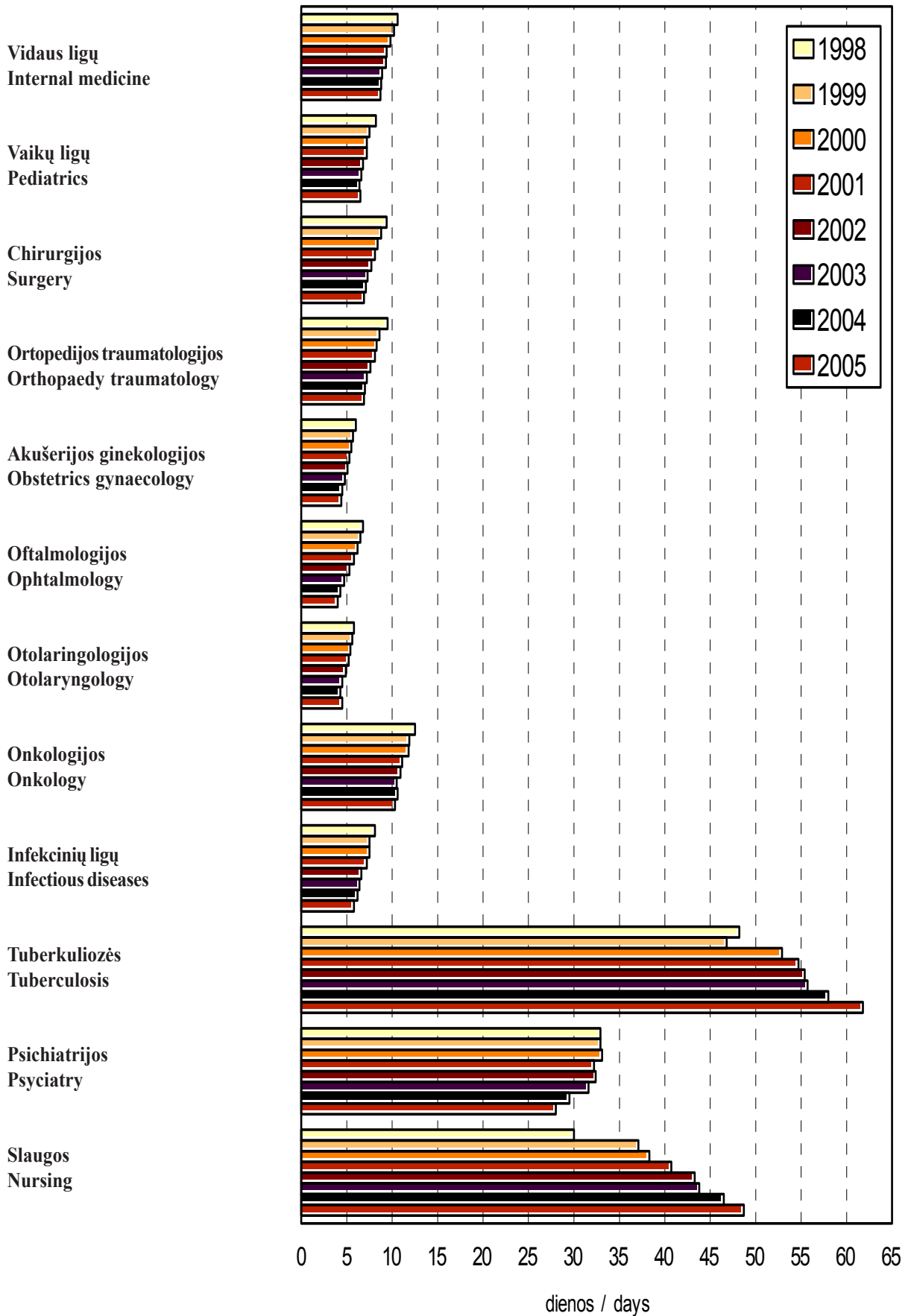
Ligų klasės pagal TLK-10 Disease groups according to ICD-10	Suaugusieji/Adults		Vaikai/Children	
	išrašyta 1000 gyv. discharge per 1000 pop.	vidutinė gulėjimo trukmė average length of stay	išrašyta 1000 gyv. discharge per 1000 pop.	vidutinė gulėjimo trukmė average length of stay
Iš viso/Total	236.4	10.7	206.0	6.5
I. Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos Certain infectious and parasitic diseases	5.4	26.5	24.3	5.6
II. Navikai Neoplasms	20.5	10.0	3.1	8.1
III. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai susiję su imuniniais mechanizmais Diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanisms	1.2	8.6	1.1	6.4
IV. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos Endocrine, nutritional and metabolic diseases	4.6	9.8	2.0	6.4
V. Psichikos ir elgesio sutrikimai Mental and behavioural disorders	13.9	26.6	3.4	12.9
VI. Nervų sistemos ligos Diseases of the nervous system	12.5	10.2	5.9	7.5
VII. Akies ir jos priedinių organų ligos Diseases of the eye and adnexa	6.4	4.0	3.1	6.7
VIII. Ausies ir speninės ataugos ligos Diseases of the ear and mastoid process	1.5	8.1	4.8	6.7
IX. Kraujotakos sistemos ligos Diseases of the circulatory system	54.5	13.1	2.1	5.0
X. Kvėpavimo sistemos ligos Diseases of the respiratory system	15.5	9.7	70.2	6.2
XI. Virškinimo sistemos ligos Diseases of the digestive system	19.2	7.4	21.3	4.4
XII. Odos ir poodžio ligos Diseases of the skin and subcutaneous tissue	4.2	9.2	5.5	4.9
XIII. Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	14.4	10.6	3.3	8.0
XIV. Urogenitalinės sistemos ligos Diseases of the genitourinary system	17.9	5.2	6.6	5.8
XV. Nėštumas, gimdymas ir pogrindinis laikotarpis Pregnancy, childbirth and the puerperium	21.8	4.5	0.1	3.8
XVI. Tam tikros perinatalinio periodo ligos Certain conditions originating in the perinatal period	x	x	18.9	7.1
XVII. Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	0.5	7.5	7.1	6.5
XVIII. Simptomai, pakitimai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	1.4	9.4	5.2	26.3
XIX. Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	21.1	9.1	18.1	4.3

Stacionaro lovų veikla pagal profilius 2005 m. Hospital Bed Utilization by Specialities in 2005

Profilis Speciality	Hospitalizacija 1000-čiui gyv. Admissions per 1000 pop.	Lovos užimtumas Bed occupancy	Vidutinė gulėjimo trukmė Average length of stay	Lovos apyvarta Bed turnover	Letališkumas Deaths (%)
Iš viso/Total iš jų/of which:	238.0	295.6	10.2	29.0	2.28
Vidaus ligų Internal medicine	70.1	314.5	8.7	36.1	2.11
Vaikų ligų Paediatrics	91.2*)	279.1	6.5	43.3	0.03
Chirurgijos Surgery	40.0	276.7	6.9	39.9	0.86
Ortopedijos traumatologijos Orthopaedy traumatology	15.3	278.3	6.9	40.5	0.20
Akušerijos ginekologijos Obstetrics gynaecology	27.9	238.3	4.4	54.4	0.01
Oftalmologijos Ophtalmology	6.3	271.9	4.0	68.5	0.01
Otolaringologijos Otolaryngology	5.9	257.0	4.5	57.3	0.06
Psichiatrijos Psychiatry	11.0	304.7	28.0	10.9	0.43
Onkologijos Oncology	8.2	293.1	10.3	28.6	1.38
Infekcinių ligų Infectious diseases	8.1	275.5	5.8	47.7	0.09
Tuberkuliozės Tuberculosis	2.0	320.1	61.8	5.2	4.19
Odontologijos Dentistry	0.9	339.4	6.3	54.1	0.22
Slaugos Nursing	7.2	330.4	48.7	6.8	21.30
Reabilitacijos Rehabilitation	4.5	273.8	23.7	11.5	0.15

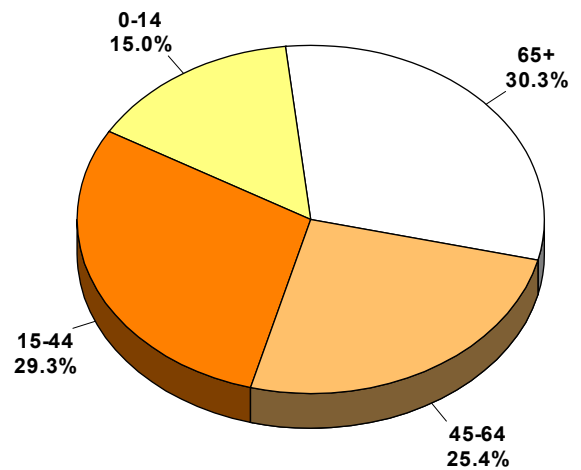
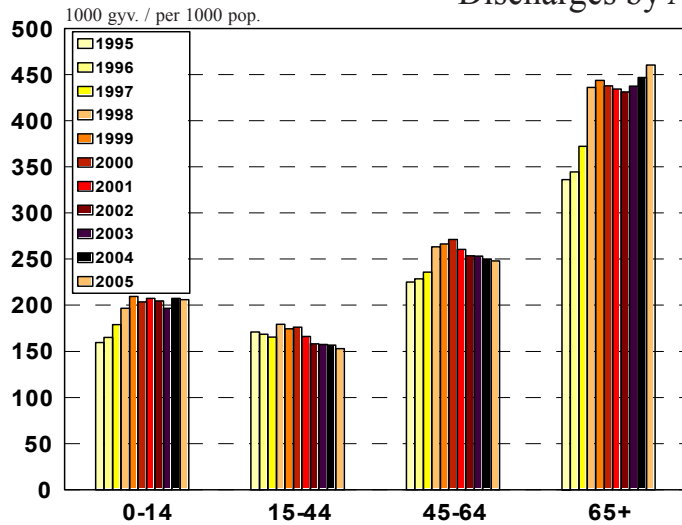
* - 10000 vaikų 0-17 m. / per 10000 children (0-17 years old)

Vidutinis gulėjimo laikas Average Length of Stay



Stacionaro ligoniai pagal amžių 2005 m.

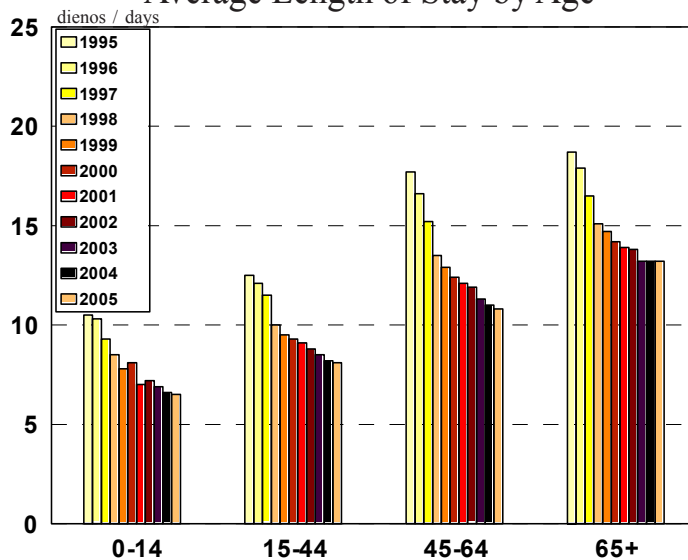
Discharges by Age in 2005



Pastaba. 1995-1999 m. duomenys neperskaičiuoti pagal 2001 m. gyventojų surašymo duomenis
 Note. Data for 1995-1999 is not recalculated according to data of population census of 2001

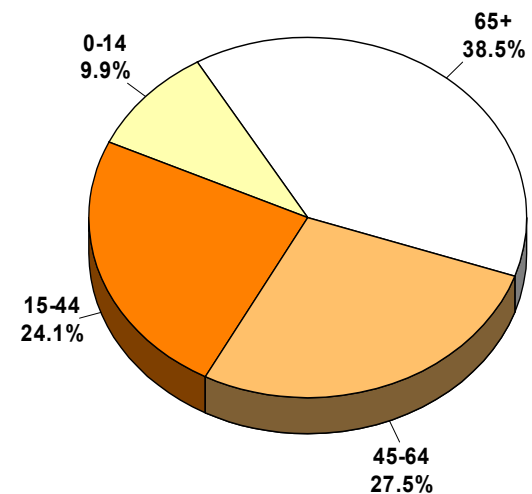
Vidutinis gulėjimo laikas pagal amžių

Average Length of Stay by Age



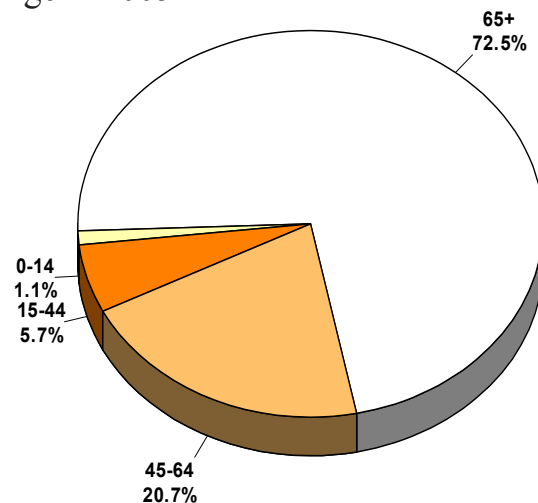
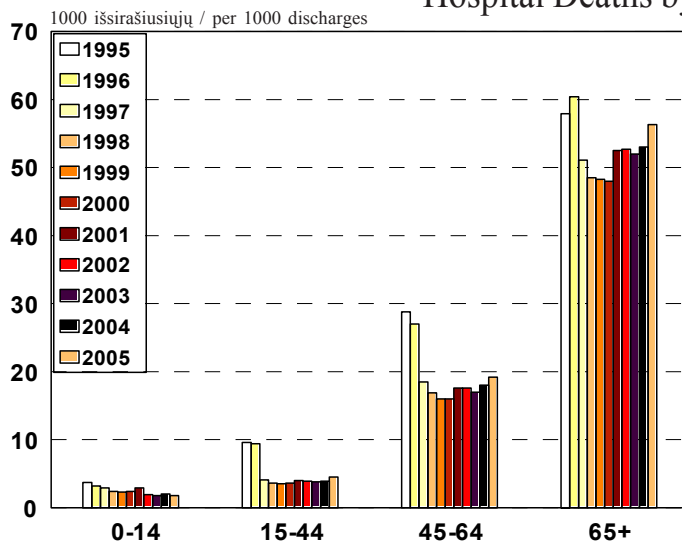
Lovadieniai pagal amžių 2005 m.

Beddays by Age in 2005



Hospitalinis letališkumas pagal amžių 2005m.

Hospital Deaths by Age in 2005



Chirurginės operacijos stacionaruose 2005 m. Surgical Operations in Hospitals in 2005

Operacijos Operations	Abs.sk. Abs.numb.	100000-čių gyv. per 100000 pop.	proc. %
Iš viso/Total iš jų/of which:	275008	8054.6	100.0
Nervų sistemos On the nervous system	6988	204.7	2.5
Endokrininės sistemos On the endocrine system	1862	54.5	0.7
Akių On the eye	18913	553.9	6.9
Ausų, nosies, gerklės On the ear, throat and nose	22410	656.4	8.1
Veido ir žandikaulių Maxilla-facial	6280	183.9	2.3
Kvėpavimo organų On the respiratory system	3285	96.2	1.2
Širdies On the heart	4715	138.1	1.7
Kraujagyslių On the vessels	15291	447.9	5.6
Pilvo ertmės organų On the digestive system	41352	1211.1	15.0
Inkstų ir šlapimtakių On the kidney and ureter	6696	196.1	2.4
Prostatos On the prostate	7370	462.8 ¹	2.7
Moters lyties organų On the female genital organs	38735	2126.1 ²	14.1
Akušerinės Obstetrical	25094	1377.4 ²	9.1
Kaulų ir raumenų sistemos On the musculo-skeletal system	43905	1285.9	16.0
Pienliaukės On the breast	3255	95.3	1.2
Odos ir poodinio sluoksnio On the skin and subcutaneous tissue	25014	732.6	9.1

¹ 100 000-čių vyrų/per 100 000 males pop.

² 100 000-čių moterų/per 100 000 females pop.

VI. Sveikatos aplinka

Valstybinis aplinkos sveikatos centras kasmet apibendrina visuomenės sveikatos centrų pateikiamus duomenis apie ištirtus **apsinuodijimų** atvejus. Gautų 1915 atvejų analizė parodė, kad apsinuodijimų pasiskirstymas pagal amžių 2005 m. buvo panašus kaip ir 2004 m. 73% visų ištirtų apsinuodijimų sudarė vaikų apsinuodijimai.

2005 m. daugiausia buvo apgalvoto apsinuodijimo atvejų. Palyginti su 2004 m., 2005 m. jų padaugėjo. Apgalvotų apsinuodijimų grupei priskiriamos savižudybės, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais ir kitomis medžiagomis, kriminalinis, klaidingas medžiagos panaudojimas ir pan. Atsižvelgiant į apgalvoto piktnaudžiavimo priežastis, daugiausia (56%) šios rūšies apsinuodijimų buvo dėl piktnaudžiavimo įvairiomis medžiagomis, dažniausiai alkoholiu (56% atvejų), savižudybės tikslu – apie 40%, klaidingai panaudojus medžiagą – apie 2%. 2004 m. buvo užregistruota daugiau apsinuodijimų įvairiais metalais (švinu, variu, gyvsidabriu, manganu, chromu, geležimi, kadmiu, kobaltu, cinku), dujomis (smalkėmis, automobilių, kanalizacijos bei kt. dujomis), naftos produktais, o 2005 m. – augalais (paprikų sėklomis, durnaropėmis), maisto produktais, pesticidais ir įvairiais buitinės chemijos produktais.

Analizuojant ištirtų apsinuodijimo atvejų vietą, nustatyta, kad dažniausiai apsinuodijama namų aplinkoje, 2005 m. tokių apsinuodijimų buvo 5% daugiau nei 2004 m. Darbo vietoje 2005 m. buvo apsinuodyta alkoholiu (33% atvejų), pesticidais (3% atvejų), sunkiaisiais metalais ir kanalizacijos dujomis, dažais, paviršių dezinfekcijos priemonėmis (po 7% atvejų), rūgšties tirpalu ir metalinių konstrukcijų antikorozine danga (po 3% atvejų).

Elektromagnetinė spinduliuotė gali neigiamai paveikti centrinę nervų, kraujotakos, endokrininę ir urogenitalinę sistemas, akis. Valstybinis aplinkos sveikatos centras apibendrina informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų atliktus elektromagnetinės spinduliuotės tyrimus: 2005 m. atlikta 148 matavimai gyvenamojoje aplinkoje prie 21 iš 336 eksploatuojamų televizijos ir radijo stočių (patikrinta 7,6% visų stočių) ir 2719 matavimų gyvenamojoje aplinkoje prie 184 iš 2176 eksploatuojamų judriojo radijo ryšio bazinių stočių (patikrinta 8,5% visų stočių).

Prie televizijos ir radijo stočių leidžiamų verčių viršijimas nenustatytas. Nustatytas leidžiamų verčių viršijimas tikrai prie 3 judriojo radijo ryšio bazinių stočių (dvi įrengtos Vilniaus, viena – Kauno apskrityje). Pažymėtina, kad po prevencinių (inžinerinių-techninių)

VI. Environmental Health

The State Environmental Health Centre is annually summarising the data on **poisonings** cases investigated by regional public health centres. Analysis of received 1915 cases showed that distribution of poisonings by age in 2005 was similar to that in 2004. Children poisonings amounted 73% of all investigated cases.

In 2005 the cases of deliberate poisonings were prevailing. Their number increased in 2005 in comparison with 2004. Suicides, alcohol abuse, drug and other substances abuse, criminal, misleading use of substance are considered as deliberate poisonings. According to the cases of deliberate abuse, the main cause of poisonings was alcohol (56% of cases), suicide – about 40%, misleading use of substance – 2%. Poisonings by various metals (lead, copper, mercury, manganese, iron, cadmium, cobalt, zinc), gases (smoke, vehicle exhaust, gases from sewerage system and etc.), oil products were more usual in 2004, and more poisonings by plants (seeds of paprika, stramonium), food, pesticides and other household products were registered in 2005.

Analysing the place of occurrence of investigated poisonings it was identified that most frequently poisonings happened at home. In 2005 there were 5% more of such cases than in 2004. In workplaces poisonings happened due to alcohol (33% of cases), pesticides (3% of cases), heavy metals and gases from sewerage system, paints, surface disinfection products (by 7% of cases each), acids solutions and anti-corrosive coverage of metal surfaces (by 3% of cases each).

Electromagnetic radiation may have a negative impact on central nervous, circulatory, endocrine and urogenital systems, eyes. The State Environmental Health Centre has summarized information on electromagnetic radiation measurements carried out by public health surveillance institutions in 2005: carried out 148 measurements in living environment near 21 from 336 acting TV and radio stations (7.6% of all stations investigated) and 2719 measurements in living environment near 184 from 2176 acting mobile radio connection basic stations (8.6% of all stations).

Allowable levels of radiation detected near TV and radio stations were not exceeded. Allowable level was exceeded near 3 basic stations of mobile radio connection (two established in Vilnius region, one – in Kaunas region). Important to note that after implementation of preventive means for reduction of radiation (engineering-technical), repeated measure-

spinduliuotės mažinimo priemonių taikymo pakartotinai atlikti matavimai prie judriojo radijo ryšio bazinių stočių nenustatė leidžiamų verčių viršijimo.

Aktuali problema Lietuvoje yra **medicininės atliekos**, kurios yra nepakankamai saugiai tvarkomos asmens sveikatos priežiūros, teisinės medicinos, odontologijos ir kitose sveikatos priežiūros įstaigų užkrečiamųjų ligų padaliniuose, odos ir venerinių ligų skyriuose, mikrobiologijos, virusologijos ir parazitologijos laboratorijose, kraujo perpylimo centruose ir kt.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigose 2005 m. iš viso susidarė 1374 tonos medicininių atliekų. Didžiausias susidariusių medicininių atliekų kiekis buvo Vilniaus apskrityje ir Kauno apskrityje. Infekuotos atliekos sudarė 61% (839,75 t), naudoti vienkartiniai gaminiai – 28% (386,6 t), aštrūs daiktai – 6,6% (90,55 t), netinkami naudoti vaistai – 0,8% (11,12 t), kūno dalys ir organai – 3,4% (46,32 t) visų medicininių atliekų. Aštrūs daiktai buvo dažniausiai dezinfekuojami (62,4%), deginami (22,5%), atiduoti perdirbti (3%). Infekuotos atliekos dažniausiai buvo deginamos (38,4%) ir nukenksminamos dezinfekcijos medžiagomis (39%). 16,2% infekuotų atliekų buvo apdorotos mikrobangomis, 6,4% – autoklavuotos.

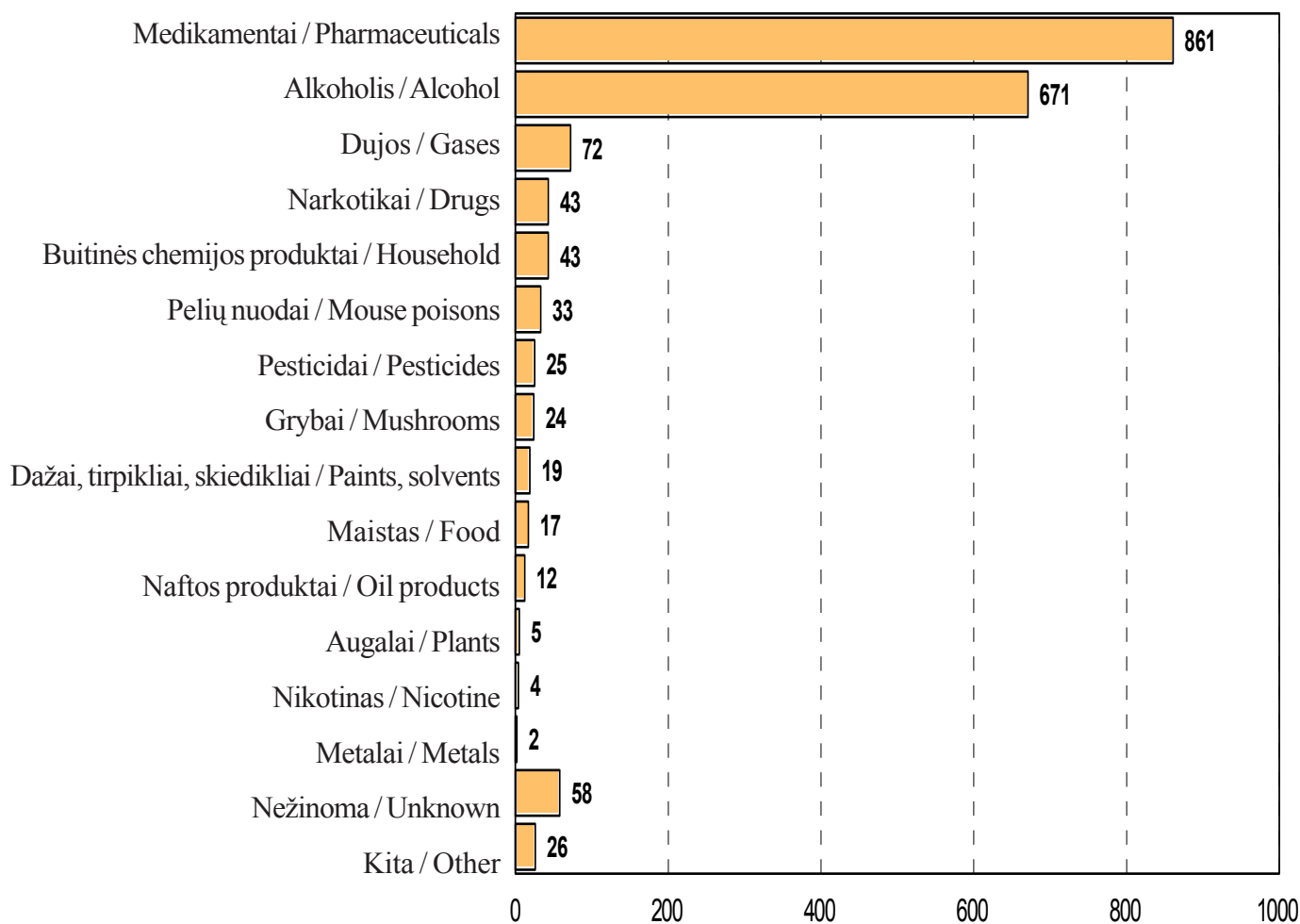
ments of radiation near these basic stations of mobile radio connection were normal.

Hospital wastes are important environmental health issue in Lithuania. They are improperly handled in health care institutions, institutions of forensic medicine, dental and other divisions of health care institutions such as divisions of communicable diseases, dermal and venereal diseases, laboratories of microbiology, virology and parasitology, blood transfusion centres and others.

Overall 1374 tons of hospital wastes emerged in health care institutions of Lithuania in 2005. The biggest amount of hospital wastes was generated in Vilnius and Kaunas regions. The main types of hospital wastes were the following: infected wastes (61%), used disposable products (28%), sharp objects (6.6%), inadequate pharmaceuticals (0.8%), parts of body (3.4%). Sharp objects most frequently were disinfected (62.4%), burned (22.5%), recycled (3.1%). Usually infected wastes were burned (38.4%) and disinfected (39%). About 16% of infected wastes were processed in microwaves, 6.4% – autoclaved.

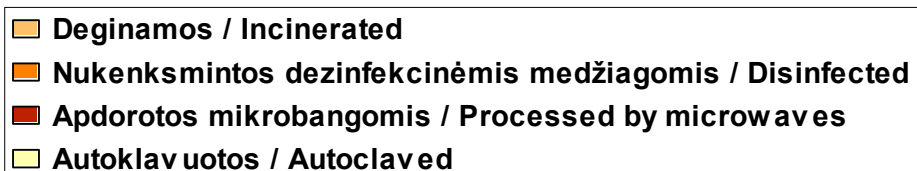
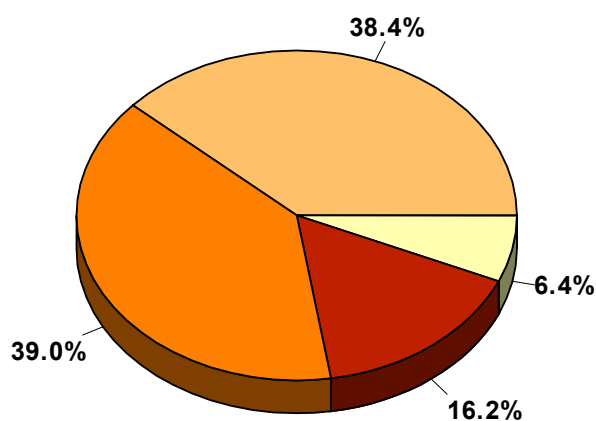
Apsinuodijimų skaičius pagal sukėlusią medžiagą 2005 m.

Number of poisonings by caused substance (agents) in 2005



Infekuotų medžiagų nukenksminimas 2005 m.

Disposal of infected wastes in 2005



VII. Sveikatos priežiūros finansavimas

2005 metais valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai (valstybės ir savivaldybių biudžetai bei privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos) sudarė 2,84 mlrd. litų. Palyginti su 2004 m., jos padidėjo beveik 19,9 proc. Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo bendrojo vidaus produkto mažėjusi nuo 1998 m., 2005 m. išaugo iki 4 proc. Valdžios išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui 2005 m. buvo 833,2 lt.

Privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) – pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. PSDF išlaidos sveikatos priežiūrai 2005 m. sudarė 88 proc. valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai ir siekė 2512,8 mln. litų. PSDF išlaidos asmens sveikatos priežiūrai siekė 1666,4 mln. litų arba 66,3 proc. visų PSDF išlaidų, išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti – 495 mln. litų arba 19,7 proc. PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai struktūra per pastaruosius metus keitėsi nežymiai: šiek tiek sumažėjo stacionarų paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis, padidėjo ambulatorinės specializuotos pagalbos paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis. Išlaidos stacionaro paslaugoms apmokėti 2005 m. sudarė 57,3 proc., pirminės sveikatos priežiūros – 19,6 proc., greitosios medicinos pagalbos – 5 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo – 3,4 proc., ambulatorinės specializuotos pagalbos – 13,9 proc. visų PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai.

Gyventojų privačios išlaidos sveikatos priežiūrai apskaičiuojamos remiantis Statistikos departamento duomenimis apie namų ūkių vartojimo išlaidas (įskaitant pinigines ir natūrinės) vienam gyventojui ir demografinės statistikos duomenimis apie vidutinį metinį gyventojų skaičių. 1998–2005 m. tiesioginės gyventojų išlaidos sveikatai padidėjo du kartus (nuo 177,6 lt vienam gyventojui 1998 m. iki 357,6 lt 2005 m.). Iš viso 2005 m. Lietuvos gyventojai sveikatai išleido 1,2 mlrd. litų. Tai sudarė 30 proc. visų išlaidų sveikatai.

Visos išlaidos sveikatai 2005 m. sudarė 4,1 mlrd. litų arba 5,71 proc. bendrojo vidaus produkto.

VII. Health Care Financing

In 2005 public expenditure on health care constituted 2,84 billion Litass at current prices. In comparison with 2004 the public expenditures on health has increased by 19.9 percent. Public expenditure on health as percentage of GDP had been decreasing since 1998. In 2005 it increased to 4.0% of GDP. In 2005 public sector average expenditure on health care per capita amounted to 833.2 Litass.

Compulsory Health Insurance Fund (CHIF) is the main source of health care financing. CHIF expenditure in 2005 constituted 2512.8 million Litass or 88% of all public sector expenditure on health. CHIF expenditures on personal health care reached 1666.4 million Litass or 66.3% of all CHIF expenditure, compensations for medicine reached 495 million Litass or 19.7%. Over the last few years the structure of CHIF expenditure on personal health did not change significantly: the part of inpatient care expenditure has decreased slightly and the part of specialized outpatient care expenditure has increased. In 2005 CHIF expenditure on in-patient care financing constituted 57.3%, primary health care financing – 19.6%, emergency service financing – 5%, nursing – 3.4%, specialized outpatient care – 13.9% of total HIF expenditure on personal health care.

The private expenditure on health was calculated using data of household expenditure on health (in cash and in kind) per capita provided annually by the Statistics Lithuania on the basis of the national household budget survey and the average annual number of inhabitants. During the years 1998–2005 the average household expenditure on health per capita increased twice (from 177,6 Litass in 1998 to 357,6 Litass in 2005). The household expenditure in 2005 increased up to 1.2 billion Litass, what accounted for 30% of all expenditure on health.

In 2005 total expenditures on health amounted 4.1 billion Litass or 5.71% of GDP.

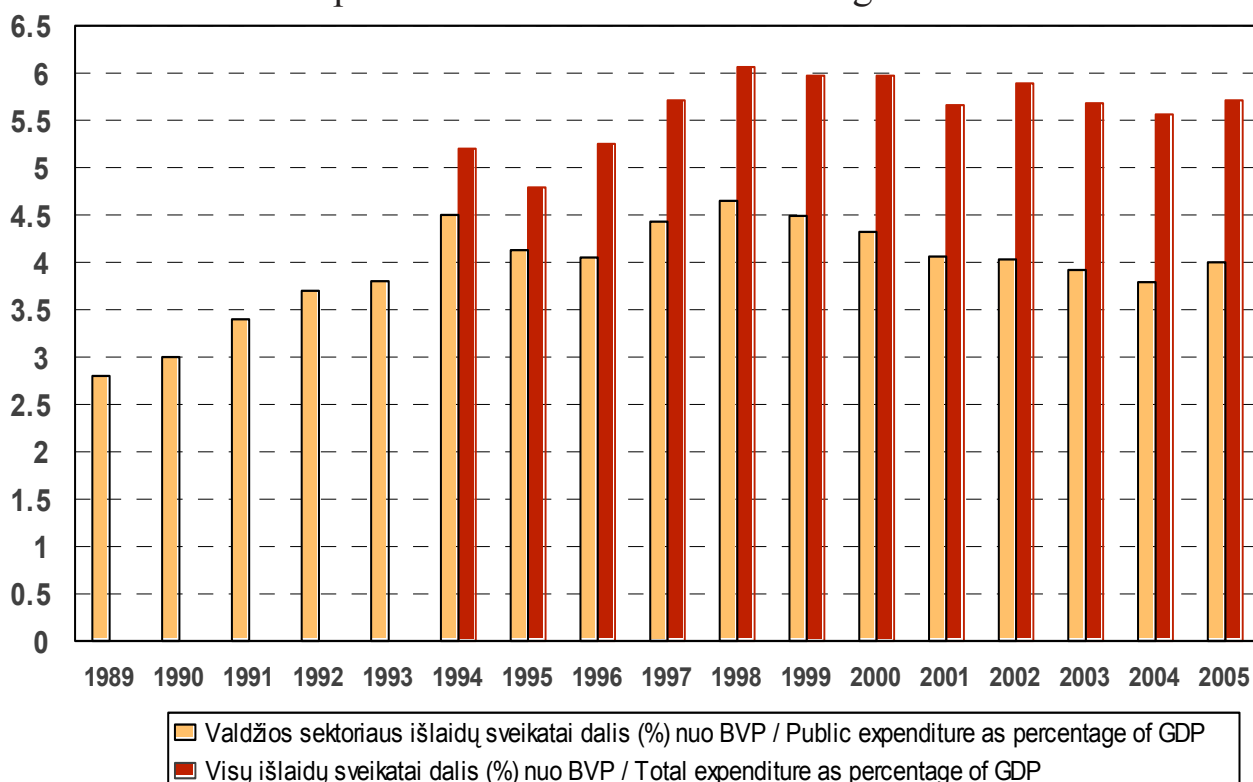
Išlaidos sveikatos priežiūrai (mln. litų) Expenditure on Health (millions litas)

	2001	2002	2003	2004	2005**
Iš viso/Total	2750.3	3063.0	3226.9	3478.2	4065.8
iš jų/of which:					
Valstybės ir savivaldybių biudžetas State and municipal budget	181.9	199.5	270.9	260.4	332.0
Privalomojo sveikatos draudimo fondas Compulsory Health Insurance Fund	1791.5	1893.5	1957.0	2112.9	2512.8
Tiesioginės gyventojų išlaidos*) Direct expenditures of inhabitants*)	777.0	970.0	999.0	1104.9	1221.0
Bendrasis vidinis produktas (BVP) Gross domestic product (GDP)	48584.6	51971.2	56804.0	62586.7	71200.0
Išlaidų sveikatai dalis nuo BVP (proc.) Expenditure on health as percentage of GDP	5.66	5.89	5.68	5.56	5.71
Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatai dalis nuo BVP (proc.) Public expenditure on health as percentage of GDP	4.06	4.03	3.92	3.79	4.00
Valdžios sektoriaus išlaidų dalis nuo visų išlaidų Public expenditure as percentage of total	71.8	68.3	69.0	68.2	70.0
1-am gyventojui tenka išlaidų sveikatai Expenditure on health per 1 inhabitant	790.0Lt 197.8\$	882.9Lt 220.7\$	934.2Lt 270.6Euro	1012.4Lt 293.2Euro	1190.8Lt 344.9Euro

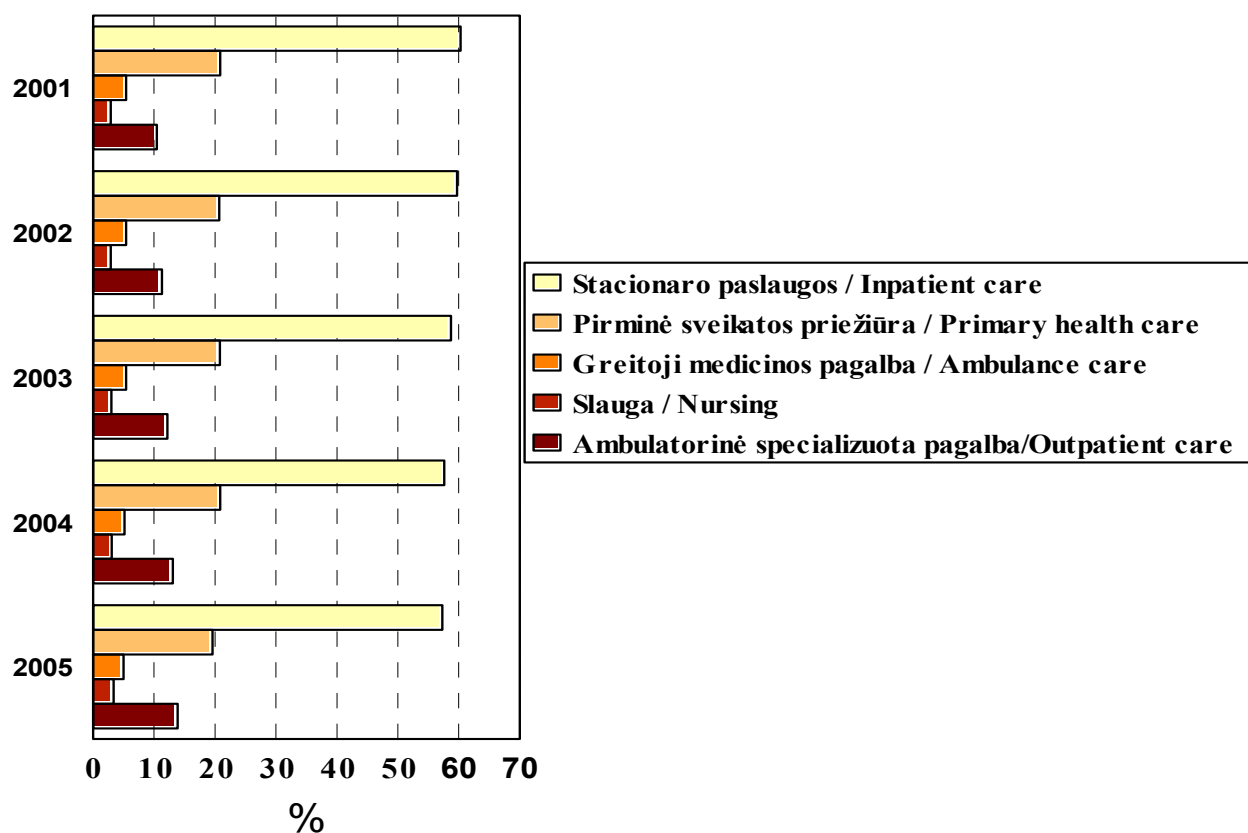
*) Namų ūkių tyrimo duomenys / household survey data

***) Išankstiniai duomenys / preliminary data

Išlaidų sveikatos priežiūrai dalis (proc.) nuo BVP Expenditure on Health as Percentage of GDP



**Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidų
asmens sveikatos priežiūrai struktūra**
Structure of Compulsory Health Insurance Fund Expenditure
on Personal Health Care



Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos 2005 m.
Compulsory Health Insurance Fund Expenditure in 2005

Teritorinė ligonių kasa Territorial Patient Fund	Apmokėta už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas Expenses for the provided personal health care services		Išlaidos vaistų ir medicinos pagalboms priemonių išsigijimui kompensuoti Expenses for reimbursement of medicine	
	tūkst.Lt thous.litas	1 gyv.,Lt per 1 inh.,Lt	tūkst.Lt thous.litas	1 gyv.,Lt per 1 inh.,Lt
Iš viso Total	1666431.8	488.1	487115.4	142.7
Vilniaus TLK Vilnius TPF	501792.1	487.1	153261.2	148.8
Kauno TLK Kaunas TPF	433261.2	499.2	128774.5	148.4
Klaipėdos TLK Klaipėda TPF	246745.9	481.8	71987.1	140.6
Šiaulių TLK Šiauliai TPF	255671.7	477.8	71395.8	133.4
Panevėžio TLK Panevėžys TPF	228960.9	488.4	61696.8	131.6

Turinys

I. Demografija	4
Demografinė statistika	6
Lietuvos gyventojų amžiaus struktūra	8
Vidutinė būsimo gyvenimo trukmė	10
Mirtingumas	11
Skiepijimai	19
Gimstamumas pagal motinos amžių ..	19
Abortai	20
Kūdikių mirtingumas	21
II. Sergamumas	23
Infekcinės ligos	26
Venerinės ligos	27
Tuberkuliozė	28
Piktybiniai navikai	29
Psichikos sutrikimai.....	32
Profesinis sergamumas	33
Nedarbingumas ir invalidumas.....	34
III. Gyvensena.....	35
IV. Sveikatos priežiūros resursai	45
V. Sveikatos priežiūros įstaigų veikla	54
Apsilankymai, tyrimai, ir procedūros.....	56
Ambulatorinis sergamumas	57
Hospitalinis sergamumas	58
Stacionaro lovų veikla	59
Chirurginės operacijos	62
VI.Sveikatos aplinka.....	63
VII.Sveikatos priežiūros finansavimas.....	66

Contents

I. Demographic situation.....	4
Vital statistics	6
Age structure of Lithuanian population	8
Life expectancy	10
Mortality	11
Immunization	19
Age specific birth rates	19
Abortions	20
Infant mortality	21
II. Morbidity	23
Infectious diseases	26
Sexually transmitted diseases.....	27
Tuberculosis	28
Malignant neoplasms	29
Mental disorders	32
Occupational diseases	33
Disability	34
III. Health behaviour	35
IV. Health care facilities	45
V.The activity of health care institutions	54
Visits, examinations and procedures	56
Registered diseases in out-patient clinics	57
Hospital morbidity	58
Hospital bed utilization	59
Surgical operations	62
VI. Environmental health	63
VII. Health care financing	66