

Projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ (Projekto kodas Nr. NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001) veiklos Nr.1.1.1.2. „Strateginių dokumentų (nacionalinių ir savivaldybių lygių), reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose analizė“

STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ IR TEISĖS AKTŲ (VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ LYGIU), REGLAMENTUOJANČIŲ SVEIKATOS SANTYKIŲ TEISUMĄ ĮVAIRIUOSE POLITIKOS SEKTORIUOSE, SSGG ANALIZĖS ATASKAITA

Užsakovas: Higienos institutas
Ataskaitos rengėjas: dr. Asta Garmienė

2014

TURINYS

SANTRUMPOS.....	3
ĮVADAS.....	4
METODIKA.....	5
STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ IR TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMĄ NACIONALINIŲ IR SAVIVALDOS LYGIU, SSGG ANALIZĖ.....	9
PASIŪLYMAI TEISINĖS BAZĖS TOBULINIMUI SVEIKATOS SANTYKIŲ TEISUMO SRITYJE ĮVAIRIEMS POLITIKOS SEKTORIAMS.....	20
APIBENDRINIMAS.....	22
LITERATŪRA.....	23

SANTRUMPOS

Užsakovas	Higienos institutas
Vykdytojas	Asta Garmienė
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
ES	Europos Sąjunga
SAM	LR Sveikatos apsaugos ministerija
SSGG	Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizės metodas
JAV	Jungtinės Amerikos Valstijos
LR	Lietuvos Respublikos

ĮVADAS

Sveikatą įtakojantys socialiniai (politiniai, ekonominiai, socialiniai, aplinkos ir kultūros) veiksniai sąlygoja sveikatos netolygumų atsiradimą (Commission on Social Determinants of Health, 2008). PSO pabrėžia, kad įvairių sektorių politikos priemonės ir veiksmai nukreipti į socialinių veiksnių valdymą prisideda prie sveikatos santykių teismo užtikrinimo (WHO, 2011). Sveikatos santykių teismus (*angl. equity in health*) apibrėžiamas kaip išvengiamų sveikatos skirtumų ir jų sąlygojančių veiksnių mažinimas – ne tik sveikatos priežiūros sektoriuje – tarp skirtingos socialinės padėties grupių (Braveman, 1998). Šalių vyriausybių taikytos priemonės siekiant sveikatos santykių teismo nedavė lauktų rezultatų, nes nebuvo išvystytos efektyvios strategijos, įtraukiant kitų sektorių veiksmus mažinančius skirtumus (WHO, 2014). Europos Sąjungos Tarybos priimtose išvadose šalys narės raginamos vystyti įvairių sektorių politikas, stiprinant tarpsektorinį dalyvavimą ir įsipareigojimus, siekiant sveikatos santykių teismo (Council of the European Union, 2010). Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, siekiant sveikatos santykių teismo būtina politinėmis priemonėmis ir veiksmais mažinti sveikatos netolygumus, įgyvendinant „sveikata visose politikose“ principą.

Šios analizės tikslas – nustatyti strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybių lygiu), reglamentuojančių sveikatos santykių teismą įvairiuose politikos sektoriuose, silpnybes, stiprybes, galimybes ir grėsmes bei parengti pasiūlymus teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teismo srityje įvairiems politikos (ūkio) sektoriams.

METODIKA

Strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybių lygiu), reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose analizė buvo atliekama taikant silpnybių, stiprybių, galimybių ir grėsmių analizės (toliau – SSGG) metodą. Remiantis SSGG analize taip pat buvo parengti pasiūlymai teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teismo srityje įvairiems politikos (ūkio) sektoriams.

Analizėje naudojamas projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ (Nr. NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001) veiklos Nr. 1.1.1.2 „Strateginių dokumentų (nacionalinio ir savivaldybės lygiu), reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose analizė“ ataskaitoje pateiktas sveikatos netolygumų apibrėžimas. Pagal PSO, sveikatos netolygumai (*angl. health inequality*) – sveikatos būklės skirtumai ar sveikatą įtakančių veiksnių paplitimo skirtumai tarp įvairių gyventojų grupių (WHO). Viešosios politikos sektoriai (sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos, aplinkos apsaugos ir švietimo) taip pat buvo apibrėžti atsižvelgiant į minėtos ataskaitos metodologiją.

Paslaugų sutartyje tarp Užsakovo ir Vykdytojo numatyti darbai buvo atliekami vadovaujantis 1 paveiksle pateikta logine seka.



1 pav. Darbų atlikimo loginė seka

Vykdytojas Užsakovui pateikė šias Projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ (Nr. NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001) veiklos Nr. 1.1.1.2 „Strateginių dokumentų (nacionalinio ir savivaldybės lygių), reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose analizė” ataskaitos (toliau – ataskaita) sudedamąsias dalis:

1. Tarptautinių organizacijų publikacijų ir metodinių rekomendacijų, skirtų įstatyminės bazės tobulinimui užtikrinant sveikatos ir sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose, įvertinimas.
2. Kai kurių šalių strateginių dokumentų, skirtų sveikatos netolygumų mažinimui įvairiuose lygmenyse, apžvalga.
3. Lietuvos įvairių politikos sektorių (valstybės ir savivaldybių lygmenų) strateginių ir norminių aktų, reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą, analizė.

Buvo atlikta išsami ataskaitos trečiosios dalies analizė bei sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose reglamentuojančių strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybės lygiu) įvertinimas bei trūkumų ir spragų nustatymas, taikant SSGG metodą.

1950 m. JAV profesoriai, G. A. Smith. ir C. R. Christensen pradėjo analizuoti organizacijų strategijas, atsižvelgiant į vidinius ir išorinius veiksnius. SSGG analizės kryptis buvo nuolat plėtojama ir 1963 m. įvykusios konferencijos metu Harvardo universiteto mokslininkų pristatyta plačiai visuomenei kaip efektyvi strateginio mąstymo priemonė (Ghazinoory, Abdi, 2011).

SSGG analizė – tai strateginio planavimo instrumentas, apibendrinantis ir sujungiantis išvien aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, suklasifikuojanti strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes (SSGG) (Strateginio planavimo metodika, 2002). Šiuo metu SSGG metodas yra plačiai taikomas įvairiose srityse tam tikro reiškinio (ar organizacijos) vidinių ir išorinių aplinkos veiksnių analizei bei nustatant strategijas, grindžiamas stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analize. SSGG analizė atliekama keliais etapais. Pirmajame SSGG analizės etape atliekama vidinių veiksnių (stiprybių ir silpnybių) ir išorinių veiksnių (galimybių ir grėsmių) analizė (Thompson, Strickland, 1986).

SSGG analizė struktūruojama keturių langelių lentelėje – matricoje (Wehrich, 1982).



1 pav. SSGG matrica

Atliekant sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos (ūkio) sektoriuose reglamentuojančių strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybių lygiu) analizę, taikant SSGG metodą, buvo apibrėžti veiksniai:

- **Teisiniai veiksniai** (strateginiai dokumentai ir teisės aktai apibrėžiantys sveikatos netolygumų mažinimo veiksmus ir/ar priemones nacionaliniu ir savivaldybės lygiu).
- **Politiniai veiksniai** (sveikatos netolygumų mažinimo politika nacionaliniu lygiu, įvairių politikos (ūkio) sektorių (švietimo, sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos, aplinkos apsaugos, kultūros, vidaus reikalų, susisiekimo) politikos priemonės, savivaldybių institucijų priemonės).
- **Organizaciniai ir instituciniai veiksniai** (institucijos nacionaliniu (Seimas, Vyriausybė, LR ministerijos) ir savivaldybių lygiu (savivaldybės taryba, savivaldybės administracija, savivaldybės gydytojas, bendruomenės sveikatos taryba, visuomenės sveikatos biuras), kurios planuoja ir įgyvendina sveikatos netolygumų mažinimo priemones).

Ataskaitoje vartojama sąvoka “valdymo lygmuo” apima nacionalinio ir/ar regiono (teritorijos) ir/ar savivaldybių lygmens valdžios institucijas.

Atlikus sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose reglamentuojančių strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybės lygiu) analizę ir sudarius SSGG matricą, buvo nustatyta minėtų dokumentų trūkumai ir spragos.

Antrame SSGG analizės etape, įvardijus stiprybes ir silpnybes, galimybes ir grėsmes, šie veiksniai sugretinami tarpusavyje siekiant apibrėžti pagrindines pasiūlymų teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teisumo srityje įvairiems politikos (ūkio) sektoriams rengimo kryptis, atsižvelgiant į išorėje dominuojančias tendencijas (galimybes ir grėsmes). Ši SSGG analizės dalis buvo atliekama vadovaujantis šiais principais:

1. kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti

2. kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis
3. kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti
4. kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės.

Pasiūlymai teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teisumo srityje įvairiems politikos (ūkio) sektoriams buvo parengti atsižvelgiant į SSGG analizės rezultatus ir išvalgas, pateiktas projekto „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“ (Nr. NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001) veiklos Nr. 1.1.1.2 „Strateginių dokumentų (nacionalinio ir savivaldybės lygių), reglamentuojančių sveikatos santykių teisumą įvairiuose politikos sektoriuose analizė” ataskaitos (toliau – ataskaita) sudedamosiose dalyse.

Atsižvelgiant į „sveikata visose politikose“ principo taikymo aktualumą (Leppo, Ollila, Pena, Wismar, Cook, 2013), buvo parengti bendri pasiūlymai įvairiems politikos (ūkio) sektoriams teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teisumo srityje.

STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ IR TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMĄ NACIONALINIŲ IR SAVIVALDOS LYGIU, SSGG ANALIZĖ

Strateginių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos netolygumų mažinimą nacionaliniu ir savivaldybių lygiu, vidinių ir išorinių veiksnių analizė pateikiama 1 lentelėje. Vidinių veiksnių analizė atskleidžia analizuotų strateginių dokumentų ir teisės aktų stiprybes ir silpnybes, išorinių veiksnių analizė – galimybes ir grėsmes, į kurias siūlytina atsižvelgti rengiant pasiūlymus strateginių dokumentų ir teisės aktų tobulinimui.

1 lentelė. Strateginių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos netolygumų mažinimą nacionaliniu ir savivaldybių lygiu, SSGG analizė

Stiprybės	Silpnybės
<p>Nacionalinio lygmens strateginiuose dokumentuose ir teisės aktuose siekiama suderinamumo su ES ir PSO dokumentais, reglamentuojančiais sveikatos netolygumų mažinimo politiką.</p> <p>Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimas visuose valdymo lygmenyse.</p> <p>Nacionalinio lygmens tarpinstituciniuose 2014–2020 m. veiklos planuose įvardintos nacionalinio lygmens pagal įvairius ūkio sektorius priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo, pateikti jų įgyvendinimo rodikliai, atsakingi vykdytojai (ministerijos), numatyti asignavimai šių priemonių įgyvendinimui.</p> <p>Įgyvendinamos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano regioninio lygmens priemonės, sudarančios prielaidas sveikatos netolygumų mažinimui tam tikrose probleminėse šalies teritorijose, numatant galimus finansavimo šaltinius šių priemonių įgyvendinimui.</p>	<p>Šešioliktosios vyriausybės 2012–2016 m. programoje sveikatos netolygumų mažinimas nenumatytas vyriausybės veiklos kryptimi.</p> <p>Nacionalinio lygmens strateginiuose dokumentuose nėra aiškiai nurodyti sveikatos netolygumų mažinimo prioritetai, kuriais vadovautųsi savivaldybių institucijos.</p> <p>Nepakankamas savivaldybių strateginio planavimo dokumentų suderinamumas su nacionalinio lygmens dokumentų nuostatomis, reglamentuojančiomis sveikatos netolygumų mažinimą.</p> <p>Savivaldybių strateginiuose veiklos planuose nekeliami sveikatos netolygumų mažinimo tikslai, nepakanka priemonių, skirtų socialiai pažeidžiamoms grupėms, ypač socialinės rizikos asmenims.</p> <p>Teisės aktuose nėra reglamentuota sveikatos netolygumų stebėsenos sistema nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse, neapibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodikliai.</p> <p>Teisės aktuose trūksta kontrolės mechanizmų reglamentavimo, įgyvendinant tarpinstitucinius veiklos planus.</p>

<p>Nacionalinio lygmens teisės aktuose, reglamentuojančiuose vietos savivaldos funkcijas, apibrėžiama savivaldybių kompetencija įgyvendinant funkcijas, kurių įgyvendinimas prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo.</p> <p>Savivaldybių strateginiuose veiklos planuose įvairių ūkio sektorių valdymo sritims priskirtose programose įtraukiamos priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo.</p>	<p>Teisės aktuose nėra aiškiai reglamentuojamos įvairių ūkio sektorių bendrų veiksmų visuose valdymo lygmenyse procedūros sveikatos netolygumų mažinimo srityje.</p>
<p>Galimybės</p>	<p>Grėsmės</p>
<p>Skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą teisės aktuose aiškiai reglamentuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo visuose valdymo lygmenyse procedūras sveikatos netolygumų mažinimo srityje.</p> <p>Strateginį planavimą reglamentuojančius teises aktus papildyti nuostatomis dėl įvairių ūkio sektorių bendro integruotų priemonių planavimo, kurios įgalintų plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, įgyvendinant sveikatos netolygumų mažinimo priemones visuose valdymo lygiuose.</p> <p>Teisės aktais nustatyti aiškius įpareigojimus dėl sveikatos netolygumų mažinimo įvairiems ūkio sektoriams visuose valdymo lygmenyse.</p> <p>Teisės aktais įtvirtinti sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistemą nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu, apibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodiklius.</p> <p>Nacionalinio lygmens teisės aktuose įtvirtinti nuostatą savivaldybių lygmeniu rengti sveikatos netolygumų mažinimo strategijas ir jų įgyvendinimo priemonių planus.</p> <p>Teisės aktais aiškiai reglamentuoti įvairių ūkio sektorių priimamų strateginių dokumentų ir kitų teisės aktų vertinimo procedūros visuomenės sveikatos (tarp jų ir sveikatos netolygumų) požiūriu.</p>	<p>Keičiantis valdžiai nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse gali būti nepakankamai užtikrinamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimo tęstinumas.</p> <p>Savivaldybėse skiriasi sveikatos netolygumų mažinančių priemonių planavimas ir įgyvendinimas gali nepakankamai užtikrinti nacionalinių tikslų įgyvendinimą sveikatos netolygumų mažinimo srityje.</p> <p>Strateginiuose dokumentuose numatytų priemonių nepakankamas įgyvendinimas, esant ribotiems finansiniams ir žmogiškiesiems ištekliams.</p> <p>Nepakankama įvairių ūkio sektorių struktūrose dirbančių asmenų kompetencija siekiant perkelti „sveikata visose politikose“ nuostatas į atitinkamo ūkio sektoriaus strateginius dokumentus ir teisės aktus.</p>

Stiprybės

Nacionalinio lygmens strateginiuose dokumentuose ir teisės aktuose siekiama suderinamumo su ES ir PSO dokumentais, reglamentuojančiais sveikatos netolygumų mažinimo politiką. Nacionalinio lygmens strateginiai dokumentai ir teisės aktai rengiami atsižvelgiant į PSO „Sveikata visiems XXI amžiuje“ politikos siekius Europos regionui (WHO, 1999), strateginio dokumento „Sveikata 2020“ nuostatas (WHO, 2013).

LR Vyriausybės nutarimu Nr. XI-2015 patvirtinta 2014–2020 m. nacionalinės pažangos programa siekiama ne tik įgyvendinti Valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, bet taip pat ir įtvirtinti pagrindines ES politikos nuostatas, išdėstytas ES pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategijoje „Europa 2020“ (European Commission, 2010). LR Seimo nutarimu Nr. XII-964 patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programa, kuri parengta vadovaujantis PSO Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“ bei ES valstybių narių gerąja patirtimi.

LR Seimo, LR Vyriausybės ir LR SAM ministro patvirtintuose strateginiuose dokumentuose įtraukiamos sveikatos netolygumų mažinimo nuostatos. Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimas.

LR Vyriausybės nutarimu Nr. 293 patvirtintame 2014–2020 m. nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstituciniame veiklos plane nacionaliniu lygmeniu numatytos įvairių ūkio sektorių ministerijų kompetencijai priskirtos koordinuotos priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo, jų įgyvendinimui numatyti asignavimai ir įsipareigojimai dėl vertinimo kriterijų pasiekimo. Regioninio lygmens priemonės ir jų įgyvendinimas įvardintas LR Vyriausybės nutarimu Nr. 172 patvirtintame 2014–2020 m. nacionalinės pažangos Programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ tarpinstituciniame veiklos plane. Pažymėtina, kad dalis priemonių, prisidedančių prie Programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ įgyvendinimo, nustatytų tikslų bei rezultatų pasiekimo, įvardintos kituose tarpinstituciniuose veiklos planuose.

LR SAM yra pagrindinė institucija formuojanti sveikatos netolygumų mažinimo politiką. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-815 patvirtintame sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane numatytos tikslinės priemonės (bei numatyti įgyvendinimo ištekčiai), kurių įgyvendinamas prisidėtų prie teritorinių sveikatos netolygumų, rizikos veiksnių paplitimo skirtumų bei sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumų mažinimo, gerinant tikslinių grupių sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos,

pirminės ir specializuotos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Be to, numatyta įgyvendinti tikslines priemones, skirtas socialinės rizikos grupėms. Pažymėtina, kad LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, LR Švietimo ir mokslo ministerijos, LR Aplinkos ministerijos kompetencijų srityse patvirtintuose teisės aktuose tiesiogiai neįvardinamos sveikatos netolygumų mažinimo nuostatos, tačiau juose nustatomos konkrečios priemonės, netiesiogiai prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo.

Nacionalinio lygmens teisės aktuose, reglamentuojančiuose vietos savivaldos funkcijas, apibrėžiama savivaldybių kompetencija įgyvendinant funkcijas, kurių įgyvendinimas prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo. LR Konstitucijos, LR Vietos savivaldos ir kitų įstatymų savivaldybėms priskirtos vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijos. Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybės teritorijoje esančiuose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimas, visuomenės sveikatos stebėseną nuo 2014 m. sausio 1 d. tapo valstybine funkcija. Dėl to atsiranda didesnės galimybės įtvirtinti nacionalinio lygmens sveikatos politikos gaires (įskaitant ir sveikatos netolygumų mažinimą) savivaldybių lygmenyje.

Analizuotų savivaldybių strateginiuose veiklos planuose įvairių sektorių valdymo sričiai priskirtose programose įtraukiamos priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo, netiesiogiai keliami siekiniai mažinti sveikatos netolygumus, planuojant ir įgyvendinant priemones, užtikrinančias švietimo, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumą ir jų įvairovę, sveikatai palankią fizinę aplinką bei didinančias socialiai pažeidžiamų grupių užimtumą.

Silpnybės

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje sveikatos netolygumų rodikliai yra vieni didžiausių ES, nacionaliniuose strateginiuose dokumentuose šios problemos prioritizavimui skiriama nepakankamai reikšmės. Šešioliktosios vyriausybės 2012–2016 m. programoje sveikatos netolygumų mažinimas nenurodytas LR Vyriausybės prioritetine veiklos kryptimi, tačiau šioje programoje įvardintos nuostatos, kurių įgyvendinimas prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo priemonių planavimo ministerijų teisės aktais apibrėžtose valdymo srityse.

Nors tarpinstituciniai veiklos planai sustiprina skirtingų ministerijų bendradarbiavimą, tačiau šalyje priimti teisės aktai neįtvirtina tarpinstitucinio

bendradarbiavimo procedūrų reikalingų įgyvendinant ir integruotas sveikatos netolygumų mažinimo politikos priemones. Nepaisant nacionaliniame lygmenyje rengiamų tarpinstitucinių veiklos planų, juose įvairių ministerijų numatytų priemonių įgyvendinimas gali nesukelti reikšmingų sveikatos netolygumų sumažinimo pokyčių. Pažymėtina, kad konkrečiuose sektoriuose įgyvendinamos priemonės yra reikšmingos sveikatai (pavyzdžiui, LR Aplinkos apsaugos ministerijos vykdoma aplinkos kokybės programa ar LR Švietimo ir mokslo ministerijos įgyvendinamos programos), tačiau šios programos įgyvendinamos atskirai, nesiejant jų su visuomenės sveikatos (apimant sveikatos netolygumų mažinimą) koncepcija. Taip pat teisės aktais nėra reglamentuota sveikatos netolygumų stebėsenos sistema nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse, neapibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodikliai. Šie teisės aktų trūkumai nesudaro pakankamai prielaidų LR SAM, kaip lyderiaujančiai institucijai sveikatos netolygumų mažinimo politikos srityje, efektyviam sveikatos netolygumų mažinimo procesų koordinavimui įvairiuose lygmenyse.

Pažymėtina, kad teisės aktuose trūksta kontrolės mechanizmų reglamentavimo, įgyvendinant tarpinstitucinius veiklos planus. Juos koordinuojanti institucija (LR SAM) neturi formalių įgaliojimų daryti įtaką kitų institucijų sprendimams, nors priemonės įgyvendinanti institucija atsakinga už jų įgyvendinimą. Be to, nacionaliniai strateginiai dokumentai (tarp jų ir Vyriausybės veiklos prioritetai) formuluojami pagal sektorinį principą. Remiantis strateginių dokumentų ir teisės aktų analize galima teigti, kad vyrauja sektorinis požiūris į sveikatos netolygumų klausimų sprendimą, nes nenumatomi bendri integruoti veiksmai.

Nors nacionalinio lygmens dokumentuose įvardijamos sveikatos netolygumų mažinimo priemonės (sveikatos netolygumų mažinimo klausimai sprendžiami gerinant sveikatos, švietimo ir socialinių paslaugų prieinamumą bei kuriant sveikatai palankią fizinę aplinką), nėra aiškiai nurodyti sveikatos netolygumų mažinimo prioritetai, kuriais vadovautųsi savivaldybių institucijos įgyvendindamos sveikatos netolygumų mažinimo priemones. Nepakankamas savivaldybių strateginių veiklos planų suderinamumas su nacionalinių dokumentų nuostatomis, reglamentuojančiomis sveikatos netolygumų mažinimą. Savivaldybių strateginiuose veiklos planuose nekeliami sveikatos netolygumų mažinimo tikslai, nepakanka priemonių, skirtų socialiai pažeidžiamoms grupėms, ypač socialinės rizikos asmenims.

Grėsmės

Keičiantis valdžiai nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse gali būti nepakankamai užtikrinamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimo tęstinumas. Keliami prielaida, kad į valdžią atėjusių politinių partijų prioritetai tiek nacionaliniame, tiek savivaldybių lygmenyse gali skirtis nuo buvusios valdžios prioritetinių veiklos krypčių.

Savivaldybėse skirtingas sveikatos netolygumus mažinančių priemonių planavimas ir įgyvendinimas gali nepakankamai užtikrinti nacionalinių tikslų įgyvendinimą sveikatos netolygumų mažinimo srityje. Atsižvelgiant į keliamus prioritetus, savivaldybėms būdinga įvairi strateginių dokumentų rengimo praktika: skiriasi savivaldybių planuojamos ir įgyvendinamos priemonės, kurios tiesiogiai ir netiesiogiai prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo. Ši praktika leidžia teigti, kad savivaldybių sveikatos netolygumų mažinimo politikos įgyvendinimui trūksta nacionaliniu lygiu apibrėžtų sveikatos netolygumų mažinimo prioritetų, o taip pat savivaldybių institucijų lyderystės, sprendžiant sveikatos netolygumų klausimus. Ilgalaikėje perspektyvoje gali susiformuoti teritoriniai skirtumai dėl netolygaus sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimo. Savivaldybių priimtuose strateginiuose dokumentuose ir teisės aktuose neįtvirtintos sveikatos netolygumų mažinimo nuostatos, atsižvelgiant į vietos kontekstus. Be to, savivaldybėse nesukurtos sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistemos, kurios leistų nustatyti prioritetines problemas, planuoti ir įgyvendinti integruotas įvairių sektorių priemones.

Keliami prielaida, kad visuose valdymo lygiuose priimtuose strateginiuose dokumentuose ir teisės aktuose numatytos sveikatos netolygumų mažinimo priemonės gali būti nepakankamai įgyvendinamos dėl ribotų finansinių ir žmogiškųjų išteklių trūkumo, nepakankama įvairių ūkio sektorių struktūrose dirbančių asmenų kompetencija sveikatos netolygumų mažinimo srityje gali neužtikrinti „sveikata visose politikose“ nuostatų perkėlimo į atitinkamų ūkio sektorių strateginius dokumentus ir teisės aktus.

Galimybės

Sveikatos netolygumų mažinimo nuostatų įtvirtinimas visų valstybės valdymo lygmenų priimamuose teisės aktuose ir numačius aiškius įpareigojimus įvairiems ūkio sektoriams, sudarytų prielaidas geresniam sveikatos netolygumų mažinimo procesų valdymui. Nacionaliniu lygmeniu priimti strateginiai dokumentai ir teisės aktai reglamentuoja nemažai priemonių, prisidedančių prie sveikatos netolygumų mažinimo. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūros reglamentavimas teisės aktais, įgalintų ministerijas

bendradarbiauti veiklos suderinimo klausimais, pavyzdžiui, nustatant LR Aplinkos ministerijos veiklos tobulinimo kryptis, siekiant prisidėti prie sveikatos netolygumų mažinimo, naudoti išteklius bendrai veiklai, prisidedant prie „sveikata visose politikose“ principo įgyvendinimo.

Nacionalinio lygmens teisės aktuose įtvirtinus nuostatą savivaldybių lygiu rengti sveikatos netolygumų mažinimo strategijas ir jų įgyvendinimo priemonių planus skatintų savivaldybių lyderystę sveikatos netolygumų mažinimo srityje.

Teisės aktais įtvirtinta sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistema nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu, o taip pat apibrėžti kiekvieno ūkio sektoriaus sveikatos netolygumų stebėsenos rodikliai, sudarytų prielaidas:

- glaudesniajam tarpinstituciniam bendradarbiavimui
- efektyvesniajam sveikatos netolygumus mažinančių priemonių planavimui
- didesnei atsakomybei už sveikatos netolygumus mažinančių priemonių įgyvendinimą
- lyderystės skatinimui, vertinant pasiekimus sveikatos netolygumus mažinimo srityje.

Be to, sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistemos funkcionavimas taip pat leistų įvertinti, ar per planuotą laikotarpį pavyko pasiekti visuose valdymo lygmenyse išskeltus strateginius sveikatos netolygumų mažinimo tikslus.

Atsižvelgiant, kad ES lygio teisės aktų ir strateginių dokumentų nuostatos į nacionalinę teisę dažnai perkeliama žemesnės teisinės galios teisės aktais, todėl ministrų įsakymais tvirtinamais teisės aktais gali būti įtvirtintos sveikatos netolygumų mažinimo nuostatos bei institucijų įpareigojimai šioje srityje. Pažymėtina, kad teisės aktais aiškiai reglamentuotas įvairių ūkio sektorių priimamų strateginių dokumentų ir kitų teisės aktų vertinimo procedūrų visuomenės sveikatos (tarp jų ir sveikatos netolygumų) požiūriu poreikis yra tikslingas, siekiant įvertinti galimas alternatyvas ir pasirinkti efektyvias priemones.

Bendra SSGG analizės matrica strateginių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos netolygumų mažinimą nacionaliniu ir savivaldybių lygiu, įvertinimui

2 lentelėje pateikiama bendra SSGG analizės matrica, kurioje vidiniai veiksniai suderinti su išoriniais veiksniais, siekiant atrinkti pagrindinius teiginius, kurie bus naudojami rengiant pasiūlymus įvairiems politikos (ūkio) sektoriams teisinės bazės tobulinimui sveikatos santykių teisumo srityje

Bendroje SSGG analizės matricoje pateikiamos stiprybės, kurias reikėtų panaudoti, taip pat iškeliamos silpnybės, kurias reikėtų pašalinti, siekiant pasinaudoti atsiveriančiomis galimybėmis ir numatyti grėsmes, kylančias dėl išorinių veiksnių.

Stiprybės (St) ir galimybės (Gl), sudarančios palankiausią kombinaciją, buvo suderintos ir pateiktos matricos viršutinėje dalyje, kairėje, tuo tarpu stiprybės (Sl) ir grėsmės (Gr) pateiktos matricos apatinėje dalyje, dešinėje. Matricos apatinėje dalyje, kairėje yra suderintos silpnybės (Sl) ir galimybės (Gl), tuo tarpu silpnybės (Sl) ir grėsmės (Gr), sudarančios mažiau palankią kombinaciją, yra pateiktos matricos apatinėje dalyje, dešinėje.

2 lentelė. Strateginių dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos netolygumų mažinimą nacionaliniu ir savivaldybių lygiu, SSGG analizės matrica, vidinius veiksnius suderinant su išoriniais veiksniais

SSGG		Išoriniai veiksniai	
		Galimybės (Gl)	Grėsmės (Gr)
V i d i n i a i v e i k s n i a i	Stiprybės (St)	Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimas visuose valdymo lygmenyse (St).	Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimas visuose valdymo lygmenyse (St).
		<i>ir</i>	<i>Šia stiprybe galima pasinaudoti šiai grėsmei sumažinti</i>
		Nacionalinio lygmens tarpinstituciniuose 2014–2020 m. veiklos planuose įvardintos nacionalinio lygmens pagal įvairius ūkio sektorius priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo, pateikti jų įgyvendinimo rodikliai, atsakingi vykdytojai (ministerijos), numatyti asignavimai šių priemonių įgyvendinimui (St).	Keičiantis valdžiai nacionaliniame ir savivaldos lygmenyse gali būti nepakankamai užtikrinamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimo tęstinumas (Gr).
		<i>Šiomis stiprybėmis galima būtų pasinaudoti galimybei realizuoti</i>	Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimas visuose valdymo lygmenyse (St).
		Teisės aktais nustatyti aiškias	

		<p>įpareigojimus dėl sveikatos netolygumų mažinimo įvairiems ūkio sektoriams visuose valdymo lygmenyse (Gl).</p>	<p><i>ir</i></p> <p>Įgyvendinamos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano regioninio lygmens priemonės, sudarančios prielaidas sveikatos netolygumų mažinimui tam tikrose probleminėse šalies teritorijose, numatant galimus finansavimo šaltinius šių priemonių įgyvendinimui (St).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Nacionalinio lygmens teisės aktuose, reglamentuojančiuose vietos savivaldos funkcijas, apibrėžiama savivaldybių kompetencija įgyvendinant funkcijas, kurių įgyvendinimas prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo (St).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Savivaldybių strateginiuose veiklos planuose įvairių ūkio sektorių valdymo sritims priskirtose programose įtraukiamos priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo.</p> <p><i>Šiomis stiprybėmis galima pasinaudoti šiai grėsmei sumažinti</i></p> <p>Savivaldybėse skiriasi sveikatos netolygumus mažinančių priemonių planavimas ir įgyvendinimas gali nepakankamai užtikrinti nacionalinių tikslų įgyvendinimą sveikatos netolygumų mažinimo srityje (Gr).</p>
<p>V i d i n i a i v e i k s n</p>	<p>Silpnybės (SI)</p>	<p>Šešioliktosios vyriausybės 2012–2016 m. programoje sveikatos netolygumų mažinimas nenumatytas vyriausybės veiklos kryptimi (SI).</p> <p><i>Šių silpnybę būtų galima sumažinti pasinaudojant galimybe</i></p> <p>Teisės aktais nustatyti aiškius įpareigojimus dėl sveikatos netolygumų mažinimo įvairiems ūkio sektoriams visuose valdymo lygmenyse (Gl).</p>	<p>Nacionalinio lygmens strateginiuose dokumentuose nėra aiškiai nurodyti sveikatos netolygumų mažinimo prioritetai, kuriais vadovautųsi savivaldybių institucijos (SI).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Nepakankamas savivaldybių strateginio planavimo dokumentų suderinamumas su nacionalinio lygmens dokumentų nuostatomis, reglamentuojančiomis sveikatos</p>

<p>i a i</p>		<p>Nepakankamas savivaldybių strateginio planavimo dokumentų suderinamumas su nacionalinio lygmens dokumentų nuostatomis, reglamentuojančiomis sveikatos netolygumų mažinimą (SI).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Savivaldybių strateginiuose veiklos planuose neliama sveikatos netolygumų mažinimo tikslai, nepakanka priemonių, skirtų socialiai pažeidžiamoms grupėms, ypač socialinės rizikos asmenims (SI).</p> <p><i>Šias silpnības būtū galima sumažinti pasinaudojant galimybe</i></p> <p>Nacionalinio lygmens teisės aktuose įtvirtinti nuostatą savivaldybių lygmeniu rengti sveikatos netolygumų mažinimo strategijas ir jų įgyvendinimo priemonių planus (GI).</p> <hr/> <p>Teisės aktuose nėra aiškiai reglamentuojamos įvairių ūkio sektorių bendrų veiksmų visuose valdymo lygmenyse procedūros sveikatos netolygumų mažinimo srityje (SI).</p> <p><i>Šią silpnibę būtū galima sumažinti pasinaudojant galimybe</i></p> <p>Skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą teisės aktuose aiškiai reglamentuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo visuose valdymo lygmenyse procedūras sveikatos netolygumų mažinimo srityje (GI).</p> <hr/> <p>Teisės aktuose nėra reglamentuota sveikatos netolygumų stebėsenos sistema nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse, neapibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodikliai (SI).</p> <p><i>Šią silpnibę būtū galima sumažinti pasinaudojant galimybėmis</i></p> <p>Teisės aktais įtvirtinti sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistemą nacionaliniu ir savivaldybių</p>	<p>netolygumų mažinimą (SI).</p> <p><i>Šias silpnības reikia pašalinti, kad sumažėtų ši grėsmė</i></p> <p>Keičiantis valdžiai nacionaliniame ir savivaldos lygmenyse gali būti nepakankamai užtikrinamas sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimo tęstinumas (Gr).</p> <hr/> <p>Teisės aktuose nėra reglamentuota sveikatos netolygumų stebėsenos sistema nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse, neapibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodikliai (SI).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Teisės aktuose nėra aiškiai reglamentuojamos įvairių ūkio sektorių bendrų veiksmų visuose valdymo lygmenyse procedūros sveikatos netolygumų mažinimo srityje (SI).</p> <p><i>Šias silpnības reikia pašalinti, kad sumažėtų ši grėsmė</i></p> <p>Savivaldybėse skiriasi sveikatos netolygumų mažinančių priemonių planavimas ir įgyvendinimas gali nepakankamai užtikrinti nacionalinių tikslų įgyvendinimą sveikatos netolygumų mažinimo srityje (Gr).</p>
----------------------	--	--	--

		<p>lygmeniu, apibrėžti sveikatos netolygumų stebėsenos rodiklius (GI).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Strateginį planavimą reglamentuojančius teises aktus papildyti nuostatomis dėl įvairių ūkio sektorių bendro integruotų priemonių planavimo, kurios įgalintų plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, įgyvendinant sveikatos netolygumų mažinimo priemones visuose valdymo lygiuose (GI).</p> <p><i>ir</i></p> <p>Teisės aktais nustatyti aiškius įpareigojimus dėl sveikatos netolygumų mažinimo įvairiems ūkio sektoriams visuose valdymo lygmenyse (GI).</p> <hr/> <p>Teisės aktuose trūksta kontrolės mechanizmų reglamentavimo, įgyvendinant tarpinstitucinius veiklos planus (SI).</p> <p><i>Šią silpnbę būtų galima sumažinti pasinaudojant galimybe</i></p> <p>Skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą teisės aktuose aiškiai reglamentuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo visuose valdymo lygmenyse procedūras sveikatos netolygumų mažinimo srityje (GI).</p>	
--	--	--	--

PASIŪLYMAI TEISINĖS BAZĖS TOBULINIMUI SVEIKATOS SANTYKIŲ TEISUMO SRITYJE ĮVAIRIEMS POLITIKOS SEKTORIAMS

1. LR Seimo, LR Vyriausybės tvirtinamuose strateginiuose dokumentuose apibrėžti visuomenės sveikatos prioritetus, kurių įgyvendinimas leistų mažinti sveikatos netolygumus.
2. LR Vyriausybės programoje prioritetine veiklos kryptimi apibrėžti sveikatos netolygumų mažinimą.
3. Įvairių ūkio sektorių (ministerijų) strateginius veiklos planus, atsižvelgiant į šioms institucijoms teisės aktais priskirtas kuravimo sritis, papildyti priemonėmis, prisidedančiomis prie sveikatos netolygumų mažinimo.
4. LR Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane vienu iš strateginių tikslų įvardinti sveikatos netolygumų mažinimą, kurio įgyvendinimui numatyti sveikatos netolygumų mažinimo programą, apibrėžiant jos įgyvendinimo tikslus, uždavinius, priemones ir numatant asignavimus.
5. Paregti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti sveikatos netolygumų stebėsenos rodiklius ir jų stebėsenos tvarką atskiruose ūkio sektoriuose nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse, įdiegiant stebėsenos informacinę sistemą, kuri leistų atskiriems ūkio sektoriams vieningai vertinti rodiklius ir tikslingai pasirinkti sveikatos netolygumų mažinimo priemones.
6. Nacionalinio lygmens teisės aktu įgalinti Valstybinę sveikatos reikalų komisiją prie LR Vyriausybės, koordinuoti sveikatos netolygumų mažinimo politikos įgyvendinimo klausimus, įgyvendinant „sveikata visose politikose“ principą.
7. Papildyti Sveikatos sistemos įstatymą ministerijų, Vyriausybės įstaigų kompetencijomis sveikatinimo klausimais sveikatos netolygumų mažinimo srityje.
8. Nacionalinio lygmens teisės aktu patvirtinti tarpinstitucinio bendradrabiavimo procedūrą, kuri užtikrintų kryptingą sveikatos netolygumų mažinimo priemonių įgyvendinimą visuose valdymo lygmenyse.
9. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti sveikatos netolygumų mažinimo gaires, kuriomis remiantis savivaldybės planuotų ir įgyvendintų priemones.
10. Savivaldybių strateginio planavimo dokumentus papildyti sveikatos netolygumų mažinimo nuostatomis, įgalinančiomis visų ūkio sektorių institucijas planuoti ir įgyvendinti integruotas sveikatos netolygumų mažinimo priemones.

11. Savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinti Sveikatos netolygumų mažinimo savivaldybėje strategiją ir jos priemonių įgyvendinimo planą, įtraukiant visų ūkio sektorių koordinuotus veiksmus. Šiame dokumente numatyti sveikatos netolygumų mažinimo tikslus, uždavinius, priemones, jų vykdytojus, vertinimo kriterijus, asignavimus.
12. Nacionalinio lygio teisės aktu aiškiai reglamentuoti ūkio sektorių priimamų strateginių dokumentų ir kitų teisės aktų vertinimo procedūros visuomenės sveikatos (tarp jų ir sveikatos netolygumų) požiūriu.

APIBENDRINIMAS

Nacionalinio lygmens strateginiais dokumentais ir teisės aktais reglamentuojamas sveikatos netolygumų mažinimas ir įvardijamos įvairių ūkio sektorių priemonės, prisidedančios prie sveikatos netolygumų mažinimo. Tačiau, atlikta analizė atskleidė strateginių dokumentų ir teisės aktų (valstybės ir savivaldybių lygiu), reglamentuojančių sveikatos netolygumų mažinimą įvairiuose politikos sektoriuose, trūkumus. Strateginiuose dokumentuose nėra aiškiai įvardinti sveikatos netolygumų mažinimo prioritetai. LR Vyriausybės 2012–2016 m. programoje ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 m. strateginiame veiklos plane sveikatos netolygumų mažinimas nenumatytas prioritetine veiklos kryptimi. Savivaldybių lygmens strateginiuose veiklos planuose siekiniai mažinti sveikatos netolygumus keliami netiesiogiai, planuojant ir įgyvendinant priemones, užtikrinančias švietimo, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumą ir jų įvairovę, sveikatai palankią fizinę aplinką bei didinančias socialiai pažeidžiamų grupių užimtumą.

Teisės aktais įtvirtinus sveikatos netolygumų rodiklių stebėsenos sistemą nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu, įvairiems ūkio sektoriams visuose valdymo lygmenyse nustačius aiškius įpareigojimus dėl sveikatos netolygumų mažinimo bei reglamentavus tarpinstitucinio bendradarbiavimo visuose valdymo lygmenyse procedūras, būtų galima pasiekti teigiamų pokyčių sveikatos netolygumų mažinimo srityje bei prisidėti prie sveikatos santykių teismo šalyje užtikrinimo.

LITERATŪRA

1. Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report*. Geneva: WHO.
2. WHO (2011). Rio political declaration on social determinants of health. The world conference on social determinants of health, Rio de Janeiro Brasil, 21 October 2011. Žiūrėta internete 2014–11–06: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/>
3. Braveman, P. (1998). *Monitoring equity in health: a policy oriented approach in low and middle income countries*. Geneva: WHO.
4. WHO (2014). *Governance for health equity. Taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO.
5. Council of the European Union (2010). Council conclusions of 8 June 2010 on Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health. Brussels, 9947/10. Žiūrėta internete 2014–11–06: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf
6. World Health Organization. Glossary of terms used. Žiūrėta internete 2014-11-07: <http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>
7. Ghazinoory S., Abdi M., Azedegan-Mehr M. (2011). SWOT methodology: a state-of-the-art review for the past, a framework for the future. *Journal of Business Economics and Management*, 12(1), 24-48.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2010). Nutarimas Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. 6 d. nutarimo Nr.827 Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 102-5279.
9. Thompson, A.A., Strickland, A.J. (1986). *Strategy formulation and implementation: tasks of the general manager*. Plano: Business Publications.
10. Weihrich, H. (1982). The TOWS matrix: a tool for situational analysis. *Long Range Planning*, 15(2), 54-66.
11. Leppo, K., Ollila, E., Pena, S., Wismar, M., Cook, S. (2013). *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health.
12. WHO (1999). *Health21: the health for all policy framework for the WHO European region*. Copenhagen: WHO.

13. WHO (2013). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen: WHO.
14. European Commission (2010). *Communication Europe 2020 – a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. COM/2010/2020.