

PAGRINDINĖS LIETUVOS SVEIKATOS 2014–2025 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO SĖKMĖS PRIELAIDOS

Po ketverių metų pertraukos sveikatos sistema pagaliau turi ilgalaikės trukmės strateginio planavimo dokumentą, nustatantį tikslus, uždavinius ir kriterijus iki 2025 m. – Lietuvos Respublikos Seimas 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtino Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą [1].

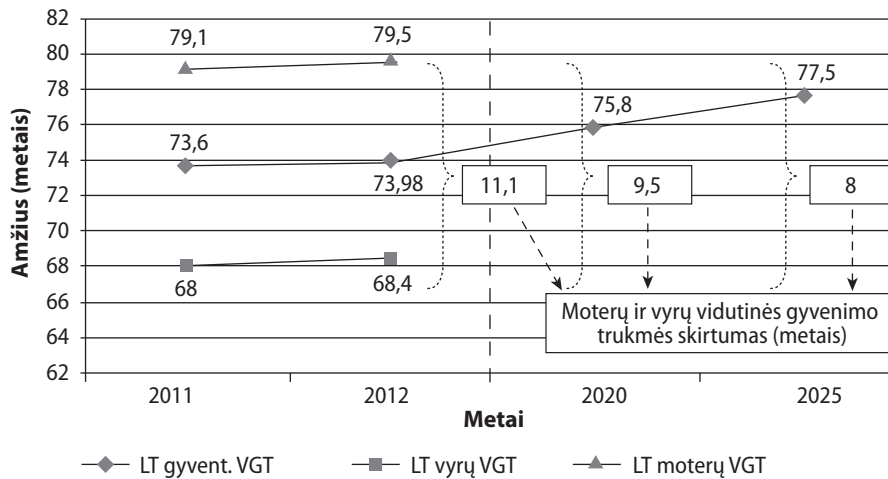
Šio dokumento svarbos negalima neįvertinti, nes, neturint dokumento, nustatančio, kokia kryptimi bus dirbama artimiausią dešimtmetį, kokios prioritetinės sveikatos problemos turėtų būti per šį laikotarpį išspręstos, kokius kriterijus turime pasiekti, sunku praktiškai planuoti ir pagrįsti vidutinės ir trumpos trukmės strateginių dokumentų rengimą ir juose numatytų priemonių įgyvendinimą. Tai tampa dar aktualiau, turint omenyje naują Europos Sąjungos finansinio mechanizmo etapą 2014–2020 m. ir skirstant lėšas sveikatos sektoriui.

Kita vertus, ne tik sveikatos sektorius, bet ir visi kiti sektoriai, kurių valdymo srityje yra gyventojų sveikatą veikiantys veiksniai (pvz., skurdas, nedarbas, aplinkos oras ir pan.), turėtų nedelsdami imtis priemonių, skirtų Lietuvos gyventojų sveikatai gerinti. O mūsų šalies gyventojų sveikatos negalima pavadinti gera – esame vieni paskutiniųjų tarp Europos Sąjungos šalių pagal vidutinės gyvenimo trukmės, sveikų gyvenimo metų rodiklius (ypač vyrų), daugėja suaugusiųjų, sergančių su gyventojų senėjimu susijusiomis ligomis: hipertenzinėmis, cerebrovaskulinėmis ligomis, glaukoma, katarakta, artropatijomis [2], tarp Europos Sąjungos šalių esame vieni pirmųjų pagal mirtis nuo išorinių mirties priežasčių (savižudybių, paskendimų), tuberkuliozės (ypač visiems antimikrobiniais vaistams atsparios) paplitimą. Situaciją sunkina ir tai, kad sveikata yra veikiama ir socialinių bei ekonominių veiksnių, tokių kaip išsilavinimas, pajamos, nedarbas ir kt., o Lietuva Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono ataskaitoje [3] priskiriama prie šalių, kuriose didžiausi socialiniai ir ekonominiai netolygumai, be abejonės, lemiantys sveikatos rodiklius, ir kurioje didžiausi sveikatos netolygumai, nulemti išsilavinimo lygio. Šioms problemoms įveikti būtina nustatyti konkrečius prioritetus ir veikti kryptingai bei kompleksiskai, įtraukiant visus sektorius, kurių veikla susijusi su sveikatos bei ją veikiančių veiksnių valdymu.

Pirmiau minėti negatyvūs Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai verčia susimąstyti apie sveikatos programų efektyvumą ir jų praktinį įgyvendinimą – programos buvo rengiamos, tačiau išeičių (angl. *outcomes*) rezultatų jos nepagerino. Todėl būtinas nuolatinis sveikatos programų ir jų priemonių vertinimas, parodantis neefektyvumo priežastis, į kurias atsižvelgiant programos turėtų būti nedelsiant koreguojamos. Pačioje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje įvardytos ankstesnės 1998–2010 metų Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo nesėkmės, kurios susijusios su nepakankamu tarpsektoriniu bendradarbiavimu, mažu sveikos gyvensenos įpročių ugdymo priemonių efektyvumu, sunkiu kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, sveikatos netolygumais ir racionalaus sveikatos sistemos išteklių paskirstymo problema.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje keliamas strateginis tikslas: „Pasiiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.“ Šio tikslo įgyvendinimą siūloma matuoti Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės pailgėjimu ir vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumu tarp vyrų ir moterų mažinimu, ilgėjant vidutinei vyrų būsimo gyvenimo trukmei (1 pav.). Lietuvos vyrų vidutinė gyvenimo trukmė daugiau kaip 10 metų trumpesnė negu Vakarų ir Šiaurės Europos valstybių gyventojų ir yra viena trumpiausių visoje Europos Sąjungoje. Vyrų ir moterų vidutinės gyvenimo trukmės skirtumas yra beveik vienuolika metų, o tai nėra būdinga kitoms Europos Sąjungos valstybėms. Remiantis Eurostato (*Europos Sąjungos statistikos tarnyba*) duomenimis, 2013 m. 100 Lietuvos vyrų teko 117,1 moters. Pagal šį rodiklį mus lenkia tik kaimynė Latvija (100 vyrų teko 118,4 moters) [4].

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro informacija (1 pav.), 2012 m. Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė buvo 73,98 metų, o skirtumas tarp moterų vidutinės gyvenimo trukmės (79,5 metų) ir vyrų vidutinės gyvenimo trukmės (68,4 metų) buvo 11,1 metų (kaip 2011 m.). Atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje nustatytus pagrindinio (strateginio) tikslo vertinimo rodiklius ir reikšmes (siekiama, kad 2025 m. Lietuvos



1 pav. Lietuvos gyventojų 2011 ir 2012 m. ir Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje numatomi pasiekti vidutinės gyvenimo trukmės rodikliai (duomenų šaltinis: *Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*)

gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, lyginant su 2012 m., padidėtų vidutiniškai 1,82 metų, o 2025 m. – 3,52 metų), skirtumas tarp moterų ir vyrų vidutinės gyvenimo trukmės 2020 m. turėtų būti 1,6 metų, o 2025 m. – 3,1 metų mažesnis nei 2012 m.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos pagrindiniam tikslui pasiekti numatyti keturi tikslai:

- 1) sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- 2) sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
- 3) formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
- 4) užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Šiems tikslams pasiekti suplanuoti uždaviniai, apimantys skurdo, nedarbo, socialinių ir ekonominių netolygumų mažinimą, saugių darbo, buitines, laisvalaikio sąlygų sudarymą, alkoholio, tabako, narkotinių psichotropinių medžiagų vartojimo ir prieinamumo mažinimą, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimą, motinos ir vaiko sveikatos gerinimą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, saugos ir prieinamumo didinimą, lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių, piktybinių navikų, diabeto, lėtinių plaučių ligų, psichikos ligų) prevencijos ir kontrolės stiprinimą.

Galima teigti, kad Lietuvos sveikatos programoje įvardyti tikslai ir uždaviniai atspindi Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos sveikatos strateginių dokumentų nuostatas. Panašius tikslus ir uždavinius (visuomenės) sveikatos programose kelia ir kaimyninės šalys – Latvija [5] bei Estija [6].

Reikėtų pažymėti, kad Lietuvos sveikatos programa nėra be trūkumų, viena silpnesnių jos

vietų – kriterijai ir jų vertinimo rodikliai. Pavyzdžiui, nėra jokių kriterijų ir rodiklių, atspindinčių uždavinių „mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“, „skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius“, „plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę)“ ir „užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremalių situacijų atvejais“ vykdymą. Tik patvirtintame naujausiame Lietuvos sveikatos programos variante atsirado atskiras uždavinys burnos higienos srityje – „skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius“, tačiau jam nenumatyti ne tik kriterijai ir jų rodikliai, bet nenumatytos ir kryptys, ko reikėtų siekti šioje srityje, taip pat nėra pateikta jokių duomenų ir argumentų, pagrindžiančių aktualumą formuoti burnos higienos įgūdžius. Pasibaigus Lietuvos sveikatos programai ir vertinant jos tikslų bei uždavinių pasiekimą neabejotinai iškilis problema, pagal ką vertinti pirmiau išvardytų uždavinių įgyvendinimą.

Ar pavyks pasiekti nustatytus tikslus, įvykdyti uždavinius ir atitikti kriterijus? Ar turėsime tik skambų, ambicingą ir realiai neįgyvendintą strateginį dokumentą, ar vis dėlto 2025 m. galėsime džiaugtis geresne Lietuvos gyventojų sveikata, nebūsime Europos Sąjungos „gale“ pagal įvairius sveikatos rodiklius, pasieksime užsibrėžtus tikslus? Tai priklauso nuo daugelio veiksnių (sėkmės prielaidų) – vienus jų galima valdyti ir prognozuoti, užkertant kelią nesėkmei, kitus veiksnius (pavyzdžiui, ekonomines krizes) valdyti ir prognozuoti sunkiau.

Išskirtinos šios esminės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos:

1. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą įgyvendinančių dokumentų kokybė, finansavimas ir jose numatytų priemonių praktinis įgyvendinimas.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos 25 punkte nustatyta, kad ji įgyvendinama per Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją 2014–2020 metams, taip pat Nacionalinę pažangos programą ir tarpinstitucinį veiklos planą „Sveikata visiems“, Užimtumo didinimo 2014–2020 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. 878 „Dėl Užimtumo didinimo 2014–2020 metų programos patvirtinimo“, Valstybinę saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 257 „Dėl Valstybinės saugaus eismo plėtros 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Valstybinę aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 2 d. nutarimu Nr. 315 „Dėl Valstybinės aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programos patvirtinimo“, Nacionalinę klimato kaitos valdymo politikos strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. lapkričio 6 d. nutarimu Nr. XI-2375 „Dėl Nacionalinės klimato kaitos valdymo politikos strategijos patvirtinimo“, Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“, ir Alkoholio ir tabako kontrolės programą (tarpinstitucinį veiklos planą), patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 „Dėl Alkoholio ir tabako kontrolės programos (tarpinstitucinio veiklos plano) patvirtinimo“, bei kitus strateginio planavimo dokumentus, prisidedančius prie kompleksinės aplinkos gerai visuomenės sveikatai užtikrinti kūrimo.

Pirmiau išvardytuose dokumentuose jau dabar yra ir turėtų atsirasti konkrečios Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslų, uždavinių įgyvendinimo priemonės, joms įgyvendinti visi sektoriai turėtų skirti pakankamą finansavimą. Pažymėtina, kad dauguma programų ir tarpinstitucinių veiklos planų įsigaliojo dar prieš Lietuvos Respublikos Seimui patvirtinant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą.

Šiuo metu pradedama rengti Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros strategija (programa) [7]. Todėl kaip tik dabar yra tinkama proga įvertinti ir „inventorizuoti“, ar jau patvirtintuose dokumentuose numatytos priemonės yra pakankamos Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos užsibrėžtiems tikslams, uždaviniams pasiekti bei kokios sritys liko „nepadengtos“, nustatytus trūkumus ištaisyti pradėtame rengti dokumente.

2. Kitų sektorių, partnerių dalyvavimo įgyvendinant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą ir atsakomybės už principą „sveikata visose politikoje“ suvokimas.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos 126 punkte numatyta, kad įgyvendinant programą pagal savo kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, NVO ir bendruomenės, taip pat įtraukiami šalies gyventojai, kurie skatinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata. Tarpsektorinis bendradarbiavimas ir partnerių įtraukimas į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimą yra esminė sėkmės prielaida. Socialinių ir ekonominių rizikos veiksnių (tokių kaip išsilavinimas, pajamos, nedarbas), lemiančių sveikatos netolygumus, mažinimo, aplinkos (cheminių, fizikinių) rizikos veiksnių valdymo, alkoholio ir tabako prieinamumo mažinimo ir daugelio kitų prioritetinių Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos problemų spręsti vienas sveikatos sektorius tikrai nepajėgus, būtinas kitų sektorių bei partnerių aktyvus įsitraukimas ir dalyvavimas.

Abiejuose Pasaulio sveikatos organizacijos strategijos „Sveikata 2020“ variantuose [8, 9] (pirmajame variante „Europos bendroji politika, padedanti vyriausybei ir visuomenei siekti sveikatos ir gerovės“ – politikos formuotojams ir jos įgyvendintojams pateiktos esminės vertybės ir principai, kaip svarbiausios politikos rekomendacijos dėl „Sveikata 2020“ įgyvendinimo. Antrajame variante – bendroji politika ir strategija „Sveikata 2020“ pateikiama kur kas daugiau informacijos apie įrodymus ir praktinę veiklą, susijusius su sveikata ir gerove; šis variantas skirtas kuriantiems ir praktiškai įgyvendinantiems politiką) pabrėžiama, kad gera sveikata yra naudinga ir reikalinga darniam socialiniam ir ekonominiam vystymuisi, o įgyvendinant sveikatos programas turi dalyvauti visi atsakingi sektoriai.

Tačiau Lietuvoje, kaip teigiama 2012 m. parengtoje Viešosios politikos ir vadybos instituto ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties Europos Sąjungos šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinėje ataskaitoje [10], „atlikus tarpinstitucinių programų analizę paaiškėjo, kad visuomenės sveikatos tikslus įgyvendinančioms programoms būdingas nedidelio masto tarpsektoriškumas, ypač dėl nedidelio sveikatą palaikančios aplinkos pokyčius galinčių daryti ministerijų dalyvavimo SAM koordinuojamose programose. Todėl įgyvendinant sveikatos visose politikose principą ypač aktualu plėtoti bendradarbiavimą su Žemės ūkio, Aplinkos ir Susisiekimo ministerijomis, o su jomis bendradarbiavimas mažiausiai išplėtotas. Taip pat aktualu gerinti bendradarbiavimą su SADM dėl viešųjų paslaugų teikimo ir kitų sričių. Daugiau dėmesio vertėtų skirti ne tik papildomų priemonių nustatymui, bet ir einamosios veiklos suderinimui, pavyzdžiui, nustatant, ką reikėtų tobulinti Aplinkos ministerijos veikloje, siekiant geriau prisidėti prie sveikatos užtikrinimo.“

Negalima nepastebėti, kad pirmieji žingsniai realiai įgyvendinant principą „sveikata visose politikose“ jau žengti – geriausias to pavyzdys 2014–2020 m. nacionalinė pažangos programa [11] ir jos įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos planas „Sveikata visiems“ [12], kuriame nustatytos ne tik sveikatos sektoriaus, bet ir kitų ministerijų priemonės, prisidedančios prie bendrų sveikatos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo. Taip pat yra ir gerų pavyzdžių, kaip galima pasiekti bendrą sutarimą ir rezultatą visuomenės sveikatos labui, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas [13].

3. Sveikatos sektoriaus gebėjimas būti lyderiu.

Svarbu, kaip ir kiek gerai visos sveikatos sektoriaus institucijos matys ir suvoks savo vaidmenį ne tik tiesiogiai per strateginius dokumentus įgyvendindamos Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius bei teikdamos joms priskirtas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau ir ieškodamos argumentų bei įrodymų bendradarbiavimui su kitais sektoriais skatinti, parodydamos, koks gali būti jų vaidmuo valdant rizikos veiksnius ir prisidedant prie Lietuvos gyventojų sveikatos gerinimo, kaip kiekvienas sektorius galėtų „išlošti“, jeigu būtų investuota į rizikos veiksnio prevenciją, išsaugoti sveiki gyvenimo metai, sumažėtų neįgalumas. Deryboms su kitais sektoriais sveikatos sektoriui svarbu turėti įrodymais pagrįstus argumentus, mokėti pateikti argumentuotą poziciją ir turėti pakankamai žinių. Surinkti tokius įrodymus ir atlikti skaičiavimus nėra paprasta, o kitų šalių pavyzdžiai

ne visada tinkami Lietuvai, todėl viena iš sveikatos sektoriaus plėtros prioritetinių krypčių turėtų būti visuomenės sveikatos tyrimų plėtra, mokslinių įrodymų rinkimas ir jų panaudojimo priimant politinius sprendimus sistemos sukūrimas.

Svarbu, kad sveikatos lyderystės svarbą suvoktų ne tik nacionalinio lygio, bet ir savivaldos lygmens sveikatos priežiūros institucijos, galinčios nemažai prisidėti prie sveikatos gerinimo savivaldoje. Ir ne tik Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo aspektu, bet ir bendrai visoje savo veikloje aiškiai suvokdamos, ką ir kaip turėtų daryti, ko siekti, kad pagerėtų gyventojų sveikata.

4. Nuolatinis įgyvendinimo stebėjimas, vertinimas ir planavimas.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos 128 punkte nustatyta, kad jos įgyvendinimas bus vertinamas kiekvienais metais atliekant vertinimo rodiklių reikšmių pasiekimo stebėseną, taip pat 2020 m. atliekant tarpinį, o 2025 m. – galutinį vertinimą. Už strateginių dokumentų koordinavimą atsakingos institucijos turi užtikrinti visų Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius įgyvendinančių strateginių dokumentų nuolatinį stebėjimą ir vertinimą, o nustačius trūkumus – dokumentus taisyti, koreguoti. Siekiant kuo geresnių rezultatų ir turint omenyje, kad sveikatos sektoriaus lėšos visada yra ribotos, svarbu nuoseklus planavimas ir siekinių išgryninimas – strateginių dokumentų planuotojai ir rengėjai turėtų labai aiškiai suvokti, ko konkrečiai kiekviena programa, tarpinstituciniu veiklos planu siekiama, kokio rezultato tikimasi, kai dokumentas bus įgyvendintas, kaip šis dokumentas dera su kitais strateginiais dokumentais, ar priemonės tikslams, uždaviniams pasiekti buvo efektyvios ir (ar) veiksmingos, nukreiptos į tikslines grupes. Sveikatos programų ir sveikatos technologijų vertinimas bei jų diegimas praktikoje sveikatos politikos formuotojams gali labai padėti planuoti naujus sveikatos strateginius dokumentus, nustatant sveikatos prioritetus ir tikslingai numatant veiksmus.

Pagaliau patvirtinta ilgai laukta naujoji Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, tačiau tai reiškia ne baigtą darbą, o naujų darbų ir iniciatyvų, padėsiančių įgyvendinti šios programos tikslus ir uždavinius, pradžią.

*Ieva Kisieliėnė
Higienos institutas
El. p. ieva.kisieliene@hi.lt*

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=476512&p_tr2=2>.
2. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2012 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2013.
3. Review of social determinants and the health divide in the WHO European region: final report, 2013. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf?ua=1>.
4. Eurostat. Prieiga per internetą: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00011&plugin=1>>.
5. Public health strategy for 2011-2017 (adopted by Cabinet of Ministers Order No. 504 dated 5 October 2011). Ministry of Health of the Republic of Latvia. Prieiga per internetą: <http://www.vsm.gov.lv/images/userfiles/public_health_strategy_2011_2017.pdf>.
6. National Health Plan 2009–2020. Prieiga per internetą: <http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumentid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/Ingliskeelne/RTA_pohitekst_2012_inglise.pdf>.
7. 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonės „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių krypčių nustatymas“ (Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-05-014/ESF-VRM-6-1) finansavimo ir administravimo projektas. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/content/politiku_reformu_projektas.html>.
8. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf>.
9. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf>.
10. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf>.
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_tr2=2>.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimas Nr. 293 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=468446&p_tr2=2>.
13. „Sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos: tabako kontrolės politikos Lietuvoje atvejis. Vaida Pukinaitė. Sveikatos politika ir valdymas. 2014;1(6):20-38. Prieiga per internetą: <[file:///C:/Users/PC%205/Downloads/1676-4788-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC%205/Downloads/1676-4788-1-PB%20(1).pdf)>.

Basic success preconditions for Lithuanian health 2014-2025 programme implementation

Ieva Kisieliene, Institute of Hygiene; e-mail: ieva.kisieliene@hi.lt

After a four years break, the health system finally has the long-term strategic planning document – Lithuanian health 2014-2025 programme (approved by Seimas of the Republic of Lithuania), setting the aims, objectives and criteria. The strategic aim of Lithuanian health 2014-2025 programme – is to achieve that by 2025 population will be healthier and live longer, will improve population health and reduce health inequalities,

Lithuanian population health can not be called as „good“ - we are one of the last countries of the European Union in such health indicators as life expectancy, healthy life years (especially in men group); also increasing number of adults with the aging-related diseases: hypertension, cerebrovascular disease, glaucoma, cataracts. Between the European Union countries we are one of the „leaders“ by death from external causes (suicide, drowning) and incidence of tuberculosis. Lithuania in the World Health Organization’s European region report is

assigned to the 3 countries where the highest socio-economic inequalities, with no doubt associated with health indicators, and where the greatest health inequalities, determined by the level of education. To solve these problems it should be set specific priorities and actions should be purposeful and complex, involving all sectors responsible for risk factors of health management and control.

Basic success preconditions for Lithuanian health 2014-2025 programme implementation are: quality of Lithuanian health 2014-2025 programme implementing strategic documents, it’s financing and practical implementation of the planned measures; participation of other sectors and partners in the implementation process and these sectors perception of the responsibility for the principle „health in all policies“; it’s equally important that the health sector will be able to be a leader; should be set regular monitoring of the implementation, evaluation and planning.