

DEVYNIOLIKTOSIOS LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS ANALIZĖ SVEIKATOS SRITYJE

Regina Jarošienė

Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras

Elektroninis paštas: regina.jarosiene@nvc.santa.lt

Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo ir verslo fakultetas,

Vadybos ir politikos mokslų institutas

Elektroninis paštas: djank@mruni.eu

Marija Čaplinskienė

Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo ir verslo fakultetas,

Vadybos ir politikos mokslų institutas

Elektroninis paštas: marijapap@mruni.eu

DOI: 10.13165/SPV-25-12-1-07

Santrauka

Straipsnyje pateikiama Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos (toliau – Vyriausybės programa) sveikatos srities analizė. Atliktame tyrime taikytas kokybinio tyrimo metodas, naudojant pusiau struktūruotus interviu su informantais ekspertais, turinčiais reikšmingą patirtį ir kompetencijas sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo srityse ir atstovaujančiais sveikatos politikos pagrindinėms suinteresuotosioms šalims. Siekiant tyrimo tikslo ir uždavinių, pusiau struktūruotame interviu informantams pateikti originalūs klausimai. Transkribuoto interviu medžiaga analizuota suskirstant atsakymus į kategorijas ir subkategorijas ir atliekant atsakymų vertinimą.

Tyrimo tikslas – įvertinti naujos Vyriausybės programos sveikatos politikos srities turinio kokybę ir pateikti rekomendacijas dėl jos įgyvendinimo. Uždaviniai: įvertinti, kiek Vyriausybės programa atspindi aktualiausius socialinius ekonominius ir geopolitinius iššūkius, kaip užtikrina sveikatos politikos tęstinumą, kokių didžiausių iššūkių gali kilti ją įgyvendinant ir kokios yra prognozuojamos sėkmės ir nesėkmės.

Rezultatai. Vyriausybės programa iš esmės atspindi pagrindines sveikatos sistemos problemas, tačiau trūksta aiškos strateginės vizijos, sėkmės rodiklių ir tarpsektorinio suderinamumo su kitomis viešosios politikos sritimis. Politikų ir ekspertų nuomonės rodo, kad didžiausi iššūkiai yra ne tik reformų turinys, bet ir jų įgyvendinimo mechanizmai.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos politika, sveikatos sistemos reforma, regioninė nelygybė, sveikatos finansavimas, prevencinė medicina, specialistų trūkumas, e. sveikata ir inovacijos, tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Įvadas

Sveikatos politika yra viena iš svarbiausių viešosios politikos sričių, tiesiogiai veikiančių gyventojų gyvenimo kokybę, socialinę sanglaudą ir ekonominį šalies stabilumą^{1, 2}. Kiekvienos Vyriausybės programa turi įtakos sveikatos sistemai, jos plėtrai ir reformoms³. Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, patvirtintoje Seimo nutarimu⁴, keliama svarbūs tikslai sveikatos srityje, tačiau kyla klausimas, kiek ji atliepia realius sveikatos sistemos iššūkius, strateginius tikslus ir finansines galimybes. Lietuvoje formuojant kiekvieną Vyriausybę atspindi arba kairiųjų, arba dešiniųjų kryptį politikos ideologijos. Tai lemia rinkėjų pasirinkimai, o jie kiekvieną kadenciją keičiasi: išrenkami ir dominuoja arba dešiniųjų, arba kairiųjų kryptį politikai, sudarantys atitinkamas koalicijas. Todėl formuojant sveikatos politiką labai svarbus tęstinumas ir strateginių šalies dokumentų laikymasis. Tik taip galima užtikrinti nuoseklią ir mokslo įrodymais pagrįstą sveikatos politiką.

Tęstinumas yra vienas iš kertinių sveikatos politikos formavimo principų, garantuojantis ilgalaikį efektyvumą, sisteminių nuoseklumą ir tvarumą. Literatūroje tęstinumas dažnai minimas kaip būtina sąlyga siekiant ilgalaikių reformų, pacientų sveikatos gerinimo ir sveikatos sistemų stabilumo. Daugelis autorių teigia, kad sveikatos politika, orientuota tik į trumpalaikius tikslus (pvz., politinius ciklus), tampa fragmentuota ir nestabili. O tęstinumas leidžia įgyvendinti ilgalaikes reformas, kurios gali trukti dešimtmečius (pvz., sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymai), kaupti institucines žinias, padedančias išvengti pasikartojančių klaidų, užtikrinti politikos vertinimą – ilgalaikės politikos iniciatyvos gali būti

1 I. Kickbusch ir D. Gleicher, *Governance for health in the 21st century* (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012).

2 OECD, *Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems* (OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, 2019), <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

3 I. Kickbusch, „Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance“, iš *Implementing Health in All Policies* (Adelaide, 2010), 11–23.

4 Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 12 d. nutarimas dėl Devynioliktosios Vyriausybės programos patvirtinimo, Nr. XV-54, TAR, žiūrėta 2025 m. sausio 16 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0b418d-c0b89811ef88c08519262548c4>.

tinkamai įvertintos, nes turima pakankamai duomenų apie jų poveikį^{5,6}.

Politikos tęstinumas glaudžiai susijęs su politine valia ir instituciniu stabilumu. Literatūroje pabrėžiama, kad dažnai keičiantis politinei valdžiai reformos pertraukiamos, nepriklausomai nuo jų efektyvumo, prarandama ekspertinė ir organizacinė atmintis, būtina nuosekliai sprendimų priėmimui, didėja sveikatos priežiūros sistemos fragmentacija, nes nauji sprendimai gali prieštarauti ankstesniems⁷.

Sveikatos politika turi ne tik institucinių, bet ir praktinių tęstinumo aspektų – ypač svarbus yra pacientų priežiūros tęstinumas, lemiantis geresnius pacientų sveikatos rezultatus (visų pirma sergančių lėtinėmis ligomis), mažesnes sveikatos sistemos sąnaudas ilgalaikėje perspektyvoje, didesnę pasitikėjimą sveikatos sistema. Tai įmanoma tik tada, kai ir politiniai sprendimai yra tęstiniai – palaikomos ilgalaikės programos (pvz., prevencijos iniciatyvos, šeimos gydytojo modelio stiprinimas ir kt.)⁸.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)⁹ ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO)¹⁰ pabrėžia institucinio tęstinumo reikšmę, nes jis leidžia kurti ir palaikyti integruotas sveikatos sistemas, kurios nėra priklausomos nuo politinių ciklų, skatina pasitikėjimą tarp politikos formuotojų, paslaugų teikėjų ir visuomenės, leidžia įgyvendinti įrodymais grįstą politiką, nes kaupiami ir analizuojami ilgalaikiai duomenys.

Sveikatos politikos tęstinumas yra būtinas tiek struktūriniam sistemų vystymuisi, tiek praktiniam pacientų aptarnavimo efektyvumui. Be jo politikos sprendimai tampa nenuoseklūs ir dažnai neveiksmingi, prarandami finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, blogėja visuomenės sveikatos rodikliai. Todėl ilgalaikė politinė valia gali užtikrinti institucinį stabilumą ir aiškią sveikatos srities strateginę kryptį, kuri nekeičiama dėl trumpalaikių interesų.

Taigi yra svarbu įvertinti kiekvienos naujos Vyriausybės programos turinio kokybę sveikatos politikos srityje, atskleisti jos stiprybes ir silpnybes užtikrinant tęstinumą.

Mokslinėje literatūroje ir ankstesniuose tyrimuose akcentuojama, kad sėkminga sveikatos politika turi būti grindžiama ilgalaikė strategine vizija, finansiniu tvarumu ir skaidriu viešojo ir privačiojo sektoriaus bendradarbiavimu. Pasak Greer ir kolegų¹¹, sveikatos sistemų valdymas efektyviausias tuomet, kai politiniai sprendimai yra nuoseklūs, orientuoti į ilgalaikius rezultatus ir paremti strateginiu planavimu. Pasaulio sveikatos organizacija¹² taip

5 S. L. Greer, M. Wismar ir J. Figueras (eds), *Strengthening Health System Governance: better policies, stronger performance* (Maidenhead: Open University Press, 2016).

6 R. B. Saltman, A. Durán ir H. F. W. Dubois, *Governing Public Hospitals: reform strategies and the movement towards institutional autonomy. Observatory Studies 25* (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011), žiūrėta 2025 m. sausio 21 d., <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ac24fb95-6a15-41fa-98c1-9e973ac4b060/content>.

7 Kickbusch ir Gleicher, *supra* note, 1.

8 J. L. Haggerty ir kt., „Continuity of care: a multidisciplinary review“, *BMJ* 327, 7425 (2003): 1219–1221. DOI: 10.1136/bmj.327.7425.1219.

9 World Health Organization, *Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan* (WHO, 2014), žiūrėta 2025 m. sausio 29 d., <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HSF-2014.01>.

10 OECD, *Tackling Wasteful Spending on Health* (Paris: OECD Publishing, 2017), <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

11 Greer ir kt., *supra* note, 5.

12 World Health Organization, *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage* (WHO, 2010).

pat pabrėžia finansinį tvarumą kaip esminį sveikatos sistemų universalumo ir atsparumo komponentą. O Saltman, Durán ir Dubois¹³ pažymi, kad aiškiai reglamentuotas ir skaidrus viešojo ir privačiojo sektorių bendradarbiavimas padeda pasiekti didesnę sveikatos paslaugų efektyvumą ir prieinamumą.

Taip pat svarbus tarpsektorinis požiūris, integruojantis sveikatos priežiūros sistemą su socialinės apsaugos ir ekonominės politikos priemonėmis.

Šiame tyrime siekiama patikrinti, kiek naujosios Vyriausybės programa atitinka šiuos principus, ar ji užtikrina sveikatos politikos tęstinumą ir kokie yra jos įgyvendinimo iššūkiai.

Tyrimo tikslas – įvertinti Devynioliktosios Lietuvos Vyriausybės programos turinio kokybę sveikatos politikos srityje ir pateikti rekomendacijos dėl jos įgyvendinimo. Uždaviniai: įvertinti, kiek Vyriausybės programa atspindi aktualiausius socialinius ekonominius ir geopolitinius iššūkius, kaip ji užtikrina sveikatos politikos tęstinumą, kokių didžiausių iššūkių gali kilti ją įgyvendinant ir kokios yra prognozuojamos sėkmės ir nesėkmės.

Empirinio tyrimo objektas – Vyriausybės programos sveikatos politikos sritis.

Metodologija ir metodai

Siekiant objektyvaus, struktūrizuoto ir ideologiškai neangažuoto vertinimo, kuris galėtų būti naudojamas kaip nepriklausomas informacijos šaltinis, pasirinktas kokybinis sociologinis tyrimas. Tyrime dalyvavo 17 informantų ekspertų. Ekspertų atranka atlikta taikant ne mažiau kaip 10 metų patirties sveikatos politikos formavimo ir ekspertinio vertinimo srityje kriterijų (t. y. geras žinomumas sveikatos politikos formavimo, įgyvendinimo ir vertinimo sferoje, sveikatos politikos srities išmanymas).

Taigi, informantai ekspertai atrinkti pagal patirties ir atstovavimo kriterijus, pasirenkant ir įtraukiant pagrindines suinteresuotąsias šalis: 7 politiką formuojančių institucijų atstovus (3 skirtingų kadencijų Seimo Sveikatos reikalų komiteto, 3 SAM, 1 LRVK), 5 politiką įgyvendinančių institucijų atstovus (1 VLK, 2 ligoninių, 2 poliklinikų), 3 NVO atstovus (2 pacientų organizacijų, 1 medikų organizacijų), 2 akademinės bendruomenės atstovus.

Ekspertų grupę sudarė aukšto lygio specialistai, turintys reikšmingą patirtį sveikatos politikos formavimo, įgyvendinimo ir vertinimo srityse.

Ekspertų amžiaus vidurkis – 51 metai (nuo 39 iki 65 metų), vidutinis darbo stažas sveikatos politikos srityje – 20 metų (nuo 10 iki 40 metų). Tyrimui buvo naudojamas pusiau struktūruoto interviu metodas, leidžiantis gauti išsamesnius ekspertų vertinimus ir įžvalgas apie naujosios Vyriausybės programos turinį ir jos įtaką sveikatos sistemos raidai.

Informantams ekspertams buvo pateikti tokie klausimai:

1. Kaip manote, kiek tinkamai ši programa atspindi Lietuvos dabartinius socialinius-ekonominius sveikatos priežiūros iššūkius, vertinant ir geopolitinę situaciją?

13 Saltman ir kt., *supra* note, 6.

2. Kiek, jūsų nuomone, ši programa užtikrina buvusios sveikatos politikos tęstinumą ir suderinamumą su nacionaliniais strateginiais dokumentais: Strateginio valdymo įstatymu¹⁴, Nacionaliniu pažangos planu¹⁵, nacionalinėmis pažangos programomis¹⁶, kaip antai Sveikatos stiprinimo ir paslaugų kokybės gerinimo programa?
3. Kuriose srityse tikėtės didžiausių įgyvendinimo iššūkių? Kuriose srityse, jūsų nuomone, bus didžiausių nesutarimų arba reikės reikšmingo suinteresuotųjų šalių įtraukimo?
4. Kokiose srityse numatote didžiausią sėkmę ar nesėkmę? Kokie veiksniai galėtų tai lemti?

Per interviu su ekspertais, trukusį nuo 30 iki 45 minučių, surinkta medžiaga transkribuota ir pateikiama turinio analizėje, suskirsčius atsakymus į kategorijas ir subkategorijas. Ekspertų pateikti duomenys yra konfidencialūs, o jų atsakymai atspindi apibendrintoje turinio analizėje. Analizė suskirstyta į keturias pagrindines dalis, atitinkančias esminius klausimus (pateiktus pirmiau). Kiekvienas klausimas nagrinėjamas remiantis politikų ir kitų sektorių atstovų nuomonėmis, pateikiant jų vertinimus ir apibendrinant išvagas.

Ekspertų interviu atliko šio straipsnio autorės 2024 m. gruodžio 12–20 dienomis.

Rezultatai

Šioje analizėje nagrinėjama, kaip Devynioliktosios Vyriausybės programos sveikatos politika atspindi esminius sveikatos apsaugos sistemos iššūkius ir kokią įtaką gali turėti jos įgyvendinimas.

1. Socialiniai ir ekonominiai sveikatos priežiūros iššūkiai. Pirmuoju klausimu siekiama įvertinti, ar Vyriausybės programa tinkamai atspindi dabartinius socialinius ir ekonominius sveikatos priežiūros iššūkius Lietuvoje, atsižvelgiant į geopolitinius veiksnius¹⁷.

14 Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymas, 2020 m. birželio 25 d., Nr. XIII-3096, LRS, žiūrėta 2024 m. gruodžio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/90386d20bab711ea9a12d0dada3ca61b>.

15 Lietuvos Respublikos Vyriausybė, „2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas“, žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d., <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAP/c9165070f6ad11ebb4af84e751d2e0c9>.

16 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, „2022–2030 metų plėtros programa: sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas“, žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d., <https://www.lrs.lt/sip/get-file?guid=6ac652e6-bba9-47ee-a204-2de5ea69fbfc>.

17 „Europos socialinis tyrimas: Lietuva, 2024“, European Social Survey, žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d., <https://www.europeansocialsurvey.org/about/country-information/lithuania/lithuanian>.

1 lentelė. Socialinių ir ekonominių iššūkių atspindėjimas Devynioliktosios Vyriausybės programoje.

Kategorija	Pagrindžiantis faktas ar teiginys	Pastabos, išvados
Kiek programa atspindi socialinius ir ekonominius sveikatos priežiūros iššūkius	Vyriausybės programa iš esmės atspindi esminius sveikatos sistemos iššūkius.	Pagrindinė problema – reformų tęstinumas ir dermės su kitais sektoriais trūkumas. Trūksta tarpsektorinio bendradarbiavimo su socialinės apsaugos sistema, ypač dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų integracijos į savivaldybių struktūras ¹⁸ .
	Gyventojų senėjimas – programa atspindi šią problemą, tačiau nėra aiškios strategijos dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų (toliau – IPP) integracijos.	Nepaisant demografinių iššūkių pripažinimo, ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrą stabdo aiškaus veiksmų plano, finansavimo modelio ir specialistų planavimo stoka.
Dabartinių aktualių iššūkių ir problemų atspindėjimas	Socialinė nelygybė – regioniniai skirtumai ir prieinamumo problemos pripažįstamos, tačiau trūksta aiškių priemonių joms spręsti.	Nors socialinės nelygybės ir regioninio prieinamumo problemos pripažįstamos, trūksta konkrečių priemonių regioninės sveikatos infrastruktūrai stiprinti ir paslaugų veiksmingumui užtikrinti.
	Psichikos sveikata – programoje įvardyti psichikos sveikatos prioritetai, tačiau ji nepakankamai apima specialistų trūkumo problemą.	Nepaisant psichikos sveikatos prioritetų įvardijimo, programa neapima konkrečių veiksmų, susijusių su specialistų trūkumo mažinimu ir paslaugų kokybės gerinimu ¹⁹ .

Apibendrinimas: nors programoje identifikuotos pagrindinės sveikatos sistemos problemos, jai trūksta išsamios strateginės vizijos ir aiškių įgyvendinimo mechanizmų. Nėra pakankamai išspręsti socialinės nelygybės, ilgalaikės priežiūros ir finansinio tvarumo klausimai, išlieka neaiškūs geopolitiniai aspektai.

2. Sveikatos politikos tęstinumas ir suderinamumas su strateginiais dokumentais

18 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, „Sveikatos sistemos reformų planavimo ir įgyvendinimo apžvalga“, 2023, žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d., <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Sveikatos%20sistemos%20reform%C5%B3%20ap%C5%BEvalga.pdf>.

19 Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA), „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis“, 2022, žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d., <https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20220629-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-teikimo-modelis.pdf>.

2 lentelė. Strateginių dokumentų suderinamumo analizė

Kategorija	Pagrindžiantis faktas ar teiginys	Pastabos, išvados
Politiniai iššūkiai sveikatos sektoriuje	Finansavimas, privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) įmokų didinimas, reformų strateginis suderinamumas.	Neapibrėžtas finansavimas ir PSD įmokų klausimai atskleidžia strateginio pasirengimo krizėms stoką sveikatos politikoje.
Regionų ir centrų santykis	Regioninės ligoninės mažiau konkurencingos, didėjantis centralizavimas.	Didėjantis sveikatos priežiūros centralizavimas mažina regioninių ligoninių konkurencingumą ir riboja pacientų galimybes gauti paslaugas arti namų.
Specialistų trūkumas regionuose	Trūksta paskatų specialistams dirbti regionuose.	Jei nebus užtikrinta tinkama regioninė politika, didės sveikatos priežiūros nelygybė.
Privačiojo ir viešojo sektorių balansas	Neaiškus viešojo ir privačiojo sektorių bendradarbiavimas.	Aiškūs ir vienareikšmiai finansavimo bei reguliavimo kriterijai padėtų išvengti teisinių nesutarimų tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir institucijų viešajame ir privačiajame sektoriuose.

Apibendrinimas: nors programa dera su nacionaliniais strateginiais dokumentais, tačiau trūksta aiškių reformų eigos ir sėkmės matavimo kriterijų.

3. Pagrindiniai sveikatos politikos įgyvendinimo iššūkiai

3 lentelė. Sveikatos politikos įgyvendinimo iššūkiai

Kategorija	Pagrindžiantis faktas ar teiginys	Pastabos, išvados
Specialistų planavimas	Trūksta aiškos strategijos dėl specialistų pritraukimo į regionus.	Dėl aiškos specialistų planavimo strategijos stokos ypač kenčia regionai – būtina plėtoti skaitmeninius sprendimus ir tikslingą specialistų rengimo sistemą.
Biurokratizmo mažinimas	Tai etapinis pokyčių diegimas, reikalaujantis nuoseklumo ir stebėsenos.	Norint efektyviai mažinti biurokratizmą, reikia kryptingo, tęstinio darbo, pagrįsto procesų analize ir tinkamais stebėsenos mechanizmais.
Eilių mažinimas	Politinėje arenoje ši problema hiperbolizuota.	Siekiant realiai mažinti eiles, o ne tik eskaluoti problemą viešojoje erdvėje, būtina sukurti aiškų metodologinį pagrindą ir įdiegti veiksmingas eilių stebėsenos priemones.

Apibendrinimas: didžiausi įgyvendinimo iššūkiai yra specialistų skaičiaus planavimas, biurokratijos mažinimas ir pacientų eilių optimizavimas.

4. Prognozuojamos sėkmės ir nesėkmės

4 lentelė. Prognozuojamos reformų sėkmės ir nesėkmės

Kategorija	Pagrindžiantis faktas ar teiginys	Pastabos, išvados
Viešųjų ir privačių įstaigų santykis	Norima reguliuoti, bet trūksta veiksmų kontrolės srityje.	Siekiant efektyvaus viešojo ir privačiojo sektorių balanso, svarbu ne tik kurti reguliavimo sistemas, bet ir užtikrinti realų teisės aktų laikymąsi. Norint užtikrinti efektyvų specialistų rengimą, reikia mažinti universitetų komercinę orientaciją ir stiprinti valstybės dalyvavimą planuojant sistemai reikalingas profesijas.
Specialistų rengimas	Universitetai pernelyg orientuoti į komerciją.	Nors atlyginimų didinimas viešajame sektoriuje reikalauja didelių išteklių ir gali susilaukti finansų sektoriaus pasipriešinimo, jis būtinas, norint užtikrinti darbuotojų motyvaciją ir sistemos stabilumą.
Viešojo sektoriaus darbuotojų atlyginimų didinimas	Reikės reikšmingų biudžeto išteklių.	

Apibendrinimas: nors tam tikros reformų kryptys, tokios kaip sveikatos priežiūros sistemos skaitmenizavimas ir psichikos sveikatos paslaugų plėtra, pasižymi dideliu potencialu, jas sėkmingai įgyvendinti trukdo esminiai struktūriniai iššūkiai. Tarp jų svarbiausi – tvaraus finansavimo mechanizmų stoka, nepakankamas specialistų rengimo sistemos efektyvumas ir netolygus regioninių paslaugų prieinamumas. Be to, aiškos viešojo ir privačiojo sektorių sąveikos strategijos nebuvimas kelia riziką, kad atsiras teisinių ginčų, ir gali lemti reformų įgyvendinimo tempų lėtėjimą.

Išvados

Atlikta analizė parodė, kad nors Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos sveikatos srityje suformuluotos svarbios strateginės kryptys, jos įgyvendinimas susidurs su reikšmingais iššūkiais. Vienas jų – ribotas programos suderinamumas su kitomis nacionalinėmis strategijomis ir nepakankamas suinteresuotųjų šalių įtraukimas, galintys lemti koordinacijos stoką ir reformų dubliavimą ar konfliktus praktikoje. Tokie trūkumai gali pasireikšti sprendžiant e. sveikatos, žmoniškųjų išteklių valdymo ar paslaugų regionuose plėtros klausimus, jei jie nebus derinami su jau veikiančiomis programomis.

Svarbus išlikis ir efektyvaus politinio valdymo bei racionalaus išteklių paskirstymo

klausimas. Šiuo aspektu svarbu ne tik politinė valia, bet ir instituciniai gebėjimai valdyti pokyčius – t. y. gebėjimas užtikrinti tvarią reformų eigą per nuoseklų planavimą, tarpinių tikslų nustatymą, atsakomybės paskirstymą ir nuolatinę rezultatų stebėseną. Tokios sistemos sėkmingai taikomos, pavyzdžiui, Švedijoje, kur reformų vertinimas grįstas objektyviais kokybės ir prieinamumo rodikliais, o sprendimų priėmimas – ilgalaikėmis sveikatos poreikių analizėmis. Estijos e. sveikatos strategijos įgyvendinimo sėkmė glaudžiai susijusi su ankstyvu tarpžinybiniu bendradarbiavimu ir aiškiai suderintu veiksmų planu. O Suomijoje, siekiant išvengti specialistų trūkumo regionuose, taikoma nacionalinė planavimo sistema, suderinanti specialistų rengimo universitetuose apimtį su regioniniais sveikatos sistemos poreikiais.

Devynioliktosios Vyriausybės sveikatos politikos programa yra strateginis dokumentas, kuriame nurodomos bendrosios kryptys ir tikslai, tačiau nepateikiami aiškiai suformuluoti įgyvendinimo mechanizmai. Tai būdinga daugeliui politinių programų – jos orientuojamos į ilgalaikius siekius, tačiau paliekama pakankamai lankstumo, kad būtų galima reaguoti į besikeičiančias aplinkybes. Ši programa nėra išimtis – joje deklaruojami svarbūs sveikatos sistemos prioritetai, tokie kaip finansinio tvarumo užtikrinimas, specialistų pritraukimas į regionus, e. sveikatos plėtra ir viešojo sektoriaus stiprinimas, tačiau trūksta aiškių terminų, matavimo rodiklių ir konkretizuotų veiksmų.

Politinės programos dažnai paliekamos atviros interpretacijoms, nes politikai siekia išlaikyti manevro laisvę. Tai leidžia reaguoti į nenumatytas situacijas – nuo geopolitinių krizių iki ekonominių svyravimų ar visuomenės nuostatų kaitos. Pavyzdžiui, programoje neaiškiai apibrėžta, kaip bus sprendžiamos ilgalaikės finansavimo problemos, tačiau kartu numatoma galimybė keisti privalomojo sveikatos draudimo (PSD) modelį ar perskirstyti biudžeto lėšas pagal ekonominę situaciją. Toks lankstumas leidžia prisitaikyti prie dinamiškos aplinkos, įskaitant pandemijas, migracijos krizes ar technologinius proveržius. Visgi dėl aiškių išpareigojimų stokos kyla rizika, kad daugelis numatytų reformų liks tik politiniais pažadais arba bus įgyvendinamos fragmentiškai, priklausomai nuo tuo metu esančių valdžios prioritetų.

Apibendrinant išvadas galima teigti, kad programa atlieka svarbų vaidmenį formuojant sveikatos politikos kryptį, tačiau jos realus poveikis priklausys nuo aiškiai apibrėžtų veiksmų planų, reguliarios pažangos stebėsenos, institucinės atsakomybės paskirstymo ir geresnės sąsajos su kitomis politikos priemonėmis. Be šių elementų strateginiai tikslai gali likti abstrakčiomis gairėmis, o jų rezultatai taps matomi tik ilguoju laikotarpiu, jei apskritai bus pasiekti.

Rekomendacijos

Remiantis atlikta analize ir išvadomis, pateikiamos rekomendacijos, kaip stiprinti sveikatos politikos formavimą ir užtikrinti, kad Devynioliktosios Vyriausybės programa būtų ne tik strateginis dokumentas, bet ir realiai įgyvendinama priemonių sistema.

1. Strateginės vizijos konkretizavimas ir įgyvendinimo mechanizmų aiškumas:
 - 1.1. suformuluoti aiškesnius tikslus ir veiksmų planą, išskiriant konkrečius rodiklius, pagal kuriuos bus vertinama reformų pažanga;
 - 1.2. aiškiai nurodyti už kiekvieną numatytą pokytį atsakingas institucijas, numatomus terminus ir finansavimo šaltinius, kas atspindėta priemonių plane;
 - 1.3. užtikrinti strategijos tęstinumą, kad ilgalaikių reformų nepaveiktų politiniai ciklai;
 - 1.4. parengti nuoseklų įgyvendinimo planą LRV, SAM ir institucijų lygmeniu, apimančią aiškiai apibrėžtus veiklos etapus (pvz., teisės aktų parengimas, bandomųjų projektų įgyvendinimas, nacionalinis plėtros etapas), tarpinius ir galutinius tikslus, aiškius vertinimo rodiklius, reguliarios stebėsenos ir koregavimo mechanizmus.
2. Finansinio tvarumo užtikrinimas:
 - 2.1. parengti subalansuotą sveikatos finansavimo modelį, kuriam būtų numatyti realūs pajamų šaltiniai, o ne tik abstrakti idėja apie PSD²⁰ įmokų didinimą;
 - 2.2. svarstyti alternatyvius finansavimo modelius, įskaitant viešojo ir privačiojo sektorių bendradarbiavimą ten, kur tai gali padidinti paslaugų efektyvumą;
 - 2.3. aiškiau apibrėžti progresinių mokesčių nustatymo poveikį sveikatos sistemai, kad šis mechanizmas nebūtų deklaruojamas be konkrečios įgyvendinimo strategijos;
 - 2.4. nustatyti ilgalaikius finansinius įsipareigojimus dėl medikų darbo užmokesčio didinimo, kad ši priemonė nebūtų priklausoma tik nuo ekonominio ciklo svyravimų;
 - 2.5. įtraukti sveikatos specialistų rengimo programų finansavimą į strateginį valstybės planavimą²¹, nustatant tikslines studijų vietas pagal regioninius poreikius, kaip tai daroma kitose valstybėse, pvz., Suomijoje;
 - 2.6. numatyti specifinius finansavimo šaltinius, tokius kaip ES fondai, valstybinės ir privačios investicijos, siekiant palengvinti visų pirma skaitmenizavimo ir psichikos sveikatos paslaugų plėtrą.
3. Tarpsektorinio bendradarbiavimo stiprinimas:
 - 3.1. stiprinti sveikatos ir socialinės apsaugos sistemų integraciją, ypač ilgalaikės priežiūros srityje, siekiant spręsti demografinius iššūkius;
 - 3.2. planuojant reformas, numatyti koordinuotą veiklą, ypač su Švietimo, mokslo ir sporto ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, kad būtų kuriamos kompleksinės priemonės sveikatos problemoms spręsti;

20 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, *supra note*, 18.

21 Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA), „Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas“, 2023, žiūrėta 2024 m. gruodžio 30 d., https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20231211_Tyrimoataskaita_Sveikatosprieziuros specialistuporeikio prognozavimo modelio adaptavimasasmenssveikatosprieziurosistaigutinklo.pdf.

- 3.3. sukurti tarpinstitucinę darbo grupę, kuri koordinuotų sveikatos sistemos modernizavimą ir reformų įgyvendinimą, ir į ją įtraukti tiek politikus, tiek ekspertus ir sveikatos priežiūros institucijas.
4. Regioninės sveikatos politikos stiprinimas:
 - 4.1. parengti aiškų specialistų pritraukimo į regionus modelį, apimančią finansines paskatas, būsto kompensavimą, geresnes karjeros galimybes, darbo sąlygų gerinimą ir mentorystės programas jauniems specialistams²²;
 - 4.2. plėtoti telemedicinos paslaugas ir nuotolinę sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti regioninius netolygumus²³;
 - 4.3. patobulinti ir sukurti efektyvų pacientų pavėžėjimo modelį²⁴, kuris užtikrintų, kad pacientai laiku patektų į gydymo įstaigas, ir taip mažintų sveikatos priežiūros prieinamumo atotrūkį tarp miesto ir regionų;
 - 4.4. regioninėse psichikos sveikatos įstaigose plėtoti komandų modelį (psichologas, psichiatras, socialinis darbuotojas), taikant tikslines finansines, ir ne tik, paskatas ir prioritetinį valstybės finansavimą jų įsteigimui ir veiklai²⁵.
 - 4.5. numatyti infrastruktūros stiprinimo programas regioninėms gydymo įstaigoms, orientuotas į ilgalaikės priežiūros, slaugos ir psichikos sveikatos paslaugų plėtrą.
5. Viešojo ir privačiojo sektorių balanso aiškumas:
 - 5.1. aiškiai apibrėžti privačių ir viešųjų gydymo įstaigų santykį, kad nebūtų nesąžiningos konkurencijos ar teisinio neapibrėžtumo dėl PSD fondo lėšų naudojimo;
 - 5.2. numatyti aiškias privačių sveikatos priežiūros įstaigų reguliavimo taisykles, kurios leistų užtikrinti pacientų teisių apsaugą, tačiau skatintų inovacijas ir paslaugų kokybės gerinimą;
 - 5.3. sukurti aiškias viešųjų ir privačių gydymo įstaigų bendradarbiavimo formas – bendros prevencijos programos, inovatyvių paslaugų testavimas, bendra infrastruktūros plėtra.
6. Skaitmenizavimas ir inovacijų plėtra:
 - 6.1. numatyti ilgalaikį e. sveikatos ir psichikos sveikatos paslaugų finansavimo modelį, apimančią ES investicijas, valstybės biudžetą ir privačias investicijas, ypač regioniniuose centruose²⁶;

22 *Ibid.*

23 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, *supra note*, 18.

24 Lietuvos savivaldybių asociacija, „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo“, raštas Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui, 2024, žiūrėta 2025 m. sausio 2 d., <https://www.lrs.lt/sip/getfile?guid=41196e97-f0eb-40af-a1fe-233c1e23c8e4>.

25 „Europos socialinis tyrimas: Lietuva, 2024“, *supra note*, 17.

26 J. Kazlauskas, Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos prioritetai: kaip analizuoti jų įgyvendinimo procesą ir rezultatus, 2024, žiūrėta 2024 m. gruodžio 24 d., https://www.academia.edu/11993109/lietuvos_respublikos_vyriausybės_veiklos_prioritetai_kaip_analizuoti_jų_įgyvendinimo_procesą_ir_rezultatus.

- 6.2. investuoti į dirbtinio intelekto ir duomenų analitikos sprendimus, kurie padėtų priimti duomenimis grįstus sveikatos politikos sprendimus²⁷;
- 6.3. sukurti sveikatos priežiūros inovacijų fondą, skatinantį mokslo ir technologijų diegimą sveikatos sektoriuje²⁸.
7. Politikos tęstinumo ir reformų stebėsenos mechanizmai:
 - 7.1. sukurti nepriklausomą sveikatos reformų stebėsenos sistemą, kuri vertintų, kaip įgyvendinamos programoje numatytos priemonės;
 - 7.2. užtikrinti, kad reformų įgyvendinimas nebūtų priklausomas vien nuo politinių ciklų – būtina ne tik pagal Strateginio valdymo įstatymą įtvirtinti sveikatos politikos strateginius dokumentus, kurie galiotų ne tik vieną kadenciją, bet ir prižiūrėti jų įgyvendinimą;
 - 7.3. didinti visuomenės įtraukimą į sveikatos politikos formavimą, stiprinant sveikatos raštingumo programas, pacientų organizacijų vaidmenį ir informavimo kampanijas.

Išvados dėl rekomendacijų įgyvendinimo

Šios rekomendacijos padėtų mažinti Devynioliktosios Vyriausybės programos trūkumus ir paversti ją realiai įgyvendinama strategija. Kadangi dabartinėje programoje pateikiami tik bendri tikslai, būtina aiškiai suformuluoti reformų įgyvendinimo mechanizmus, finansavimo planus ir stebėsenos rodiklius.

Sėkmingas reformų įgyvendinimas priklausys nuo:

- a) politinės valios ir strateginio planavimo tęstinumo;
- b) aiškaus ir tvaraus sveikatos sistemos finansavimo modelio;
- c) efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo ir specialistų įtraukimo į sprendimų priėmimą;
- d) regioninės politikos stiprinimo, mažinant sveikatos paslaugų netolygumus;
- e) inovatyvių sprendimų ir skaitmenizavimo diegimo sveikatos sektoriuje.

Reikšmingiausias iššūkis išlieka politinė neapibrėžtumo rizika – jei reforma bus vykdoma be aiškių įsipareigojimų ir konkrečių priemonių, ilgalaikės problemos sveikatos sektoriuje gali likti neišspręstos ir būti nukeltos į būsimas politines kadencijas.

Todėl esminis prioritetas – neapsiriboti vien strateginių sveikatos politikos tikslų formulavimu, bet užtikrinti aiškiai struktūruotą jų įgyvendinimo planą, apimančią atsakomybės pasiskirstymą, finansavimo šaltinius, stebėsenos mechanizmus. Tai leistų siekti ilgalaikės reformų naudos visuomenei.

27 Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA), *supra note*, 21.

28 M. Petrauskas, „Teorinis analizės pagrindas: kaip analizuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos prioritetų įgyvendinimą?“, iš *Kada reformos virsta pokyčiais? Politinis dėmesys, palaikymo koalicijos ir lyderystė A. Kubiliaus vyriausybės veiklos 2008–2012 m. laikotarpiu*, Vitalis Nakrošis; Egidijus Barcevičius; Ramūnas Vilpišauskas (red.) (Vilniaus universiteto leidykla, 2024), 18–44, *žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d.*, https://www.researchgate.net/publication/299271766_Teorinis_analizes_pagrindas_kaip_analizuoti_Lietuvos_Respublikos_Vyriausybės_veiklos_prioritetu_igyvendinima.

Šaltiniai

1. „Europos socialinis tyrimas: Lietuva.“ European Social Survey. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d. <https://www.europeansocialsurvey.org/about/country-information/lithuania/lithuanian>.
2. Greer, S. L., M. Wismar ir J. Figueras, J. (eds.). *Strengthening Health System Governance: Better Policies, Stronger Performance*. Maidenhead: Open University Press, 2016.
3. Haggerty, J. L., R. J. Reid, G. K. Freeman, B. H. Starfield, C. E. Adair ir R. McKendry. „Continuity of care: a multidisciplinary review“. *BMJ* 327, 7425 (2003): 1219–1221. DOI: 10.1136/bmj.327.7425.1219.
4. Kazlauskas, J. Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos prioritetai: kaip analizuoti jų įgyvendinimo procesą ir rezultatus. 2024. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 24 d. https://www.academia.edu/11993109/lietuvos_respublikos_vyriausybės_veiklos_prioritetai_kaip_analizuoti_jų_įgyvendinimo_procesą_ir_rezultatus.
5. Kickbusch, I. „Health in All Policies: The Evolution of the Concept of Horizontal Health Governance“. Iš *Implementing Health in All Policies*, 11–23. Adelaide, 2010.
6. Kickbusch, I. ir D. Gleicher. *Governance for Health in the 21st Century*. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012. Žiūrėta 2025 m. sausio 22 d. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf.
7. Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 12 d. nutarimas dėl Devynioliktosios Vyriausybės programos patvirtinimo. Nr. XV-54. TAR. Žiūrėta 2025 m. sausio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0b418dc0b89811ef88c08519262548c4>.
8. Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymas. 2020 m. birželio 25 d., Nr. XIII-3096. LRS. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/90386d-20bab711ea9a12d0dada3ca61b>.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. „2022–2030 metų plėtros programa: sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas“. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d. <https://www.lrs.lt/sip/getfile?guid=6ac652e6-bba9-47ee-a204-2de5ea69fbfc>.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. „Sveikatos sistemos reformų planavimo ir įgyvendinimo apžvalga“. 2023. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Sveikatos%20sistemos%20reform%C5%B3%20ap%C5%BEvalga.pdf>.
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. „2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas“. 2020. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 23 d. <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAP/c9165070f6ad11eb-b4af84e751d2e0c9>.
12. Lietuvos savivaldybių asociacija. „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų optimizavimo“. Raštas Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui. 2024. Žiūrėta 2025 m. sausio 2 d. <https://www.lrs.lt/sip/getfile?guid=41196e97-f0eb-40af-a1fe-233c1e23c8e4>.
13. Lietuvos savivaldybių asociacija. „Pacientų pavėžėjimo paslauga – jau visose savivaldybėse“. 2024. Žiūrėta 2025 m. sausio 2 d. <https://www.lsa.lt/pacientu-pavezejimo-paslauga-jau-visose-savivaldybese/>.
14. OECD. *Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems*. Paris: OECD Publishing, 2019. <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

15. OECD. *Tackling Wasteful Spending on Health*. Paris: OECD Publishing, 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.
16. Petrauskas, M. „Teorinis analizės pagrindas: kaip analizuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos prioritetų įgyvendinimą? Iš *Kada reformos virsta pokyčiais? Politinis dėmesys, palaikymo koalicijos ir lyderystė* A. Kubiliaus vyriausybės veiklos 2008–2012 m. laikotarpiu. Vitalis Nakrošis, Egidijus Barcevičius, Ramūnas Vilpišauskas (red.), 18–44. Vilniaus universiteto leidykla, 2024. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 27 d. https://www.researchgate.net/publication/299271766_Teorinis_analizes_pagrindas_kaip_analizuoti_Lietuvos_Respublikos_Vyriausybes_veiklos_prioritetu_igyvendinima.
17. Saltman, R. B., A. Durán ir H. F. W. Dubois (eds.). *Governing Public Hospitals: Reform Strategies and the Movement Towards Institutional Autonomy. Observatory Studies* 25. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011. Žiūrėta 2025 m. sausio 21 d. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ac24fb95-6a15-41fa-98c1-9e973ac4b060/content>.
18. Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA). „Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas“. 2023. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 30 d. https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20231211_Tyrimoataskaita_Sveikatosprieziuros specialistuporeikio prognozavimomodelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros sistemoje.pdf.
19. Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA). „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis“. 2022. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 28 d. <https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20220629-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-teikimo-modelis.pdf>.
20. World Health Organization. *Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan*. WHO, 2014. Žiūrėta 2025 m. sausio 29 d. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HSF-2014.01>.
21. World Health Organization. *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. WHO, 2010.

THE ANALYSIS OF THE NINETEENTH PROGRAM OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA IN THE FIELD OF HEALTH

Regina Jarošienė

National Cancer Institute, Santariškės Clinics Branch,

Danguolė Jankauskienė

Mykolas Romeris University

Marija Čaplinskienė

Mykolas Romeris University

Summary

This study applies a qualitative research approach using semi-structured expert interviews to evaluate the quality of the health policy content in the Nineteenth Government Program of Lithuania. The primary objective is to assess how well the program reflects key challenges in the healthcare system and whether it provides a coherent and feasible strategy for implementing reforms.

The research was conducted in two stages. The first stage involved analyzing the opinions of policymakers, including three former Ministers of Health, a former Vice Minister of Health, members of the Seimas Health Affairs Committee, a government health policy advisor, and independent legal experts. The second stage incorporated perspectives from representatives of hospitals, polyclinics, non-governmental organizations (NGOs), and the academic community to provide a broader evaluation.

The findings indicate that while the program identifies major healthcare challenges—such as demographic aging, regional disparities, financial sustainability, and mental health issues—it lacks a clear implementation strategy and specific success indicators. The program primarily outlines strategic directions but does not define concrete mechanisms for achieving its goals. Policymakers have deliberately left room for adjustments in response to unforeseen circumstances, including geopolitical crises, economic fluctuations, and technological advancements.

Key concerns include the ambiguity of healthcare financing solutions, the unclear balance between public and private sector engagement, and the insufficient integration of long-term care into social services. Furthermore, the program lacks a structured approach to addressing regional inequalities in healthcare access and does not specify measurable targets to track reform progress.

The study concludes that the success of the proposed reforms will depend on political commitment, financial resources, and the establishment of an effective implementation framework.

Without a clearly defined plan and monitoring mechanisms, the program risks remaining a set of aspirational goals rather than achieving tangible policy outcomes.

Keywords: *Health policy, healthcare system reform, regional disparities, healthcare financing, preventive medicine, specialist shortages, e-health and innovations, intersectoral cooperation.*