

SVEIKATOS POLITIKOS VERTYBĖS IR IŠŠŪKIAI ARTIMIAUSIAME DEŠIMTMETYJE

Prof. dr. Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, Politikos mokslų katedra

Santrauka

Straipsnio tikslas – remiantis tarptautiniais sveikatos politikos teisės aktais ir jų nuostatomis išryškinti nūdienos sveikatos politikos vertybes bei iššūkius.

Aptariami Pasaulio sveikatos organizacijos bei Europos Sąjungos, taip pat ir Lietuvos sveikatos politikos pagrindiniai dokumentai: „Sveikata visiems XXI amžiuje“, „Europos visuomenės sveikatos strategija“, Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, rengiama strategija „Sveikata 2020“, Lietuvos Respublikos Seimo patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenys. Apibendrinant sveikatos politikos dokumentuose deklaruojamas pagrindines vertybes, siūlytina naujai rengiamoje Lietuvos sveikatos programoje orientuotis į šias pagrindines: žmogaus ir pacientų teises, bendrą atsakomybę už sveikatą, vieno-das galimybes ir sveikatos santykių teisingumą, socialinę įtrauktį ir lygybę bei įrodymais pagrįstus sprendimus. Žmonių sveikatos gerinimo tikslai artimiausią dekadą turi tapti strateginiais tautos pažangos vystymo tikslais. Šie tikslai turėtų būti nukreipti ne vien sveikatos sistemos vystymui, tačiau ir žmonių sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymui, ką lemia ne sveikatos, o kitų sektorių veikla ir ypač patys gyventojai.

Pagrindinės sąvokos: *sveikatos politika, sveikatos sistema, sveikatos politikos vertybės.*

Įvadas

2010 metais baigė galioti 1998 m. parengta ir patvirtinta Lietuvos sveikatos programa¹, kuri atitiko to laikotarpio realijas, o gal net buvo per daug optimistinė. Lietuvai sunkiai sekėsi užtikrinti programos siekinių realizavimą, bet visos nuo 1998 m. dirbusios vyriausybės dėjo pastangas egzistuojantį atsilikimą likviduoti². 2009 m. pasiekta vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė atitinka rodiklį, numatytą LSP programoje 2010 m. Tačiau būtina užtikrinti, kad 2011–2020 m. Lietuva artėtų prie ES senujų šalių gyventojų sveikatos lygio, mažintų atotrūkį išvengiamo mirtingumo, sergamumo ir invalidumo srityje. Būtina modernizuoti sveikatos apsaugos sistemą, prioritetine tvarka plėtojant įrodymais pagrįstų medicininių technologijų plėtrą, riboti (ar bent jau neskatinti) tokių paslaugų ar medikamentinio gydymo, kurių medicininis efektyvumas nėra įrodytas, teikimą, suformuoti sveikatai žalingų socialinių veiksnių, įskaitant žalą sveikatai padaromą dėl nukrypimų nuo optimalių gydymo algoritmų. Naujojoje rengiamoje Lietuvos sveikatos programoje iki 2020 m. tikslinga daugiau dėmesio skirti bendradarbiavimui su kitais šalies ūkio sektoriais, siekiant, kad Lietuvos gyventojų sveikata taptų visų šalies sektorių prioritetu. Tai ne šiaip atskiro sektoriaus sugalvota deklaracija. Ji remiasi

¹ Lietuvos sveikatos programa. Patvirtinta Lietuvos respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833// „Valstybės žinios“, 1998. Nr. 64-1842.

² Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Monografija. MRU, KMU, 2010.

daugeliu tarptautinių sveikatos politikos dokumentų nuostatomis. Šiame straipsnyje siekiama remiantis tarptautiniais pagrindiniais sveikatos politikos teisės aktais ir jų nuostatomis išryškinti nūdienos Lietuvos sveikatos politikos vertybes bei iššūkius. Bus aptariama Pasaulio sveikatos organizacijos deklaracija „Sveikata visiems XXI amžiuje“ ir naujai rengiama PSO strategija „Sveikata 2020“, Europos Sąjungos visuomenės sveikatos strategija bei Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, taip pat neseniai Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenys. Remiantis šiais dokumentais straipsnyje bus išryškintos pagrindinės sveikatos politikos vertybės, kuriomis rekomenduojama remtis naujai kuriamoje Lietuvos sveikatos programoje iki 2020 m.

1. Sveikata visiems XXI amžiuje

Sveikata visiems XXI amžiuje – tai Pasaulinė sveikatos deklaracija, priimta 1998 m. gegužės mėn.³ Ji priimta Pasaulio sveikatos bendrijos 51-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje. Pasaulio sveikatos organizacijos valstybės narės dar kartą patvirtino savo įsipareigojimus, išdėstyti PSO konstitucijoje, kad siekis būti kuo geresnės sveikatos – viena iš pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių. Todėl ir toliau skatinama gerbti ir vertinti kiekvieną žmogų, turintį lygias teises bei pareigas ir besidalijantį atsakomybe už visuomenės sveikatą.

„Patvirtiname, kad rūpinsimės sveikata, stengdamiesi sudaryti būtinas sveikatos priežiūros sąlygas. Žinodami esamus pasaulio sveikatos pokyčius, sieksime, kad „Sveikatos visiems XXI a.“ politika būtų kuo efektyvesnė. Todėl ir toliau tobulinsime regionų ir nacionalinę sveikatos politiką ir strategiją.

Mūsų pareiga – stiprinti, adaptuoti ir reformuoti sveikatos priežiūros sistemas. Ketiname užtikrinti pagrindinius pirminės sveikatos priežiūros principus, kurie buvo pateikti Almatos deklaracijoje ir išplėtoti naujoje programoje.“

„Mes, pasaulio sveikatos organizacijos nariai, iškeldami bei puoselėdami teises ir principus, veiksmus ir pareigas, išdėstyti šioje deklaracijoje, derindami veiksmus, visuotinę narystę ir bendradarbiavimą, kviečiame visus žmones ir organizacijas pasidalyti XXI a. visuomenės sveikatos vizija, perspektyva ir stengtis kartu ją įgyvendinti.“

PSO Europos regiono „Sveikata visiems XXI a.“ politiką sudaro:

- pagrindinė nekintanti kryptis – siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą;
- du pagrindiniai tikslai, padedantys gerinti sveikatą, atitinkantys pagrindinę kryptį:
 - žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą;
 - įvairių ligų, traumų atsiradimo bei sergamumo mažinimas;
- trys pagrindinės moralinės vertybės:
 - sveikata – žmogaus teisių pagrindas;
 - sveikatai gerinti organizuojamos šalių žmonių grupių ir skirtingų lyčių teismo ir solidarumo akcijos;
 - aktyvus asmenų, grupių, bendruomenių, institucijų, organizacijų ir sektorių dalyvavimas gerinant sveikatą.

³ Sveikata visiems XXI amžiuje. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, 1999.

1 lentelė. Pasaulio ir regionų „Sveikata visiems XXI a.“ siekiniai

„Sveikata visiems XXI a.“ politikos metmenys Europos regionui – 21 siekinys	Strategijos, siekiant įgyvendinti siekinius (svarbiausi akcentai)	„Sveikata visiems XXI a.“ – 10 siekinių pasauliui
1. Bendradarbiavimas, siekiant pagerinti sveikatos priežiūrą Europos regione	Pasidalijimas vizija, Europos išteklių, žinių ir patirties perteikimas. Gausesnė ir geriau koordinuota parama šalims, kurioms jos reikia, atsižvelgiant į programos remiamus plėtros planus.	1. Sveikatos priežiūros teismo skatinimas
2. Sveikatos priežiūros teismas	Tai politikų, įstatymų bei akcijų sukeltų socialinių ir ekonominių prieštaravimų tarp gyventojų grupių mažinimas.	
3. Sveika gyvenimo pradžia	Investicijos į socialinę šeimų gerovę.	2. Ilginti gyvenimo trukmę ir gerinti gyvenimo kokybę
4. Jaunų žmonių sveikata	Saugios socialinės ir ekonominės aplinkos sukūrimas. Sveikatos, mokslo bei socialinių tarnybų bendradarbiavimas.	
5. Sveika senatvė	Būsto, pajamų problemų sprendimas bei priemonės, padedančios užtikrinti savarankiškumą ir socialinį produktyvumą. Sveikatos gerinimas ir priežiūra visą gyvenimą.	
6. Psichikos sveikatos gerinimas	Gyvenimo ir darbo sąlygos, nuosekliai padedančios ištraukti į socialinę aplinką, užtikrinančios socialinius santykius. Darbo su psichikos neįgaliaisiais kokybė.	3. Keisti pasaulio penkių pagrindinių pandemijų tendencijas
7. Užkrečiamųjų ligų mažinimas	Poliomielito, tymų ir naujagimių stabligės išaiškinimas ir plitimo ribojimas. Suderinti tarptautiniai šio siekio planai, imunizacijos ir kontrolės strategijos.	4. Tam tikrų ligų išnaikinimas ir kontrolė
8. Neužkrečiamųjų ligų mažinimas	Neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių prevencija ir kontrolė. Sveikos visuomenės politikos, įtraukiant visą Europą į judėjimą už sveiką gyvenseną.	Keisti pasaulio penkių pagrindinių pandemijų tendencijas
9. Traumų nuo smurto ir nelaimingų atsitikimų mažinimas	Didesnis dėmesys gyvenimo ir darbo aplinkos saugumui, socialiniam tolygumui.	
10. Sveika ir saugi fizinė ir psichinė aplinka	Nacionaliniai ir vietiniai akcijų už sveiką aplinką planai. Teisiniai ir ekonominiai svertai, mažinantys atliekų sankaupas ir taršą.	5. Gerinti vandens, higienos, maisto ir pastogės prieinamumą visiems žmonėms
11. Sveikesnė gyvensena	Akcijos, skatinančios sveikos mitybos, tinkamo fizinio krūvio ir sveiko lytinio gyvenimo pasirinkimą.	6. Sveikos gyvensenos propagavimas ir kova su žalingais įpročiais

12. Alkoholio, narkotikų ir tabako žalos mažinimas	Išplėstinės strategijos, siekiant kovoti su potraukiu alkoholiui, narkotikams bei tabakui ir gydyti priklausomybę nuo jų.	
13. Sveikatingumo prielaidos	Daugelio sektorių veiksmai, sudarantys sąlygas siekti geresnės sveikatos namuose, mokyklose, darbo vietose, miestuose.	
14. Tarpsektorinė atsakomybė už sveikatą	Būtinasis visų sektorių atsiskaitomumas už jų įtaką sveikatai.	
15. Integruotas sveikatos sektorius	Pirminė sveikatos priežiūra šeimose ir bendruomenėse, lanksti ligoninių sistema.	8. Geresnis visapusiškos, būtinios, kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumas
16. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas	Sveikatos rodikliai, skatinantys sveikatos gerinimo programas ir pacientų sveikatos priežiūrą.	
17. Sveikatos tarnybų lėšų ir išteklių paskirstymas	Finansavimo sistemos, skatinančios universalių sveikatos kaštų dengimą, solidarumą ir rėmimą. Pakankami finansų ištekliai, skirti prioritetinėms sveikatos reikmėms.	
18. Darbuotojų užtikrinimas sveikatos reikmėms	Mokymas, paremtas „Sveikata visiems XXI a.“ principais. Visuomenės sveikatos profesionalai parengti taip, kad galėtų atstovauti visuomenės interesams.	
19. Moksliniai tyrimai ir žinios – sveikatai	Moksliniai tyrimai skirti sveikatos reikmėms. Būdai, padedantys derinti praktiką ir mokslo laimėjimus.	9. Pasaulio ir nacionalinių sveikatos informacijos bei apžvalgos sistemų diegimas 10. Mokslinių tyrimų sveikatos labui rėmimas
20. Partnerių sutelkimas sveikatos siekiamiems siekti	Atstovavimas, koalicijos ir bendri veiksmai už sveikatą. Sektoriai ir veikiantys asmenys, suprantantys, kad investicijos į sveikatą duoda abipusės naudos.	
21. Sveikatos politika ir strategijos visiems įgyvendinimas ir kontrolė	„Sveikata visiems XXI a.“ (siekiniai ir rodikliai), suformuluotos ir įdiegtos atskirose bendruomenėse ir šalyje, įtraukiant svarbiausius sektorius ir organizacijas.	

Šaltinis: D. Jančiauskienė, R. Pečiūra. *Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis aukštosios mokykloms. Mykolo Romerio universitetas, 2007. P. 97–99.*

2. Europos Sąjungos visuomenės sveikatos strategija

Europos Sąjungos išsipareigojimų savo gyventojų sveikatai istorinė raida klostėsi taip:

- 1957 m. – Europos ekonominės bendrijos (EEB) sutartyje dar nebuvo bendros sveikatos politikos nuostatų;
- 1987 m. – suvestiniu Europos aktu (100a ir 118a straipsniai) įtrauktos nuostatos, reglamentuojančios sveikatos apsaugos ir darbo aplinkos taisyklių derinimą;
- 1992 m. – Maastrichto sutarties, įsigaliojusios 1993 m., aplinkos apsaugos (130 straipsnis) ir vartotojų apsaugos (129 straipsnis) jau reglamentuoja visuomenės sveikatos veiksmus. Tuometinės sutartį pasirašiusios Europos Sąjungos šalys savo visuomenės sveikatos programoje numatė 8 prioritetines veiklos sritis;
- 1997 m. – Amsterdamo sutartis, kurią pasirašė 15 šalių ir kuri įsigaliojo 1999 m., numatė tolesnę ES sveikatos politikos plėtrą. Jos 152 straipsnis įpareigojo užtikrinti efektyvią sveikatos apsaugą vystant ir įgyvendinant bet kurios srities Europos politiką;
- 2002 m. – ES visuomenės sveikatos programoje 2003–2008 m. numatyti 3 strateginiai prioritetai: sveikatos informacija, sveikatą lemiantys veiksniai, atsakas į grėsmes.

2000 m. Briuselyje buvo paskelbtas ES visuomenės sveikatos strategijos dokumentas⁴. Jame buvo pabrėžiama:

„Pasaulyje, kuriame žmonės keliauja iš šalies į šalį, iš kontinento į kontinentą, užkrečiamomis ligomis negali būti rūpinamasi tik šalies ribose. Rūkymo, prasto maitinimosi ar užterštumo sukeltos ligos kelia susirūpinimą visoms ES šalims. Vienoje rinkoje farmacinių ar kraujo produktų saugumas yra bendroji atsakomybė. Nors pirminė atsakomybė už sveikatos priežiūrą tenka kiekvienai valstybei atskirai, ES gali padėti efektyviau įveikti sunkumus.“

ES Visuomenės sveikatos strategija siekiama:

- pagerinti sveikatos informaciją tiek piliečiams, tiek vyriausybėms;
- sukurti mechanizmą, leidžiantį greitai reaguoti į dideles sveikatos grėsmes;
- geriau suprasti faktorius, kurie gali paveikti sveikatą, gyveneseną. Šie faktoriai – tai mityba, fizinis aktyvumas, taip pat aplinkos faktoriai, pvz., elektromagnetiniai laukai, triukšmas ar cheminis užterštumas.

2002 m. ES visuomenės sveikatos programoje 2003–2008 m. buvo numatyti 3 strateginiai prioritetai: sveikatos informacija, sveikatą lemiantys veiksniai, atsakas į grėsmes⁵.

Duomenų rinkimo gerinimui, informacijos apsiketimui bei suvokimui, kaip ES politika veikia sveikatą, ES išleidžia apie 50 milijonų eurų kasmet. Nuo 2003 iki 2008 m. kasmet buvo atliekami stebėjimai, ar visuomenės sveikatos strategija turi tvirtą mokslinį pagrindą. Kiti prioritetai yra susiję su mitybos, fizinio aktyvumo, tabako, alkoholio, narkotikų, genetinių faktorių, amžiaus bei lyties įtakos sveikatai strategijomis. ES taip pat finansuoja tyrimus, ar visiems piliečiams prieinamas geriausias įmanomas sveikatos lygis. Didžiausių sveikatos problemų, tokių kaip nutukimas ar kai kurios vėžio rūšys, svarba kiek skiriasi visoje ES. ES plėtra išryškino tam tikrus netolygumus,

⁴ Europa. *Summaries of EU legislation* [interaktyvus]. Žiūrėta 2001-04-08. Prieiga internete: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/index_en.htm.

⁵ *Public health Health program* [interaktyvus]. Žiūrėta 2001-04-08. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index_en.htm.

pvz., gyvenimo trukmė naujose valstybėse narėse yra žemesnė ar motinų bei kūdikių mirtingumo rodikliai yra didesni.

Susirgimų prevencija ir kontrolė

Jau kurį laiką ES pripažįsta, jog reikia tobulinti sugebėjimą apsaugoti savo piliečius nuo užkrečiamųjų ligų bei bioterorizmo grėsmių. SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) labiau paveikė kitas pasaulio šalis, bet nepaisant to buvo kaip „žadintuvas“, kuris parodė visas egzistuojančias informacijos apsikeitimo spragas ES. ES yra pasiruošusi bet kokio viruso kontrolei, ar tai būtų SARS, ar tik gripas, tačiau mažai pajėgi sustabdyti šių ligų plitimą. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, pradėjęs veikti 2005 m. gegužę Stokholme, tai žadėjo pakeisti. Sukūrusi centrinę būstinę, pakeisiančią dabartinius neformalius bendradarbiavimo susitarimus, ES galės greičiau reaguoti – o greita reakcija gali padaryti didžiulę įtaką tarp mažo protrūkio ir didelės epidemijos.

Aplinka ir sveikata

Aplinkos faktoriai lemia nuo ketvirtadalio iki trečdaliao susirgimų ir ligų industrijoje šalyse. Stipriausią poveikį jos turi vaikams ir kitoms pažeidžiamoms grupėms, pvz., pagyvenusiems žmonėms. Naujoji 2003 m. sukurta strategija padės kovoti su tam tikrais aplinkos faktoriais, turinčiais įtakos visuomenės sveikatai. Pagrindiniai šios strategijos elementai yra žinomi SCALE akronimu (*science* – mokslas, *children* – vaikai, *awareness* – žinojimas, *legislation* – įteisėjimas ir *evaluation* – įvertinimas). 2004–2010 m. prioritetai įtraukti į Aplinkos ir sveikatos veiklos planą. Jame buvo numatyta studija apie aplinkos veiksnius ir astmą, vaikų alergijas ir kvėpavimo takų ligas, vėžinius susirgimus vaikystėje ir nervinius sutrikimus, tokius kaip autizmas ir kalbos problemos.

Rūkymas ir sveikata

ES yra aktyvi kovotoja su rūkymu. ES vyriausybės sutarė uždrausti tabako reklamą ir tabaką gaminančių kompanijų renginių rėmimą nuo 2005 m. rugpjūčio 1 d. ES taisyklės jau riboja priemaišų vartojimą, išpėjimai jau yra privalomi, draudžiami klaidinantys reikalavimai, yra nustatytos maksimalios dervų, anglies monoksido ir nikotino cigaretėse normos.

Narkotikai ir sveikata

ES veiklos planas kovoje su narkotikais susideda iš kovos su narkotikų platintojais ir su narkotikais susijusių nusikaltimų teisės ir politikos derinimu. Per 2000–2004 m. ES buvo iškėlusį tikslus sumažinti nelegalių narkotikų vartojimą, įskaitant ir ekstazį, heroiną bei amfetaminus, ir kovoti su narkotikais susijusiomis ligomis (tokiomis kaip hepatitas C, tuberkuliozė, ŽIV/AIDS) bei su narkotikais susijusiomis mirtimis. Plano esmėje pabrėžiama prevencija, švietimas ir žinojimas.

Saugus medicininis gydymas

Saugus medicininis gydymas, taikant tuos pačius kokybės standartus, yra pirminis ES rūpestis tiek visuomenės sveikatos politikoje, tiek rinkos politikoje. Yra pabrėžiamos tokios priemonės:

- saugūs vaistai bei greitas informacijos sklaidymas per ES dėl bet kokios vaistų kokybės problemos;
- racionalesnės naujų vaistų patvirtinimo procedūros;
- „kūdikams“ skirtų vaistų plėtra mažais kiekiais retiems susirgimams gydyti;
- saugūs medicininiai įrenginiai. Pradedant klubo sąnarių implantais, baigiant tvarsčiais bei akiniais;
- ES yra sutarusi dėl vieningo ES kokybės ir saugumo standarto laikymosi kraujo produktų, audinių bei ląstelių ir organų transplantavimui ir jų vartojimui, platinimui ir laikymui. Europos komisija taip pat ieško technologinių galimybių palengvinti neįgalųjų gyvenimą.

Gydymo prieinamumas

Teisė laisvai keliauti ar gyventi bei dirbti bet kur ES būtų nesąmoninga, jeigu ES piliečiai negalėtų gauti sveikatos priežiūros ten, kur jie yra. Socialinio saugumo teisių pripažinimas užtikrina, kad sveikatos priežiūra yra suteikiama bet kuriam susirgusiam gyventojui būnant kitoje valstybėje narėje ir kai kuriose kitose Europos šalyse. Europos sveikatos draudimo pažymėjimas palengvina verslo žmonėms ar keliautojams reikauti šių teisių. Šis pažymėjimas įsigaliojo 2004 m. birželio 1 d. Tam tikrais atvejais ES piliečiams suteikta teisė vykti gydytis į kitą šalį narę. Tai ypač svarbu žmonėms, gyvenantiems netoli sienų ar kuriems reikia specialaus gydymo.

Informacinės technologijos sveikatai

Žmonių susirūpinimas savo sveikata jau seniai susikirto su daugeliu ES politikų, tokių kaip socialinė ir darbo politika (įskaitant sveikatos ir darbo saugos), vieningos rinkos bei aplinkos politika. Vėliau ES sukūrė sąryšį tarp informacinės visuomenės ir sveikatos. Aukšto pralaidumo duomenų bazės įgalino susisiekti su sveikatos profesionalais visoje ES. ES sveikatos svetainė ir ES finansuojami kokybės kriterijai interneto puslapiams yra viena iš ES ateities galimybių.

2005 m. balandžio 6 d. Europos komisija patvirtino Sveikatos ir vartotojų apsaugos strategiją ir pasiūlė Parlamentui patvirtinti šios srities programą 2007–2013 m., kas ir buvo padaryta.

3. Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“

Europos Bendrijų Komisijos 2007 m. spalio 23 d. parengta ir patvirtinta Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ numato ES šalių narių sveikatos politikos ir piliečių sveikatos priežiūros bendrąsias strategines priemones ir veiksmus 2008–2013 m., siekiant užtikrinti pagrindinių ES sutartyse minimų principų įgyvendinimą tarptautiniu mastu⁶.

Europos Sąjungos sutartyse visur akcentuojama sveikatos svarba tokiose politikos kryptyse, kaip ryšys tarp sveikatos ir ekonomikos klestėjimo, žmonių teisėse dalyvauti

⁶ *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013* [interaktyvus]. Žiūrėta 2011-04-01. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf.

priimant sprendimus dėl jų sveikatos ir sveikatos priežiūros. Visos ES valstybės narės atsako už sveikatos politiką ir Europos piliečių sveikatos priežiūrą. Tačiau yra sričių, kuriose valstybės narės veiksmingai veikti vienos negali, o bendradarbiavimas Bendrijos lygiu yra neišvengiamas. Šios sritys apima dideles grėsmes sveikatai ir tarpvalstybinio ar tarptautinio masto problemas, kaip antai pandemijos ir bioterorizmas, taip pat su laisvu prekių, paslaugų ir asmenų judėjimu susijusios problemos. Laisvo asmenų ir paslaugų judėjimo kontekste yra svarbu garantuoti panašaus lygio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei kokybę valstybėse narėse ir užtikrinti pacientų teises.

Yra keletas vis svarbesnėmis gyventojų sveikatai tampančių problemų, kurioms spręsti reikalingas naujas strateginis požiūris. Tuo tikslu buvo parengtas ir patvirtintas dokumentas „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“. Juo siekiama numatyti kryptį Bendrijos veiksams sveikatos politikos srityje.

Šioje knygoje siūlomi **4 pagrindiniai strategijos principai**:

1 PRINCIPAS. BENDROMIS SVEIKATOS VERTYBĖMIS PAGRĮSTA STRATEGIJA

2 PRINCIPAS. SVEIKATA YRA DIDŽIAUSIAS TURTAS

3 PRINCIPAS. SVEIKATOS ASPEKTAI VISOSE POLITIKOS SRITYSE

4 PRINCIPAS. ES ĮTAKOS SPRENDŽIANT SVEIKATOS PROBLEMAS PASAULINIU MASTU STIPRINIMAS

1 PRINCIPAS. BENDROMIS SVEIKATOS VERTYBĖMIS PAGRĮSTA STRATEGIJA

Pamatinės vertybės yra **pagrindiniai sveikatos politikos principai, tokie, kaip visuotinumai, teisingumas, solidarumas, prieinamumas, priimtinumai, lygybė, visapusiškumas, kurie remiasi galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis bei piliečių įtraukimu priimant sprendimus.** Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, o ne vien tik šių paslaugų teikimo objektu. Dirbant pagal Piliečių darbotvarkę Bendrijos sveikatos politikoje piliečių ir pacientų teisės turi būti esminis atspirties taškas. Tai apima dalyvavimą ir įtaką priimant sprendimus bei gerovei reikalingus gebėjimus, įskaitant „sveikatos raštingumą“ pagal Europos mokymosi visą gyvenimą kompetencijų sistemą, pvz., kreipiant dėmesį į mokyklos ir internetu pateikiamas programas.

Šiam vertybėmis pagrįstos strategijos principui įgyvendinti suformuluotas strateginis tikslas: SVEIKATOS UGDYMAS SENĖJANČIOJE EUROPOJE.

Gyventojų senėjimas, nulemtas mažo gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės, yra akivaizdus. 2050 m. vyresnių negu 65 m. gyventojų skaičius Europoje padidės 70 proc. Vyresnių negu 80 metų gyventojų grupė padidės 170 proc. Tai nepaprastai aktualu Lietuvai, kaip mažai ES valstybei, turinčiai nedaug resursų.

Šie pokyčiai gali nulemti sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimą tuo pačiu mažėjant darbingo amžiaus gyventojų skaičiui. Dėl šio poveikio galėtų padidėti išlaidos sveikatos priežiūrai valstybėse narėse nuo 1 iki 2 proc. BVP 2050 m. Vidutiniškai išlaidos sveikatos priežiūrai išaugtų apie 25 proc. (kaip BVP dalis). Tačiau Komisijos

prognozės rodo, kad jei žmonės lieka sveikesni ilgiau gyvendami, išlaidų sveikatos priežiūrai augimas būtų per pusę mažesnis.

Sveiką senėjimą reikia remti veiksmais, skirtais sveikatai ugdyti ir užkirsti kelią ligoms viso gyvenimo laikotarpiu sprendžiant problemas, susijusias su sveikatą lemiančiais veiksniais – bloga mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, narkotikų ir tabako vartojimu, aplinkos pavojais, nelaimingais atsitikimais keliuose ir butyje. Vaikų, darbingo amžiaus suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimas padės išugdyti sveiką, darbingą visuomenę ir remti sveiką senėjimą dabar ir ateityje. Sveikas senėjimas taip pat yra remiamas veiksmais, kuriais skatinama sveika gyvensena ir mažinamos žalingos elgsenos apraiškos, siekiama užkirsti kelią konkrečioms ligoms, įskaitant genetinius sutrikimus, ir jas gydyti. Sveikatos sistemos reforma ir yra nukreipta tam, kad žmonės stiprindami ir ugdydami sveikatą per anksti nesusergtų, o susirgę gautų kokybišką ir prieinamą pagalbą.

Be to, Komisija rekomenduoja, jog reikia toliau dirbti sprendžiant su krauju, audiniais, ląstelėmis ir organais susijusius probleminius klausimus, įskaitant transplantacijos problemas.

Dar 1998 m. priimtoje 1998–2010 metų Lietuvos sveikatos programoje (Žin., Nr. 64-1842, 1998) dauguma tolimųjų (iki 2010 m.) uždavinių ir buvo suformuluoti siekiant įgyvendinti dalį šiame strateginiame dokumento tekste minimų problemų. Vienas iš uždavinių buvo gerinti gyventojų sveikatingumo rodiklius įgyvendinant specializuotus šios programos tikslus.

Nuo 2008 metų nuosekliai dirbama šia linkme ir jau pasiekta tam tikrų laimėjimų: dėl efektyvios ir kryptingos sveikatos politikos strategijos per pastaruosius metus daugiau nei dvigubai išaugo pacientų teisių išmanymas, ką rodo 2008 m. atliktas pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimas „Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemos procese įvertinimas“⁷.

Taip pat pažymėtina, jog 2009 m. priimta nauja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija (Žin., 2009, Nr. 145-6425) įtvirtino ir padeda dar efektyviau užtikrinti tokias teises kaip teisė į sveikatos priežiūrą, teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, teisė į informaciją, paciento dalyvavimas mokymo procese, teisė atsisakyti gydymo, privataus gyvenimo neliečiamumas ir t. t. Esminiai naujo LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai yra susiję su žalos, padarytos pacientams teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu bei privalomąja sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės drauda⁸. Labai svarbu, kad pacientų teisių įgyvendinimas, kuriame vieną svarbiausių dalykų sudaro sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, būtų nuolat tyrinėjami ir lyginami dinamikoje.

Mokyklose pradedama diegti ir sėkmingai vystomos sveikos gyvensenos mokymo programos, daug dėmesio skiriama vaikų profilaktikos programoms (vaikų burnos ertmės ligų profilaktikos programa, valstybinė traumatizmo profilaktikos programa, vaikų dantų eduonies profilaktikos programa, ir daugelis kitų).

⁷ D. Jankauskienė, R. Ališauskienė, R. Navickienė, R. Vaitkevičienė. Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemos procese įvertinimas // Visuomenės sveikata, 2008, Nr. 3 (42). P. 15–25.

⁸ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 145-6425).

Nuo 1996 m. rengiamos ir valstybinės sveikatos programos, kurių rengimo ir įgyvendinimo tikslas – pagerinti gyventojų sveikatos būklę, sumažinti atskirų socialinių ir profesinių grupių atsilikimą pagal sveikatos būklės rodiklius nuo bendrojo gyventojų sveikatos lygio, saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir invalidumo. Visos programos Lietuvoje grindžiamos žinybų bendradarbiavimo strategija sprendžiant tam tikras sveikatos problemas, nors kol kas gana sunku įtraukti kitus sektorius bendrom pastangom rūpintis Lietuvos gyventojų sveikata. Ši strategija numato teisingas, organizacines, ekonomines ir kitas svarbias valstybinio reguliavimo priemones.

Kaip teigiama dokumente „Kartu sveikatos labui“, su sveikatos gerinimu susijusios vertybės turi apimti **sveikatos skirtumų mažinimą**. Nors daugelis europiečių gyvena ilgiau ir sveikiau negu ankstesnės kartos, vis dar yra didelių sveikatos netolygumų ir skirtumų tarp valstybių narių ir jų viduje bei tarp regionų, taip pat ir pasauliniu mastu. Pavyzdžiui, nors apskritai ES gyventojų populiacija yra senėjanti, vidutinė būsimo moterų gyvenimo trukmė skiriasi 9 metais tarp ES šalių, vyrų – 13 metų, o kūdikių mirtingumas skiriasi iki šešių kartų. Komisija siūlo veiksmus, kuriais bus siekiama mažinti sveikatos skirtumus, įskaitant tikslinį sveikatos ugdymą ir keitimąsi gerąja patirtimi.

Lietuvoje šiuo metu kaimo gyventojų senėjimo rodiklis panašus į seniausių Europos šalių demografinės senatvės lygį, tačiau pastaraisiais metais intensyviau senėjant miestų gyventojams, Lietuvos miesto ir kaimo gyventojų senatvės lygio skirtumai ilgalaikėje perspektyvoje veikiausiai sumažės⁹.

Lietuva gali pagrįstai didžiulotis per pastaruosius metus stipriai sumažėjusiu kūdikių mirtingumo rodikliu – 4,3/1 000 (2010). Visgi išskirtinio dėmesio reikalaujanti problema Lietuvai išlieka didžiulis savižudybių skaičius, pagal kurį „pirmaujame“ visoje Europos Sąjungoje. Taip pat vis dar atsiliekame ir pagal vidutinės gyvenimo trukmės rodiklius, kurie Lietuvoje sudaro vidutiniškai 73,45 metus, o ES vidurkis – per 80¹⁰. Šie rodikliai yra bendrosios sveikatos ir socialinės politikos išraiška, tačiau taip pat priklauso ir nuo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, prieinamumo, sveikatos sistemos pokyčių reformos.

Šalyse, kuriose vyksta dideli socialiniai, ekonominiai ir politiniai pokyčiai, ypač aktuali socialinės sveikatos nelygybės problema. Lietuvoje egzistuoja didžiuliai socialiniai gyventojų sveikatos netolygumai ir nuolat su didesniu pavojumi sveikatai susiduriančios gyventojų grupės. Tam daug įtakos turi išsimokslinimo lygis, kuo jis aukštesnis – tuo mažesni mirtingumo rodikliai ir geresnė gyventojų sveikata. Tyrimai rodo, kad savos sveikatos vertinimas yra geras prognostinis mirtingumo rodiklis. Šalyse, kurios geriausiai vertina savo sveikatą (Danija, Airija, Nyderlandai) ir kurios prasčiausiai (Lietuva, Latvija, Vengrija), adekvatūs skirtumai pastebimi ir išsimokslinimo srityse.

2010 metais lyginant su prieš dešimtmetį buvusia situacija, Lietuvos gyventojai pradėjo aktyviau dalyvauti profilaktiniuose sveikatos patikrinimuose pagal profilaktines sveikatos programas (pvz., krūties vėžio, gimdos kaklelio vėžio, širdies kraujagyslių ligų profilaktikos ir kt.), keitėsi gyvenimo ir požiūrio į savo sveikatą įpročiai. Mokyklose

⁹ Lietuvos sveikata skaičiais 2008. Lietuvos sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2009.

¹⁰ Lietuvos sveikata skaičiais 2008. Lietuvos sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2009, WHO data base. Prieiga internete: <http://who.dk>.

buvo įvedamos naujos disciplinos, tokios kaip sveika gyvensena, daug dėmesio skiriama mitybai, fiziniam aktyvumui palaikyti bei vykdyti prevencines alkoholio, narkotikų ir lytinio švietimo programas. Gaila, kad šie pokyčiai gyventojų nėra vertinami kaip tiesioginė sveikatos reformos pasekmė, o kaip savaime suprantamas dalykas.

Sveikatos politikos formavimas Lietuvoje jau siejamas su pagrindiniais Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliais, ir juos metodiškai vertinant, kuriamos atitinkamos sveikatos politikos strategijos bei priemonės. Be abejonės, didelę įtaką šiems procesams turi ir ekonominė šalies padėtis. Pasiekus aukštesnį ekonominio išsivystymo lygį, įvairių socialinių ekonominių grupių gyventojų sveikatos skirtumai turėtų pradėti mažėti. Į tai turi būti prioritetiškai atsižvelgta ir formuojant nacionalinę sveikatos bei socialinę politiką bei skatinant tarpžinybinį bendradarbiavimą.

Lietuvos sveikatos politika turėtų siekti panaikinti ne visus sveikatos netolygumus, o tik tuos, kuriuos lemia socialiniu požiūriu neteisingais laikomi veiksniai. Remiantis kitų šalių patirtimi, galima prognozuoti, jog Lietuvos sveikatos rodikliai ims ženkliai gerėti tuomet, kai mažės sveikatos netolygumai. Esant sudėtingai ekonominei situacijai, šaliai reiktų orientuotis į palankų socialinių ir ekonominių sąlygų sukūrimą gyventojams. Moksliskai pagrįstų profilaktikos strategijų yra sukurta nemažai, tačiau jos sunkiai įgyvendinamos dėl visuomenės sveikatos priežiūros sistemos nepakankamo veiksmingumo. Pažymėtina, kad stinga paskatinimo visuomenės nariams sveikai gyventi ir aktyviai dalyvauti sveikatinimo veikloje. Rengiant sveikatos priežiūros programas reiktų teikti prioritetą ligų profilaktikai, o ne sergančiųjų sveikatos priežiūros infrastruktūros gerinimo priemonėms, kaip buvo daroma iki šiol.

Dokumentas „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ taip pat numato, jog sveikatos politika turi būti pagrįsta geriausiais turimais **moksliniais įrodymais**, gautais iš patikimų duomenų ir informacijos bei atitinkamų mokslinių tyrimų.

Šioje srityje Lietuvoje daug dirbama, atliekamos mokslinės analizės, renkami ir analizuojami statistiniai duomenys, inicijuojami ir įgyvendinami Europos struktūrinių fondų paramos projektai, įgalinantys skirti investicijas į sveikatos priežiūros paslaugų tyrimus, strategijas, profilaktikos programas, registrų sukūrimą ir daugelį kitų problemų.

2 PRINCIPAS. SVEIKATA YRA DIDŽIAUSIAS TURTAS

Sveikata yra svarbi atskirų asmenų ir visuomenės gerovei, o sveiki gyventojai yra ir ekonomikos produktyvumo bei gerovės prielaida. Sveikatai išleisti pinigai nėra vien išlaidos – tai investicija. Išlaidos sveikatai gali būti vertinamos kaip ekonominė našta, bet realios visuomenės išlaidos yra tiesioginės ir netiesioginės su sveikatos problemomis susijusios išlaidos bei investicijų į atitinkamas sveikatos sistemos sritis trūkumas. Greta išlaidų sveikatai reiktų investuoti į ligų prevenciją, fizinės ir psichikos sveikatos apsaugą ir gerinimą, o tai sudaro vidutiniškai tik 3 % jos valstybių narių visų metinių sveikatos biudžeto lėšų, palyginti su 97 % sveikatos priežiūrai ir gydymui skirtų lėšų. Lietuvoje šis principas aiškiausiai atsispindi naujai parengtame dokumente Sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metais metmenys¹¹.

¹¹ Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metmenys, patvirtinti LR Seimo 2011-06-07 nutarimu.

Šio principo strateginiai tikslai: piliečių apsauga nuo grėsmių sveikatai bei dinamiškų sveikatos sistemų ir naujų technologijų rėmimas.

Pasauliniu mastu išaugusi prekyba ir kelionės kelia naujus pavojus, nes užkrečiamosios ligos gali lengviau plisti. Kovoiant su pandemijomis ar biologiniais incidentais bei reaguojant į bioterorizmo grėsmę reikia bendradarbiauti Bendrijos lygiu ir koordinuoti valstybių narių bei tarptautinių veikėjų veiksmus. Reikia imtis priemonių reaguojant į augančias naujas grėsmes sveikatai, tarp jų ir susijusias su klimato kaita, norint atsižvelgti į jų galimą poveikį visuomenės sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemoms. **Pacientų sauga** yra dar viena svarbi probleminė sritis. Apie 10 % į Jungtinės Karalystės ligonines priimtų pacientų patyrė jų sveikatos priežiūros nulemtų nepageidaujamų reiškinių – šios problemos mastas gali būti panašus ir kitose ES šalyse. Reikalingos naujos priemonės reaguojant į grėsmes sveikatai ES viduje ir už jos ribų. ES sveikatos sistemos patiria didelį spaudimą reaguodamos į iššūkius, atsirandančius dėl senėjančios visuomenės, augančių piliečių lūkesčių, migracijos, pacientų ir sveikatos profesionalų judėjimo. Atkreiptinas dėmesys, jog sveikatos priežiūros kokybės viena iš pagrindinių sričių yra pacientų sauga.

Naujos technologijos sudaro dideles galimybes iš esmės pakeisti sveikatos priežiūrą ir sveikatos sistemas ir prisidėti išlaikant jų tvarumą ateityje. E. sveikata, genomika ir biotechnologijos gali pagerinti ligų prevenciją, gydymo paslaugų teikimą, remti galimybes siekti, kad sveikatos priežiūros sistema būtų labiau orientuota į prevenciją ir pirminę sveikatos priežiūrą, o ne į ligoninių sektorių. E. sveikata gali padėti teikti labiau į piliečius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugas, mažinti išlaidas ir remti sąveiką už nacionalinių valstybių ribų, taip sudarant geresnes galimybes pacientams judėti ir gerinti jų saugą. Vis dėlto naujos technologijos turi būti tinkamai įvertintos, įskaitant ekonominį efektyvumą ir teisumą, taip pat turi būti apsvarstyti sveikatos profesionalų mokymo ir gebėjimų aspektai. Naujos ir nežinomos technologijos gali kelti ir etikos problemų, turi būti įvertinti ir piliečių pasitikėjimo bei konfidencialumo aspektai.

Nuo 1996 m. Lietuvos Vyriausybė pritarė ir pavadė už sveikatos politikos įgyvendinimą atsakingoms institucijoms vykdyti šias profilaktikos programas:

- AIDS profilaktikos programa;
- Alkoholio kontrolės programa;
- Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programa;
- Psichikos ligų profilaktikos programa;
- Sveikos gyvensenos įtvirtinimo ugdymo institucijose programa;
- Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa;
- Sveikatos propagandos programa;
- Sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa;
- Širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa;
- Traumatizmo profilaktikos programa;
- Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programa;
- Vaikų dantų ėduonies profilaktikos programa;
- Lytiniu būdu plintančių ligų profilaktikos programa.

Nors daugeliui iš šių programų nuolat trūksta finansinių išteklių, kai kurios iš jų įgyvendinamos pasitelkiant struktūrinių fondų paramą, nevyriausybinių organizacijų pagalbą bei bendradarbiaujant su sveikatos mokslų universitetais ir šiuo metu jau duoda ženklų rezultatų bei gali būti vertintinos, kaip pasiteisinusi investicija į visuomenės sveikatos gerinimą. Todėl jų vertinimas būtų taip pat labai reikšmingas, tačiau programų stebėjimas ir valdymas yra didelis iššūkis.

Be abejonės, pasitenkinimas profilaktikos programomis išryškėja tik per ilgalaikį periodą, todėl sunku tikėtis ir pastebimai teigiamo jų vertinimo, tačiau nepaisant to, tiek AIDS profilaktikos programa, tiek vaikų dantų ėduonies profilaktikos programa, tiek kitos programos stipriai lėmė šių sričių sveikatos rodiklių pagerėjimą nuo programų įgyvendinimo pradžios.

Pažymėtina, kad Lietuvoje, ypač pastaraisiais metais, sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai skiriamas vis didesnis dėmesys. Ypatingą vaidmenį gerinant šias sritis Lietuvoje turėtų suvaidinti Pacientų saugos platformos 2010–2014 m. nuostatų sėkmingas įgyvendinimas.

Lietuvoje šiuo metu dar nėra sukurtos nacionaliniu lygiu funkcionuojančios nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje valdymo (registravimo, kaupimo, analizės ir prevencijos) sistemos. Nepageidaujamų įvykių problema Lietuvoje dažniausiai sprendžiama nustatant klaidą padariusį asmenį, jį nubaudžiant ir atlyginant pacientui padarytą žalą. Tačiau toks problemos sprendimo būdas nėra vertingas prevencine prasme, nes NĮ nėra sistemškai analizuojami nustatant pagrindines tokių įvykių priežastis ir įdiegiant korekcinis veiksmus joms šalinti. Sveikatos priežiūros specialistai vengia deklaruoti įvykusią klaidą, baimindamiesi priešiškos pacientų reakcijos, bausminių sankcijų, situacijos paviešinimo. Tokiu būdu klaidos yra slepiamos, patirtis, kad ir kokia ji būtų, neperduodama. Baudimo už klaidas požiūris neskatina dalytis patirtimi ir mokytis iš klaidų. Klaidos kartojasi, jų dažnis ir finansiniai ir nefinansiniai nuostoliai didėja. Už pacientų saugą ir jos įgyvendinimą Lietuvoje atsakingos institucijos siekia sukurti vieningą sveikatos priežiūros kokybės ir technologijų vertinimo sistemą (SPT vertinimas). Bendras SPT vertinimo sistemos įdiegimas suteiks prienamą, naudingą, įrodymais paremtą informaciją specialistams, dalyvaujantiems sveikatos priežiūros planavimo, kompensavimo, įsigijimo ir investavimo procesuose. Taip pat padės priimant sprendimus, susijusius su SPT naudojimu, platinimu ir efektyviu lėšų paskirstymu. Sukurta SPT vertinimo sistema yra svarbi siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, racionalų sveikatos priežiūros materialinių ir žmogiškųjų išteklių naudojimą, sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą. Esant bendrai SPT vertinimo sistemai bus efektyviau sprendžiamos opios SPT valdymo problemos, priimami pagrįsti sprendimai dėl brangių, inovatyvių, našių SPT.

Planuojama parengti šeimos gydytojo kabineto teikiamų paslaugų kokybės standartus, pagal kuriuos akredituojami atitinkami juridiniai asmenys. Dėl to pagerės teikiamos SP paslaugų kokybė, bus sudarytos sąlygos pabaigti įgyvendinti šalyje šeimos gydytojo instituciją, kaip tai numatyta Lietuvos Sveikatos programoje (LRS 1998-07-02 nutarimas Nr. VIII-833). Žinant, kad šeimos gydytojo įtaka visuomenės sveikatingumui yra nepalyginamai didesnė nei tam tikros srities specialistų, šios institucijos teikiamų paslaugų kokybės pagerėjimas turės didelę įtaką bendram visuomenės sveikatingu-

mui, darbingumui, tuo pačiu ir šalies ekonomikai. Šeimos gydytojo svarbą pabrėžė ir šio tyrimo respondentai.

Sistemiškai, vadovaujantis vienodais kriterijais ir bendra tvarka, sveikatos priežiūros įstaigose bus registruojami nepageidaujami įvykiai (toliau – NĮ), stebima jų kitimo dinamika nacionaliniu lygmeniu, bus sudarytos sąlygos sistemai parengti ir efektyviai taikyti atitinkamas prevencines priemones, bus sudarytos galimybės registruoti privalomus NĮ bei prielaidos sukurti vieningą šių įvykių prevencijos sistemą.

Už šių tikslų įgyvendinimą atsakingos institucijos (Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba bei Higienos institutas), kurioje Sveikatos apsaugos ministerijos, parengė projektą „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimas“. Vienas iš projekto tikslų – įvertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasiruošimą NĮ nacionalinės sistemos diegimui, patikslinti privalomų registruoti NĮ sąrašą bei tvarką, peržiūrėti ir prirėkus koreguoti reikiamą teisinę bazę, parengti ir sudaryti galimybes ASPĮ ir kitiems suinteresuotiems atstovams susipažinti su NĮ registravimo tvarka metodika, apmokyti sveikatos priežiūros specialistus reikalingų įgūdžių bei sukurti darbo vietas ir nacionalinę NĮ registravimo sistemą. Įgyvendinus šį projektą, tikimasi, jog sistemai, vadovaujantis vienodais kriterijais ir bendra tvarka, sveikatos priežiūros įstaigose bus registruojami NĮ, stebima jų kitimo dinamika nacionaliniu lygmeniu, bus sudarytos sąlygos sistemai parengti ir efektyviai taikyti atitinkamas prevencines priemones, bus sudarytos galimybės registruoti privalomus NĮ bei prielaidos sukurti vieningą šių įvykių prevencijos sistemą.

Taip pat dedama nemažai investicijų į E. sveikatos diegimą nacionaliniu mastu Lietuvoje. Nors šis tikslas dar nefunkcionuoja pilna apimtimi, Sveikatos apsaugos reformą įgyvendinantys valdymo subjektai deda dideles paskatas inicijuoti šios sistemos efektyvesnį įgyvendinimą.

3 PRINCIPAS. SVEIKATOS ASPEKTAI VISOSE POLITIKOS SRITYSE (SAVP)

Gyventojų sveikata nėra vien tik sveikatos politikos dalykas. Svarbios ir kitos Bendrijos politikos sritys, pavyzdžiui, regioninė ir aplinkosaugos politika, tabako apmokestinimas, vaistų ir maisto produktų reguliavimas, gyvūnų sveikata, sveikatos moksliniai tyrimai ir inovacijos, socialinės apsaugos sistemų koordinavimas, sveikatos aspektai vystymo politikoje, sveikata ir sauga darbe, apsauga nuo radiacijos, taip pat importą reguliuojančių agentūrų ir tarnybų veiklos koordinavimas. Labai svarbu plėtoti sąveiką su šiais ir kitais sektoriais siekiant stiprios Bendrijos sveikatos politikos, o šios strategijos tikslus ir veiksmus bus siekiama įgyvendinti bendradarbiaujant daugelyje sektorių.

2003 m. spalio 27 d. Osle priimta deklaracija dėl Šiaurės matmens (toliau – ŠM) partnerystės įsteigimo visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje. Pagrindinis šios partnerystės tikslas skatinti tolygų ŠM regiono šalių vystymąsi gerinant sveikatą ir socialinę gerovę, stiprinant tarptautinės pagalbos koordinavimą bei bendradarbiavimą šiame regione. Jos partneriai – 13 šalių, tarp jų ir Lietuva.

Bendradarbiavimas tarp Šiaurės ir Baltijos bei kitų prie partnerystės prisijungusių šalių sveikatos reformos srityje, užkrečiamų ligų kontrolės ir neužkrečiamų ligų pre-

vencijos srityse išlieka kaip labai svarbi veikla šalinant regiono socialinius ir ekonominius skirtumus. Partnerystė kaip vienas iš regioninio bendradarbiavimo instrumentų turi sustiprinti šalių, organizacijų, finansinių institucijų, verslo ir industrijos bei visuomenės bendradarbiavimą stiprinant sveikatą ir užtikrinant socialinę gerovę. Per didelis alkoholio naudojimas, rūkymas, nesveika mityba, narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas, nesaugus seksas, užkrečiamųjų ligų kontrolė ir prevencija – tai pagrindinės problemos, kurios turėtų būti sprendžiamos bendromis pastangomis ir veikla turėtų būti nukreipta į vaikus ir jaunimą. Šiaurės matmens deklaracija – tai politinis dokumentas, kuris suteikia realią galimybę vystyti bendradarbiavimą Baltijos jūros regione bei Šiaurės Vakarų Rusijoje, tame tarpe ir Kaliningrado srityje, įgyvendinant bendrą su Šiaurės šalimis politiką visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje.

Lietuva, kartu su kitomis Baltijos jūros ir Šiaurės regiono šalimis nuo pat iniciatyvos pradžios aktyviai įsijungė į ŠM struktūrų darbą ir sutarė didžiausią dėmesį skirti:

- Pagrindinių visuomenės sveikatos problemų prevencijai – tuberkuliozės, ŽIV/AIDS, su gyvenimo būdu susijusių neužkrečiamųjų ligų mažinimui;
- Sveiko ir socialiai teisingo gyvenimo būdo stiprinimui bei ugdymui;
- Sveikatos ir socialinės gerovės rizikos veiksniams, įskaitant seksualinę elgseną, alkoholio vartojimą, rūkymą, nelegalių narkotinių medžiagų vartojimą, sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, socialinę ir darbo aplinką, socialines žinias.

Pažymėtinas svarus Lietuvos indėlis Partnerystės struktūroje yra patvirtintos Tarptautinių ekspertų grupės, vadovaujamos tarptautinių patarėjų: ŽIV/AIDS, Pirminės sveikatos priežiūros, Kalėjimų sveikatos ir Neužkrečiamųjų ligų srityse, kurių pagrindinė misija yra sutelkti partnerius bendrų regiono projektų inicijavimui, rengimui ir įgyvendinimui.

Šios iniciatyvos neabejotinai daro teigiamą indėlį siekiant bendrų sveikatos priežiūros paslaugų ir visuomenės sveikatos gerinimo tikslų ir turi būti nuosekliai plėtojamoms.

4 PRINCIPAS. ES ĮTAKOS SPRENDŽIANT SVEIKATOS PROBLEMAS PASAULINIU MASTU STIPRINIMAS

EB gali prisidėti prie pasaulinės sveikatos politikos, skleisdama savo vertybes, patirtį ir žinias bei imdamasi konkrečių priemonių sveikatai gerinti. Galima dirbti remiant pastangas užtikrinti EB vidaus ir išorės sveikatos politikos suderinamumą siekiant pasaulinės sveikatos politikos tikslų, vertinti sveikatą kaip svarbų elementą kovoje su skurdu atsižvelgiant į su sveikata susijusius išorės vystomojo bendradarbiavimo su mažas pajamas turinčiomis šalimis aspektus, reaguoti į grėsmes sveikatai trečiosiose šalyse, skatinti tarptautinių sveikatos srities susitarimų, tokių kaip Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tabako kontrolės pagrindų konvencijos (FCTC) ir Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (IHR), įgyvendinimą.

Siekiant ES indėlio į pasaulinę sveikatos politiką reikalinga sąveika tarp tokių politikos sričių kaip sveikatos politika, vystomasis bendradarbiavimas, išorės veiksmai, moksliniai tyrimai ir prekyba. Geriau koordinuojant sveikatos problemų sprendimą su tarptautinėmis organizacijomis, tokiomis kaip PSO ir kitomis atitinkamomis Jungtinių Tautų įstaigomis, Pasaulio Banku, Tarptautine darbo organizacija, EBPO ir Europos

Taryba, kitais strateginiais partneriais ir šalimis, sustiprės ES vaidmuo pasaulinėje sveikatos politikoje ir padidės jos įtaka bei matomumas, kuris atitiks Bendrijos ekonominių ir politinių vaidmenį.

Lietuva pasitelkusi universitetus ir kitas nevyriausybinės organizacijas aktyviai bendradarbiauja sveikatos politikos srityje bei periodiškai teikia duomenis PSO, EBPO, Europos Tarybai bei kitiems strateginiams partneriams. Atitinkamos krypties tyrimus skatina PSO ir kitos tarptautinės organizacijos. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, būdamas bendradarbiaujančio su PSO centru, dalyvavo ir tebedalyvauja tokiose tarptautinėse mokslo tyrimų programose kaip:

- Lėtinių neinfekcinių ligų integruotos profilaktikos programa (CINDI – *Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention*);
- Tarptautinės moksleivių sveikatos ir gyvenamos tyrimas (HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children*);
- Suomijos ir Baltijos šalių gyventojų gyvenamos monitoringas (FBHM – *FinBalt Health Monitor*);
- Europos sveikatos regionų projektas (*European Regions for Health Network*);
- Sveikatos tyrimų instrumentai (Europos Sąjungos projektas EUROHIS);
- Sveikatą stiprinančios ligoninės (*Health Promoting Hospitals*);
- Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas (*European Network of Health Promoting Schools*);
- Tarptautinio PSO ir UNICEF Motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso įdiegimo Rytų ir Centrinės Europos bei Baltijos šalyse tyrimas (*Monitoring the International Code in CEE/CIS and Baltic countries*).

Artimiausiu metu planuojama prisijungti prie PSO tarptautinės „Sveikų universitetų“ programos. Vykdamas kai kuriuos tyrimus pasirašytos dvišalio bendradarbiavimo sutartys su užsienio mokslo centrais.

Suomijos Nacionalinio visuomenės sveikatos instituto iniciatyva Baltijos valstybėse pradėti tyrimai, kurie išsiplėtė į tarptautinę programą „Suomijos ir Baltijos šalių gyventojų sveikatos monitoringas“ (angl. *FinBalt Health Monitor – FBHM*)¹². Bendro tyrimo tikslas – palyginti gyvenamos ypatumus šalyse, besiskiriančiose ekonominėmis ir socialinėmis sąlygomis, stebėti gyvenamos pokyčius ir nustatyti jų ryšį su gyventojų sveikata. Į šią tyrimų programą įsijungė ir Lietuva. Pagal PSO rekomendacijas buvo parengta Lietuvos gyvenimo kokybės vertinimo ir gerinimo programa 2001–2004 m.

Lietuvos sveikatos programa 1998–2010 metams buvo rašoma PSO strategijos „Sveikata XXI amžiuje“ priėmimo išvakarėse. Naują Lietuvos sveikatos programą iki 2020 metų Lietuvos ekspertai vėl rašo PSO strategijos „Sveikata 2020“ kūrimo metu.

4. „SVEIKATA 2020“

Pasaulio sveikatos organizacijos rengiamas dokumentas „Sveikata 2020“ – tai naujoji Europos sveikatos politika „Geresnė sveikata Europai prisitaikant prie besikeičian-

¹² Helakorpi et al., 1995; Kasmel et al., 1997; Grabauskas ir kt., 1996; 1997; 1999; 2001.

čios aplinkos“¹³. Dokumentas bus parengtas dalyvaujant visoms Europos šalims, įvairiems sektoriams ir partneriams. Jo projektui pritarta 2011 m. rugsėjo 12–15 d. Baku Azerbaidžane vykusios 61 PSO Europos regiono komiteto sesijos metu. Taip pat akcentuojama, kad naujosios sveikatos politikos dokumente atsispindės socialinių veiksnių įtaka sveikatai¹⁴ ir jis bus paremtas Europos studijos apie socialinių veiksnių įtaką sveikatai rezultatais. Formuojant naująją Europos sveikatos politiką ypač didelis vaidmuo bus skiriamas tolesnei visuomenės sveikatos sistemų bei jų funkcijų plėtrai stiprinant visuomenės sveikatą. „Sveikata 2020“ dokumente bus aiškiau nusakytos visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų sąsajos, atkreiptas dėmesys į sveikatą kaip į tokią sritį, kurios problemų sprendimas turėtų tapti vyriausybių veiklos prioritetu, o kiekvienos šalies sveikatos ministerija turėtų tapti lyderiu organizuojant sveikatos problemų sprendimą bei įtraukiant į šią veiklą ir kitus sektorius¹⁵. Naujoji Europos sveikatos politika turėtų inspiruoti visų Europos šalių vyriausybes atnaujinti nacionalinius sveikatos politikos dokumentus, todėl rengiant naująją LSP vertėtų atsižvelgti į pagrindines „Sveikata 2020“ nuostatas. Suprantama, kad rengiant tokius politinius strateginius dokumentus kaip LSP nereikėtų apsiriboti tik numatytais veiksmais, kaip siekti aukščiausio tikslo – geresnės Lietuvos žmonių sveikatos, bet jame kiekvienas politikas, administratorius ir sveikatos sistemoje dirbantis asmuo turėtų atrasti kasdieninei praktikai naudingus dalykus.

5. Lietuvos sveikatos sistemos plėtos 2011–2020 m. metmenys

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos darbo grupės parengtas dokumentas „Lietuvos sveikatos sistemos plėtos 2011–2020 m. metmenys“ patvirtintas LR Seime labai neseniai, 2011 m. birželio 7 d. nutarimu. Nežiūrint nemažai išreikštos kritikos, Seimas, siekdamas nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą 2011–2020 metais ir sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kurios pagrindinių nuostatų negalėtų kaitaliooti būsimos valdžios, nutarė patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos plėtos 2011–2020 metais metmenis. Už Seimo nutarimą „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos plėtos 2011–2020 metais metmenų patvirtinimo“ (projektas Nr. XIP-2883(2) balsavo 51 Seimo narys, prieš – 10, susilaikė 30 parlamentarų¹⁶.

Kaip tvirtinama sveikatos sistemos plėtos metmenyse, siekiama sukurti tokią sveikatos sistemą, kuri skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją, sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis,

¹³ Misevičienė I. Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai // Visuomenės sveikata 2011/2(53). P. 5–10.

¹⁴ Marmot M. Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary. 7 September, 2010. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/124464/E94370.pdf

¹⁵ Jakab Z. Regional Director's speech at the sixtieth session of the WHO Regional Committee for Europe: Better health for Europe: adapting the WHO Regional Office for Europe to the changing environment. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/121673/RC60_eRDSpeech. Žiūrėta 2011.07.02.

¹⁶ Internetinė informacija: <http://www.pranesimai.investar.lt/pranesimai-spaudai-politika-politikos/4274-seimas-patvirtino-sveikatos-sistemos-pletros-20112020-metais-metmenis>.

didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais, siektų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą, skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą. Šie metmenys parengti atsižvelgus į esamos sveikatos sistemos funkcionavimo problemas ir jų priežastis, į gyventojų, sveikatos priežiūros specialistų, akademinės visuomenės, politikų kritiką, pasiūlymus įvairiais sveikatos sistemos aspektais, į visų visuomenės grupių sutarimą dėl esamos sveikatos sistemos tobulinimo būtinumo, aptarus pokyčių mastą ir problemų sprendimo būdus. Sveikatos sistemos plėtros metmenyse pažymima, kad sveikatos ekspertai yra apibrėžę tris problemų sprendimo etapus. „Pirmasis etapas – struktūriniai pokyčiai, vykdomi administracinėmis priemonėmis (mažinant gydytojų, ligoninių, lovų ligoninėse skaičių). Antrasis etapas – maksimalių biudžetų nustatymas, t. y. nustatomos finansinės „lubos“, kurias pasiekusi, sveikatos priežiūros įstaiga nebegauna apmokėjimo už vėliau suteiktas paslaugas. Trečiasis etapas – sąnaudų pasidalijimas, t. y. užtikrinant fizinių ir juridinių asmenų papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo funkcionavimą, įteisinant pacientams priemokas už dalį sveikatos priežiūros paslaugų, diegiant sąžiningos konkurencijos ir efektyvios vadybos principus sveikatos sektoriuose“, – teigiama 2011–2020 metų metmenyse. Metmenyse taip pat yra įvardijamos dabartinės sveikatos sistemos problemos, t. y. nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, nepakankama gyventojų atsakomybė už savo sveikatą, nepakankami sveikatos sistemos reguliavimo principai ir metodai. Visoms šioms problemoms spręsti yra siūlomos priemonės. Kai kurios iš jų yra pakankamai išdiskutuotos ir aiškios, pagrįstos įrodymais; kitos priemonės suformuluotos tik kaip kryptys ir reikalauja dar detalesnės analizės ir mokslo pagrįstų sprendimų.

Rengiant Lietuvos sveikatos programą iki 2020 m. teks atsižvelgti į šiame dokumente siūlomas nuostatas sveikatos sistemai vystyti. Tačiau būtina pabrėžti, kad sveikatos priežiūros sistema lemia gana nedidelę dalį žmogaus sveikatos. Didžioji jos dalis priklauso nuo sveikos gyvensenos, aplinkos bei genetikos. Taigi, šių veiksnių poveikį ir turės atspindėti Lietuvos sveikatos programa.

Išvados

1. Apibendrinant Pasaulio sveikatos organizacijos bei Europos Sąjungos pagrindiniuose sveikatos politikos dokumentuose deklaruojamas pagrindines vertybes, siūlytina Lietuvos sveikatos programoje orientuotis į šias pagrindines: žmogaus ir pacientų teisės; bendra atsakomybė už sveikatą; vienodos galimybės ir sveikatos santykių teisumas; socialinė įtrauktis ir lygybė; įrodymais pagrįsti sprendimai.
2. Rengiant Lietuvos sveikatos programą iki 2020 m. būtina atsižvelgti ne tik į tarptautiniuose sveikatos politikos dokumentuose deklaruojamas vertybes bei nuostatas, taip pat keliamus uždavinius šalims, bet ir iškelti realius bei ambicingus tikslus Lietuvai, kurie turėtų tapti visos tautos strateginiais tikslais per artimiausią dekadą.

3. Naujos Lietuvos sveikatos programos tikslai turėtų būti nukreipti ne vien sveikatos priežiūros sistemos vystymui, tačiau ir sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymui, ką lemia ne sveikatos, o kitų sektorių veikla ir patys gyventojai.

Literatūros sąrašas

1. Europa. Summaries of EU legislation. Žiūrėta 2010-04-08. Prieiga per internetą: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/index_en.htm.
2. Internetinė informacija. Žiūrėta 2001-07-15. Prieiga per internetą: <http://www.pranesimai.investar.lt/pranesimai-spaudai-politika-politikos/4274-seimas-patvirtino-sveikatos-sistemas-pletros-20112020-metais-metmenis>.
3. Jakab Z. Regional Director's speech at the sixtieth session of the WHO Regional Committee for Europe: Better health for Europe: adapting the WHO Regional Office for Europe to the changing environment. Žiūrėta 2011-07-02. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/121673/RC60_eRDspeech.
4. Jankauskienė D., Ališauskienė R., Navickienė R., Vaitkevičienė R. Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemos procese įvertinimas // Visuomenės sveikata, 2008, Nr. 3 (42). P. 15–25.
5. Lietuvos sveikata skaičiais 2008. Lietuvos sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2009, WHO data base. Žiūrėta 2011-07-12. Prieiga per internetą: <http://who.dk>.
6. Lietuvos sveikatos programa. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 // Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.
7. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Monografija: MRU, KMU, 2010.
8. Marmot M. Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary. 7 September, 2010. Žiūrėta 2011-07-12. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/124464/E94370.pdf.
9. Misevičienė I. Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai // Visuomenės sveikata, 2011/2(53). P. 5–10.
10. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 2009, Nr. 145-6425).
11. Public health Health program. Žiūrėta 2001-04-08. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2003-2008/index_en.htm.
12. Sveikata visiems XXI amžiuje. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, 1999.
13. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013. Žiūrėta 2011-04-01. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf.

Health policy values and challenges in the next decade

Prof. Danguolė Jankauskienė
Mykolas Romeris University

Summary

The aim of the article is to highlight health care policy values and challenges today, according to – international health care policy legal acts. The article covers and discusses main EU and World Health Organization documents together with Lithuanian health care policy documents: „Health

for all in the XXI century“, “European Public Health Strategy“, the white book „Together for Health, 2008-2013 EU Strategic Approach“, strategy in preparation „Health 2020“, “Lithuanian health system development framework for 2011-2020”, approved by Lithuanian Parliament Seimas.

Summarizing the fundamental values declared in health policy documents, it is suggested that the new Lithuanian Health Care Programme should focus on the following: Human and patients' rights, co-responsibility for health, equal opportunities and justice of health relations, social inclusion and equality, and evidence-based decisions. Health improvement goals have to become the strategic population development goals in the next decade. These goals have to be orientated not only to the development of health care system, but also to the healthy lifestyle and the development of healthy environment, that are influenced by the activity of not health but other sectors, and especially the inhabitants themselves.

Keywords: Health care policy, Health care system, Health policy values.