

„SVEIKATOS VISOSE POLITIKOSE“ SĖKMINGO ĮGYVENDINIMO PRIELAIDOS: TABAKO KONTROLĖS POLITIKOS LIETUVOJE ATVEJIS

Vaida Pukinaitė

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto

Politikos mokslų institutas

Valakupių g. 5 LT-10101 Vilnius, Lietuva

Telefonas (+370 5) 274 0611

Elektroninis paštas vaidapukinaite@gmail.com

Pateikta 2014 m. sausio 21d., parengta spausdinti 2014 m. kovo 1 d.

doi:10.13165/SPV-14-1-6-02

Santrauka

Šio straipsnio tikslas – išanalizavus tabako kontrolės politiką Lietuvoje ir pristčius tabako kontrolės Lietuvoje politikos priemones, nustatyti galimas „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidas. Sėkmingo „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimo prielaidų nustatymas bei tinkamų politikos instrumentų nagrinėjimas analizuojant gerosios praktikos atvejus, gali paskatinti efektyvesnę ir veiksmingesnę sveikatos politiką, pritraukti suinteresuotuosius. Todėl šiame straipsnyje nagrinėjamos tabako kontrolės politikos ir „sveikatos visose politikose“ sąsajos, pristatoma geroji tabako kontrolės Lietuvoje praktika, analizuojamos tabako kontrolės Lietuvoje politikos priemonės ir, remiantis šių priemonių analize, pateikiamos galimos „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos. Straipsnyje taikoma mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė, apibendrinimas ir atvejo analizė. Straipsnyje naudojami ir empirinio tyrimo, atlikto šio straipsnio autorės, duomenys.

Straipsnyje nagrinėtos tabako kontrolės politikos ir „sveikatos visose politikose“ sąsajos atskleidė, jog tabako kontrolės politika yra viena iš tipinių poveikį sveikatai darančių politikos ir valdymo sričių, apimanti daugialygių ir daugiadimensinio valdymo potencialą. Toks tabako kontrolės politikos įgyvendinimas pasižymi „sveikatai visose politikose“ būdingais elementais. Atlikus tabako kontrolės politikos Lietuvoje atvejo analizę, nustatyta, kad tabako kontrolės politika Lietuvoje krypo vis griežtesnių reguliavimų ir apribojimų link, todėl tabako kontrolę Lietuvoje galima įvardyti kaip gerąją tabako kontrolės politikos praktiką iškeliant sveikatos prioritetą. Empirinis pagrindinių Lietuvos tabako kontrolės politikoje naudojamų priemonių tyrimas padėjo nustatyti prielaidas, galinčias lemti „sveikatos visose politikose“ sėkmę. Nustatyta, kad galimybės sėkmingai įgyvendinti „sveikatą visose politikose“ priklauso nuo: šalies politinio, ekonominio ir geografinio konteksto bei pagrindinių institucijų, veiksmingo tarpsektorinio bendradarbiavimo bei verslo sektoriaus įtraukimo į bendrą veiklą lygio, politinių lyderių argumentavimo už sveikatą, konsoliduotų veiksmų prieš sveikatos opoziciją taikant įvairias strategijas ir panaudojus išteklius, ir sugebėjimo disponuoti išorinės aplinkos suteiktomis progomis iškeliant sveikatos prioritetą.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos politika ir valdymas, „sveikata visose politikose“, tabako kontrolės politika, įgyvendinimas, suinteresuotieji, tarpsektorinis bendradarbiavimas, partnerystė.

Įvadas

Bendra visų sektorių veikla sveikatos labui, orientacija į pacientą ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas kelia naujus iššūkius ir užsienio šalių, ir Lietuvos sveikatos politikai ir valdymui. Šiuolaikinė sveikatos politika ir valdymas pasižymi tinklaveika, įvairių rūšių ir formų partnerystė, pacientų, gydytojų, politikos formuotojų bei privataus sektoriaus bendradarbiavimu. Šios naujos iniciatyvos paskatino „sveikatos visose politikose“ (angl. *Health in All Policies, HiAP*) požiūrį, kuris dar 1978 m. kilo iš Alma Atos konferencijos nuostatų¹. Šio požiūrio įgyvendinimą pasaulyje skatina Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) ir Europos Sąjungos (toliau – ES) institucijos. PSO strategijose „Sveikata visiems“, „Sveikata visiems XXI amžiuje“, „Sveikata 2020“ pabrėžiamas tikslas suteikti individams visą sveikatos potencialą, remiantis įvairiomis grupėmis, analizuojama įvairių veikėjų, ne tik sveikatos sektoriaus, reikšmė užtikrinant sveikatą, iškeliamas vertybinių ir etikos nuostatų, bendros atsakomybės, tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo tikslas².

„Sveikatos visose politikose“ įgyvendinimas ypač aktualus Lietuvoje, kur nacionalinėse strategijose ilgą laiką vyravo daugiau sektorinis, o ne integralus požiūris į sveikatos problemų sprendimą. Todėl buvo sukurtos gana nepalankios sąlygos veiksmingai, tarpdisciplininei ir integruotai sveikatos politikai ir valdymui³. Sveikatos politikos pokyčiai pastebimi tik neseniai patvirtintuose strateginiuose dokumentuose – Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. metmenyse ir parengtame Lietuvos sveikatos programos 2020 m. projekte. Šiame projekte teigiama, kad „šalies sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Kiti valstybės sektoriai turi pradėti aktyviau ir didesne apimtimi taikyti visuomenės sveikatos gerinimo priemones. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė programoje numatytų uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga“⁴.

Taigi „sveikatos visose politikose“ požiūrio pripažinimas esminiu formuojant ir įgyvendinant Lietuvoje sveikatos politiką skatina atsižvelgti, kaip gali būti užtikrinamas sveikatos integralumas, kokie veiksniai gali lemti sėkmingą „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimą. Tačiau „sveikata visose politikose“ nėra save realizuojanti priemonė ar būdas, kuris pats savaime garantuotų geresnius sveikatos politikos rezultatus. Tai akcentuojama ir PSO atliktame Lietuvos sveikatos programos 2020 m. projekto vertinime, kuriame išryškinama silpniausia programos grandis – praktinės įgyvendinimo gairės⁵. „Sveikata

¹ Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, LR sveikatos apsaugos ministerija, 2012.

² Howard, R.; Gunther, S. *Health in All Policies: an EU Literature Review 2006–2011 and Interview with Key Stakeholders*. Specialty Registrars Public Health, Finalversion, May 2012.

³ Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita, *op. cit.*

⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“; Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas, parengtas vykdant sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutarties (2011-01-17, Nr. S-3) sąlygą pateikti rekomendacijas dėl 2011–2020 metų LSP tikslų ir uždavinių.

⁵ WHO Regional Office for Europe. *Comments to the Draft Lithuania Health Programme, 2020*. 2012, October.

visose politikose“ dažniau atspindi normatyvinį, o ne empirinį pobūdį, t. y. bandoma paaiškinti, kokiomis formomis ar ideologiniais principais reikėtų vadovautis formuojant sveikatos politiką, o ne kaip tuos principus būtų galima įgyvendinti praktikoje. Analizuojant „sveikatą visose politikose“ daugiausia dėmesio skiriama normatyviniams aspektams, o empirinė informacija naudojama gana ribotai ir selektyviai⁶.

Pasak K. Shankardass, „sveikatos visose politikose“ nagrinėjimas turi būti grindžiamas gerosios patirties empirinių atvejų ar atvejo analize, sudarančia pagrindą šiuolaikinės sveikatos politikos principų įgyvendinimui⁷. Todėl šis straipsnis remiasi idėja, kad sėkmingo „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimo prielaidų nustatymas bei tinkamų politikos priemonių nagrinėjimas analizuojant gerosios praktikos atvejus, gali paskatinti efektyvesnę ir veiksmingesnę sveikatos politiką, pritraukti suinteresuotuosius. Šio straipsnio tikslas – išanalizavus tabako kontrolės politiką Lietuvoje ir pristačius tabako kontrolės Lietuvoje politikos priemones, nustatyti galimas „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidas. Poveikį sveikatai turinčios tabako kontrolės politikos analizė gali būti sėkmingai išnaudota galimybė, siekiant atsakyti į pagrindinius klausimus: kokį poveikį turi suinteresuotieji, kokios yra jų bendradarbiavimo priemonės, kokia politinė, institucinė ar įstatyminė bazė reikalinga „sveikatos visose politikose“ sėkmės prielaidoms. Straipsnyje siekiama išnagrinėti tabako kontrolės politikos ir „sveikatos visose politikose“ sąsajas, pristatyti gerąją tabako kontrolės Lietuvoje praktiką, išanalizuoti tabako kontrolės Lietuvoje politikos priemones ir, remiantis šių priemonių analize, pateikti galimas „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidas.

Šiame straipsnyje taikoma mokslinės literatūros analizė, Lietuvos tabako kontrolės įstatymų, kitų teisės aktų, taip pat ES teisės aktų analizė, apibendrinimas ir atvejo analizė. Straipsnyje naudojami ir empirinio tyrimo, atlikto šio straipsnio autorės, duomenys. Empirinio tyrimo metu išanalizuota 60 Seimo sveikatos reikalų komiteto posėdžių dokumentų (nuo 1995 m. balandžio mėn. iki 2012 m. kovo mėn.), kuriuose buvo sprendžiami įvairūs su tabako kontrole susiję klausimai, atliktas sąjungininkų ir oponentų (angl. *ally and opponent net work*)⁸ tyrimas. Taip pat atliktas kokybinis tyrimas su atstovais iš Ūkio ministerijos, Lietuvos laisvosios rinkos instituto, „Philip Morris Lietuva“, lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“, Valstybinio Psichikos sveikatos centro, Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento, Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos, Lietuvos medicinos studentų asociacijos, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) biuro Lietuvoje, Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamento, VŠĮ VUVL filialo Vaiko raidos centro.

⁶ Kranzler, Y., et al. A Healthinall Policies Approach to Promote Active, Healthy Lifestyle in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research* [interaktyvus]. 2013, 2: 16 [žiūrėta 2013-10-08]. <<http://www.ijhpr.org/content/2/1/16>>.

⁷ Shankardass, K., et al. Health in All Policies: A Snapshot for Ontario – Results of a Realist-Informed Scoping Review of the Literature. *Report to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario). Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack.* Ontario: Centre for Research on Inner City Health, Keenan Research Centre, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, 2011.

⁸ Tyrimo aprašymas: Weible, Ch. An Advocacy Coalition Framework Approach to Stakeholder Analysis: Understanding the Political Context of California Marine Protected Area Policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2007, 17(1): 100.

1. Tabako kontrolės ir „sveikatos visose politikose“ sąsajos

Pasak I. Kickbusch, tabako kontrolės politika yra viena iš tipinių poveikį sveikatai darančių politikos ir valdymo sričių, kur susikerta ne tik valstybės ir visuomenės sveikatos, bet ir tabako pramonės, mokesčių, ekonomikos, švietimo, sporto, žemės ūkio atstovų interesai⁹. Viešuosiuose debatuose apie tabako kontrolę ir su ja susijusius klausimus konfrontuoja du požiūriai, kurie turi esminę įtaką tabako kontrolės politikai. Laisvosios rinkos atstovų požiūriu tabakas yra įprasta prekė, už kurios vartojimą atsakingas pats individas¹⁰. Visuomenės sveikatos atstovai teigia, kad tabako vartojimas neatsiejamas nuo šių prekių teikiamos žalos. Gindami sveikatos interesą, visuomenės sveikatos atstovai pasisako už griežtą tabako kontrolę ir šios politikos priemonių stiprinimą¹¹.

Tabakas priskiriamas žalingų sveikatai „ypatingos paskirties prekių“ grupei, todėl valstybės imasi reguliuoti ir kontroliuoti tabako gaminių vartojimą ir rinką, siekdamas užkirsti kelią priklausomybę skatinančiam pasirinkimui, mažinti tabako gaminių vartojimą ir prieinamumą nepilnamečiams, padėti mesti rūkyti. Pasaulio bankas bei PSO akcentuoja daugelį efektyvių kovos su tabako vartojimu priemonių, pavyzdžiui, visišką reklamos bei rėmimo uždraudimą, sistemingą akcizų tabako gaminiams didinimą, rūkymo ribojimą viešose vietose, tabako rinkos reguliavimą, griežtą kontrabandos kontrolę, medicininę pagalbą metantiems rūkyti, efektyvią antireklamą¹².

Tabako kontrolės politika, ypač ES, yra pakankamai griežtai reglamentuota. ES priimta ne viena direktyva, skirta rūkymo problematikai. Pavyzdžiui, 2001 m. Tabako gaminių direktyvoje¹³ reikalaujama, kad gamintojai ant gaminių spausdintų įspėjamuosius užrašus, draudžiama teigti, kad gaminys esąs lengvas, švelnus, turįs mažai dervų. Be to, gamintojai turi pateikti išsamią informaciją apie visas sudedamąsias dalis; nustatomos didžiausios leistinos dervų, nikotino ir anglies monoksido koncentracijos cigaretėse. 2003 m. Tabako gaminių reklamos direktyvoje¹⁴ draudžiama kitoje šalyje reklamuoti tabako gaminius per spaudą, radiją ir internetą (tabako gaminių reklama ir gamintojų paramos viešinimas per televiziją draudžiami nuo 1989 m.). Būtina paminėti ir pirmą tarptautinę sveikatos srities sutartį – Tabako kontrolės pagrindų konvenciją¹⁵, kurią ratifikavusios 144 pasaulio šalys įsipareigojo mažinti su rūkymu susijusių mirčių ir ligų skaičių. Vis dėlto, nors moksliniame ir politiniame diskurse vis labiau sutariama dėl efektyvių tabako kontrolės principų ir priemonių, tačiau egzistuoja konfliktas tarp suinteresuotųjų, t. y. tarp rūkančių piliečių, tabako gamintojų, žemdirbių, importuotojų, sveikatos sektoriaus atstovų ir visuomenės. Tabako tema yra nepaprastai sudėtinga, o įgyvendinant tabako kontrolės politiką turi būti išlaikytas balansas tarp sveikatos aspektų, ekonomikos bei kitų sektorių.

⁹ Kickbusch, I. Health in All Policies: The Evolution of the Concept of Horizontal Health Governance. *Implementing Health in all Policies*. Australia: Government of South Australia. 2010, p. 11-25.

¹⁰ Tamutienė, I. Įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*. 2010, 33: 103-114.

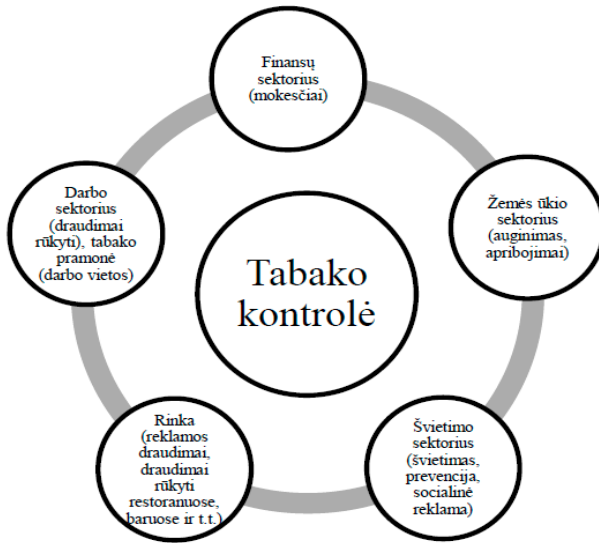
¹¹ Anderson, P. The International Center for Alcohol Policies: a Public Health Body or a Marketing Arm of the Beverage Alcohol Industry? *The Globe* [interaktyvus]. 2002 [žiūrėta 2013-02-17]. <www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200201/globe200201_p3.html> .

¹² Bossman. Tobacco Regulation in South Africa: Interest Groups and Public.

¹³ Tabako gaminių direktyva (2001/37/EB).

¹⁴ Tabako gaminių reklamos direktyva (2003/33/EB).

¹⁵ Framework Convention on Tobacco Control . Geneva: World Health Organization, 2003 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-08-12] . <http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf> .



1 pav. Skirtingų sektorių dalyvavimas tabako kontrolės politikoje

Sudaryta: straipsnio autorės

Nors kiekvienos šalies tabako kontrolės politikos sveikatos rodikliai ir pasiekimai yra skirtingi, bendras šios politikos tikslas gerinti sveikatos rodiklius vyrauja daugumoje pasaulio valstybių. Todėl siekiant nustatyti tinkamas politikos priemones ir išsiaiškinti, kokios gali būti „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos, naudinga remtis tam tikru savotišku pseudopozityvizmu ir analizuoti gerosios tabako kontrolės politikos praktikos pavyzdžius nacionaliniu lygiu. Geroji tabako kontrolės politikos praktika šiame kontekste suprantama kaip nuolatinis tabako kontrolės politikos kaitos kelias griežtesnių ribojimų link iškeliant sveikatos prioritetą.

1.1. Geroji praktika: tabako kontrolės politikos Lietuvoje apžvalga

Dar 1995 m. priimtas Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (toliau – TKĮ) buvo labai pažangus ir atitiko daugumą moksliniais įrodymais pagrįstų rūkymo plitimą mažinančių priemonių (mokesčiais ir kitomis valstybinio reglamentavimo priemonėmis mažinti tabako gaminių prieinamumą, drausti naudoti valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšas tabako auginimui, drausti tabako gaminių reklamą, drausti tabako gaminių išsigijimo ir (ar) vartojimo skatinimą ir riboti rėmimą ir t. t.¹⁶). Be to, pagal šį įstatymą tabako gaminiai buvo ir yra priskirti specialioms gaminiams, todėl su jais susijusioms veiklos rūšims ir vartojimui yra taikomas ypatingas valstybinis teisinis reglamentavimas. Tokio įstatymo priėmi-

¹⁶ Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, patvirtintas 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11-281.

mas Lietuvą išgarsino kaip valstybę, turinčią pažangią, griežtą tabako kontrolės teisinę bazę, kuri buvo paremta PSO, Lietuvos bei kitų šalių mokslininkų rekomendacijomis. Visuomenės sveikatos specialistų teigimu, dauguma šalių galėjo tik pavydėti tokio požiūrio į tabako kontrolę, o Kaune atsiradęs draudimas rūkyti pėsčiųjų bulvare buvo savotiškas precedentas ne tik Europoje, bet ir pasaulyje¹⁷.

Nors TKĮ ir buvo labai pažangus, iš pradžių jo įgyvendinimas susidurdavo su sunkumais, o dauguma įtvirtintų nuostatų neveikė (pavyzdžiui, reklamos draudimas), nes nebuvo institucijos, galėjusios užtikrinti šių nuostatų laikymąsi (dėl šios priežasties 1996 m. įsteigta Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės). Įstatymo įgyvendinimui trukdė ir skirtingos tuomečių Seimo narių, tabako pramonės, visuomenės sveikatos specialistų ir medikų nuomonės dėl tokio griežto tabako kontrolės politikos reglamentavimo. Vis dėlto, nepaisant skirtingų interesų, ryžtasi vykdyti gana griežtą tabako kontrolę, o tiesioginės ir netiesioginės tabako gaminių reklamos draudimo įgyvendinimas, kuris įsigaliojo 2000 m., yra laikomas vienu iš svarbiausių teisinio tabako vartojimo reguliavimo laimėjimų (ES mastu Tabako gaminių reklamos direktyva priimta 2003 m.). Mokslininkai pastebi, jog įgyvendinus šį draudimą po dvejų metų stabilizavosi vyrų ir moterų rūkymo plitimas ir buvo apsunktintas rūkymo įvaizdžio formavimas visuomenėje¹⁸.

Įstojus į ES ir harmonizavus Lietuvos teisės aktus su ES teisine sistema, 2004 m. įsigaliojo nauja TKĮ redakcija¹⁹. Nauja TKĮ redakcija vėlgi susilaukė prieštarų įvairių suinteresuotųjų vertinimų. Pavyzdžiui, Lietuvos laisvosios rinkos institutas (LLRI), išanalizavęs naujos redakcijos TKĮ projektą, teigė, jog tabako kontrolė šiuo įstatymu Lietuvoje sugriežtinta ir varžo įmones labiau, nei to reikalauja ES²⁰. O visuomenės sveikatos specialistai ir mokslininkai, priešingai, akcentavo įstatyme priimtų pakeitimų svarbą. Priimant naują TKĮ redakciją, į LLRI siūlymus atsižvelgta nebuvo, užtat buvo priimta daug naujų apribojimų.

Svarbiais pakeitimais griežtų ribojimų link galima laikyti tabako gaminių sudėties ir kokybės bendrųjų reikalavimų pakeitimus, kuriais apribota dervų, nikotino ir anglies monoksido kiekis cigaretėse²¹; pakeisti Lietuvoje parduoti skirtų tabako gaminių ženklavimo reikalavimai, kuriuose numatyta, kad užrašai „mažai dervų“, „lengvos“, „ypač lengvos“, „švelnios“, bet kokie kiti užrašai, prekių ženklai, piešiniai, vaizdai ar kiti ženklai, pavadinimai, darantys įspūdį, jog konkretus tabako gaminytis yra mažiau kenksmingas už kitus, ant tabako gaminių pakuočių draudžiami²²; uždrausta pardavinėti vienetais cigaretes, cigariles ir papirosus²³, tabako gaminių gamintojams ir įmonėms, kurių pagrindinė veikla yra prekyba tabako gaminiiais, draudžiama remti renginius, skirtus asmenims iki 18 m., televizijos bei radijo programoms²⁴, naujojoje įstatymo redakcijoje taip pat išplėstas įstatymo straipsnis, kuris

¹⁷ Veryga, A. Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šiandienos perspektyva. *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. 2010, 2(49): 5-8 [žiūrėta 2012-04-15]. <http://www.hl.lt/images/SV2_redakcijos%20skiltis.pdf>.

¹⁸ Veryga, A.; Klumbienė, J.; Petkevičienė, J.; Žemaitienė, N. *Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti*. Mokomoji knyga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008, p. 25.

¹⁹ Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, patvirtintas 1995 m. gruodžio 20 d., Nr. I-1143. *Valstybės žinios*. Nr. 11-281; nauja įstatymo redakcija nuo 2004 m. gegužės 1 d. *Valstybės žinios*. 2003, Nr. 117-5317.

²⁰ Tabako kontrolė sugriežtinta labiau nei ES. Lietuvos laisvosios rinkos instituto leidinys. 2003, Nr. 4, spalio-gruodis, 2.

²¹ Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, patvirtintas 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11-281. 4 straipsnis.

²² *Ibid.*, 8 straipsnis.

²³ *Ibid.*, 14 straipsnis.

²⁴ Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, patvirtintas 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I-1143. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11-281. 18 straipsnis.

uždraudė rūkymą ne tik švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir jų teritorijose bei interneto kavinėse; vėliau priimtas draudimas rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose²⁵.

Tiesioginės bei netiesioginės tabako gaminių reklamos draudimo įgyvendinimas 2000 m. bei 2007 m. sausio 1 d. priimtas draudimas rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose, išskyrus specialiai įrengtus cigarrų ar pypkių klubus, rodo vis griežtėjantį tabako kontrolės reglamentavimą Lietuvoje, įgyvendintą nepriklausomai nuo ES teisinės sistemos reikalavimų. Rūkymo draudimo viešose vietose ir visose viešojo maitinimo, pramogų vietose įvedimo pradininkė tarp ES narių buvo Airija, priėmusi tokį draudimą 2004 m. (su tam tikrais apribojimais panašius įstatymus priėmė Italija, Malta ir Švedija (2005 m.), Didžioji Britanija (2007 m.) ir t. t.)²⁶. Įvertinus tai, kad toks draudimas, pavyzdžiui, Ispanijoje, įvestas tik 2011 m., Lietuva dar 2007-aisiais įrodė savo ganėtinai griežtą poziciją tabako kontrolės klausimais.

2004 m. rugsėjo 28 d. Lietuvos Respublikos Seimo ratifikuota PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencija ir neseniai patvirtinta alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa suteikia galimybę dar daugiau riboti tabako gaminių vartojimą ir pardavimą (pavyzdžiui, siūlymai steigti specializuotas parduotuves, siekimas taikyti administracinę atsakomybę už kontrabandinių cigarečių vartojimą ir t. t.). Verta atsižvelgti ir į vis griežtesnę tabako kontrolės politikos tendenciją ES valstybėse narėse bei Lietuvos politinę lyderystę už tabako kontrolės griežtinimą pirmininkaujant ES Tarybai 2013 metais (Lietuvai pirmininkaujant ES Tarybai buvo pasiektas susitarimas dėl naujos tabako direktyvos, pagal kurią tabako produktams bus taikomos dar griežtesnės taisyklės).

Apibendrinant gerąją tabako kontrolės politikos praktiką Lietuvoje, matyti, kad jau 1995 m. priimtame TKĮ atspindėjo politinis ryžtas vykdyti pažangią ir moksliniais įrodymais pagrįstą tabako kontrolę. Nepaisant skirtingų nuomonių ir daug kur susikertančių pramonės, verslo atstovų, visuomenės sveikatos specialistų ir mokslininkų interesų, galima teigti, kad tabako kontrolės politika Lietuvoje krypto vis griežtesnių reguliavimų ir apribojimų link. Be to, priimtas susitarimas su Europos Parlamentu dėl naujos tabako kontrolės direktyvos Lietuvos pirmininkavimo ES Tarybai metu ir aktyvi SAM bei nevyriausybinų organizacijų veikla šioje srityje leidžia spėti, kad ir ateityje tabako kontrolės politika Lietuvoje vis griežtės.

2. Tabako kontrolės Lietuvoje politikos priemonių, tinkančių „sveikatai visose politikose“, analizė

Nors tabako kontrolės politika priklauso nuo kiekvienos valstybės politinės sistemos, vertybių ir interesų, tačiau, pasak D. Bettcher ir V. Silva, būtent ši viešoji politika apima daugialgio ir daugiadimensinio valdymo potencialą, o toks įvairių interesų derinimu bei tarpsektoriniu bendradarbiavimu grįstas tabako kontrolės politikos įgyvendinimas pasižymi ir „sveikatai visose politikose“ būdingais elementais²⁷. Todėl vertėtų empiriškai išnagrinėti keletą pagrindinių Lietuvos tabako kontrolės politikoje naudojamų priemonių, padėsiančių nustatyti veiksnius, galinčius lemti ir „sveikatos visose politikose“ sėkmę.

²⁵ *Ibid.*, 19 straipsnis, 1 dalis.

²⁶ Directorate C – Public Health and Risk Assessment C6 – Health Measures, Green Paper „Towards a Europe FreefromTobaccoSmoke: Policyoptions at EU level“, COM, 27 final, 2007 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-03-18]. <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/tobacco/documents/gp_smoke_en.pdf>.

²⁷ Bettcherl, D.; da Costa e Silva, V. L. Tobaccoor Health. In Kimmo Leppo, *et al. Healthin All Policies. Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairsand Health, 2013, 200.

2.1. Politinės ir institucinės sistemos veiksniai

Tabako kontrolės politikos sprendimai priklauso nuo kiekvienos šalies politinio ir institucinio konteksto, sociokultūrinių vertybių ir socialinės struktūros, svarbiausių konstitucinių taisyklių ir institucinių pajėgumų. Šie, visos politinės sistemos veiksniai yra gana stabilūs ir per ilgą laiką nesikeičia, tačiau jie gali trukdyti arba, priešingai, skatinti sveikatos integralumą.

Tabako kontrolės politikos Lietuvoje tyrimas, aprašytas šio straipsnio įvade, parodė, kad vidaus ir išorės aplinka bei jos veiksniai labiau skatino, negu trukdė įsivyrėti griežtai tabako kontrolei Lietuvoje. Būtent politinė (reikėjo sukurti visą naują teisinę sistemą, aukštas korupcijos lygis šalyje), ekonominė (padidėję tabako gaminių kontrabandos mastai, užsienio investicijų nebuvimas) ir visuomenės sveikatos situacija (1990 m. duomenimis, Lietuvoje mirčių, kurių priežastis – rūkymas, dalies visų mirčių 35–69 m. amžiaus grupėje pagal lytį, net 37 proc. vyrų ir 4 proc. moterų²⁸, o 1994 m. duomenimis, Lietuvoje kasdien rūkė 47,3 proc. vyrų ir 9,4 proc. moterų²⁹) vertė kuo greičiau sureguliuoti tabako kontrolę ir priimti kuo griežtesnę tabako kontrolės įstatymą.

Svarbi tabako kontrolės politikai yra ir Lietuvos geografinė padėtis, nes iš kaimyninių valstybių (Rusijos, Baltarusijos) į Lietuvą įvežami dideli nelegalių tabako gaminių kiekiai. Remiantis F. Gauvin, tokios problemos, kaip kontrabanda ar migracija, išryškina greitai praktinių sprendimų poreikį ir gali daryti teigiamą įtaką sveikatos integralumui³⁰.

Neatmestina ne tik politinių, ekonominių ar geografinių, bet ir institucinių veiksmų įtaka sveikatos prioritetizavimui. Pavyzdžiui, dar 1996 m. Seimo narių grupė, bandydama panaikinti tabako gaminių reklamos draudimą, kreipėsi į Lietuvos Respublikos Konstitucinį Teismą dėl reklamos draudimo atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Tačiau KT sprendimas ir išaiškinimai buvo palankūs valstybės ir sveikatos specialistų nuostatai kontroliuoti tabako gaminių vartojimą, uždraudžiant tabako gaminių reklamą³¹. Pasak lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“ atstovo, toks draudimas yra esminis sveikatos principo iškelimas, nes jis turi tendenciją replikuotis į kitas šalis³². KT paaiškinimas, kad valstybė neturėtų siekti materialinės gerovės kenkdama žmonių sveikatai, sveikatos specialistams suteikė svarų argumentą, kurį buvo galima panaudoti toliau siekiant savo tikslų. Tokio draudimo įsigaliojimas padėjo lengviau formuoti neigiamą nuomonę apie rūkymą. Pasak Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos atstovo (toliau – NTAKK), „<...> žiniasklaida nebebuvo suinteresuota reklamomis, dideliais pinigais. Dingo jų interesas. O ir žurnalistai tapo laisvesni“³³.

²⁸ Peto, R.; Lopez, A. D.; Boreham, J.; Thun, M.; Heath, C. Jr. *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000*. Oxford: Oxford University Press, 1994.

²⁹ Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833.

³⁰ Gauvin, F.-P. Involving the Public to Facilitate or Trigger Governance Actions Contributing To HiAP. In David V., McQueen, et al. *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, Actions and Experiences*. Malta: World Health Organization, 2012, p. 155.

³¹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. vasario 13 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 15-314.

³² Lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“ atstovo interviu su autore. Vilnius, 2012 m. balandžio 26 d.

³³ Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos atstovo interviu su autore. Kaunas, 2012 m. balandžio 21 d.

2.2. Bendradarbiavimas, partnerystė ir lyderystė

PSO analizė parodė, kad sėkmingą tabako kontrolės politiką įgyvendinančios valstybės siekia išplėtoti tarpsektorinį ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą³⁴. Tarpsektorinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas leidžia bendrai planuoti ir realizuoti veiklas, geriau įgyvendinti politinius – programinius tikslus, pasidalinti atsakomybe už racionalų išteklių panaudojimą, suteikia galimybę daug plačiau įtraukti piliečius, jų grupes ir kitus suinteresuotuosius į sveikatos problemų sprendimus, lanksčiau paskirstyti socialinę atsakomybę ir taikyti griežtesnius kontrolės standartus³⁵. Be to, svarbiausią nuostatą tabako kontrolės politikoje „sveikata visiems ir visi sveikatai“ yra bandoma išplėtoti per partnerystę, visuomenės (ne tik pacientų), viešojo, privataus, savanoriško ir NVO sektorių į(si)traukimą į bendrą veiklą. Ši nuostata suponuoja „laimėk – laimėk“ (angl. *win-win*) strategiją, kurioje visi suinteresuotieji turi galimybę laimėti. Partnerystė grįsta tabako kontrolės politika, įvairių veikėjų įtraukimas skatina žinių ir informacijos perdavimą, didina gebėjimus, gerina lyderystę.

Tabako kontrolės politikos Lietuvoje tyrimas atskleidė, jog partnerystė tarp visuomenės, viešojo, privataus ir NVO sektorių tabako kontrolės klausimais paremta daugiau ideologiniais motyvais, o ne racionaliais argumentais (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Susisteminta suinteresuotųjų nuomonė apie tabako kontrolės politiką Lietuvoje

| | Verslo atstovai, kai kurie tyrimų institutai, lobistai | Valstybinis sveikatos sektorius, NVO atstovai |
|--|---|--|
| NUOMONĖ APIE LIETUVOS TABAKO KONTROLĘ | | |
| Pasirinkimas | Laisvas individas žino apie visus padarinius, prisiima atsakomybę | Sveikata svarbiau už ūkinę laisvę |
| Valstybės vaidmuo | Minimalus reguliavimas | Intervencionizmas |
| Tabakas | Žalingas, bet legalus produktas | Nuodai, nėra nė vieno teigiamo rūkymo efekto |
| Tabako kontrolės principai | Moksliniais tyrimais grįstas reguliavimas, proporcingumas, verslo administravimo naštos mažinimas | Efektyvumas ir griežtas reglamentavimas (pasiūlos mažinimas: ribojimai, kainos) |
| Problemos suvokimas | Legalus vartojimas mažėja, o nelegalus didėja | Labai didelė, daug žmonių miršta, susergama įvairiomis ligomis, reikia imtis veiksmų |
| Kas turi būti daroma? | Prevencija, nelegalios rinkos užkirtimas, socialinė reklama | „Baltas pakelis“, grafiniai vaizdiniai, atskiros parduotuvės, eliminuota pramonė, prevencija |

Šaltinis: Pukinaitė, V. *Tabako ir alkoholio kontrolės politikos Lietuvoje kaita pagal Sabatier palaikymo koalicijų pagrindą*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas, 2011

³⁴ *Guidelines for implementation of the WHO Framework Convention On Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization, 2013 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-10-29]. <<http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/en/>>.

³⁵ Raipa, A. Naujojo viešojo valdymo indikatorių prognozavimo galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*. 2011, 2(10).

Todėl ilgą laiką tokios organizacijos, kaip: Sveikatos apsaugos ministerija, Seimo Sveikatos reikalų komitetas, Nacionalinė sveikatos taryba, PSO biuras Lietuvoje, Valstybinis psichikos sveikatos centras, NTAKK (NTAKK sudaro daugiau nei 30 nevyriausybinį organizacijų), Lietuvos medicinos studentų asociacija, ypač aktyviai bendradarbiavo tarpusavyje, tačiau gana neigiamai vertino privatų sektorių (Lietuvos tabako pramonę („Philip Morris“, „Japan Tobacco International“), Lietuvos viešbučių ir restoranų asociaciją, Lietuvos laisvosios rinkos institutą (LLRI), lobistų kontorą „Lanners Mcgover & Co“). Vis dėlto, įsigaliojus gana griežtomis tabako kontrolės politikos priemonėms, kurių privatus sektorius nepajėgė sušvelninti, ir vis didėjant tabako kontrabandos mastams, valstybinis sveikatos sektorius, NVO ir verslo atstovai pradėjo bendradarbiauti. Tabako pramonės atstovo teigimu, tabako pramonė pasiruošusi pakeisti tekstinius įspėjimus grafiniais, taip pat sutinka, kad kova su nepilnamečių rūkymu – būtina ir būtinas informavimas apie rūkymo žalą³⁶.

Sveikatos prioriteto integravimas į kitas viešosios politikos sritis visada susiduria su tam tikru pasipriešinimu, todėl politinė lyderystė, užtikrinama dviejų veikėjų: vyriausybės ir sveikatos valdymo srities ministerijos bei asmenybių įtaka yra ypač svarbūs³⁷. Pavyzdžiui, Seimo posėdžių scenogramos ir kokybiniai interviu rodo, jog pagrindinis veiksnys, lėmęs 2007 m. sausio 1-ąją įtvirtintą draudimą rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose, buvo stipri buvusio Sveikatos apsaugos ministro Ž. Padoigos pozicija³⁸. Be to, būtina atkreipti dėmesį ir į Sveikatos apsaugos ministro V. P. Andriukaičio indėlį tabako kontrolės klausimais 2013 m. Lietuvai pirmininkaujant ES Tarybai. Tik dėl politinės lyderystės vienas svarbiausių sveikatos apsaugos klausimų pirmininkaujant buvo nauja griežtesnė Tabako kontrolės direktyvos redakcija.

2.3. Konsoliduoti veiksmai prieš opoziciją ir galimybė atsiriboti nuo verslo interesų grupių spaudimo

Tabako kontrolės politika neatsiejama nuo privataus sektoriaus ir tabako pramonės vaidmens pasaulio ekonomikoje. Tabako pramonę valdo didžiuliai koncernai („Altria“, „RJR Nabisco“, „American Brands Inc“ ir t. t.), bet to, tabako gaminiai yra apmokestinami, todėl tabako pramonė sumoka daug akcizo ir kitokių mokesčių; taip pat daug žmonių dirba tabako pramonėje³⁹.

Tabako kontrolės politikos Lietuvoje tyrimas parodė, kad dar 1993 m. tabako kompanija „Philip Morris Lietuva“ nupirko kontrolinį Klaipėdos tabako fabriko akcijų paketą, o vėliau įsigijo likusias akcijas. Atkeliavusi į neseniai Nepriklausomybę atgavusią ir ekonomines problemas bandančią spręsti Lietuvą „Philip Morris“, kaip užsienio investuotoja, buvo sutikta teigiamai. Pasak tabako pramonės atstovo, per visą šį laikotarpį bendros šios kompanijos investicijos Lietuvoje sudaro apie 500 mln. litų, o 2009 m. kompanija buvo antra Lietuvoje pagal sumokamus mokesčius, o kompanijoje dirba apie 450 žmonių⁴⁰.

³⁶ „Philip Morris Lietuva“ atstovo interviu su autore. Vilnius, 2012 m. balandžio 20 d.

³⁷ Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2012.

³⁸ Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos atstovo interviu su autore. Kaunas, 2012 m. balandžio 21 d.

³⁹ Paul, C. „A Multiple Lenses“ Approach to Policy Change: The Case of Tobacco Policy in the UK. *British Politics*. 2007, 2: 45–68.

⁴⁰ „Philip Morris Lietuva“ atstovo interviu su autore. Vilnius, 2012 m. balandžio 20 d.

1993 m. liepos 7–8 d. AB „Philip Morris Lietuva“ kreipėsi į tuometį Ministrą Pirmininką A. Šleževičių ir ekonomikos ministrą J. Veselką pateikdama savo siūlymus TKĮ projektui. 1994 m. balandžio 19 d. LR žemės ūkio ministerijos rašte Vyriausybei „Dėl Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo projekto“ buvo teigiama, kad TKĮ projektas paruoštas „konsultuojantis su pasaulinės firmos „Philip Morris“ specialistais“. Kitame Žemės ūkio ministerijos rašte Vyriausybei (1994 m. gegužės 9 d.) teigiama, kad „šis projektas, numatydamas daugelį apribojimų, siūlo platesnį galimų informacijos apie tabako produkciją teikimo priemonių pasirinkimą“, o „dėl skirtingo požiūrio į tabako produktų gamybos ir pardavimo reguliavimą neatsižvelgta į Sveikatos apsaugos ministerijos komentarus“⁴¹. Šiame Žemės ūkio ministerijos ir „Philip Morris“ TKĮ projekte buvo siūloma riboti tabako gaminių reklamą, bet tik leidiniuose, skirtuose asmenims iki 18 metų amžiaus, išorinė tabako reklamą leisti reklamuoti ten, kur parduodami tabako gaminiai, o įspėjimą, kad rūkymas kenkia sveikatai, spausdinti tik ant vienos iš cigarečių pakelio šoninių pusių ir t. t.⁴² Sveikatos apsaugos ministerija griežtai nesutiko su tokiu TKĮ pasiūlymu ir Seimui siūlė remti Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupės (vadovas – T. Stanikas) parengtą TKĮ projektą. Komentuodamas tuomečio TKĮ priėmimo procesą, NTAKK narys teigia, kad „universitete (*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*) buvo ir mokslininkų grupė, buvo ir <...> T. Stanikas, kuris labiausiai domėjosi tabako kontrole, buvo Lietuvos nerūkančiųjų sąjungos nariai. Žodžiu, buvo ekspertiniai pajėgumai, nevyriausybines organizacijos, kam buvo įdomu, kas buvo suinteresuoti, ir stūmė, stūmė (TKĮ) ir pasiekė savo“⁴³.

Taigi 1995 m. gruodžio 20 d., po daugelio svarstymų ir įvairių debatų Seime⁴⁴, buvo priimtas TKĮ, kuris atspindėjo sveikatos aspektą. Vėliau priimta Valstybės tabako kontrolės programa, kurioje taip pat dominavo požiūris „sveikata visiems ir visi sveikatai“. Todėl galima teigti, kad bendri veiksmai prieš tabako pramonę buvo vienas iš veiksnių, padėjusių įgyvendinti griežtas tabako kontrolės politikos taisykles. Seimo posėdžių scenogramos byloja, jog teigiamą balsavimą dėl tokio TKĮ lėmė ne politinių partijų įtaka (nors labiausiai šiam įstatymui pritarė Lietuvos socialdemokratų partijos nariai), bet stipri Seimo Sveikatos reikalų komiteto pozicija⁴⁵ ir galimybės atsiriboti nuo verslo interesų grupių spaudimo.

2.4. Tinkamas išteklių panaudojimas iškeliant sveikatos prioritetą

Kad pasiektų savo tikslus, įvairūs suinteresuotieji tabako kontrole disponuoja ištekliais, kuria veiklos strategijas ir stengiasi jas įgyvendinti. Suinteresuotieji disponuoja galimybe daryti įtaką sprendimų priėmėjams, naudoja visuomenės paramą, kad padidintų savo veiklos teisėtumą ir įgytų spaudimą įstatymų leidėjams, naudojami visomis įmanomomis spaudos ir kitos žiniasklaidos priemonėmis, dalyvauja diskusijose, užsakinėja reklamą žiniasklaidos priemonėse apie savo poziciją, teikia politikos analizes, ataskaitas, įvairių mokslinę, techninę ar finansinę informaciją, padeda rengti nuostatų, taisyklių, gairių projektus. Neapsieinama ir be pajėgų mobilizavimo, viešų demonstracijų, akcijų, streikų, balsavimo rezultatų viešinimo,

⁴¹ Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerijos 1994 m. gegužės 9 d. raštas Lietuvos Respublikos Vyriausybei Nr. 1220-1-354 „Dėl Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo projekto“.

⁴² *Ibid.*

⁴³ Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos atstovo interviu su autore. Kaunas, 2012 m. balandžio 21 d.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 1995 m. lapkričio 22 d. posėdžio stenograma Nr. 262.

⁴⁵ Bettcherl, D.; da Costa e Silva, V. L., *supra* note 27, p. 210.

sprendimų apskundimo. Be to, įtakingi suinteresuotųjų grupių lyderiai tinkama linkme gali nukreipti ir norimus veiksmus bei pritraukti papildomų išteklių⁴⁶.

Atlikus tabako kontrolės politikos Lietuvoje tyrimą paaiškėjo, kad, siekdami išskirti sveikatos prioritetą, sveikatos ir nevyriausybinių sektorių atstovai naudoja daug ir įvairių išteklių: rengia įvairius projektus (pvz.: „Daugiau jokios kvailos socialinės reklamos“, „Nerūkanti klasė“, „Pūsk burbulus, o ne dūmus“, „Gimiau nerūkantis“), įvairiais būdais bando atkreipti visuomenės, politikų dėmesį (pvz.: skelbia nominacijas, dalija lankstinukus, skrajutes, daro plakatus, rašo straipsnius, dalyvauja televizijoje, radijuje vykstančiuose diskusijų laidose ir t. t.), teikia įvairių mokslinę informaciją politikams, organizuoja konferencijas, rengia programas, organizuoja viešas demonstracijas, akcijas, rašo laiškus aukštiems valdžios pareigūnams. Tačiau, pasak Valstybinio psichikos sveikatos centro atstovo, tabako pramonė taip pat telkia pajėgas, „<...> tabako pramonė viską daro subtiliai, pavyzdžiui, remia studentų mokslines stažuotes, „Philip Morris“ su Lietuvos mokslų taryba. Nors sako, kad nieko jie neremia“⁴⁷.

2.5. Išorinės aplinkos įtaka

Tokie „išorės įvykiai“, kaip: ekonomikos krizė, šalies ekonominiai sprendimai, susiję su tarptautinių organizacijų įtaka, viešosios nuomonės pokyčiai, valdančiosios daugumos pasikeitimai, struktūriniai, instituciniai pokyčiai ar įvairios politinės reformos, gali turėti teigiamą arba neigiamą poveikį sveikatos deklaravimui⁴⁸. Neigiama viešoji nuomonė gali būti svarus argumentas nustatant politikos prioritetus ir suvokiant įvairių problemų rimtumą. Nauja valdančioji dauguma pasižymi ir naujų politinių lyderių „atėjimu“ į valdžią, kabineto narių, o dažnai ir aukščiausio rango viešojo sektoriaus darbuotojų pasikeitimu. Nauja valdžia įvairius sveikatos politikos klausimus (bei jų svarbą) gali traktuoti skirtingai.

Pavyzdžiui, tokie „išoriniai įvykiai“ Lietuvoje, kaip: viešosios nuomonės pokyčiai, Seimo rinkimai, Seimo, Konstitucinio Teismo pozicija, ypač stojimas į ES ar Tabako kontrolės pagrindų konvencijos ratifikavimas, turėjo teigiamą įtaką griežtinant tabako kontrolės politiką. ES daugiausia reguliuoja mokesťines priemones, todėl mokesčių už tabako gaminius (akcizų) politikoje Lietuva nebeturi manevro laisvės. Vykdamas Lietuvos įsipareigojimus ES, 2009 m. akcizas didintas du kartus. Kadangi tai sutapo su ekonomikos krize, tabako paklausa smarkiai sumažėjo. Be mokesťinių priemonių, taikomų tabako vartojimui kontroliuoti, labai svarbios yra reguliacinės priemonės, dėl kurių Lietuva turi pasirinkimo laisvę. Būtent šios griežtos, bet neprivalomos įgyvendinti (pvz., draudimas rūkyti viešose vietose) reguliacinės priemonės ir buvo įtvirtintos. Tabako kontrolės pagrindų konvencijos ratifikavimas Lietuvoje taip pat gali būti vertinamas kaip dar vienas „išorinis įvykis“ tabako kontrolės politikoje. Šis tarptautinis dokumentas yra pagrindinis įrankis, kuriuo sveikatos sektoriaus atstovai rėmėsi ir toliau remsis įgyvendindami tabako kontrolės politikos pokyčius.

⁴⁶ Weible, Ch. An Advocacy Coalition Framework Approach to Stakeholder Analysis: Understanding the Political Context of California Marine Protected Area Policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2007, 17(1): 95–117.

⁴⁷ Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos atstovo interviu su autore. Kaunas, 2011m. balančio 21 d.

⁴⁸ Ollila, E.; Baum, F.; Pena, S. Introduction to Health in All Policies and The Analytical Framework of the Book. In Leppo, K., et al. *Health in All Policies. Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairs and Health, 2013, p. 31.

Išanalizavus Lietuvoje 2007 m. sausio 1-ąją įtvirtintą draudimą rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, galima pamatyti „išorinių įvykių“ poveikį sėkmingai tabako kontrolės politikai. Kaip jau minėta, pirmas veiksnys, lėmęs tokio draudimo įvedimą, – stipri buvusio Sveikatos apsaugos ministro Ž. Padaigos pozicija (po 2004 m. spalio 10 d. Seimo rinkimų, 2004 m. gruodžio 14 d. suteikti įgaliojimai tryliktajai Vyriausybei, naujas sveikatos apsaugos ministras). Pasak lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“ atstovo, „<...> iš tikrųjų SAM politikų kompetencija buvo labai silpna, ir Ž. Padaiga iš jų buvo stipriausias“⁴⁹. Šį draudimą inicijavo SAM Visuomenės sveikatos departamentas, o jos atstovas teigia, kad pats dalyvavo ir buvo vienas iš rūkymo draudimo iniciatorių⁵⁰. Pasak lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“ atstovo, bandant įvesti šį draudimą, „<...> ministras Ž. Padaiga sukviėtė visas koalicijas, sveikuolius, alkoholio ir tabako kontrolės koalicijas, Visuomenės sveikatos asociaciją ir jų visų prašė palaikyti per savo „kanalus“, viešinti. Buvo daromas toks socialinis spaudimas, kai Seime vyko balsavimai“⁵¹. Be sveikatos apsaugos ministro palaikymo, šiam draudimui reikšmingą įtaką turėjo ir viešosios nuomonės pokyčiai. Net 75 proc. gyventojų pritarė tokio draudimo įvedimui (55 proc. rūkančiųjų ir daugiau nei 80 proc. nerūkančiųjų). Pasak SAM atstovo, „<...> tai buvo didžiulis viešosios nuomonės pokytis teigiama linkme ir palaikymas. Kai Vyriausybėje ir kitur vyko diskusija, sakėme, kad žmonės, politikai tai palaiko, ir jūs turite išklausti į jų valią“⁵².

3. „Sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos

Išanalizavus gerąją tabako kontrolės politikos praktiką Lietuvoje, paaiškėjo, kad gali-mybės sėkmingai įgyvendinti „sveikatą visose politikose“ priklauso nuo kiekvienos šalies politinio, ekonominio ir geografinio konteksto. Atsiradus ekonominiam spaudimui ar poli-tiniams pokyčiams, taip pat susidūrus su didelėmis problemomis šalyje, tokiomis, kaip kon-trabanda, oro užterštumas, migracija ar pernelyg didelis savizudybių skaičius, yra lengviau priimti ir įgyvendinti greitus praktinius sprendimus, darančius teigiamą įtaką sveikatos in-tegralumui. Atkreiptinas dėmesys į institucijų reikšmę: norint įgyvendinti „sveikatą visose politikose“, o ypač tose srityse, kurių negali paveikti vien sveikatos sektoriaus institucijos, galima remtis Konstitucinio Teismo išaiškinimais, Vyriausybės iškeltais sveikatos politikos prioritetais ar darbo grupėmis argumentuojant sveikatos svarbą.

Ideologiniais, o ne racionaliais argumentais grindžiama sveikatos sektoriaus specialis-tų, nevyriausybinių organizacijų ir verslo sektoriaus sąveika sveikatos politiką daro ne tokią efektyvią, mažėja kompromiso galimybė. Tačiau tabako kontrolės politikos analizė parodė, kad įtraukus verslo sektorių į bendrą sveikatinimo veiklą, pavyzdžiui, prevencines progra-mas, tyrimus, darbo grupes, galima įgyvendinti „laimėk – laimėk“ strategiją, kurioje visi suinteresuotieji turi galimybę laimėti. Tokiu būdu skatinamas žinių ir informacijos perdavi-mas, didėja gebėjimai, supratimas. Vienas iš teigiamų bandymų įtraukti visus suinteresuo-tuosius į sveikatos sprendimus Lietuvoje yra Sveikatos forumo veikla.

„Sveikatos visose politikose“ įgyvendinimo sėkmė gali priklausyti ir nuo politinių lyderių argumentuojamos sveikatos svarbos. Kuo labiau politiniai lyderiai išreiškia pritarimą

⁴⁹ Lobistų kontoros „Lanners Mcgover & Co“ atstovas, interviu su autore, Vilnius, 2012 m. balandžio 26 d.

⁵⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento atstovo interviu su autore. Vil-nius, 2012 m. balandžio 13 d.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento atstovo interviu su autore. Vil-nius, 2012 m. balandžio 13 d.

sveikatos prioritetams, tuo didesnė tikimybė išplėtoti principą „sveikata visiems ir visi sveikatai“ (pavyzdžiui, pirmininkaudamas Sveikatos apsaugos ministrų susitikimams 2013 m., Lietuvos Sveikatos apsaugos ministras V. P. Andriukaitis pasiekė, kad būtų susitarta dėl naujos Tabako kontrolės direktyvos redakcijos). Neatmestina ir nevyriausybių organizacijų reikšmė (tokių kaip: Lietuvos pacientų organizacija, Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija). Kuo stipriau nevyriausybinių organizacijos įsitraukia į įvairių su sveikata susijusių politikų veiklą ir kuo daugiau prieigos „kanalų“ naudoja, tuo didesnė galimybė išskirti sveikatos prioritetą ir atkreipti visuomenės dėmesį.

Konsoliduoti veiksmai prieš opoziciją ir galimybė atsiriboti nuo verslo interesų grupių spaudimo – taip pat yra viena iš priedaidų sėkmingam „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimui. Tabako kontrolės politikos tyrimas parodė, jog bendri, koordinuoti sveikatos sektoriaus veiksmai prieš tabako pramonę buvo vienas iš veiksnių, padėjusių įgyvendinti griežtas tabako kontrolės politikos taisykles. Deja, priešingai negu tabako, dėl aktyvesnių verslo interesų grupių veiklos alkoholio kontrolės klausimai sunkiau derinami tarp įvairių institucijų, mažiau bendrų veiksmų ir sutarimo⁵³. Galimybė atsiriboti nuo verslo interesų grupių spaudimo atsiranda panaudojus įvairias strategijas ir išteklius⁵⁴ (finansinius išteklius, įtaką, žiniasklaidos spaudimą, disponavimą informacija, visuomenės palaikymą).

„Sveikata visose politikose“ nėra formuojama vakuume, todėl sėkmingam jos įgyvendinimui svarbi ir išorinės aplinkos įtaka. Pasak Kingdon, įvykus kokiam nors sukreciančiam įvykiui šalyje (tai gali būti ir ekonomikos krizė, ir stojimas į tarptautines organizacijas, ir valdančiosios daugumos pasikeitimai, ir įvairios reformos, atsiveria „progos langas“ (angl. *window*), leidžiantis problemai išskirti ir suteikiantis galimybę lengviau įvykdyti pokyčius⁵⁵. Naujausių mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad prasidėjus pasaulinei ekonominei krizei 2008 m., priešingai negu tikėtasi, pastebimas pozityvių sveikatos srities rodiklių augimas. Be kitų veiksnių, šis augimas grindžiamas ir lengvesniu sveikatos aspekto integravimu į kitus sektorius, prasidėjus krizei⁵⁶.

Taigi apibendrinant „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidas, galima teigti, kad tokie veiksniai kaip: tarpsektorinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas, partnerystė, šalies politinis, institucinis, geografinis, ekonominis, istorinis kontekstas, „išorės įvykiai“ ir atsiverusios progos, konsoliduoti veiksmai prieš opoziciją bei galimybė atsiriboti nuo verslo interesų grupių spaudimo, gali daryti teigiamą įtaką iškeliant sveikatos prioritetą ir lemti sėkmingą sveikatos srities politikos įgyvendinimą.

Vis dėlto vertėtų atkreipti dėmesį, kad sveikatos integravimas į visas politikas, nevyriausybių organizacijų, visuomenės į(s)itraukimas priimant ir įgyvendinant sveikatos sprendimus ir užsienio šalyse, ir Lietuvoje – didelis iššūkis. Pasinaudojus prielaidomis, galinčiomis lemti „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimo sėkmę, reikia ieškoti ir efektyvių būdų, kurti strategijas bei jas panaudoti. Todėl ateityje, siekiant gilinti mokslines žinias, padėsian-

⁵³ Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2012.

⁵⁴ Akademiniam diskurse apie interesų grupių išteklius ir kuriamas strategijas skirtingi mokslininkai pateikia skirtingą skaičių poveikio būdų, galinčių paveikti viešosios politikos formavimą ir įgyvendinimą, pavyzdžiui, amerikiečiai mokslininkai Kay Lehman Schlozman ir John Tierney išskyrė net 27 būdus, žr. Kay, L.; Schlozman, J.; Tierney, T. *Organized Interests and American Democracy*. New York: Harper Collins Publisher Inc, 1986, p. 150.

⁵⁵ Kingdon, J. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little, Brown, 1995, p. 3–15.

⁵⁶ *The Economics of Social Determinants of Health and Health Inequalities: a Resource Book*. Luxembourg: World Health Organization, 2013, p. 115.

čias lengviau įgyvendinti „sveikatą visose politikose“, galėtų būti vykdoma ir kitų gerosios patirties atvejų analizė.



Šaltinis: sudaryta straipsnio autorės

2 pav. „Sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos (aisbergas)

Išvados

1. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad požiūris „sveikata visose politikose“, akcentuojantis kitų viešųjų politikų prisidėjimą prie visuomenės sveikatos palaikymo bei stiprinimo ir įvairių veikėjų, ne tik sveikatos sektoriaus, reikšmę užtikrinant sveikatą, daugiausia remiasi ideologiniais principais, tačiau šių principų praktinis įgyvendinimas pateikiamas gana ribotai. Todėl „sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidų nustatymas turi būti grindžiamas gerosios patirties empirinio atvejo(ų) analize.

2. Straipsnyje analizuotos tabako kontrolės politikos ir „sveikatos visose politikose“ sąsajos atskleidė, jog tabako kontrolės politika yra viena iš tipinių poveikį sveikatai darančių politikos ir valdymo sričių, apimanti daugialygio ir daugiadimensinio valdymo potencialą. Toks tabako kontrolės politikos įgyvendinimas pasižymi „sveikatai visose politikose“ būdingais elementais.

3. Atlikus tabako kontrolės politikos Lietuvoje atvejo analizę, nustatyta, kad tabako kontrolės politika Lietuvoje krypto vis griežtesnių reguliavimų ir apribojimų link. 1995 m. priimtas Tabako kontrolės įstatymas, 2004 m. rugsėjo 28 d. Lietuvos Respublikos Seimo ratifi-

kuota PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencija ir neseniai patvirtinta Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa suteikia galimybę vykdyti pažangią ir moksliniais įrodymais pagrįstą tabako kontrolę, efektyviai riboti tabako gaminių vartojimą ir pardavimą. Lietuvoje visiškai uždrausta tabako reklama bei rėmimas, sistemingai didinami akcizai tabako gaminiams, uždraustas rūkymas patalpose, o viešose vietose – ribojamas, reguliuojama tabako rinka. Todėl tabako kontrolę Lietuvoje galima įvardyti kaip gerąją tabako kontrolės politikos praktiką iškeliant sveikatos prioritetą.

4. Empirinis pagrindinių Lietuvos tabako kontrolės politikoje naudojamų priemonių tyrimas padėjo nustatyti prielaidas, galinčias lemti „sveikatos visose politikose“ sėkmę. Nustatyta, kad galimybės sėkmingai įgyvendinti „sveikatą visose politikose“ priklauso nuo: kiekvienos šalies politinio, ekonominio ir geografinio konteksto bei pagrindinių šalies institucijų (Vyriausybės, Seimo, Konstitucinio Teismo), ypač norint įgyvendinti „sveikatą visose politikose“ tose srityse, kurių negali paveikti vien sveikatos sektoriaus institucijos; veiksmingo tarpsektorinio bendradarbiavimo bei verslo sektoriaus įtraukimo į bendrą veiklą lygio; politinių lyderių argumentavimo už sveikatą; konsoliduotų, bendrų veiksmų prieš sveikatos opoziciją panaudojus įvairias strategijas ir išteklius (finansinius išteklius, įtaką, žiniasklaidos spaudimą, disponavimą informacija, visuomenės palaikymą); sugebėjimo disponuoti išorinės aplinkos (ekonomikos krizė, stojimas į tarptautines organizacijas, valdančiosios daugumos pasikeitimai, reformos) suteiktomis progomis iškeliant sveikatos prioritetą.

5. Prielaidų, galinčių lemti „sveikatos visose politikose“ įgyvendinimo sėkmę, nustatymas suteikia galimybę ateityje plėtoti „sveikatos visose politikose“ taikymą ne tik normatyviniu, bet ir praktiniu lygmeniu. Vis dėlto vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad šiuolaikinės sveikatos politikos ir valdymo tobulinimo sprendimai priklauso ir nuo kiekvienos šalies viešojo valdymo ir politinio konteksto, problemų bei realių galimybių įgyvendinti „sveikatą visose politikose“. Tokiu atveju, siekiant pritaikyti normatyvines ir praktines priemones, galima pasinaudoti skirtingų priemonių metodu, t. y. pasirinkti geriausias ir Lietuvos sveikatos politikai ir valdymui tinkamiausias priemones iš įvairių mokslinių teorinių priegū.

Literatūra

1. Anderson, P. The International Center for Alcohol Policies: a Public Health Body or a Marketing Arm of the Beverage Alcohol Industry? *The Globe* [interaktyvus]. 2002 [žiūrėta 2013-02-17]. <www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200201/gl200201_p3.html>.
2. Bettcher, D.; da Costa e Silva, V. L. Tobacco Health. In Kimmo Leppo, et al. *Health in All Policies. Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairs and Health, 2013.
3. Bossman, R. Tobacco Regulation in South Africa: Interest Groups and Public Policy. *African Journal of Political Science and International Relations*. 2009, 3(3).
4. Directorate C – Public Health and Risk Assessment C6 – Health Measures, Green Paper „Towards a Europe Free from Tobacco Smoke: Policy options at EU level“, COM, 27 final, 2007 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-10-29]. <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/tobacco/documents/gp_smoke_en.pdf>.
5. Gauvin, F.-P. Involving the Public to Facilitate or Trigger Governance Actions Contributing To HiAP. In David, V., McQueen, et al. *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, Actions and Experiences*. Malta: World Health Organization, 2012.

6. *Guidelines for Implementation of the WHO Framework Convention On Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization, 2013 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-10-29]. < <http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/en/> >.
7. Howard, R.; Gunther, S. *Health in All Policies: an EU Literature Review 2006–2011 and Interview with Key Stakeholders*. Specialty Registrars Public Health, Finalversion, May 2012.
8. Kickbusch, I. Health in All Policies: The Evolution of the Concept of Horizontal Health Governance. *Implementing Health in all Policie*. Australia: Government of South Australia, 2010.
9. Kingdon, J. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little, Brown, 1995.
10. Kranzler, Y., et al. A Healthinall Policies Approach to Promote Active, Healthy Lifestylein Israel. *Israel Journal of Health Policy Research* [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-10-08]. 2013, 2: 16 <<http://www.ijhpr.org/content/2/1/16>>.
11. Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11-281.
12. Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11-281; nauja įstatymo redakcija nuo 2004 m. gegužės 1 d. *Valstybės žinios*. 2003, Nr. 117-5317.
13. Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerijos 1994 m. gegužės 9 d. raštas Lietuvos Respublikos Vyriausybei Nr. 1220-1-354 „Dėl Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo projekto“.
14. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833.
15. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo; Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas, parengtas vykdant sveikatos sistemos reformų analizės atlikimo paslaugų teikimo sutarties (2011-01-17, Nr. S-3) sąlygą pateikti rekomendacijas dėl 2011–2020 metų LSP tikslų ir uždavinių“.
16. Ollila, E.; Baum, F.; Pena, S. Introduction to Health in All Policies and The Analytical Framework Of The Book. In Kimmo Leppo, et al. *Health in All Policies. Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2013.
17. Paul, C. A Multiple Lenses. Approach to Policy Change: The Case of Tobacco Policy in the UK. *British Politics*. 2007, 2.
18. Peto, R.; Lopez, A. D.; Boreham, J.; Thun, M.; Heath, C. Jr. *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000*. Oxford: Oxford University Press, 1994.
19. Raipa, A. Naujojo viešojo valdymo indikatorių prognozavimo galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*. 2011, 2(10).
20. Schlozman, K. L.; Tierney, J. T. *Organized Interests and American Democracy*. New York: Harper Collins Publisher Inc, 1986.
21. Shankardass, K., et al. Health in All Policies: A Snapshot for Ontario – Results of a Realist-Informed Scoping Review of the Literature. *Report to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario). Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack*. Ontario: Centre for Research on Inner City Health, Keenan Research Centre, Li Ka Shing Knowledge institute, St. Michael's Hospital, 2011.
22. Tabako gaminių reklamos direktyva (2003/33/EB).
23. Tabako gaminių direktyva (2001/37/EB).
24. Tamutienė, I. Įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*. 2010, 33.

25. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita. Vilnius: Viešosios politikos ir vadybos institutas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2012.
26. Veryga, A. Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šandienos perspektyva. *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. 2010, 2(49) [žiūrėta 2012-04-15]. <http://www.hi.lt/images/SV2_redakcijos%20skiltis.pdf>.
27. Veryga, A.; Klumbienė, J.; Petkevičienė, J.; Žemaitienė, N. *Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti*. Mokomoji knyga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008.
28. Weible, Ch. An Advocacy Coalition Framework Approach to Stakeholder Analysis: Understanding the Political Context of California Marine Protected Area Policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2007, 17(1).
29. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2003 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-08-12]. <http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf>.
30. WHO Regional Office for Europe. *Comments to the Draft Lithuania Health Programme, 2020*. 2012, October.
31. *The Economics of Social Determinants of Health and Health Inequalities: a Resource Book*. Luxembourg: World Health Organization, 2013.
32. *Tabako kontrolė sugriežtinta labiau nei ES*. Lietuvos laisvosios rinkos instituto leidinys. 2003, Nr. 4, spalio-gruodis.
33. Lietuvos Respublikos Seimo 1995 m. lapkričio 22 d. posėdžio stenograma Nr. 262.
34. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. vasario 13 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*, 1997, Nr. 15-314.

Factors Affecting the Successful Implementation of Health in All Policies (HiAP): The Case of Tobacco Control Policy in Lithuania

Vaida Pukinaitė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary

This article aims to identify the main factors affecting the successful implementation of Health in All Policies (HiAP) approach, which focuses on the contribution of public policies to the maintenance and improvement of public health. In this article, tobacco control policy, characterized by various stakeholders, multi-sectorial approach, cooperation techniques and mechanisms, is a test-case for HiAP. This article had four objectives to achieve:

1. *To examine links between tobacco control policy and HiAP;*
2. *To describe the best practices of tobacco control policy in Lithuania;*
3. *To analyze tobacco control policy instruments;*
4. *To identify the main factors affecting the successful implementation of HiAP based on the analysis of the tobacco control policy instruments.*

Methods of literature analyses as well as review of tobacco control best practices are applied in this paper. Analyses of the Lithuanian legislation and EU legislation are also made. Moreover, to collect empirical data, primary and secondary sources of information are used

(qualitative research information is analyzed applying content analysis method and case study analysis is based on the empirical results).

The examination of links between tobacco control policy and HiAP showed that tobacco control policy is one of the typical policies, which have an impact for health. Therefore, the analysis of tobacco control policy could provide instruments and implementation practices that can serve as an example for the wider health sector. The case study of Lithuanian tobacco control policy indicated that Lithuania turned over more stringent regulations and restrictions. This can be estimated as the best practices by prioritizing health. The empirical research of Lithuanian tobacco control policy instruments helped to identify the main factors that could lead the successful implementation of HiAP. It was found that the main factors affecting the successful implementation of HiAP are the following: each country's capacity, political, economic, geographical contexts and main institutions; effective multisectorality, cooperation and the inclusion of the business sector in the overall level of activity; political leaders' will to promote health; consolidated actions against health opposition using a variety of strategies and resources; the ability to dispose windows of opportunities and external perturbations for health.

Keywords: health policy and management, Health in All Policies, tobacco control policy, implementation, stakeholders, cross-sectoral cooperation, partnership.

Vaida Pukinaitė, Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, Institute of Politics, PhD candidate. Research interests: health policy and management, Health in All Policies, e-Health, stakeholders.

Vaida Pukinaitė, Mykolo Romerio universiteto Politikos mokslų instituto doktorantė, Vilniaus universiteto Tarptautinių santykių ir politikos mokslų instituto dėstytoja. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos politika ir valdymas, „sveikata visose politikose“, e. sveikata, suinteresuotų grupių veikla.