BY-NC-ND

ISSN 2029-3569 PRINT
ISSN 2029-9001 ONLINE
SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS
HEALTH POLICY AND MANAGEMENT
2016, 1(9) p. 0–00

MOKSLO ĮRODYMAIS GRĮSTOS TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS POLITIKOS FORMAVIMO VERTINIMAS: LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO NARIŲ BALSAVIMŲ RETROSPEKTYVI ANALIZĖ

Mindaugas Štelemėkas
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos tyrimų institutas
Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 37) 242905
Elektroninis paštas mindaugas.stelemekas@lsmuni.lt

Vaida Liutkutė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos tyrimų institutas
Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 37) 242905
Elektroninis paštas vaida.liutkute@lsmuni.lt

Nijolė Goštautaitė-Midttun
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos psichologijos katedra
Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 37) 407930
Elektroninis paštas nijole.gostautaitemidttun@lsmuni.lt

Aurelijus Veryga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos tyrimų institutas
Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 37) 407930
Elektroninis paštas aurelijus.veryga@lsmuni.lt

Rugilė Ivanauskienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos tyrimų institutas
Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 37) 407930
Elektroninis paštas rugile.ivanauskiene@lsmuni.lt

Pateikta 2015 m. rugsėjo 14 d., parengta spausdinti 2015 m. gruodžio 10 d.

DOI:10.13165/SPV-16-1-9-01

Santrauka

Tikslas. *Sukurti LR Seimo narių balsavimo tabako ir alkoholio kontrolės politikos srityje vertinimo instrumentą bei pristatyti pagrindinius balsavimo rodiklio (reitingo) rezultatus, apibendrinančius 2012–2015 m. LR Seimo narių balsavimus.*

Tyrimo metodika. *Remiantis LR Seimo interneto svetainėje pateikiama balsavimų tabako ir alkoholio kontrolės politikos klausimais statistika, analizuoti 57 visuomenės sveikatos požiūriu teigiami ir neigiami balsavimai, vykę nuo 2012 m. lapkričio 16 d. iki 2015 m. birželio 30 d. Tyrime vystomas metodinis instrumentas, kuris padeda įvertinti tabako ir alkoholio kontrolės politikos klausimais balsuojančius LR Seimo narius ir frakcijas. LR Seimo narių įvertinimai skaičiuoti sumuojant kiekvieną balsą, prilygintą atitinkamam svorio koeficientui, atsižvelgiant į tai, ar balsuota teigiamai, neigiamai, susilaikyta arba iš viso nedalyvauta posėdžio balsavime. Susumuota kiekvieno LR Seimo nario teigiamų ir neigiamų balsų (svorio koeficientų) suma buvo paversta į 10 balų vertinimo sistemą, kur blogiausias įvertinimas yra 0 balų, o geriausias – 10. Bendras LR Seimo frakcijų įvertinimas gautas išvedant vidurkį iš tabako ir alkoholio srities įvertinimų.*

Rezultatai. *Sukūrus ir pritaikius LR Seimo narių balsavimų vertinimo instrumentą šešių 2012–2016 m. LR Seimo kadencijos sesijų laikotarpiui, nustatyta, kad viso per 57 balsavimus tabako ir alkoholio kontrolės politikos klausimais vidutiniškai balsavo 75 LR Seimo nariai (mažiausiai – 38; daugiausia – 114). Iš 146 įvertintų buvusių ir esamų LR Seimo narių 58 proc. buvo įvertinti mažiau nei 5 balais (neigiami įvertinimai), 27 proc. įvertinti 5–7 balais, 13 proc. – 8 balais ir 2 proc. – 9–10 balų. LR Seimo frakcijų įvertinimai atspindi įvertinimų sklaidą tarp joms priklausančių LR Seimo narių. Aukščiausi įvertinimai teko Lietuvos lenkų rinkimų akcijos ir Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų frakcijoms (atitinkamai 6,3 ir 5,9 balo). Darbo partijos bei „Tvarka ir teisingumas" frakcijos vos viršijo teigiamo įverčio ribą (atitinkamai 5,1 ir 5,3 balo). Neigiami įvertinimai skirti Liberalų sąjūdžio frakcijai (2,3 balo), Lietuvos socialdemokratų partijos frakcijai (4,4 balo) bei Mišriai Seimo narių grupei (4,6 balo).*

Išvados. *Įvertinus LR Seimo narių balsavimus, matyti dideli skirtumai tarp individualių LR Seimo narių balsų, priklausančių toms pačioms frakcijoms. Daugiau kaip pusė LR Seimo narių gavo neigiamus įvertinimus, kuriuos lėmė dažnas nedalyvavimas LR Seimo posėdžių balsavimuose.*

Reikšminiai žodžiai: *tabako ir alkoholio kontrolės politika, LR Seimo nariai, LR Seimo frakcijos, tabakas, alkoholis.*

Įvadas

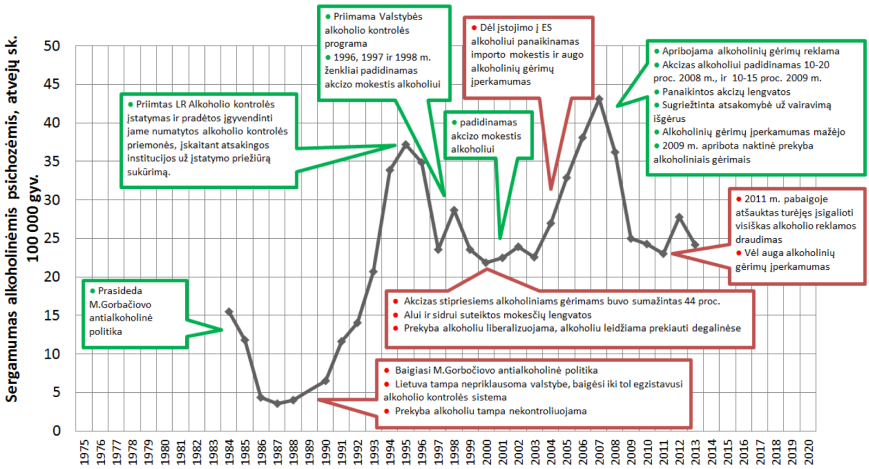
Šalies visuomenės sveikatos rodikliai, tokie kaip rizikos veiksnių paplitimas, sergamumas ir mirtingumas iš dalies priklauso nuo politinių sprendimų, lemiančių visuomenės sveikatos politikos priemonių įgyvendinimą. Alkoholio ir tabako vartojimas yra pagrindiniai gyvensenos sąlygojami rizikos veiksniai, kurie sukelia lėtines neinfekcines ligas, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligas, vėžį, virškinamojo trakto ligas, lėtines plaučių ligas [1]. Tabako vartojimas pasaulyje sukelia 12 proc., o Europoje 16 proc. visų 30 metų ir vyresnių žmonių mirčių [2]. Tuo tarpu alkoholio vartojimo sąlygotos mirtys 2003–2011 m. sudarė mažiausiai 9 proc. visų mirčių Lietuvoje [3].

Minėtų teisėtai gaminamų ir platinamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia sunkias socialines ir ekonomines pasekmes, todėl jų apyvartos ribojimas ir kontrolė visuomenės sveikatos politikos srityje užima ypatingą vietą. Tai patvirtino ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2004 m. sausio 26 d. nutarimu [4], kuriame konstatuota, kad *alkoholio vartojimas gali turėti neigiamų padarinių fizinei, psichologinei ir socialinei asmenų, jų grupių ar net visuomenės būklei*, todėl alkoholio gamybai, importui, prekybai arba kitokiam realizavimui yra nustatytas ypatingas valstybinio reguliavimo režimas (LR Alkoholio kontrolės įstatymo 4 str. 1 d.). Teisinis visos politikos, įskaitant ir tabako bei alkoholio kontrolės politiką, reglamentavimas priklauso Lietuvos Respublikos Seimo (LR Seimas) kompetencijai; būtent LR Seimo narių balsavimu yra priimami įstatymai, kuriais remiantis įgyvendinami ilgalaikiai valstybės politikos tikslai.

Vertinant LR Seimo narių pasisakymus, politinių partijų ir LR Vyriausybės dokumentus (politinių partijų rinkimų programas, LR Vyriausybės programą, LR Alkoholio kontrolės įstatymą) galima suprasti, kad šalyje egzistuoja politinis sutarimas dėl būtinybės mažinti tabako ir alkoholio sukeliamą žalą, tačiau išsiskiria nuomonės dėl priemonių, kurios padėtų tai pasiekti. Šiuos politinių nuomonių skirtumus lemia ideologiniai skirtumai bei interesų grupių daroma įtaka.

Mokslo požiūriu, veiksmingos alkoholio ir tabako kontrolės politikos yra žinomos, jų vertė nekvestionuojama, priimtiniausias veiksmingumo ir kaštų požiūriu priemones nedviprasmiškai rekomenduoja tarptautiniai tabako ir alkoholio kontrolės politikai skirti dokumentai, Europos Sąjungos finansuoti ty-

rimai, PSO rekomendacijos [5–11]. Šių priemonių veiksmingumą pagrindžia ir Lietuvoje taikytų alkoholio kontrolės politikos priemonių retrospektyvi apžvalga (1 pav.), iliustruojanti mokslu grįstų priemonių (įperkamumo ir prieinamumo mažinimo bei reklamos draudimo) poveikį alkoholio vartojimo pasekmių (alkoholinių psichozių rodiklio) pokyčiams.



1 pav. 1984–2013 m. įgyvendintų alkoholio kontrolės politikos priemonių poveikis alkoholinių psichozių rodikliui Lietuvoje

Trumpai apibendrinant svarbiausias ir ekonomiškai veiksmingiausias moksliniuose tyrimuose apibrėžtas alkoholio kontrolės priemones, dažniausiai išskiriamos trys pagrindinės grupės: 1) alkoholinių gėrimų kainos (akcizo) didinimas; 2) alkoholinių gėrimų reklamos uždraudimas; 3) prieinamumo mažinimas (licencijavimo sistema, pardavimo laiko ribojimai, pardavimo vietų skaičiaus mažinimas, valstybės pardavimų monopolis, minimalaus alkoholio vartojimo amžiaus nustatymas ir t. t.) [5–7, 9, 10].

Be poveikį visai populiacijai turinčių alkoholio kontrolės politikos priemonių yra daug veiksmingų kontrolę tikslinėse grupėse užtikrinančių priemonių: 1) neblaivių vairuotojų kontrolė – atsitiktinis vairuotojų blaivumo tikrinimas, mažesnis alkoholio koncentracijos kraujyje limitas arba 0 promilių limito nustatymas visiems vairuotojams, teisės vairuoti atėmimas ir kelių pakopų vairuotojo pažymėjimo išdavimo sistema; 2) žalingai vartojančiųjų arba priklausomų asmenų gydymas – minimaliųjų (trumpųjų) intervencijų diegimas šeimos medicinos praktikoje, priklausomų asmenų gydymas, savitarpio pagalbos grupių rėmimas [5–7, 9, 10].

Mažiausiai veiksmingoms alkoholio kontrolės politikos priemonėms priskiriamos alkoholio pramonės arba prekybos vietų atsakingo elgesio taisyklės („garbės kodeksai“) bei atskirai taikomos švietimo programos (mokyklose, universitetuose, visuomenėje). Švietimo programos gali turėti pridėtinį teigiamą poveikį tik tada, kai diegiamos kartu su kitomis įrodyto veiksmingumo, geriausia kompleksinėmis alkoholio kontrolės priemonėmis [5–7, 9, 10].

Veiksmingiausios tabako kontrolės politikos priemonės labai panašios į alkoholio kontrolės politikos priemones: 1) tabako kainos didinimas (akcizas); 2) reklamos draudimas; 3) vietų, kuriose galima rūkyti mažinimas; 4) pagalba metantiesiems rūkyti; 5) visuomenės švietimas (jei tai diegiama kartu su kitomis kompleksinėmis tabako kontrolės priemonėmis) [8, 11].

Nepaisant viešai demonstruojamo politinio palaikymo visuomenės sveikatos rodiklių gerinimui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas šalyje kinta nežymiai, o alkoholio vartojimas pastaraisiais metais yra istoriškai aukščiausiame lygmenyje: Lietuva pagal alkoholinių gėrimų suvartojimą atsidūrė 3 vietoje pasaulyje, kai vyresniam nei 15 metų gyventojui vidutiniškai tenka 15,4 l gryno etilo alkoholio per metus [12]. Akivaizdus atotrūkis tarp viešai deklaruojamų politinių nuostatų ir realių vartojimo bei žalos rodiklių atskleidžia poreikį objektyviai aprašyti ir sukurti kontrolės politikos formavimo vertinimo rodiklius. Tokie rodikliai ateityje padėtų kryptingai palaikyti politines jėgas ir politikus, sistemingai vykdančius visuomenės sveikatai palankią ir mokslo įrodymais grindžiamą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo kontrolės politiką.

Lietuvoje stinga tyrimų ir iniciatyvų, vertinančių politikų veiksmų ir sveikatos rodiklių sąsajas. Tokia padėtis palanki politinėms manipuliacijoms, kai politikai, atsiliepdami į visuomenės dalies susirūpinimą tabako arba alkoholio vartojimo sukeliama žala, pažada šias problemas spręsti, tačiau tapę įstatymų leidžiamosios valdžios atstovais savo pažadų nevykdo. Rinkėjai neturi patogaus ir lengvai prieinamo instrumento, padedančio palyginti politikų pažadus ir jų realių veiksmų poveikį tabako ir alkoholio kontrolės politikai.

Šios analizės tikslas yra sukurti LR Seimo narių balsavimo tabako ir alkoholio kontrolės politikos srityje vertinimo instrumentą bei pristatyti pagrindinius balsavimo rodiklio (reitingo) rezultatus, apibendrinančius 2012–2015 m. LR Seimo narių balsavimus.

Tyrimo metodologija

LR Seimo narių balsavimų alkoholio ir tabako kontrolės politikos formavimo srityje tyrimas atliktas remiantis LR Seimo interneto svetainėje www.lrs.lt talpinama informacija [13]. Tyrimas atliktas analizuojant balsavimus, kai buvo keičiami LR Alkoholio kontrolės įstatymas (LR AKĮ), LR Tabako kontrolės įstatymas (LR TKĮ) ir LR Akcizų įstatymas (LR AĮ). Tyrimas apima laikotarpį nuo

2012 m. lapkričio 16 d. iki 2015 m. birželio 30 d. (šešias 2012–2016 m. LR Seimo kadencijos sesijas), per kurį analizei atrinkti 96 balsavimai. Atsižvelgiant į esamus pripažintus mokslo įrodymus [5–11] apie alkoholio ir tabako vartojimo mažinimo priemonių veiksmingumą, kiekvienas svarstytas įstatymo pakeitimo projektas įvertintas kaip turintis potencialiai teigiamą, neigiamą ir neutralų poveikį gyventojų sveikatai.

Pavyzdžiui, tabako ir alkoholio kainos didinimas per akcizus yra viena veiksmingiausių priemonių sumažinti tabako ir alkoholio vartojimą, todėl balsavimas už įstatymo projektą, kuriuo siekiama padidinti akcizą, vertinamas kaip teigiamas sprendimas, balsavimas už akcizų mažinimą – neigiamas sprendimas. Balsavimai dėl nereikšmingų arba, tikėtina, minimalų poveikį galinčių turėti pakeitimų, pavyzdžiui, akcizų tarifų litais pakeitimas į eurus, vertinti kaip neutralūs ir toliau į skaičiavimus neįtraukiami. Įvertinus potencialiai teigiamą, neigiamą ir neutralų įstatymų pakeitimų poveikį, į galutinę analizę įtraukti balsavimai dėl 57 įstatymų projektų, iš kurių 50 buvo apibūdinti kaip teigiamą poveikį visuomenės sveikatai galintys turėti pakeitimai, o 7 – neigiamą (1 ir 2 lentelės).

1 lentelė. Analizėje vertinti „teigiami“ LR TKĮ, LR AKĮ ir LR AĮ projektai

Nr.	Įstatymo projekto pavadinimas	Nr.	Įstatymo projekto pavadinimas
1	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-298; pateikimas	26	LR AĮ projektas Nr. XIIP-2382(2); svarstymas
2	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-298(2); svarstymas	27	LR AĮ projektas Nr. XIIP-2382(2); svarstymas
3	LR AĮ projektas Nr. XIP-4921(2); priėmimas	28	LR AĮ projektas Nr. XIIP-2382(2); priėmimas
4	LR AĮ projektas Nr. XIP-4921(2); svarstymas	29	LR TKĮ projektas Nr. XIP-3676GR; grąžinto įstatymo pateikimas
5	LR AĮ projektas Nr. XIIP-720(3); priėmimas	30	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1784(2); svarstymas
6	LR AĮ projektas Nr. XIIP-720(2); svarstymas	31	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1784(2); svarstymas
7	LR TKĮ projektas Nr. XIP-743(2); svarstymas	32	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2629; pateikimas
8	LR AĮ projektas Nr. XIIP-1341; pateikimas	33	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2038(2); priėmimas

Nr.	Įstatymo projekto pavadinimas	Nr.	Įstatymo projekto pavadinimas
9	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-934; pateikimas	34	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2037(2); priėmimas
10	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1784; pateikimas	35	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1784(3); priėmimas
11	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-298(3); priėmimas	36	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1784(3); priėmimas
12	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-298(3); priėmimas	37	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2094(2); priėmimas
13	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2062; pateikimas	38	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1614(2); priėmimas
14	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2352; pateikimas	39	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2728; pateikimas
15	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2352; pateikimas	40	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2728(2); priėmimas
16	LR AKĮ projektas Nr. XIP-3675; pateikimas	41	LR AĮ projektas Nr. XIIP-2996; pateikimas
17	LR AĮ projektas Nr. XIIP-2382; pateikimas	42	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-934(2); svarstymas
18	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-1582(2); priėmimas	43	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-978(2); svarstymas
19	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-934; svarstymas	44	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2062(2); svarstymas
20	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-944; svarstymas	45	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-819(2); priėmimas
21	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-945; svarstymas	46	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-934(2); priėmimas
22	LR TKĮ projektas Nr. XIP-3676(2); svarstymas	47	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-978(3); priėmimas
23	LR TKĮ projektas Nr. XIP-3676(2); svarstymas	48	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2600(2); priėmimas
24	LR TKĮ projektas Nr. XIP-3676(2); priėmimas	49	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2873(2); priėmimas
25	LR TKĮ projektas Nr. XIP-3676(2); priėmimas	50	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-2874(2); priėmimas

2 lentelė. Analizėje vertinti „neigiami“ LR TKĮ, LR AKĮ ir LR AĮ projektai

Nr.	Įstatymo projekto pavadinimas
1	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-1609; pateikimas
2	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1292(2); pateikimas
3	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1292(3); svarstymas
4	LR TKĮ projektas Nr. XIIP-1292(3); svarstymas
5	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-1686; pateikimas
6	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2825; pateikimas
7	LR AKĮ projektas Nr. XIIP-2352(2); svarstymas

LR Seimo narių įvertinimas arba kitaip – reitingas (R) skaičiuotas pagal formulę:

$$R = \sum_{k=1}^{N} x_i$$

Formulėje R – individualus LR Seimo nario suminis įvertinimas, N – balsavimų skaičius, x_{i-i} balsavimo svorio koeficientas, kuris keičiasi priklausomai nuo numanomo balsavimo poveikio visuomenės sveikatai:

- Numanomas teigiamas poveikis visuomenės sveikatai:
  - ▹ +1 – jei balsuota už įstatymo pakeitimą, galimai turėsiantį teigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ -1 – jei balsuota prieš įstatymo pakeitimą, galimai turėsiantį teigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ -0,5 – jei susilaikyta, kai buvo svarstomas įstatymo pakeitimas, galimai turėsiantis teigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ -0,33 – jei nedalyvauta balsavime, kai buvo svarstomas įstatymo pakeitimas, galimai turėsiantis teigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
- Numanomas neigiamas poveikis visuomenės sveikatai:
  - ▹ -1 – jei balsuota už įstatymo pakeitimą, galimai turėsiantį neigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ +1 – jei balsuota prieš įstatymo pakeitimą, galimai turėsiantį neigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ +0,5 – jei susilaikyta, kai buvo svarstomas įstatymo pakeitimas, galimai turėsiantis neigiamą poveikį visuomenės sveikatai.
  - ▹ +0,33 – jei nedalyvauta balsavime, kai buvo svarstomas įstatymo pakeitimas, galimai turėsiantis neigiamą poveikį visuomenės sveikatai.

Susumuota kiekvieno LR Seimo nario teigiamų ir neigiamų balsų (svorio koeficientų) suma perverčiama į 10 balų vertinimo sistemą, kur blogiausias įvertinimas yra 0 balų, o geriausias – 10. Įvertinimas mažesnis kaip 5 balai – neigiamas įvertinimas. Svarbu paminėti, kad būtent LR Seimo nariai suformuoja žemiausio ir aukščiausio įvertinimo ribas t. y. LR Seimo narys, surinkęs pačią mažiausią balų sumą, prilyginamas 0 balų įvertinimui, o gavęs aukščiausią įvertinimą – 10 balų, ir tarp jų išsidėsto likusių LR Seimo narių įvertinimai. Atskirai apskaičiavus individualius LR Seimo narių įvertinimus tabako ir alkoholio kontrolės politikos formavimo srityje, bendras įvertinimas gaunamas išvedant vidurkį iš tabako ir alkoholio srities įvertinimų.

Šioje analizėje papildomai atsižvelgta į LR Seimo kadencijos metu pasikeitusius LR Seimo narius, kurie dėl įvairių priežasčių pasitraukė, buvo pašalinti arba į LR Seimą pateko ne nuo kadencijos pradžios. Kiekvienas toks atvejis vertintas atskirai, svarstant ar įtraukti tokio esamo arba buvusio LR Seimo nario įvertinimą į bendrą visumą. Minimalus reikalingų balsavimų skaičius buvo 5. Į skaičiavimus nebuvo įtraukti trys LR Seimo narių įvertinimai: dėl mirties, dėl pašalinimo iš LR Seimo ir dėl nepakankamo balsavimų skaičiaus.

Individualaus LR Seimo nario balsavimų vertinimo pavyzdys: turime trijų LR Seimo narių balsavimų statistiką, o vertinamu periodu iš viso buvo penki balsavimai alkoholio kontrolės srityje, iš kurių trys buvo palankūs visuomenės sveikatai (pvz., alkoholio akcizo didinimas, prekybos alkoholiu laiko ribojimas, 2 proc. nuo surinkto alkoholio akcizo skyrimas prevencijos programų finansavimui) ir du nepalankūs (alkoholio akcizo mažinimas, alkoholio reklamos draudimo panaikinimas).

Pavyzdžiui, pirmas asmuo tris kartus balsavo „už“ (+1+1+1), kai buvo palankūs visuomenės sveikatai balsavimai, o per nepalankius vieną kartą susilaikė (+0,5) ir vieną kartą nedalyvavo (+0,33). Antras asmuo per vieną palankų visuomenės sveikatai balsavimą balsavo „už“ (+1), vieną kartą „prieš“ (-1) ir vieną kartą nedalyvavo (-0,33), o per nepalankius balsavimus abu kartus susilaikė (+0,5+0,5). Trečias asmuo pirmus tris kartus (palankius visuomenės sveikatai) balsavo „prieš“ (-1-1-1), o per nepalankius visuomenės sveikatai balsavimus vieną kartą balsavo „už“ (-1 balas) ir vieną nedalyvavo (+0,33 balo). Tokiu atveju pirmasis LR Seimo narys geriausiai balsavo iš visų vertintų, todėl tampa atskaitos tašku maksimaliam 10 balų įvertinimui lyginant visus balsavusiuosius. Trečiasis LR Seimo narys – nepalankiausiai balsavo visuomenės sveikatos požiūriu alkoholio kontrolės klausimais, todėl tampa atskaitiniu blogiausio įvertinimo tašku. Antrojo LR Seimo nario balas perskaičiuojamas į 10 balų įvertinimą atsižvelgiant į geriausią ir blogiausią įvertinimus. Visų trijų balsavusiųjų alkoholio kontrolės reitingas apskaičiuojamas taip:

Pirmas LR Seimo narys = 1+1+1+0,5+0,33 = 3,83 → 10 balų (palankiausiai balsavęs visuomenės sveikatos požiūriu).

Antras LR Seimo narys = 1-1-0,33+0,5+0,5 = 0,67 → (4,34 × 10 / 7,5) = 5,8 balo.

Trečias LR Seimo narys = -1-1-1-1+0,33 = -3,67 → 0 balų (nepalankiausiai balsavęs visuomenės sveikatos požiūriu).

Apskaičiavus atskirų politikų individualius reitingus tabako ir alkoholio kontrolės politikos formavimo srityje, bendras įvertinimas gaunamas vedant vidurkį iš tabako ir alkoholio reitinge nurodytų balų. Pavyzdžiui, alkoholio kontrolės srityje aukščiau apskaičiuoti balai buvo 10, 5, 8 ir 0, o jeigu tabako kontrolės srityje tie balai būtų atitinkamai tarkime 7, 10 ir 0, tai galutinis LR Seimo narių veiklos alkoholio ir tabako kontrolės srityje reitingas būtų alkoholio ir tabako reitingo vidurkis: pirmas asmuo – 8,5 balo; antras asmuo – 7,9 balo; trečias – 0 balų.

LR Seimo frakcijų reitingo eilė sudaroma pagal skaičiavimo periodo pabaigoje atitinkamai frakcijai priklausiusių LR Seimo narių vidurkį. Į frakcijų vidurkius nebuvo įtraukti toms frakcijoms priklausančių LR Vyriausybėje dirbančių arba dirbusių ministrų įvertinimai, kadangi, vadovaujantis LR Vyriausybės įstatymo 17 straipsniu, Ministras Pirmininkas ir ministrai turi teisę LR Seimo statuto nustatyta tvarka dalyvauti LR Seimo, jo komitetų, komisijų bei frakcijų posėdžiuose ir pareikšti savo nuomonę svarstomais klausimais, tačiau dalyvavimas jiems nėra imperatyvus. Be to, vadovaujantis LR Seimo statuto 11 straipsniu, ministrai negalėdami dalyvauti LR Seimo posėdyje, neprivalo apie tai pranešti LR Seimo posėdžių sekretoriatui ir nurodyti nedalyvavimo priežasčių, taip pat informacija apie nedalyvavimą posėdžiuose neturi būti pateikta Etikos ir procedūrų komisijai. Dėl šių priežasčių LR Vyriausybės narių įvertinimai įtraukti tik bendroje atskirų LR Seimo narių analizėje.

Sudarant LR Seimo narių balsavimų statistikos vertinimo instrumentą buvo atsižvelgta į kelis svarbius principus: 1) instrumento paprastumas ir skaidrumas; 2) galimybė nuolat atnaujinti skaičiavimus LR Seimo kadencijos eigoje, taip sukuriant nuolatinį balsavimų vertinimą; 3) atskirų alkoholio arba tabako kontrolės priemonių skirstymas atsižvelgiant į mokslo įrodymais grįstą tabako arba alkoholio kontrolės politikos priemonių veiksmingumą; 4) lengva rezultatų interpretacija; 5) galimybė viešinti visuomenei ir politikams suprantamus rezultatus; 6) LR Seimo narių balsavimuose nedalyvaujančių ar per balsavimus susilaikančių LR Seimo narių įtraukimas į vertinimo skalę; 7) skaičiavimai paremti tik viešai skelbiama ir lengvai patikrinama statistika.

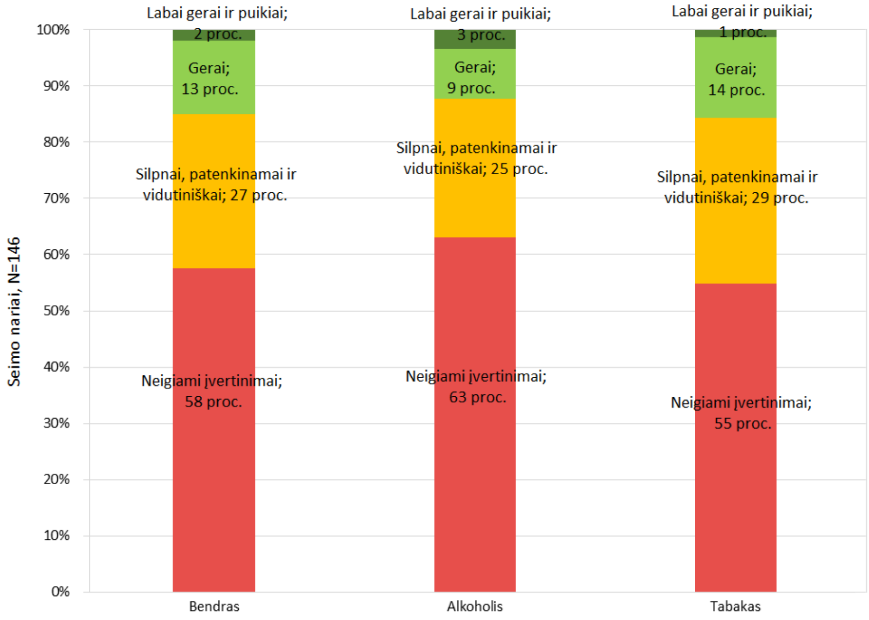
Tyrimo rezultatai

Viso per 57 balsavimus tabako ir alkoholio kontrolės klausimais vidutiniškai balsavo 75 LR Seimo nariai (mažiausiai – 38; daugiausia – 114). Minimalus apskaičiuotas ir neperskaičiuotas į dešimtbalę sistemą įvertinimas alkoholio sri-

tyje buvo -9,6, didžiausias – 19,18. Tabako kontrolės srityje mažiausias suminis balas buvo -11,26, didžiausias – 22,67. Šie balai laikyti atskaitiniais, nuo kurių tiek alkoholio, tiek tabako kontrolės politikos srityje buvo priskirti 0 ir 10 balų įvertinimai.

Iš 146 įvertintų buvusių ir esamų LR Seimo narių 84 gavo neigiamus įvertinimus (mažiau nei 5 balai), 16 įvertinti silpnai (5 balai), 15 – patenkinamai (6 balai), 9 – vidutiniškai (7 balai), 19 – gerai (8 balai), 1 – labai gerai (9 balai), 2 – puikiai (10 balų) (2 pav.). Iš visų vertintų LR Seimo narių 11 (8 proc.) dirbo arba vertinimo periodu tebedirbo LR Vyriausybėje, iš jų bendrame vertinime buvo 10 neigiamų ir vienas „vidutiniškas“ įvertinimas.

Bendras balsavimų vertinimas atspindi vidurkį tarp įvertinimų balsuojant alkoholio ir tabako kontrolės politikos klausimais, kurie taip pat iliustruojami 2 pav. Čia reikėtų atkreipti dėmesį į bendrą vertinimo grupių pasiskirstymą: neigiamus vertinimus analizuojant tik balsavimus alkoholio kontrolės politikos klausimais gavo 92 (63 proc.) LR Seimo nariai, o geriausius vertinimus gavo 5 (3 proc.). Tabako kontrolės politikos srityje buvo pastebima daugiau vertinimų „silpnai“ (14 LR Seimo narių lyginant su 8 kontrolės politikos srityje srityje) bei „patenkinamai“ (19 LR Seimo narių lyginant su 15 alkoholio kontrolės politikos srityje).



2 pav. LR Seimo narių įvertinimai balsuojant tabako ir alkoholio kontrolės politikos klausimais

Skaičiuojant LR Seimo frakcijų įvertinimus, nė viena frakcija negavo aukštų balų, iš kurių aukščiausi įvertinimai buvo „patenkinamai“ (skirti dviem frakcijoms), o trims frakcijoms teko neigiami įvertinimai. Siekiant pašalinti galimą neigiamą LR Vyriausybėje dirbančių LR Seimo narių, einančių ministrų pareigas, įtaką bendram frakcijos įvertinimui, LR Vyriausybės narių įvertinimai nebuvo įtraukti skaičiuojant įvertinimus atskiroms LR Seimo frakcijoms. Vis dėlto tai turi mažą įtaką bendram įvertinimui: Lietuvos socialdemokratų partijos frakcijos (LSDPF) įvertinimas padidėjo 0,3 balo; Darbo partijos frakcijos (DPF) padidėjimas siekė 0,2 balo, o Tvarkos ir teisingumo frakcijos (TTF) ir Lietuvos lenkų rinkimų akcijos frakcijos (LLRAF) LR Seimo narių dirbusių arba dirbančių LR Vyriausybėje neturėjo. Detalūs LR Seimo frakcijų įvertinimai apibendrinami 3 lentelėje.

3 lentelė. LR Seimo frakcijų įvertinimai alkoholio ir tabako kontrolės srityse bei bendras įvertinimas

Frakcija	Bendras reitingas ±SD (min; maks.)	Alkoholio kontrolės reitingas ±SD (min; maks.)	Tabako kontrolės reitingas ±SD (min; maks.)	Frakcijos narių skaičius*
Lietuvos lenkų rinkimų akcijos frakcija (LLRAF)	**6,3 ±1,8** (3,5; 8,2)	5,7 ±2,0 (2,8; 7,7)	6,9 ±1,7 (4,1; 8,9)	8
Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų frakcija (TSLKDF)	**5,9 ±2,1** (2,2; 10,0)	5,7 ±2,0 (2,3; 10,0)	6,1 ±2,2 (2,0; 10,0)	31
Frakcija „Tvarka ir teisingumas“ (TTF)	**5,3 ±1,5** (3,1; 7,9)	5,2 ±1,7 (2,1; 7,7)	5,4 ±1,6 (3,4; 8,8)	11
Darbo partijos frakcija (DPF)	**5,1 ±1,7** (2,0; 8,1)	5,2 ±2,1 (1,6; 8,7)	4,9 ±1,7 (2,4; 7,8)	26
Mišri Seimo narių grupė (MG)	**4,6 ±2,1** (1,6; 8,2)	4,2 ±2,0 (1,6; 7,5)	5,0 ±2,4 (2,4; 9,4)	11
Lietuvos socialdemokratų partijos frakcija (LSDPF)	**4,4 ±1,4** (1,5; 7,9)	4,3 ±1,4 (1,2; 9,2)	4,5 ±1,8 (0,6; 8,1)	32
Liberalų sąjūdžio frakcija (LSF)	**2,3 ±1,2** (0,0; 4,2)	2,4 ±1,2 (0,0; 4,4)	2,0 ±1,3 (0,0; 4,0)	11

**Seimo frakcijos pagal sudėtį buvusią 2015 m. birželio 30 d., neįskaičiuojant LR Vyriausybėje esančių LR Seimo narių. SD – standartinis nuokrypis.*

Rezultatų aptarimas

LR Seimo narių vertinimas alkoholio kontrolės politikos srityje pirmą kartą pristatytas 2012 m. [3], tačiau instrumentas pasirodė pernelyg sudėtingas ir buvo išbandytas tik kartą. Pagrindinis pirminio instrumento trūkumas buvo sudėtingas atskirų balsavimų svorio įvertinimas, nes kiekvienas balsavimas turėjo būti siejamas su tam tikru svorio koeficientu, atsižvelgiant į vertintos alkoholio kontrolės politikos priemonės veiksmingumą. Šiame tyrime pristatoma paprastesnė metodika, apsiribojanti LR Seimo narių balsavimų statistikos analize, priskiriant atskiram balsavimui 1 balo svorį, susilaikymams pusę balsavimo svorio, o nedalyvaujantiems trečdalį balsavimo svorio. Šiuo pagrindu sukurta ir pritaikyta skaičiuoklė *Excel* programoje [14].

Pritaikius tyrime aprašytą instrumentą, LR Seimo narių balsavimų analizės rezultatai pirmiausiai skirti visuomenei ir patiems politikams, siekiant apibendrinti realų indėlį palaikant mokslo įrodymais grindžiamas tabako ir alkoholio kontrolės politikos priemones. Mokslo įrodymų komponentą įvertina ekspertų grupė, sprendžianti, kurie LR Seime svarstomi ir priimami įstatymų projektai potencialiai galėtų turėti teigiamą, neigiamą arba neutralų poveikį šalies gyventojų sveikatai. Ilgalaikis LR Seimo narių vertinimas, remiantis standartiniu rodikliu (reitingu), sukuria prielaidas tikslesnei skirtingų LR Seimo kadencijų rezultatų mokslinei analizei tabako ir alkoholio kontrolės politikos srityje.

Vienas svarbiausių šios LR Seimo narių balsavimų analizės principų yra kriterijus, kad LR Seimo nariams dalyvavimas LR Seime vykusiuose balsavimuose privalomas, todėl į reitingo balo skaičiavimą įtraukiami ne tik balsavimai „už“ ir „prieš“, bet ir susilaikymas bei nedalyvavimas balsavime. Susilaikymai balsuojant palyginus reti ir bendram reitingo rezultatui įtakos turi nedaug, tačiau nedalyvavimai balsavimuose buvo pakankamai dažnas reiškinys, todėl reikalingas detalesnis aptarimas.

Vidutiniškai vos daugiau nei pusė LR Seimo narių balsavo svarstant tabako arba alkoholio kontrolės politikos klausimus. Tai žymiai neišsiskiria iš bendro balsavimų dažnio viešai prieinamose bendrose LR Seimo narių balsavimų vertinimo apžvalgose [15, 16]. Vis dėlto vertinant nedalyvavimus balsavimuose remtasi principine pozicija, kad dalyvavimai balsavimuose – tai tiesioginis LR Seimo narių darbas. Taip pat remiantis LR Seimo statuto [17] 113 straipsniu „*Įstatymai priimami, kai Seimo posėdyje dalyvauja ne mažiau kaip pusė visų Seimo narių*“, net ir, atrodytų, nereikšmingas „politikavimas nedalyvaujant“ gali turėti didelės įtakos visuomenės sveikatos politikos formavimui, dirbtinai atitolinant galutinį balsavimą dėl įstatymo priėmimo. Tai gerai iliustruoja alkoholio reklamos draudimo atšaukimo atvejis 2011 m. [18], kai alkoholio reklamos draudimas po kelių balsavimų atidėjimų galiausiai buvo atšauktas iki įsigaliojimo likus vos kelioms savaitėms.

Išsamiau analizuojant, kokią įtaką LR Seimo narių nedalyvavimas balsavimuose turi jų galutiniam įvertinimui reitinge, matyti, kad svarbiausi yra „teigiami“ balsavimai dėl palankių visuomenės sveikatai priemonių: juose nedalyvavus netenkama vieno potencialaus balo ir skiriama -0,33 už nedalyvavimą. Atsižvelgiant į tai, kad 50 balsavimų iš 57 buvo palankūs visuomenės sveikatai, nedalyvavimas turi šiek tiek įtakos vietai reitinge.

Apibendrinant, nedalyvavimui balsavime suteiktas svorio koeficientas (ir pagrindinėje analizėje naudotas 0,33, ir 0,01 bei 0,5 taikyti atliekant jautrumo analizę) vertinant LR Seimo narius yra reikšmingas, tačiau neturi esminio poveikio galutiniam LR Seimo narių įvertinimui, nors ir gali nulemti vietos pokytį per kelias pozicijas. Vis dėlto net ir vietos pokyčiai neturėjo įtakos blogiausiai ir geriausiai įvertintų LR Seimo narių pozicijai. Taip yra todėl, kad surinkus skirtingą pirminį balų skaičių, atsižvelgiant į nedalyvavimą, paverčiant į dešimtbalę sistemą įvertinimas priklauso nuo mažiausią ir didžiausią balų sumą surinkusių LR Seimo narių.

Pavyzdžiui, pagrindinis įvertinimas, kai nedalyvavimo svoris 0,33, alkoholio srityje buvo -9,6 balo, didžiausias – 19,18; tabako srityje -11,26 ir 22,67. Nedalyvavimų svorį pakeitus į 0,01, minimalus įvertinimas alkoholio srityje tampa -3,2 balo, o didžiausias – 20,46; tabako srityje – -4,22 ir 22,99. Tačiau šiuos balus konvertuojant į 10 balų sistemą, 0 ir 10 įvertinimai vis vien tenka tiems patiems LR Seimo nariams, o įvertinimai kai kuriems LR Seimo nariams keičiasi keliomis pozicijomis, priklausomai nuo visuomenės sveikatai palankių ir nepalankių balsų bei nedalyvavimų balsavimuose santykio.

Kai buvo neprisirišama prie daugiausiai arba mažiausiai balų surinkusių LR Seimo narių, o pabandyta įvesti teoriškai maksimalią ir minimalią balų sumą (šiuo atveju, nuo -57 iki +57 balų), LR Seimo narių reitingavimo tvarka nesikeičia, tačiau įvertinimai pasislenka į skalės vidurį. Šiuo atveju maksimalų įvertinimą gavęs LR Seimo narys gautų 8,3 balus iš 10 galimų, minimalus balas būtų 3,4. Tokiu atveju gavusiųjų gerus, labai gerus ir puikius įvertinimus (t. y. 7,5 ir daugiau) lieka vos 5 proc. (pagrindinėje analizėje tokių buvo 15 proc.). Gavusiųjų neigiamus įvertinimus lieka 24 proc. (lyginant su 58 proc.), o 71 proc. LR Seimo narių gauna silpnus, patenkinamus arba vidutinius įvertinimus (lyginant su 27 proc. pagrindinėje analizėje).

Vis dėlto atsižvelgiant į alkoholio ir tabako kontrolės politikos specifiką (gerai žinomos mokslu pagrįstos alkoholio ir tabako kontrolės priemonės, visuomenės susirūpinimas, verslo interesai, lobizmas), tokioje analizėje netikslinga naudoti teoriškai mažiausio ir didžiausio įvertinimo skalę dėl viešojo vertybinio asimetriškumo ir todėl tikslingiau prisirišti prie LR Seimo narių nustatomos kartelės. Atviri ir nuoseklūs balsavimai „prieš“ veiksmingos alkoholio ir tabako kontrolės formavimą tiesiog galėtų būti vertinami kaip politinė savižudybė, todėl net ir patys „liberaliausi“ LR Seimo nariai vargu ar kada priartės prie teorinio „dugno“.

Tuo tarpu nuoseklūs balsavimai „už“ dažniausiai yra palankiai vertinami viešumoje ir sunkiai įsivaizduojama situacija, kad neatsirastų bent kelių LR Seimo narių, neiškeliančių „teigiamų“ balsavimų kartelės, artimos maksimalaus teorinio įvertinimo balui. Teorinis maksimumas nepasiekiamas tik jei dalyvaujama ne visuose balsavimuose arba, retais atvejais, jei balsuojama kitaip.

Rezultatų analizė atskleidžia ir tam tikrą paradoksą: nors dauguma balsavimui pateiktų LR TKĮ ir LR AKĮ pakeitimų įvertinti teigiamai (1 ir 2 lentelės), didelės dalies LR Seimo narių įvertinimai – neigiami. Tokia padėtis susidaro ir dėl anksčiau aptarto nedalyvavimo balsavimuose ir priklausomai nuo to, kaip balsuojama. Taip pat gali būti, kad LR Seimo nariai priešinasi jiems nepriimtinoms, kontrolės politiką griežtinančioms pataisoms ne atvirai balsuodami „prieš”, bet susilaikydami arba nedalyvaudami. Tokiu atveju jų negalima atskirti nuo tų, kurie tiesiog nesidomi alkoholio ir tabako kontrolės politika, neįvertina jos svarbos.

Žymiai didesnį visuomenės sveikatai palankių pataisų projektų skaičių gali lemti ir tam tikra politinio gudravimo taktika. Pasiūlius stipriai kontrolę griežtinantį pataisų projektą, siekiama sukliudyti jo priėmimą įregistruojant kelias papildomas mažiau veiksmingais, tačiau visuomenės sveikatai pakankamai palankias alternatyvas. Tai padidina bendrą teigiamų iniciatyvų skaičių, bet kartu apsunkina prasmingą pataisų svarstymą, nes jų vertei nustatyti reikalingos specialios visuomenės sveikatos žinios.

Naujausias tokios taktikos pavyzdys yra 2015 m. mėginimas atšaukti alkoholio prekybos degalinėse draudimą, turėjusį įsigalioti 2016 m. sausio 1 d., pateikiant platų alternatyvių siūlymų spektrą – atšaukti, atidėti, sugriežtinti prieinamumą kitose prekybos vietose. Galiausiai siekta apriboti tik stipriųjų alkoholinių gėrimų prekybą degalinėse [19].

Šis politikų vertinimo instrumentas nėra galutinai išanalizuoto ir visa apimančio LR Seimo narių darbo įvertinimas, nes, idealiu atveju, toks vertinimas turėtų įtraukti politikų teikiamų įstatymų leidybos iniciatyvų analizę, kai individualūs LR Seimo nariai arba jų grupė pateikia įstatymų pataisas. Tačiau šiuo atveju tektų daryti sudėtingesnę stebėjimo analizę vertinant, ar pasiūlymo priėmimui dedamos pakankamos pastangos, kaip pozicija pristatoma ir ginama LR Seimo komitetuose.

Ateityje svarbiu rodikliu galėtų tapti pateiktų įstatymų pataisų (palankių ir nepalankių visuomenės sveikatai) priėmimo proceso vertinimas. Verta toliau tyrinėti, kaip papildyti kontrolės politikos formavimo vertinimo modelį, tačiau tai daryti reikia gerai apgalvojus, neprarandant metodikos išsamumo ir skaičiavimo paprastumo pusiausvyros. Sąlyginai nesudėtingas skaičiavimo metodas turi privalumą – LR Seimo narių balsavimų vertinimas vis atnaujinamas.

Išvados

1. 2012–2015 m. šešių sesijų balsavimų analizė rodo, kad, balsuojant dėl tabako ir alkoholio kontrolės politikos priemonių, ženkliai skiriasi individualių tai pačiai frakcijai priklausančių narių balsavimas.
2. 2012–2015 m. šešių sesijų balsavimų analizė rodo, kad mokslu grindžiamas tabako ir alkoholio kontrolės politikos priemones nuosekliau palaiko Lietuvos lenkų rinkimų akcijos ir Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų frakcijos, o mažiausiai palanki – Liberalų sąjūdžio frakcija.
3. 2012–2015 m. šešių sesijų balsavimų analizė rodo, kad nepakankamą mokslu grįstų tabako ir alkoholio kontrolės politikos priemonių palaikymą šios kadencijos LR Seime, iš esmės lemia mažas LR Seimo narių dalyvavimas balsuojant, o ne aiškus balsavimas „prieš“ veiksmingų tabako ir alkoholio kontrolės politikos priemonių diegimą.
4. Šiame tyrime pristatytas LR Seimo narių balsų vertinimo instrumentas gali būti nuolat taikomas, tokiu būdu užtikrinant nuoseklų balsavimų LR Seime analizę.

Interesų deklaracija

Autoriai yra LSMU darbuotojai arba doktorantai bei Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos nariai. Politikų balsų vertinimo instrumento kūrimo iniciatyva neturėjo jokio finansavimo ir yra autorių mokslinės veiklos iniciatyva.

Literatūros sąrašas

1. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organisation; 2002 [Internet]. WHO. [žiūrėta 2015-09-01]. <http://www.who.int/whr/2002/en/>
2. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneve: World Health Organization; 2012 [Internet]. WHO. [žiūrėta 2015-09-01]. <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/>
3. Veryga A, Prochorskas R, Štelemėkas M. Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras; 2013. Report No.: VP1-4.3-VRM-02-V-05-001.
4. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo Nutarimas. Dėl Alkoholio kontrolės įstatymo ir alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių. 2004 m. sausio 26d. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-10]. <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta250/content>

5. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe: A Public Health Perspective. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK. [interaktyvus]. 2006 [žiūrėta 2015-09-02]. <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf>
6. Anderson P, Møller L, Galea G. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO Regional Office for Europe, Copemhagen [interaktyvus]. 2012 [žiūrėta 2015-09-02]. <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>
7. Evidence for the effectiveness and cost–effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2015-09-02]. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2009/evidence-for-the-effectiveness-and-costeffectiveness-of-interventions-to-reduce-alcohol-related-harm>
8. Gilbert A, Cornuz J. Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? WHO Regional Office for Europe. Copenhagen [interaktyvus]. 2003 [žiūrėta 2015-09-03]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74722/E82993.pdf>
9. The AMPHORA Project: Alcohol Public Health Research Alliance [interaktyvus]. [cited 2015 Sep 5]. Available from: http://www.amphoraproject.net/
10. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. 2nd ed. Oxford University Press; 2010.
11. WHO Framework Convention on Tobacco Control [interaktyvus]. WHO. 2003 [žiūrėta 2015-09-03]. <http://www.who.int/fctc/text_download/en/>
12. Global status report on alcohol and health 2014. Geneve: World Health Organization; 2014 [interaktyvus]. WHO. [žiūrėta 2015-09-05]. <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>
13. Lietuvos Respublikos Seimas. Seimo sesijos ir balsavimo rezultatai. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-01]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_sale.kad_ses>
14. Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija. Politikų reitingas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-23]. <http://www.ntakk.lt/politiku-reitingas/>
15. ManoSeimas. Stebėk, kaip dirba Seimo nariai. Transparency International Lietuvos skyrius. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-17]. <http://manoseimas.lt>
16. Seime.lt [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-23]. <http://www.seime.lt/>
17. Lietuvos Respublikos Seimo Statutas. 1994 m. vasario 17 d. Nr. I-399, Vilnius [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-09-05]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=494076>
18. Paukštė E, Liutkutė V, Stelemėkas M, Goštautaitė Midttun N, Veryga A. Overturn of the proposed alcohol advertising ban in Lithuania. *Addict Abingdon Engl.* 2014 May;109(5):711–9.
19. Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija. Prekybos alkoholiu degalinėse draudimo reglamentavimo chronologija 2011-2015 m. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015-12-19]. <http://www.webcitation.org/6dtxlSUUz>

Assessing Formation of Evidence Based Tobacco and Alcohol Control Policy in Lithuania: the Retrospective Analysis of Voting of the Members of Parliament

Mindaugas Štelemėkas, Vaida Liutkutė, Nijolė Goštautaitė-Midttun, Aurelijus Veryga, Rugilė Ivanauskienė
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Summary. Goal. *To develop the instrument for monitoring and assessment of the Members of Parliament (MP) voting patterns on tobacco and alcohol control policy and present main results of the changes in voting indicator (rating) during 2012–2015.*

Methodology. *Analysis was conducted using statistical data of MP voting on the issues of the tobacco and alcohol control policy publicly available on the internet page of the Parliament of the Republic of Lithuania. Final analysis included 57 law amendments voted on between 16th of November, 2012 and 30th of June, 2015, after assessment of their potentially positive or negative impact on public health. The instrument is used to assess individual MPs and political parliamentary factions based on their votes on the issues of tobacco and alcohol control policy. The final rating was based on calculating weight coefficient depending of the MP vote having the potentially positive or negative impact on public health. A sum of each MPs positive and negative votes was then converted into 10 point scoring system, with the worst assessment of 0 and best – 10. Overall assessment of each Parliamentary faction was calculated as an average of the scores of individual faction members.*

Results. *The instrument for assessment of the Republic of Lithuania MPs voting patterns has been developed and implemented for the six Parliamentary sessions during 2012–2016. On average 75 MPs voted per voting round (min. 38; max. 114) through 57 voting rounds included in the final analysis. Out of 146 current and former MPs assessed with this instrument 58 percent received less than 5 points (negative assessment), 27 percent were assessed 5-7 points, 13 percent received 8 points and 2 percent – 9-10 points. The assessment of the Parliamentary factions revealed differences between individual voting pattern and that of a political group to which MP belongs. Highest assessments were received by the Lithuanian Polish Election Action and Lithuanian Homeland Union and Lithuanian Christian Democratic political groups (accordingly 6.3 and 5.9 points). Labour party and Order and Justice political groups received barely positive assessment (accordingly 5.1 and 5.3 point). Negative assessments were received by the Liberal Movement political group (2.3 points), the Lithuanian Socialdemocratic Party political group (4.4 point) and the Mixed parliament political group (4.6 point).*

Conclusions. *Assessment of the MP voting patterns has revealed differences between individual MPs and political factions voting rating, also large differences within factions. Over half of the MPS received negative rating assessments. Non-attendance of the Parliamentary meetings by MPs had a significant impact on their negative rating. Instrument is suitable for monitoring individual MPs and political factions inclination to favour public heath interest.*

Keywords: *tobacco and alcohol control policy, Member of Parliament (MP), Parliamentary political group, tobacco and alcohol.*

Mindaugas Štelemėkas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų instituto jaunesnysis mokslo darbuotojas, Profilaktinės medicinos katedros lektorius, biomedicinos mokslų daktaras. Mokslinių tyrimų kryptys: alkoholio ir tabako žalos vertinimas, visuomenės sveikatos politika, ekonominis vertinimas sveikatos priežiūroje.

Vaida Liutkutė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų instituto jaunesnioji mokslo darbuotoja, doktorantė. Mokslinių tyrimų kryptys: psichoaktyviųjų medžiagų žalos visuomenei vertinimo tyrimai, mokslo įrodymais grįstos psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos politika.

Nijolė Goštautaitė-Midttun, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos psichologijos katedros doktorantė, VšĮ Psichikos sveikatos iniciatyva direktorė, gydytoja-psichiatrė. Mokslinių tyrimų kryptys: visuomenės ir asmens psichikos sveikata, psichiatrijos paslaugos, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, sveikatos priežiūros politika.

Aurelijus Veryga, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų instituto vadovas, Sveikatos psichologijos katedros profesorius, biomedicinos mokslų daktaras, gydytojas-psichiatras. Mokslinių tyrimų kryptys: psichoaktyviųjų medžiagų žalos visuomenei vertinimo tyrimai, mokslo įrodymais grįstos psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos politika.

Rugilė Ivanauskienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų instituto mokslo darbuotoja, Profilaktinės medicinos katedros lektorė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Profilaktinių programų koordinavimo tarnybos vadovė, biomedicinos mokslų daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: piktybinių navikų profilaktika, žalingų įpročių profilaktika ir kontrolė.

Mindaugas Štelemėkas, PhD in biomedical sciences, Junior researcher at Health Research Institute of Lithuanian University of Health Sciences, lecturer at the Department of Preventive Medicine of Lithuanian University of Health Sciences. Research interests: Research of alcohol and tobacco related harm, policy of public health, economic evaluation in health care.

Vaida Liutkutė, PhD candidate, Junior researcher at Health Research Institute of Lithuanian University of Health Sciences. Research interests: Research of psychoactive substance abuse related harm, evidence based policy of psychoactive substance abuse.

Nijolė Goštautaitė-Midttun, PhD candidate at the Department of Health Psychology of Lithuanian University of Health Sciences, director of the Mental Health Initiative, psychiatrist. Research interests: public mental health, treatment and support methods in psychiatric services, health related quality of life, health services and policy.

Aurelijus Veryga, PhD in biomedical sciences, psychiatrist, Head of Health Research Institute of Lithuanian University of Health Sciences, Professor at the Department of Health Psychology of Lithuanian University of Health Sciences. Research interests: Research of psychoactive substance abuse related harm, evidence based policy of psychoactive substance abuse.

Rugilė Ivanauskienė, PhD in biomedical sciences, Researcher at Health Research Institute of Lithuanian University of Health Sciences, lecturer at the Department of Preventive medicine of Lithuanian University of Health Sciences, Head of Department of Preventive Programmes in Hospital of Lithuanian University of Health Sciences. Research interests: prevention of cancer, prevention and control of psychoactive substances.