



**VILNIAUS UNIVERSITETO  
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

VIEŠOJO VALDYMO MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

**JURGITA BLAŽIENĖ**

**VVM-20 grupė**

**Magistro darbo tema:**

**LIGONINIŲ BENDRADARBIAVIMAS DIDINANT SVEIKATOS  
APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ: ŠIAULIŲ REGIONO  
LIGONINIŲ ATVEJIS**

Darbo vadovė – prof. dr. Laima Liukinevičienė

Šiauliai, 2022

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį  
darbą, GARANTIJA**

**WARRANTY of Final Thesis**

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	<b>Jurgita Blažienė</b>
Padalinys <i>Faculty</i>	<b>Šiaulių akademija Šiauliai Academy</b>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	<b>Viešasis valdymas Public administration</b>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	<b>Ligoninių bendradarbiavimas didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą: Šiaulių regiono ligoninių atvejis Collaboration of hospitals increasing the resilience of the health care system: the case of hospitals in Šiauliai region</b>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	<b>Baigiamasis darbas Final Thesis</b>

Garantuojau, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

*I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.*

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

*Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.*

**Aš, Jurgita Blažienė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)**  
*I, Jurgita Blažienė, by submitting this paper confirm (check)*



**Embargo laikotarpis  
Embargo Period**

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:  
*I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:*

\_\_\_\_\_ mėnesių / months  
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / an embargo period shall not exceed 60 months).

Embargo laikotarpis nereikalingas / no embargo requested.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / Reason for embargo period:

Blažienė, J. (2022). *Ligoninių bendradarbiavimas didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą: Šiaulių regiono ligoninių atvejis*. Magistro darbas. Magistro darbo vadovas – prof. dr. Laima Liukinevičienė. Vilniaus universiteto Šiaulių akademija, Regionų plėtros institutas, Šiauliai.

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas ligoninių bendradarbiavimas didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą Šiaulių regione. Šiame darbe keliamas tikslas: teoriškai išanalizuoti ir empiriškai pagrįsti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą lemiančius veiksnius, siekiant sveikatos apsaugos sistemos atsparumo. Tikslui pasiekti iškelti trys uždaviniai, kuriuos įgyvendinant ligoninių atsparumo samprata bei atsparumui įtakos turintys veiksniai plėtojami teorinėje ir empirinėje dalyse, siekiama pagrįsti tarpinstitucinį bendradarbiavimą kaip vieną svarbiausių veiksnių didinant ligoninių atsparumą, pasitelkus Šiaulių regiono ligoninių atvejį.

Magistro darbą sudaro trys dalys. Konceptualiojoje darbo dalyje atskleidžiama viešojo valdymo sistemos, taip pat ir sveikatos sistemos atsparumo samprata, tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarba viešajame sektoriuje, išskiriant ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo raiškos bendrus bruožus su kitomis viešojo sektoriaus įstaigomis ir specifinius, identifikuojami ligoninių bendradarbiavimą skatinantys ir stabdantys veiksniai. Metodologinėje darbo dalyje pristatoma pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, teorinėje dalyje naudotas mokslinės literatūros analizės metodas, empirinėje dalyje teisės aktų ir dokumentų turinio apžvalgos ir analizės metodai, bei apklausos raštu metodas. Empirinėje darbo dalyje vertinama Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos viešosios politikos įtaka skatinant įstaigų (ligoninių) bendradarbiavimą siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą, aiškinamasi, kaip keitėsi tiriamų ligoninių valdymo struktūra, modeliai, metodai, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, jo valdymas 2020–2021 m. pandemijos metu, kaip rengiamasi būsimiems iššūkiams, pristatomi tyrimo rezultatai, analizuojant apklausos raštu medžiagą, pateikiamos išvados ir rekomendacijos. Tyrime buvo apklausiami informantai, dalyvaujantys ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo procesuose: Šiaulių regiono ligoninėse dirbę arba dirbantys vadovai, jų pavaduotojai arba skyrių ir/ar padalinių vadovai. Tyrimo metu buvo atskleista, kad sveikatos sistemos atsparumo samprata identiška apskritai sistemų atsparumo sampratai, tik klausimo aktualumas iškelia sveikatos sistemą iššūkių metu į pirmą vietą. Išskirti bendrieji (viešųjų paslaugų gerinimas, taikant modernų viešąjį valdymą ir inovatyvias priemones, keičiantis informacija, žiniomis, turimais resursais) ir specifiniai (sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas, mažinant gyventojų sveikatos netolygumus, valdant pacientų ir specialistų srautus, dalinantis modernia medicinos įranga, plėtojant telemedicinos paslaugų apimtį ir efektyviai naudojant informacines technologijas) ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo raiškos bruožai.

Raktiniai žodžiai: organizacijos atsparumas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo veiksniai, sveikatos priežiūros įstaiga, naujasis viešasis valdymas.

Blažienė, J. (2022). *Collaboration of hospitals increasing the resilience of the health care system: the case of hospitals in Šiauliai region*. Master's theses. Supervisor – assoc. prof. dr. Laima Liukinevičienė. Vilnius University, Šiauliai Academy, Institute of Regional Development, Šiauliai.

## SUMMARY

The master's thesis analyses the collaboration of hospitals increasing the resilience of the health care system in the Šiauliai region. The goal of this work is to theoretically analyse and empirically substantiate the factors determining the collaboration of hospitals in the Šiauliai region seeking to achieve resilience of the health care system. Three objectives are set to achieve the goal and are implemented by developing the concept of hospital resilience and the factors that influence resilience in the theoretical and empirical parts. Attempts are also made to substantiate inter-institutional collaboration as one of the most important factors that increase the resilience of hospitals by the case of hospitals in the Šiauliai region.

The master's thesis consists of three parts. The conceptual part reveals the concept of resilience of the public management system, as well as the health system, the importance of inter-institutional collaboration in the public sector distinguishing the common features of hospital inter-institutional collaboration with other public sector institutions and identifying the factors that promote or obstruct collaboration of hospitals. The applied qualitative study strategy is presented in the methodological part. The method of scientific literature analysis is employed in the theoretical part and the empirical part is based on the methods of content review and analysis and the method of written survey. The empirical part of the work evaluates the influence of public policy of the European Union and the Republic of Lithuania on promoting collaboration among institutions (hospitals) while focusing on increasing the resilience of the health care system. Attempts are made to clarify how the management structure, models, methods, inter-institutional collaboration, and its management changed in the hospitals during the pandemic of 2020-2021 and how hospitals prepare for future challenges. The acquired results of the study are introduced through the analysis of written survey, and the conclusions and recommendations are also presented. The study sample included the informants, who participate in the inter-institutional collaboration processes of hospitals: managers who worked or are working in the hospitals of Šiauliai region, their deputies or heads of departments and/or units. The study revealed that the concept of resilience of the health system is identical to the concept of resilience of systems in general. Only the health system is prioritized and placed first during the period of challenges. General (improving public services through modern public administration and innovative tools, exchanging information, knowledge, available resources) and specific (improving the availability and quality of health care, reducing health inequalities, managing patient and specialist flows, sharing modern medical equipment, developing the scope of telemedicine services and efficient use of information technologies) features of inter-institutional collaboration among hospitals were identified.

Keywords: organizational resilience, factors of inter-institutional collaboration, health care institution, new public administration.

## LENTELĖS

1 lentelė. Bendradarbiavimo formos, jų paskirtis, esminiai bruožai ir vieta administravime .	33
2 lentelė. Veiksniai lemiantys sėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą.....	42
3 lentelė. Klausimyno blokų temos ir klausimų skaičius bloke.....	49
4 lentelė. 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano sąsaja su valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ ir Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslais .....	55
5 lentelė. Šiaulių regiono ligoninių veiklos ir išteklių pertvarkymas 2020–2021 m. karantino sąlygomis .....	64
6 lentelė. Šiaulių regiono ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo tikslai.....	66
7 lentelė. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys išoriniai veiksniai .....	68
8 lentelė. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinančių veiksnių poveikis .....	69
9 lentelė. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo stabdantys/lėtinantys veiksniai .....	72
10 lentelė. Veiksnių, lėtinančių/stabdančių ligoninių bendradarbiavimą, poveikis.....	72
11 lentelė. Vidiniai ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo skatinantys veiksniai ....	75
12 lentelė. Tarpinstitucinio ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios ligoninės, naudos ir patirtys 2020–2021 pandemijos metu .....	78
13 lentelė. Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninių atsparumo ir didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu .....	80
14 lentelė. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančios priemonės ateičiai siekiant sistemos atsparumo.....	82

## PAVEIKSLAI

1 pav. Organizacijos atsparumas kaip procesas ir vidiniai organizacijos gebėjimai. ....	17
2 pav. Organizacijos atsparumo apibrėžtys ir perspektyvos. ....	18
3 pav. Rekomendacijos viešojo sektoriaus stiprinimui. ....	20
4 pav. Priemonės, didinančios sveikatos sistemos atsparumą sukrėtimams. ....	22
5 pav. Atsparumo konstrukciniai komponentai. ....	22
6 pav. Sveikatos sistemų atsparumo veiksniai. ....	23
7 pav. Organizacijų atsparumo krizėms etapai. ....	25
8 pav. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo dedamosios. ....	29
9 pav. Pilotinio tinklaveikos ir partnerystės projekto „Santaros sveikatos tinklas” struktūra. ....	35
10 pav. Veiksniai, lemiantys skirtingo lygmens bendradarbiavimą. ....	40
11 pav. Veiksniai, darantys įtaką sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimui. ....	41
12 pav. Tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą ribojantys veiksniai. ....	44
13 pav. Tyrimo metodų schema. ....	47
14 pav. Regioninis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų suskirstymas. ....	61
15 pav. COVID-19 pacientų srautai Šiaulių regione. ....	63
16 pav. Vidinių veiksmų, aktyvusių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpiu siekiant atsparumo, aktualumo skalė. ....	77
17 pav. Vidinių veiksmų, lėtinusių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpiu siekiant atsparumo, aktualumo skalė. ....	77

## SAVOKŲ IR TERMINŲ ŽODYNĖLIS

**Atsikūrimas** (*angl.* Recovery) yra procesas, o **atsparumas** (*angl.* Resilience) nusako pačią galimybę atsikurti (Survila, 2015, cit. Dow, 1992; Adger, 1999; Buckle ir kt., 2001), tikslinį procesą (Žilinskas, 2017) nuolat būti pasirengus iššūkiams, potencialą atsikurti įgijus naujas kokybes.

**Naujasis viešasis valdymas** (*angl.* The new public governance) – kompleksinė sąvoka, apimanti tokius reiškinius, kaip piliečių dalyvavimas, informacijos srautų valdymas, visuotinės kokybės vadybos metodų taikymas, viešųjų projektų ir programų rengimas ir pan. (Raipa, 2014).

**Ligoninių bendradarbiavimas** (*angl.* Collaboration of hospitals) – dviejų ar daugiau įstaigų apsisprendimas veikti kartu, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, teisingumą ir prieinamumą, leidžiantį bendrai planuoti ir realizuoti veiklas, geriau įgyvendinti politinius – programinius tikslus, pasidalinti atsakomybe už racionalų išteklių panaudojimą (Pukinaitė, 2014).

**Organizacijos atsparumas** (*angl.* Organizational resilience) – organizacijos gebėjimas po esminių sukrėtimų ir patirto streso grįžti į įprastą veikimo būseną, ją išlaikyti ir nepaisant įvykusių trukdžių toliau tęsti organizacijos veiklą. Tai gebėjimas atgauti jėgas, išlikti gyvybingam po įvairių išorės ir vidaus svyravimų ar įvykių nesėkmei (Grincevičiaus, 2019), tai organizacijos sugebėjimas numatyti, pasiruošti, reaguoti į kylančius pokyčius ir staigius sutrikimus, prie jų prisitaikyti, norint išgyventi ir klestėti (Britanijos standartų institucija, 2018). Organizacinis atsparumas suprantamas kaip gebėjimas ir procesas, o ne rezultatas, ir kaip prisitaikymas, o ne stabilumas (Gečienė et al., 2020).

**Pažeidžiamumo** (*angl.* Vulnerability) kaip būsenos, nuo kurios prasidėtų tolesnis situacijos tyrimas, kaip apsisprendimo keisti tą situaciją ir analizuoti pažeidžiamumo priežastis, sampratoje būtina matyti tris pagrindinius elementus: išorinį veiksni (grėsmę), to veiksnio pažeidžiamą objektą (atvirumą, jautrumą) ir reakciją į išorinį veiksni (atsparumas), veiksnius (Survila, 2015).

**Regionas** (*angl.* Region) – daugiau ar mažiau apibrėžta teritorija, pasižyminti tam tikru vientisumu ar valdymo principais, kurie išskiria ją iš kitų regionų (Burbulytė, 2006).

**Socialinės sistemos atsparumas** traktuotinas kaip būdas konceptualizuoti pavojus, iššūkius ir jų pasekmes (Mayunga, 2007).

**Sveikatos priežiūros įstaiga** (*angl.* Health care institution) – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas, šio įstatymo, Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996).

**Sveikatos sistemos atsparumas** (*angl.* Resilience of the health system) – sveikatos sistemos gebėjimas proaktyviai numatyti, absorbuoti ir prisitaikyti prie sukrėtimų ir struktūrinių pokyčių taip, kad leistų palaikyti reikalingas operacijas kuo greičiau atnaujinti optimalų našumą, pertvarkyti jos struktūrą ir funkcijas, kad sustiprėtų sistema, ir galbūt sumažinti jos

pažeidžiamumą panašioms sukrėtimams ir struktūriniais pokyčiams ateityje (Europos Komisija, 2020).

**Tarpinstitucinis bendradarbiavimas** (*angl.* Interinstitutional collaboration) – tai koordinavimo ir vadovavimo veiklų rinkinys tarp dviejų ar daugiau institucinių vienetų, tarpusavyje neturinčių hierarchinės kontrolės siekiant bendrą rezultatą, kurių nebūtų galima pasiekti šioms institucijoms dirbant atskirai (Stanislovaitienė, 2016).



# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	11
<b>I. TARPINSTITUCINIO LIGONINIŲ BENDRADARBIAVIMO DIDINANT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ TEORINĖS IŽVALGOS</b> ....	16
1.1. Sveikatos apsaugos sistemos atsparumas .....	16
1.1.1. Atsparumo sąvokos teorinė apibrėžtis.....	16
1.1.2. Viešojo valdymo sistemų atsparumas .....	18
1.1.3. Sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijos atsparumo diskursas .....	21
1.2. Viešojo sektoriaus įstaigų tarpinstitucinis bendradarbiavimas.....	27
1.2.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo samprata.....	27
1.2.2. Bendradarbiavimo formos.....	30
1.2.3. Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas.....	34
1.2.4. Veiksniai, aktyvinantys viešojo sektoriaus institucijų bendradarbiavimą .....	37
1.2.4.1. Išoriniai veiksniai, skatinantys tarpinstitucinį bendradarbiavimą .....	37
1.2.4.2. Vidiniai tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, aktualizuoti mokslinėje literatūroje.....	39
1.2.4.3. Veiksniai, skatinantys sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą .....	41
1.2.5. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą iššūkių laike stabdantys veiksniai .....	43
<b>II. TARPINSTITUCINIO LIGONINIŲ BENDRADARBIAVIMO DIDINANT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ TYRIMO METODOLOGIJA</b> .....	45
2.1. Tyrimo metodika ir jos pagrindimas .....	45
2.2. Empirinio tyrimo strategija ir metodai .....	47
2.3. Tyrimo instrumentas .....	48
2.4. Tyrimo instrumentas .....	49
2.5. Tyrimo proceso organizavimas ir etika .....	50
<b>III. ŠIAULIŲ REGIONO LIGONINIŲ TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS DIDINANT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ</b> .....	51
3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų, pavaldžių savivaldybėms, bendradarbiavimo su Respublikinėmis ligoninėmis siekiant atsparumo teisinė ir administracinė aplinka .....	52
3.1.1. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant atsparumo ES ir LR dokumentuose .....	52
3.1.2. Lietuvos regionuose veikiančių ligoninių teisinė ir administracinė tarpinstitucinio bendradarbiavimo aplinka siekiant atsparumo .....	58
3.1.3. Šiaulių regiono ligoninių vidinių dokumentų, susijusių su pandemija, analizės rezultatai.....	62
3.1.4. Tarpinstitucinis Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimas siekiant didinti įstaigų partnerystę, taikant pažangius bendradarbiavimo modelius .....	66

3.2. Šiaulių regiono ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo didinat sveikatos apsaugos sistemos atsparumą kokybinio tyrimo rezultatų analizė .....	68
3.2.1. Išorinių veiksnių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavime analizė .....	68
3.2.2. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo vidiniai veiksniai .....	74
3.2.3. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios 2020–2021 pandemijos metu, naudos ir patirtys .....	78
3.2.4. Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninės atsparumo, didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu .....	79
3.2.5. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančių priemonių ateičiai numatymas ir jų perspektyva siekiant sistemos atsparumo .....	81
<b>IŠVADOS</b> .....	84
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	84
<b>LITERATŪRA</b> .....	89
<b>PRIEDAI</b> .....	97

## ĮVADAS

**Temos aktualumas.** Pastarieji 2020–2021 metai tapo sudėtingu išbandymu ir privačiam, ir viešajam sektoriui. COVID-19 pandemijos sukeltas šokas privertė organizacijas per neįtikėtinai trumpą laiką pakeisti nusistovėjusią tvarką, įgyti naujų įgūdžių veikti kitomis, nei iki šiol buvo įprasta, sąlygomis ir rodyti lyderystę, kuri nepaklūsta įprastiems, mums pažįstamiems dėsniams bei diktuoja naujas, kol kas dar nepažintas tendencijas. Kaip pastebi Jucevičius ir kt. (2017), šiuolaikinėje aplinkoje neatsiejama sėkmingos organizacijos veiklos dalis – gebėjimas prisitaikyti prie aplinkos neapibrėžtumo sąlygų. Siekdama pranašumo, organizacija turi būti pasiruošusi nuolat tobulėti, mokytis, keistis ir tinkamai prisitaikyti. Autorių nuomone, *tvarumas, išlikimas ir atsparumas neapibrėžtumui* – tampa svarbiausiais strateginiais uždaviniais kiekvienoje organizacijoje (Jucevičius ir kt., 2017). Pasak Gečienės (2021), daug pokyčių sukėlusį pandemiją COVID-19 paveikė viešojo gyvenimo sritis ir organizacijų veiklą. Išgyvenant pandemiją, pagrindiniai sunkumai turėjo skirtingą trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį organizacijos atsparumui, o dideli sutrikimai greičiausiai paliks nuolatinį pėdsaką organizacijoje. Taigi, įvykus sutrikimams, organizacijos turi išsiugdyti gebėjimą numatyti sunkumus, prisitaikyti prie sunkumų ir atsigausti, sukurdamos naujas organizacijos atsparumo galimybes. Šiandieninių organizacijų realybė yra neatsiejama nuo sparčios kaitos, todėl konkurencingos organizacijos yra tos, kurios geba sėkmingai veikti neapibrėžtumo aplinkybėmis, tinkamai reaguoti, lanksčiai prisitaikyti, o esant nepalankiems pokyčiams, iššūkiams, ar sukrėtimams – greitai atsitiesti. Pagrindinis iššūkius atremti padedantis elementas – *organizacijos atsparumas*.

Kaip pastebima 2021–2030 metų Nacionaliniame pažangos plane, dėl dabartinės pandemijos kilęs papildomas spaudimas sveikatos sistemai dar labiau išryškino struktūrinius iššūkius, ypatingai susijusius su sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimu. Remiantis Europos Sąjungos Tarybos rekomendacija Lietuvai, reikalinga sutelkti išteklius, kurių reikia siekiant įveikti dabartinę krizę ir ateityje padidinti savo *sveikatos sistemos atsparumą*, nepamirštant sveikatos prieinamumo, efektyvumo ir kokybės gerinimo iššūkių. COVID-19 pandemijos kontekste iš esmės yra peržiūrimas šalies sveikatos sistemos pasirengimas tokioms situacijoms, stiprinami sveikatos sistemos pajėgumai bei organizaciniai sveikatos sistemos įstaigų gebėjimai operatyviai reaguoti į kylančias grėsmes.

Gečienės ir Raišienės (2019) nuomone, organizacijos pasirengimas prisitaikyti ir tęsti veiklą nepalankiomis aplinkybėmis yra susijęs su valdymo sprendimais, apimančiais organizacijos išorės politiką ir procesus, kurie lemia tarporganizacinio bendradarbiavimo ir tarpusavio paramos potencialą bei galimybes. XXI amžiuje vis reikšmingesnis tampa bendradarbiavimas tarp įstaigų, organizacijų, nes bendradarbiavimas mobilizuoja bendradarbiaujančias puses giliai komunikacijai ieškant vis naujesnių ir inovatyvesnių galimybių. Bendradarbiavimu remiasi ir naujasis viešasis valdymas, kuris tapo naujuoju viešojo administravimo modeliu, grindžiamu gero valdymo, atvirumo, dalyvavimo, valdžios pasidalijimo, atskaitomybės, partnerystės ir efektyvumo principais. Siekiant įgyvendinti šiuos principus, naudojamasi daugiapakopio valdymo sistema, kurią sudaro sutarti, privalomi ir kompleksiniai tinklai, veikiantys tarp vietovių, regionų, nacionalinių valdžios institucijų ir ES institucijų, o taip pat tarp darbuotojų bei verslo asociacijų ir kitų nevyriausybinų organizacijų (Projektas „Europa

2030“ Iššūkiai ir galimybės, 2010). Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas – svarbi sąlyga gerinti žmonių sveikatą. Sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas leidžia įstaigoms dalintis gerosiomis praktikomis, organizuoti pacientų srautus, įsigyti būtinas priemones pacientų gydymui, rengiant viešuosius pirkimus, tartis kitais aktualiais klausimais, siekiant užtikrinti kuo geresnes darbo sąlygas medikams ir teikiant paslaugas pacientams. *Bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje svarbą parodė COVID-19 pandemija. Europos Vadovų Tarybos pirmininkas Charles'is Michelis pabrėžia: „privalome bendradarbiauti ir daryti viską, kas būtina COVID-19 krizei ir jos padariniams įveikti. Prioritetas – mūsų piliečių sveikata“* (Europos Sąjunga, 2020). 2021 m. ES ir jos valstybės narės bendradarbiauja siekdamos parengti bendrą požiūrį į saugias COVID-19 vakcinas, koordinuoti testavimo strategijas ir palengvinti apsaugos priemonių bei medicininės įrangos tiekimą visoje Europoje.

Karantinas bei ekstremali situacija pademonstravo ir Lietuvos gydymo įstaigų vienybę, suvaldant koronaviruso plitimą regionuose. Penkios pagrindinės ligoninės, t. y. VU ligoninė Santaros klinikos, LSMU ligoninė Kauno klinikos, Klaipėdos universitetinės ligoninė (KUL), Respublikinė Šiaulių ligoninė ir Respublikinė Panevėžio ligoninė, koordinuojančios koronaviruso (COVID-19) plitimo suvaldymą Lietuvoje, pasirašė bendradarbiavimo susitarimą, vadinamąjį ketinimų protokolą, kuriuo sutarė siekti tvirtesnės partnerystės. Pasirašydamos šį susitarimą, ligoninės susivienijo į Bendradarbiavimo koordinacinę tarybą ir įsipareigojo inicijuoti panašių bendradarbiavimo sutarimų pasirašymą tarp regioninių gydymo įstaigų bei taip užtikrinti platesnį ligoninių įsitraukimą stiprinant karantino ir ekstremaliosios situacijos metu atrastus ir išgrynintus bendradarbiavimo metodus.

Pasak Akto (2020), kiekviena organizacija siekianti savo iškeltų tikslų įgyvendinimo, integruoja visapusius bendravimo ir bendradarbiavimo elementus, siekiant visapusiškos veiklos ir rezultatų kokybės. Bendradarbiavimas visiems šiame procese dalyvaujantiems leidžia kiek įmanoma geriau patenkinti savo poreikius ir pasiekti užsibrėžtus tikslus.

Išaugusią tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą valstybių valdyje akcentuoja užsienio bei Lietuvos viešosios politikos analitikai (V. Nakrošis, M. Laurinavičius, S. Kolyta ir kt.), pasaulio ir ES politikai (Emanuelis Macronas, Angela Merkel, Ursula von der Leyen ir kt.), tai išsakyta ir pagrindiniame ES strateginiame dokumente „Europa 2030“, Lietuvos Respublikos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“, tai akcentuota kaip iššūkis sveikatos apsaugos sistemai Nacionalinės sveikatos tarybos 2019 m. ataskaitoje (2020). „Lietuva 2030“ pabrėžia būtinybę kurti strategiškai pajėgią valdžią, kurios valdymo kultūra būtų paremta bendradarbiavimo ir bendro sutarimo principais. Nuo 2020 m. visose Lietuvos Respublikos savivaldybėse sukurtos tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus pareigybės – šis žingsnis taip pat liudija klausimo aktualumą.

Viešojo valdymo tematikose, viešojo administravimo sritį tyrinėjančių mokslininkų darbuose bendradarbiavimas, tarpsektorinis, tarpinstitucinis, tarporganizacinis, jau antras dešimtmetis Lietuvos moksle yra tapęs tyrimo objektu, užsienio valstybėse dar anksčiau. Bendradarbiavimas tampa esmine strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės ir valstybės plėtros. Viešojo sektoriaus inicijuojamos ir palaikomos partnerystės programos vis dažniau pasitelkiamos ne tik politiniams, ekonominiams ryšiams stiprinti, bet ir socialiniams, kultūriniais pokyčiams diegti. Anot Raišienės (2005), išmanyti partnerystės įgyvendinimo

procesus, bendradarbiavimo organizavimo principus ypač aktualu, o didėjant organizacijų valdymo neapibrėžtumui (Jucevičius ir kt., 2017), kuriant sumanias socialines sistemas (Sumanioji socialinė sistema, 2017), prie kurių priskirtume ir sveikatos priežiūros įstaigų sistemą didinant jų paslaugų prieinamumą, itin svarbu valdyti bendradarbiavimo strategijas.

Tokiu būdu, pasirinktos temos aktualumas matomas strateginiuose ES, LR dokumentuose, išsakytas ilgalaikėse viešojo valdymo tobulinimo strategijose, sveikatos apsaugos dokumentuose, tematika aktualizuota mokslo darbuose ir poreikis gilintis į šią tematiką nemažėja.

**Temos naujumas ir iširtumas.** Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas yra pakankamai aktuali tema, sprendžiant žmoniškųjų išteklių problemą, brangios medicininės įrangos įsigijimą, sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą gyventojams, tačiau Lietuvoje nėra daug mokslinių darbų ir tyrimų, nagrinėjančių sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą.

Bendradarbiavimo sampratą savo darbuose pristatė: Ricketts (2009), Raišienė (2006), Hara et al. (2003), Procevičienė (2010), Puškoriaus (2007) ir kt. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą vystant naująjį viešąjį valdymą akcentuoja Raipa ir kt. (2017), Jonikaitė ir kt. (2016), Maurušaitienė ir kt. (2010) ir kt. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir jo formų įvairovę tyrė: Jurkonienės ir Karčiauskienės (2016), Raišienė (2008, 2012), Jonikaitė ir kt. (2016), Bučinskas ir kt. (2019), Hara et al. (2003), Sienkiewicz-Małyjurek (2016), Stanislovaitienė (2016), Skačkauskienė ir Katinienė (2015), Petružis ir Tamošiūnas (2019), Jurkšienė (2018), Isett et al. (2011), Bučaitės-Vilkės ir Motiejūnaitės (2011), Karapin ir Feldman (2017), Žilinskienė (2016) ir kt. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą lemiančius veiksnius nagrinėjo: Miginis ir Ulozas (2014), Antanaitienė ir Anužis (2014), Raišienės (2005), Valaitis et al. (2018), Rakšnys (2019), Olson et al. (2011), Ansell ir Gash (2008), Holen-Rabbersvik et al. (2013) ir kt. autoriai. Organizacijų atsparumo sampratą pristatė: Gečienė et al. (2020), Beuren ir Santos (2017), Gečienė ir Raišienė (2019), Haldane et al. (2021).

Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas dar nėra tapęs dažnu tyrimų objektu. Pastaraisiais metais tokių darbų jau publikuojama, bet praktiniam taikymui jų tikrai pasigendama. Sveikatos įstaigų bendradarbiavimo diskursas randamas šių mokslininkų publikacijose: Raipa ir kt. (2017), Pukinaitė (2015), Franco, Haase (2015), Provan et al. (2005), Holen-Rabbersvik et al. (2013), Meng et al. (2019). Nepakankamas tarpinstitucinio sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo atskleidimas, tikėtina esamo specifiškumo išryškinimas, veiksniai, stabdantys bei apsunkinantys tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą, skatina nagrinėti šią problematiką.

**Problema.** Neišplėtotas tarpinstitucinis *sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas*. Europos Sąjungoje ypač akcentuojama tarpinstitucinio bendradarbiavimo socialinė vertė, didelis dėmesys skiriamas bendradarbiavimo brandai, pereinant nuo sąsajų iki kooperacijos ir net integracijos, o Lietuvoje vyrauja institucijų konkurencija, sunkiai vyksta kooperacija, labai skiriasi požiūriai į bendradarbiavimą, kuris kartais prilyginamas bendravimui. Lietuvoje nėra aišku, kas atsakingas ir įgalintas koordinuoti skirtingų institucijų vaidmenis, vykdam net vienos ligos ankstyvos diagnostikos ir gydymo visumą, trūksta institucinių ir/ar specialybių vaidmenų aiškumo (Nacionalinė sveikatos taryba, 2020).

Atlikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo tyrimai (2013, 2016) parodė, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas Lietuvoje yra neišplėtotas, – nepaisant to, kad buvo rengiama daug tarpinstitucinių dokumentų, juose numatytos priemonės nesudarė sąlygų įgyvendinti reikšmingus socialinius ir ekonominius pokyčius. Įvairių valdymo sričių institucijų dalyvavimas tokiose programose buvo vertinamas gana formaliai ir žinybiškai, t. y. buvo įsitraukiama į tokias programas ir pasirenkamos tokios jų priemonės, dėl kurių nekyla interesų konflikto ir kurios leidžia atitraukti mažiausiai lėšų nuo savo valdymo srities tikslų įgyvendinimo. Tai sukuria nepalankias sąlygas taikyti tiek formalius, tiek neformalius tarpinstitucinio bendradarbiavimo mechanizmus. Kitaip tariant, politinė ir administracinė kultūra, kurią liudija 2016 metų tyrimas, nebuvo palanki tarpinstituciniam bendradarbiavimui. Dėl nepakankamo tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir nepakankamo finansavimo dažnai kitų sektorių vykdomos priemonės, susijusios su sveikatos stiprinimu, išsaugojimu, ligų prevencija, numatomos fragmentiškai, jos įgyvendinamos epizodiškai ir paviršutiniškai, kartais dubliuojasi. Praėjo 5 metai nuo paskutinio tyrimo, aktualu tirti, ar yra įvykę pokyčių.

Kita problema – mokslinė, nes pati atsparumo iššūkiams, krizėms, nenumatytiems išbandymams samprata, moksle naudojama neseniai. Mokslinės literatūros, atskleidžiančios šios sampratos esmę, analizė būtų naudinga ir vadybos, viešojo administravimo empiriniuose tyrimuose.

Žinant, kad bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros įstaigų nėra pakankamai išplėtotas, reikalinga išsiaiškinti: kokiomis formomis, kaip vyksta tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas ir kokius tarpinstitucinio sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo veiksnius mato šiandienos mokslas, viešosios politikos analitikai? Kokius tarpinstitucinio bendradarbiavimo aspektus aktyvina atsparumo iššūkiams siekis? Kokius tarpinstitucinio bendradarbiavimo aspektus aktualizavo 2020–2021 m. pandemija? Kaip būtų galima sustiprinti tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant atsparumo?

**Probleminis klausimas:** *kaip įstaigų (ligoninių) bendradarbiavimas didina sveikatos apsaugos sistemos atsparumą?*

**Ginamieji teiginiai:**

1. Mokslinėje literatūroje organizacijų atsparumo samprata ilgą laiką buvo daugiau sietina su nepaprastųjų situacijų valdymo diskursu, ligoninių atsparumo samprata aktualizuojama pastaruosius 2 metus, pandemijos įtakoje.
2. Atlikta Šiaulių regiono ligoninių įsitraukimo į bendradarbiavimą tyrimo rezultatai patvirtino pagrindinius pastarųjų metų mokslinėje literatūroje aktualizuotus išorinius veiksnius, pandemijos situacijoje pagilino ligoninių bendradarbiavimo naudą gilesnį suvokimą ir aktyvino vidines ligoninių pastangas įsitraukti į bendradarbiavimą. Atsparumo siekis, kaip ilgalaikis tikslas ligoninių formaliuose dokumentuose dar neformalizuotas, bendruomenėje nesuvoktas.
3. Savivaldybių įsitraukimas į ligoninių bendradarbiavimo, ligoninių atsparumo didinimo iššūkiams procesus teoriniuose ir empiriniuose tyrimuose retai analizuojamas klausimas, pandemija parodė tokio diskurso plėtojimo būtinybę.

**Tyrimo objektas** – organizacijų atsparumą didinantis įstaigų bendradarbiavimas.

**Tyrimo dalykas** – ligoninių atsparumą didinantis tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

**Tyrimo tikslas** – teoriškai išanalizuoti ir empiriškai pagrįsti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą lemiančius veiksnius, siekiant sveikatos apsaugos sistemos atsparumo.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Apibendrinus teorines organizacijos atsparumo apibrėžtis, plėtoti ligoninių atsparumo sampratą, siekiant išsiaiškinti ligoninių atsparumo praktikai įtakos turinčius veiksnius.
2. Remiantis teorine ir dokumentų analize pagrįsti tarpinstitucinį ligoninių bendradarbiavimą kaip vieną veiksnių, didinančių ligoninių atsparumą iššūkiams.
3. Empiriškai identifikuoti tarpinstitucinį Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą lemiančius (skatinančius ir stabdančius) veiksnius teoriniame ir politiniame ligoninių atsparumo iššūkiams didinimo kontekste.

**Tyrimo metodai:**

Tyrimo metu buvo taikyta kokybinė tyrimo strategija, nes kokybinio tyrimo metu, siekiama atskleisti įvairesnius ir subtilesnius tikslinių grupių santykius su nagrinėjamu reiškiniu.

Tyrimo metu buvo naudotas teorinis tyrimo metodas – mokslinės literatūros, teisės aktų ir dokumentų turinio apžvalga ir analizė.

Sistemingam duomenų rinkimui buvo taikytas apklausos raštu metodas. Sudarytame klausimyne pateikiant atviro ir uždaro tipo klausimus. Mokslinės literatūros, teisės aktų ir dokumentų analizė, leido atskleisti sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo teorinius aspektus; apklausa raštu leido gauti reikšmingus duomenis nagrinėjama tema.

# I. TARPINSTITUCINIO LIGONINIŲ BENDRADARBIAVIMO DIDINANT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ TEORINĖS IŽVALGOS

## 1.1. Sveikatos apsaugos sistemos atsparumas

Sveikatos apsaugos sistema – viena svarbiausių valstybės sričių. COVID-19 2020–2021 m. Lietuvoje krizė atskleidė sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus, susijusius su sveikatos priežiūros specialistų trūkumu, netolygiu geografiniu paslaugų prieinamumu ir išryškino sveikatos sistemos struktūrines problemas. Tai lėta pažanga gerinant paslaugų kokybę, nepakankama pirminės sveikatos priežiūros plėtra ir nepadaryta pažanga pritaikant ligoninių tinklą, kad jis taptų efektyvesnis ir labiau atitiktų poreikius (Sveikatos apsaugos ministerija, 2021).

Per COVID-19 pandemiją išryškėjo, kad Lietuvos sveikatos sistemų atsparumą reikia laikyti ne mažiau svarbiu sveikatos sistemų veiksmingumo aspektu kartu su sveikatos paslaugų prieinamumu, sveikatos priežiūros kokybe ir sveikatos apsaugos sistemos efektyvumu. Siekiant sukurti *atsparią grėsmėms ir ateities iššūkiams* sveikatos priežiūros sistemą, būtina gerinti ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą (vienas iš kokybės kriterijų), bet ir stiprinti sveikatos priežiūros organizacijų vadybą, orientuojantis į lankstų išteklių valdymą, į pasirengimą operatyviai, be stresų reaguoti į kylančias grėsmes.

Siekiant išsiaiškinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą didinančius veiksnius, organizacijos atsparumo galimybes, pravartu gilintis į pačią *organizacijos atsparumo sąvoką*, kuri yra daugiadisciplininė ir daugialypė.

### 1.1.1. Atsparumo sąvokos teorinė apibrėžtis

*Atsparumo* sąvokos apibrėžties skirtumai susiję su jos vartojimo moksle kontekstu. Beuran ir Santos (2019) pažymi, kad *atsparumo* terminas atsirado fiziniuose moksluose ir reiškia sistemos gebėjimą atkurti ankstesnę formą po sutrikimo. Dažnas žodžio *atsparumas* vartojimas reiškia elemento, sistemos, individo ar organizacijos gebėjimą grįžti į įprastą būseną po įvykio, kuris sutrikdo jos būseną. Autoriai (Beuran ir Santos) paaiškina, kad *atsparumo samprata* yra daugiadisciplininė ir daugialypė (žr. 1 pav.). Pasak Žilinsko (2017), *atsparumas* yra tarpdisciplininė koncepcija, kuriai pradžią davė medžiagotyros mokslai, o vėliau ją perėmė ir socialiniai mokslai. *Atsparumo* koncepcija į socialinius mokslus atkeliavo *kaip būdas identifikuoti grėsmes ir atsakas į jas*. Autoriaus nuomone, *atsparumas* – tai *ne atsakas ar gebėjimas išlaikyti sistemos stabilumą, o greičiau tikslinis procesas siekiant norimo galutinio rezultato*.

Anot Jucevičius ir kt. (2017), *atsparumas (angl. resilience) reiškia gebėjimą atgauti jėgas po pokyčių ar klaidų*, ir konceptualiai skiriasi nuo *sistemos tvirtumo (angl. robustness)*, apibūdinančio sistemas, ignoruojančias aplinkos poveikį. *Organizacijos atsparumas* – tai vidinis organizacijos *gebėjimas išlaikyti ir sugrįžti į dinamiškai stabilią būseną, leidžiančią tęsti veiklą po esminių sukrėtimų ir (arba) nuolatinio streso*. *Atsparumas* reiškia *išteklų išlaikymą pakankamai lanksčia forma, kad juos būtų nesunku spontaniškai pritaikyti*



**iškilius nenumatytai grėsmei.** Atsparumą pabrėžiančios organizacijos derina mažų klaidų stebėjimą su improvizacija, suteikia darbuotojams tiek ekspertines, tiek platesnes kompetencijas, leidžiančias lanksčiai prisitaikyti prie skirtingų situacijų.

Grincevičius (2019) apibūdina *organizacijos atsparumą* kaip jos **gebėjimą kriziniu metu išgyventi ir net klestėti**. Pasak Gečienė ir Raišienė (2019), *atsparumas* yra organizacijų ir kitų socialinių sistemų **gebėjimas išlaikyti įvairių elementų pusiausvyrą kriziniu atveju, sutelkiant turimus išteklius ir kompetencijas, gebėjimą valdyti poreikius, iššūkius ir pokyčius**. *Organizacinis atsparumas* suprantamas kaip **gebėjimas ir procesas, o ne rezultatas, ir kaip prisitaikymas, o ne stabilumas** (Gečienė et al., 2020). *Organizacijos atsparumas* – tai **organizacijos sugebėjimas numatyti, pasiruošti, reaguoti į kylančius pokyčius ir staigius sutrikimus, prie jų prisitaikyti, norint išgyventi ir klestėti**. (Britanijos standartų institucija, 2018). Gečienė (2021), *organizacijos atsparumą* apibrėžia kaip organizacijos **sugebėjimą po krizės grįžti į įprastas sąlygas**. Ji teigia, kad organizacinis atsparumas suteikia organizacijai galimybę įveikti ekstremalias situacijas ir krizes, prisitaikyti prie nenumatytų situacijų ir išlaikyti savo pagrindinį funkcionalumą. Autorės nuomone, siekdamas būti sėkmingos ir atsparios, organizacijos siekia ugdyti organizacinį atsparumą, kurį apibrėžia kaip gebėjimą numatyti galimas grėsmes, efektyviai spręsti netikėtus įvykius ir mokytis iš šių įvykių, kad sukurtų dinamišką sėkmingų organizacinių pokyčių galimybę.

## Organizacijos atsparumas

### Procesas:

- tikslinis procesas siekiant būti pasirengus galimai grėsmei;
- turimų išteklių ir kompetencijų, gebėjimo valdyti poreikius, iššūkius ir pokyčius sutelkimas;
- nuolatinis stebėjimas ir grėsmių identifikavimas, numatant galimą atsaką;
- mažų klaidų stebėjimo derinimas su improvizacija;
- efektyvus netikėtų įvykių sprendimas ir mokymasis iš šių įvykių.

### Vidiniai organizacijos gebėjimai:

- numatyti, pasiruošti, reaguoti į kylančius pokyčius ir staigius sutrikimus, grėsmes, prie jų prisitaikyti norint išgyventi ir klestėti;
- atgauti jėgas po pokyčių ar klaidų;
- išsilaikyti ir sugrįžti į dinamiškai stabilią būseną, leidžiančią tęsti veiklą, arba net klestėti;
- išlaikyti išteklius pakankamai lanksčia forma, kad juos būtų galima pritaikyti iškilus grėsmei;
- išlaikyti įvairių elementų pusiausvyrą kriziniu atveju;
- darbuotojų ekspertinės ir platesnės kompetencijos, leidžiančios lanksčiai prisitaikyti prie skirtingų situacijų.

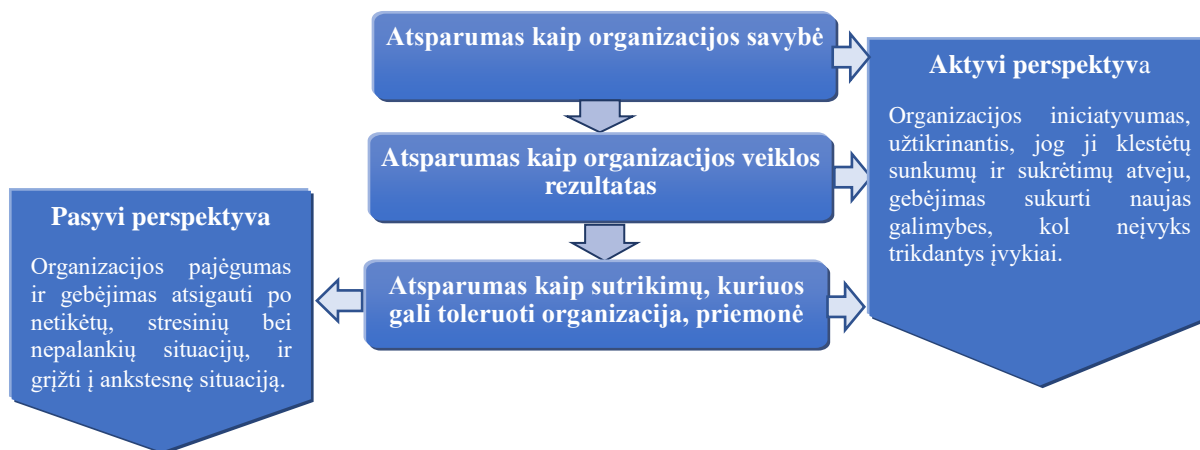
1 pav. Organizacijos atsparumas kaip procesas ir vidiniai organizacijos gebėjimai.

Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis Jucevičius ir kt. (2017), Grincevičius (2019), Britanijos standartų institucija (2018), Gečienė ir Raišienė (2019), Gečienė et al. (2020), Gečienė (2021).

Apibendrinant galima pastebėti, kad *organizacijos atsparumas* nėra paprastas administravimo procesas, jis paremtas vadyba, artima pokyčių valdymui. Kaip organizacija tampa adaptyvia pokyčiams, analogiškai ji turi būti pasirengusi ir nenumatytoms grėsmėms, todėl svarbu yra

suprasti, kad tai vadybinis procesas, kad šiame procese reikalingos atitinkamos darbuotojų kompetencijos. Ar organizacija atspari, galima išsiaiškinti analizuojant, ar jai būdinga išvardintų gebėjimų raiška.

Pasak Beuran ir Santos (2019), *organizacijos atsparumo* konceptualizacijoje išskiriamos trys pagrindinės apibrėžtys: (1) *atsparumas kaip organizacijos savybė* (kažkas, ką turi organizacija); (2) *atsparumas kaip organizacijos veiklos rezultatas* (kažkas, ką daro organizacija); ir (3) *atsparumas kaip sutrikimų, kuriuos organizacija gali toleruoti, priemonė*. Visos šios apibrėžtys pateikia bendrą prasmę ir pabrėžia organizacijos išlikimą kovojant su sukrėtimais, rizika ir pokyčiais (žr. 2 pav.).



2 pav. Organizacijos atsparumo apibrėžtys ir perspektyvos.  
Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis Beuran ir Santos (2019).

Organizacinėje srityje atsparumas analizuojamas remiantis skirtingomis perspektyvomis. Siūlomos dvi skirtingos *organizacijos atsparumo* perspektyvos: pasyvi ir aktyvi. Žvelgiant iš pasyvios pozicijos, atsparumas yra susijęs su organizacijos pajėgumu ir sugebėjimu po pertraukos grįžti į stabilią būseną. Žvelgiant iš šios perspektyvos, atsparumas vaizduojamas kaip organizacijos gebėjimas atsigauti po netikėtų, stresinių bei nepalankių situacijų, ir grįžti į ankstesnę situaciją. Atsparumas, sukurtas remiantis aktyviu požiūriu, reiškia, kad organizacija yra iniciatyvi, užtikrinanti, jog ji klestėtų sunkumų ir sukrėtimų atveju, taip pat plėtoja gebėjimus sukurti naujas galimybes, kol neįvyks trikdantys įvykiai.

### 1.1.2. Viešojo valdymo sistemų atsparumas

Kaip manoma, ateityje žmonija susidurs su dažnėjančiomis sisteminėmis, globalaus masto rizikomis, grėsmėmis ir krizėmis. Lietuvoje ypač aktualiu tampa viešojo sektoriaus atsparumo sisteminėms grėsmėms klausimas. COVID-19 pandemijos valdymas Lietuvoje parodė, kad mūsų viešojo valdymo sistemoje trūko atsparumo ir lankstaus valdymo greitai prisitaikant prie besikeičiančios epidemiologinės situacijos bei kitų aplinkybių. Dėl augančių sisteminių grėsmių skaičiaus ir didėjančios jų žalos viešasis valdymas turi būti orientuotas ne tik į rezultatus, bet ir atsparesnis būsimosioms krizėms. Pasak prof. V. Nakrošiaus<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> COVID-19 krizės valdymas Lietuvoje: ko galime išmokti? (2020).

pasiruošimas sisteminiams grėsmėms neturi apsiriboti krizių numatymu, jų prevencija ir kontrole. COVID-19 pandemija įrodė, kad krizės yra sunkiai nuspėjamos, todėl svarbu stiprinti viešojo valdymo sistemos ir pavienių institucijų atsparumą. Katilienės (2020) nuomone, *atspari sistema* sumažina nesėkmių tikimybes, jų pasekmes, neigiamus ekonominius ir socialinius efektus bei sutrumpina atsistatymo laiką.

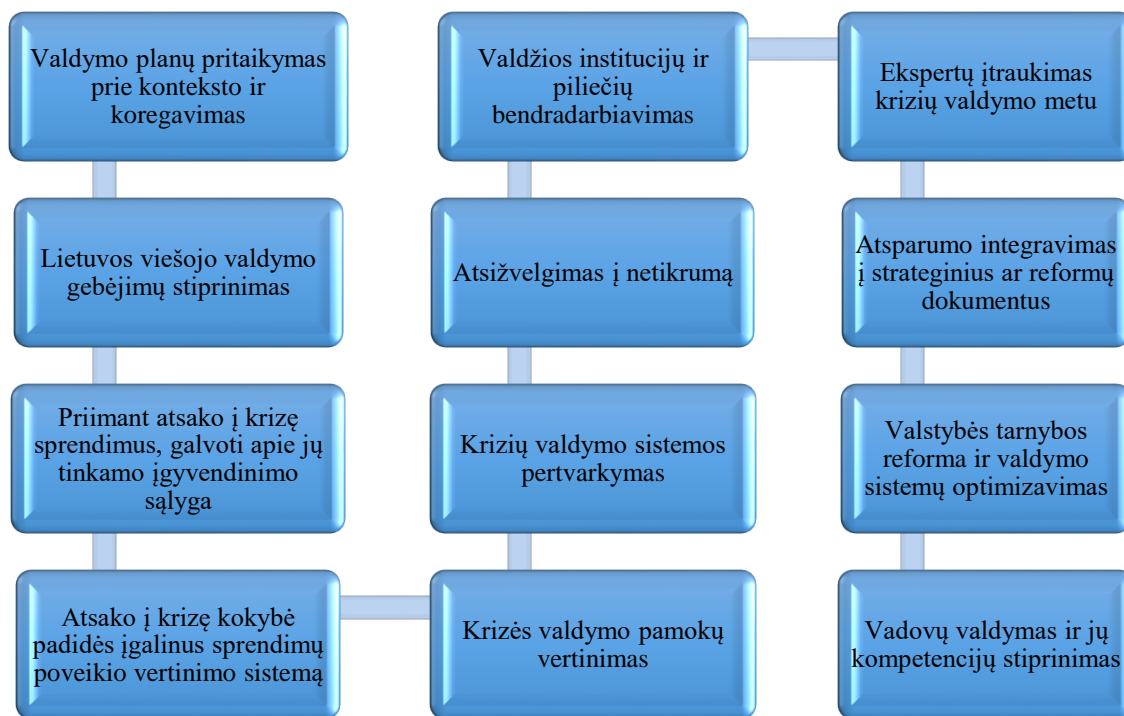
Kaip teigia Ateities komiteto biuras<sup>2</sup> (2021), valstybės valdyme šiandien dar mažai išplėtotas *atsparumo* sąvoka jau dabar tampa kelrodžiu krizių valdymo kontekste. Nors COVID-19 pandemija buvo tikėtina, prognozuojama mokslinėse studijose dar prieš keletą ir daugiau metų, tai buvo ignoruojama ir jai nesiruošta. Tarnautojų gebėjimai, kompetencijos yra riboti, o visas viešasis sektorius sustabarėjęs – jam sunku absorbuoti ir prisitaikyti prie sparčiai kintančių sąlygų. Valdymo sistema orientuota į iniciatyvos slopinimą, bet ne skatinimą, griežtą kontrolę, bet ne į lankstumą, nėra tolerancijos klaidoms mechanizmo, išankstinės kontrolės. COVID-19 išryškino atsparumo, kūrybiškumo ir lankstumo viešojo valdymo sistemoje trūkumą.

Bortkevičiūtė ir kt. (2020) atliko mokslinį tyrimą, kuriuo buvo siekiama palyginti Lietuvos ir ES valstybių sveikatos apsaugos bei ekonominės politikos atsaką į COVID-19 sukeltą krizę, įvertinti jo poveikį viešajai politikai bei valdymui ir rekomenduoti, kaip efektyviau reaguoti į tokio pobūdžio krizes ateityje. Tyrimo duomenimis, kompleksiška sveikatos krizė išryškino poreikį stiprinti *viešojo sektoriaus atsparumą*. Bortkevičiūtės ir kt. (2020) teigimu, valdant COVID-19 pandemijos sukeltą krizę Lietuvoje, labiau trūko ne pasiruošimo pavojingos infekcinės ligos prevencijai ir kontrolei, o *atsparumo* viešojo valdymo sistemoje, kuris galėjo padėti geriau absorbuoti antrąją koronaviruso bangą mūsų šalyje. Didžiąja dalimi COVID-19 krizės metu priimamų sprendimų buvo siekiama kontroliuoti esamą situaciją ir spręsti tuo metu kylančias problemas, nesiimant sisteminių pokyčių ir neįtvirtinant strateginių principų, kurie ateityje galėtų padėti lengviau įveikti tokio tipo grėsmes. Tačiau mokslininkai pripažįsta, kad tam tikras prisitaikymas įvyko – transformavosi tarpinstitucinis bendradarbiavimas, susilpnėjo perteklinė hierarchija, formavosi gebėjimai dinamiškai dirbti kartu.

Atsparumą sudaro ne tik judus valdymas, bet ir gebėjimas mokytis bei prisitaikyti prie įvairių krizinių situacijų. Siekiant stiprinti viešojo sektoriaus atsparumą, Bortkevičiūtė ir kt. (2020) pateikė rekomendacijas sprendimų priėmėjams, kaip ateityje efektyviau reaguoti į tokio pobūdžio krizes (žr. 3 pav.).

---

<sup>2</sup> Ateities komiteto susitikimas su VU TSPMI: valstybės atsparumas sisteminiams grėsmėms nėra pakankamas (2021).



3 pav. Rekomendacijos viešojo sektoriaus stiprinimui.  
Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis Bortkevičienė ir kt. (2020).

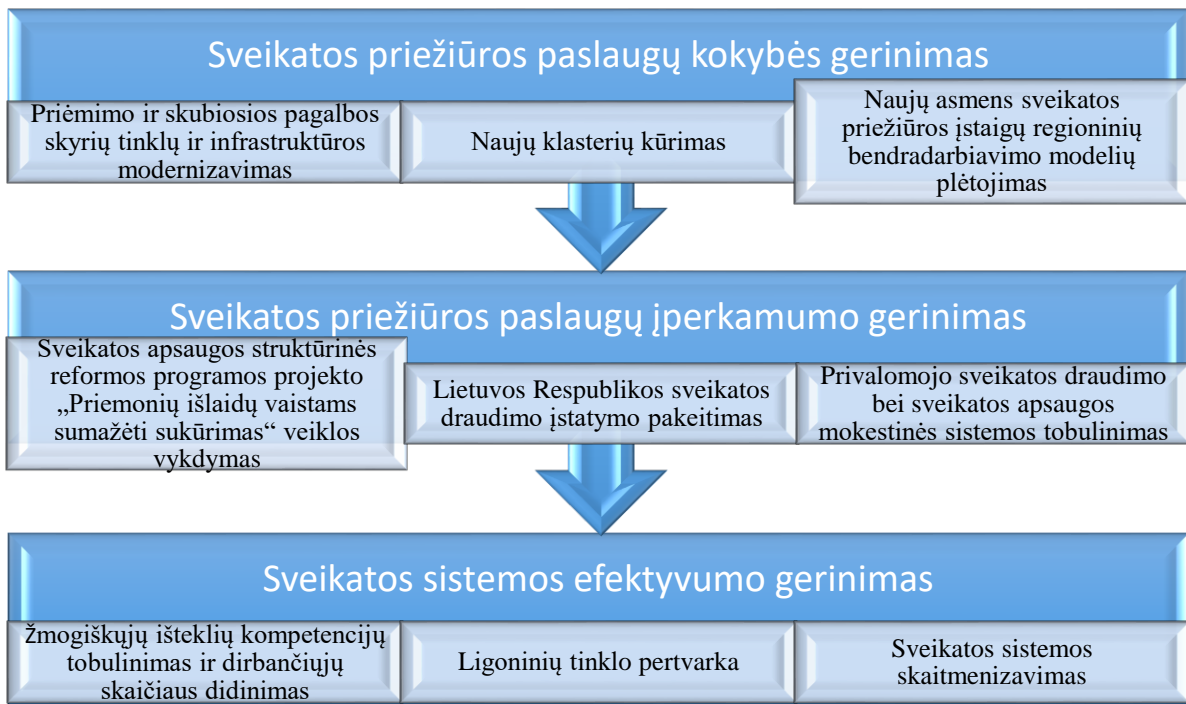
Autoriai mano, kad rengiant bei atnaujinant COVID-19 ar kitų krizių valdymo planus, taip pat perimant kitų šalių patirtį, svarbu atsižvelgti į esamą kontekstą – t. y. ar priemonės, taikomos kitose valstybėse, taip pat sėkmingai gali suveikti ir Lietuvoje, atsižvelgiant į esamus valdymo gebėjimus ir visuomenės (ne)pasitikėjimą valdžios institucijomis. Reikia siekti, kad viešajame sektoriuje dirbtų kompetentingi ir motyvuoti asmenys, kurių individualios paskatos būtų kuo geriau suderintos su viešojo sektoriaus tikslais. Taip pat rekomenduojama, daugiau dėmesio skirti planuojamų priemonių praktiniam įgyvendinimui ir tam reikalingiems žmogiškiesiems ir informaciniams ištekliams. Turėtų būti skirtas dėmesys poveikio vertinimo sistemai ir sprendimai nepriimami tol, kol su jų projektu nebus pateiktas ir poveikio vertinimas. Pasibaigus COVID-19 epidemijai Lietuvoje, rekomenduojama, atlikti šios krizės valdymo vertinimą, siekiant išmokti pagrindines krizės pamokas ir objektyviai atsižvelgti į svarbiausius pasiekimus ir klaidas. Svarbu sukurti efektyvesnę krizių valdymo sistemą, kuri tiek stiprintų Lietuvos pasirengimą svarbiausioms grėsmėms, tiek didintų viešojo sektoriaus atsparumą įvairioms krizėms. Taip pat reikalinga stiprinti nuolatinį viešojo sektoriaus ir visuomenės, atskirų suinteresuotųjų grupių bendradarbiavimą, įtraukiant pastarąsias į visus teisėkūros ar viešosios politikos proceso etapus, grindžiamus savalaikiškumo, skaidrumo, informacijos prieinamumo ir grįžtamojo ryšio suteikimo principais. Mokslininkų teigimu, rengiant naujus arba atnaujinant esamus viešojo valdymo reformų dokumentus, reikalinga suformuluoti naują strateginę atsparumo viešajame valdyme didinimo kryptį, numatant sisteminius pokyčius valstybės ir savivaldybių institucijose, taip pat atskirose viešųjų paslaugų teikimo sistemose. Taip pat svarbu pertvarkyti žmogiškųjų išteklių valdymą valstybės tarnyboje, stiprinti vadovų lyderystės, vadovavimo, bendradarbiavimo, komunikacijos ir kitas vadybines kompetencijas.

### 1.1.3. Sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijos atsparumo diskursas

Sveikatos sektoriuje atsparumo sąvokos vartojimas tapo vis dažnesnis po Ebolos epidemijos Vakarų Afrikoje 2013–2016 m. Atsparumas taip pat buvo pagrindinė 2014 m. Europos Komisijos komunikato dėl veiksmingų, prieinamų ir atsparių sveikatos sistemų koncepcija. Pastaraisiais metais *sveikatos sistemos atsparumo* sąvoka minima gana dažnai, nes COVID-19 pandemija palietė visas pasaulio valstybes ir sveikatos sistemos atsparumo klausimas tapo itin aktualiu. 2020 metais COVID-19 ligos sukelta pandemija tapo rimtu išbandymu pasaulio ir Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai. Kaip teigia prof. Dainius Pūras, „*virusas ir jo sukeliama liga išbando ne tik žmonių biologinį atsparumą. Virusas išbando visuomenės socialinio audinio atsparumą, taip pat ir atsparumą sukurtų sistemų, tokių kaip sveikatos apsaugos sistema*“. Pandemijos patirtis atskleidė *sveikatos sistemos atsparumo* ir pasirengimo dirbti ekstremalioms situacijoms poveikį visai šalies ekonomikai ir visuomenės gyvenimo kokybei. Šis laikotarpis *sveikatos sistemos atsparumo* sampratoje išryškino *pasirengimo dirbti ekstremaliomis sąlygomis* aspektą, apimančią valdyseną, išteklius (būtinus paslaugų teikimui, organizacijų vadybai, komunikavimui, bendravimui ir bendradarbiavimui), įrankius, tarpinstitucinę sąveiką, atsakomybes ir kt.

ES sveikatos sistemų veiklos vertinimo ekspertų grupė (Europos Komisija, 2020) pabrėžia, bendros sveikatos sistemos stiprinimo svarbą kartu su pasirengimu konkrečioms grėsmėms ir pateikia veiksmingą atsparumo apibrėžimą: „*Sveikatos sistemos atsparumas apibūdina sveikatos sistemos gebėjimą proaktyviai numatyti, absorbuoti ir prisitaikyti prie sukrėtimų ir struktūrinių pokyčių taip, kad leistų palaikyti reikalingas operacijas kuo greičiau atnaujinti optimalų našumą, pertvarkyti jos struktūrą ir funkcijas, kad sustiprėtų sistema, ir galbūt sumažinti jos pažeidžiamumą panašioms sukrėtimams ir struktūriniais pokyčiams ateityje*“.

Dokumente *Naujos kartos Lietuva – Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė 2021–2026* teigiama, kad COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos duomenų valdysenos spragas, duomenų analizės įrankių trūkumą, informacijos apdorojimo neefektyvumą ir fragmentiškumą. Greitus ir efektyvius sprendimus priimti trukdė veiksmingo komunikavimo ir bendradarbiavimo schemų nebuvimas, neišgrynintos centrinės, savivaldos institucijų bei gydymo įstaigų atsakomybės ir rolės, nepasirengimas mobilizuoti žmogiškuosius išteklius ir veikti sutrikus būtinųjų prekių ir paslaugų teikimo grandinėms. Todėl Europos Komisija (2021) pabrėžia būtinybę remti valstybes nares didinant jų sveikatos sistemų atsparumą, prieinamumą ir veiksmingumą. Vienas iš „Naujos kartos Lietuva“ tikslų – *gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą didinant sveikatos sistemos tvarumą ir atsparumą sukrėtimams*. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, planuojama pakankamai išteklių skirti sveikatos sistemos prieinamumui, efektyvumui ir kokybei gerinti (žr. 4 pav.).

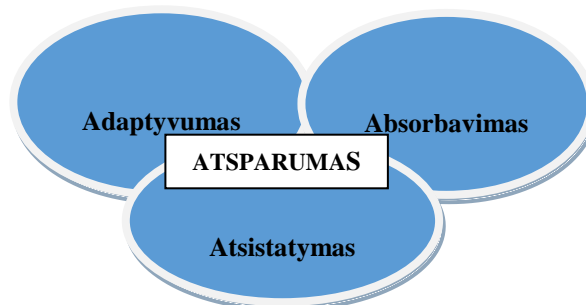


4 pav. Priemonės, didinančios sveikatos sistemos atsparumą sukrėtimams.  
Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis „Naujos kartos Lietuva“, (2021).

Analizuojant šį dokumentą, pastebime, jog siekiant didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams, būtina plėsti inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas – stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, tobulinti žmogiškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų skaičių, stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstas inovatyvias paslaugas, spręsti prieinamumo problemas – ilgos laukimo eilės, didelės išlaidos vaistams ir kt.

Europos komisijos (2020) nuomone, labai svarbu, kad sveikatos priežiūros sistemos turėtų *atsigavimo ir prisitaikymo gebėjimus*, siekiant užtikrinti jų išlikimą, ir galėtų pasinaudoti naujomis galimybėmis po krizės, siekiant pagerinti sistemų veiklą per sisteminius pokyčius. *Sveikatos priežiūros sistemų atsparumas – tai jų gebėjimas veiksmingai prisitaikyti prie kintančios aplinkos, staigių sukrėtimų ar krizių.*

Grincevičiaus (2019) teigimu, atsparumas gali būti suvokiamas ir kaip aibė gebėjimų, kuriuos plėtojant didinamas ir sistemos atsparumas. Autorius išskiria *sistemos atsparumo konstrukcinius komponentus* (žr. 5 pav.).

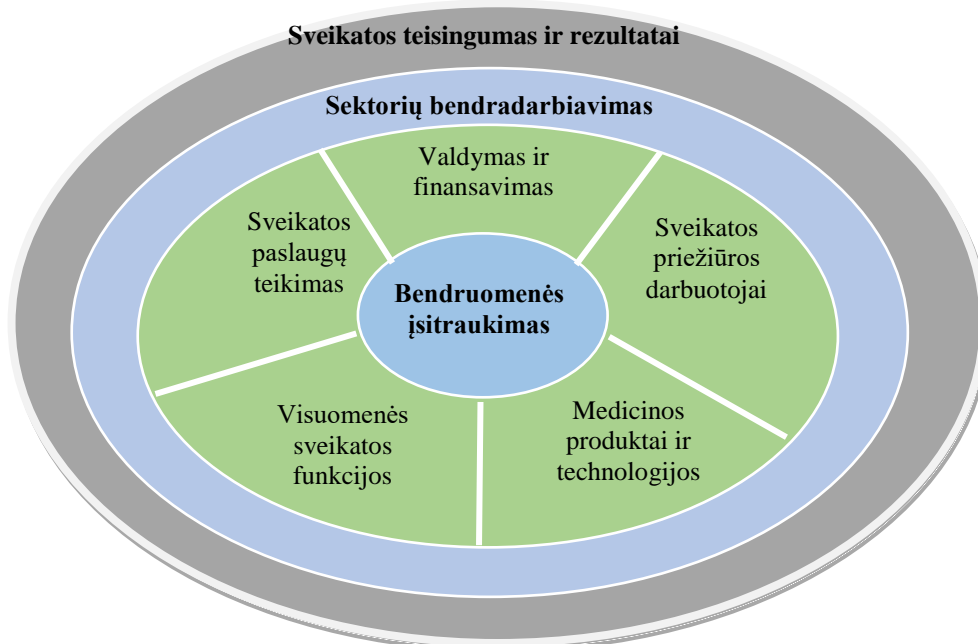


5 pav. Atsparumo konstrukciniai komponentai.  
Šaltinis: Grincevičius (2019), p. 53.

Autorius pažymi, kad *absorbavimo* (angl. *absorbative*) gebėjimai – tai sistemos gebėjimai atlaikyti pokyčius ar griauinančius įvykius, sumažinant pradines neigiamas pasekmes. *Adaptyvumo* (angl. *adaptive*) gebėjimai – tai endogeniniai sistemos gebėjimai adaptuotis prie pokyčių ar griauinančių įvykių, siekiant sumažinti griauinamas pasekmes. *Atsistatymo* (angl. *recovery*) gebėjimai – tai sistemos gebėjimai atsistatyti po pokyčių ar griauinančių įvykių. Pagal patį paprasčiausią suvokimą, tai yra sistemos gebėjimas būti atkurta.

Akivaizdu, kad sveikatos sistemos atsparumo sampratos identiškos apskritai sistemų atsparumo sampratai, tik klausimo aktualumas (žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių vertybių, sveikatos apsauga – konstituciškai pagrįstas tikslas ir viešasis interesas) iškelia sveikatos sistemą iššūkių metu į pirmą vietą, būtent sveikatos apsaugos ir socialinio aprūpinimo parengtis iššūkiams tampa aktualia ir tuo paaiškinamas mokslinio *sveikatos sistemos atsparumo, socialinio aprūpinimo sistemos atsparumo* diskurso augimas. 2020–2021 m. akademinėje bendruomenėje analizuojamos, cituojamos mokslinės, pasaulinių ir ES sveikatos organizacijų publikacijos *valdymo sistemų atsparumo* klausimais būtent ir remiasi empiriniais tyrimais, įžvalgomis iš viešojoje politikoje susietų sveikatos apsaugos arba socialinio aprūpinimo sričių.

Anot Haldane et al. (2021), sveikatos sistemos atsparumas kaip samprata turi išplėsti ne tik technines ir biomedicinos žinias bei veiksmus, kad galėtų įsitraukti į platesnius socialinius, ekonominius ir politinius visuomenės veiksmus. Tokiam visapusiškam atsparumo supratimui reikia sisteminio požiūrio ir jis turėtų būti grindžiamas teisingumo problemomis, įskaitant susirūpinimą dėl lyties, žmogaus teisių ir rasizmo sveikatos ir sveikatos priežiūros srityje. Be to, atsparumo negalima pasiekti vien tik taikant vyriausybių ir kitų subjektų vieną kryptį ir „iš viršaus į apačią“ metodą. Atsparumas reikalauja ir bendruomenės įsitraukimo. Mokslininkai savo darbe išskiria penkis atsparių sveikatos sistemų elementus, sutelktus į bendruomenės įsitraukimą, kuris yra pagrindinis visų sveikatos sistemų atsparumo elementų elementas (žr. 6 pav.).



6 pav. Sveikatos sistemų atsparumo veiksniai.  
Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis Haldane et al. (2021).

28 šalyse atlikti tyrimai aiškiai parodė **valdymo**, kuris remiasi mokslo pasiekimais ir lyderyste, siekiu taikyti sėkminga sveikatos sistemų praktika saugoti visuomenės sveikatą ir didinti gerovę. Siekiant sveikatos sistemos atsparumo, reikia įdėti daug darbo, teks sukurti aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistemą ir įgyti bendruomenės pasitikėjimą. Todėl vyriausybėms rekomenduojama taikyti sisteminių, visuminį požiūrį, kuris apimtų visus sektorius, įtrauktų atitinkamai visų lygių veikėjus, įskaitant bendruomenės ir vietos valdžios institucijas. Taip pat svarbus pagrįstas tvirtas ir aiškus koordinavimas, apimantis ne tik ankstyvojo etapo ekstremaliųjų situacijų valdymą. Sveikatos sistemoms reikalingas **tinkamas finansavimas** ne tik pasirengimui naujoms pandemijoms, bet ir siekiant užtikrinti, kad visi žmonės visada galėtų naudotis reikalingomis sveikatos paslaugomis, kai jų reikia. Tyrimai parodė poreikį investuoti į sveikatos priežiūros **darbuotojų kiekio ir kokybės** gerinimą, kad būtų galima geriau pasirengti būsimoms pandemijoms ir reaguoti į jas. Haldane et al. (2021) pabrėžia, kad atsparios sveikatos sistemos yra tokios, kurios ne tik investuoja į su pandemija susijusį sveikatos priežiūros **darbuotojų planavimą ir mokymą**, bet ir užtikrina jų fizinę, psichinę ir ekonominę **apsaugą darbo vietoje** ir už jos ribų. Stiprinant sistemos pajėgumus reikia **stiprios ir gerai finansuojamos pirminės sveikatos priežiūros** su kvalifikuota ir saugoma darbo jėga, siekiant užtikrinti, kad aukštos kokybės priežiūra būtų teikiama bendruomenėse, stiprinant ryšius su visuomenės sveikatos sistemomis. Galiausiai **visuomenės sveikatos funkcijos**, tokios kaip testavimai, kontaktų atsekimas, karantinas ar saviizoliacija, atliekamos derinant su sveikatos priežiūros sistema, yra kertiniai sėkmingo COVID-19 atsako pagrindai. Šis požiūris dažnai priklauso nuo naujoviškų **skaitmeninių technologijų**, kurios pačios susiduria su iššūkiais, įskaitant galimybę padidinti nelygybę ir būti žmogaus teisių pažeidimų priemone. Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, kurie aktualūs mūsų analizuojamai temai, išskirtume svarbius sveikatos priežiūros įstaigos **atsparumo rodiklius įstaigos valdymo srityje**:

- *valdymas remiasi gerosiomis vadybos praktikomis, lyderyste siekiant atsparumo;*
- *įstaigos valdymas įtraukus, palaikomas bendruomenės, nacionalinės ir vietinės valdžios;*
- *organizacijos valdyme dėmesys skiriamas į visuomenės poreikius atitinkančiam paslaugų prieinamumui ir kokybei;*
- *užtikrinamas geras pirminės sveikatos priežiūros finansavimas;*
- *nuolat investuojama į darbuotojų planavimą, mokymą bei jų fizinę, psichinę, ekonominę apsaugą darbo vietoje ir už jos ribų;*
- *sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą užtikrinančių skaitmeninių technologijų atitiktis paslaugų teikėjų bei gavėjų lūkesčiams, jų lankstumas ir integralumas su kitomis sistemomis;*
- *nuolat palaikomi ryšiai su kitomis visuomenės sveikatos priežiūros institucijomis.*

Analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų atsparumo klausimą, matyti, kad galime kalbėti apie mokslinių diskursų – sveikatos priežiūros įstaigų atsparumas ir socialinio aprūpinimo organizacijų atsparumas – artumą, nes kuriant socialinę gerovę šios sritys (sveikatos apsauga, socialinis aprūpinimas) yra konstituciškai privalomos, artimos. Per dvejus metus jau greta aukščiau minėtų sąvokų (*atsparumas, absorbavimas, adaptyvumas, atsistatymas, atsigavimas ir prisitaikymas*), kurios tinka ne vien sistemai, bet ir atskirai organizacijai, pasirodė ir kitos sąvokos, pvz., įgalinanti sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė ir bendradarbiavimas su politikais, *pasirengimo ekstremalioms situacijoms ir atsako gebėjimai*

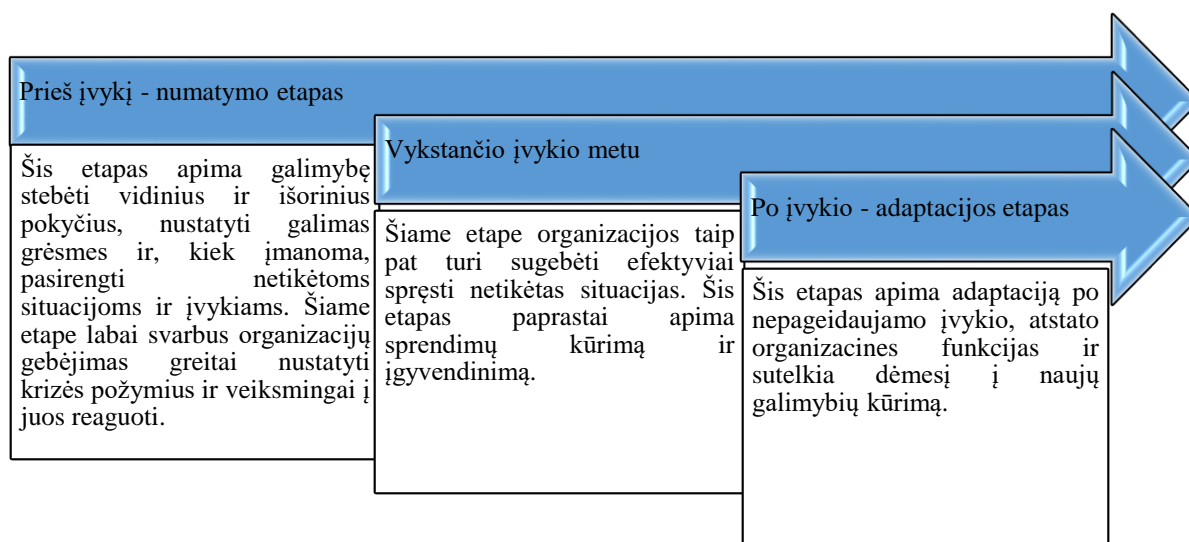


(2020–2025 m. Europos darbo programa. Jungtiniai veiksmai siekiant geresnės sveikatos, 2021, 32). Šios sąvokos rodo poreikį gerinti sveikatos priežiūros organizacijų valdyseną atsparumo iššūkiams aspektu.

Anot Gečienės ir Raišienės (2019), savo gyvavimo laikotarpiu organizacijos patiria ne tik pakilimų, bet ir krizinių situacijų, didesnės rizikos laikotarpių bei įvairių kitų sukrėtimų, kurių įtaką organizacijos veiklos galimybėms ir perspektyvoms galima valdyti stiprinant jų atsparumą. *Atsparumas* itin reikalinga savybė šioje nenuspėjamoje ir greitai besikeičiančioje aplinkoje. Tad svarbu žinoti jį didinančius būdus, kad užklupus negandoms pavyktų operuoti neeilinėmis sąlygomis. Dažnai paminėjama, kad *atsparumas* nėra vien tik sistemos atsistatymas po nelaimės. Atsparumo didinimas ir įgūdis prisitaikyti, adaptuotis, veda prie naujo požiūrio susiformavimo, kuris itin reikalingas siekiant sėkmingai veikti neapibrėžtumo sąlygomis.

Galima išskirti dvi *organizacijų atsparumo* egzistavimo prielaidas: pirma, atsparios organizacijos pasižymi pasvertu atsargumu, kai sėkmės momentas vertinamas ne kaip atsitiktinumas, o kaip kruopštaus prevencinio pasirengimo rezultatas; antra, net ir tęsiantis sudėtingoms situacijoms, atsparios organizacijos nuolat siekia tobulėti. Šių organizacijų kasdienė veikla grįsta įsitikinimu, kad jos anaipol nėra tobulos ir tik mokydamosi iš esamų arba potencialių grėsmių gali priartėti prie siekiamo tikslo (Bartuševičienė, 2021). Manytume, kad būtent ši prielaida sukuria ankčiau minėtą *aktyvią organizacijos atsparumo perspektyvą*.

Gečienė (2021) remdamasi užsienio autoriais (Duchek, 2020; Duchek et al., 2020; Salehi ir Veitch, 2020; Sanchis et al., 2020) apibrėžia tris atsparumo krizėms etapus (žr. 7 pav.): prieš įvykį – numatymo etapas, vykstančio įvykio metu, po įvykio – adaptacijos etapas.



7 pav. Organizacijų atsparumo krizėms etapai.  
Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis Gečienė (2021).

Kaip teigia Gečienė ir Raišienė (2019), organizacijos pasirengimas prisitaikyti ir tęsti veiklą nepalankiomis aplinkybėmis yra susijęs su valdymo sprendimais, apimančiais: organizacijos vidaus politiką ir procesus, dėl kurių formuojasi organizacinės, žmonių išteklių valdymo ir lyderystės charakteristikos; organizacijos išorės politiką ir procesus, kurie lemia

tarporganizacinio bendradarbiavimo ir tarpusavio paramos potencialą bei galimybes; strateginį pasirinkimą veikti aktyviai arba proaktyviai, įvertinus ir atsižvelgus į išorinės aplinkos sąlygas. Tarp išvardintų valdymo sprendimų akcentuojamas mūsų darbe analizuojamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Siekiant įveikti iššūkius, sunkumus ir krizes bei apsisaugoti nuo nepageidaujamų įvykių, išskiriami pagrindiniai *organizacijos atsparumo elementai*: socialinis ir ekonominis teisingumas; bendras gėris; efektyvus rizikos valdymas; vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų bei komunikacijos veiksnių integracija (Gečienė et al., 2020). Šiame teiginyje vėl svarbus mūsų analizuojamai temai aspektas – vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų integracija, t. y. pasirengimas veikti išvien bendradarbiaujant. Tarp Gečienės ir Raišienės (2019) vardinamų vadybinių sprendimų ilgalaikiams pozityviems organizacijų veiklos rezultatams pasiekti ir įveikti kylančius aplinkos iššūkius minima ir partnerystė: (1) įgalinanti lyderystė, skatinanti susitelkimą, materialių ir nematerialių išteklių naudojimą, atsakomybės pasidalijimą; (2) valdymo ir administravimo efektyvumo priemonės, padedančios pasiekti partnerystės sinerginių rezultatų; (3) bendruomenės įtraukimas, kviečiant bendrų tikslų siekti skirtingą ekonominę veiklą vykdančius veikėjus, socialinės atskirties grupes ir kt; (4) **partnerių įvairovė, leidžianti partnerystės šalims disponuoti žiniomis ir įvairesniais gebėjimais bei ištekliais, didinančiais tiek veiklos, tiek partnerystės efektyvumą**; (5) sutelkiantys organizacijų narių gebėjimai, išvalgumas ir derybiniai įgūdžiai; (6) tarpusavio pasitikėjimas, skatinantis dalijimąsi ir atvirumą; (7) organizacinė kultūra, padedanti susitarti ir veikti viena kryptimi. Akivaizdu, kad minėtos autorės, bei joms antrinantis autoriai, tarpinstitucinį bendradarbiavimą apibūdina, kaip vadybinį procesą, siekiant pozityvios pasirengimo išbandymams perspektyvos, organizacijos atsparumo įmanoma pasiekti sistemiškai ir vadybiškai matant organizacijos atsparumo didinimo klausimą, o tam reikia stiprios lyderystės. Pasak Katilienės (2020), organizacijos atsparumą galima stiprinti kompanijos vairą patikėjus į stipraus, pagrindinius reikalavimus atitinkančio lyderio rankas: jis turi gebėti prisitaikyti, sukurti organizacijos narių prisitaikymą palaikančius mechanizmus bei skatinti organizacijos kultūros kūrimą. Stiprinant organizacijos atsparumą svarbią vietą užima ir pats organizacijos požiūris į individualių ir komandos, kaip vieneto, įgūdžių tobulinimas. Svarbūs tokie gebėjimai, kaip išsipareigojimų bei pažadų vykdymas; teisingumo, sąžiningumo, atvirumo ir pasitikėjimo įgalinimas; mokymasis iš neigiamų patirčių, greitas reagavimas, įvairovės suvokimas, tolerancijos didinimas; lankstumas, patikimumas, veikiančių sprendimų ieškojimas; gebėjimas išlikti ramiems bei susikaupusiems, susidūrus su stipriomis emocijomis ar stresu; išvermės ugdymas ir t.t.

Pasak Gečienės (2020), *organizacijų atsparumui* įtaką daro šie veiksniai: organizaciniai valdymo procesai ir žmogiškųjų išteklių valdymas; standartizuotos rizikos valdymo procedūros; strateginis planavimas; naujovės ir iniciatyvumas; technologija ir žinių plėtra bei informacijos valdymas; organizacijos kultūra; socialiniai tinklai ir bendradarbiavimas.

Apibendrinant skyrių apie sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijos atsparumą, matyti, kad šis diskursas vadybos moksle sparčiai plėtojamas dėl COVID-19 pandemijos ir galimai būsimų krizinių situacijų. Pateikta publikacijų analizė liudija, kad šiuo metu stebimas gana aktyvus politikų ir mokslininkų bendradarbiavimas, nes ir valdymo institucijų

ataskaitose gausu tyrimais paremtų argumentų, politinė valdžia prisideda prie išsamių, daugelį valstybių apimančių tyrimų finansavimo ir rezultatų publikavimo.

Sveikatos priežiūros organizacijų atsparumo klausimas šiandien siejamas ne vien su atsigavimu po krizės, bet su *aktyvia atsparumo perspektyva* – būti pasirengus būsimiems išbandymams, o tam reikalinga: *aiškiai apibrėžtų valdymo ir kontrolės mechanizmų; vadovų lyderystės, vadovavimo, bendradarbiavimo, komunikacijos, žmogiškųjų išteklių valdymo ir kitų vadybinių kompetencijų; socialinių tinklų ir bendradarbiavimo modelių kūrimas; informacinių technologijų plėtra ir informacijos valdymas bei tinkamas strateginis planavimas*. Visi šie išvardinti dalykai tinka ir sietini apskritai su organizacijos efektyviu valdymu.

Manytume, kad empiriškai tiriant Šiaulių regiono ligoninių įsitraukimą į tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant atsparumo, vertėtų atkreipti dėmesį: kaip keitėsi ligoninių valdymo struktūra, valdymo modeliai, metodai pandemijos metu, ar stebimi vadybiniai sprendimai ir kaip vyksta pasirengimas naujiems iššūkiams? Su kokiomis ligoninėmis, kokiais tikslais ir kaip vyko tarpinstitucinis bendradarbiavimas pandemijos metu, kas keitėsi partnerystėje? Tai turėtų parodyti dokumentai. Kokios ligoninių personalo (vadovų, administracijos darbuotojų, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų) kompetencijos didino ligoninių atsparumą iššūkiams, kokį trūkumą kompensavo partnerystė su kitomis ligoninėmis, kokių su ligoninių atsparumu sietinų kompetencijų didinimas svarbus planuojant pasirengimą būsimiems iššūkiams?

## **1.2. Viešojo sektoriaus įstaigų tarpinstitucinis bendradarbiavimas**

### **1.2.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo samprata**

Sutikdami su Raipa ir kt. (2017), kad modernus viešasis valdymas, kaip sudėtinga valdymo elementų visumos sistema, yra svarbi visos visuomenės, valstybės investicija, generuojant strategines pokyčių valdymo užduotis viešojo sektoriaus organizacijose, formuojant struktūrinį ir sisteminių pokyčių valdymo mechanizmų pobūdį, svarbiausiu tikslu išliekant siekiui viešojo valdymo pokyčių valdymo technologijas visomis prasmėmis (institucinėmis, ideologinėmis, socialinėmis, ekonominėmis, juridinėmis) nukreipti viešosios valdymo sferos veiklai optimizuoti, teikiant viešąsias paslaugas ir kuriant viešąją tarpsektorinės ir tarpinstitucinės integracijos vertę, remiantis naujomis viešojo dalyvavimo formomis, matome nuolat augančią tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą praktikoje. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas tampa esminiu naujojo viešojo valdymo ir sumanaus valdymo bruožu, bet kartu ir keliančiu kokybiškai naujus reikalavimus viešojo administravimo procesams. Maurušaitienė ir kt. (2010) pabrėžia, kad bendradarbiavimas tampa esmine strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės ir valstybės plėtos. Viešojo sektoriaus inicijuojamos ir palaikomos partnerystės programos vis dažniau pasitelkiamos ne tik politiniams, ekonominiams ryšiams stiprinti, bet ir socialiniams, kultūriniais pokyčiams diegti. Jonikaitė ir kt. (2016), analizavę viešojo valdymo modernizavimo kryptis, teigia, kad viešojo valdymo modernizavimas, siejamas su sumanaus viešojo valdymo bruožais, o sumani valdžia, įgyvendindama savo politiką, remiasi tarpinstituciniu bendradarbiavimu ir bendradarbiavimu, įtraukiant suinteresuotus asmenis.

Kalbant apie bendradarbiavimą, pačios sąvokos apibrėžtis skiriasi, priklausomai nuo šaltinio tipo, jo paskelbimo laiko, jo priskyrimo mokslui arba plačiajam skaitytojų ratui. Lietuvos Respublikos terminų banke (2021), bendradarbiavimas (angl. collaboration, co-operation) suprantamas kaip bendrų tikslų siekimas dirbant grupėje arba komandoje; santykiai, kuriais vienos grupės, komandos nariai padeda vienas kitam įgyvendinti savo užmojus, poreikius; kelių asmenų bendras darbas tinkle naudojantis ryšio priemonėmis. Bendradarbiavimas – dirbti kartu su kitais (Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2012). Bendradarbiavimas – tarpusavio bendravimo procesas dirbant ir siekiant abipusės naudos (Ricketts, 2009). Raišienė (2006) *bendradarbiavimą* apibrėžia kaip procesą, kurio metu organizacijos keičiasi informacija, bendrai atlieka užduotis, dalijasi ištekliais ir ugdo vienos kitų specifinius gebėjimus tam, jog gautų abipusę naudą ir pasiektų bendrus tikslus, pasidalindamos riziką, atsakomybę ir atlygį.

Analizuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo sampratą, svarbu priminti ir kitas svarbias sąvokas, kurios sietinos su analizuojamąja. Tai tarporganizaciniai santykiai, bendradarbiavimu grįsti santykiai, bendradarbiavimu kuriama vertė ir kt., padedantys nuodugniau įsigilinti į pačią tarpinstitucinio bendradarbiavimo sampratą.

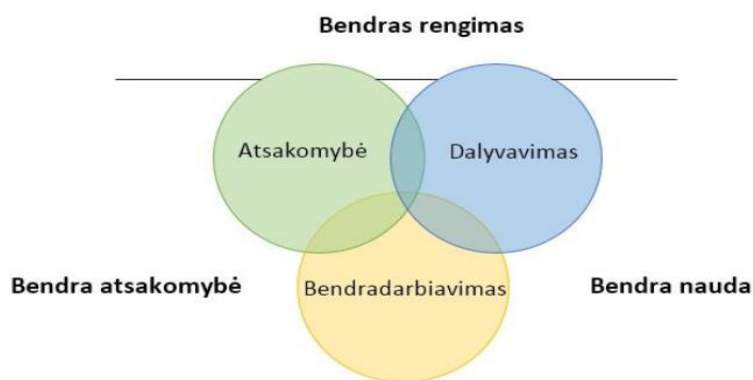
Anot J. Mikolaitytės (2018), kuri remiasi Huxman (2003), Nelson, Zadek (2000), Berger ir kt. (2006), Austin (2000) darbais, *tarporganizaciniai santykiai* yra laikomas skėtiniu terminu apibūdinant organizacines formas ir struktūras, tokias kaip „partnerystė“, „aljansai“, „jungtinės veiklos“, „tinklai“, „socialinės partnerystės“, „socialiniai aljansai“, „strateginės partnerystės“. *Bendradarbiavimo definicija* apima tam tikrą sąveikos laipsnį tarp mažiausiai dviejų organizacijų ir, būdama gana plati, talpina savyje visus tarporganizacinio bendradarbiavimo tipus, pradedant gana griežtai formalizuota *partneryste*, *jungtinės veiklos*, *aljansai*, *tinklai*, *jungtinis darbas*, *kontraktavimas* ir kt. (Mikolaitytė, 2018, cit. Huxham ir Vangen, 2005). Raišienė (2008), remdamasi užsienio autoriais (Cigler, Mandel, Agranoff, McGuire, Gray, O’Toole, Agranoff, McGuire, Axelsson, Axelson, Linden) teigia, kad organizacijų ryšiams ir jų pobūdžiui nusakyti vartojamos skirtingos sąvokos bei jų junginiai, pavyzdžiui: *tarporganizacinis/ tarpinstitucinis/ tarpsektorinis bendradarbiavimas*, *tarporganizacinis/ tarpinstitucinis sąryšis/ sąveika*, *tarporganizacinė/ tarpinstitucinė/ tarpsektorinė partnerystė*, *tarporganizaciniai/ tarpinstituciniai tinklai*, *tinklinis valdymas*, *asociacija*, *aljansas*, *sajunga*, *koordinavimas*. Šiame darbe naudosime daugumą iš šių sąvokų, išskyrus tarpsektorinis, aljansai, nes pasirinktas ligoninių bendradarbiavimo laukas.

*Bendradarbiavimas* dažnai aprašomas, kaip susitarimas tarp kelių organizacijų bendradarbiauti ir dalytis turimais gebėjimais bei resursais, siekiant teigiamos įtakos organizacijų veiklos rezultatams. Hara et al. (2003) bendradarbiavimą apibūdina, kaip abipusiai naudingą ir gerai apibrėžtą santykį, kurį užmezgė dvi ar daugiau organizacijų bendriems tikslams pasiekti. *Tarporganizacinį bendradarbiavimą* įvardina, kaip patvarius ir visuotinius *santykius* bei struktūras, kuriose *dalijamasi ištekliais*, *galia* ir *valdžia*.

*Bendradarbiavimo* esmę sudaro bendra dalyvių veikla, grįsta tarpusavio sutarimu, bendru tikslų suvokimu ir bendra siekimo koncepcija. Procevičienė (2010) *bendradarbiavimą* apibrėžia, kaip kolektyvinį veiksmą, kuriam būdingas ryšių tarp sąveikaujančių subjektų abipusiškumas ir naudingumas, atsirandantis dėl tarp subjektų vykstančios sinergijos. Kožuch ir Sienkiewicz-Małyjurek (2016) organizacijų bendradarbiavimą apibrėžia, kaip bet kokią

dviejų ar daugiau kartu dirbančių organizacijų bendrą veiklą, kuria siekiama padidinti visuomenės vertę dirbant kartu, o ne atskirai.

Daugelio autorių (Prosevičienė, Hara et al., Kozuch ir Sienkiewicz-Małyjurek, Stanislovaitienė ir kt.) aktualizuotas *bendros naudos, atsakomybės* siekiant rezultato, *interaktyvumo*, kaip būtinas dedamąsias tarpinstituciniame bendradarbiavime, plėtoja savo darbuose ir kiti Lietuvos mokslininkai. Kaip teigia Jonikaitė ir kt. (2016), bendradarbiavimu grindžiamam valdymui reikalingas *tarpinstitucinis pasitikėjimas*, bendro darbo naudos suvokimas ir įgyvendinimas, *komandinio darbo* įgūdžių ir metodų, atitinkamos organizacijos kultūros ir tarnautojų kompetencijos, aiškios atsakomybės sistemos, integruoto viešųjų paslaugų teikimo praktikos įvaldymas, veiksmingos stebėsenos ir vertinimo sistemos ir jų procedūrų realizavimas. Jurkonienės ir Karčiauskienės (2016) nuomone, būtent bendras sutarimas ar konsensuso siekis yra pagrindas tarpinstituciniam bendradarbiavimui, kuris susideda iš bendros atsakomybės, bendro dalyvavimo ir bendros naudos matymo (žr. 8 pav.).



8 pav. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo dedamosios.  
Šaltinis: Jurkonienė ir Karčiauskienė (2016), p. 3.

*Bendradarbiavimo* terminas yra taikomas ir sąveikai skirtinguose lygmenyse aprašyti: individualiame, tarpinstituciniame, tarpvalstybiniame. Kaip teigia Stanislovaitienė (2016), poreikis ieškoti naujų efektyvesnių viešųjų paslaugų teikimo būdų ir suvokimas, kad kylančios problemos tampa vis sudėtingesnės, reikalauja didesnio valstybių valdžios susitelkimo ir įvairių valdžios institucijų sąveikos. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas gali vykti visais valdžios lygiais, taip pat tarp skirtingų valdžios institucijų, departamentų ar agentūrų. Sutinkant su Puškoriumi (2007), *bendradarbiavimą* galima traktuoti **kaip ypatingą veiklos rūšį** kuomet ši veikla atliekama dalyvaujant keliems vykdytojams, valdymo subjektams, institucijoms, sistemoms ar net valstybėms, taip pat sutinkant su Maurušaitienės ir kt. (2010) nuomone, kad bendradarbiavimą galima būtų **sieti su nauda politikams, darbdaviams, darbuotojams, profesinėms sąjungoms, viešajam sektoriui bei vyriausybei**.

Kalbant apie bendradarbiavimą tarp institucijų ir organizacijų, reikalingas sąvokų aiškumas ir apibrėžtumas. Pasak Stanislovaitienės (2016), *tarpinstitucinis bendradarbiavimas* – tai koordinavimo ir vadovavimo veiklų rinkinys *tarp dviejų ar daugiau institucinių vienetų*, tarpusavyje neturinčių hierarchinės kontrolės siekiant bendrų rezultatų, kurių nebūtų galima pasiekti šioms institucijoms dirbant atskirai.

Jurkšienė (2018) *tarporganizacinį bendradarbiavimą* apibūdina, kaip *susitarimą tarp kelių organizacijų bendradarbiauti* ir dalytis turimais gebėjimais bei resursais, siekiant teigiamos įtakos įmonių (organizacijų) veiklos rezultatams. Bendradarbiauti sutarusių organizacijų grupė dažnai turi bendras vizijas, uždavinius ir siekia visiems grupės dalyviams aktualių tikslų. Mikolaitytės (2018) disertacijoje tarporganizaciniai santykiai pateikiami, kaip *įvykių ir sąveikos seka tarp partnerinių organizacijų*, kurios siekiamos bendrų tikslų išlieka savarankiškomis ir autonomiškomis

Tarpsektorinį ir tarpžinybinį bendradarbiavimą tyrė Miginis ir Ulozas (2014) teigia, kad *tarpsektorinis bendradarbiavimas* – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas tarp valdžios, valstybinių institucijų (sveikata, švietimas, aplinka, kultūra, sportas, ir kt.), visuomenės, nevyriausybinių organizacijų, verslo ir žiniasklaidos, o *tarpžinybinis bendradarbiavimas* – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas, kuris apima vieno iš sektorių (valstybinio, verslo ar nevyriausybinių) skirtingos specializacijos atstovus iš daugiau nei vienos žinybos. Mikolaitytė (2018) *tarpsektorinę partnerystę* apibūdina, kaip savanorišką bendradarbiavimą tarp organizacijų, priklausančių skirtingiems sektoriams, siekiant išspręsti bendrai prioretizuotas socialines problemas.

Taigi apibendrinant, galima teigti, kad *tarpinstitucinis bendradarbiavimas* – santykis, veiklų rinkinys tarp dviejų ir daugiau institucijų, kurios dalijasi ištekliais, galia ir valdžia, siekiant teigiamos įtakos siekiamiems rezultatams išliekant autonomiškomis ir savarankiškomis. Jis suprantamas kaip bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių ir lygių valdžios institucijų, siekiant sujungti viešąją politiką ir programas ir pasiekti efektyvesnę bei veiksmingesnę jos įgyvendinimą, bei viešųjų paslaugų teikimą. Tarporganizacinis bendradarbiavimas apima dalijimąsi žiniomis ir naujų žinių įgijimą, dalijimąsi turimais resursais ir gebėjimais bei galimų veiklos rizikų pasidalijimą ir sumažinimą, siekiant teigiamos įtakos organizacijų veiklos rezultatams.

Šiame darbe, pasirinkus tyrimo objektu *tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp savivaldybės ir valstybės valdomų sveikatos priežiūros įstaigų*, didžiausias dėmesys bus skiriamas šių sveikatos priežiūros įstaigų tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąvokos šakotumui, daugialypumui parodyti, pristatant nuodugniau šias tarpinstitucines sąveikas: partnerystę, tinklus, jungtines veiklas.

Šiame darbe be jau aukščiau minėto tarpsektorinio bendradarbiavimo, tarpžinybinio bendradarbiavimo, yra atsiribojama nuo mokslinės literatūros, analizuojančios viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimą, nes kalbame apie savivaldybės ir valstybės valdomų sveikatos priežiūros įstaigų, t. y. viešojo sektoriaus įstaigų tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

### 1.2.2. Bendradarbiavimo formos

Analizuojant mokslinę literatūrą tarpinstitucinio bendradarbiavimo tematika, pastebime, kad viešojo sektoriaus organizacijų bendradarbiavimas pasireiškia įvairiomis formomis. Mokslininkai dažniausiai mini *tinklinį bendradarbiavimą, kooperaciją, partnerystę*. Pasirinkta bendradarbiavimo forma priklauso nuo tikslų.

Bendradarbiavimo formų steigimas sietinas su naująja viešąja vadyba. Naujajai viešajai vadybai evoliucionuojant į naująjį viešąjį valdymą vis didesnę reikšmę įgauna inovatyvūs sprendimai, susiję su valdymo formų kūrimu viešojo sektoriaus organizacijose. Todėl organizacijos, keisdamosis turima informacija, sprendamos problemas ir teikdamos paslaugas, gali sudaryti *tinklus*. Organizacijų ryšius per tikslų prizmę apibrėžia Raišienė (2008). Pasak autorės, *tinklinio jungimosi* tikslas yra keistis informacija, *kooperacijos* – keistis nauda konkrečiame veiklos bare. *Partnerystės* tikslas yra dalytis resursais tam, kad būtų pasiekti tam tikri bendrai užsibrėžti tikslai. O *bendradarbiavimo* – įgyvendinti tarporganizacinio masto vieningus tikslus. Tačiau, kaip pastebi Raišienė (2008), remiantis organizacijų ryšiais ir siekiant efektyvaus bei veiksmingo tikslo siekimo, išskiriamos ir kitos bendradarbiavimo formos: *kooperacija, partnerystė, sąjunga (koalicija) ir integracinis bendradarbiavimas*.

***Tinklai ir tinklinis bendradarbiavimas.*** Mokslinėje literatūroje aprašomas *tinklinis bendradarbiavimas* apibūdinamas, kaip *partnerystės* forma, susiejanti bendrus tikslus turinčias organizacijas. Isett et al. (2011) akcentuoja, kad viešajame valdyme išskiriamos trys tinklų rūšys: *politikos, bendradarbiavimo ir valdymo tinklai*. Šie tinklai leidžia organizacijoms siekti bendrų tikslų, veikti visuomenės labui ir priimti sprendimus, susijusius su viešųjų išteklių paskirstymu. Daugelis Lietuvos autorių taip pat akcentuoja, kad *tinklinis bendradarbiavimas* leidžia organizacijoms gauti naujų žinių, informacijos komunikuojant bei siekti geresnių rezultatų. Kaip teigia Bučinskas ir kt. (2019), šiuolaikiniame globalizacijos ir informacinių technologijų vystymosi amžiuje daugelis funkcijų ir procesų įgyvendinami pasitelkiant tinklus. Tinklai tampa esmine struktūrine forma, kuri padeda siekti naujų žinių, keistis informacija ir patirtimi, o tinklaveika užtikrina šių procesų eigą bei rezultatus. Jonikaitės ir kt. (2016) nuomene, bendradarbiavimas sąveikaujant neįmanomas be tinklaveikos, pagrįstos interaktyvumu, refleksyvumu ir geranoriška komunikacija, leidžiančia panaikinti konkurencijos pojūtį ir bendrai siekti inovatyvių sprendimų. Skačkauskienė ir Katinienė (2015) tinklą apibūdina, kaip įvykių sistemą, kuriai būdinga: tinklo subjektai, ryšiai tarp jų ir galimybė dalintis tam tikrais ištekliais. Kitaip tariant, tinklas – tai ryšių sistema tarp subjektų, kurie dalijasi žiniomis. Dalyviai tinkle siekia priėti prie vienas kito išteklių, mokytis ir integruoti žinias problemoms spręsti ar rezultatui pasiekti.

Petružis ir Tamošiūnas (2019), apibendrinantys organizacijų transformacijų ir tinklų mokslines teorijas, pažymi, kad organizacijų tinklai yra strategiškai svarbūs kuriant ir plėtojant naujas idėjas bei inovacijas. Tinklai suteikia galimybę naudotis ištekliais, žiniomis ir įgūdžiais. Bučinskas ir kt. (2019) pažymi, kad tinklai padeda spręsti tokias problemas kaip susiskaidymo veikiami hierarchiniai koordinavimo sunkumai, pokyčių ir kompleksškumo klausimai, susiję su rinka pagrįstais viešųjų gėrybių rezultatais, nepakankamu naujovių diegimu, neveikmingais kolektyviniais veiksmais, lėtais kultūriniais pokyčiais.

*Apibendrinant aukščiau pateiktas mokslininkų mintis apie tinklinį bendradarbiavimą, galime teigti, kad tai didžiausią perspektyvą turinti bendradarbiavimo forma tarp organizacijų, nes tinklai leidžia plėtoti naujas idėjas, pokyčius ir inovacijas, keičiantis žiniomis ir įgūdžiais, o naujajame viešajame valdyme vis didesnę reikšmę įgauna inovatyvūs sprendimai, susiję su valdymo formų kūrimu viešojo sektoriaus organizacijose, tame tarpe, ir sveikatos priežiūros įstaigose. Kaip pastebi Skrickienė ir kt. (2018), šiuolaikinis viešasis valdymas – tai žvelgimas*

*į priekį, galvojimas apie ateitį, kaip iš tradicinės, šiandieninės sveikatos priežiūros organizacijos tapti nuolat besimokančia, besivystančia, besikeičiančia, pacientų ir visuomenės poreikius atliepančia organizacija.*

**Kooperacija.** Analizuojant bendradarbiavimo formas, Jurkšienė (2018) pažymi, siekiant, kad tarporganizacinis bendradarbiavimas turėtų teigiamos naudos, svarbu užtikrinti, kad bendradarbiavimo santykiai būtų paremti *kooperacija*, bet ne konkurencija. Toliau kalbant apie kooperaciją, Vaičiūnaitė ir Dunajevs (2019) sako, kad tai procesas, kurio metu veikėjai prisiderina vienas prie kito tam, kad išspręstų bendrą problemą ar pasiektų bendrą tikslą. Raišienės (2008) nuomone, priešingai nei tinklai, *kooperacija* reikalauja organizacinio narių įsitraukimo, aukštesnio pasitikėjimo lygio, susitikimų laiko ir vietos suderinimo, kadangi kai kurie sprendimai priimami kartu. Resursai, kuriais dalijamasi, gali kisti nuo informacinių ir techninių iki finansinių ir žmonių išteklių. Vorevičienė ir Butkevičienė (2017) *kooperaciją* įvardija, kaip bendradarbiavimo santykius, kai organizacijos siekia ne tik panašių politikos tikslų, bet ir taiko panašias strategijas (priemonės) jiems pasiekti, t. y. sutampa tikslai ir priemonės. Bučiūno ir Veličkos (2017) nuomone, *kooperacija* yra toks tarporganizacinis bendradarbiavimas, kai nėra nustatyto tikslo ir ilgalaikio santykių termino, nuolatinio bei formalaus įsipareigojimo vienos kitai. Taip pat pripažįstamos bendros problemos, interesai, darbotvarkės, gali būti padedama kitai organizacijai pasiekti savo tikslų.

**Partnerystė.** Kaip viena iš bendradarbiavimo formų, literatūroje aprašoma partnerystė, kuri autorių įvardijama, kaip procesas, santykiai tarp partnerių. Bučaitės-Vilkės ir Motiejūnaitės (2011) tarpinstitucinė partnerystė apibrėžiama, kaip procesas, kurio metu remiantis socialiniais tinklais derinami ir koordinuojami skirtingi interesai. Ir dėl to vyksta diskusijos. Veikėjai, dalyvaudami socialiniuose tinkluose, įgyja daugiau arba mažiau įvairių išteklių bei galios. Labai panašiai partnerystę apibūdina ir Mikolaitytė (2018). Autorė partnerystę mato, kaip santykius, apimančius bendrus ir suderinamus tikslus, specifinių vaidmenų paskirstymą ir atsakomybes tarp partnerių bei bendradarbiavimu grįstos vertės kūrimą. Raišienė (2008) pabrėžia, kad partnerystė kuriama dalyvavimo pagrindu ir remiasi atvira komunikacija tarp visų narių. Partneriai ne tik dalijasi informacija, bet ir remia vieni kitus bendroje, planuojamoje veikloje. Partnerystės veiklos rezultatai yra analizuojami ir vertinami, o priimant sprendimus dalyvauja dauguma narių. Partnerystė – tai susitarimais grindžiamas, formalizuotas bendradarbiavimo tipas. Kaip teigia Mikolaitytė (2018), formalūs valdymo mechanizmai apima aiškias struktūras, nustatančias dalyvių vaidmenis ir įsipareigojimus vieni kitiems, apibūdina procedūrų, taisyklių, instrukcijų ir komunikacijos formalizavimo laipsnį.

Partnerystės sinonimu, literatūroje, įvardijama *koalicija*. Raišienė (2008) koaliciją apibrėžia, kaip bendrų interesų pagrindu grįstą tarporganizacinės sąveikos formą, skirtą sukurti paslaugos, produkto ir santykių sistemą, dalinantis idėjomis bei apjungiant socialinius ekonominius išteklius.

Viena iš bendradarbiavimo formų, leidžiančių ilgalaikėje perspektyvoje įgyvendinti vieningų interesų pagrindu iškeltą tikslą arba tikslus, bendradarbiaujantiems subjektams dalinantis specifinėmis žiniomis, patirtimi ir visais organizaciniais resursais, taip pat rizika, atsakomybe ir atlygiu, kaip teigia Raišienė (2008), yra *integracinis bendradarbiavimas*. Prosevicienė (2010), išskiria šią tarporganizacinės sąveikos formą charakterizuojančius bruožus: bendram



darbui skirtas laikas, aukštas tarpusavio pasitikėjimo lygmuo ir pagalbus vadovavimas, skirtas visų bendradarbiaujančiųjų ryšiams palaikyti, stiprinti pasiryžimą dirbti kartu bei skatinti vienu pasitikėjimą kitais, teikti reikalingą informaciją, reikalingą programos arba projekto efektyvesniam įgyvendinimui. Taip pat šią formą iš kitų išskiria tai jog įgyvendinant *integracinį bendradarbiavimą* didelis dėmesys skiriamas įtraukimo ir dalyvavimo principams realizuoti: visų programos arba projekto subjektų atstovai bei tikslinės grupės atstovai dalyvauja susitikimuose ir veiklose rengiant ir priimant sprendimus, sprendžiant su tarporganizacine veikla susijusius klausimus.

Apibendrinant aukščiau pateiktą naujausios mokslinės literatūros tarpinstitucinio bendradarbiavimo formų klausimu analizę, matyti, kad (žr. 1 lentelę) *partnerystės, tinklų ir tinklinio bendradarbiavimo, kooperacijos bei integracinio bendradarbiavimo* esminiai bruožai leidžia nubrėžti ribas tarp tarporganizacinės sąveikos formų.

I lentelė

**Bendradarbiavimo formos, jų paskirtis, esminiai bruožai ir vieta administravime**

<b>Forma</b>	<b>Kaip struktūrinė forma</b>	<b>Kaip ryšių sistema</b>
<b>Partnerystė</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- derinami ir koordinuojami skirtingi interesai;</li> <li>- įgyjama daugiau arba mažiau įvairių išteklių bei galios;</li> <li>- bendri ir suderinami tikslai;</li> <li>- specifinių vaidmenų paskirstymas;</li> <li>- atsakomybės tarp partnerių;</li> <li>- bendradarbiavimu grįstos vertės kūrimas;</li> <li>- remia vieni kitus bendroje, planuojamoje veikloje; veiklos rezultatai yra analizuojami ir vertinami, o priimant sprendimus dalyvauja dauguma narių.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyksta diskusijos;</li> <li>- dalijamasi informacija; atvira komunikacija tarp visų narių.</li> </ul>
<b>Tinklai ir tinklinis bendradarbiavimas kaip partnerystė forma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- siekti bendrų tikslų, veikti visuomenės labui ir priimti sprendimus, susijusius su viešųjų išteklių paskirstymu;</li> <li>- bendrai siekti inovatyvių rezultatų;</li> <li>- siekti geresnių rezultatų, užtikrinti jų eigą;</li> <li>- įgyta galimybė prieiti prie vienas kito išteklių, mokytis ir integruoti žinias problemoms spręsti, rezultatams pasiekti;</li> <li>- daugelio funkcijų ir procesų įgyvendinimui;</li> <li>- siekti ir gauti naujų žinių, informacijos komunikuojant, keičiantis informacija ir patirtimi;</li> <li>- užtikrinti veiklą be konkurencinės įtampos;</li> <li>- spręsti tokias problemas kaip susiskaidymo veikiami hierarchiniai koordinavimo sunkumai, pokyčių ir kompleksiskumo klausimai, susiję su rinka pagrįstais viešųjų gėrybių rezultatais, nepakankamu naujovių diegimu, neveikmingais kolektyviniais veiksmams, lėtais kultūriniais pokyčiais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palaikyti ryšius tarp subjektų ir dalintis išteklių, žiniomis, įgūdžiais, kurti ir plėtoti naujas idėjas bei inovacijas;</li> <li>- pagrįsta interaktyvumu, refleksyvumu ir geranoriška komunikacija.</li> </ul>
<b>Kooperacija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veikėjai prisiderina vienas prie kito tam, kad išspręstų bendrą problemą ar pasiektų bendrą tikslą;</li> <li>- aukštesnio pasitikėjimo lygis;</li> <li>- susitikimų laiko ir vietos suderinimas;</li> <li>- sprendimai priimami kartu;</li> <li>- resursai, kuriais dalijamasi, gali kisti nuo informacinių ir techninių iki finansinių ir žmonių išteklių;</li> <li>- taiko panašias strategijas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- narių įsitraukimas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sutampa tikslai ir priemonės;</li> <li>- pripažįstamos bendros problemos, interesai, darbotvarkės;</li> <li>- padedama kitai organizacijai pasiekti savo tikslų.</li> </ul>	
<b>Integracinis bendradarbiavimas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- įgyvendinti vieningų interesų pagrindu iškeltą tikslą arba tikslus;</li> <li>- dalintis rizika, atsakomybe ir atlygiu;</li> <li>- bendram darbui skirtas laikas;</li> <li>- aukštas tarpusavio pasitikėjimo lygmuo ir pagalbus vadovavimas, skirtas visų bendradarbiaujančiųjų ryšiams palaikyti;</li> <li>- skatinti vienu pasitikėjimą kitais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dalinantis specifinėmis žiniomis, patirtimi ir visais organizaciniais resursais;</li> <li>- stiprinti pasiryžimą dirbti kartu;</li> <li>- teikti reikalingą informaciją, reikalingą programos arba projekto efektyvesniam įgyvendinimui.</li> </ul>

Šaltiniai: parengta autorės, remiantis šaltiniais: Bučinskas ir kt. (2019), Isett et al. (2011), Petružis ir Tamošiūnas (2019), Vaičiūnaitė ir Dunajevs (2019), Mikolaitytė (2018), Bučaitės-Vilkės ir Motiejūnaitės (2011), Proscėvicienė (2010), Raišienė (2008) ir kt.

Pateikta lentelėje medžiaga leidžia mums daryti apibendrinimus, kad tarpinstituciniam bendradarbiavimui svarbūs yra keli principai: *aukštesni tikslai, abipusis pasitikėjimas, pagalbus vadovavimas, bendri tikslai ir bendras darbas, dalinimasis, atvirumas*. Visoms tarpinstitucinio bendradarbiavimo formoms būdinga: bendri interesai, bendras darbas, dalinimasis, pagalbus vadovavimas ir kt. Formalizuotoms sutartimis tarpinstitucinio bendradarbiavimo formoms paprastai būdingi dar ir aukštesni, ne vien pragmatiniai (racionalus išteklių naudojimas, resursų sutelktumas ir kt.) tikslai (pvz., orientuoti į visuomenę, veiklos tvarą), bet ir abipusis pasitikėjimas, atvirumas.

### 1.2.3. Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas

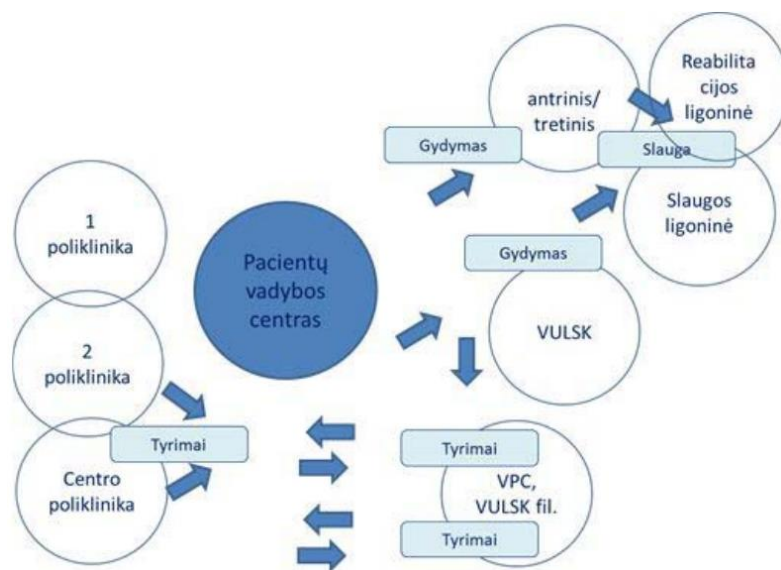
Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas ir pritaikymas tampa vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek visose pasaulio šalyse. Remdamiesi anksčiau analizuotais mokslo šaltiniais (Ricketts, 2009; Maurušaitienė ir kt., 2010; Jonikaitė ir kt., 2016; Stanislovaitienė, 2016; Raipa ir kt., 2017; Mikolaitytė, 2018; Jurkšienė ir kt., 2018; ir kt.), kurie rodo tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą viešajame sektoriuje, galime kelti prielaidą, kad tos įžvalgos tinka ir sveikatos apsaugos sektoriui. Taigi, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, teisingumą ir prieinamumą, turėtume taikyti vieną iš efektyviausių strategijų – *tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą*. Mokslo darbų, analizuojančių tarpinstitucinio bendradarbiavimo ypatumus, formas, kaip vadybos mokslo tyrimo objektus, mūsų pasirinktoje sveikatos priežiūros srityje nėra daug, bet tokių tyrimų, augant organizacijų neapibrėžtumui, IT kaitai, poreikiui didinti paslaugų prieinamumą ir kt., kiekis auga. Tikėtina, kad prie to prisideda ir medikų pasirinkimai studijuoti vadybos, viešojo administravimo kryptių magistrantūroje, augantis medikų bendradarbiavimas su socialinių mokslų tyrimų centrais.

Aptiktos mokslo publikacijos iš tarpinstitucinio bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje lauko, antrina mokslininkų mintims, apskritai aktualizuojantiems tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą šiandieninėje organizacijų vadyboje. Pvz., Pukinaitė (2014) pabrėžia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros srityje 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 standartus. Franco ir Haase (2015) teigimu, tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas leidžia gauti ir dalintis tokiais vertingais ištekliais kaip finansinis ir žmogiškasis kapitalas bei vadovų patirtis.

Pukinaitė (2014) taip pat aktualizuoja pagrindines tarpinstitucinio bendradarbiavimo formas. Šiuolaikinė sveikatos politika ir valdymas pasižymi tinklaveika, įvairių rūšių ir formų partnerystė – bendradarbiavimu. Gurevičius ir kt. (2012), kaip ir ansktesniuose skyriuose minėti autoriai, teigia, kad labai svarbu suprasti, kad partnerystei sukurti reikia laiko, partnerystė privalo būti reali ir jos bendras tikslas turi būti pasiekiamas. Partnerystė gali sudaryti sąlygas pasiekti daugiau nei atskirų organizacijų darbas, tačiau norint ją sukurti reikia pripažinti poreikį bendrai vizijai.

Lietuvos moksle esama darbų, kurie mato ir specifinius tarpinstitucinio bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje, bruožus. Raipa (2017) su bendraautoriais teigia, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nulemia ne tik techninės įstaigų galimybės – teikiamų paslaugų įvairovė, medicinos technologijų lygis, medicinos įrangos galimybės – bet ir modernaus viešojo valdymo bei inovacinių priemonių taikymas. Jų nuomone, bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros įstaigų leidžia ne tik palankiau valdyti pacientų srautus, bet ir teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tai yra kalbama ne vien apie paslaugų prieinamumo didinimą, bet ir *turimų resursų* (personalo, patalpų, priemonių) *racionalesnį paskirstymą*. Raipa ir kt. (2017) jau prieš 4 metus išvelgė tinklaveikos ir partnerystės, kaip TB formų, aktualumą šioje srityje Lietuvoje. Autoriai, kaip vieną iš modernaus viešojo valdymo priemonių įvardino bendradarbiavimą, pateikė tinklaveikos ir partnerystės pavyzdį tarp sveikatos priežiūros įstaigų. 2014 m. spalio mėn. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos su VŠĮ Centro poliklinika sukūrė pilotinį projektą – *konsorciumą* „Santaros sveikatos tinklas“ (žr. 9 pav.).



9 pav. Pilotinio tinklaveikos ir partnerystės projekto „Santaros sveikatos tinklas“ struktūra.  
Šaltinis: Raipa ir kt., 2017, p. 110.

Publikacijoje analizuotas „Santaros sveikatos tinklas“ – naujas pacientų srautų valdymo modelis, kurio tikslas – pasirūpinti, kad kiekvienas sergantis kuo greičiau gautų reikalingą aukštesnio lygio specialisto konsultaciją ir savalaikį kokybišką gydymą. Buvo parengta bendradarbiavimo sutartis, numatyti struktūrinės raidos variantai. Šiame modelyje, liudijančiame sudėtingesnę tarpinstitucinio bendradarbiavimo darinį – konsorciumą – akcentuojama tinklo sąvoka (susietumas savo noru). Pagal išskirtus tarpinstitucinio bendradarbiavimo principus, svarbiausi „Santaros sveikatos tinkle“ yra: bendradarbiavimas formalizuotas bendradarbiavimo sutartimis; interesų bendrumas (paslaugų prieinamumo ir kokybės siekis); pasitikėjimas; dalinimasis resursais, atsakomybe; bendra veikla (pvz., be įprastų sveikatos priežiūros veiklų ir įsitraukimas į tyrimus); atvirumas.

Viešųjų organizacijų tinklų formavimas, kaip dažniausiai iš atskirų organizacijos darbuotojų bendradarbiavimo išaugančių TB formų, vadybos moksluose yra vienas iš dažniausiai aptariamų būdų, kaip patenkinti bendruosius bendruomenės poreikius, ypač sveikatos paslaugų teikimo srityje. Tai buvo pastebėta jau prieš porą dešimtmečių, pvz., Provan et al. (2005) darbai. Mokslininkai mano, kad bendras darbas gali pagerinti bendruomeninių paslaugų efektyvumą ir, kad organizaciniai tinklai tampa svarbiu mechanizmu, leidžiančiu atpažinti sudėtingas sveikatos ir socialines problemas, sistemingai planuoti, kaip geriausiai spręsti šias problemas, ir teikti reikalingas paslaugas.

Ieškant tarpinstitucinio bendradarbiavimo specifikos sveikatos priežiūros srityje, krenta į akis tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikio aspektai, kai kurie įprastai anksčiau buvo sietini tik su verslo sektoriumi. Franco ir Haase (2015) teigimu, gydymo įstaigų tarporganizacinio bendradarbiavimo kūrimas yra susijęs su *kolektyvų saugumu ir instituciniu išlikimu*. Daugiau specifinių aspektų galime išvelgti analizuodami sveikatos priežiūros praktikų pasisakymus. Pz., ligoninių bendradarbiavimo nauda neabejoja ir Lietuvos gydymo įstaigų vadovai. Gargždų vyriausiosios gydytojos I. Volskienės<sup>3</sup> nuomone, „yra sričių, kuriose ligoninių bendradarbiavimas išties naudingas. Tai – informacinės sistemos, telemedicina – gydytojų nuotolinės konsultacijos, tačiau didelį nerimą kelia siūlymas su didesnėmis regiono ligoninėmis bendradarbiauti turto valdymo, personalo ir finansų srityse. Esant dabartinei teisinei bazei, šių sričių valdyti gydymo įstaigos prie kitos neprijungus ir nebūtų įmanoma“. Šis pasisakymas liudija, kad platesniam tarpinstituciniam bendradarbiavimui tarp sveikatos priežiūros institucijų reikalingos teisinės bazės korekcijos.

Didžiųjų Lietuvos ligoninių vadovai (F. Jankevičius, R. Jurkevičius, R. Mažeika, A. Skorupskas, V. Janušonis<sup>4</sup>) mato dideles galimybes dirbti drauge ne tik valdant pacientų srautus, mažinant užleistų ligų atvejų skaičių, keičiantis turima patirtimi, optimizuojant brangios įrangos panaudojimą, atliekant ekspertinį darbą, esant sudėtingiems pacientų atvejams, bet ir siekiant svarbaus visai Lietuvai tikslo: gerinti šalies sveikatingumo rezultatus, siekiant europinių sveikatos rodiklių. Tačiau akcentuoja, matantys ir bendradarbiavimo tobulinimo galimybes, keičiant teisinę bazę, ieškant naujų bendradarbiavimo modelių.

Daugiašalėje konferencijoje „Ligoninių bendradarbiavimo praktikos Europoje“ („Hospital Cooperation Practices in Europe“), vykusioje 2020 m. rugsėjo 30 d., Lietuvos ir kitų šalių

<sup>3</sup> Kretingos rajono savivaldybės Sveikatos apsaugos ir socialinių reikalų komiteto posėdis (2020).

<sup>4</sup> SAM (2020).

(Latvijos, Švedijos, Norvegijos, Prancūzijos) atstovai (Marius Čiurlionis, Egija Lapiņa, Peter Graf, Martin Schonbeck, Olivier Perrin, Federico Paoli) dalijosi ligoninių bendradarbiavimo praktikomis. Dauguma dalyvių pristatė regiono ligoninių bendradarbiavimo modelį, kai bendradarbiavimas vyksta tarp suskirstytų geografinių sričių, šalies viduje, mažesniųjų ligoninių darbą koordinuoja didžiosios ligoninės. Toks modelis leidžia valdyti pacientų srautus, specialistų judėjimą, plėtoti telemedicinos paslaugas, efektyviai naudoti informacines sistemas, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą regiono gyventojams ir mažinti šalies gyventojų sveikatos netolygumus. Priežastis, dėl kurių reikėjo pradėti taikyti ligoninių bendradarbiavimo praktikas, pranešėjai įvardijo labai panašiai, tai: žmogiškųjų išteklių ir finansų valdymas, gyventojų sveikatos netolygumai ir stipri privataus sektoriaus konkurencija. Dalydamiesi savo patirtimi, pranešėjai akcentavo, kad pagrindinis *ligoninių bendradarbiavimo tikslas* – racionaliai ir efektyviai naudoti nacionalinius sveikatos priežiūros išteklius, užtikrinant, kad ligoninės dirbtų siekdamos bendrų strateginių tikslų. Analizuojant šalių (Latvijos, Norvegijos, Prancūzijos) atstovų pasisakymus, galime išvelgti, jog ligoninių bendradarbiavimas vyksta, taikant *partnerystės ir tinklinio bendradarbiavimo formas*, akcentuojamas bendrų tikslų siekimas, dalinimasis resursais (brangia aparatūra, trūkstamais specialistais), įgūdžiais, inovatyviomis žiniomis, siekiant viešųjų paslaugų kokybės.

Analizuota mokslinė literatūra rodo ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo raiškos bendrus bruožus su kitomis viešojo sektoriaus įstaigomis ir specifinius. Bendrieji: viešųjų paslaugų gerinimas, taikant modernų viešąjį valdymą ir inovatyvias priemones, keičiantis informacija, žiniomis, turimais resursais. Specifiniai: sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas, mažinant gyventojų sveikatos netolygumus, valdant pacientų ir specialistų srautus, dalinantis modernia medicinos įranga, plėtojant telemedicinos paslaugų apimtį ir efektyviai naudojant informacines technologijas.

#### **1.2.4. Veiksniai, aktyvinantys viešojo sektoriaus institucijų bendradarbiavimą**

Analizuojant mokslinę literatūrą, tampa aišku, kad efektyvus tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinimas priklauso nuo tarpusavyje susijusių veiksnių, kylančių iš bendradarbiaujančių organizacijų vidinės bei išorinės aplinkos, o taip pat nuo bendrą veiklą vykdančios komandos narių tarpusavio ryšių ir santykių. Raišienės (2012) nuomone, svarbiausi išorinės aplinkos veiksniai – tai kultūrinė, socialinė bei ekonominė organizacijų veiklos terpė. Tačiau pažymi, kad organizacijų partnerystei vis tik reikšmingiausios įtakos turi visuomenės sociokultūrinis kontekstas.

##### **1.2.4.1. Išoriniai veiksniai, skatinantys tarpinstitucinį bendradarbiavimą**

2020–2021 metų pandemijos situacija aktualizavo visą išorinių veiksnių grupę, paskatinusią tarpinstitucinį bendradarbiavimą arba parodžiusią jo trūkumus. Tai veiksniai, susiję su paslaugų (šiuo atveju sveikatos priežiūros) valdymu COVID-19 pandemijos situacijoje. Netikėtai iškilusi COVID-19 pandemija parodė, kad sveikatos apsaugos sektorius nėra pasiruošęs kovoti su pandemijos pasekmėmis.

**Politiniai-teisiniai.** *Tarpinstitucinis bendradarbiavimas* tampa esminiu naujojo viešojo valdymo ir sumanaus valdymo bruožu, bet kartu ir keliančiu kokybiškai naujus reikalavimus viešojo administravimo procesams. Maurušaitienė ir kt. (2010) pabrėžia, kad bendradarbiavimas tampa esmine strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės ir valstybės plėtros. Jos nuomone, bendradarbiavimą galima būtų sieti su nauda politikams, darbdaviams, darbuotojams, profesinėms sąjungoms, viešajam sektoriui bei vyriausybei. Formuojant sveikatos politiką, vis dažniau pabrėžiama tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo nauda, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės gerinimo bei sveikatos netolygumų mažinimo. Išaugusi *tarpinstitucinio, tarpsektorinio bendradarbiavimo* svarba, didinant sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams bei gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, akcentuojama: 2021–2027 m. programa „ES – sveikatos labui“, 2021–2030 metų nacionaliniame pažangos plane, LR Aštuonioliktos Vyriausybės programoje, Nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje, LR teritorijos bendrajame plane 2030, LR strateginio valdymo įstatyme, Lietuvos regionų strateginio valdymo dokumentuose ir kt.

**Ekonominiai.** Kaip teigiama 2021–2027 m. ES fondų investicijų programoje Lietuvai, netikėtai ištikusios krizės dėl COVID-19 pandemijos pasekmių šalinimas bei ekonomikos ir socialinių sistemų atsparumo krizėms didinimas, lėta Lietuvos ekonomikos transformacija link aukštesnės pridėtinės vertės, socialinė atskirtis ir nelygybė, kuri pandemijos metu tapo dar gilesnė, nepakankama švietimo kokybė, lėtas švietimo skaitmenizavimas ir ugdymo netolygumai, prasti Lietuvos gyventojų bendros sveikatos rodikliai, ekonominiai ir socialiniai regioniniai skirtumai. Netikėtai iškilusi COVID-19 pandemija, parodė, kad sveikatos apsaugos sektorius nėra pasiruošęs kovoti su pandemijos pasekmėmis, todėl Programos investicijos bus nukreiptos į priemones, kurių reikia sveikatos priežiūros sistemos pajėgumų ir atsparumo didinimui reaguojant į krizes. Norėdami užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, teisingumą ir prieinamumą, turėtume taikyti vieną iš efektyviausių strategijų – *tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą*. Franco ir Haase (2015) teigimu, gydymo įstaigų tarporganizacinio bendradarbiavimo kūrimas yra susijęs su kolektyvų saugumu ir instituciniu išlikimu. Autoriai pažymi, kad tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas leidžia gauti ir dalintis tokiais vertingais ištekliais kaip finansinis ir žmogiškasis kapitalas bei vadovų patirtis.

**Socialiniai.** Šiandien Lietuvos gydytojai ir medicinos personalas yra ta grandis, kuriai reikalingas ypatingas dėmesys ir rūpestis, o tuo tarpu nemažiau svarbūs ir gyventojai, kurie nutolę pagal geografinį prieinamumą. Lietuvos gyventojai jaučia didelį nusivylimą negerėjančia sveikatos apsaugos paslaugų kokybe ir prieinamumu, nes regioninėse sveikatos priežiūros įstaigose trūksta specialistų. Dėl šios problemos Lietuvoje, jau ne vienerius metus, mažų regionų gyventojai negali gauti kokybiškų paslaugų. Pasak Starkienės (2013), su netolygaus geografinio gydytojų pasiskirstymo problema susiduria visos šalys, nors problemos mastas, kaip ir bandymai ją spręsti, yra skirtingi. Netolygų geografinį pasiskirstymą galima apibrėžti kaip aprūpinimo gydytojais skirtumus, neigiamai veikiančius sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą, reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei jų kokybę, pacientų pasitenkinimą ir prasčiau gydytojais aprūpintų vietovių gyventojų sveikatos rodiklius. *Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų*

*bendradarbiavimas* leidžia priimti sprendimus, valdant žmogiškuosius išteklius, vykdyti specialistų pasidalinimą.

**Technologiniai.** Informacinių technologijų ir sprendimų panaudojimas sparčiai žengia į sveikatos priežiūros sektorių. Siekiant užtikrinti platesnį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei geresnę paslaugų kokybę pacientams, o sveikatos priežiūros sistemos darbuotojams – geresnę gydymo kokybę bei veiksmingesnį administravimą, diegiamos e. sveikatos sistemos (Jankauskienė ir Jakubčionytė, 2014). Dikčiūtės (2017) teigimu, informacinės technologijos suteikia galimybę kaupti ir analizuoti paciento informaciją, ją dalintis su kitomis institucijomis, sveikatos priežiūros įstaigomis, taupyti laiką. *Tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas* suteikia galimybę organizuoti nuotolines paslaugas pacientams, diegti naujas ir naudoti esamas informacines sistemas, plėtoti ir diegti telemedicinos paslaugų sprendimus.

#### **1.2.4.2. Vidiniai tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, aktualizuoti mokslinėje literatūroje**

Analizuodami pastaruosius, turime galvoje iš organizacijų vidaus kylančius veiksnius bei tarp bendradarbiaujančių institucijų susiformavusios kultūros veiksnius. Antanaitienė ir Anužis (2014), Raišienė (2005, 2012) akcentuoja, jog bendradarbiaujant institucijoms svarbi kiekvienos iš šalių tarpusavio sąveika, komunikavimas, koordinuotumas ir kooperacija. Svarbios ir palankios organizacinės sąlygos, tokios kaip: atitinkama kartu veikiančių šalių filosofija, struktūros, ištekliai. Bendriems tikslams pasiekti būtinas: vieningas partnerių sutarimas dėl programos ar projekto misijos, uždavinių ir siekiamų rezultatų; abipusis pasitikėjimas, pagarba ir įsipareigojimas siekti bendrų tikslų; komunikavimo efektyvumas ir sprendimų priėmimo skaidrumas; savalaikė ir pakankama informacijos sklaida ir atgalinis ryšys iš bendruomenių ar grupių, kurių interesus partnerystės programa/projektas veikia.

Antanaitienė ir Anužis (2014) išskiria veiksnius, leidžiančius institucijoms siekti efektyvesnio bendradarbiavimo. Panašios nuomonės yra ir Stanislovaitienė (2016), vardindama veiksnius, lemiančius sėkmingą TB. Apibendrinant šių autorių pasisakymus, galėtume suskirstyti pagrindinius kritinius veiksnius, lemiančius TB iniciatyvas, į grupes:

##### *1. Veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų vidaus:*

1.1. Socialiniai-kultūriniai veiksniai, susiję su bendradarbiaujančių įstaigų organizacine kultūra: institucijų pagarba, lygiateisiškumas ir geranoriškumas teisėtiems savitarpio interesams; galiojančios teisinės sistemos nepažeidžiamumas; objektyvios informacijos teikimas ir nešališkumas; reikalinga stipri lyderystė; svarbi bendradarbiavimu grįsta veikla ir bendras atsakomybės jausmas;

1.2. Socialiniai-vadybiniai veiksniai, susiję su įstaigų vadybinio personalo kompetencija: savanoriškumas ir savarankiškumas, priimant institucijų bendradarbiavimo įsipareigojimus; realus įsipareigojimų vykdymas; tarpusavio kontrolė ir atsakomybė; bendradarbiavimo metodų ir formų kompleksiškas, tęstinumo ir inovacijų taikymas; siekiami tikslai turi būti bendri, aiškiai apibrėžti ir tarpusavyje suderinti; turi būti numatytos veiklos stebėsenos ir vertinimo sistemos; reikalingi pakankami ir tinkami ištekliai šiems tikslams pasiekti; vadovavimas komandai ir iniciatyvumas einant tikslų link.

2. *Veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų bendros veiklos, susitarimų:*

2.1. Politiniai-strateginiai: vieningas partnerių sutarimas dėl bendradarbiavimo tikslų, programos ar projekto misijos, uždavinių ir siekiamų rezultatų;

2.2. Vadybiniai: sukurtos TB palaikymo struktūros, numatyti išteklių; sukurta nuolatinio komunikavimo sistema; komunikavimo efektyvumas ir sprendimų priėmimo skaidrumas; savalaikė ir pakankama informacijos sklaida ir atgalinis ryšys iš bendruomenių ar grupių, kurių interesus partnerystės programa/projektas veikia.

2.3. Socialiniai-kultūriniai: atitinkama kartu veikiančių šalių filosofija; abipusis pasitikėjimas, pagarba ir įsipareigojimas siekti bendrų tikslų.

Ši analizė rodo, kad tarp vidinių veiksnių lemiantys yra socialiniai-kultūriniai bei vadybiniai, tiek įstaigos, tiek struktūros, kuri sukurta iš bendradarbiaujančių įstaigų, lygiais.

Dar prieš dešimtmetį Prosevičienė (2010), bendradarbiavimą apibūdina, kaip sudėtingą procesą, kuris gali vykti tarp subjektų tam tikru lygmeniu, veikiamas įvairių veiksnių (žr. 10 pav). Bendradarbiavimą, autorė apibrėžia kaip *kolektyvinį veiksmą*, kuriam būdingas ryšių tarp sąveikaujančių objektų abipusiškumas ir naudingumas, atsirandantis dėl tarp subjektų vykstančios sinergijos.

Bendradarbiavimo lygmuo	Veiksniai			
	Suderinamumas	Sąryšiai	Paskatos	Soctechninė infrastruktūra
Papildomasis	Darbo stilius	Darbo interesai	Išorinės	Įsisąmoninimas
	↓	Patirtis	↓	Komunikacijos priemonės
	Valdymo stilius	↓	↓	Organizacinė kultūra ir struktūra
	↓		↓	↓
Integruojamasis	Požiūris		Vidinės	Neribotas bendradarbiavimas

10 pav. Veiksniai, lemiantys skirtingo lygmens bendradarbiavimą.

Šaltinis: Prosevičienė (2010), p. 47.

Pateiktoje lentelėje autorė rodo, kad bendradarbiavimo lygmuo tarp subjektų gali būti *papildomasis* ir *integruojamasis*, o veiksniai, turintys įtakos bendradarbiavimui, skirstomi į: konkretų bendradarbiavimą charakterizuojančius bendruosius aspektus, apimančius darbo ar valdymo stilių, požiūrį, darbo interesus ir patirtį, išorines ir vidines bendradarbiavimo paskatas bei soctechninę infrastruktūrą, apimančią įsisąmoninimą, komunikacijos priemonių naudojimą, organizacinę kultūrą, struktūrą ir t. t.

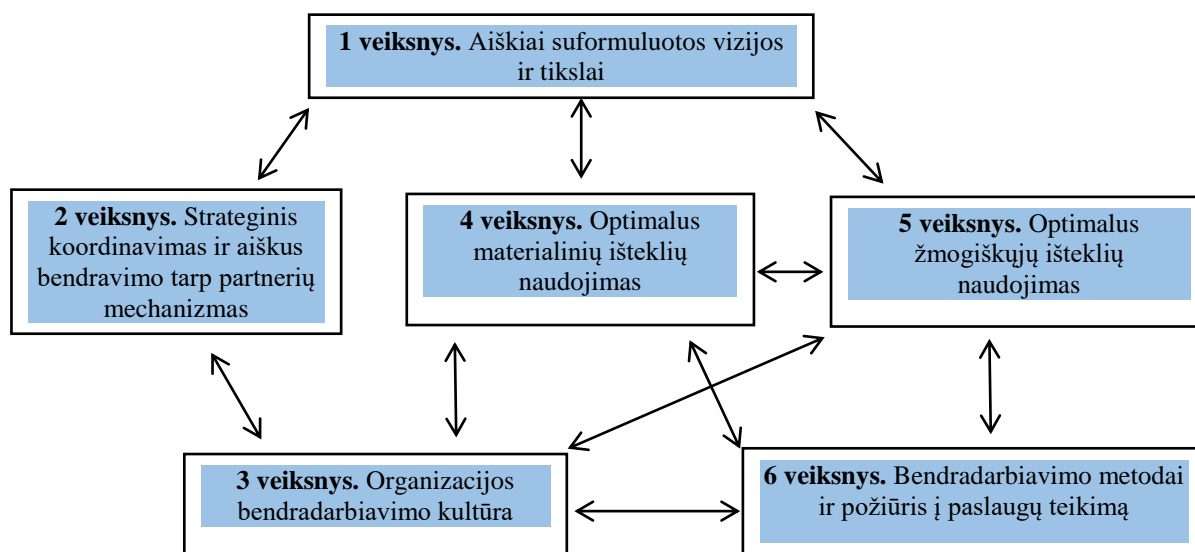
Kitų šalių mokslinėje literatūroje išskiriami ir labiau akcentuojami *organizacijų santykiai*, kaip veiksnys. Anot Franco ir Haase (2015), geras bendradarbiaujančių organizacijų santykis yra lemiamas veiksnys siekiant sąjungos sėkmės. *Geri vidiniai ryšiai tarp partnerių* gali pagerinti informacijos srautą ir skatinti stiprią sanglaudą. Tai gali sumažinti riziką, palengvinti pasitikėjimą ir skatinti bendradarbiavimą. Autoriai išskiria vieną pagrindinį veiksnių, gerinantį tarporganizacinį bendradarbiavimą – tai *pasitikėjimas*. Pasitikėjimas gali pakeisti arba papildyti kontrolės mechanizmus, kad būtų užtikrinta abipusiai naudinga mainų sistema, gali pagerinti partnerių bendravimą, taip padidinti informacijos srautą, kuris turi teigiamą poveikį organizacijų bendradarbiavimui. Kad *pasitikėjimo stiprinimas* dažnai tampa svarbiausiu ankstyvojo bendradarbiavimo proceso aspektu, akcentuoja Ansell ir Gash (2008).



Autoriai teigia, kad bendradarbiavimo procesas nėra susijęs tik su derybomis ir dialogu, bet ir su pasitikėjimo stiprinimu tarp suinteresuotųjų šalių.

### 1.2.4.3. Veiksniai, skatinantys sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą

Kaip pastebi Valaitis et al. (2018), siekiant sklandaus bendradarbiavimo svarbu strateginis koordinavimas ir aiškus bendravimo tarp partnerių mechanizmas, kurie leidžia siekti aiškiai suformuluotos vizijos ir tikslų. Autoriai, kaip veiksnius, darančius įtaką sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimui, išskiria ir organizacijos bendradarbiavimo kultūrą, optimalų materialinių bei žmogiškųjų išteklių naudojimą, bendradarbiavimo metodus ir požiūrį į paslaugų teikimą (žr. 11 pav.).



11 pav. Veiksniai, darantys įtaką sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimui.

Šaltinis: Parengta autorės, remiantis Valaitis et al. (2018), p. 11.

Iš pateikto paveikslo matyti, kad tik glaudžiai tarpusavyje susiję ir vienas kitą papildantys veiksniai gali daryti įtaką sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimui. Svarbu ryšys tarp aiškiai suformuluotos vizijos, tikslų ir strateginio koordinavimo bei bendradarbiavimo mechanizmo, kuriuos lemia organizacijos kultūra, numatyti bendradarbiavimo metodai ir požiūriai į paslaugų teikimą. Organizacijos kultūra, jos vizija, tikslai, bendradarbiavimo metodai, požiūris neatsiejami nuo materialinių ir žmogiškųjų išteklių. Bendradarbiavimu grindžiamą organizacinę kultūrą akcentuoja ir Rakšnys (2019). Jo nuomone, įvairių institucijų vadovai formuoja organizacinę kultūrą, institucinę politiką siejant ją su tokiais bendradarbiavimu grindžiamai organizacinei kultūrai reikalingais formavimo etapais, kaip žinių ir informacijos dalijimasis, vidinis ir išorinis pasitikėjimas, suinteresuotų šalių įtrauktis ar modernių technologijų taikymo iniciatyvos. *Bendradarbiavimas* – tai svarbus gebėjimas, atveriantis galimybes efektyviai siekti tikslų, mokytis iš kitų, nepasimesti neapibrėžtumo situacijose, mokytis lyderystės ir iniciatyvos, įgyvendinant sumanymus ir siekiant organizacijų atsparumo. Dr. D. Misiūno<sup>5</sup> teigimu, kalbant apie atsparumą, būtina suvokti, jog

<sup>5</sup> ISM Vadybos ir ekonomikos universitetas (2021).

siekiant sukurti atsparią ir tvirtą organizaciją, reikia veikti apie save galvojant, kaip apie didesnio mechanizmo dalį, kuri grįsta *partneryste*, išteklių, žinių dalijimusi.

**Tarpinstitucinį bendradarbiavimą sudėtingomis sąlygomis skatinantys vidiniai veiksniai.** Stanislovaitienė (2016) teigia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas gerina institucijų gebėjimą tinkamai reaguoti į sudėtingus viešosios politikos iššūkius, kurie nėra priskirti vienos institucijos kompetencijai ir padeda pasiekti veiksmingumą tarp skirtingų institucijų ribų. Analizuodami autorės pateiktus keturis veiksnius, kurie nulemia sėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą sudėtingomis sąlygomis, mes tuose veiksmuose galime išvelgti jau anksčiau organizacijoje susiformavusias vadybines kokybes, kurias pastaruoju metu mini mokslininkai (Atkočiūnienė ir kt., 2019; Rakšnys, 2019; Antanaitienė ir Anužis (2014) ir kt.), kurios daro tas organizacijas adaptyvias sudėtingoms situacijoms ir tai užtikrina jų aktyvesnę įsitraukimą ir sėkmę iššūkių metu (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

**Veiksniai lemiantys sėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą**

Siekiamybė tarpinstituciniame bendradarbiavime	Veiksniai sudėtingose sąlygose	Veiksnių raiška
Bendrų tikslų siekimas	Bendros struktūros vystymas	bendras tikslų ir TB naudos supratimas bendrų tikslų ir rezultatų nusistatymas veiksminga atskaitomybė
Horizontalios institucijų sąveikos nuoseklumo siekimas	Komandos ir tinklų mobilizacija	tinkamas vadovavimas ir lyderystė (būtina inovatyvi, pasidalinimu grįsta lyderystė) komandinis darbas pasitikėjimas, jo skatinimas, didinimas
Siekiant ilgalaikių santykių ir pasiekimų	Pagalbinių struktūrų kūrimas	neformalių struktūrų didinimas platesniam dalinimuisi informacija, ištekliais, įgaliojimais
Siekiant palaikyti iniciatyvas, naujoves	Pagreičio išlaikymas	susitarimai dėl galimų klaidų, rizikų siekiant rezultatų horizontalaus valdymo iniciatyvų palaikymas nuolatinis mokymasis

Šaltiniai: Stanislovaitienė, 2016; Atkočiūnienė ir kt., 2019; Rakšnys, 2019; Antanaitienė ir Anužis (2014) ir kt.

Išryškindama siekiamybes, kurios svarbios organizacijoms einant į tarpinstitucinį bendradarbiavimą (bendrų tikslų siekimas, horizontalių sąveikų kūrimas ir jų nuoseklumo išlaikymas, siekiant ilgalaikių aukštesnių rezultatų ir santykių tvaros, siekiant prisidėti prie naujovių, inovacijų kūrimo), Stanislovaitienė aktualizuoja veiksnius, kurie sunkumų metu dar stipriau įveiklina tuos siekius ir parodo, kokie veiksmai liudija šių veiksmų raišką.

Išanalizavus veiksnius, lemiančius sėkmingą ir efektyvą tarpinstitucinį bendradarbiavimą, galima teigti, jog tarpinstitucinį bendradarbiavimą veikia tiek išoriniai, tiek vidiniai veiksniai, skatinantys veiksmingą partnerystę – tai *veiksniai kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų vidaus ir veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų bendros veiklos, susitarimų*.

Žinant, kad viešojo sektoriaus įstaigų veiklai įtakos turi politiniai-teisiniai, socialiniai-kultūriniai veiksniai, svarbu matyti ir regiono, savivaldybės viešosios politikos svarbą, o šiuo aspektu nėra tyrimų, todėl verta analizuoti, nes ligoninės LR regionuose yra išlaikomos ir iš savivaldybių biudžeto. Įvertinus tai, kad sudėtingomis sąlygomis labai svarbūs yra ištekliai, aktualu bus tirti, ar turi įtakos ir kiek svarbi siekiant atsparumo sveikatos apsaugos sistemos finansų valdymo politika ir kt. Šiame skyriuje analizuoti mokslinėje literatūroje aptikti

vidiniai veiksniai, svarbūs kuriant ligoninių bendradarbiavimą sudėtingomis sąlygomis (suvoktas TB tikslas ir aukštesnių rezultatų numatymas, atsakomybių prisiėmimas, horizontalių struktūrų ir tinklų kūrimas, pasitikėjimo tarp partnerių kūrimas, personalo įsitraukimas į TB, lyderystė, nuolatinis mokymasis partnerystėje ir kt.), turėtų būti įtraukti į empirinį tyrimą, siekiant patikrinti jų aktualumą šiame etape, kai sveikatos apsaugos atsparumo klausimas yra pagrindinėje darbotvarkėje.

### 1.2.5. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą iššūkių laike stabdantys veiksniai

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas pakankamai sudėtingas procesas, reikalaujantis derinti skirtingus požiūrius, nuomones, interesus. Todėl neretai institucijos susiduria su problemomis, apsunkinančiomis bendradarbiavimą, ypač, kai visai sistemai tenka iššūkiai ir dėl nepakankamo sveikatos priežiūros institucijų patirties bendradarbiaujant, ir dėl vadybinių sprendimų formalizavimų skubos ir kt. T. y. turime galvoje, kas silpnina tarpinstitucinį bendradarbiavimą, jį neretai stabdo išoriniai ir vidiniai veiksniai.

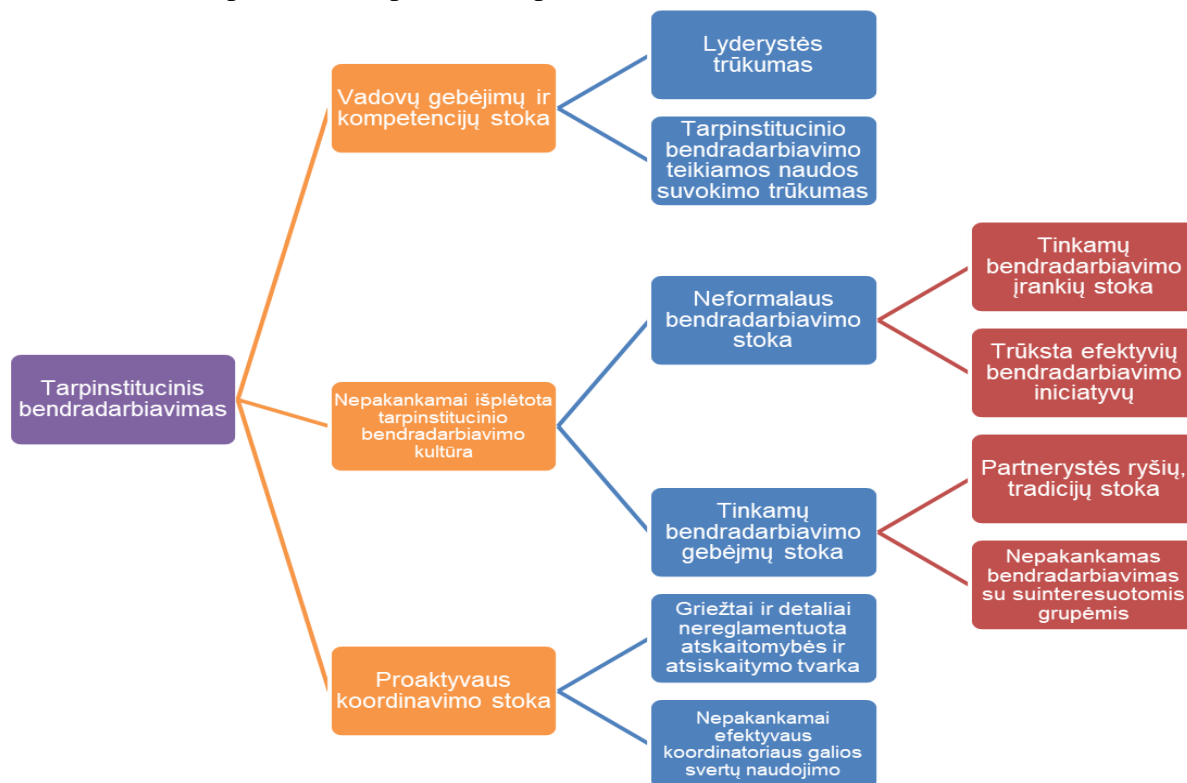
**Išoriniai veiksniai.** Analizuojant mokslo šaltinius bei ES, LR SAM institucijų ataskaitas apie sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą pandemijos metu, matyti, kad jį komplikavo šie veiksniai:

1. Politiniai-teisiniai: visi analizuoti dokumentai svarbūs aktyvinant liginines įsitraukti į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, bet jie nenumato kaip, iš kokių lėšų skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kaip didinti vadybinius resursus ir pan.
2. Socialiniai: situacijų neapibrėžtumas, chaotiškumas.
3. Ekonominiai: nelanksti apmokėjimo už paslaugas tvarka.
4. Technologiniai: e. sveikatos sistemos nesuderinamumas ir kt.

**Vidiniai veiksniai.** Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitoje (2013) kaip viena iš problemų, apsunkinančių tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą, išskiriama – tarpinstitucinio bendradarbiavimo *koordinavimo trūkumas*. Jis pasireiškia: 1) *dubliavimu*: kelios įstaigos arba padaliniai atlieka tą pačią ar panašią užduotį; 2) *spragomis*: kai nė viena įstaiga neatlieka reikalingos užduoties; 3) *nenuoseklumu*: kai skiriasi viešųjų politikų tikslai ir jos tarnauja skirtingoms grupėms. Visi šie bendradarbiavimo koordinavimo trūkumai kyla apskritai iš bendradarbiavimo vadybos nekompetencijos, nesusitarta dėl bendradarbiavimo tikslų, uždavinių, struktūrų, komunikacijos, atsakomybės, atskaitomybės. Tai patvirtina ir tyrimai, atlikti kitose šalyse. Holen-Rabbersvik et al. (2013) atliktas tyrimas parodė, kad sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą apsunkina organizacijų kultūra, jų statuso skirtumas, prastas vadovų pasirengimas ir darbo organizavimas, bendravimo stoka. Todėl labai svarbu, sveikatos priežiūros įstaigų vadovus skatinti rasti bendras vertybes, susijusias su sveikatos priežiūra, bendrą supratimą apie ateities prognozes ir sprendimus.

Siekiant efektyvių ir kokybiškų viešųjų paslaugų teikimo, viena iš būtinų sąlygų yra tinkamas, pasitikėjimu paremtas tarpinstitucinis įstaigų bendradarbiavimas. Kuo glaudesni ryšiai tarp vienokiais ar kitokiais tikslais susietų institucijų bei kuo geresnis grįžtamasis ryšys, tuo jų veikla efektyvesnė. Europos Komisijos reguliariuose pranešimuose dar prieš Lietuvai įstojant į Europos Sąjungą buvo daromos pastabos dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stokos.

Lietuvos ir užsienio mokslininkai (Stanislovaitienė, 2016; Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2016; Meng et al., 2019; Holen-Rabbersvik et al., 2013; Lietuvos ūkio sektorių finansavimo po 2020 m. vertinimo paslaugos: Viešasis valdymas, 2019 ir kt.), atlikę sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo tyrimus, pateikė tokius bendradarbiavimą ribojančius veiksnius, faktorius, kurie apibendrintai pateikti 12 paveiksle.



12 pav. Tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą ribojantys veiksniai.

Šaltinis: parengta autorės pagal Stanislovaitienė (2016), Jurkonienė ir Karčiauskienė (2016), Meng et al. (2019), Holen-Rabbersvik et al. (2013), Lietuvos ūkio sektorių finansavimo po 2020 m. vertinimo paslaugos: Viešasis valdymas (2019) ir kt.

Norint pasiekti, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas duotų maksimalią naudą, dėmesys turi būti skiriamas koordinavimo, vadovų kompetencijų ir pačios bendradarbiavimo kultūros tobulinimo struktūroms sukurti.

Kaip teigia Stanislovaitienė (2016), tarpinstitucinis bendradarbiavimas dažnai yra vienintelis ir geriausias būdas gauti siekiamų rezultatų. Nors trumpuoju laikotarpiu šis bendradarbiavimas gali būti ir nevisiškai efektyvus, tačiau, žvelgiant iš ilgalaikės perspektyvos, tai vienas veiksmingiausių institucijų veiklos organizavimo būdų. Taip yra todėl, kad tokio pobūdžio bendradarbiavimas leidžia spręsti itin sudėtingas kompleksines problemas ir reaguoti į viešųjų paslaugų poreikį visuomenėje.

Mokslinės literatūros analizės metu identifikuoti veiksniai, ribojantys tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą, tai: vadovų gebėjimų ir kompetencijų stoka; nepakankamai išplėtotą tarpinstitucinio bendradarbiavimo kultūrą bei proaktyvaus koordinavimo stoka. Todėl empiriniu tyrimu verta patikrinti, kurie iš šių vidinių ir išorinių veiksnių yra svarbūs sudėtingu laikotarpiu siekiant ligoninių atsparumo.

## II. TARPINSTITUCINIO LIGONINIŲ BENDRADARBIAVIMO DIDINANT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ TYRIMO METODOLOGIJA

Metodologija apima metodus, technikas ir procedūras, kurios naudojamos rinkti ir analizuoti informaciją (Žydžiūnaitė, 2011). Metodologiją galima apibrėžti kaip teoriją, kuri nagrinėja mokslinio pažinimo procesą (bendroji metodologija) ir jo principus (bendramokslinė metodologija) bei mokslinio tyrimo metodus ir techniką (mokslo krypties metodologija). Metodais galime pavadinti įvairius būdus, naudojamus moksliniuose tyrimuose rezultatams gauti. Metodo reikšmė – didžiulė. Gerai parengtas ar pritaikytas metodas žymiai palengvina tyrimą. Nuo metodo priklauso viso tyrimo sėkmė, o remdamasis tinkamai parengtais tyrimo metodais net ir nelabai gabus žmogus gali daug padaryti, kai tuo tarpu netinkamai parinkti tyrimo metodai nepadės ir genialiam mokslininkui (Kardelis, 2016).

### 2.1. Tyrimo metodika ir jos pagrindimas

Šiame magistro darbe pasirinkta metodika analogiška ir kitiems socialinių mokslų darbuose taikomoms, nes analizuoja socialinius reiškinius, analogiška kitiems viešojo administravimo mokslų tyrimuose taikomoms, nes gilinamasi į viešosios politikos įgyvendinimo procesus, siekiant tobulinti viešąjį administravimą.

Siekiant išnagrinėti ligoninių bendradarbiavimo didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumo aspektus, buvo analizuoti moksliniai šaltiniai, Europos Sąjungos, Lietuvos teisės aktai, strategijos, programos ir kiti dokumentai.

Tyrimo metodika pagrįsta:

- ***Mokslininkų išvalgomis apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą, siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.***

Įsigilinus į gausią bendradarbiavimo sampratą skirtą mokslinę literatūrą (Riccketts, 2009; Raišienė, 2006; Hara et al., 2003; Prosevičienė, 2010; Puškorius, 2007 ir kt.), mokslininkų darbus, analizuojančius tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą ir formas (Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2016; Raišienė, 2008, 2012; Jonikaitė ir kt., 2016; Bučinskas ir kt., 2019; Hara et al., 2003; Sienkiewicz-Małyjurek, 2016; Stanislovaitienė, 2016; Skačkauskienė ir Katinienė, 2015; Petružis ir Tamošiūnas, 2019; Jurkšienė, 2018; Isett et al., 2011; Bučaitės-Vilkės ir Motiejūnaitės, 2011; Karapin ir Feldman, 2017; Žilinskienė, 2016 ir kt.), tarpinstituciniam bendradarbiavimui įtakos turinčius veiksnius (Miginis ir Ulozas, 2014; Antanaitienė ir Anužis, 2014; Raišienės, 2005; Valaitis et al., 2018; Rakšnys, 2019; Olson et al., 2011; Ansell ir Gash, 2008; Holen-Rabbersvik et al., 2013 ir kt.), savo tyrime mes remsimės teorinėmis nuostatomis, kurios aktualizuoja TB viešajame valdyje ir jo svarbą siekiant veiklos efektyvumo, t. y. pirmiausia Raipa ir kt. (2017), Jonikaitė ir kt. (2016), Maurušaitienė ir kt. (2010) ir kt. mokslininkų darbais. Todėl, kad tiriamas ligoninių tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir jo specifika, remsimės Raipa ir kt. (2017), Pukinaitė (2015), Franco, Haase (2015), Provan et al. (2005), Holen-Rabbersvik et al. (2013), Meng et al. (2019), Valaitis et al. (2018) darbais, kurie parodo išorinių veiksnių, dažniausiai politinių valdžios sprendimų, svarbą aktyvinant TB. Žinant, kad pati atsparumo sąvoka kaip vadybinė kategorija gana nauja Lietuvos moksle, šiame tyrime remiamės apskritai aptikta ir analizuota

literatūrą sistemų ir organizacijų atsparumo klausimais (Grincevičius, 2019; Gečienė et al., 2020; Beuren ir Santos, 2017; Gečienė ir Raišienė, 2019). Konstruojant probleminius klausimus ligoninių dokumentų analizei svarbios buvo Haldane et al., 2021 tyrimo išvalgos (organizacijos atsparumo rodikliai vadybos klausimais), taip pat ir darbai apie TB Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2016; Raišienė, 2008, 2012; Jonikaitė ir kt., 2016; Bučinskas ir kt., 2019; Hara et al., 2003; Sienkiewicz-Małyjurek, 2016; Stanislovaitienė, 2016; Skačkauskienė ir Katinienė, 2015; Petružis ir Tamošiūnas, 2019; Jurkšienė, 2018; Isett et al., 2011; Bučaitės-Vilkės ir Motiejūnaitės, 2011; Karapin ir Feldman, 2017; Žilinskienė, 2016; Riccetts, 2009; Raišienė, 2006; Hara et al., 2003; Prosevičienė, 2010; Puškoriaus, 2007 ir kt. Rengiant empirinio tyrimo kokybinio interviu klausimynus remtasi Gečienės ir Raišienės (2019); Gečienė et al. (2020); Gečienės (2021) išvalgomis apie socialinių paslaugų teikimo organizacijų atsparumą lemiančius veiksnius, mokslininkų, rašančių apie ligoninių TB lemiančius veiksnius: Stanislovaitienė, 2016; Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2016; Meng et al., 2019; Holen-Rabbersvik et al., 2013; Miginis ir Ulozas, 2014; Antanaitienė ir Anužis, 2014; Raišienė, 2005; Valaitis et al., 2018; Rakšnys, 2019; Olson et al., 2011; Ansell ir Gash, 2008.

- ***Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktais, strategijomis, programomis, ataskaitomis.***

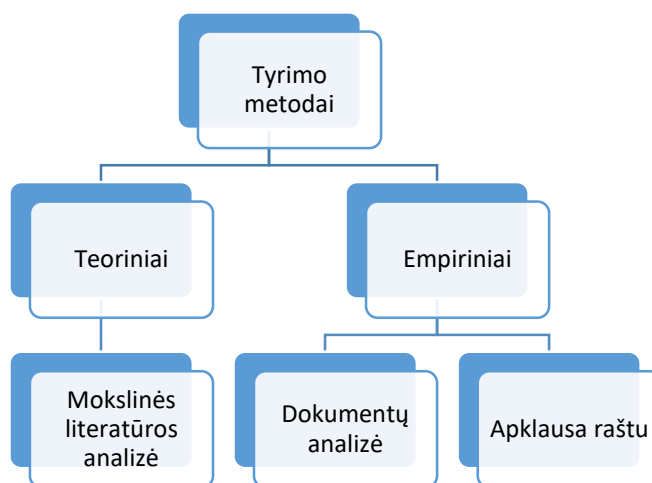
Šie dokumentai (Lietuvos pažangos strategija 2030, 2012; 2021–2030 metų Nacionalinis pažangos planas, 2020; Darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 metų, 2015; Nacionalinė darnaus vystymosi strategija, 2011; Naujos kartos Lietuva – Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė 2021–2026 m., 2021) aktualizuoja pačius vadybinius procesus, atskleidžia, kaip didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams – stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, tobulinti žmoniškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstas inovatyvias paslaugas, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti. *Tarpinstitucinis bendradarbiavimas*, apibrėžiamas, kaip *sumanus valdymo ir sumanios visuomenės* dedamoji, kuri pasireiškia per inovacijas viešajame sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatą ir plėtojant sveikatos priežiūros paslaugas, didinant organizacijų atsparumą. ES institucijų dokumentai (Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa 2014–2020 m., 2014; Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa „ES – sveikatos labui“ 2021–2027 m., 2020), kaip vieną iš priemonių, leidžiančių mažinti sveikatos netolygumus, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą bei sveikatos sistemos atsparumą mato *bendradarbiavimą tarpvalstybiniame ir tarpinstituciniame lygmenyse*.

- ***Kokybinė metodologinė prieiga.***

Remiamasi Balčiūno ir kt. (2020); Daubarienės (2018); Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017); Kardelio (2016); Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016); Rimkutė ir kt. (2013) metodinėmis rekomendacijomis. Tyrimo metu buvo taikyta kokybinė tyrimo strategija, nes kokybinio tyrimo metu, siekiama atskleisti įvairesnius ir subtilesnius tikslinių grupių santykius su nagrinėjamu reiškiniu. Šie tyrimai leidžia gauti didesnę duomenų įvairovę ir laisvesnį jų interpretavimą, galimybę pailustruoti gautus duomenis konkrečiu pavyzdžiu ar pavieniais atsakymais. Kaip teigia Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas (2017), kokybinės tyrimo nuostatos padeda išvelgti, kaip veikia įvairūs socialiniai procesai, perprasti, kaip socialiniai veikėjai

įjungia savo bruožus ir įpročius į elgseną, sprendimus ir veiklos rezultatus, kuriuos galima stebėti įvairiuose lygmenyse. Kokybinis tyrimas skatina sutelkti dėmesį į žmonių mentalines (mąstymo) sąrangas ir patirtis konkrečiuose socialiniuose bei kultūriniuose kontekstuose. Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) nuomone, pasitelkus kokybinį interviu atrandamas reikšmių ir patirčių turinys: kaip vyko koks nors procesas, kokia jo reikšmė (prasmė) tyrimo dalyviams, kokie galimi šios patirties skirtumai ir savitumai.

Tiriant ligoninių bendradarbiavimo reikšmę sveikatos apsaugos sistemos atsparumui buvo taikyti teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai (žr. 13 pav.).



13 pav. Tyrimo metodų schema.  
Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Darbo loginė schema susideda iš dviejų dalių (žr. 1 PRIEDAS, 97 psl.).

## 2.2. Empirinio tyrimo strategija ir metodai

Socialinių mokslų tyrimai apima kertines tyrimų atlikimo stadijas: problemos formulavimą, tyrimo projekto parengimą, duomenų rinkimą, kodavimą ir analizavimą, duomenų interpretavimą (Bailey, 2008).

Magistro darbo tyrimui pasirinktas Šiaulių regiono ligoninių (VšĮ Šiaulių Respublikinės ligoninės, VšĮ N. Akmenės ligoninės, VšĮ Kelmės ligoninės, VšĮ Joniškio ligoninės ir VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninės) atvejis. Atvejo analizės metodas labai plačiai naudojamas socialinės krypties tyrimuose, nes juo vadovaujantis patogiu tirti įvairius vykstančius socialinius reiškinius. Empiriniam tyrimui pasirinktą kokybinio tyrimo strategiją lemia noras plačiau suprasti tiriamą problemą, ištirti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo reikšmę, siekiant didesnio sveikatos priežiūros sistemos atsparumo bei nustatyti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo tobulinimo galimybes.

Empirinėje dalyje panaudoti kokybiniai duomenų rinkimo ir analizės metodai: dokumentų analizė, apklausa raštu (kokybinė), kokybinė dokumentų turinio ir apklausos raštu medžiagos analizė bei interpretavimas. Naudojama kokybinė metodologinė prieiga.

Išvados ir rekomendacijos formuluotos pasitelkus apibendrinimo metodą.

Tyrimo metu taikyta indukcinė ir dedukcinė prieigos.

Kaip teigia Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas (2017), kokybinio tyrimo metodai taikomi tuomet, kai tyrimo tema yra mažai išnagrinėta ir jie nepradedami nuo hipotezių formulavimo. Pasak Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016), galima išskirti tris esmines kokybinio tyrimo skiriamąsias ypatybes:

1. atliekant kokybinį tyrimą dominuoja indukcinė logika, kitaip tariant, teorija yra kuriama (generuojama) iš surenkamų tyrimo duomenų;
2. kokybinio tyrimo metu laikomasi interpretatyvinės pozicijos, t. y. siekiama suprasti socialinį pasaulį tiriant, kaip jį interpretuoja jo dalyviai;
3. atliekant kokybinį tyrimą laikomasi konstrukcionistinio požiūrio, t. y. teigiama, kad socialinė realybė yra sąveikų tarp individų rezultatas, o ne atskira, socialinės sąveikos dalyviams „išoriška“ duotybė.

### 2.3. Tyrimo instrumentas

Siekiant rasti atsakymus į iškeltus probleminius klausimus, duomenų surinkimui taikyti dokumentų analizės ir apklausos raštu metodai. Į tyrimą įtraukti tik viešai prieinami dokumentai. Remiantis Rupšienės (2007) siūlymu dokumentus skirstyti į išorinius (pvz., statistiniai duomenys, ES ir LR teisės aktai, viešosios ataskaitos ir kt.) ir vidinius (pvz., įstaigos metinės ataskaitos, posėdžių protokolai, strateginiai veiklos planai ir kt.), mūsų tyrime naudota abiejų tipų dokumentų analizė.

Išoriniai dokumentai šiame tyrime – tai ES ir LR strateginiai dokumentai, nacionalinio lygmens teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant sistemos atsparumo. Vidiniai dokumentai – tai Šiaulių regiono ligoninių (VšĮ Šiaulių Respublikinės ligoninės, VšĮ N. Akmenės ligoninės, VšĮ Kelmės ligoninės, VšĮ Joniškio ligoninės ir VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninės) strateginiai ir veiklos dokumentai, kuriuose bent kažkiek aptarti bendradarbiavimo klausimai. Išoriniai dokumentai leido ataskyti į šiuos klausimus: *kaip ES ir LR strateginiuose dokumentuose kvalifikuojamas tapinstitucinis ligoninių bendradarbiavimas, siekiant sveikatos apsaugos sistemos efektyvumo? kaip ir kokiomis priemonėmis ES ir LR strateginiuose dokumentuose numatoma stiprinti ligoninių bendradarbiavimą, siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą? kiek palanki teisinė, administracinė aplinka įsitraukti ligoninėms į bendradarbiavimą siekiant atsparumo iššūkiams? Vidiniai dokumentai leido išsiaiškinti: su kokiomis ligoninėmis, kokiais tikslais ir kaip vyko tarpinstitucinis bendradarbiavimas pandemijos metu, kas keitėsi partnerystėje, jos valdyme? į kokias ES ir LR valdžios rekomenduotas bei finansuojamas priemones sveikatos priežiūros tarpinstituciniam bendradarbiavimui bei sveikatos priežiūros sistemos atsparumui didinti įsitraukė tiriamos ligoninės? kaip tiriamų ligoninių viešai prieinamuose dokumentuose atsispindi atsparumo rodiklių vadybos aspektu raiška?*

Siekiant iširti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo reikšmę siekiant didesnio sistemos atsparumo bei nustatyti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo tobulinimo galimybes, empirinis tyrimas vykdytas, taikant kokybinę apklausą raštu, pateikiant atviro ir uždaro tipo klausimus. Rupšienės (2007) nuomone, renkant nuomones raštu yra galimybė: įtraukti daugiau tiriamųjų; neutralizuojamas korespondento efektas; neutralizuojama tyrimo organizatoriaus tiriamųjų nuomonių interpretavimo problema; tiriamieji nevaržomai gali



reikšti savo nuomonę. Gaižauskaitės ir Mikėnės (2014) teigimu, savarankiškai pildydamas klausimyną, informantas gali pasirinkti jam tinkamą pildymo greitį, taip pat asmeniškai patogų pildymo laiką ir vietą. Taip pat yra daugiau privatumo – nelieta nejuokumo, kuris gali atsirasti atsakant į kai kuriuos klausimus interviuotojo akivaizdoje. Informantai jaučiasi galintys atviriau, nuoširdžiau atsakinėti į klausimus. Patys pildydami klausimyną, nesuprastą ar sudėtingą klausimą informantai gali perskaityti dar kartą, išvengdami galimo nepatogumo, jei reikėtų paprašyti interviuotojo klausimą pakartoti. Šio tyrimo klausimai buvo formuluojami taip, kad tiriamieji galėtų atsakyti savo terminais (žodžiais), o ne tomis kategorijomis, kurias pateikia tyrėjai kiekybinės apklausos atveju. Empiriniam tyrimui atlikti buvo sukurtas tyrimo instrumentas (klausimynas) (žr. 2 priedas, 98 psl.), apimantis 31 klausimą, kurie suskirstyti į šešis blokus (žr. 3 lentelė):

3 lentelė

**Klausimyno blokų temos ir klausimų skaičius bloke**

<b>BLOKO TEMA</b>	<b>KLAUSIMŲ SKAIČIUS BLOKE</b>
Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys, stabdantys/ lėtinantys išoriniai veiksniai.	12 atviro tipo klausimų.
Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys, stabdantys/ lėtinantys vidiniai veiksniai.	7 atviro tipo klausimai ir 2 uždaro tipo klausimai.
Tarpinstitucinio ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios ligoninės, naudos ir patirtys 2020-2021 pandemijos metu.	3 tviro tipo klausimai.
Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninės atsparumo, didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu.	2 atviro tipo klausimai.
Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančių priemonių siekiant sistemos atsparumo ateičiai numatymas.	2 atviro tipo klausimai.
TB aktyvinimo siekiant sveikatos sistemos atsparumo perspektyva Šiaulių regione.	3 atviro tipo klausimai.

Atliekant kokybinį tyrimą buvo siekiama gauti reikšmingus duomenis nagrinėjama tema. Surinkti kokybiniai duomenys buvo išanalizuoti taikant content analizės metodą. Išskirti atitinkami prasminiai vienetai, kurie vėliau išskirti į reikšmingas kategorijas.

## **2.4. Tyrimo instrumentas**

Kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), atliekant kokybinius tyrimus atranka įvardijama kaip tikslinė, kai strategiškai ir tikslingai atrenkami informatyviausi atvejai. Tikslinė atranka taip pat yra lanksti, nes tyrėjas gali tikslinti, tobulinti atrenkamų dalyvių tipus per duomenų rinkimo procesą, neprivalo griežtai laikytis iš anksto sudaryto atrankos plano.

Formuojant informantų imtį šiam tyrimui, remiantis tyrimo tikslu buvo taikytas kriterinė atranka, kai imties vienetai iš populiacijos atrenkami laikantis tyrėjo (magistro darbo autorės) nustatytų kriterijų. Norint identifikuoti veiksnius, stabdančius, apsunkinančius bei skatinančius tarpinstitucinį Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą ir nustatyti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo tobulinimo galimybes siekiant didesnio sistemos atsparumo ir adaptyvumo sukrėtimams, buvo pasirinkti šie informantų atrankos kriterijai:

- informantas turi dirbti arba yra dirbęs Šiaulių regiono ligoninėje, kurios steigėjas yra Valstybė arba savivaldybė;
- informantas turi užimti vadovaujančias pareigas (būti ligoninės, padalinio, skyriaus vadovas ar jo pavaduotojas);
- informantas turi turėti bent 2 metų patirtį vadovaujamosiose pareigose.

Tyrimui buvo pasirinkta 12 visus tris kriterijus tenkinančių informantų (iš kiekvienos Šiaulių regiono ligoninės po 2, jame sutiko dalyvauti 8: VšĮ Joniškio ligoninė (2), VšĮ Kelmės ligoninė (3), VšĮ Radviliškio ligoninė (2), VšĮ Pakruojo ligoninė (1).

## 2.5. Tyrimo proceso organizavimas ir etika

Magistro darbo tyrimas vykdytas nuo 2020 metų rudens iki 2021 m. pabaigos. Mokslinės literatūros analizė, siekiant atskleisti sveikatos sistemos atsparumo sampratą ir įstaigų tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmę didinant sistemos atsparumą, taikant turinio analizės, konceptualizavimo (atsparumo samprata), sisteminimo, apibendrinimo metodus, vykdyta 2021 m. pavasarį, dalis medžiagos panaudota rengiant mokslinį pranešimą „Vidiniai ligoninių bendradarbiavimą skatinantys veiksniai didinant sveikatos sistemos atsparumą“ jaunųjų tyrėjų tarptautinė mokslinė konferencija 2021 m. gegužės 13 d. Teorinė darbo dalis nuolat tobulinama, nes 2021 m. daugiau atsirado tyrimų, analizuojančių ligoninių atsparumo klausimus. Iš viso analizuota per 80 mokslo šaltinių. Mokslinės literatūros analize grindžiamas ir empirinis tyrimas, mokslininkų įžvalgos tapo klausimais rengiant klausimyną raštu (žr. 2 priedas, 98 psl.).

Teisės aktų ir kitų dokumentų turinio analizei buvo pasitelkti oficialūs dokumentai, kurie yra viešai skelbiami Teisės aktų registre Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos oficialioje internetinėje svetainėje <https://www.e-tar.lt/portal/index.html> ir Šiaulių regiono ligoninių oficialiose internetinėse svetainėse (<https://www.kelmesligonine.lt/>, <https://rsl.lrv.lt/>, <https://www.joniskioligonine.lt/>, <https://www.mazeikiuligonine.lt/>, <http://nal.lt/>), dokumentų turinys perkeltas tiksliai, neiškreipiant informacijos. Darbas prie ES ir nacionalinių LR teisės aktų ir kitų dokumentų analizės vyko 2021 m. pavasarį, vasarą. Vidinių ligoninių dokumentų analizė atlikta 2021 m. rudenį.

Kokybinis tyrimas, medžiagos surinkimui taikant apklausą raštu ir bendravimą su informantais, medžiagos analizei taikant turinio analizę, kategorizavimą, buvo vykdytas 2021 metų rugsėjo – spalio mėnesiais. Dėl objektyvių priežasčių (pandemija, medikų užimtumas) nepavykus sutarti su informantais dėl fizinio interviu, taikyta apklausa raštu. Mūsų atveju, kokybiniame tyrime pagal kriterijus atrinktiems, el. paštu sutikimą dalyvauti tyrime pateikusiems ir susipažinusiems su tyrimo tvarka ir klausimų gairėmis informantams, el. paštu nusiųstas išsamus klausimynas raštu (žr. 2 priedas, 98 psl.), po to prireikus bendrauta kitomis priemonėmis (telefonu, el. paštu) siekiant atsakymų išsamumo.

Su tyrimo dalyviais buvo susisiekiama elektroniniu paštu ir supažindinta su tyrimo tikslu ir tyrimo proceso procedūromis. Buvo gautas visų tyrimo dalyvių sutikimas raštu. Pristatant tyrimo rezultatus tyrimo dalyvių vardai buvo koduojami raidėmis (TB) ir skaičiais (nuo 1 iki 8), pagal kuriuos kiti asmenys jų negalėtų atpažinti. Tai reiškia, kad nevartojami tikri tiriamųjų vardai, o nurodomi kiti vardai „kodai“.

Remiantis Aleknevičiene ir kt. (2020), kokybinių duomenų, gautų taikant klausimyną raštu, analizei pasirinkti žingsniai:

1. Duomenų paruošimas analizei: surinkta medžiaga transkribuojama. Atliktas el. paštu ir telefoninių pokalbių metu gautos medžiagos pagal informantus sujungimas.
2. Duomenų redukavimas: kodavimas, pateikimas temomis (kategorizavimas), sąsajų tarp temų paieška. Šis etapas privertė vis grįžti prie teorinėje dalyje bei dokumentų analizėje apibendrintų išvadų, siekiant matyti naujas reikšmingas kategorijas.
3. Duomenų pateikimas: teksto struktūravimas, susiejimas su teorine darbo dalimi ir dokumentų analize, tyrimo kokybės užtikrinimo pagrindimas, išvadų formulavimas.

Atliekant mokslinius tyrimus socialiniuose moksluose, svarbi akademinė etika, ji dar svarbesnė kada tyrėjas siejamas su viešuoju valdymu, kuriame pastaraisiais metais itin aukštai keliama moralinių vertybių, veikos etikos kartelė. Moksliniuose tyrimuose tyrėjas privalo vadovautis patikimumo, sąžiningumo, pagarbos ir atskaitomybės principais (Europos elgesio kodeksas mokslinių tyrimų etikos klausimais, 2018), mūsų vykdomi tyrimai reikalauja konfidencialumo ir akademinio sąžiningumo (Bakaluro ir magistro baigiamųjų darbų rengimo Metodinės rekomendacijos, 2020). Pasak Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017), etiškas tyrėjo elgesys tiriamosios praktikos kontekste reiškia tyrėjo pagarbą mokslo visuomenei ir akademinį sąžiningumą.

Renkant ir analizuojant šio tyrimo duomenis, vadovaujamosi šiais etikos principais: akademinio sąžiningumo, nes laikomasi etikos neplagijuoti, nurodyti šaltinius tekste ir pilnai literatūros sąrašė. Dokumentų turinio analizei buvo pasitelkti oficialūs dokumentai, kurie yra viešai skelbiami, dokumentų turinys perkeltas tiksliai, neiškreipiant informacijos. Iš kiekvieno tyrimo dalyvio buvo gautas raštiškas sutikimas dalyvauti tyrime. Laikantis proporcingumo principo, tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo temą, tikslus ir naudą, taip pat supažindinti su tyrimo duomenų rinkimo metodais ir galimybėmis panaudoti gautus rezultatus; apibūdintos potencialios rizikos, kurias gali patirti tyrimo dalyvis. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių saugumą ir gerovę, buvo kritiškai įvertinta, kokią informaciją skelbti, kad nepakenkti tyrimo dalyviams. Siekiant, kad tiriamieji nesijaustų išnaudojami, jiems buvo pabrėžiama, koks svarbus ir jų dalyvavimas, sprendžiant pasirinktos temos problematiką. Laikantis anonimiškumo ir konfidencialumo principų buvo užtikrinta, kad apdorojant ir analizuojant apklausos raštu duomenis, jie bus nuasmeninti, stengiantis nepakenkti jiems, užtikrinama, kad tyrimo dalyviai nepatirs jokių neigiamų pasekmių, akcentuota, jog gauti tyrimo rezultatai naudojami tik moksliniame darbe. Tyrimo dalyviai informuoti, jog mokslinio tyrimo metu surinkta, taikant klausimyną raštu, medžiaga ir informantų atsakymai bus saugomi daugiausiai du metus nuo jų paskelbimo datos, po to negrįžtamai sunaikinti. Užpildyti klausimynai bus saugojami atskiroje kompiuterinėje laikmenoje, prie kurios prieigą turi tik tyrėjas. Už duomenų saugumą ir sunaikinimą atsakingas tyrėjas.

### **III. ŠIAULIŲ REGIONO LIGONINIŲ TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS DIDINAT SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS ATSPARUMĄ**

Mokslinės literatūros bei kitų viešai prieinamų dokumentų analizė parodė, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir užsienio šalyse, ir Lietuvoje didelis iššūkis, nors, pasak mokslininkų, išsivysčiusios šalys, jų organizacijos ir individai XXI amžiuje turėtų pereiti prie konkurencijos ribojimo ir bendradarbiavimo kultūros; politinė prasme tam turėtų pasitarnauti konfliktų deeskalavimas ir įtampos židinių likvidavimas, vadybine ir viešojo administravimo prasme – naujojo viešojo valdymo arba gero valdymo teorija ir praktika (Žičkienė ir kt., 2019). Empirinių tyrimų bei strateginių LR dokumentų analizė parodė, kad formuojant sveikatos politiką, vis dažniau pabrėžiama tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo nauda, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės gerinimo, sveikatos netolygumų mažinimo. Taip pat ir didinant organizacijų atsparumą, sąvokos „sveikatos sistemos atsparumas“, „ligoninių atsparumas“ jau naudojamos ne tik mokslinėje literatūroje, bet ir viešosios politikos įgyvendinimo dokumentuose. Kiek rečiau ligoninių atsparumas strateginiuose dokumentuose siejamas su tarpinstitucinio ligoninių bendradarbiavimo aktyvinimu.

Siekiant išsiaiškinti realią ligoninių bendradarbiavimo situaciją siekiant didesnio organizacijų atsparumo iššūkiams, pasirinktas Šiaulių regiono ligoninių atvejis, pradžioje įsigilinant į teisinę ir administracinę aplinką (kokia ji didinant ligoninių atsparumą regione, aktyvinant ligoninių bendradarbiavimą), vėliau apklausiant Šiaulių regiono ligoninių vadovus, siekiant aktualizuoti pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos ligoninių bendradarbiavimui siekiant didesnio atsparumo, priemones, aptarti galimas TB siekiant ligoninių atsparumo perspektyvas.

### **3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų, pavaldžių savivaldybėms, bendradarbiavimo su Respublikinėmis ligoninėmis siekiant atsparumo teisinė ir administracinė aplinka**

#### **3.1.1. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant atsparumo ES ir LR dokumentuose**

Analizuojant ES ir LR dokumentus, siekiama atskleisti kaip ir kokiomis priemonėmis ES ir LR strateginiuose ir kituose dokumentuose numatoma stiprinti ligoninių bendradarbiavimą, siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą; kiek palanki teisinė, administracinė aplinka įsitraukti ligoninėms į bendradarbiavimą siekiant atsparumo iššūkiams?

Jau **Lietuvos nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje** (2003), *tarpinstitucinis bendradarbiavimas* įvardinamas, kaip elementas, leidžiantis užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą: gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, sumažinti Lietuvos regionų, vyrų ir moterų sveikatos skirtumus, sukurti modernią, gerai veikiančią ir atsparią sveikatos priežiūros sistemą. Po to priimtuose planuose per tuos 18 metų buvo ne viena iniciatyva, siekiant didinti ligoninių bendradarbiavimą dėl paslaugų kokybės, gerinant piliečių sveikatą. Pandemija atnešė iššūkių, pirmiausia sveikatos paslaugų prieinamumo, todėl mums svarbu atkreipti dėmesį ir išsiaiškinti, ar viešoji LR politika ir teisinė aplinka sukuria palankias sąlygas didinti ligoninių atsparumą iššūkiams ir būtent per TB aktyvinimą.

Europos Sąjunga ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), paskelbusios iniciatyvą „Sveikata – visose politikose“ (Health in all policies), ragina sveikatos klausimus įtraukti į visų valstybės valdymo institucijų darbotvarkes. Įgyvendinant šią iniciatyvą labai svarbus

vaidmuo tenka tarpinstituciniam bendradarbiavimui. Galima teigti, kad norint pagerinti šalies piliečių sveikatą, sumažinti sveikatos skirtumus bei didinti sveikatos priežiūros įstaigų atsparumą būtina skatinti sveikatos naujoves ir gilintis į aktualias sveikatos problemas. *Kaip viena iš priemonių, leidžiančių mažinti sveikatos netolygumus, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą bei didinti įstaigų atsparumą yra bendradarbiavimas tarpvalstybiniame ir tarpinstituciniame lygmenyse.* Tai apibrėžiama ir **2021–2027 m. programoje „ES – sveikatos labui“**. Ši Programa yra ES atsakas į COVID-19 pandemiją, kuri turėjo didelį poveikį Europos medicinos ir sveikatos priežiūros darbuotojams, pacientams ir sveikatos sistemoms. Analizuojant šį dokumentą, galime pastebėti, kad didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą numatoma:

- 1) kurti medicinos reikmenų rezervus krizių atvejais; sveikatos priežiūros darbuotojų ir ekspertų rezervą, kuris galės būti mobilizuotas siekiant reaguoti į krizes visoje ES; geresnę sveikatos krizių valdymo priežiūrą;
- 2) stiprinti sveikatos sistemas, skatinant ligų prevenciją ir sveikatinimą senėjančioje visuomenėje; sveikatos sistemų skaitmeninę transformaciją; sveikatos priežiūros prieinamumą, taip pat ir pažeidžiamoms grupėms;
- 3) padaryti prieinamus ir įperkamus vaistus bei medicinos priemones, propaguoti racionalų ir veiksmingą antimikrobinių medžiagų vartojimą bei skatinti medicinos bei farmacijos inovacijas ir ekologiškesnę gamybą.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą akcentuoja ir 2015 metais Jungtinių Tautų priimta **Darnaus vystymosi darbotvarkė 2030**, kur nustatyta 17 universalių ir tarpusavyje susijusių darnaus vystymosi tikslų, kurie apima daugelį politikos sričių (tarp jų ir sveikatos politika), juos numatyta įgyvendinti iki 2030 metų. Žičkienės ir kt. (2019) studijoje tarp pagrindinių darnios plėtros bruožų (ekonominę naudą duodančio kapitalo atsargų išsaugojimas, gamybos produktyvumo didinimas ir neigiamų išorės poveikių apribojimas; ekonominio augimo atsiejimas nuo aplinkos būklės prastėjimo, atsakingas gamtinio kapitalo valdymas ir kritinio gamtinio kapitalo atkūrimas, dabartinių visuomeninės pažangos vertinimo būdų keitimas; principinių globalių, makro ir žemesnio regioninio lygio svertų nustatymas, visuomenės aktyvinimo skatinimas) minimi ir šie, tiesiogiai susiję su mūsų analizuojama tematika: dabartinės kartos poreikių tenkinimas, mažinant nelygybę ir netikrumą, užtikrinant visuomeninių sistemų stabilumą bei kultūrinę įvairovę; tarptautinių, nacionalinių ir vietinio lygio institucijų bendradarbiavimo skatinimas. O tai reiškia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas matomas kaip visuomenės sistemų stabilumo vienas garantų bei svarbus veiksnys siekiant darnaus vystymosi.

**Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“** akcentuojama svarbiausių viešųjų paslaugų, tokių kaip sveikatos apsauga, švietimas ar socialinė apsauga, kokybė. Strategijoje tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apibrėžiamas, *kaip sumanus valdymo ir sumanios visuomenės* dedamoji, kuri pasireiškia per inovacijas viešajame sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatą ir plėtojant sveikatos priežiūros paslaugas, didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.

Sumanus valdymas yra viena iš esminių Strategijos pažangos sričių. Anot Stanislovaitienės (2016), Gaulės (2014), sumanus viešasis valdymas – valdymo modelis, *realizuojamas per strateginio dinamiskumo, tarpsektorinio bendradarbiavimo, tarpinstitucinio*

*bendradarbiavimo* ir įgalintojo pilietiškumo *dimensijas*. Strategijoje akcentuojami trys kertiniai sumanaus valdymo bruožai: atvirumas (atviras ir skatinantis dalyvauti valdymas), atsakomybė (rezultatyvus, atitinkantis visuomenės poreikius ir užtikrinantis geros kokybės paslaugas valdymas) ir kūrybingumas (kompetentinga ir priimanti kryptingus strateginius sprendimus valdžia). Būtent su šiais bruožais ir ypač kūrybiškumu sietina inovatyvaus viešojo sektoriaus tema. Kaip teigiama 2015 metų ataskaitoje, inovacijos viešajame sektoriuje yra efektyviausia priemonė, siekiant tiek vidinių institucijos, tiek išorinių tikslų, nukreiptų į teikiamų paslaugų kokybės kėlimą. Inovacijos, taikomos vidinių tikslų siekimui mažina administracinę našta, sudaro galimybes efektyvesniam tarpinstituciniam koordinavimui bei administracinių gebėjimų stiprinimui (LR Vyriausybės kanceliarija, 2015).

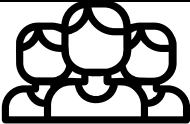

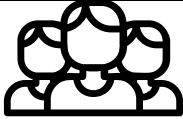


Ne mažiau svarbi ir *sumanios visuomenės* sritis. Kaip teigiama Strategijoje, įgyvendinant sumanios visuomenės viziją, privalu sutelkti pastangas ir įgyvendinti pokyčius svarbiausiomis visuomenės ugdymo kryptimis. Ugdyti sveiką gyvenseną kaip svarbią veiklios visuomenės prielaidą. Telkti visuomenės ir valdžios institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą. Plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą, plačiau taikyti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo priemones (**Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“**).

**2021–2030 metų nacionaliniame pažangos plane** numatyta „didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams“. Siekiant stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius būtina: „*tobulinti žmogiškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų, toliau judėti nuo stacionarios priežiūros prie modelio, pagrįsto stipresne pirmine priežiūra, taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstas inovatyvias paslaugas, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti, ilgalaiškės priežiūros modeliui (integruojant slaugos ir socialines paslaugas) diegti, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti, kitoms prieinamumo problemoms – ilgų laukimo eilių, didelių išlaidų vaistams, dideliam korupcijos mastui – spręsti.*“ Taip pat plane numatyta didinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą bei plėsti inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas. Šis sąrašas liudija, kad Planą rengę ir jam pritarę politikai supranta sisteminės pertvarkos poreikį, nes išvardintos priemonės apima reikalingus pokyčius struktūroje, sveikatos priežiūros modeliuose, techniniame aprūpinime, paslaugų kokybės valdyme, kompetencijoje, net vertybėse (korupcijos mažinimas). Ligoninių atsparumas priklausys ir nuo to, ar pajėgios bus ligoninės eiti į šiuos pokyčius. Analizuojamame plane taip pat pabrėžiama, jog „būtina ne tik užtikrinti viešųjų paslaugų prieinamumą ir pasiekiamumą, bet ir optimizuoti tam tikrų viešųjų paslaugų tinklą. Viena esminių sąlygų siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą ir pasiekiamumą, o drauge optimalų tinklą – savivaldybių ir kitų paslaugų teikėjų regioninis *bendradarbiavimas*“. Ši dokumento vieta atkreipia dėmesį į dar vieną svarbų momentą – savivaldybių (mūsų tyrime dauguma ligonių finansuojamos iš savivaldybių) aktyvų įsitraukimą į jos finansuojamų įmonių pažangą, aktyvumą didinat paslaugų prieinamumą gyventojams ir pasirengimą iššūkiams.

Analizuojant šį Planą mūsų tyrimui aktualiais aspektais, galime išvelgti jo sąsajas su valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ ir Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslais (žr. 4 lentelę): siekiama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, didinant gydymo priemonių veiksmingumą ir gerinant rezultatus. Taip pat numatoma didinti pacientų sveikatos raštingumą ir jų įsitraukimą į gydymo procesą. Numatoma didinti darbo vietų pasiekiamumą ir viešųjų paslaugų prieinamumą. Didelis dėmesys bus skiriamas ir tam, kad viešosios paslaugos būtų prieinamos visiems Lietuvos gyventojams, nesvarbu, kur jie gyvena.

4 lentelė

**2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano sąsaja su valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ ir Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslais**

Plano strateginis tikslas	„Lietuva 2030“ pažangos kryptys			Jungtinių tautų darnaus vystymosi tikslai (DVT)
	Sumani visuomenė	Sumani ekonomika	Sumanus valdymas	
2. Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį				
7. Tvariai ir subalansuotai vystyti Lietuvos teritoriją ir mažinti regioninę atskirtį				

Šaltinis: parengta autorės, remiantis 2021–2030 metų nacionalinio pažangos planas (2020).

Todėl atliekant tyrimą, būtų pravartu patikrinti, kurios iš tų numatomų sveikatos sistemos atsparumą didinsiančių gairių itin aktualios analizuojamoms ligoninėms, kurių įgyvendinimas bus iššūkis.

Taigi, atlikus strateginių LR dokumentų analizę, galime teigti, kad ateities perspektyvoje tarpinstitucinis bendradarbiavimas matomas kaip: 1) efektyvi priemonė, stiprinant sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius, gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, didinant sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą bei mažinant regioninę atskirtį; 2) viena iš priemonių, leidžiančių mažinti sveikatos netolygumus, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei didinti įstaigų atsparumą yra bendradarbiavimas tarpvalstybiniame ir tarpinstituciniame lygmenyse; 3) sumanaus valdymo ir sumanios visuomenės dedamoji, kuri pasireiškia per inovacijas viešajame sektoriuje. Taip pat strateginiai dokumentai mato tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą sistemiškai, ne kaip vienos organizacijos iniciatyvą, o veikimą tinkle, kaip viešojo valdymo efektyvumo siekį, todėl tame turi dalyvauti ir savivaldybės, teritoriškai ir finansiškai prisiėmusios atsakomybę už paslaugų teikimą joms pavaldžiose įstaigose.

Kita mūsų analizuotų dokumentų grupė – viešosios politikos įgyvendinimo dokumentai: LRV programa, bendrieji planai ir kt. **XVIII LR Vyriausybės programa (2020)** apibrėžia

pagrindinius numatomus pokyčius sveikatos priežiūros srityje, kuriems įgyvendinti reikalinga *partnerystė ir bendradarbiavimas* tiek tarp sveikatos priežiūros įstaigų, tiek tarp skirtingų institucijų. Numatytas Vyriausybės programos projektas – ***Sveikatos sistemos atsparumas grėsmėms ir pasirengimas ateities iššūkiams***. Projekte numatyta:

- 1) priimti sprendimus dėl asmeninių apsaugos priemonių ir kitų veiklos vykdymui užtikrinti būtinų priemonių, skirtų pasirengti ekstremaliųjų situacijų likvidavimui ir jų šalinimui, atsižvelgiant į aktualias grėsmes, sąrašų ir kiekių bei kaupimo terminų sveikatos priežiūros sistemos subjektuose;
- 2) peržiūrėjus sveikatos priežiūros įstaigų parengtą ekstremaliosioms situacijoms, jų veiklos koordinavimą ir pasirengimo stebėseną reglamentuojančius teisės aktus, priimti Vyriausybės sprendimus dėl sveikatos sistemos darbuotojų pasirengimo ir reagavimo į ekstremaliąsias situacijas mokymo programų, užtikrinant, kad įstaigos būtų pasirengusios greitai ir efektyviai reaguoti į kylančias grėsmes, krizes, pandemijas, kitas galimas nelaimes;
- 3) parengti pasiūlymus dėl sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros pritaikymo ekstremaliosioms situacijoms ir tvarumui stiprinti, reaguojant į ateities iššūkius ir grėsmes sveikatai (suorganizavus viešąsias konsultacijas su socialiniais partneriais);
- 4) parengti ir patvirtinti sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo ir infrastruktūros pritaikymo ekstremaliosioms situacijoms modernizavimo veiksmų planą ir pradėti jį įgyvendinti.

**LR Vyriausybės Programoje** (2020) teigiama, kad bus siekiama, jog viešojo valdymo institucijos taptų lanksčios, atskaitingos, orientuotos į žmogų ir rezultatus, viešosios ir administracinės paslaugos būtų kokybiškos ir lengvai prieinamos visiems. Programoje pabrėžiama, jog būtina *partnerystė ir bendradarbiavimas* tarp sveikatos politikos formuotojų, paslaugų teikėjų, sveikatos priežiūros darbuotojų ir gyventojų, pacientų organizacijų, kitų viešosios politikos sektorių. *Tarpusavio bendravimas* turi remtis ne susiskaldymu ir skirtingų interesų bekompromisiu demonstravimu, bet profesionaliu dialogu, siekiu rasti visai sveikatos apsaugos sistemai tinkamiausius sprendimus.

Apibendrinant galima teigti, kad Aštuonioliktosios LR Vyriausybės programoje, *tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir bendradarbiavimas* apskritai, numatomas, kaip procesas, kuris skatina siekti viešųjų paslaugų, tame tarpe, ir sveikatos priežiūros paslaugų apimties ir kokybės gerinimo, sveikatos sistemos atsparumo didinimo bei inovacijų diegimo.

Kitame dokumente – **LR teritorijos bendrajame plane** (2020) – vienas iš prioritetų – kokybiškos ir prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos ir jo įgyvendinimui svarbus tarpinstitucinis bendradarbiavimas:

- 1) siekti optimalaus, efektyviai veikiančio ir kompaktiško sveikatos paslaugų infrastruktūros tinklo;
- 2) vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo efektyvinimą, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų grupes, įgyvendinant konsoliduoto sveikatos priežiūros įstaigų tinklo, užtikrinančio sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo galimybes atitinkamose įstaigų grupėse pagal pacientų sveikatos būklės ir patologijų sudėtingumo pasiskirstymo srautus, modelį;



3) naudoti išmanius e. sprendimus, diegiant nuotolines konsultacijas bei kitas pažangias sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formas.

Apžvelgus Plano priemones, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, pastebime, kad jos paremtos viena iš *tarpinstitucinio bendradarbiavimo* formų – *tinkliniu bendradarbiavimu*, kuris leidžia efektyviau planuoti ir realizuoti sveikatos priežiūros įstaigų veiklas, geriau įgyvendinti politinius – programinius tikslus bei racionaliau panaudoti turimus resursus ir taip užtikrinti sveikatos priežiūros sistemos atsparumą išskylančioms grėsmėms. Šis dokumentas dar kartą parodo, kad LR sveikatos politikos įgyvendinimo įgyvendinime tarpinstitucinis bendravimas matomas kaip priemonė sveikatos sistemos atsparumui didinti.

LRV priimtiems dokumentams, manytume, įtakos turėjo 2017 m. parengtas, to meto LRV remtas projektas „Kurk Lietuvai“, kurio platformoje užsienyje studijuojantys lietuvaičiai kartu su Lietuvos intelektualais ir praktikais kūrė iniciatyvas, galinčias padidinti LR viešojo sektoriaus efektyvumą. Viena iš tokių iniciatyvų yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, gerinant Lietuvos sveikatos priežiūros kokybę, prieinamumą bei didinant įstaigų atsparumą sukurta **Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo koncepcija** (Kurk Lietuvai. Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2017). Jau pats koncepcijos rengimas buvo grindžiamas plačiu suinteresuotų asmenų įtraukimu, ieškant efektyviausių tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdų. Todėl visuose koncepcijos rengimo etapuose buvo konsultuojamasi su strateginio planavimo ir kitais savo srities ekspertais. Koncepcijoje pateikiamas tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis, nukreiptas į egzistuojančių kompleksinių problemų sprendimą viešajame sektoriuje. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo koncepciją sudaro pasiūlymai kaip gerinti tiek formalų, tiek neformalų bendradarbiavimą. Tai užtikrina sisteminių požiūrį į tarpinstitucinių klausimų sprendimą, kadangi siūlomi ne tik formalūs *bendradarbiavimo* įrankiai, bet ir prielaidos, kurios keis pačią valdymo kultūrą.

Vienas pagrindinių dokumentų, šiuo metu, apibrėžiantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą yra 2020 m. rugsėjo 21 d. pasirašytas **Bendradarbiavimo susitarimas - ketinimų protokolas Nr. S-413**. Penkios pagrindinės ligoninės, t. y. Vilniaus Universitetinės ligoninės Santaros klinikos, LSMU ligoninė Kauno klinikos, Klaipėdos universitetinės ligoninė (KUL), Respublikinės Šiaulių ligoninė ir Respublikinė Panevėžio ligoninė, ketinimų protokolu sutarė, sutelkdamos savo kompetencijas bei patirtį, dalintis gerosiomis praktikomis, esant poreikiui ir toliau *bendradarbiauti teikiant paslaugas pacientams, organizuojant jų srautus, siekiant įsigyti būtinas priemones pacientų gydymui, rengiant viešuosius pirkimus, tarantis kitais aktualiais klausimais, siekiant užtikrinti kuo geresnes darbo sąlygas medikams ir teikiant paslaugas pacientams*.

*Sveikatos sistemos įstatyme (1994), Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje (2014), Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plane (2016), Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje (2015), SAM įsakymuose tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas* yra dažnai apibrėžiamas, kaip viena iš priemonių bendriems tikslams pasiekti, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, didinant sveikatos sistemos atsparumą galimoms grėsmėms bei inovacijų diegimą.

Atlikus pagrindinių ES ir LR strateginių dokumentų, teisės aktų, kuriuose aktualizuojamas sveikatos sistemos modernizavimas, jo efektyvumo didinimas apskritai ir sudėtingomis situacijomis, matyti, kad keliamas sveikatos sistemos atsparumo ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo klausimai, jie įtraukti į sprendimų darbotvarkę, o atskirais atvejais nacionaliniu lygiu jau pradedami įgyvendinti. Atsparumo didinimas išnaudojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybes iš rekomendacijos tapo būtina priemone, kuriai įgyvendinti numatytos konkrečios vadybinės priemonės, programos ir finansavimas.

### **3.1.2. Lietuvos regionuose veikiančių ligoninių teisinė ir administracinė tarpinstitucinio bendradarbiavimo aplinka siekiant atsparumo**

Lietuvoje viešąjį administravimą vykdo ir viešąsias paslaugas teikia du viešosios valdžios įgyvendinimo sistemos lygiai – centrinė valdžia ir vietos savivalda. Nepriklausomai nuo to, ar funkcijos yra vykdomos ir paslaugos teikiamos centrinės valdžios ar vietos savivaldos institucijų, turi būti siekiama tų pačių tikslų: piliečių gerovės, saugumo, prieinamų ir kokybiškų paslaugų, ekonominio gyvybingumo. Valstybės ir vietos savivaldos vykdomas funkcijas sąlyginai galima suskirstyti į 10 valstybės veiklos sričių: bendrosios valstybės paslaugos, gynyba, viešoji tvarka ir visuomenės apsauga, švietimas, socialinė apsauga, sveikatos apsauga, poilsis, kultūra ir religija, būstas ir komunalinis ūkis, aplinkos apsauga ir ekonomika.

***Savivaldybės dalyvavimas valdant ir kontroliuojant sveikatos priežiūros institucijas.*** Lietuvoje yra taip susiklostę, kad valstybės ir savivaldybių institucijos, kartu su kitais juridiniais ar fiziniiais asmenimis (privatiu ar nevyriausybinio sektoriumi) tapdamos viešųjų įstaigų dalininkėmis, dalyvauja ir jų veikloje. Valstybės sprendimas steigti viešąją įstaigą arba tapti jos dalininke įtvirtinamas Vyriausybės nutarimu, savivaldybės – savivaldybės tarybos sprendimu. Vietos savivaldos įstatymu (1994) savivaldybei priskirtos 44 savarankiškosios (devoliucija), 36 Konstitucijos ir įstatymų nustatytos (priskirtos) savivaldybių funkcijos – pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas) <...>, savivaldybių sveikatinimo priemonių planavimas ir įgyvendinimas, parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai ir valstybinė, valstybės perduotos savivaldybei (delegavimas) funkcija – antrinės sveikatos priežiūros organizavimas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (1994) 7 straipsnio 34 punktu savivaldybė vykdo valstybės perduotą savivaldybėms funkciją – antrinės sveikatos priežiūros organizavimas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (1994) 12 straipsnio 5 dalies nuosatas *Savivaldybių vykdomosios institucijos įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą.*

Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas ir pritaikymas tampa vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos teikia sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo užtikrinamos ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę (Štaras ir kt., 2013).

Kaip numatyta LR vietos savivaldos įstatyme (1994), savivaldybės yra antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų steigėjos, prižiūri šių įstaigų veiklą, dalyvauja vykdant sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų koordinavimą, organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą šiose įstaigose. Jos rengia dokumentus, kurių reikia steigiant, reorganizuojant ir likviduojant sveikatos priežiūros įstaigas. Koordinuoja investicijų projektų rengimą sveikatos priežiūros įstaigose bei prižiūri, kaip atlieka antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų statybos, kapitalinio remonto ir užsakovo funkcijas. Analizuoja sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir tvirtina strateginius veiklos planus. Prižiūri sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų, Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą rajone. Vykdo strateginiame plane numatytą sveikatinimo veiklos programų įgyvendinimo priežiūrą. Nagrinėja gyventojų skundus ir prašymus dėl sveikatos priežiūros.

LR sveikatos sistemos įstatymo (1994) 64 str. nustato savivaldybės administracijos kompetenciją sveikatinimo veiklos klausimais: organizuoja nacionalinės sveikatinimo veiklos pažangos uždavinius įgyvendinančių nacionalinių plėtros programų priemonių įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje; pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje; organizuoja pirminę sveikatos priežiūrą ir įgyvendina įstatymo deleguotą funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą; organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininį ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą; organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą savivaldybei pavaldžiose asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Savivaldybės, kaip asmens sveikatos priežiūros įstaigų savininkės teisės ir pareigas įgyvendinančios institucijos, pareiga yra siekti efektyvios įstaigų veiklos ir tinkamo jų teikiamų paslaugų vykdymo.

***Savivaldybės lignoninių autonomiškumas išitraukiant į tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant atsparumo.*** Zavackienės ir Čiegio (2014) nuomone, sveikatos priežiūros organizacijos yra vienos iš sudėtingiausių organizacijų, kurias žmogus kada nors bandė valdyti. Šis sudėtingumas kyla dėl profesijų santakos (pvz., gydytojų, slaugytojų, vaistininkų ir administratorių) ir kitų suinteresuotųjų šalių (pvz., pacientų ir vyriausybės) nepakankamos bei sudėtingos komunikacijos ir skirtingų tikslų suderinamumo. Autoriams antrina ir Virketis (2014), teigdamas, kad organizacijos yra sudėtingas sisteminis darinys, sudarytas iš individų bei įvairių grupių, kur kiekvienas turi savo interesus, įsitikinimus, vertybes bei pageidavimus. Sveikatos priežiūros institucijos paprastai atstovauja tradiciniams organizavimo modeliams. Ligoninės savo struktūra laikomos sudėtingos struktūros organizacijomis su įvairiomis specialistų grupėmis: vadovais, medikais, slaugytojais ir pan. Darbas ligoninėse paprastai pabrėžia santykį tarp profesijos ir biurokratijos. Valstybinės sveikatos priežiūros institucijos neretai vertinamos kaip profesionaliosios biurokratijos atstovės su biurokratine valdymo struktūra.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (1996) 3 straipsnio 1 dalyje numatytą klasifikavimą, Lietuvos nacionalinė sveikatos sistemos įstaigos, galinčios teikti

sveikatos priežiūros paslaugas yra valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios ir biudžetinės įstaigos. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji įstaiga yra ne pelno įstaiga. Viešųjų įstaigų įstatymo (1996) 2 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad viešoji įstaiga – tai pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo. Rajono savivaldybės ligoninė – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – įstaiga), kuri yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, įsteigtas tenkinti viešuosius interesus, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, turinti ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą. Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (2000), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (1996), Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu (1996), kitais teisės aktais, įstaigos įstatais, visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimais. Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gyventojų sveikatos atstatymas, prienamų ir kokybiškų įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas. Savivaldybių ligoninių steigėja ir vienintelė dalininkė (savininkė) – rajono savivaldybė. Savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija – rajono savivaldybės taryba.

Kaip teigia Janušonis (2017), autonomija pripažįstama ypač efektyviu sveikatos priežiūros veiklos mechanizmu, šiuolaikinėje sveikatos priežiūros organizacijoje. Tačiau reikia pažymėti, kad šalies sveikatos priežiūros įstaigų autonomija yra menka. Lietuvos sveikatos sistemos ir jos organizacijų reguliavimas yra didelis ir jis vis auga. Reguliavimą vykdo tiek vietos savivaldos, tiek Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios institucijos. Reguluojamos tokios veiklos sritys: profesinis reguliavimas – medikų ruošimas, licencijavimas, atlyginimų reguliavimas, kvalifikacijos kėlimas, užsieniečių medikų įdarbinimas ir kt.; finansinis reguliavimas – PSDF skirstymas, sutartys su ligonių kasomis, ES struktūrinių ir kitų finansinių fondų skirstymas, paslaugų kainų nustatymas, mokamų paslaugų teikimo reguliavimas ir kt.; organizacijų veiklos reguliavimas – licencijavimas, reikalavimų struktūrai ir veiklai nustatymas, leidimai teikti vienas ar kitas paslaugas, sudaryti sutartis, viešieji pirkimai ir kt.; technologinis reguliavimas – leidimai vienai ar kitai įrangai įsigyti, lėšų įrangos įsigijimui skirstymas, įvairių technologinių tyrimų apmokėjimas, reikalavimų e-sveikatai nustatymas ir kt.; bendrasis reguliavimas – reikalavimas deklaruoti interesus ir turtą medikams, įvairios (SAM, ligonių kasų, akreditavimo tarnybos) kontrolės formos, minimalių algų didinimas ir kt.; farmacinis reguliavimas – vaistinių tinklai, vaistų kainos, kompensuojamieji vaistai, vaistų saugumas ir veiksmingumas ir kt. Todėl kalbant apie savivaldybių ligoninių įsitraukimą į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, reiktų pažymėti, kad vadybinių sprendimų dėl naujų valdymo struktūrų, modelių, dėl sąveikos su kitomis institucijomis vis dar laukiama iš aukščiau, nors šiandien viešojo sektoriaus institucijos yra priverstos ir pačios imtis iniciatyvos, ieškoti sprendimų, o tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatina daugelis ES ir LR dokumentų.

Kalbant apie ateities aplinkybes ir įvykius, nulemsiančius bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų, situaciją pakoregavo ir aktualizavo ***COVID-19 pandemija, kuri parodė bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje svarbą***. Siekiant užtikrinti sklandų asmens sveikatos priežiūros paslaugų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) metu teikimą Lietuvoje, 2020 m. kovo 4 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Lietuvos ligoninės,

teikiančios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suskirstomos į paslaugų teikimą organizuojančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose organizuojamas paslaugų teikimas ir, kurios veikia organizuojančios įstaigos teritorijoje. Paslaugų teikimą organizuojančioms įstaigoms priskiriamos: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; Lietuvos sveikatos universiteto ligoninė Kauno klinikos; VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė. Taip buvo užtikrintas bendradarbiavimas tarp regione veikiančių gydymo įstaigų. **Regioninis koordinavimas leido racionaliai paskirstyti žmogiškuosiu išteklius, asmens apsaugos priemones (AAP) ir valdyti pacientų perkėlimą.**

Lietuvos architektų rūmų pateiktas žemėlapis (2020) leidžia matyti teritorijas, kuriose veiklą koordinuoja ir paslaugų teikimą organizuoja didžiosios Lietuvos ligoninės (žr. 14 pav.).



14 pav. Regioninis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų suskirstymas.  
Šaltinis: Lietuvos architektų rūmai, (2020).

Didžiosios šalies gydymo įstaigos (VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; Lietuvos sveikatos universiteto ligoninė Kauno klinikos; VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė) pandemijos metu koordinuojančios koronaviruso (COVID-19) plitimo suvaldymą skirtingose Lietuvos regionuose, užmezgė bendradarbiavimu grįstus santykius su kitomis šalies ligoninėmis. Remiantis *Naujos kartos Lietuva – Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemone 2021–2026*, regioninis sveikatos priežiūros įstaigų suskirstymas, bendradarbiavimo patirtis leidžia užtikrinti:

1. Savalaikių, orientuotų į pacientą, kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.
2. Specialistų pasidalijimą.
3. Inovacijų diegimą, gerųjų praktikų pasidalijimą, kokybės bei veiklos standartų formavimą.

4. Sustiprinti sistemos atsparumą grėsmėms ir krizėms, pasirengti reaguoti į iškilusias grėsmes.

COVID-19 pandemija atvėrė ir išryškino Lietuvos sveikatos sistemos problemas, todėl Sveikatos apsaugos ministerija ketina imtis reformų (Gydytojų žinios, 2021). Viena iš reformoje numatytų priemonių, tai *sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo skatinimas*. Kaip teigia sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė<sup>6</sup>, įstaigos tiek ekonominėmis priemonėmis, tiek įvairiomis sutartimis bus skatinamos bendradarbiauti. Su tuo susijusi siūloma pirminės sveikatos priežiūros pertvarka, siūlant mažų ligoninių ir kitų savivaldybių įstaigų pagrindu *kurti bendruomenės sveikatos, ilgalaikės priežiūros paslaugų tinklus*, taip pat *struktūriškai arba funkciškai per bendradarbiavimo sutartis įstaigas apjungti*. Savivaldybės pačios spręstų, ar bendruomenėms sveikatos paslaugas teiks ligoninės, ar poliklinikos, ar atskiros įstaigos, turinčios bendradarbiavimo sutartis. Savivaldybėse planuojama kurti *ilgalaikės priežiūros tinklą neįgaliems ir ligotiems žmonėms*. Į jį būtų integruotos sveikatos ir socialinės paslaugos, o ministerija parengtų *kriterijus, kaip šios paslaugos per bendradarbiavimo sutartis būtų integruojamos su kitomis paslaugomis*. Taip pat numatoma *stacionariųjų paslaugų koncentracija* remiantis kelių steigėjų (savivaldybė – valstybė) principu ir įstaigų bendradarbiavimo principu.

Apibendrinant galime teigti, jog LR ligoninių bendradarbiavimas siekiant atsparumo krizėms, ekstremalioms situacijoms, iššūkiams po 2020–2021 m. pandemijos pamokų, jau integruotas į pagrindinius viešąjį valdymą, sveikatos priežiūros paslaugas administruojančius dokumentus, nacionalinio lygmens veiklos dokumentuose jau numatytos ir įstaigas bendradarbiauti skatinančios ekonominės priemonės, kuriami vadybiniai modeliai kaip apjungti, sujungti ligoninių infrastruktūrą, išteklius, savivaldybių teritorijoje esančias socialinę ir sveikatos priežiūros pagalbą teikiančių įstaigų pajėgas.

### **3.1.3. Šiaulių regiono ligoninių vidinių dokumentų, susijusių su pandemija, analizės rezultatai**

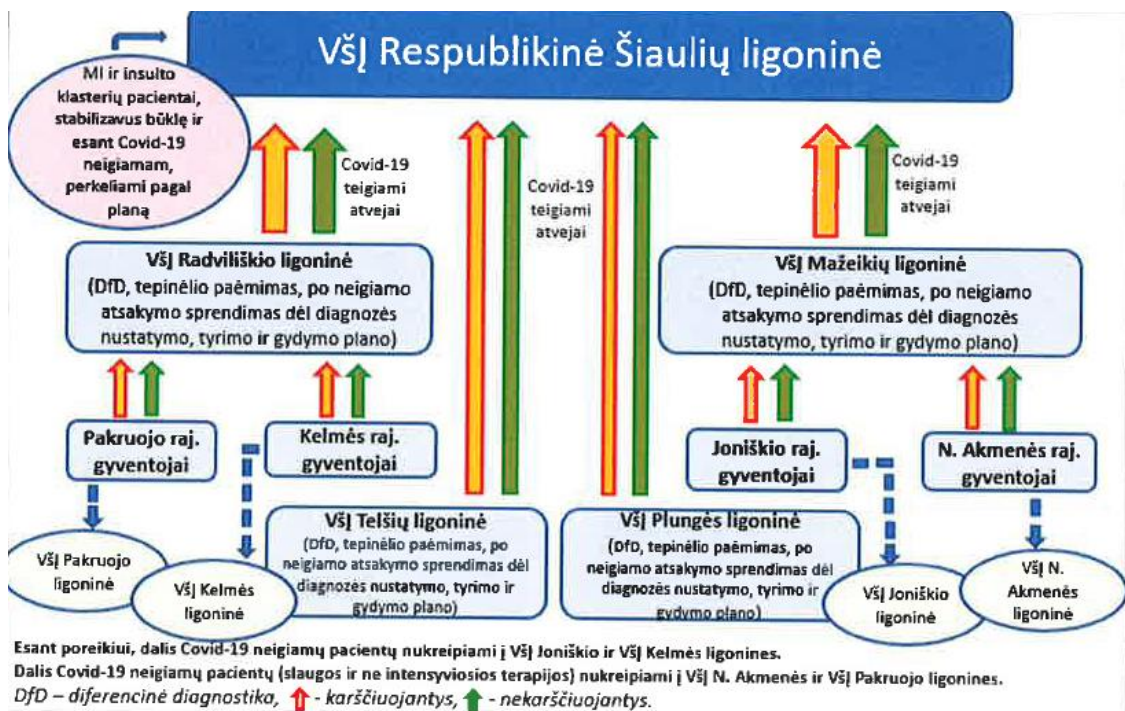
Siekiant išsiaiškinti, kaip keitėsi tiriamų ligoninių valdymo struktūra, modeliai, metodai, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, jo valdymas 2020–2021 m. pandemijos metu, kaip rengiamasi būsimiems iššūkiams, buvo atlikta Šiaulių regiono ligoninių (VšĮ Šiaulių Respublikinės ligoninės, VšĮ N. Akmenės ligoninės, VšĮ Kelmės ligoninės, VšĮ Joniškio ligoninės ir VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninės) vidinių dokumentų (veiklos ataskaitų, strateginių veiklos planų ir kt. viešai prieinamų dokumentų) analizė.

**Tarpinstitucinis bendradarbiavimas 2020–2021 m. pandemijos metu siekiant suvaldyti COVID-19.** Visų analizuojamų tyrime ligoninių bendradarbiavimas **formalizuotas 2020 metais**, paaiškėjus, kad dauguma Šiaulių regiono ligoninių negali užtikrinti infekcijų kontrolės reikalavimų laikymosi ir neturi pakankamai žmogiškųjų išteklių tinkamam infekcijų valdymui užtikrinti. Iki tol bendradarbiavimas vyko SAM iniciatyva, dažniau neformalus, keičiantis gerąja patirtimi, informacija arba per įsitraukimą į įvairius ES

---

<sup>6</sup> SAM parengė beveik 800 mln. eurų galintį kainuoti sveikatos įstaigų pertvarkos planą (2021).

projektus partnerių teisėmis ir pan. Formalizuoto 2020 m. susitarimo tikslas – sutelkti išteklius kovai su pandemija. Koordinuojančia įstaiga Šiaulių regione tapo VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, kuri turėjo konsultuoti ir metodiškai vadovauti kitoms regiono įstaigoms, taip pat koordinuoti ir stebėti teikiamų paslaugų organizavimą regione. Šis bendradarbiavimas įteisintas dokumentais: 2020 m. kovo 4 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-281 buvo patvirtintas *Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašas; COVID-19 pacientų srautų valdymo planas* (2020), patvirtintas VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės direktoriaus (žr. 15 pav.). Šiame plane bendradarbiavimo objektu tapo Šiaulių regiono COVID-19 pacientų srautų valdymas, kuris leido užtikrinti sklandžią Šiaulių regiono ligoninių veiklą ir teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams COVID-19 pandemijos metu.



15 pav. COVID-19 pacientų srautai Šiaulių regione.  
Šaltinis: Šiaulių regiono COVID-19 pacientų srautų valdymo planas (2020).

Pagrindiniai *Šiaulių regiono COVID-19 pacientų srautų valdymo plano* principai – užtikrinti infekcijų kontrolę bei suteikti pacientams reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Atsižvelgiant į tai, kad Šiaulių regiono ligoninės, kurios negalėjo užtikrinti infekcijų kontrolės, pagal susitarimą nukreipdavo pacientus į infekcijų kontrolę užtikrinančias ligonines diferencinei diagnostikai, kurią atlikus, ir gavus neigiamus rezultatus, buvo priimami sprendimai dėl tolimesnio pacientų gydymo plano ir gydymo vietos (pacientas gražinamas į siunčiančią ligoninę). Gavus teigiamus rezultatus, pacientai tolimesniam gydymui buvo perkelti į VšĮ Respublikinę Šiaulių ligoninę. Šio dokumento turinio esmė – užtikrinti infekcijų kontrolę ir suteikti pacientams paslaugas sutelkiant regione veikiančių ligoninių išteklius, infrastruktūrą, koordinuojant pacientų srautus. Žvelgiant iš vadybos mokslų perspektyvos, regionuose sukurtos naujos sveikatos paslaugas administruojančios struktūros – ligoninių koncorciumai, tinklai. Jie įteisinti sutartimi, veikia pagal SAM ministro įsakymu numatytą darbo tinkle tvarką. Bendradarbiavime koordinuojančia, konsultuojančia ir

metodinę pagalbą teikiančia paskirta pagrindinė, pavaldi SM regioninė ligoninė, Šiaulių regione – VšĮ Respublikinę Šiaulių ligoninę.

Analizuojant vidinius įstaigų 2020–2021 m. dokumentus (strateginiai veiklos planai, veiklos ataskaitos) pastebėta, kad atsižvelgiant į greitai besikeičiančią epidemiologinę situaciją (neapibrėžtumo sąlygas), Šiaulių regiono ligoninės turėjo labai greitai prisitaikyti ir perorganizuoti visą savo veiklą ir išmokti dirbti kitokiomis sąlygomis (žr. 5 lentelę), t. y. pirmiausia, pasikeitusiomis sąlygomis užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, per trumpą laiką pakeisti darbo tvarkas, užtikrinti saugumą, mokytis dirbti ekstremaliomis sąlygomis, didesniais fiziniais ir emociniais krūviais, operatyviai mokytis teikti sveikatos priežiūros paslaugas pagal moksle ir medicinos praktikoje tik bandomus modelius ir kt.

5 lentelė

**Šiaulių regiono ligoninių veiklos ir išteklių pertvarkymas 2020–2021 m. karantino sąlygomis**

Ligoninė	Dokumentas	Organizacijos valdymas/ išteklių valdymas	Pokyčiai, veiklos
VšĮ Joniškio ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)	<b>Darbo tvarkos ligoninėje keitimas</b>	-sudaryti darbuotojų darbo karantino laikotarpiu tvarkos aprašas, nustatantis tarpusavio kontaktų, savo ir kolegų sveikatos būklės bei jos pokyčių stebėjimą
		<b>Privalomų mokymų visam personalui organizavimas</b>	-atliekami ir parašais patvirtinami darbuotojų mokymai apie teisingą asmens apsaugos priemonių dėvėjimą
		<b>Darbo saugos keitimas ir didinimas</b>	-patvirtinti AAP užsidėjimo ir nusiėmimo algoritmai ir AAP naudojimo tam tikruose skyriuose aprašymai medicininėms kaukių dėvėjimas ir kitos bendrosios rekomendacijos, kaip elgtis ir kokių tvarkų laikytis karantino laikotarpiu -patvirtinti nauji ligoninės skyrių ir padalinių higienos ir dezinfekcijos planai COVID-19 infekcijos laikotarpiu
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė VšĮ Kelmės ligoninė VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	2020 m. veiklos ataskaitos (2021)	<b>Darbo užmokesčio keitimas</b>	-darbuotojams, teikiantiems COVID-19 paslaugas mokamas padidintas darbo užmokestis (COVID-19 priedai)
		<b>Ligoninės veiklos laikinas keitimas</b>	-planinių paslaugų sumažinimas ir laikinas jų sustabdymas
VšĮ Kelmės ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)	<b>Pastovi tiesioginė naudojant nuotolines priemones komunikacija su SAM ir kitomis ligoninėmis</b>	-administracijos darbuotojai dalyvauja nuotoliniuose pasitarimuose su SAM ir Šiaulių regiono ligoninių atstovai
		<b>Lovų skaičiaus padidinimas</b>	-įrengtos papildomos reanimacijos-intensyvios terapijos lovos



VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)	<b>Naujos funkcijos ir pareigybės</b>	-įsteigti reikalingi koordinatorių etatai
VšĮ Joniškio ligoninė VšĮ Kelmės ligoninė VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	2020 m. veiklos ataskaitos (2021)	<b>Patalpų ir įrangos optimizavimas</b>	-atlaisvintos skyrių patalpos galimam pacientų srautui iš Respublikinės Šiaulių ligoninės -perorganizuoti ir perkelti, sujungiant kai kurie stacionariniai skyriai
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)	<b>Naujų padalinių sukūrimas</b>	-Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje įkurtas Skubios pagalbos priėmimo skyriaus padalinys ir COVID-19 klinika, pacientams iš viso Šiaulių regiono -įsteigti COVID-19 padaliniai Šiaulių apskrities ir regiono ligoninėse
		<b>Naujų technologijų diegimas</b>	-įrengtos deguonies trąsos ir deguonies prijungimo vietos
		<b>Naujos įrangos įsigijimas</b>	-iš SAM ekstremalių situacijų sveikatai centro gauta medicininės įrangos, kuri buvo paskirstyta visoms Šiaulių regiono ligoninėms pagal poreikį
VšĮ Joniškio ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)	<b>Darbuotojų rezervo sukūrimas</b>	-sutelktas darbuotojų rezervas, kuris, esant reikalui, būtų iškviestas ir vykdytų savo pareigą pacientų gydymui ir jų gyvybių išsaugojimui -buvusių darbuotojų rezerviniai sąrašai
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	2020 m. veiklos ataskaita (2021)		-įsteigti nauji gydytojų, sveikatos priežiūros specialistų, pagalbinių darbuotojų etatai, darbui Karščiavimo klinikoje ir Mobiliaame punkte

Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis tiriamų ligoninių vidiniais dokumentais.

Atlikta ligoninių veiklų, sutelkiant išteklius pandemijos metu, analizė parodė, kad pandemijos metu keitėsi ligoninių darbo tvarka, vidinės ir išorinės komunikacijos tvarka, priimta naujų dokumentų, vyko visų darbuotojų apmokymai, pokyčiai palietė infrastruktūrą (optimizuotos patalpos, sukurti nauji skyriai, pasirūpinta nauja įranga), darbo užmokesčio sistemą, darbo saugą, sukurtas darbuotojų rezervas. Analizuojant vidinius dokumentus matyti, kad labai svarbus buvo **veiklos koordinavimo** veiksnys, tiek iš Ministerijos, tiek iš daugiausia išteklių (personalo, įrangos, profesinių ir vadybinių kompetencijų, mokymų patirties ir kt.) turinčios Respublikinės Šiaulių ligoninės pusės, kuri dėl pandemijos turėjo sumažinti ar net sustabdyti dalį planinių paslaugų ir perimti regiono ligoninių telkimo vaidmens. Ši ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo atvejį pandemijos metu galėtume priskirti prie **integracinio bendradarbiavimo** tipo, nes galime išskirti šią TB formą charakterizuojančius bruožus: *bendram darbui skirtas laikas, aukštas tarpusavio pasitikėjimo lygis ir pagalbus vadovavimas, skirtas visų bendradarbiaujančiųjų ryšiams palaikyti, stiprinti pasiryžimą dirbti kartu bei skatinti vienu pasitikėjimą kitais, teikti reikalingą informaciją; didelis dėmesys skiriamas įtraukimo ir dalyvavimo principams realizuoti: dalyvaujama susitikimuose ir veiklose priimant sprendimus, sprendžiant su tarporganizacine veikla susijusius klausimus.*

Susiejant nacionalinius ir vietinius dokumentus, kurie buvo priimti skatinant ligoninėms bendradarbiauti, akivaizdu, kad ligoninių bendradarbiavimui įtakos turėjo visų tipų išoriniai veiksniai (politiniai-teisiniai, nes kilo grėsmė valstybei; ekonominiai, nes teko sutelkti išteklius; socialiniai, nes grėsmę kilo visiems gyventojams, pirmiausia pažeidžiamiausiems, ligoniams; technologiniai, nes paslaugų teikimo sėkmė priklausė ir nuo IT, skaitmeninių priemonių), taip pat ir vidiniai veiksniai (bendrų tikslų siekimas, horizontalių sąveikų kūrimas ir jų nuoseklumo išlaikymas, siekiant ilgalaikių aukštesnių rezultatų ir santykių tvaros), skatinantys veiksmingą partnerystę – tai veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų vidaus ir veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų bendros veiklos, susitarimų.

### 3.1.4. Tarpinstitucinis Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimas siekiant didinti įstaigų partnerystę, taikant pažangius bendradarbiavimo modelius

Sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas bei partnerystė akcentuojama analizuojamų sveikatos įstaigų strateginiuose ir veiklos dokumentuose (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

**Šiaulių regiono ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo tikslai**

TB tikslai	Ligoninė	Dokumentai	Už TB atsakingas
Keistis specialistais, dalytis patirtimi ir bendradarbiauti	VšĮ Joniškio ligoninė VšĮ Kelmės ligoninė VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė VšĮ Nausiosios Akmenės ligoninės VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Joniškio ligoninės įstatai (2021) VšĮ Kelmės ligoninės įstatai (2020) VšĮ Regioninės Mažeikių ligoninės įstatai (2021) VšĮ Naujosios Akmenės ligoninės įstatai (2020) VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės įstatai (2018)	Įstaigų vadovai
Plėtoti strateginį sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą dėl bendro sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.	VšĮ Kelmės ligoninė	Kelmės ligoninės 2018–2020 m. strateginis veiklos planas (2018)	Kuruoja direktoriaus pav. medicinai su kitų įstaigų vadovais
	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014–2020 m. strateginis veiklos planas (2014)	Kuruoja medicinos direktorė su skyrių vadovais
Dalyvauti Europos komisijos finansuojamajame pilotiniame projekte, skirtame skatinti šalies gydymo įstaigų partnerystę.	VšĮ Kelmės ligoninė	Kelmės ligoninės 2018 – 2020 m. strateginis veiklos planas (2018)	Koordinuoja ir skubiosios medicinos pagalbos skyriaus vedėjas, Konsultacijų poliklinikos vedėjas
Dalyvauti partnerio teisėmis Respublikinės Šiaulių ligoninės įgyvendinamame projekte, kaip įstaigai, kurioje planuojamas COVID-19 sergančių pacientų gydymas.			
Dalyvauti vystomuose neurologijos, neurochirurgijos, onkologijos bei kituose klasteriuose.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014–2020 m. strateginis veiklos planas (2014)	Kuruoja medicinos direktorė su skyrių vadovais

Šaltinis: parengta darbo autorės, remiantis vidiniais Šiaulių regiono ligoninių dokumentais, nurodytais lentelėje.

Atlikus Šiaulių regiono ligoninių viešai prieinamų strateginių dokumentų analizę, matyti, kad: tarpinstitucinis bendravimas numatomas su regiono sveikatos priežiūros įstaigomis, minimi ir tarptautiniai ryšiai. Tikslai matomi bendri (paslaugų kokybė), tik Respublikinė ligoninė kelia paslaugų klasterizavimo tikslus, galvodama apie paslaugų plėtrą. Strateginiuose dokumentuose, patvirtintuose iki pandemijos, neretai pats išitraukimas į ligoninių bendradarbiavimą matomas kaip tikslas, suvokiant tai kaip galimybę mokytis vieniems iš kitų, dar nekeliant konkrečių tikslų. Atsakomybę prisiima aukščiausio lygmens vadovai.

Dokumentų analizė rodo, kad, galimai, naujas etapas yra į ligoninių vadybos modernizavimą nukreipti projektai. 2020 sausio – 2021 balandžio mėn. Lietuvoje buvo vykdomas EK finansuojamas bandomasis (pilotinis) projektas, skirtas skatinti šalies gydymo įstaigų partnerystę, taikant pažangius bendradarbiavimo modelius. Jis buvo parengtas dar nenutuokiant apie grėšiantį karantiną, bet įgyvendinimas vyko pandemijos metu, kai teko derinti projekto tikslus su ekstremalia situacija. Analizuojant pasirinktų įstaigų 2020 metų veiklos ataskaitas, matyti, kad projekte dalyvavo 7 Šiaulių regiono ASPĮ (Šiaulių, Plungės, Mažeikių, N. Akmenės, Joniškio, Kelmės). Projekte dalyvaujančios įstaigos pasirašė *bendradarbiavimo susitarimą – ketinimų protokolą* (2020 m. spalio mėn.), prioretizavo aktualiausias bendradarbiavimo sritis bei atvejus regione. Išgryninus bendradarbiavimo sritis, nustatyti pilotų tikslai, uždaviniai ir siejami rezultatai, apibrėžiami procesai ir pagal juos – atliekamas pilotavimas. Kadangi šis ligoninių bendradarbiavimas formalizuotas ir grįstas susitarimu, tai jį galima būtų įvardinti *tarpinstitucine partneryste*, kurios metu remiantis socialiniais tinklais derinami ir koordinuojami skirtingi interesai, įgyjama daugiau arba mažiau įvairių išteklių bei galios, partneriai ne tik dalijasi informacija, bet ir remia vieni kitus bendroje, planuojamoje veikloje. Tai santykinai, apimantys bendrus ir suderinamus tikslus, specifinių vaidmenų paskirstymą ir atsakomybes tarp partnerių bei bendradarbiavimu grįstos vertės kūrimą. Šio projekto metu taikyti TB modeliai orientuoti į medicininės paslaugas, jų tikslas pacientas: *partnerystė kuriant pacientų logistikos monitoringą* (greitesnis pagalbos suteikimas); *partnerystė sukuriant ir išbandant Žaliuosius koridorius* (spartesnis diagnozės nustatymas); *partnerystė kuriant vieningą regiono specialistų katalogą* (specialistų pasidalinimas).

Dar vienas ligoninių *partnerystės* pavyzdys, tai Šiaulių regiono sveikatos priežiūros įstaigose įdiegta *informacinė sistema „Šiaulių regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigų informacinė sistema“ (ŠRASPI IS)*. Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema yra pagrindinė Lietuvos elektroninės sveikatos (e. sveikatos) sistemos įgyvendinimo priemonė, ji sudaro sąlygas Šiaulių regiono gyventojams ir pacientams elektroniniu būdu gauti savo medicininius duomenis, o sveikatos priežiūros įstaigoms – tarpusavyje bendradarbiauti ir saugiai keistis informacija elektroninėmis priemonėmis.

Atlikus Šiaulių regiono ligoninių, viešai prieinamų, vidinių dokumentų analizę, juose matyti, daug formalių dalykų, kurie nereikalauja įgyvendinimo. Ligoninių vidiniai dokumentai liudija tik pradžia, tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekį, kuris formuojasi, remiantis teisės aktais, t. y. pasigendama neformalaus bendradarbiavimo formų, tinkamų bendradarbiavimo įrankių, išryškėja ligoninių vadovų lyderystės trūkumas, neefektyvus koordinavimas. Ligoninių vidinių dokumentų analizė patvirtino ankstesnę pastebėjimą, kad ligoninės

įsitraukdamos į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, vadybinių sprendimų dėl naujų valdymo struktūrų, modelių, dėl sąveikos su kitomis institucijomis vis dar laukiama iš aukščiau.

### 3.2. Šiaulių regiono ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo didinat sveikatos apsaugos sistemos atsparumą kokybinio tyrimo rezultatų analizė

#### 3.2.1. Išorinių veiksnių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavime analizė

Kadangi tyrimo uždaviniuose buvo nusimatyta empiriškai identifikuoti ligoninių bendradarbiavimą lemiančius veiksnus, o analizuojant mokslinę literatūrą paaiškėjo, jog 2020–2021 metų pandemijos situacija aktualizavo visą išorinių veiksnių grupę, paskatinusią tarpinstitucinį bendradarbiavimą arba parodžiusią jo trūkumus, jau kokybinio tyrimo, taikant klausimyną raštu (žr. 3 priedas, 95 psl.), pradžioje buvo siekta išsiaiškinti, kokie, informantų manymu, išoriniai veiksniai skatina ar stabdo/lėtina tarpinstitucinį ligoninių bendradarbiavimą siekiant sveikatos sistemos atsparumo. Aiškinantis, kokie išoriniai veiksniai skatina tarpinstitucinį ligoninių bendradarbiavimą, informantams pateikti klausimai:

***Kokie politiniai ES, LRS ir LRV, SM sprendimai skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? ir kaip šie politiniai sprendimai skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą?***

Dauguma informantų, atsakydami į šį klausimą, patvirtina, kad tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą skatina ES, LR ir LRV nutarimai, strategijos, kt. dokumentai, Sveikatos apsaugos ministro įsakymai dėl pokyčių: įstaigų restruktūrizavimo siekiant koncentruoti paslaugas („Asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas. <...> apjungia įstaigas, sukonzentruoja paslaugas“ (TB2), bendradarbiavimo tinklo sukūrimo („Bendradarbiavimo tinklo organizavimas per COVID-19 pandemiją, formuojant reorganizavimo reformą“ (TB1), pilotinių projektų finansavo siekiant mokyti bendradarbiavimo („Numatomi pilotiniai projektai, skirti ligoninių partnerystės skatinimui. <...> Dalyvaudamos projektuose ar kiatip bendradarbiaudamos ligoninės gali pasidalyti patirtimi, nusimatyti bendrus tikslus, pasidalyti žmogiškaisiais ištekliais ar kitomis priemonėmis, reguliuoti pacientų srautus, lengviau spręsti kylančias problemas“ (TB4). „<...> sprendimas įtraukti Lietuvos ligonines į pilotinį projektą buvo puikus sprendimas, skatinantis ligoninių bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo. <...> leidžia ligoninėms lengviau išspręsti personalo trūkumą ir valdyti pacientų srautus, užtikrinti paslaugų kokybę, išspręsti materialinės bazės problemas“ (TB5). Išskiriant **politinius veiksnius** kaip svarbius aktyvinant ligoninių bendradarbiavimą, galime išskirti informantų aktualizuotus šiuos **politinius sprendimus: dėl įstaigų restruktūrizavimo, dėl bendradarbiavimo tinklo sukūrimo, dėl pilotinių projektų mokyti bendradarbiavimo finansavimo** (žr. 7 lentelę). Atsakymai į klausimą kaip šie politiniai sprendimai skatina TB, leido išskirti šiuos prasminius vienetus (žr. 8 lentelę): *padeda įžvelgti bendradarbiavimo naudas globaliai, parodo tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklus kaip priemonę sveikatos sistemos reformoje, skatina mokyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo per projektus.*

7 lentelė

Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys išoriniai veiksniai	
Kategorija	Subkategorijos

Politiniai sprendimai	Sprendimai dėl įstaigų restruktūrizavimo
	Sprendimai dėl bendradarbiavimo tinklo sukūrimo
	Sprendimai dėl pilotinių projektų mokytis bendradarbiavimo finansavimo
Visuomenės nuostatos	Poreikis gauti kokybiškas paslaugas
	Poreikis gauti vienodas paslaugas skirtingose ligoninėse
	Augantis suvokimas apie specializuotų paslaugų teikimą centruose
	Medikų sutelktumas ieškant sprendimų pandemijos metu
Ekonominiai sprendimai	ES finansuojami projektai mokytis bendradarbiavimo
	ES parama didinant ligoninių atsparumą per tarpinstitucinį bendradarbiavimą
Savivaldybių viešojo politika	Finansavimas
	Aktyvus savivaldybės administracijos įsitraukimas į ligoninių veiklas
	Dalyvavimas bendruose pasitarimuose

8 lentelė

**Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinančių veiksnių poveikis**

Kategorija	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Politinių sprendimų poveikis	Padeda išvystyti bendradarbiavimo naudas globaliai	„<...> politiniai sprendimai leidžia ligoninėms suvokti bendradarbiavimo naudas“ (TB4).
	Parodo tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklus kaip priemonę sveikatos sistemos reformoje	„Bendradarbiavimo tinklo organizavimas per COVID-19 pandemiją, formuojant reorganizavimo reformą“ (TB1). „Restruktūrizacija apjungia įstaigas, sukoncentruoja paslaugas“ (TB2).
	Skatina mokytis tarpinstitucinio bendradarbiavimo per projektus	„<...> įsakymai, regioninių ligoninių sprendimai pandemijos laikotarpiu skatinti ligoninių bendradarbiavimą, dalyvauti pilotiniuose projektuose“ (TB3).
Visuomenės nuostatų poveikis	Mažai turi įtakos	„Manau, kad visuomenės nuostatos daro mažiausią įtaką tarpinstituciniam bendradarbiavimui...“ (TB6).
	Aktyvina spręsti personalo trūkumo regionuose klausimą	„Siekiant užtikrinti kokybiškas ir preinamas sveikatos priežiūros paslaugas ligoninės turi būti suinteresuotos bendradarbiauti. Ypač mažosios ligoninės, kuriose trūksta personalo (įvairių sričių gydytojų), uždaromi skyriai“ (TB4). „Stengiamasi užmegzti bendradarbiavimą, kuris dažniausiai paremtas sutartimis. Ligoninės norėdamos suteikti kokybiškas ir lengvai prieinamas paslaugas bendradarbiauja su kitomis ligoninėmis, kurios turi vienos ar kitos srities specialistus, kurių neturi pačios“ (TB5).
	Aktyvina spręsti mažų ligoninių klausimą	„<...> ypač mažosios ligoninės, kuriose trūksta personalo (įvairių sričių gydytojų), uždaromi skyriai“ (TB4).
Ekonominių sprendimų poveikis	ES finansuojamuose projektuose mokomasi formalizuoto bendradarbiavimo	„Europos sąjungos finansuojami projektai“ (TB3). „Europos sąjungos investicijos, kurių dėka yra vykdoma sveikatos priežiūros sistemos pertvarka, kuri paremta ligoninių bendradarbiavimu principu, pasirašant bendradarbiavimo sutartis“ (TB4).
	ES parama didina ligoninių atsparumą	„Europos Sąjungos skiriamas finansavimas leidžia aktyvinti ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo“ (TB5).
Savivaldybių viešosios politikos poveikis	Mažai turi tiesioginės įtakos	„Didelių svertų neturi, bet prisidedama finansiškai...“ (TB6).
	Įsitraukimu liudija bendradarbiavimą	„<...> savivaldybės atstovų dalyvavimas ligoninės veikloje, sprendžiant su bendradarbiavimu susijusius klausimus Covid-19 pandemijos metu“ (TB5).

		„Dalyvavimas bendruose nuotoliniuose pasitarimuose su kitomis ligoninėmis“ (TB3).
	Padedą spręsti problemas	„Savivaldybės prisidėjimas, ..., problemų sprendimas“ (TB4).

***Kokios visuomenės nuostatos skatina tarpinstitucinę sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? ir kaip šios visuomenės nuostatos skatina tarpinstitucinę sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą?***

Informantų pasisakymai liudija, kad nor ir mažai įtakos turi visuomenės nuostatos tarpinstituciniam bendradarbiavimui (TB6: „Manau, kad visuomenės nuostatos daro mažiausią įtaką tarpinstituciniam bendradarbiavimui...“), visgi sveikatos priežiūros politikos kaitai skatinant TB svarbūs (žr. 7 lentelę) šie veiksniai, kuriuos galime kvalifikuoti kaip prasminius vienetus: *žmonių poreikis gauti kokybiškas paslaugas* („...visuomenei svarbiausia gauti paslaugas laiku ir kokybiškas“ (TB6); „Visuomenei svarbu gauti prieinamas ir tinkamas paslaugas, ...“ (TB7); *gyventojų poreikis gauti paslaugas arčiau namų* („Bendrų paslaugų teikimas, kai specialistai teikia tas pačias paslaugas skirtingose įstaigose“ (TB2); *augantis suvokimas apie specializuotas paslaugas centruose* („Supratimas, kad kritinės būklės turi būti gydomos didžiuosiuose Centruose“ (TB1). Ir be abejo, įtakos turėjo ir pačių *medikų sutelktumas ieškant sprendimų pandemijos metu* („Visų medikų noras dirbti, kad būtų kuo geriau prieinama kokybiška medicininė pagalba. Steigiami Žalieji koridoriai, sudaromas bendras regiono specialistų registras“ (TB3). Informantų pasisakymuose siekiant išvelgti, kaip visuomenės nuostatos veikia ligoninių bendradarbiavimo aktyvumą, išskyrėme šias kategorijas (žr. 8 lentelę): *mažai turi įtakos, aktyvina spręsti personalo trūkumo regionuose klausimą, aktyvina spręsti mažų ligoninių klausimą*.

***Kokie ekonominiai sprendimai ir kaip skatina tarpinstitucinę sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo?*** Kaip pagrindinį ekonominį sprendimą, skatinantį ligoninių bendradarbiavimą, informantai įvardina *ES investicijas ir ES finansuojamus projektus*, kurie skatina ligoninių partnerystę (žr. 7 lentelę): „Europos sąjungos investicijos, kurių dėka yra vykdoma sveikatos priežiūros sistemos pertvarka, kuri paremta ligoninių bendradarbiavimu principu, pasirašant bendradarbiavimo sutartis“ (TB4); „Europos sąjungos finansuojami projektai“ (TB3); „Europos Sąjungos skiriamas finansavimas leidžia aktyvinti ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo“ (TB5); „ES finansuojami projektai skatina partnerystę“ (TB7). Buvo ir nuomonė, kad „nėra ekonominių sprendimų, kurie skatintų ligoninių bendradarbiavimą“ (TB6), kuris liudija, kad ekonominis palaikymas nepakankamas. Pasisakymai dėl to, kaip ekonominiai sprendimai (ES parama) skatina TB, nėra gausūs, bet patvirtina mūsų pirmines išvagas: *moko ligonines formalizuoto bendradarbiavimo bei didina ligoninių atsparumą* (žr. 8 lentelę).

***Kas regiono, Jūsų savivaldybės viešojoje politikoje skatina, didina ligoninių tarpinstitucinę bendradarbiavimą?*** Kalbėdami apie savivaldybės vykdomą politiką informantai mano, kad *savivaldybės svarios įtakos ligoninių bendradarbiavimui neturi* („Didelių svertų neturi, ...“ (TB6), tačiau *per finansavimą* („...prisidėdama finansiškai, kažkiek prisideda ir prie ligoninių bendradarbiavimo skatinimo“ (TB6), *dalyvavimą bendruose pasitarimuose* („Savivaldybės prisidėjimas ir dalyvavimas bendruose nuotoliniuose pasitarimuose...“ (TB4); „Dalyvavimas bendruose nuotoliniuose pasitarimuose su kitomis ligoninėmis“ (TB3), *aktyviai įsitraukdami į ligoninių valdymo procesus* („Rajono savivaldybės aktyvus

dalyvavimas visuose procesuose, susijusiuose su sveikatos priežiūros įstaigų veikla“ (TB7)), prisideda ir prie TB (žr. 7 lentelę).

Pasisakymai liudija, kad savivaldybės įsitraukimas į ligoninių problemų sprendimą, posėdžius sprendžiant problemas, apskritai veiklos procesus, nors tiesioginio poveikio TB gal ir neturi, bet kartu įrodo (žr. 7 lentelę), kad *palaiko TB*, kuris padeda spręsti problemas.

Apibendrinant informantų pasisakymų analizę apie reikšmingus veiksnius, skaitinančius ligoninių bendradarbiavimą, matyti, kad regione veikiančias ligonines įsitraukti į TB skatino **politiniai veiksniai** (sprendimai dėl įstaigų restruktūrizavimo; sprendimai dėl bendradarbiavimo tinklo sukūrimo; sprendimai dėl pilotinių projektų mokyti bendradarbiavimo finansavimo), **visuomenės nuostatos** (poreikis gauti kokybiškas paslaugas; poreikis gauti vienodas paslaugas skirtingose ligoninėse; augantis suvokimas apie specializuotų paslaugų teikimą centruose; medikų sutelktumas ieškant sprendimų pandemijos metu), **ekonominiai valdžios sprendimai** (ES finansuojami projektai mokyti bendradarbiavimo; ES parama didinant ligoninių atsparumą per tarpinstitucinį bendradarbiavimą; nėra sprendimų), **savivaldybėse vykdoma politika** (finansavimas; aktyvus savivaldybės administracijos įsitraukimas į įstaigų veiklas; dalyvavimas bendruose pasitarimuose). Bandant išsiaiškinti šių veiksnių poveikį TB, matyti, kad mažiau aktualizuojama *visuomenės įtaka* bei *vietos savivaldos reikšmė*. ES parama kaip ekonominis veiksnys, informantų nuomone, turės įtakos ateičiai, nes mokomasi atsakingai bendradarbiauti, turint bendrą tikslą. Lyginant anksčiau aptartas mokslininkų įžvalgas išorinių veiksnių, skatinančių ligoninių bendradarbiavimą, aspektu su šio tyrimo informantų pasisakymais, matyti, kad ekonominiai veiksniai Šiaulių regiono ligoninėse matomi gana siaurai, tik ES finansinės paramos aspektu, nematomas išteklių, kompetencijų sutelkimas kaip ekonominis faktorius. Technologiniai veiksniai apskritai dar neįžvelgiami. Kita vertus, informantų pasisakymuose, kaip ir moksle, išskiriami politiniai veiksniai: politiniai sprendimai ES, nacionaliniu lygiu dėl pandemijos ir kt., gal menčiau matant vietos politikos įtaką; pastaroji Šiaulių regiono ligoninėse siejama su finansavimu ir dalyvavimu veikloje, sprendžiant problemas. Analizuojamu atveju itin reikšmingi buvo politiniai sprendimai veikti tinkluose, jungtiniuose darbuose, apie tai rašė ir mokslininkai. Kalbant apskritai apie medikus, kaip visuomenės dalį, informantų pasisakymai patvirtino 2015 m. išsakytą Franco ir Haase nuomonę, kad ligoninių įsitraukimas į TB yra dėl institucijų išlikimo, medicinos personalo lūkesčių turėti darbą vietose (kolektyvinis saugumas).

Siekiant išsiaiškinti, kokie išoriniai veiksniai lėtina/stabdo tarpinstitucinį ligoninių bendradarbiavimą, informantams pateikti klausimai: **Kokie politiniai ES, LRS ir LRV, SM sprendimai lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo?** ir **kaip šie politiniai sprendimai lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą?** Informantai atsakydami į šį klausimą pabrėžia, kad politiniuose ES, LRS ir LRV, SM sprendimuose jie pasigenda įstatyminių paskatų, apibrėžtumo, koordinavimo veiksnių: „Konkretumo trūkumas teisės aktuose, politinės valios ir koordinavimo nebuvimas lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo“ (TB4); „Nėra konkrečių, aiškių sprendimų“ (TB3); „Nesant apibrėžtumo ir koordinavimo ligoninėms sunku bendradarbiauti“ (TB4); „<...> nėra apibrėžtumo, atskaitomybės. Projektai vyksta ribotą laiką, nenumatoma

atskaitomybė“ (TB7). Šie pasisakymai leido išskirti prasminius vienetus tarp **politinių veiksmų, lėtinančių ligoninių bendradarbiavimo procesus: konkretumo dėl TB stokojantys politiniai sprendimai; į trumpalaikę perspektyvą orientuoti sprendimai; organizacijų atsakomybės nenurodantys sprendimai** (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

**Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo stabdantys/lėtinantys veiksniai**

Kategorija	Subkategorijos
Politiniai sprendimai	Konkretumo dėl TB stokojantys sprendimai
	Į trumpalaikę perspektyvą orientuoti sprendimai
	Organizacijų atsakomybės nenurodantys sprendimai
Visuomenės nuostatos	Nepagrįstos visuomenės baimės dėl ligoninių reorganizavimo
	Ligoninių tinklo ateities nepakankamas suvokimas
Ekonominiai sprendimai	Valstybinės ligonių kasos taikomų įkainių už paslaugas netolygumai
	Neadquatūs kaštams paslaugų įkainiai
	Netinkamas ES paramos skirstymas
Neaiški savivaldybės viešojo politika ligoninių TB klausimu	Neaiški ligoninių TB naudos komunikacija
	Ilgalaikių savivaldybės plėtros tikslų susietumo su ligoninių TB trūkumas

Pasisakymų, atsakant informantams į klausimą, kaip lėtina ir kokie politiniai sprendimai ligoninių bendradarbiavimą, nebuvo daug (žr. 10 lentelę), bet jie reikšmingi, praplečiantys problemų lauką. Poveikis, kuris matomas dėl politinių sprendimų, mūsų išskirtas šiomis subkategorijomis: *neaiškumai TB perspektyvoje, įgyvendinime; nesureguliuotas teisinis reglamentavimas; netinkama finansavimo politika*.

10 lentelė

**Veiksmų, lėtinančių/stabdantių ligoninių bendradarbiavimą, poveikis**

Kategorija	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Politinių sprendimų stabdantis poveikis	Neaiškumai TB perspektyvoje, įgyvendinime	„Nesant apibrėžtumo ir koordinavimo ligoninėms sunku bendradarbiauti“ (TB4).
		„Nėra politinės valios vizijos. Nėra įstatyminių paskatų bendradarbiavimui tarp ligoninių, viskas priklauso nuo ligoninių vadovų“ (TB1).
		„<...> nėra apibrėžtumo, atskaitomybės. Projektai vyksta ribotą laiką, nenumatoma atskaitomybė“ (TB7).
Netinkama finansavimo politika	Nesureguliuotas teisinis reglamentavimas	„Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui keliami įvairūs tarpinstituciniai reikalavimai“ (TB2).
		„<...> nėra sklandaus bendradarbiavimo dėl finansavimo politikos“ (TB3).
Visuomenės poveikis	Dalis visuomenės priešinimasis ligoninių reorganizavimui	„<...> gyventojai mano, kad paslaugos didžiosiose ligoninėse jiems nebus prieinamos“ (TB5).
		„<...> kai kurių pacientų nenoras paslaugas gauti kitose ligoninėse“ (TB3).
		„<...> didesnėje įstaigoje teikiamos paslaugos yra kokybiškesnės. Daugiau paslaugų teikimo koncentruojasi didesnėse ASPĮ, o mažosios ligoninės lieka be pacientų“ (TB2).
Ekonominių sprendimų poveikis	Mažina tarpinstitucinį pasitikėjimą	„Nevienodas Valstybinių ligonių kasų finansavimas už paslaugas trukdo ligoninių (mažųjų ir didžiųjų) bendradarbiavimui, mažina tarpusavio pasitikėjimą“ (TB5).
	Palaiko ligoninių konkurenciją dėl pacientų	„VLK apmokėjimo tvarka priverčia atsisakyti bendradarbiavimo ir konkuruoti tarpusavyje“ (TB7).



	Mažina regioninių ligoninių finansinius pajėgumus	„ <i>Didieji Centrai tampa vis stipresni, o regiono ligoninės – silpnėja</i> “ (TB1).
Netinkamos savivaldybės viešosios politikos ligoninių TB klausimu pasekmės	Galimybė išvengti pokyčių	„ <i>Nenoras atsisakyti perteklinių paslaugų</i> “ (TB3). „ <i>&lt;...&gt; regionų merai yra nusiteikę išlaikyti tokias paslaugas (vaikų l. ir chirurgijos skyrius) ligoninėse, kurios yra nuostolingos</i> “ (TB1).
	Lyderystės stabdymas	„ <i>&lt;...&gt; mažai ryžtingų žingsnių, apsisprendžiant dėl paslaugų teikimo rajono ligoninėje</i> “ (TB5).

**Kokios visuomenės nuostatos lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? ir kaip šios visuomenės nuostatos lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą?** Kalbėdami apie TB procesus lėtinančias visuomenės nuostatas, informantai nedaugiažodžiavo, jų pasisakymuose galėtume išskirti du reikšmingus aspektus (žr. 10 lentelę), kad TB trukdo *nepgrįstos visuomenės baimės dėl ligoninių reorganizavimo* ir kad vyrauja *nepakankamas ligoninių tinklo ateities suvokimas*: „*<...> pacientų nenoras paslaugas gauti kitose ligoninėse. <...> ligoninės nemato tikslo bendradarbiauti, siekia išlaikyti pacientus savo rajone*“ (TB4); „*Visuomenei gali atrodyti, kad didesnėje įstaigoje teikiamos paslaugos yra kokybiškesnės. Daugiau paslaugų teikimo koncentruojasi didesnėse ASPĮ, o mažosios ligoninės lieka be pacientų*“ (TB2). Į klausimo dalį, kaip lėtinamas TB procesas, galėtume informantų nuomones apjungti prasminiu vienetu (žr. 10 lentelę) – *dalies visuomenės priešinimasis ligoninių reorganizavimui*, turint galvoje ir dalį medikų bendruomenės.

**Kokie ekonominiai sprendimai ir kaip lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo?** Kadangi tyrime dalyvavę informantai atstovavo rajono ligonines, kaip pagrindinį ekonominį veiksniį *įvardino Valstybinės ligonių kasos taikomus apmokėjimo už paslaugas netolygumus* (žr. 10 lentelę), kurie trukdo ligoninėms bendradarbiauti ir verčia jas konkuruoti: „*Nevienodas Valstybinių ligonių kasų finansavimas už paslaugas trukdo ligoninių (mažųjų ir didžiųjų) bendradarbiavimui, mažina tarpusavio pasitikėjimą*“ (TB5); „*Kainodara. VLK apmokėjimo tvarka už suteiktas paslaugas*“ (TB6); „*VLK apmokėjimo tvarka priverčia atsisakyti bendradarbiavimo ir konkuruoti tarpusavyje*“ (TB7). Ne mažiau demotyvuojantys veiksniai: *neadekvatūs kaštams paslaugų įkainiai* („*Nevienodas asmens sveikatos paslaugų teikimo įkainis <...>. Kai kurios asmens sveikatos priežiūros paslaugos neatperka jos teikimo kaštų*“ (TB2) *bei netinkamas ES paramos paskirstymas* („*<...> labai dažnai projektai yra formuojami taip, kad nuo jų galėtų pasipelnyti didieji Centrai. Didieji Centrai tampa vis stipresni, o regiono ligoninės – silpnėja*“ (TB1). Šių ekonominių veiksnių poveikis pagal informant pasisakymus gali būti išsakytas šiomis subkategorijomis (žr. 10 lentelę): *mažina tarpinstitucinį pasitikėjimą; palaiko ligoninių konkurenciją dėl pacientų; mažina regioninių ligoninių finansinius pajėgumus*.

**Kas regiono, Jūsų savivaldybės viešojoje politikoje lėtina ligoninių tarpinstitucinį bendradarbiavimą?** Informantų atsakymai į šį klausimą leido suprasti, kad savivaldybės politikoje, galinčioje paveikti ligoninių bendradarbiavimą, stabdančiais gali būti įvardinti šie veiksniai (žr. 10 lentelę): *neaiški ligoninių bendradarbiavimo naudos komunikacija bei ilgalaikių savivaldybės plėtros tikslų susietumo su ligoninių bendradarbiavimu trūkumas*: „*Aiškios komunikacijos stoka*“ (TB2); „*Konkrečių, aiškių sprendimų trūkumas*“ (TB7); „*<...> regionų merai yra nusiteikę išlaikyti tokias paslaugas (vaikų l. ir chirurgijos skyrius)*“

ligoninėse, kurios yra nuostolingos“ (TB1). Gana mažo savivaldybės įsitraukimo į ligoninių TB *sukuria prielaidas ligoninėms vengti pokyčių, stabdo lyderystę* (žr. 10 lentelę).

Informantų pasisakymų analizė leido išskirti šias kategorijas, kurios liudija, kad regione veikiančių ligoninių įsitraukimą į TB stabdo/lėtina tokie veiksniai, kaip: **politiniai sprendimai** (neaiškumai TB perspektyvoje, įgyvendinime, nereguluotas teisinis reglamentavimas, netinkama finansavimo politika), **visuomenės nuostatos** (dalies visuomenės priešinimasis ligoninių reorganizavimui), **ekonominiai sprendimai** (mažina tarpinstitucinį pasitikėjimą, palaiko ligoninių konkurenciją dėl pacientų, mažina regioninių ligoninių finansinius pajėgumus), **savivaldybės administracijos vykdoma politika** (galimybė išvengti pokyčių, lyderystės stabdymas). Stabdymas, proceso lėtinimas dažniausiai pasireiškia netiesiogiai, tiesiog visuomenėje išivyroja nuostata, kad ligoninių bendradarbiavimas siekiant pažangos, įstaigų atsparumo, būtinas.

Palyginus informantų paminėtus, ligoninių bendradarbiavimą lėtinančius išorinius veiksnius, ir mokslinėje literatūroje bei strateginiuose dokumentuose paminėtus, matyti, kad kažkodėl informantai visai nemato *neišvystytų technologinių aplinkų tarpinstituciniame bendradarbiavime* veiksnio, kai tuo tarpu mokslas sako, jog nesuderinti technologiniai sprendimai silpnina, o neretai ir stabdo tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

### 3.2.2. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo vidiniai veiksniai

Mokslininkai (Atkočiūnienė ir kt., 2019; Rakšnys, 2019; Valaitis et al., 2018; Stanislovaitienė, 2016) itin akcentuoja vidinių veiksnių svarbą, ES nemaža parama taip pat skiriama organizacijoms mokytis bendradarbiauti, todėl mūsų empiriniame tyrime taip pat buvo aiškinamasi, kokie vidiniai veiksniai skatina ar stabdo/lėtina tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo.

***Kokie Jūsų ligoninės tikslai plečiant ir aktyvinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą su kitomis sveikatos priežiūros institucijomis sudėtingomis sąlygomis?*** Atsakydami į šį klausimą informantai pabrėžia, kad pagrindinis tikslas plečiant ir aktyvinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp ligoninių yra kokybiškos, t. y. visiems prieinamos, saugios ir veiksmingos sveikatos priežiūros paslaugos, kurias būtų galima suteikti tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje, kaip numatyta *Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme* (1996), ir turėti žmonių išteklių kokybiškai teikti paslaugas. Pasisakymai leido išskirti prasminius elementus (žr. 11 lentelę), šiuo klausimu TB svarbų vidinį veiksnį – *siekis įgyvendinti strateginius tikslus* (subkategorijos: *siekis teikti kokybiškas paslaugas, siekis turėti pakankamai personalo*).

Informantų pasisakymai klausimu – ***Kaip numatomi būsiami bendradarbiavimo rezultatai, kaip dalinamasi atsakomybe siekiant ligoninių atsparumo per TB? ir Kokios tuo tikslu sukuriamos valdymo struktūros, tinklai?*** – patvirtina mokslinėje literatūroje akcentuojamą ir ligoninių vidiniuose dokumentuose matomą *formalizuotą TB*. Šį prasminį vieneta – *TB formalizavimas susitarimais* – ir išskirtume kaip veiksnį, kurio raiška matoma *per sutartyse numatytas atsakomybes, sukurtas įstaigose TB valdymo, koordinavimo struktūras, pareigybes* (žr. 11 lentelę). Informantai įvardino bendrą komunikacinę platformą, koordinavimo tarybą, koordinatorius.

Informantų pasisakymai klausimu – *Kaip numatomos būsimos rizikos, klaidos siekiant rezultatų sudėtingomis sąlygomis?* – praplėtė veiksmų sąrašą dar vienu veiksmu – *nuolatinė komunikacija TB tinkle sprendžiant problemas*, turint galvoje ligoninių, Sveikatos ministerijos ir savivaldybių administracijų tinklą (žr. 11 lentelę).

Žinant, kad mokslininkai akcentuoja organizacijų personalo motyvavimą pasitikėti kitomis institucijomis, įsitraukti į TB veiklas, paskatino mus klausiti informantų – *Kaip didinama ligoninių darbuotojų motyvacija prisidėti prie bendradarbiavimo?* Gautuose informantų pasisakymuose išryškėjo ir daugiau iš organizacijos vidaus pareinančių veiksmų, kuriuos galėtume apjungti į *vadybinių ligoninių sprendimų*, kaip veiksmų (*nuolatinės komunikavimo sistemos sukūrimas, pasitikėjimo kitomis ligoninėmis didinimas, darbuotojų motyvavimas įsitraukti į TB*) grupę (žr. 11 lentelę).

Šis tyrimas patvirtino *lyderystės*, kaip svarbaus vidinio organizacinio veiksmo svarbą aktyvinant TB (žr. 11 lentelę). Rašydami klausimu – *Kokios lyderystės reikalauja šis procesas, iš kurių darbuotojų ir kaip aktyvinama lyderystė?* – informantai akcentavo *įstaigos vadovo lyderystę*, bet greta to buvo matomas ir *lyderystės visais valdymo lygiais* aktualizavimas.

11 lentelė

Vidiniai ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo skatinantys veiksniai

Kategorijos	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Siekis įgyvendinti strateginius tikslus	Siekis teikti kokybiškas paslaugas	„<...> siekiama užtikrinti kokybiškas ir lengvai prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, didinti pacientų pasitenkinimą“ (TB4). „Užtikrinti pacientų saugumą, greitą ir tinkamą paslaugų gavimą“ (TB1). „Rezultatas – saugios ir laiku suteiktos paslaugos pacientams. <...>“ (TB1). „Savalaikis ir kokybiškas paslaugos pateikimas“ (TB8).
	Siekis turėti pakankamai personalo	„Dalinimasis gydytojais specialistais <...>“ (TB2).
TB formalizavimas susitarimais	Sutartyse numatytos atsakomybės	„<...> atsakomybės apibrėžtos bendradarbiavimo sutartyse“ (TB1). „Aptariama pasirašant sutartis, dalyvaujant bendruose pasitarimuose“ (TB4). „Sudaromos sutartys, numatomi bendri tikslai, atskaitomybė“ (TB5).
	Sukurtos TB valdymo koordinavimo struktūros	„Bendra komunikacinė platforma, koordinavimo taryba“ (TB2). „Steigiami koordinatorių etatai“ (TB5). „<...> koordinacinės tarybos, kurios labai apgalvotai kurtų tinklus“ (TB1). „Bendrų pasitarimų metu vyksta dalinimasis atsakomybe, skiriant atskirų sprendimų vykdytojus <...>“ (TB2).
Nuolatinė komunikacija TB tinkle	Ligoninių-SAM-savivaldybių administracijų tinklas	„Organizuojant nuotolinius susitikimus su regiono ligoninių, sveikatos apsaugos ministerijos ir savivaldybių atstovais“ (TB4). „Rizikos numatomos tariantis, kalbantis <...>“ (TB1). „Numatyti sunku, svarbu grįžtamasis ryšys“ (TB3). „Kaip ir nenumatomos, bet iškilus rizikai ar įvykus klaidoms, peržiūrimos sutartys, ir esant reikalui papildomos, keičiamos“ (TB6).
Vadybiniai ligoninių sprendimai	Nuolatinio komunikavimo sistemos sukūrimas	„Komunikuojant tarpusavyje ir įstaigos viduje“ (TB2). „Kalbantis, bendraujant, rengiant bendrus telepasitarimus“ (TB5). „<...> tariantis, kalbantis su specialistais. Turi būti grįžtamasis ryšys <...>“ (TB1). „Rizikos aptariamos nuotoliniuose susitikimuose“ (TB8).
	Pasitikėjimo kitomis ligoninėmis didinimas	„Bendrų tikslų išsikėlimas ir siekimas, komunikavimas“ (TB2). „Bendrų tikslų ir jų rezultatų numatymas“ (TB5). „Dalinamasi atsakomybe, <...>, suinteresuotumas siekti bendrų tikslų“ (TB3). „Bendrų tikslų ir rezultatų nusistatymas, atsakomybės pojūtis“ (TB4).
	Darbuotojų	„Darbuotojų įtraukimas į šį procesą, aiškinimas apie

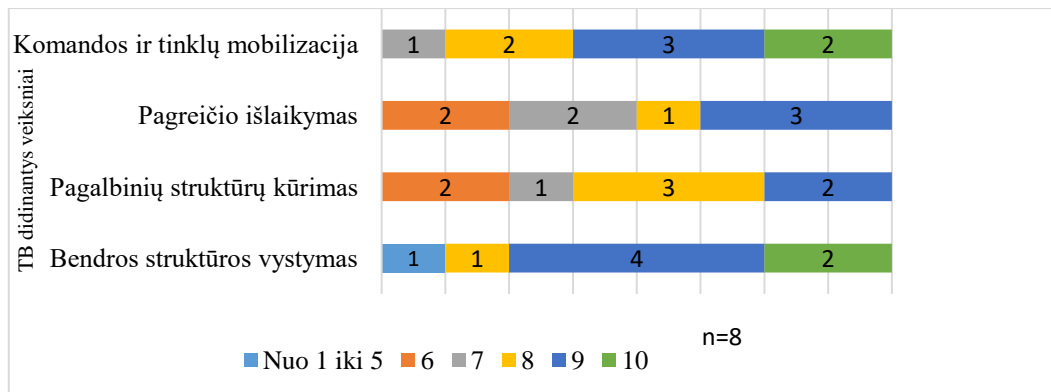
	motyvavimas įsitraukti į TB	<i>bendradarbiavimo teikiamas naudas ir atsirandančias naujas galimybes &lt;...&gt;“(TB4). „Dalinantis informacija apie teigiamas bendradarbiavimo puses“ (TB3). „Stengiamasi akcentuoti ir parodyti bendradarbiavimo naudas, įtraukti į bendradarbiavimo veiklas“(TB5). „&lt;...&gt; stabilumo darbe užtikrinimas““(TB1).</i>
Lyderystė	Vadovas-lyderis	<i>„Svarbiausia vadovo lyderystė“(TB2). „&lt;...&gt; visi nori matyti vadovą lyderį, kuris gali į šį procesą įtraukti ir kitus“ (TB5). „&lt;...&gt; vadovo lyderystė, paremta gebėjimu pasitikėti pavaldžiais darbuotojais““(TB4). „Iš vadovybės“(TB8).</i>
	Lyderystė visais ligoninės valdymo lygiais	<i>„Svarbiausia aukščiausia grandis ir jos komunikavimas su viduriniąja grandimi, o pastarųjų komunikacija su klinikinio personalu““(TB1).</i>

Informantų pasisakymų analizė leido išskirti šias kategorijas, kurios liudija, kad regione veikiančias ligoninių įsitraukimą į TB skatina vidiniai veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų vidaus (socialiniai-kultūriniai ir socialiniai-vadybiniai) ir veiksniai, kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų bendros veiklos, susitarimų (politiniai-strateginiai, vadybiniai ir socialiniai-kultūriniai).

Vienareikšmiškai, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, didžiausią teigiamą įtaką ligoninių bendradarbiavimui sudėtingu laikotarpiu turi, beveik visų informantų įvardijami *bendri tikslai ir jų siekiami rezultatai, dalinimasis atsakomybe, bendrų struktūrų kūrimas, komunikacija, pasitikėjimas, darbuotojų motyvacija ir lyderystė*. Dauguma informantų pažymi, kad bendradarbiaudami gali pasiekti bendro tikslo – teikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas, didindami pacientų pasitenkinimą sveikatos apsaugos sistema. Informantų teigimu, bendradarbiaudamos ligoninės dalinasi atsakomybe, gali lengviau išspręsti kylančius sunkumus, perskirstant pacientų srautus ar dalinantis specialistais. Kitaip tariant, partnerystė gali padėti realizuoti vienas kito poreikius. Kaip teigiama mokslinėje literatūroje, pasitikėjimas gali pakeisti arba papildyti kontrolės mechanizmus, kad būtų užtikrinta abipusiai naudinga mainų sistema, gali pagerinti partnerių bendravimą, taip padidinti informacijos srautą, kuris turi teigiamą poveikį organizacijų bendradarbiavimui (Franco ir Haase, 2015).

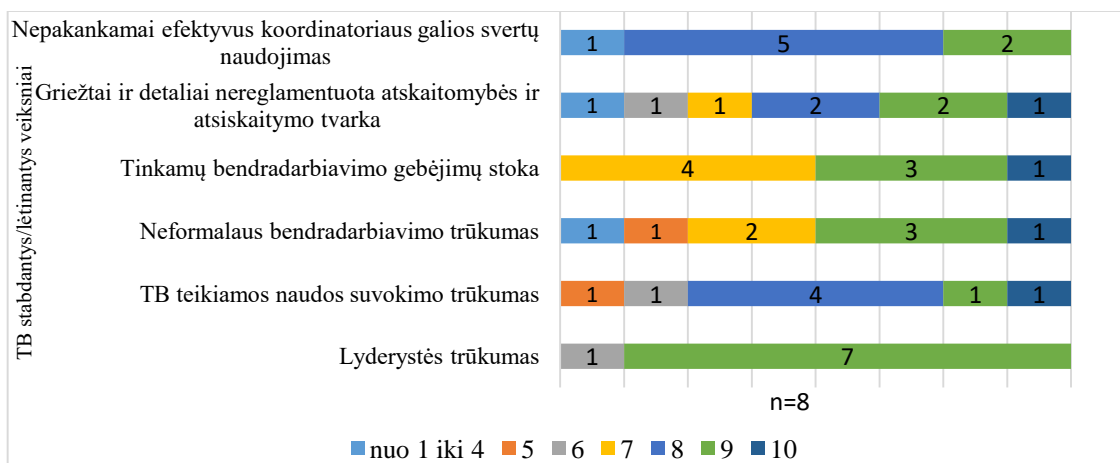
Tyrimo metu informantų taip pat buvo prašoma įvertinti pagal svarbą mūsų pagal mokslinę literatūrą išskirtus vidinius veiksniai, aktyvinančius ligoninių tarpinstitucinių bendradarbiavimą. Informantams buvo užduotas klausimas: ***kurie iš išvardintų vidinių TB didinančių siekiant atsparumo veiksnių buvo aktualiausi siekiant ligoninių atsparumo per ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpyje?*** Siekiant identifikuoti veiksniai, panaudota intervalinė skalė ir informantų paprašyta įvertinti veiksnių aktualumą dešimties balų skalėje, kai 1 – visai nesvarbu, o 10 – labai svarbu.

Atsakymų skalė rodo, kad nebuvo informantų, kuriems šie mokslinėje literatūroje išskirti vidiniai veiksniai, galėję didinti ligoninių bendradarbiavimą pandemijos metu, nebūtų svarbūs (žr. 16 pav.) Aptariamais vidiniais veiksniais, daugumos apklaustųjų nuomone, yra ganėtinai svarbūs (žymėjimai 6-9, 7-10, 8-10). Nežymūs skirtumai išskiria *bendrų struktūrų vystymą* (ptitarimas intervale 8-10) bei *komandos ir tinklų mobilizavimą* (pitarimas intervale 7-10) pandemijos metu.



16 pav. Vidinių veiksmų, aktyviusių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpiu siekiant atsparumo, aktualumo skalė

Intervalinė skalė panaudota ir prašant informantus įvertinti, galimai, *vidinių tarpinstitucinių bendradarbiavimą stabdančių/lėtinančių veiksmų aktualumą 2020–2021 metų laikotarpyje*. TB lėtinantys veiksniai buvo paimti iš mokslinės literatūros: nepakankamai efektyvus koordinatoriaus galios svertų naudojimas; griežtai ir detalai nereglamentuota atskaitomybės ir atsiskaitymo tvarka; tinkamų bendradarbiavimo gebėjimų stoka; neformalaus bendradarbiavimo trūkumas; TB teikiamos naudos suvokimo trūkumas; lyderystės trūkumas. Informantų paprašyta įvertinti veiksmų aktualumą dešimties balų skalėje, kai 1 – visai nesvarbu, o 10 – labai svarbu (žr. 17 pav.).



17 pav. Vidinių veiksmų, lėtinusių Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpiu siekiant atsparumo, aktualumo skalė

Akivaizdu, kad *lyderystės trūkumas* labiausiai aktualizuotas veiksnys. Ligoninių atstovai išryškino ir *nepakankamai aktyvaus koordinatoriaus galios svertų naudojimo* veiksnį, kuris liudija, kad ligoninėms dar reikia mokytis bendradarbiavimo vadybine prasme. Tai matoma ir kito veiksnio aktualizavime: skalėje 7-10 žymėjimų sulaukė veiksnys – *tinkamų bendradarbiavimo gebėjimų stoka*.

Apibendrinant galime teigti, kad Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą nulemia vidiniai veiksniai, aktualizuoti ir mokslinėje literatūroje, tai suvoktas TB tikslas ir aukštesnių rezultatų numatymas, atsakomybių prisiėmimas, horizontalių struktūrų ir tinklų kūrimas, pasitikėjimo tarp partnerių kūrimas, personalo motyvacija ir įsitraukimas į TB, bei lyderystė.

### 3.2.3. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios 2020–2021 pandemijos metu, naudos ir patirtys

Siekiant identifikuoti ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios 2020–2021 pandemijos metu, naudas ir patirtis, informantams buvo pateikti keli klausimai, kurių analizė leido išskirti prasminius elementus (žr. 12 lentelę).

**Kokią įtaką Jūsų ligoninės veiklai padarė ligoninių bendradarbiavimas COVID-19 pandemijos metu?** Dauguma informantų neabejoja, kad bendradarbiavimas COVID-19 pandemijos metu leido *užtikrinti pagrindinių paslaugų teikimą* (išlaikytas paslaugų prieinamumas Covid-19 situacijoje, pacientų srautų reguliavimas) ir leido *pagreitinti vadybinius pokyčius* (struktūriniai pokyčiai, nuotolinių paslaugų įvedimas, perteklinių paslaugų atsisakymas) (žr. 12 lentelę).

**Kokias problemas Jūsų ligoninei leido išspręsti tarpinstitucinis bendradarbiavimas COVID-19 pandemijos metu?** Atsakdami į šį klausimą, informantai pažymi, jog Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimas išmokė veikti neapibrėžtumo sąlygomis, t. y. *valdyti pacientų srautus, didinti procesų valdymo spartą, pagerinti vadybinius gebėjimus bei užtikrinti infrastruktūros mobilumą* (žr. 12 lentelę). Šie teiginiai patvirtina Europos Komisijos (2020) aptiktus pastebėjimus. Tai minima ir dokumentuose: Naujos kartos Lietuva – *Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė 2021–2026* bei 2020 m. rugsėjo 21 d. pasirašytame Bendradarbiavimo susitarime - ketinimų protokole.

Rašydami klausimu – **Kokius iššūkius teko įveikti Jūsų ligoninei siekiant aktyviai įsitraukti į TB?** – informantai pažymi, kad teko „<...> įrodyti, kad ir maža ligoninė gali būti naudinga ir pilnavertė dalyvė“ (TB3) ir, kad „<...> esame pilnaverčiai partneriai“ (TB1). (žr. 12 lentelę). Šie pasisakymai leidžia mums išskirti dar vieną prasminį vienetą analizuojant naudas ir patirtis – *atsakingos partnerystės suvokimas* (pilnavertės partnerystės pajauta).

12 lentelė

Tarpinstitucinio ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios ligoninės, naudos ir patirtys 2020–2021 pandemijos metu

Kategorijos	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Užtikrintas pagrindinių paslaugų teikimas	Išlaikytas paslaugų prieinamumas Covid-19 situacijoje	„<...> užtikrinti paslaugas <...> rajono pacientams, patiems neturint tokių stacionariųjų paslaugų“ (TB1).
	Pacientų srautų reguliavimas	„Paciento srautų reguliavimas, ...“ (TB3). „Skiepijimo ir asmens apsaugos priemonių įsigijimo, pacientų srautų reguliavimo“ (TB8).
Pagreitinti vadybiniai pokyčiai	Struktūriniai pokyčiai	„Reorganizuota ligoninės skyrių veikla, padėtas pagrindas ateities iššūkiams“ (TB7).
	Nuotolinių paslaugų įvedimas	„<...> leido gauti nuotolines konsultacijas, gydant pacientus sergančius Covid-19 liga“ (TB5). „Paciento srautų reguliavimas, nuotolinės konsultacijos su specialistais“ (TB3).
	Perteklinių paslaugų atsisakymas	„Leido negrįžti į įprastą režimą po padarytų pertvarkų ir pasiruošti ateities iššūkiams, didinti atsparumą, peržiūrėti struktūrą, atsisakyti perteklinių paslaugų“ (TB1).
Mokymasis veikti neapibrėžtumo sąlygomis	Pacientų srautų valdymas	„Specialistų pasidalinimo ir pacientų srautų valdymo problemą, teikiant paslaugas“ (TB4). „Leido išspręsti pacientų srautų valdymo problemas“ (TB6).

	Infrastruktūros mobilumas	„Leido tęsti veiklą neapibrėžumo sąlygomis, vyko pacientų srautų valdymas, specialistų pasidalinimas, nuotolinės konsultacijos“ (TB2). „<...> pervarkyti pacientų srautai, ligoninės infrastruktūra“ (TB5).
	Procesų valdymo spartos padidinimas	„Greitas darbo reorganizavimas, personalo apmokymas ir paieška, pasirengimas sekantiems iššūkiams“ (TB3).
	Vadybinių gebėjimų gerinimas	„Leido <...> reorganizuoti skyrių darbą, pagerinti vadybinius gebėjimus, <...>“ (TB4).
Atsakingos partnerystės suvokimas	Pilnavertės partnerystės pajauta	„<...> įrodyti, kad ir maža ligoninė gali būti naudinga ir pilnavertė dalyvė“ (TB3) ir, kad „<...> esame pilnaverčiai partneriai“ (TB1).

Analizuojant informantų atsakymus, galima daryti prielaidą, jog ligoninių bendradarbiavimas siekiant atsparumo leidžia užtikrinti pagrindinių paslaugų teikimą, pagreitinti vadybinius pokyčius, mokytis veikti neapibrėžtumo sąlygomis. Apklausos raštu rezultatai taip pat atskleidė, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas leido ligoninėms pasijusti pilnavertėmis partnerėmis (kategorija – atsakingos partnerystės suvokimas), paspartino vadybinius pokyčius, mokė veikti neapibrėžtumo sąlygomis, Visa tai atliepia ir organizacijos, siekiančios tapti atsparia, pokyčius.

Apibendrinant galime teigti, jog apklausos raštu rezultatai tik patvirtina daugelio autorių (Prosevičienė, Hara et al., Kożuch ir Sienkiewicz-Małyjurek, Stanislovaitienė ir kt.) aktualizuotas bendras naudas, siekiant rezultato, kaip būtinas dedamąsias tarpinstituciniame bendradarbiavime, o taip pat paskutiniuose dokumentuose: Naujos kartos Lietuva – *Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė 2021–2026* bei 2020 m. rugsėjo 21 d. pasirašytame Bendradarbiavimo susitarime - ketinimų protokole išskiriamas bendradarbiavimo naudas siekiant sveikatos apsaugos sistemos atsparumo.

### **3.2.4. Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninės atsparumo, didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu**

Naujausi ES lygmens dokumentai pažymi, kad visuomenės sveikata per pandemiją tapo vienu iš pagrindinių politinių prioritetų demokratinėse valstybėse ir sveikatos sistemos institucijų bendradarbiavimas su vietos valdžios institucijomis tampa būtinybe siekiant sveikatos sistemų atsparumo. ES dokumente (Europos sveikatos sąjunga: ES atsparumo didinimas, 2021, 53-57) teigiama, kad vietos ir regionų valdžios institucijos yra kovos su COVID-19 pandemija priešakyje. Ir daugelyje valstybių narių jos vykdo svarbius veiksmus ir yra atsakingos už piliečių sveikatos apsaugą. Naujausioje mokslinėje literatūroje (Gudelis, 2020, 147-159) tarp politikos įrankių valstybėms atsakant į COVID-19 savivaldybių lygiu pirmiausia matomi organizaciniai (esminiai ir procedūriniai) bei informaciniai įrankiai. Esminiai įrankiai tiesiogiai nukreipti į COVID-19 pandemijos suvaldymo tikslą, o procedūriniai organizaciniai įrankiai nukreipti į institucinės pandemijos valdymo sistemos organizavimą. Organizaciniai ir informaciniai įrankiai telkiant savivaldybės finansuojamas įstaigas atpažįstami ir Šiaulių regiono rajonų savivaldybių 2021 m. ekstremalių situacijų valdymo planuose (Šiaulių rajono savivaldybės ekstremaliųjų situacijų valdymo planas, 2021). Šių instrumentų svarbą, poveikumą taip pat ir didinat TB, įrodo viešojoje erdvėje vykstančios diskusijos apie organizacijų bendradarbiavimą regionuose siekiant spręsti

užgriuvusius iššūkius. Tame dalyvauja ir savivaldybės, nes, kaip teigia Kauno klinikų generalinis direktorius prof. habil. dr. Renaldas Jurkevičius<sup>7</sup>, bendradarbiavimas su savivaldybėmis, valdant COVID-19 pandemiją, buvo ir išlieka labai svarbus. Todėl ir šio tyrimo metu buvo bandoma atskleisti savivaldybės vaidmenį siekiant ligoninių atsparumo ir didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu. Informantams buvo užduodami atitinkami klausimai, siekiant pamatyti situaciją iš vidaus.

***Kokiomis priemonėmis savivaldybė prisidėjo prie Jūsų ligoninės įsitraukimo į TB siekiant ligoninės atsparumo pandemijos metu?*** Atsakydami į šį klausimą informantai akcentuoja savivaldybės dalyvavimo, *įsitraukiant į problemų sprendimą vaidmenį* (dalyvavimas bendruose nuotoliniuose pasitarimuose, aiškus komunikavimas, nuolatinis moralinis palaikymas) taip pat *tarpininkavimo bendradarbiavime* (ryšio su partneriais palaikymas) ir *papildomo finansavimo užtikrinimo* (medicinos priemonių finansavimas) vaidmenis (žr. 13 lentelę).

Rašydami klausimu – ***Kaip savivaldybės numatytos priemonės padėjo Jūsų ligoninei įsitraukti į TB siekiant ligoninės atsparumo pandemijos metu?*** – informantai pažymi, kad savivaldybės numatytos priemonės leido „<...> jaustis saugiau, jaučiant palaikymą“ (TB4), „<...> leido įsitraukti į TB“ (TB2) (žr. 13 lentelę).

13 lentelė

**Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninių atsparumo ir didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu**

Kategorijos	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Įsitraukimas į problemų sprendimą per dalyvavimą	Dalyvavimas bendruose nuotoliniuose pasitarimuose	„Dalyvavo bendruose nuotoliniuose pasitarimuose <...>“ (TB4). „Vykde komunikaciją, dalyvavo bendruose pasitarimuose“ (TB5).
	Aiškus informacijos komunikavimas	„Savivaldybės atstovų aktyvus įsitraukimas į procesą, aiški komunikacija <...>“ (TB2). „Pasitarimais dėl atitinkamos situacijos“ (TB8).
	Nuolatinis moralinis palaikymas	„<...> palaikė ligoninės planus, skyrių reorganizavimą, <...>“ (TB4). „Padėjo jaustis saugiau“ (TB3).
Tarpininkavimas bendradarbiavime	Ryšio su partneriais palaikymas	„Padėjo palaikyti ryšį su bendradarbiaujančiomis ligoninėmis“ (TB5). „Sudarė sąlygas įsijungti į šį tinklą“ (TB1).
Papildomo finansavimo užtikrinimas	Medicinos priemonių finansavimas	„Aprūpino med. priemonėmis ir deguonimi. <...>“ (TB3). „Finansavo deguonies sistemos išplėtojamą ir kitas priemones užtikrinant COVID-19 paslaugų teikimą“ (TB1). „<...> buvo finansuojamos priemonės reikalingos pandemijos metu“ (TB2). „<...> prisidėjo finansiškai <...>“ (TB3). „Finansinė parama perkant įrangą, asmens apsaugos priemones“ (TB8).

Gauti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad informantai, kaip pagrindines savivaldybės funkcijas siekiant ligoninių atsparumo ir didesnio ligoninių bendradarbiavimo, nurodo savivaldybės dalyvavimo, įsitraukiant į problemų sprendimą vaidmenį taip pat tarpininkavimo bendradarbiavime ir papildomo finansavimo užtikrinimo vaidmenis. Palyginus informantų paminėtas savivaldybių įsitraukimo priemones ir mokslinėje literatūroje bei strateginiuose dokumentuose paminėtas, matyti, kad informantai daugiau

<sup>7</sup> COVID-19 ligos sukeltos pandemijos valdymas Kauno regione: gelbėja bendradarbiavimas (2021).



pajuto savivaldybių įsitraukimą per informacinių įrankių panaudojimą keičiantis informacija, bet dar nemato, neįžvelgia *organizacinių įrankių*, kurie nukreipti į institucinės pandemijos valdymo sistemos organizavimą, kai kartu steigiamas COVID-19 valdymo komitetas, operacijų centrai, sprendimų paramos grupės ir kt., ieškomi papildomo finansavimo šaltiniai.

### **3.2.5. Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančių priemonių ateičiai numatymas ir jų perspektyva siekiant sistemos atsparumo**

Dokumente „Naujos kartos Lietuva“ (2021) vienas iš komponentų – atspari grėsmėms ir pasirengusi ateities iššūkiams sveikatos priežiūros sistema. O priemonės siekiant didinti sveikatos sistemos tvarumą ir atsparumą sukrėtimams yra nukreiptos į *visų sveikatos priežiūros sistemos grandžių bendradarbiavimo efektyvinimą*, užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros stiprinimą, efektyvesnę išteklių naudojimą, nuotolinių ir personalizuotų sveikatos priežiūros paslaugų plėtrą, sutelkiant adekvatų finansavimą, sprendžiant sveikatos priežiūros darbuotojų ir svarbių medicinos reikmenų trūkumo problemą. Aiškinantis Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančias priemones siekiant sistemos atsparumo ateičiai ir bendradarbiavimo perspektyvą, informantams buvo užduodami atitinkami, juos į diskusiją įtraukiantys klausimai, atsakymuose išskirtų prasminių vienetų raiška pateikta 14 lentelėje.

***Kokias tarpinstitucinio bendradarbiavimo priemones numatė Jūsų ligoninė siekiant sistemos atsparumo?*** Atsakydami į šį klausimą, informantai akcentuoja *įstaigos bendradarbiavimo kultūros formavimą* (bendradarbiavimo kultūros skatinimas ir komandos stiprinimas). Gauti informantų atsakymai džiugina, kad bendradarbiavimo kultūros skatinimas ir darbuotojų kompetencijų didinimas numatomos, kaip priemonės TB siekiant atsparumo. Nes bendradarbiavimo kultūros stoka bei kompetencijų trūkumas, mokslinėje literatūroje identifikuojami, kaip veiksniai, stabdantys tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Rašydami klausimu – ***Kokias priemones TB numatė Jūsų ligoninė kartu su kitomis Šiaulių regiono ligoninėmis?*** – informantai išskiria partnerystei būdingą ir vidiniuose ligoninių dokumentuose įžvelgtą, *bendros struktūros vystymą* (bendrų ir suderintų tikslų numatymas ir bendrų rezultatų siekimas). ***Kokie veiksniai didintų Šiaulių regiono ligoninių, siekiant didesnio sistemos atsparumo TB?*** Informantų atsakymuose galima įžvelgti, kad ligoninės pasigenda *politinių-strateginių centrinės valdžios sprendimų* (aiškus teisinis reglamentavimas), kurie reglamentuotų tarpinstitucinį ligoninių bendradarbiavimą. Nors analizuojant sveikatos priežiūros paslaugas administruojančius dokumentus, nacionalinio lygmens veiklos dokumentuose jau numatytos ir įstaigas bendradarbiauti skatinančios ekonominės priemonės, kuriami vadybiniai modeliai kaip apjungti, sujungti ligoninių infrastruktūrą bei išteklius. ***Kokios priemonės padėtų aktyvinti bendradarbiavimą tarp Šiaulių regiono ligoninių siekiant didesnio sistemos atsparumo?*** Atsakydami į šį klausimą, informantai pastebi, kad *vadybiniai ligoninių sprendimai* (veiklos koordinavimas, atsakomybių numatymas) leistų aktyvinti ligoninių bendradarbiavimą. Informantų pastebėjimai, leidžia daryti prielaidą, jog informantai yra susidūrę su proaktyvaus koordinavimo stoka, o tai patvirtina mokslininkų (Stanislovaitienė, 2016; Jurkonienė ir Karčiauskienė, 2016) įžvalgas, kad nesant koordinavimo, stabdomas tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Informantams taip pat buvo pateikta ištrauka iš 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano ir jų klausiami, *kurios iš šių išvardintų strateginių, aktualių visai LR priemonių, labai svarbios Jūsų ligoninei ir kodėl? Ką sunkiausia būtų įgyvendinti ir kodėl?* Informantai pateikdami atsakydami į šį klausimą, kaip reikšmingas priemones akcentuoja *sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizavimą* (inovatyvių paslaugų taikymas) bei *žmogiškųjų išteklių valdymą* (darbuotojų kompetencijų tobulinimas) (žr. 14 lentelę). Tai tik patvirtina mokslininkų (Rakšnys, 2019) išvalgas, kad bendradarbiavimu grindžiamai organizacinei kultūrai labai svarbios modernių technologijų taikymo iniciatyvos. Kaip ne mažiau svarbią priemonę, informantai nurodo ir žmogiškųjų išteklių valdymą, o tai patvirtina mokslininkų (Valaitis et al., 2018) aptiktus pastebėjimus, kad optimalus žmogiškųjų išteklių naudojimas yra vienas iš papildančių veiksnių, galintis daryti įtaką sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimui.

14 lentelė

Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančios priemonės ateičiai siekiant sistemos atsparumo

Kategorijos	Subkategorijos	Pagrindžiantys teiginiai
Įstaigos bendradarbiavimo kultūros formavimas	Bendradarbiavimo kultūros skatinimas	„Skatinama bendradarbiavimo kultūra“ (TB6). „Stiprinama ir skatinama pačios organizacijos bendradarbiavimo kultūra“ (TB3).
	Komandos stiprinimas	„<...> didinamas dirbančiųjų skaičius, organizuojami mokymai“ (TB5).
Bendros struktūros vystymas	Bendrų ir suderintų tikslų numatymas	„Numatomi bendradarbiavimo metodai, teikiant paslaugas“ (TB1). „Dalinimasis gydytojais specialistais, pacientų srautų valdymas“ (TB2).
	Bendrų rezultatų siekimas	„Kuriami Žalieji koridoriai, bendras specialistų katalogas regione, vykdomas pacientų logistikos monitoringas“ (TB4). „Bendra komunikacijos platforma“ (TB2).
Politiniai-strateginiai centrinės valdžios sprendimai	Aiškūs teisinis reglamentavimas	„Centrinės valdžios sprendimas organizuoti paslaugas viso regiono mastu, o ne įstaigoms palikti spręsti savarankiškai“ (TB1). „Aiškūs teisinis reglamentavimas“ (TB4). „Valstybės aiškiai nustatoma politika, aiškūs sprendimai“ (TB2).
Vadybiniai ligoninių sprendimai	Veiklos koordinavimas	„Aiškūs ir konkretus koordinuojančios ligoninė vadovybės požiūris, komunikacija“ (TB3). „Aiškūs bendri ligoninių tikslai, koordinavimas, bendradarbiavimo kultūros vystymas“ (TB4). „Bendrų tikslų ir rezultatų numatymas, pasitikėjimas ir komandinis darbas“ (TB5). „Aiškių procesų standartizavimas ir jų laikymasis“ (TB8).
	Atsakomybių numatymas	„Aiškūs atsakomybių ir funkcijų apibrėžimas bei pacientų srautų pasiskirstymas“ (TB1). „proceso koordinavimas, atsakomybės ir atskaitomybės apibrėžimas“ (TB5).
Sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizavimas	Inovatyvių paslaugų taikymas	„<...> taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendimais grįstas inovatyvias paslaugas“ (TB3). „<...> sistemos skaitmenizavimas“ (TB7).
Žmogiškųjų išteklių valdymas	Darbuotojų kompetencijų tobulinimas	„Lyderystė, darbuotojų kompetencijų tobulinimas <...>“ (TB5). „Tobulinti žmogiškųjų išteklių kompetencijas <...>“ (TB3). „Žmogiškieji ištekliai“ (TB8).

Kalbėdami apie sunkiausiai įgyvendinamas priemones, informantai pažymi hospitalizacijos mažinimą, nes „rajonuose daugėja vyresnio amžiaus žmonių, didėja stacionariųjų paslaugų poreikis“ (TB4).

Atlikus surinktos medžiagos analizę iš ligoninėje dirbančių atsakingų vadybininkų, pavyko identifikuoti priemones, kurios, anot informantų, padėtų aktyvinti Šiaulių regiono ligoninių

bendradarbiavimą siekiant sistemos atsparumo. Tai: *įstaigos bendradarbiavimo kultūros formavimas, tarpinstitucinį bendradarbiavimą palaikančios bendros struktūros vystymas, politiniai-strateginiai centrinės valdžios ir vadybiniai ligoninių sprendimai*, taip pat *sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizavimas ir į kompetencijas orientuotas žmogiškųjų išteklių valdymas*.

Apklausoje raštu tyrimo rezultatai leidžia identifikuoti išorinių ir vidinių veiksnių, turinčių įtakos Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo sėkmei, visumą, bei išsiaiškinti veiksnius, lėtinančius/stabdančius ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo. Ir galima teigti, kad jie reikšminga dalimi sutampa su mokslininkų aptiktais ir aktualizuotais veiksniais. Informantų atsakymai leidžia išsiaiškinti ir ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančias priemones ateičiai siekiant sistemos atsparumo. Taigi, kalbant apie išorinius veiksnius, skaitinančius ligoninių bendradarbiavimą, matyti, kad regione veikiančias liginines įsitraukti į TB skatino palankūs tam *politiniai veiksniai, visuomenės nuostatos, ekonominiai valdžios sprendimai* bei *savivaldybėse vykdoma politika*. Tas pačias veiksnių grupes informantai išskiria ir kalbėdami apie bendradarbiavimo stabdymą/lėtinimą, tik šiuo atveju turimos galvoje valdžios priemonių, politikos spragos. Jų nuomone, ligoninių įsitraukimą į TB stabdo/lėtina tokie veiksniai, kaip: *politiniai sprendimai* (neaiškumai TB perspektyvoje, įgyvendinime, nesureguliuotas teisinis reglamentavimas, netinkama finansavimo politika), *visuomenės nuostatos* (dalies visuomenės priešinimasis ligoninių reorganizavimui), *ekonominiai sprendimai* (mažina tarpinstitucinį pasitikėjimą, palaiko ligoninių konkurenciją dėl pacientų, mažina regioninių ligoninių finansinius pajėgumus), *savivaldybės administracijos vykdoma politika* (galimybė išvengti pokyčių, lyderystės stabdymas). Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, vienareikšmiškai, didžiausią teigiamą įtaką ligoninių bendradarbiavimui sudėtingu laikotarpiu turi, beveik visų informantų įvardijami vidiniai veiksniai: *bendri tikslai ir jų siekiami rezultatai, dalinimasis atsakomybe, bendrų struktūrų kūrimas, komunikacija, pasitikėjimas, darbuotojų motyvacija, vadovo lyderystė ir lyderystė visais valdymo lygiais*. Kalbant apie ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios 2020–2021 pandemijos metu, naudas ir patirtis, galima išskirti *užtikrintą pagrindinių paslaugų teikimą, pagreitintus vadybinius pokyčius, mokymąsi veikti neapibrėžtumo sąlygomis ir atsakingos partnerystės suvokimą*. Kadangi valdant COVID-19 pandemiją, ligoninių bendradarbiavimas su savivaldybėmis buvo ir išlieka labai svarbus visoje Lietuvoje, apibendrinus rezultatus galime teigti, kad Šiaulių regione nurodomi pagrindiniai vaidmenys: savivaldybės *dalyvavimo, įsitraukiant į problemų sprendimą* vaidmuo, taip pat *tarpininkavimo bendradarbiavime ir papildomo finansavimo užtikrinimo* vaidmenys. Tyrimo metu išskirtos ir Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančios priemonės ateičiai siekiant sistemos atsparumo. Tai *įstaigos bendradarbiavimo kultūros formavimas, bendros struktūros vystymas, politiniai-strateginiai centrinės valdžios ir vadybiniai ligoninių sprendimai*, taip pat *sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizavimas ir žmogiškųjų išteklių valdymas*.

## IŠVADOS

1. Naujausios mokslinės literatūros bei dokumentų analizė leido suvokti atsparumą ne tik kaip organizacijų ir kitų socialinių sistemų gebėjimą išlaikyti įvairių elementų pusiausvyrą kriziniu atveju, sutelkiant turimus išteklius ir kompetencijas, gebėjimą valdyti poreikius, iššūkius ir pokyčius, bet ir kaip sistemų gebėjimą pasirengti nenumatytiems iššūkiams ir tame procese augti. Sveikatos sistemos atsparumas apibūdina sveikatos sistemos gebėjimą proaktyviai numatyti, absorbuoti ir prisitaikyti prie sukrėtimų ir struktūrinių pokyčių taip, kad leistų palaikyti reikalingas operacijas kuo greičiau atnaujinti optimalų našumą, pertvarkyti jos struktūrą ir funkcijas, kad sustiprėtų sistema, ir galbūt sumažinti jos pažeidžiamumą panašioms sukrėtimams ir struktūriniams pokyčiams ateityje. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad sveikatos sistemos atsparumo samprata identiška apskritai sistemų atsparumo sampratai, tik klausimo aktualumas (žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių vertybių, sveikatos apsauga – konstituciškai pagrįstas tikslas ir viešasis interesas) iškelia sveikatos sistemą iššūkių metu į pirmą vietą.
2. Analizuota mokslinė literatūra parodė ligoninių tarpinstitucinio bendradarbiavimo, kaip svarbaus veiksnio siekiant atsparumo iššūkiams, bendrus, kaip ir kitoms viešojo sektoriaus įstaigoms, būdingus bruožus, taip pat ir specifinius, apibūdinančius ligoninių bendradarbiavimo bruožus. Prie bendrųjų bruožų priskiriama: viešųjų paslaugų gerinimas, taikant modernų viešąjį valdymą ir inovatyvias priemones, keičiantis informacija, žiniomis, turimais resursais. Tarp specifinių mokslinėje literatūroje aktualizuojami šie bruožai: sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas, mažinant gyventojų sveikatos netolygumus, valdant pacientų ir specialistų srautus, dalinantis modernia medicinos įranga, plėtojant telemedicinos paslaugų apimtį ir efektyviai naudojant informacines technologijas. Šiaulių regiono ligoninėse atliktas tyrimas patvirtino specifinių bruožų aktualumą, stipriau aktualizavo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimą, mažinant gyventojų sveikatos netolygumus, valdant pacientų ir specialistų srautus.
3. Apibendrinus mokslininkų įžvalgas, buvo išskirti tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą skatinantys ir lėtinantys veiksniai. Išoriniai ligoninių bendradarbiavimą skatinantys veiksniai siekiant atsparumo: politiniai (ES ir nacionalinė viešoji politika), ekonominiai, socialiniai ir technologiniai. Aktualūs vidiniai veiksniai: 1) kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų vidaus (socialiniai-kultūriniai veiksniai, susiję su bendradarbiaujančių įstaigų organizacine kultūra; socialiniai-vadybiniai, susiję su įstaigų vadybinio personalo kompetencija) ir 2) kylantys iš bendradarbiaujančių įstaigų bendros veiklos, susitarimų (politiniai-strateginiai; vadybiniai ir socialiniai-kultūriniai). Itin aktualūs vidiniai veiksniai, skatinantys tarpinstitucinį bendradarbiavimą įstaigoje sudėtingomis sąlygomis: bendros struktūros vystymas (bendras tikslų ir TB naudos supratimas; bendrų tikslų ir rezultatų nusistatymas; veiksminga atskaitomybė), komandos ir tinklų mobilizacija (tinkamas vadovavimas ir lyderystė; komandinis darbas; pasitikėjimas, jo skatinimas ir didinimas), pagalbinių struktūrų kūrimas (neformalių struktūrų didinimas platesniam dalinimuisi informacija, ištekliais, įgaliojimais), pagreičio

išlaikymas (susitarimai dėl galimų klaidų, rizikų siekiant rezultatų; horizontalaus valdymo iniciatyvų palaikymas; nuolatinis mokymasis). Tarp veiksmų, lėtinančių ligoninių bendradarbiavimą siekiant atsparumo, mokslinėje literatūroje identifikuoti šie: vadovų gebėjimų ir kompetencijų stoka; nepakankamai išplėtotas tarpinstitucinio bendradarbiavimo kultūra bei proaktyvaus koordinavimo stoka. Šie veiksniai atsiskleidė ir empiriniame tyrime, apklausus Šiaulių regiono ligoninių atstovus, akivaizdu, kad lyderystės trūkumas labiausiai aktualizuotas veiksnys. Ligoninių atstovai išryškino ir nepakankamai aktyvaus koordinatoriaus galios svertų naudojimo veiksnį, kuris liudija, kad ligoninėms dar reikia mokytis bendradarbiavimo vadybine prasme. Tai matoma ir kito veiksmo aktualizavime – tinkamų bendradarbiavimo gebėjimų stoka.

4. Atlikus pagrindinių ES ir LR strateginių dokumentų, teisės aktų, kuriuose aktualizuojamas sveikatos sistemos modernizavimas, jo efektyvumo didinimas apskritai ir sudėtingomis situacijomis, turinio analizę, matyti, kad keliami sveikatos sistemos atsparumo ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo klausimai, jie įtraukti į sprendimų darbotvarkę, o atskirais atvejais nacionaliniu lygiu jau pradedami įgyvendinti. Atsparumo didinimas išnaudojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybes iš rekomendacijos tampa būtina priemone, kuriai įgyvendinti numatytos konkrečios vadybinės priemonės, programos ir finansavimas. Atlikus Šiaulių regiono ligoninių viešai prieinamų vidinių dokumentų analizę, matyti daug formalių dalykų, kurie ligoninių vidiniai dokumentai liudija tik pradžią, tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekį, kuris formuojasi, remiantis teisės aktais, t. y. dokumentuose kol kas pasigendama konkretesnių susitarimų, tinkamų bendradarbiavimo įrankių, neformalaus bendradarbiavimo formų, išryškėja ligoninių vadovų lyderystės trūkumas, neefektyvus koordinavimas.
5. Empirinio tyrimo, įtraukusio Šiaulių regiono ligonines (Joniškio, Kelmės, Pakruojo, Radviliškio), metu identifikuoti ligoninių bendradarbiavimą skatinantys išoriniai veiksniai: politiniai veiksniai, visuomenės nuostatos, ekonominiai valdžios sprendimai bei savivaldybėse vykdoma politika. Tyrimo metu paaiškėjo, kad TB stabdo/lėtina tokie veiksniai, kaip: politiniai sprendimai (neaiškumai TB perspektyvoje, įgyvendinime; nesureguliuotas teisinis reglamentavimas; netinkama finansavimo politika), visuomenės nuostatos (dalies visuomenės priešinimasis ligoninių reorganizavimui), ekonominiai sprendimai (mažina tarpinstitucinį pasitikėjimą; palaiko ligoninių konkurenciją dėl pacientų; mažina regioninių ligoninių finansinius pajėgumus), savivaldybės administracijos vykdoma politika (galimybė išvengti pokyčių; lyderystės stabdymas). Vienareikšmiškai, didžiausią teigiamą įtaką ligoninių bendradarbiavimui sudėtingu laikotarpiu turi beveik visų informantų įvardijami vidiniai veiksniai: bendri tikslai ir jų siekiami rezultatai; dalinimasis atsakomybe; bendrų struktūrų kūrimas; komunikacija; pasitikėjimas; darbuotojų motyvacija; vadovo lyderystė ir lyderystė visais valdymo lygiais. Pastarieji radiniai patvirtina COVID-19 pandemijos, gamtos stichijų, krizių metu mokslininkų ir politikų aktualizuotus vidinius veiksmus, skatinančius ligonines bendradarbiauti.
6. Apklauso raštu rezultatai leidžia išskirti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios 2020–2021 pandemijos metu, naudas ir patirtis. Jose galime išvelgti atsparumo sampratai būdingus bruožus. Ligoninių bendradarbiavimu pandemijos

metu buvo: 1) užtikrintas pagrindinių paslaugų teikimas (išlaikytas paslaugų prieinamumas Covid-19 situacijoje, pacientų srautų reguliavimas), 2) pagreitinti vadybiniai pokyčiai (struktūriniai pokyčiai, nuotolinių paslaugų įvedimas, perteklinių paslaugų atsisakymas), 3) mokytasi veikti neapibrėžtumo sąlygomis (pacientų srautų valdymas, procesų valdymo spartos didinimas, pagerinti vadybiniai gebėjimai, užtikrinti infrastruktūros mobilumas), 4) suvokta atsakingos partnerystės vertė (pilnavertės partnerystės pajauta).

7. Remiantis informantų pastebėjimais numatytos Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančios priemonės ateičiai siekiant sveikatos sistemos ir organizacijos atsparumo: įstaigos bendradarbiavimo kultūros formavimas (bendradarbiavimo kultūros skatinimas ir komandos stiprinimas), bendros bendradarbiavimo struktūros vystymas (bendrų ir suderintų tikslų numatymas ir bendrų rezultatų siekimas), politinių-strateginių centrinės valdžios sprendimų inicijavimas (aiškus teisinis reglamentavimas), vadybiniai ligoninių sprendimai (bendradarbiavimo veiklos koordinavimas, atsakomybių numatymas), taip pat išitraukimas į sveikatos apsaugos sistemos skaitmenizavimą (inovatyvių paslaugų taikymas) ir žmogiškųjų išteklių valdymas orientuojantis į atsparumo ugdymą (darbuotojų kompetencijų nuolatinis tobulinimas).

## REKOMENDACIJOS

### 1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

- 2021 m. Šiaulių regiono ligoninėse atliktu moksliniu tyrimu išsiaiškinus, kad savivaldybių ligoninėms, įsitraukusioms į tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant sveikatos sistemos atsparumo, trūksta bendradarbiavimo kuriant atsparumą patirčių, lengvai administruojamų etiškų bendradarbiavimo tinklų virtualioje erdvėje, rekomenduotume apsvarstyti galimybę teikti ligoninėms metodologinę pagalbą šiuo aspektu, kurti gerosios patirties neformalius tinklus, skatinti įstaigų komunikavimą bendradarbiavimo siekiant atsparumo klausimais neformalių susitikimų metu.
- Įvedus viešojo sektoriaus organizacijų, įstaigų vadovų atestavimą, kuriame didelis dėmesys skiriamas vadybiniam gebėjimams ir atsižvelgiant į kylančius iššūkius bei poreikį valdyti nenumatytus pokyčius, rekomenduotume praplėsti ligoninių vadovaujančio personalo mokymus šiomis temomis: tarpinstitucinis sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas, pasidalytoji lyderystė, organizacijų atsparumo iššūkiams valdymas. Taip pat verta būtų organizuoti platesnes dalinimosi analizuojamu klausimu diskusijas, įtraukiant mokslininkus, praktikus, rezidentus ir kt.
- Tyrimo metu atlikta dokumentų analizė parodė, kad, galimai, naujas etapas aktyvinant ligoninių bendradarbiavimą yra į ligoninių vadybos modernizavimą nukreipti Europos Sąjungos ir Sveikatos apsaugos ministerijos finansuojami projektai ligoninių bendradarbiavimui aktyvinti. Rekomenduotume tęsti tų projektų, kurie įtraukė ligonines į bendradarbiavimą, finansavimą ir ateityje, aktualizuojant atsparumo iššūkiams aspektą.
- Empiriniu tyrimu išsiaiškinus, kad dalis visuomenės priešinasi ligoninių reorganizavimui regione, nematydama kuriamų modernių specializuotų centrų regionuose kaip alternatyvos gerinant paslaugų kokybę naudos, ir taip netiesiogiai stabdo/lėtina ligoninių įsitraukimą į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, rekomenduotume pergalvoti išorinės komunikacijos ligoninių reorganizavimo klausimais turinį, taip pat užtikrinti platesnę informacijos sklaidą, į sprendimų priėmimą aktyviau įtraukiant pacientų organizacijas, užtikrinant atgalinį ryšį apie jų teiktus pasiūlymus. Keičiant visuomenės suvokimą apie planuojamas reformas, būtų formuojamas teigiamas visuomenės požiūris į ligoninių reorganizavimą, kuriame daug vietos skiriama ligoninių koncorciumams, tinklams, bendradarbiavimui.

### 2. Šiaulių regiono savivaldybių administracijoms

Empiriniu tyrimu išsiaiškinus, kad 2020–2021 m. pandemijos, kaip nenumatyto iššūkio metu ligoninių tarpinstitucinis bendradarbiavimas aktyvėjo, ir savivaldybių administracijos šiame procese įsitraukė į problemų sprendimą per dalyvavimą, tarpininkavimą bendradarbiavime bei užtikrindamos papildomą finansavimą, rekomenduotume plačiau aptarti ligoninių bendradarbiavimo pamokas bei gerąsias patirtis ir sutarti, kokios galėtų būti savivaldybių didesnio įsitraukimo į sveikatos sistemos atsparumo didinimo procesą priemonės ateityje.

3. Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos magistrantūros programos kūrėjams, programos turinio valdytojams

Magistro darbo tyrime išsiaiškinus, kad viešojo sektoriaus organizacijų pažeidžiamumas ir atsparumas iššūkiams moksle ir viešojoje politikoje aktualizuoti neseniai, rekomenduotume organizacijų atsparumo iššūkiams tematiką plačiau integruoti į dalykų turinį.

4. Mokslininkams ir būsiniams tarporganizacinės sąveikos tyrėjams

Rekomenduojama plėtoti sveikatos apsaugos sistemos pažeidžiamumo, atsparumo teorinį diskursą, nes atsparumo iššūkiams, krizėms, nenumatytiems išbandymams samprata moksle naudojama neseniai. Kadangi atliktas tyrimas, kuriuo analizuotas ligoninių bendradarbiavimas didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą Šiaulių regione parodė tik vieno regiono atvejį, tai gauti rezultatai galėtų būti patikrinti platesniame kontekste, per daugiau atvejų.



## LITERATŪRA

1. Aktas, D. (2020). Atviras bendradarbiavimas. Pasiteisinę sprendimai ir geroji praktika. *Ižvalgos*, 1, 10–20. Prieiga internete: [https://www.utenos-kolegija.lt/upload/file\\_manager/Visuomenei/%C4%AE%C5%BEvalgos/2020-Nr1/1%20D.%20Aktas\\_ATVIRAS%20BENDRADARBIAVIMAS.%20PASITEISIN E%20SPRENDIMAI%20IR%20GEROJI%20PRAKTIKA.pdf](https://www.utenos-kolegija.lt/upload/file_manager/Visuomenei/%C4%AE%C5%BEvalgos/2020-Nr1/1%20D.%20Aktas_ATVIRAS%20BENDRADARBIAVIMAS.%20PASITEISIN E%20SPRENDIMAI%20IR%20GEROJI%20PRAKTIKA.pdf)
2. Aleknevičienė, J., Pocienė, A., Šupa, M. (2020). *Kaip parašyti mokslinį rašto darbą. Mokomoji priemonė Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto kriminologijos ir sociologijos studentams*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
3. All European Academies (2018). *Europos elgesio kodeksas mokslinių tyrimų etikos klausimais*. Prieiga internete: <https://allea.org/wp-content/uploads/2018/06/LI-ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2018-Digital-final-20062018.pdf>
4. Ansell, C., Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of public administration research and theory*, 18(4), 543-571. Prieiga internete: [https://www.researchgate.net/publication/31311629\\_Collaborative\\_Governance\\_in\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/31311629_Collaborative_Governance_in_Theory)
5. Antanaitienė, A., Anužis, A. (2014). Bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo institucijų bendradarbiavimo modelis mokinių tikslingam profesiniam apsisprendimui užtikrinti. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 25, 62-73.
6. Atitikties mokslinių tyrimų etikai vertinimo gairės (2020). Patvirtinta 2020 m. gruodžio 10 d. Lietuvos Respublikos akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus įsakymu Nr. V-60. Prieiga internete: [https://www.vu.lt/site\\_files/MID/Akademin%C4%97\\_etika/Atitikties-mokslini%C5%B3-tyrim%C5%B3-etikai-vertinimo-gair%C4%97s.pdf](https://www.vu.lt/site_files/MID/Akademin%C4%97_etika/Atitikties-mokslini%C5%B3-tyrim%C5%B3-etikai-vertinimo-gair%C4%97s.pdf)
7. Bailey, K. (2008). *Methods of social research*. Simon and Schuster. Prieiga internete: [https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=NT8eiiYhIpoC&oi=fnd&pg=PR15&dq=7.%09Bailey,+K.+\(2008\).+Methods+of+social+research.+Simon+and+Schuster&ots=609FOMb2Sz&sig=yw-NOBIG-qBVQfLeHDe00vKTLXI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=7.%09Bailey%2C%20K.%20\(2008\).%20Methods%20of%20social%20research.%20Simon%20and%20Schuster&f=false](https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=NT8eiiYhIpoC&oi=fnd&pg=PR15&dq=7.%09Bailey,+K.+(2008).+Methods+of+social+research.+Simon+and+Schuster&ots=609FOMb2Sz&sig=yw-NOBIG-qBVQfLeHDe00vKTLXI&redir_esc=y#v=onepage&q=7.%09Bailey%2C%20K.%20(2008).%20Methods%20of%20social%20research.%20Simon%20and%20Schuster&f=false)
8. Balčiūnas, S., Garšvienė, L., Liukinevičienė, L., Matuzevičiūtė-Balčiūnienė, K., Petukienė, E. (2020). Bakalauro ir magistro baigiamųjų darbų rengimo metodinės rekomendacijos. Prieiga internete: [https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Baigiamuju\\_darbu\\_rengimo\\_metodines\\_rekomendacijos\\_2020-compressed.pdf](https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Baigiamuju_darbu_rengimo_metodines_rekomendacijos_2020-compressed.pdf)
9. Beuren, I. M., Santos, V. D. (2019). Enabling and coercive management control systems and organizational resilience. *Revista Contabilidade & Finanças*, 30(81), 307-323. Prieiga internete: <https://www.scielo.br/j/rcf/a/sVV3jCk5Wz9FmxWHm8zkmLr/?lang=en>
10. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Vilnius: Socialinių mokslų kolegija.
11. Bortkevičiūtė, R., Kalkytė, P., Kuokštis, V., Nakrošis, V., Patkauskaitė-Tiuchtienė, I., Vilpišauskas, R. (2021). *Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.* Lietuvos mokslo taryba.

12. Bučaitė-Vilkė, J., Motiejūnaitė, D. (2011). Tarpinstitucinės partnerystės ir pilietinio sektoriaus vaidmuo, sprendžiant vietos problemas. *Socialinis darbas*, 10(1), 86-92.
13. Bučinskas, A., Giedraitytė, V., Raipa, A. (2019). Tinklaveika viešojo valdymo pokyčių struktūroje. *Journal of Social Sciences Regional Formation and Development Studies*, 2(10), 46-57. Prieiga internete: <https://e-journals.ku.lt/journal/RFDS/article/2031/info>
14. Bučiūnas, G., Velička, V. (2017). Keitimasis informacija ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas tiriant smurto artimoje aplinkoje atvejus. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, 18, 165-183.
15. Burbulytė, G. (2006). Regiono sampratos įvairovė regioniniuose tyrimuose. *Tiltai*, (4), 19-30.
16. Daubarienė, J. (2018). *Literatūros analizė studijų darbuose*. Kaunas: Kauno kolegija.
17. Europos Komisija (2017). State of Health in the EU. Lietuva. Šalies sveikatos profilis 2017. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/chp\\_lt\\_lithuanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/chp_lt_lithuanian.pdf)
18. European Commission (2020). *The organisation of resilient health and social care following the covid-19 pandemic*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/expert\\_panel/docs/026\\_health\\_socialcare\\_covid19\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf)
19. Europos Sąjungos oficialusis leidinys (2021). *Europos sveikatos sąjunga: ES atsparumo didinimas*. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:300:FULL&from=EN>
20. 2020–2025 m. Europos darbo programa *Jungtiniai veiksmai siekiant geresnės sveikatos* (2021). Kopenhaga: PSO Europos regioninis biuras. Prieiga internete: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341550/WHO-EURO-2021-1919-41670-58611-ltu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Franco, M., Haase, H. (2015). Inter-organizational cooperation in community health organizations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(2), 193–210.
22. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
23. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras.
24. Gečienė, J. (2020). The resilience of organizations in the context of regional social sustainability: management challenges under uncertainty. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, (83), 37-55. Prieiga internete: [https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/109943/1/ISSN2335-8750\\_2020\\_N\\_83.PG\\_37-55.pdf](https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/109943/1/ISSN2335-8750_2020_N_83.PG_37-55.pdf)
25. Gečienė, J. (2021). Organizational Resilience Management in the Face of a Crisis: Results of a Survey of Social Service Institutions before and during a Covid-19 Pandemic. *Contemporary Research on Organization Management and Administration*, 9 (1), 32–42. Prieiga internete: [https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17465/CROMA\\_2021\\_9\\_1\\_32-42.pdf?sequence=1](https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17465/CROMA_2021_9_1_32-42.pdf?sequence=1)
26. Gečienė, J., Raišienė, A. G. (2019). Socialinės globos organizacijų atsparumo stiprinimo veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, teorija, politika ir praktika*, 19, 71–86.

27. Gečienė, J., Raišienė, A. G., Rapuano, V. (2020). Organizational resilience: how does it fit with the principles of a learning organization? *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, (84), 1-15. Prieiga internete: [https://www.researchgate.net/publication/349379985\\_Organizational\\_Resilience\\_How\\_does\\_it\\_Fit\\_with\\_the\\_Principles\\_of\\_a\\_Learning\\_Organization](https://www.researchgate.net/publication/349379985_Organizational_Resilience_How_does_it_Fit_with_the_Principles_of_a_Learning_Organization)
28. Grincevičius, R. (2019). Kibernetinio saugumo valdymo gerinimas taikant atsparumo modelius organizacijose (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas).
29. Gudelis, D. (2020). Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai. *Lietuvos teisė*, (I), 147-159. Prieiga per internetą: [https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17269/Lietuvos\\_teis%C4%97\\_I%20dalis-149-161.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17269/Lietuvos_teis%C4%97_I%20dalis-149-161.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Gurevičius, R., Valentienė, J., Kutkaitė, S. (2012). Šeimos gydytojų požiūris į bendradarbiavimą su visuomenės sveikatos sektoriumi. *Visuomenės sveikata*, 2(57), 25-35.
31. Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A. S., Tan, M., Wu, S., ... & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 1-17. Prieiga internete: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>
32. Hara, N. et al. (2003). An emerging view of scientific collaboration: Scientists' perspectives on collaboration and factors that impact collaboration. *Journal of the American Society for Information science and Technology*, 54(10), 952-965. Prieiga internete: [https://www.researchgate.net/publication/2484261\\_An\\_Emerging\\_View\\_of\\_Scientific\\_Collaboration\\_Scientists%27\\_Perspectives\\_on\\_Collaboration\\_and\\_Factors\\_that\\_Impact\\_Collaboration](https://www.researchgate.net/publication/2484261_An_Emerging_View_of_Scientific_Collaboration_Scientists%27_Perspectives_on_Collaboration_and_Factors_that_Impact_Collaboration)
33. Holen-Rabbersvik, E., Roar Eikebrokk, T., Werner Fensli, R., Thygesen, E., Slettebø, Å. (2013). Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: a Delphi study. *BMC Health Services Research*, 13(451), 1-12. Prieiga internete: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-451>
34. Isett, K. R., Mergel, I. A., Leroux, K., Mischen, P. M., Rethemeyer, R. K. (2011). Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go. *Public Administration Research and Theory*, 21(1), 157-173.
35. Janušonis, V. (2017). Sveikatos priežiūros vadybos raida Lietuvoje: pokyčiai, tendencijos, kritinis požiūris, tarptautinis kontekstas. *Sveikatos mokslai*, 27(5), 76-83.
36. Jonikaitė, E., Juknevičienė, V., Mikolaitytė, J. (2016). Naujojo viešojo valdymo transformacija: sumanumo dimensija. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(38), 39-48.
37. Jucevičius, G., Bakanauskienė, I., Brasaitė, D., Bendaravičienė, R., Linkauskaitė, U., Staniulienė, S., Žirgūtis, V. (2017). Organizacijų valdymas neapibrėžtumų aplinkoje: teorija ir praktika: monografija.
38. Jurkonienė, I., Karčiauskienė, R. (2016). *Esamos tarpinstitucinio bendradarbiavimo situacijos Lietuvoje analizė*. Kurk Lietuvai. Prieiga per internetą: [http://kurk.lt/wp-content/uploads/2016/10/ESAMA-SITUACIJA-12.23\\_Naujas-1.pdf](http://kurk.lt/wp-content/uploads/2016/10/ESAMA-SITUACIJA-12.23_Naujas-1.pdf)
39. Jurkšienė, L. (2018). Organizacinė ambideksterija ir įmonės veiklos rezultatai: tarporganizacinio bendradarbiavimo vaidmuo (daktaro disertacija, Kauno technologijos universitetas).
40. Karapin, R., Feldman, L. (2017). Cooperation. *Polity*, 49(3), 325-327.

41. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
42. Katilienė, R. (2020). Keistis atsisakanti organizacija išnyks ir be krizės pagalbos. ISM Vadybos ir ekonomikos universitetas. Prieiga internete: <https://www.ism.lt/r-katiliene-keistis-atsisakanti-organizacija-isnyks-ir-be-krizes-pagalbos/>
43. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui (2021). *Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas*. Prieiga internete: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisyNiczKb0AhVol4sKHU1iBY8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwebapi2016.cor.europa.eu%2Fv1%2Fdocuments%2FCOR-2020-05487-00-00-DT-TRA-LT.docx%2Fcontent&usg=AOvVaw1mxQyqFwCE8Cvd5f7yCXJp>
44. Kożuch, B., Sienkiewicz-Małyjurek, K. (2016). Factors of effective inter-organizational collaboration: a framework for public management. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, (47 E).
45. Maurušaitienė, D., Šiožinienė, K., Paulionienė, L. (2013). Socialinių dalininkų bendradarbiavimas profesinio rengimo sistemoje. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 24, 68–75.
46. Meng, Q., Mills, A., Wang, L., Han, Q. (2019). What can we learn from China's health system reform? *BMJ*, 365, 12349.
47. Miginis N., Ulozas M. (2014). Praktinis vadovas: tarpžinybinio bendradarbiavimo stiprinimas jaunimo politikos srityje“. Prieiga per internetą: [http://www.jrd.lt/informacijadirbantiemsjuunimu/metodiniaiileidiniai/elbiblioteka/leidinystaisyta\\_2014.10.07.pdf](http://www.jrd.lt/informacijadirbantiemsjuunimu/metodiniaiileidiniai/elbiblioteka/leidinystaisyta_2014.10.07.pdf)>.
48. Mikolaitytė, J. (2018). Bendradarbiavimu grįstos vertės kūrimas tarpsektorinėje partnerystėje (daktaro disertacija, Šiaulių universitetas).
49. Morkevičius, V., Telešienė, A., Žvaliauskas, G. (2020). Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVIVO ir TEXT ANALYSIS SUITE. Prieiga per internetą: [http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course\\_file=nvivo\\_II\\_2\\_1.html](http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_II_2_1.html)
50. Mayunga, J. S. (2007). Understanding and Applying the Concept of Community Disaster Resilience: A capital-based approach. Prieiga per internetą: [https://www.u-sos.cl/usuario/3b514b53bcb4025aaf9a6781047e4a66/mi\\_blog/r/11.\\_Joseph\\_S.\\_Mayunga.pdf](https://www.u-sos.cl/usuario/3b514b53bcb4025aaf9a6781047e4a66/mi_blog/r/11._Joseph_S._Mayunga.pdf)
51. Multilateral virtual conference (2020). *Hospital Cooperation Practices in Europe*.
52. Nacionalinė sveikatos taryba (2020). *2019 metų veiklos ataskaita*. Prieiga per internetą: [http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2020/03/2019\\_veiklos\\_ataskaita.pdf](http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2020/03/2019_veiklos_ataskaita.pdf)
53. Olson, C. A., Balmer, J. T., Mejicano, G. C. (2011). Factors contributing to successful interorganizational collaboration: The case of CS2day. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31(1), 3-12.
54. Petružis, G., Tamošiūnas, T. (2019). Organizacijų transformacijos ir tinklai: sisteminė prieiga. *Socialiniai tyrimai*, 42(2), 119-129.
55. Prosevičienė, G. (2010). Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje apibrėžimas. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2(27), 45-51.

56. Prosevičienė, G. (2010). Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje priežastys ir pasekmės. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2(27), 52-59.
57. Provan, K. G., Veazie, M. A., Staten, L. K., & Teufel-Shone, N. I. (2005). The use of network analysis to strengthen community partnerships. *Public Administration Review*, 65(5), 603-613.
58. Pukinaitė, V. (2014). „Sveikatos visose politikose“ sėkmingo įgyvendinimo prielaidos: tabako kontrolės politikos Lietuvoje atvejis. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(6), 20–38.
59. Puškorius, S. (2007). Bendradarbiavimo efektyvumas. *Viešoji politika ir administravimas*, 20, 24–31.
60. Raipa, A., Štaras, K., Čepuraitė, D. (2017). Pokyčiai ir inovacijos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos institucijose Lietuvoje: kompleksinio viešojo valdymo kontekstas. *Viešasis administravimas*, 1-2(53-54), 105-114.
61. Raišienė, A. G. (2005). Bendradarbiavimo kaip viešojo sektoriaus veiklos organizavimo alternatyvos teoriniai aspektai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 5, 56-60.
62. Raišienė, A. G. (2006). Teoriniai vietos savivaldos institucijų bendradarbiavimo aspektai. *Savivaldos institucijų socialinis politinis veiksmingumas* (pp. 39-58). Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
63. Raišienė, A. G. (2008). Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu. *Jurisprudencija*, 106(4), 50-60.
64. Raišienė, A. G. (2012). Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius. *Societal Innovations for Global Growth*, 1(1), 647–661.
65. Rakšnys, A. V. (2019). Bendradarbiavimu grindžiamos organizacinės kultūros formavimas viešajame valdyme (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas).
66. Ricketts, G. M. (2009). *Closed Minds? Politics and Ideology in American Universities*, by Bruce LR Smith, Jeremy D. Mayer, and A. Lee Fritschler. Washington, DC: The Brookings Institution, 2008, 280 pp., \$32.95 hardbound. *Academic Questions*, 22(2), 240-245.
67. R. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
68. SAM (2021). Numatomos reikšmingos investicijos į reformas, kuriant pažangią sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje.
69. Skackauskienė, I., Katinienė, A. (2015). The Formation of the Concept of Knowledge Potencial in Networking Society. *Mokslas: Lietuvos Ateitis*, 7(2), 163-171.
70. Skrickienė, L., Čepuraitė, D., Štaras, K. (2018). Besimokanti organizacija šiuolaikinio viešojo valdymo kontekste. *Sveikatos mokslai*, 28(1), 57-66.
71. Stanislovaitienė, J. (2016). Sumaniojo viešojo valdymo dimensijų raiška: Lietuvos atvejis (daktaro disertacija, Kauno technologijos universitetas).
72. Štaras, K., Vedlūga, T., Kalvelytė, N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 27-33.
73. Survila, A. (2015). Nepaprastųjų situacijų valdymas. Prieiga per internetą: [https://www.registrucentras.lt/bylos/dokumentai/literatura/Arvydas%20Survila\\_%20Nepaprast%C5%B3j%C5%B3%20situacij%C5%B3%20valdymas.pdf](https://www.registrucentras.lt/bylos/dokumentai/literatura/Arvydas%20Survila_%20Nepaprast%C5%B3j%C5%B3%20situacij%C5%B3%20valdymas.pdf)
74. Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio mėn. 11 d. įsakymu Nr. V-608. Prieiga per internetą:

- [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine\\_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013\\_SPS\\_vertinimo\\_atask.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013_SPS_vertinimo_atask.pdf)
75. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo galutinė ataskaita (2012). Viešosios politikos ir vadybos institutas. Prieiga per internetą: [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_tarpinstitucinio\\_bendradarbiavimo\\_analize.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf)
76. Vaičiūnaitė, G., Dunajevs, E. (2019). Organizacijų kooperacija ir jaunimo politika: Utenos atvejo analizė. *Politologija*, (2), 109-131.
77. Valaitis, R., Meagher-Stewart, D., Martin-Misener, R., Wong, S. T., MacDonald, M., O'Mara, L. (2018). Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration. *BMC health services research*, 18(1), 420.
78. Virketis, G. (2014). Kai kurių valdymo teorijų palyginimas skubiosios medicinos pagalbos valdymo kontekste. *Sveikatos mokslai*, 24(5), 100-106.
79. Vorevičienė, J., Butkevičienė, E. (2017). Nevyriausybių organizacijų ir vietos valdžios bendradarbiavimas įgyvendinant šeimos politiką: Kauno miesto savivaldybės atvejis. *Viešojo politika ir administravimas*, 16(1), 121-137.
80. Žičkienė, S., Guogis, A., Gudelis, D. (2019). Darnaus vystymosi teorinė samprata ir jos praktinė reikšmė. *Tiltai*, 82(1), 108-123.
81. Žigienė, G. (2012). Decentralizacijos principų atspindys nustatant vietos savivaldos funkcijas. *Vadyba*, 21(2), 95-102.
82. Žilinskas, R. (2017). Valstybės atsparumas išorinėms hibridinio pobūdžio grėsmėms: Hipotetinis modelis. *Politologija*, 3 (87), 45-87.
83. Žilinskienė, J. (2016). Efektingo tarporganizacinio bendradarbiavimo prielaidos: SODROS ir VMI atvejis (magistro darbas, Mykolo Romerio Universitetas).
84. Žydžiūnaitė, V. (2011). *Baigiamojo darbo rengimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
85. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius: Vaga.
- Teisės aktai:**
86. „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2015 m. gegužės 26 d. Nr. V-657. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/49e35880064e11e5b0d3e1beb7dd5516/asr>
87. „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“: Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>
88. „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“: Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35c41ab0a3c411e59010bea026bdb259>
89. „Dėl šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo“: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2016 m. rugsėjo 26 d. Nr. V-1104. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35c41ab0a3c411e59010bea026bdb259>

- seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0b0610d183f211e6a0f68fd135e6f40c?jfwid=f4nn  
e6w5c
90. „Dėl Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo, Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymo 4 straipsnio 3 ir 5 dalių, 7 straipsnio 1 ir 4 dalių ir Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 14-1 straipsnio 3 dalies įgyvendinimo“. Vyriausybės nutarimas. 2021 m. balandžio 28 d. Nr. 292. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5e3aa191a8e511eb98ccba226c8a14d7>
  91. „Dėl Strateginio planavimo metodikos įgyvendinimo ir vertinimo kriterijų“. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos įsakymas. 2010 m. spalio 25 d. Nr. 1K-330. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2018-06-22. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.384507/asr>
  92. 2021–2030 metų Nacionalinis pažangos planas (2020). Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5?jfwid=kyruwzldy>
  93. Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa (2020). Priėmė Lietuvos Respublikos Seimas 2020-12-11, Nr. XIV-72. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c?jfwid=6m4098zk4>
  94. Bendradarbiavimo susitarimas – ketinimų pritarimas. 2020 m. rugsėjo 21 d. Nr. S-413.
  95. Darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 metų. Priimta Generalinės Asamblėjos 2015 m. rugsėjo 25 d. Prieiga internete: [https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/483818/darbotvarke\\_DVR.pdf](https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/483818/darbotvarke_DVR.pdf).
  96. Europos Komisija (2018). Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui.
  97. Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ (2012). Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015. Prieiga internete: <https://www.lietuva2030.lt/lt/apie-lietuva-2030>
  98. Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas (1990). Priimta Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba - Atkuriamasis Seimas. 1990 m. liepos 30 d. Nr. I-430. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-01-01. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.428?jfwid=9o5pdnpz>
  99. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996). Priimta LR Seimo 1996 m. spalio 23 d. Nr. I-1562. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-07-01. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932?jfwid=>
  100. Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymas (2020). Priėmė LR Seimas 2020-06-25, Nr. XIII-3096. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/90386d20bab711ea9a12d0dada3ca61b?positionInSearchResults=0&searchModelUID=4c8ccd4b-daea-4f8e-968f-91eff429855f>
  101. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. Priimta LR Seimo 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-11-01 iki 2021-12-31. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D0CD0966D67F/asr>
  102. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas. 1996 m. liepos 3 d. Nr. I-1428. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29578/asr>

103. Lietuvos Respublikos Konstitucija. 1992 m. spalio 25 d. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA/asr>
104. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas. Priimta LR Seimo 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-07-30 iki 2021-12-31. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr>
105. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Priimta LR Seimo 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-01-01. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>
106. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). Priimta LR Seimo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-01-01. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
107. Lietuvos Respublikos teritorijos bendrojo plano valstybės teritorijos erdvinio vystymo kryptys ir teritorijos naudojimo funkciniai prioritetai (2020). Priimta LR Seimo nutarimu 2020 m. birželio 4 d. Nr. XIII-3021. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/124b7b10b12e11ea9a12d0dada3ca61b?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6355fe92-fd5b-4613-894e-c42eb599ef49>
108. *Nacionalinė darnaus vystymosi strategija* (2011). Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2003 m. rugsėjo 11 d. Nr. 1160. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2011-04-08. Prieiga internete: [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAC62D7F8C15/TAIS\\_396083](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAC62D7F8C15/TAIS_396083)
109. Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa „ES – sveikatos labui“ 2021–2027 m. Patvirtinta 2020 m. gegužės 28 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 2020/0102. Prieiga internete: [https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health\\_lt](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_lt)
110. Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa 2014–2020 m. (2014). Patvirtinta 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>
111. Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio mėn. 11 d. įsakymu Nr. V-608. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine\\_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013\\_SPS\\_vertinimo\\_atask.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013_SPS_vertinimo_atask.pdf)
112. Šiaulių regiono 2014–2020 metų plėtros planas (2013). Patvirtintas 2013 m. gruodžio 3 d. Šiaulių regiono plėtros tarybos sprendimu Nr. 51/5S-76. Prieiga internete: <http://lietuvosregionai.lt/lt/8/regiono-pletros-planas-226;106;309;310.html>
113. Trečiasis 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos projektas. Prieiga internete: <https://www.esinvesticijos.lt/lt/pasirengimas-2021-2027/2021-2027-m-es-fondu-investiciju-programos-rengimas>
114. Šiaulių rajono savivaldybės ekstremaliųjų situacijų valdymo planas (2021). Patvirtintas 2021 m. balandžio 29 d. Šiaulių rajono savivaldybės administracijos direktoriaus Nr. A-836 (8.1). Prieiga internete: <https://www.siauliuraj.lt/data/public/uploads/2021/06/esvp-siauliu-raj.docx.pdf>



# PRIEDAI

## 1 PRIEDAS

### DARBO LOGINĖ SCHEMA

<b>I. Teorinis tyrimas</b>	
<b>Mokslinės literatūros analizė</b>	
<b>Tikslas:</b> analizuoti ir atskleisti sveikatos sistemos atsparumo sampratą ir įstaigų tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmę didinant sistemos atsparumą.	
<b>Uždaviniai</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Išsiaiškinti viešojo valdymo sistemų atsparumo sampratą bei sistemų gebėjimą prisitaikyti neapibrėžtumo sąlygomis teoriškai.</li> <li>2. Nustatyti veiksnius bei priemones, didinančius sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijų atsparumą.</li> <li>3. Nustatyti, viešojo bendradarbiavimo modelius, tarpinstitucinio bendradarbiavimo formas, kurias rekomenduoja mokslas, viešosios politikos analitikai viešojo sektoriaus įstaigoms šiame modernaus viešojo administravimo laike, didinant sistemų atsparumą.</li> <li>4. Identifikuoti išorinius ir vidinius veiksnius, apsunkinančius ar skatinančius sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą, didinant sistemos atsparumą.</li> </ol>
<b>II. Empirinis tyrimas</b>	
<b>Pirmas empirinio tyrimo etapas</b>	
<b>Dokumentų turinio analizė</b>	
<b>Tikslas:</b> įvertinti Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos viešosios politikos įtaką skatinant įstaigų (ligoninių) bendradarbiavimą siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.	
<b>Uždaviniai</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nustatyti, kaip Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos strateginiuose dokumentuose siekiant sveikatos apsaugos sistemos efektyvumo kvalifikuojamas tapinstitucinis ligoninių bendradarbiavimas.</li> <li>2. Nustatyti, kaip, kokiomis priemonėmis Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos strateginiuose dokumentuose numatoma stiprinti ligoninių bendradarbiavimą, siekiant didinti sveikatos apsaugos sistemos atsparumą?</li> <li>3. Atskleisti, kiek palanki teisinė, administracinė aplinka įsitraukti ligoninėms į bendradarbiavimą siekiant atsparumo iššūkiams?</li> </ol>
<b>Antras empirinio tyrimo etapas</b>	
<b>Ligoninių vidinių dokumentų analizė</b>	
<b>Tikslas:</b> išsiaiškinti, kaip keitėsi tiriamų ligoninių valdymo struktūra, modeliai, metodai, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, jo valdymas 2020-2021 m. pandemijos metu, kaip rengiamasi būsimiems iššūkiams.	
<b>Uždaviniai</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasitelkus Haldane et al. (2021) atliktame tyrime įžvelgtus sveikatos priežiūros institucijos atsparumo rodiklius vadybos aspektu, ištirti tiriamų ligoninių viešai prieinamus dokumentu ir nustatyti tų rodiklių raišką juose.</li> <li>2. Išsiaiškinti, su kokiomis ligoninėmis, kokiais tikslais ir kaip vyko tarpinstitucinis bendradarbiavimas pandemijos metu, kas keitėsi partnerystėje, jos valdyme?</li> <li>3. Nustatyti, į kokias ES ir LR valdžios rekomenduotas bei finansuojamas priemones sveikatos priežiūros tarpinstituciniam bendradarbiavimui bei sveikatos priežiūros sistemos atsparumui didinti įsitraukė tiriamos ligoninės.</li> </ol>
<b>Apklausa raštu (instrumentas – Klausimynas)</b>	
<b>Tikslas:</b> empiriškai ištirti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo reikšmę, situaciją siekiant didesnio sistemos atsparumo bei nustatyti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimo tobulinimo galimybes.	
<b>Uždaviniai</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikuoti išorinius ir vidinius veiksnius, apsunkinančius Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą, didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.</li> <li>2. Identifikuoti išorinius ir vidinius veiksnius, lemiančius sėkmingą Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą, didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą.</li> <li>3. Nustatyti, kokias tarpinstitucinio bendradarbiavimo apskritai ir ligoninių bendradarbiavimo naudas, patirtis aktualizavo COVID-19 pandemija? Kokios įtakos</li> </ol>

	<p>Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimui turi institucijos statusas pagal steigėją?</p> <p>4. Nustatyti, kokias priemones ligoninių bendradarbiavimui didinti yra numatę Šiaulių regiono ligoninės?</p> <p>5. Atskleisti, kokie veiksniai didintų, kokios priemonės padėtų aktyvinti bendradarbiavimą tarp Šiaulių regiono ligoninių, siekiant didesnio sistemos atsparumo?</p>
--	---

2 PRIEDAS

## MAGISTRANTŪRA

### VIEŠOJO VALDYMO STUDIJŲ PROGRAMA

#### Gerbiamas tyrimo dalyvi,

Esu Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo programos antro kurso magistrantė Jurgita Blažienė. Šiuo metu atlieku mokslinį tyrimą **Ligoninių bendradarbiavimas didinant sveikatos apsaugos sistemos atsparumą: Šiaulių regiono ligoninių atvejis**, kurio tikslas – teoriškai išanalizuoti ir empiriškai pagrįsti Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą siekiant sveikatos priežiūros sistemos atsparumo. Mano mokslinio darbo vadovė – prof. dr. Laima Liukinevičienė. Mokslinė analizė parodė, kad siekiant sveikatos sistemos atsparumo iššūkių metu svarbiu tampa ligoninių bendradarbiavimas. Šio tyrimo, taikant *Klausimyną raštu*, surinkta medžiaga bus analizuojama taikant turinio analizės metodą, išskiriant atitinkamai prasminius vienetus, kurie jungiami į reikšmingas kategorijas, rodančias situaciją, galimus sprendinius.

Atliekant šį tyrimą laikomasi akademinės etikos. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių saugumą ir gerovę, nes sveikatos atsparumo klausimas dar gana naujas, kritiškai įvertinta, kokią informaciją skelbti. Laikantis anonimiškumo ir konfidencialumo principų, moksliniame darbe informacija apie informantus bus nuasmeninta. Klausimyno būdu gauta medžiaga bus analizuojama, informantų teiginiai magistro darbo tekste bus pateikiami su kodais. Užtikrinama, kad informantai nepatirs jokių neigiamų pasekmių, gauti tyrimo rezultatai naudojami tik moksliniame darbe. Mokslinio tyrimo metu gauti užpildyti klausimynai raštu bus saugomi daugiausiai dvejus metus nuo magistro darbo paskelbimo, po to negrįžtamai sunaikinti.

#### KLAUSIMYNAS

<p><b>Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys, stabdantys/ lėtinantys išoriniai veiksniai.</b></p>
<p>1. Kokie politiniai ES, LRS ir LRV, SM sprendimai skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....</p>
<p>2. Kaip šie politiniai sprendimai skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą? ..... ..</p>
<p>3. Kokie politiniai ES, LRS ir LRV, SM sprendimai lėtina tarpinstitucinį sveikatos</p>

priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....
4. Kaip šie politiniai sprendimai lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą? .....
5. Kokios visuomenės nuostatos skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....
6. Kaip šios visuomenės nuostatos skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą? .....
7. Kokios visuomenės nuostatos lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....
8. Kaip šios visuomenės nuostatos lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą? .....
9. Kokie ekonominiai sprendimai ir kaip skatina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....
10. Kokie ekonominiai sprendimai ir kaip lėtina tarpinstitucinį sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo? .....
11. Kas regiono, Jūsų savivaldybės viešojoje politikoje skatina, didina ligoninių tarpinstitucinį bendradarbiavimą? .....
12. Kas regiono, Jūsų savivaldybės viešojoje politikoje lėtina ligoninių tarpinstitucinį bendradarbiavimą? .....
<b>Tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant ligoninių atsparumo skatinantys, stabdantys/ lėtinantys vidiniai veiksniai.</b>
1. Kokie Jūsų ligoninės tikslai plečiant ir aktyvinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą su kitomis sveikatos priežiūros institucijomis sudėtingomis sąlygomis? .....
2. Kaip numatomi būsimi bendradarbiavimo rezultatai, kaip dalinamasi atsakomybe siekiant ligoninių atsparumo per TB? .....
3. Kokios tuo tikslu sukuriamos valdymo struktūros, tinklai? .....

4. Kaip numatomos būsimos rizikos, klaidos siekiant rezultatų sudėtingomis sąlygomis? .....										
5. Kaip, kokiomis priemonėmis, veiksmais šiame procese didinamas bendradarbiaujančių ligoninių pasitikėjimas? .....										
6. Kaip didinama ligoninių darbuotojų motyvacija prisidėti prie bendradarbiavimo? .....										
7. Kokios lyderystės reikalauja šis procesas, iš kurių darbuotojų ir kaip aktyvinama lyderystė? .....										
8. Kurie iš išvardintų vidinių TB didinančių siekiant atsparumo veiksnių buvo aktualiausi siekiant ligoninių atsparumo per ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpyje? Prašome įvertinti veiksnių aktualumą dešimties balų skalėje, kai 1 – visai nesvarbu, o 10 – labai svarbu pateiktoje žemiau lentelėje, <b>pažymėdami X</b> :										
Bendros struktūros vystymas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pagalbinių struktūrų kūrimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pagreičio išlaikymas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komandos ir tinklų mobilizacija	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Kurie iš išvardintų vidinių TB siekiant atsparumo stabdančių/ lėtinančių veiksnių buvo aktualiausi siekiant ligoninių atsparumo per ligoninių bendradarbiavimą 2020–2021 metų laikotarpyje? Prašome įvertinti veiksnių aktualumą dešimties balų skalėje, kai 1 – visai nesvarbu, o 10 – labai svarbu, <b>pažymėdami X</b> :										
Lyderystės trūkumas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TB teikiamos naudos suvokimo trūkumas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neformalaus bendradarbiavimo trūkumas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tinkamų bendradarbiavimo gebėjimų stoka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Griežtai ir detalčiai nereglamentuota atskaitomybės ir atsiskaitymo tavrka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nepakankamai efektyvus koordinatoriaus galios svėrtų naudojimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Tarpinstitucinio ligoninių bendradarbiavimo, į kurį buvo įsitraukusios</b>										

### **ligoninės, naudos ir patirtys 2020–2021 pandemijos metu.**

1. Kokią įtaką Jūsų ligoninės veiklai padarė ligoninių bendradarbiavimas COVID-19 pandemijos metu?  
.....
2. Kokias problemas Jūsų ligoninei leido išspręsti tarpinstitucinis bendradarbiavimas COVID-19 pandemijos metu?  
.....
3. Kokius iššūkius teko įveikti Jūsų ligoninei siekiant aktyviai įsitraukti į TB?  
.....

### **Savivaldybės vaidmuo siekiant ligoninės atsparumo, didesnio ligoninių bendradarbiavimo pandemijos metu.**

1. Kokiomis priemonėmis savivaldybė prisidėjo prie Jūsų ligoninės įsitraukimo į TB siekiant ligoninės atsparumo pandemijos metu?  
.....
2. Kaip savivaldybės numatytos priemonės padėjo Jūsų ligoninei įsitraukti į TB siekiant ligoninės atsparumo pandemijos metu?  
.....

### **Šiaulių regiono ligoninių bendradarbiavimą aktyvinančių priemonių siekiant sistemos atsparumo ateičiai numatymas.**

1. Kokias priemones TB numatė Jūsų ligoninė siekiant sistemos atsparumo?  
.....
2. Kokias priemones TB numatė Jūsų ligoninė kartu su kitomis Šiaulių regiono ligoninėmis?  
.....

### **TB aktyvinimo siekiant sveikatos sistemos atsparumo perspektyva Šiaulių regione.**

1. Kokie veiksniai didintų Šiaulių regiono ligoninių, siekiant didesnio sistemos atsparumo TB?  
.....
2. Kokios priemonės padėtų aktyvinti bendradarbiavimą tarp Šiaulių regiono ligoninių siekiant didesnio sistemos atsparumo?  
.....
- 3.

2021–2030 metų nacionaliniame pažangos plane numatyta „didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams“. Siekiant stiprinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į kylančius iššūkius būtina: „*tobulinti žmoniškųjų išteklių kompetencijas, pertvarkyti ligoninių tinklą, mažinti hospitalizacijų, toliau judėti nuo stacionarios*

*priežiūros prie modelio, pagrįsto stipresne pirmine priežiūra, taikyti skaitmeninės sveikatos sistemos sprendiniais grįstas inovatyvias paslaugas, atlaisvinti neefektyviai naudojamus išteklius ir naudoti juos paslaugų kokybei gerinti, ilgalaikės priežiūros modeliui (integruojant slaugos ir socialines paslaugas) diegti, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui didinti, kitoms prieinamumo problemoms – ilgų laukimo eilių, didelių išlaidų vaistams, dideliame korupcijos mastui – spręsti.*

Kurios iš šių išvardintų strateginių, aktualių visai LR priemonių, labai svarbios Jūsų ligoninei ir kodėl? Ką sunkiausia būtų įgyvendinti ir kodėl?

.....

*Dėkoju už atsakymus.*

*Prašau Jūsų atsakymus į klausimus siųsti man el. paštu: [jurgita.blaziene@sa.stud.vu.lt](mailto:jurgita.blaziene@sa.stud.vu.lt)*



Šiaulių  
akademija

VILNIAUS UNIVERSITETO  
ŠIAULIŲ AKADEMIJA

## PAŽYMĖJIMAS

Nr. MVG-VUŠA-2021-373

**JURGITA BLAŽIENĖ**

dalyvavo Jaunųjų tyrėjų tarptautinėje mokslinėje konferencijoje  
„JAUNASIS TYRĖJAS IŠMANIAJAI VISUOMENEI“

ir skaitė pranešimą tema:

**„Vidiniai ligoninių bendradarbiavimą skatinantys veiksniai didinant  
sveikatos sistemos atsparumą“**

Direktorė



Renata Bilbokaite

Šiauliai, Lietuva  
2021 m. gegužės 13 d.