

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
VERSLO IR VIEŠOSIOS VADYBOS KATEDRA**

Vida ŠAKIENĖ
Viešojo valdymo studijų programos studentė

**TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS
SIEKiant VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO:
MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS ATVEJIS**

Magistro baigiamasis darbas

Šiauliai, 2018

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
VERSLO IR VIEŠOSIOS VADYBOS KATEDRA

Vida ŠAKIENĖ

TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS
SIEKiant VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO:
MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS ATVEJIS

Socialiniai mokslai, Viešasis administravimas (612N70006)

Darbo vadovė:
doc. dr. Vita JUKNEVIČIENĖ

Teigiu, kad magistro studijų baigiamasis darbas, kurį teikiu viešojo valdymo studijų programos magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti, yra originalus autorinis darbas.

(Studento parašas)

Šakienė V. (2018). *Tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo: Mažeikių rajono savivaldybės atvejis*. Viešojo valdymo studijų programos magistro baigiamasis darbas. Magistro vadovė doc. dr. Vita Juknevičienė. Šiaulių universitetas, Verslo ir viešosios vadybos katedra. Šiauliai. Psl. skaičius – 70 (72).

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajono savivaldybėje. Šiame darbe keliami tikslai:

1. Išanalizavus tarpinstitucinio bendradarbiavimo teorinius aspektus, identifikuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo, vietos savivaldoje bruožus.
2. Išnagrinėjus visuomenės sveikatos situaciją Mažeikių rajone ir prioritetus visuomenės sveikatos stiprinimui, pateikti institucijų sąryšių analizę.
3. Atskleidus Mažeikių rajono institucijų, dalyvaujančių visuomenės sveikatos stiprinimo procesuose, atstovų nuomonę apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo situaciją, identifikuoti esamą situaciją, jos privalumus ir trūkumus.
4. Pateikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo tobulinimo galimybių gaires.

Konceptualiojoje darbo dalyje nagrinėjamas tarpinstitucinio bendradarbiavimo apibrėžimas, bruožai ir būdai. Analizuojama kuo jis pasireiškia visuomenės sveikatos stiprinimo srityje. Aptariama vietos savivaldos, savivaldybės įstaigų, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo, veikla ir jos reikšmė, nagrinėjami tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdai tarp jų.

Tiriamajame darbo dalyje atliekamas empirinis tyrimas - kriterinis **pusiau struktūruotas interviu** su savivaldybės atstovais, NVO atstovais, Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovu ir specialistais, tiesiogiai vykdančiais visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. Kiekviename lygmenyje asmenys apklausiami pagal klausimų gaires.

Darbo pabaigoje, remiantis teorine analize ir atlikto tyrimo rezultatais, pateiktos išvados ir rekomendacijos.

Darbo įvade iškelta hipotezė patvirtinta.

Raktiniai žodžiai: tarpinstitucinis bendradarbiavimas, visuomenės sveikatos stiprinimas, Mažeikių savivaldybė.

Šakienė V. (2018). *Inter-institutional collaboration for improving public health: the case of Mazeikiai district municipality*. Master Thesis. Scientific supervisor assoc. Prof. Vita Juknevičienė. Šiauliai University, Department of Business and Public Management. Šiauliai. 70 p. (72 p.).

SUMMARY

The Master's thesis analyzes interinstitutional cooperation aimed at strengthening public health in Mažeikiai district municipality. The objectives of this work are:

1. After analyzing the theoretical aspects of interinstitutional cooperation, it is necessary to identify the features of inter-institutional cooperation in the field of strengthening public health and local self-government.
2. After analyzing the public health situation in Mažeikiai district and priorities for strengthening public health, provide an analysis of inter-institutional relations.
3. Having disclosed the opinion of the representatives of the Mažeikiai district authorities involved in public health-enhancement processes on the situation of interinstitutional cooperation, to identify the current situation, its advantages and disadvantages.
4. Provide guidance on interinstitutional cooperation to improve public health.

The conceptual part deals with the definition, features and methods of interinstitutional cooperation. It analyzes how it manifests itself in the field of improving public health. The discussion of the activities of local self-government, municipal institutions, which seek to improve public health, and its significance, discusses the ways of inter-institutional cooperation among them.

The research part deals with an empirical research - a critical semi-structured interview with representatives of the municipality, representatives of NGOs, the head of the Public Health Bureau of Mažeikiai Rayon Municipality and specialists directly involved in public health promotion activities. At each level, individuals are questioned in accordance with the questions guidelines.

At the end of the work, based on the theoretical analysis and the results of the research carried out, the conclusions and recommendations are presented.

The hypothesis raised in the work introduction is confirmed.

Keywords: interinstitutional cooperation, strengthening of public health, Mažeikiai municipality.

TURINYS

I. TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO SIEKIANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO KONCEPCIJOS TEORINIS PAGRINDIMAS.....	13
1.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo samprata.....	13
1.1.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo apibrėžimas.....	13
1.1.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožai ir būdai.....	16
1.1.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmė užtikrinant visuomenės sveikatos stiprinimą.....	19
1.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožai, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo vietos savivaldoje.....	25
1.2.1. Vietos savivaldos institucijų reikšmė, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo.....	25
1.2.2. Savivaldybės įstaigų, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo, veikla ir jos reikšmė.....	28
1.2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdai tarp savivaldybės ir visuomenės sveikatos stiprinimo siekiančių įstaigų.....	32
II. MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS IR VISUOMENĖS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ ĮSTAIGŲ TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO TYRIMO METODOLOGIJA...35	
2.1. Tyrimo teorinis pagrindimas.....	35
2.2. Tyrimo metodas ir instrumentas.....	37
2.3. Tyrimo imties charakteristikos.....	37
2.4. Tyrimo organizavimas ir etika.....	38
III. MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS IR VISUOMENĖS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ ĮSTAIGŲ TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO TYRIMO REZULTATAI.....	40
3.1. Visuomenės sveikatos stiprinimo tarpinstitucinio bendradarbiavimo situacija Mažeikių rajone.....	40
3.1.1. Visuomenės sveikatos situacija Mažeikių rajone.....	40
3.1.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo tarpinstitucinio bendradarbiavimo apraiškos Mažeikių rajone.....	41
3.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo dalyvių atstovų nuomonės tyrimo rezultatai.....	42
3.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo tobulinimo galimybės Mažeikių rajone.....	56
IŠVADOS	58
REKOMENDACIJOS	60
LITERATŪRA.....	61
PRIEDAI.....	71
1 priedas.....	71
2 priedas.....	72

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1.1 lentelė</i> Bendradarbiavimo apibrėžtys.....	11
<i>1.2 lentelė</i> Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos kryptys.....	27
<i>3.1 lentelė</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąvoka.....	43
<i>3.2 lentelė</i> Prisdėjimo prie visuomenės sveikatos stiprinimo būdai.....	44
<i>3.3 lentelė</i> Institucijos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimą.....	45
<i>3.4 lentelė</i> Sąryšių tarp institucijų tipai.....	46
<i>3.5 lentelė</i> Polinkį bendradarbiauti įtakojantys veiksniai.....	47
<i>3.6 lentelė</i> Pastangos bendradarbiauti.....	48
<i>3.7 lentelė</i> Visuomenės sveikatos stiprinimo rajone siekiančių institucijų bendradarbiavimo vertinimas pagal institucijos / organizacijos aktyvumą.....	49
<i>3.8 lentelė</i> Išankstinis bendradarbiavimo galimybių vertinimas.....	49
<i>3.9 lentelė</i> Veiksmų koordinavimas bendradarbiavimo procese.....	50
<i>3.10 lentelė</i> Dalijimosi informacija vertinimas.....	51
<i>3.11 lentelė</i> Tarpinstitucinės paramos būdai.....	52
<i>3.12 lentelė</i> Institucinis pasitikėjimas.....	53
<i>3.13 lentelė</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo vertinimas.....	53
<i>3.14 lentelė</i> Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi iš bendradarbiaujančių institucijų.....	55
<i>3.15 lentelė</i> Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi savo institucijoje.....	55

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1.1 pav.</i> Tarpinstitucinis bendradarbiavimas.....	17
<i>1.2 pav.</i> Visa apimanti sveikatos samprata.....	20
<i>1.3 pav.</i> Vietos savivaldos lygmeniu visuomenės sveikatos stiprinimu besirūpinančios institucijos.....	26
<i>1.4 pav.</i> Savivaldybių tarpininkavimas tarp politinio lygmens ir visuomenės sveikatos stiprinimo siekiančių institucijų vykdomų veiklų.....	27
<i>1.5 pav.</i> Organizacijos su kuriomis bendradarbiauja savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.....	28
<i>1.6 pav.</i> 2017 m. išlaidos sveikatos apsaugai.....	31
<i>2.1 pav.</i> Tyrimo eigos schema.....	36
<i>3.1 pav.</i> Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro struktūra.....	41

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS

HI – Higienos institutas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

SVSBA – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija

VU MF VSI – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

IVADAS

Sveikata sukuriama rūpinantis savimi ir kitais, sugebant priimti sprendimus, kontroliuojant savo gyvenimo aplinkybes ir garantuojant, kad visuomenė, kurioje žmogus gyvena, suteiktų sąlygas, užtikrinančias visų savo narių sveikatą (Otavos chartija, 1986).

Temos aktualumas ir naujumas. Sveikata laikoma svarbiausiu žmonių turimu ištekliumi, jos kokybė siejama su žmonių tarpusavio santykiais, darbingumu, socialine gerove ir ekonomine gerove. Straipsnyje „Economic Advantages and Disadvantages of Public Health Spending“ (UK essays, 2015) buvo cituojama Winslow dar 1920 metais pasakyta mintis, kad visuomenės sveikata – tai mokslas ir menas padedantis išvengti ligų, prailginantis gyvenimą ir leidžiantis ilgesnį laiką išlikti sveikam, kuris remiasi visuomenės, organizacijų ir bendruomenių organizuotomis pastangomis bei informacija pagrįstais sprendimais. Teigiama, kad ekonominis augimas ir skurdo mažinimas globalizacijos dėka netiesiogiai prisideda prie visuomenės sveikatos gerinimo, tačiau pripažįstama, jog vis dar lieka nemažai problemų sveikatos apsaugos srityje, kurias tenka spręsti nacionaliniu lygiu (Blas ir kt., 2008, p. 1685). Ekonominis sveikatos aspektas tampa labai svarbus – ligų gydymas yra ženkliai brangesnis nei jų prevencija ir profilaktika, todėl visuomenės narių gera sveikata mažintų sveikatos priežiūrai skiriamų valstybės išlaidų našta. Valstybė rūpinasi piliečių poreikių tenkinimu, viešųjų paslaugų prieinamumu, politikos, nukreiptos į visuomenės gerovės siekimą, įgyvendinimu. Viena iš viešosios politikos sričių yra socialinė politika, kurią sudaro edukacinė (švietimo), būsto, migracinė, užimtumo, socialinės pagalbos ir sveikatos politika (Toleikienė, Karpinaitė, 2008, p. 193). Rūpinimasis visuomenės sveikata yra modernių valstybių nacionalinis uždavinys (kartais net prioritetas), o juo rūpinasi įvairių sveikatos apsaugos politiką formuojančių ir įgyvendinančių institucijų bei įstaigų tinklas.

Visuomenės sveikata Lietuvoje, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis, vis dar besivystanti sritis. Tai, kas pasaulyje propaguojama jau daugiau nei šimtą metų, Lietuvoje pradėjo veikti neseniai, todėl trūksta žinių apie visuomenės sveikatos teikiamą naudą, suvokimo apie sveikatos puoselėjimą formavimo ypatumus. Visuomenėje pirmenybė vis dar teikiama greitam efektui, pasiekiamam vaistais ar kitomis sveikatos priežiūros paslaugomis, trūksta motyvacijos propaguoti sveiką gyvenimo būdą, laikytis susirgimų profilaktikos (Valevičius, 2016). Tačiau teigiama, kad vidutiniškai 70 procentų Lietuvos gyventojų yra nustatytas geras sveikatos raštingumas (Dobrovolskij, Stukas, 2014), kuris suponuoja, jog gyventojai supranta viešai platinamą informaciją apie sveikatą, geba patys ją susirasti ir interpretuoti. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadove savivaldybėms (2014) minima, kad yra „jaučiamas stiprus pasipriešinimas pokyčiams ir naujovėms, tačiau siekiant holistinio požiūrio į sveikatą, sveikatos apsaugos politikoje

būtina įtraukti ir visuomenės sveikatos stiprinimo šaką. Visuomenės sveikatos stiprinimas vietos lygmeniu – institucijų (vietos savivaldos institucijų, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir lokalių visuomenės sveikatos centrų) vienas svarbiausių uždavinių“.

Dar Lietuvai stojant į Europos Sąjungą (2004 m.) buvo daromos pastabos dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stokos, akcentuojant ir nepakankamus tarpinstitucinius ryšius tarp valstybės valdžios įstaigų bei savivaldybių (Jurkonienė, Karčiauskienė, 2016). Dabar EBPO reitinge vertinant pagal tarpinstitucinį bendradarbiavimą (iš viso vertinama 41 šalis) Lietuva užima 19-ą vietą. Tačiau ši aukšta Lietuvos pozicija reitinge bei pozityvus išorinis vertinimas neatskleidžia kasdienių iššūkių, su kuriais susiduria institucijos (Jurkonienė, Karčiauskienė, 2016). Kasdien visuomenėje susiduriama su vis naujais, kompleksiniais iššūkiais, kurių sprendimui nepakanka siauro sektorinio požiūrio. Todėl čia svarbi tampa bendradarbiavimo kaip bendrų iššūkių, ar netikėtų problemų sprendimo būdo sąvoka. Kontautienė (2004) teigia, kad bendradarbiavimas gali būti įvairus ir siūlomas kaip sprendimas daugeliui įvairių iššūkių, su kuriais susiduria visuomenė, o taip pat ir kaip tobulėjimo ir vystymosi veiksnys, kuris mokslininkų traktuojamas kaip naujas metodas ir strategija. Ši sąveika būtina ne tik tarp atskirų individų, tačiau ir tarp bendruomenių, įstaigų ir institucijų. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas pasižymi siekiu suvienyti skirtingų subjektų pajėgas (resursus ir pastangas) tam, jog būtų įgyvendinti kompleksiniai tikslai, peržengiantys kelių institucijų kompetencijos ribas, pabrėžiant institucijų integraciją apibūdinančių sąvokų skirtumus per tikslų prizmę.

Temos iširtamas. Bendradarbiavimas tyrinėjamas jau seniai, atskleistos jo formos ir bruožai. Siauresnė sritis – tarpinstitucinis bendradarbiavimas taip pat nagrinėjamas gana plačiai. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą yra nagrinėję: Vorevičienė ir Butkevičienė (2017), Barer (2017), Torres ir Margolin (2003), Jurkonienė, Karčiauskienė (2016), Šilinskytė (2013), Gineitienė ir Domarkas (2000), Raišienė (2008), Dromantienė (2003), Bučaitė, Matonytė (2006), Butkevičienė ir kt. (2010). Tačiau tarpinstitucinį bendradarbiavimą, konkrečiai siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo, tiria vos keli autoriai: Jonušaitė, Čaplinskienė (2012), Lazzari ir kt. (2015), Burkle (2017), Frumkin (2002), Kickbusch (2015), Browson ir kt. (2018), Baum (2016), Rosen (2015), Eckert ir kt. (2016), Mühlböck (2015), Kickbusch (2015) ir Gostin (2016). Informacijos stoka, nepilnai atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožai sveikatos stiprinimo srityje skatina nagrinėti šią problematiką konkrečiame vietos kontekste.

Tyrimo problematika. Šiuolaikinėje visuomenėje daugelio įstaigų ar organizacijų esminis bruožas yra bendradarbiavimu grįsta veikla. Bendradarbiavimas leidžia greičiau ir visapusiškiau spręsti išskylančias problemas, priimti optimalius sprendimus, savo veiklą įvertinti iš partnerių ar konkurentų pozicijų, rasti savo silpnybes ir stiprybes. Bendradarbiavimas taip pat leidžia sutaupyti

laiko ir resursų, dalį probleminių klausimų perleidžiant sritį geriau išmanančiai organizacijai. Taigi, tarpinstitucinis bendradarbiavimas turi pakankamai teigiamų aspektų, tačiau bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje tyrinėtai mažai. Todėl tyrimo problema gali būti išreiškiamą klausimais: Kokiais bruožais pasižymi tarpinstitucinis bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje? Kas lemia sėkmingą/nesėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą? Kokia visuomenės sveikatos stiprinimo institucinė infrastruktūra veikia Mažeikių rajono savivaldybėje? Kokiomis formomis vyksta tarpinstitucinis bendradarbiavimas? Kaip būtų galima sustiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant bendrų visuomenės sveikatos stiprinimo tikslų Mažeikių rajone?

Darbo tikslas – pateikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos stiprinimą koncepciją, remiantis jo prielaidų, situacijos ir ateities perspektyvų analize Mažeikių rajone.

Tyrimo objektas – institucijų, įstaigų bei nevyriausybinų organizacijų, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo, bendradarbiavimas Mažeikių rajone.

Darbo uždaviniai:

5. Išanalizavus tarpinstitucinio bendradarbiavimo teorinius aspektus, identifikuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo, vietos savivaldoje bruožus.
6. Išnagrinėjus visuomenės sveikatos situaciją Mažeikių rajone ir prioritetus visuomenės sveikatos stiprinimui, pateikti institucijų sąryšių analizę.
7. Atskleidus Mažeikių rajono institucijų, dalyvaujančių visuomenės sveikatos stiprinimo procesuose, atstovų nuomonę apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo situaciją, identifikuoti esamą situaciją, jos privalumus ir trūkumus.
8. Pateikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo tobulinimo galimybių gaires.

Pagrindinis ginamas teiginys. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje Mažeikių rajone pasižymi intensyvumu ir tęstinumu.

Tyrimo metodai. Kriterinis *pusiau struktūruotas interviu* su savivaldybės atstovais, NVO atstovais, Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovu ir specialistais, tiesiogiai vykdančiais visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. Kiekviename lygmenyje apklausiami asmenys pagal klausimų gaires. Informantams pateikiant preliminarūs klausimus pokalbio eigoje jie gali būti papildyti „pastiprinančiais“ klausimais.

Tyrimo teorinis ir praktinis reikšmingumas. Nuodugnai išanalizavus tarpinstitucinio bendradarbiavimo situaciją Mažeikių rajone parengtas sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo

modelis, kuris prisidės prie efektyvesnio sudėtingų, kompleksinių problemų sprendimo bei sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo.

I. TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO SIEKIANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO KONCEPCIJOS TEORINIS PAGRINDIMAS

Analizuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo koncepciją būtina pateikti apibrėžtį, atskleisti sampratos bruožus ir paaiškinti jos reikšmę, identifikuoti ypatumus, atskleidžiamus bendradarbiaujant visuomenės sveikatos stiprinimo srityje.

1.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo samprata

Norint išanalizuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo sampratą siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo, būtina pateikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo apibrėžimą, išvardinti jam būdingus bruožus ir būdus, paaiškinti, kokią reikšmę turi bendradarbiavimas tarp institucijų visuomenės sveikatos stiprinimo srityje.

1.1.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo apibrėžimas

Šiuo globalizacijos ir vartojimo visuomenės laikmečiu labai svarbus yra gebėjimas greitai priimti ir perduoti informaciją, lanksčiai spręsti išskylančias problemas. Dėl šios priežasties labai svarbus yra bendradarbiavimas (angl. *collaboration*). Visuotinėje lietuvių enciklopedijoje jis apibrėžiamas kaip asmenų arba socialinių grupių bendravimas, siekiant padėti realizuoti vienas kito poreikius (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2003). Akademinė bendruomenė bendradarbiavimą apibūdina gana panašiai, tačiau akcentuojami įvairūs bendradarbiavimą apibūdinantys bruožai (žr. 1.1 lent.).

1.1 lentelė

Bendradarbiavimo apibrėžtys

Autorius	Apibrėžimas	Požymis
Butkienė, Kepalaitė (1996)	tai darbas kartu siekiant bendro tikslo	Bendras tikslas
D'Amor (2003)	kolektyvinio veiksmo struktūrizavimas, jį grindžiant dalijimusi informacija ir bendru sprendimų priėmimu	
Hanson et al. (2000)	nuolatinis interaktyvus procesas.	
Raišienė (2008)	nuolatiniams abipusiems ryšiams nurodyti proceso ir santykių požiūriu	
Mockevičienė (1993)	tai darbas siekiant bendro tikslo	
Teresevičienė, Gedvilienė (1999)	tai kooperacija siekiant bendro tikslo, žmonių socialinė sąsaja, atsirandanti dirbant kartu	Pagalba
Chen, Jun, Lei (2016)	tai pagalba kitiems savo sąskaita	
Wolgast (2017).	tai būdas paskatinti didesnę paramą darbo vietoje ir ją gauti	Santykiai
Ansari, Phillips (2001)	tai formalūs ar neformalūs santykiai tarp skirtingų, tačiau lygiaverčių partnerių	
Brinkerhoff (2002)	tai dinamiški santykiai tarp skirtingų subjektų, kurie pagrįsti abipusiu sutarimu bei supratimu ir vykdomi per atitinkamus darbo padalijimo elementus, įvertinant kiekvieno partnerio santykinį pranašumą	
Montelongo Arana, Wittek (2016)	tai kolektyviniai veiksmai, būtini bendruomenių atsparumui užtikrinti	
Raišienė (2007)	tai santykių palaikymo ir bendravimo būdas, priešingybė konkuravimui, biurokratiniais bei hierarchiniams pavaldumo santykiams	
Westwood (1996)	tai dviejų ar daugiau asmenų bendra veikla, dalijantis patirtimi, ieškant	Bendra kelių

	tinkamiausių pagalbos būdų ir juos įgyvendinant	vykdytojų veikla
Puškorius (2007)	tai ypatinga veiklos rūšis, kai ši veikla atliekama dalyvaujant keliems vykdytojams, valdymo subjektams, institucijoms, sistemoms ar net valstybėms	
Battiston, Perc, Latora (2017)	tai veiksmas, atsirandantis tik tuomet, kai išryškėja svarbus veiklos persidengimas ir bent viena pusė sugeba palaikyti tam tikrą sinergijos veiksnį	
Karapin, Feldman (2017)	tai milžiniškas galios augimas, suprantamas kaip gebėjimas veikti drauge, o ne dominavimas.	
Kontautienė (2004)	tai reikšmingas visuomenės tobulėjimo ir vystymosi veiksnys, kuris mokslininkų traktuojamas kaip naujas metodas, strategija	Bendras tobulėjimas

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis nurodytais šaltiniais.

Kaip matyti iš lentelės, bendradarbiavimo apibrėžimus galima grupuoti pagal kai kuriuos požymius, tokius kaip bendras tikslas, santykiai, bendra veikla ar bendras tobulėjimas, pagalba vienas kitam. Visuose apibrėžimuose pabrėžiamas bendrumo siekis veiklose, metoduose, tiksluose. Šiame darbe remiamasi Ansari, Phillips (2001) apibrėžimu, kur *bendradarbiavimas apibūdinamas kaip formalūs ar neformalūs santykiai tarp skirtingų, tačiau lygiaverčių partnerių.*

Bendradarbiavimas yra svarbus tiek žmonėms, tiek įvairioms organizacijoms, jų kasdienėje veikloje bei siekiuose. Bendradarbiavimas tarp organizacijų šiomis dienomis tampa vis svarbesniu aspektu, nes jis leidžia pasiekti tikslų greičiau ir efektyviau. Tačiau neiškumų kyla dėl sinonimiškai vartojamų terminų. Hara ir Solomon (2003) pažymi, kad daugeliu atveju „bendradarbiavimas“ vartojamas intuityviai, dažnai pakaitomis su kitais terminais – partneryste, kooperacija, koordinavimu ir pan. Panašios nuomonės taip pat laikosi Atkinson ir Kensler (2004), Brown ir Keast (2003) bei kiti. Šie terminai vis dar neturi vienareikšmio turinio. Kaip pavyzdį galima pateikti tokius sąvokų apibrėžimus: kooperacija – tai kolektyvinis veiksmas, leidžiantis pasiekti abipusės naudos, jei tik keičiamasi informacija ir tam tikrose organizacijų veiklos srityse priimami bendri sprendimai. Partnerystė – skirtinga formalių ir neformalių organizacijų bendra veikla, kurios metu susitariama dėl bendrų išteklių ir planuojamos strategijos (Kvieskienė, 2016, cituodama Pierson ir Thomas, 2010). Koordinavimu laikoma bendrų veiksmų tarp organizacijų strategija, kuri reikalauja dalijimosi informacija, jungtinio planavimo ir bendro sprendimų priėmimo. Taigi, terminai labai panašūs ir neretai klaidingai vartojami kaip bendradarbiavimo atitikmuo.

Taip pat bendradarbiavimas gali būti priešingas su lenktyniavimu (Martin, 2001) arba bendradarbiavimo sąvoka vartojama skirtingų organizacijos hierarchinių lygmenų atstovų santykiams apibūdinti (Henneman et.al.1995), derybų strategijai apibrėžti (Evans, 1994), skatinimo metodui nusakyti (Buchanan, Hudzinski, 1991). Daugelis autorių bendradarbiavimą laiko tiesiog vienu iš bendro darbo ir bendravimo organizacijoje būdų (Raišienė, 2008 cituodama Lindon, 2002). Taigi, iš įvairių autorių apibrėžimų galima daryti prielaidą, kad bendradarbiavimas yra tokia veikla, kuriai būtinos dvi šalys ir jas siejanti bendra veikla. Bendradarbiavimas gali būti laikinas ir

nuolatinis, privatus ir viešas, formalus ir neformalus. Literatūroje taip pat pastebima, kad bendradarbiavimo procesą lemia tokie veiksniai kaip: geri bendradarbiavimo įgūdžiai, bendros vertybės, vizijos, tikslai ir vaidmenų pasiskirstymas. Kalbant apie organizacinę struktūrą skiriami skirtingi horizontalieji organizacijų integracijos lygiai: neformalus, kooperatyvinis, koordinacinis, bendradarbiavimo ir integracinis, kur pastarieji laikomi labiausiai kompleksiniais ir visaapimančiais.

Johnson (2003) pabrėžia, kad ypač svarbūs elementai yra:

- abiejų pusių jaučiama atsakomybė už savo veiklą ir darbo rezultatus;
- vienas kito padrąšinimas ir skatinimas veikti;
- suvokimas, kad bendras darbas yra vertingesnis, nei atskiros veiklos;
- nuolatinis vengimas bet kokių konfliktinių situacijų, tiek dėl vadovavimo, tiek dėl sprendimų priėmimo;
- bendrų darbų retrospektyvinė analizė.

Visuomenės sveikatos stiprinime svarbiausi punktai yra abipusė atsakomybė už savo veiklos rezultatus ir suvokimas, kad bendras darbas yra vertingesnis nei atskiros veiklos. Siekiant organizuoti bendrus darbus itin svarbu turėti sąjungininkų, kurie taip pat prisidėtų prie visuomenės sveikatos stiprinimo. Šioje srityje dažniausia pasitaikanti bendradarbiavimo forma yra *tarpinstitucinis bendradarbiavimas*, kuris apibrėžiamas kaip vienas kitą papildantis bendradarbiavimas, apimantis vieno iš sektorių (valstybinio, verslo ar nevyriausybinių ar politinio, politinio-administracinio, administracinio) skirtingos specializacijos atstovus iš daugiau nei vienos žinybos. Esminis tokio bendradarbiavimo bruožas – skirtingų viena kitai nepavaldžių struktūrų tarpusavio veiksmų derinimas (Jaunimo reikalų departamentas prie SADM, 2015). O pagrindinis siekis – *tarpinstituciniu bendradarbiavimu suvienyti skirtingų subjektų pajėgas (resursus ir pastangas) tam, jog būtų įgyvendinti kompleksiniai tikslai, peržengiantys kelių institucijų kompetencijos ribas, pabrėžiant institucijų integraciją apibūdinančių sąvokų skirtumus per tikslų prizmę*. Kai į bendradarbiavimo procesą įjungiami kito sektoriaus (pvz. nevyriausybinių ar privataus) atstovai, toks bendradarbiavimas jau vadinamas tarpsektoriniu bendradarbiavimu. Tačiau kadangi šio magistro darbo kontekste svarbiausi nagrinėjami sąryšiai tarp viešojo sektoriaus atstovų (visuomenės sveikatos biurų, savivaldybių administracijų), analizuojamas būtent tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tačiau atkreipiant dėmesį ir į kitas bendradarbiavimo formas ir veikėjus.

Kaip teigia Vorevičienė ir Butkevičienė (2017), tarpinstituciniame bendradarbiavime ryškus

A. Najamo „Keturių C modelis:

- kooperacija – kai panašiomis priemonėmis siekiama panašių tikslų;
- kooptacija – kai panašiomis priemonėmis siekiama skirtingų tikslų;

- konfrontacija – kai skirtingomis priemonėmis siekiama skirtingų tikslų;
- komplementacija – kai skirtingomis priemonėmis siekiama panašių tikslų.

Pagal šį skirstymą visuomenės sveikatos stiprinime ypač svarbūs punktai yra kooperacija ir komplementacija, leidžiantys abiem pusėms siekti tų pačių tikslų (Barer, 2017). Galimas ir kitas skirstymas pagal sąveikos procesus, organizacinę struktūrą bei tikslus. Brown ir Keast (2003) šiuos lygius skiria pagal hierarchiją į: kooperaciją, koordinavimą ir bendradarbiavimą. Ryšių forma keičiasi pagal jų intensyvumą: augant bendriems resursams ir pasitikėjimo lygiui, pereinama iš vieno hierarchinio lygmens į kitą, pvz. iš koordinavimo į bendradarbiavimą ir pan. Šį virsmą lemia ir institucijas vienijantys tikslai: kuo daugiau kiekvienos organizacijos veiklos sričių įtraukia tarpinstitucinių tikslų realizavimo būtinybė, tuo glaudesni susiformuoja institucijų ryšiai. Kuo sąveika glaudesnė, tuo aukštesnių rezultatų iš tarpinstitucinės veiklos galima tikėtis (Torres, Margolin, 2003). Esant palankioms sąlygoms tarpinstitucinis bendradarbiavimas tobulinamas ir tęsiamas toliau. Svarbu paminėti, kad pagal šią hierarchinę struktūrą tarpinstituciniam bendradarbiavimui būdinga ne tik abipusis ryšys, įtakotas poreikio įgyvendinti bendras užduotis, neriboti resursų mainai, bet ir jungtinis veiklos planavimas, bendri ištekliai, vienoda sprendimų galia, struktūrinė sąranga bei autoritetas.

Lietuvoje tarpinstitucinio bendradarbiavimo ryšių užmezgimas ir palaikymas tyrinėtas nedaug, tačiau būtina paminėti tokius autorius kaip Gineitienė ir Domarkas (2000), Raišienė (2008), Dromantienė (2003), Bučaitė ir Matonytė (2006), Butkevičienė, Vaidelytė ir Šnapštienė (2010) ir kiti. Šių autorių bendradarbiavimas dažniausiai nagrinėjamas kaip santykių palaikymo ir bendravimo būdas, priešingybė konkuravimui, biurokratiniams bei hierarchiniams pavaldumo santykiams (Raišienė, 2007). Vis dėl to, daugiausia informacijos apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą pateikiama su partnerystės programomis bei projektų finansavimu dirbančių organizacijų interneto svetainėse ar informaciniuose bukletuose, skirtuose palengvinti bendradarbiavimo projektų rengimą (Raišienė, 2008).

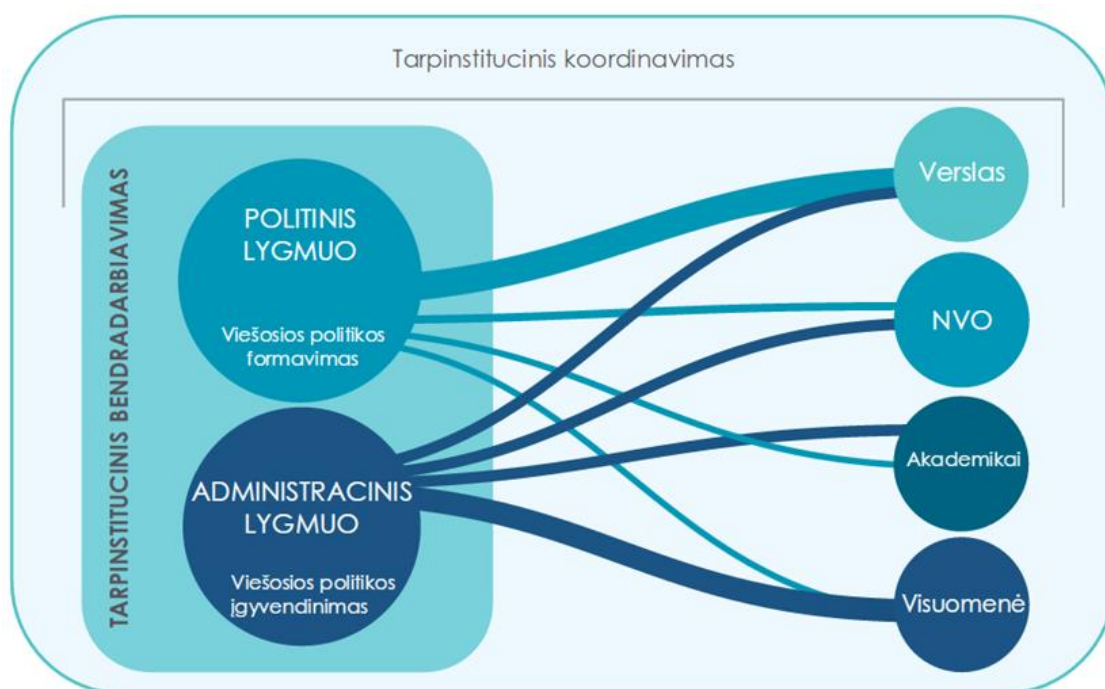
Visuomenės sveikatos stiprinimui tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra būtinas norint sėkmingai vykdyti prevencines programas, epidemiologinius tyrimus, didinti informacijos visuomenės sveikatinimo temomis sklaidą ar operatyviai ir tiksliai atlikti duomenų rinkimą (Eckert ir kt., 2016; Mühlböck, 2015). Todėl būtina suvokti tokio bendradarbiavimo būdus ir bruožus.

1.1.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožai ir būdai

Valstybėms susiduriant su vis naujais, kompleksiniais iššūkiais, kurių sprendimui nepakanka siauro sektoriaus požiūrio, atsiranda būtinybė plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą pabrėžia ne tik mokslo bendruomenė, bet ir PSO

inicijuota Europos strategija „Sveikata 2020“, Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“, kur nemažai kalbama apie būtinybę kurti strategiškai pajėgias viešojo valdymo institucijas. Siekiama, kad jų valdymo kultūra būtų paremta bendradarbiavimo ir bendro sutarimo principais.

Tarpinstituciniam bendradarbiavimui koordinuoti Lietuvoje yra sukurta Tarpinstitucinių veiklos planų sistema (Jurkonienė, Karčiauskienė, 2016). Nors tai – pažangi viešojo valdymo sistema, tačiau realybėje ji vis dar nėra panaudojama, neišnaudojamos visos galimybės, kuriomis trikščiai visuose tarpinstitucinio bendradarbiavimo etapuose. Trūksta mechanizmų, padedančių įvairių sričių specialistams plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Idealiu variantu toks tarpinstitucinis bendradarbiavimas apimtų verslą, nevyriausybinės organizacijas, akademinę bendruomenę ir visuomenę (žr. 1.1 pav.).



1.1 pav. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Šaltinis: Jurkonienė, Karčiauskienė, (2016).

Petrauskienė (2005) teigia, kad kuo glaudesni ryšiai tarp vienokiais ar kitokiais tikslais susietų institucijų bei kuo geresnis grįžtamasis ryšys, tuo jų veikla efektyvesnė. Būtent dėl to, siekiant bendros naudos, naujų idėjų įgyvendinimo, kompetencijų sujungimo ir didesnio efektyvumo institucijos turėtų jungti savo veiklas su kitomis institucijomis, dalintis informacija ir gerą patirtimi, rengti bendrus projektus, sujungti veiklas. Norint sėkmingai vystyti bendradarbiavimą tarp abiejų pusių reikia:

- planavimo,
- bendravimo,

- abipusės paramos,
- abipusių pastangų,
- abipusio pasitikėjimo,
- dalijimosi informacija,
- koordinavimo.

Tam pritaria Petrauskienė (2005), kuri teigia, kad siekiant efektyvaus administravimo, viena iš būtinų sąlygų yra tinkamas, pasitikėjimu paremtas tarpinstitucinis įvairių valstybinės valdžios organizacijų bendradarbiavimas. Kuo glaudesni ryšiai tarp vienokiais ar kitokiais tikslais susietų institucijų bei kuo geresnis grįžtamasis ryšys, tuo jų veikla efektyvesnė.

Svarbu ne tik atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožus, bet ir aptarti efektyviausius būdus kaip užmegzti ryšius su potencialiais partneriais. Efektyviausiu būdu užmegzti bendradarbiavimo ryšius su partneriais, yra įvairūs neoficialūs susitikimai, pažintys per draugus ir kolegas, taip pat dalykinės vakarienės po seminarų, mokymų ar priėmimų. Taip padidinamas tarpusavio pasitikėjimas, dažniau atviraujama, galima ilgiau pabendrauti su konkrečiu dominančiu asmeniu ir pasidalinti bendromis problemomis, tikslais ir siekiais. Tarpinstituciniam bendradarbiavimui būdinga nenutrūkstama sąveika ir abipusė priklausomybė. Bučaitė-Vilkė ir Motiejūnaitė (2011) teigia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas remiasi abipuse tinklo narių priklausomybe bei galimais įvairių socialinių, ekonominių bei politinių išteklių mainais. Svarbiausia užmezgant bendradarbiavimą įsitikinti ar su potencialiais partneriais nebus sunkumų sprendžiant problemas, ar skirtumų tarp požiūrių, lūkesčių ir vizijų. Dar tarp organizacijų svarbu oficialiai įteisinti užsimezgsų bendradarbiavimą – pasirašyti bendradarbiavimo sutartis. Nesant tokių sutarčių tarpinstitucinis bendradarbiavimas gali tapti neefektyvus. Tai ypač dažnai nutinka tarp viešojo sektoriaus ir nevyriausybinių organizacijų. Bendradarbiavimo tikslas yra vieningai įgyvendinti tarporganizacinius tikslus, tačiau nesant sutarčių atsiranda galimybė „pamiršti“ savo partnerius, susitelkiama vien tik į savo reikmes, pamirštant pažadus kitoms institucijoms. Dažnai pastebimas susiskaldymas, perteklinė koncentracija į smulkmenas, nenoras dirbti kartu, minčių ir siekių kaita, kurie pastaruoju metu vis labiau apsunkina bendradarbiavimą. Neefektyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas neigiamai paveikia visas įstaigų valdymo sritis.

Taigi, siekiant efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo aišku viena: tinkama organizacinė struktūra yra būtina sąlyga. Struktūra negali būti tradicinė hierarchinė, vertikali, o tik horizontali (Raišienė, 2008, cit. Henneman, 1995, Evans, 1994). Tarpinstituciniam bendradarbiavimui didelės įtakos turi ir viešojo sektoriaus organizacijų žmogiškųjų bei organizacinių išteklių turėjimas ir gebėjimas juos valdyti, o ypač svarbus abipusis partnerių pasitikėjimas, grįstas ne vienpusiškos finansinės paramos ieškojimu, bet abipusiais socialinių,

ekonominių arba politinių išteklių mainais (Bučaitė-Vilkė, Motiejūnaitė, 2011). Toliau tarpinstitucinis bendradarbiavimas nagrinėjamas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje.

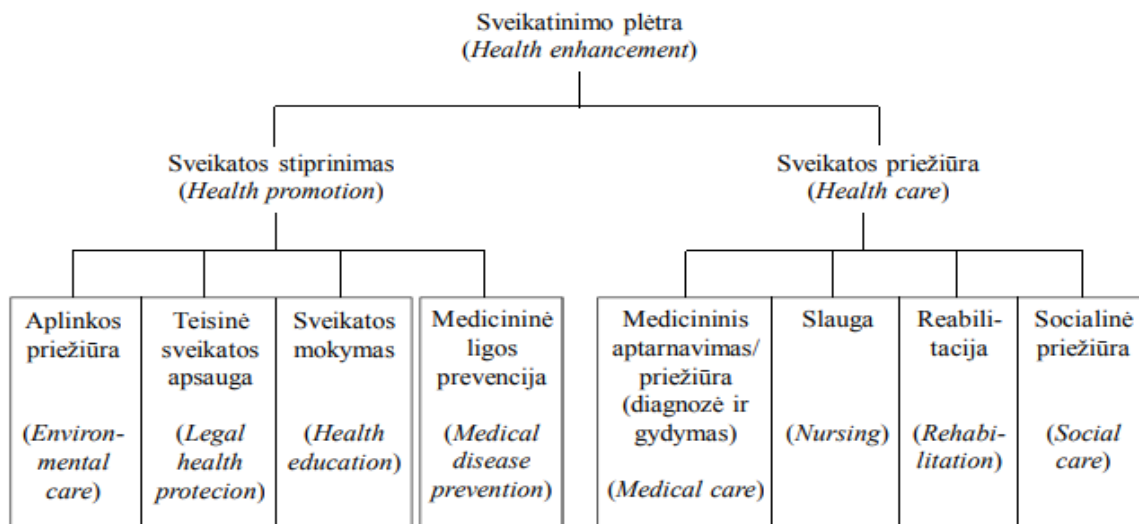
1.1.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo reikšmė užtikrinant visuomenės sveikatos stiprinimą

Visuomenės sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip reikšmingas procesas, kurio principai išdėstyti Otavos chartijoje (Audickaitė, 2018). Visuomenės sveikatos stiprinimas padeda Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai funkcionuoti „kaip moderniam pasaulyje“ ir siekti naujų tikslų (Smilga ir kt., 2003), tokia sistema – atliepti gyventojų lūkesčius formuojant visuomenės sveikatos stiprinimo sistemą. Šiuo metu Lietuvoje įdiegtas konceptualus modelis turėtų leisti maksimaliai išsaugoti visuomenės (kiekvieno jos nario) sveikatą, pabrėžiant sveiką gyvenimo būdą, prevencijos naudą ir gyvenimo kokybės svarbą. Tik paties asmens sąmoningumo savo sveikatos atžvilgiu lygis yra svarbiausias akstinas puoselėjant sveikatingumą. Apskritai, norint apibrėžti gyvensenos kokybės gerinimą būtina paminėti ne tik sveikatos stiprinimą, bet ir švietimą sveikatinimo temomis.

Nors daugelio modernių visuomenių vartotojiškoje kultūroje pastebimas sveikatos kultas (Jakušvaitė, Darulis, 2004), visuomenės sveikatos srityje vis dar susiduriama su įvairiomis socialinėmis, ekonominėmis problemomis, negebėjimu išvengti konfliktų, precedento neturinčia gyventojų (vadinasi, ir ligų) migracija (Čaplinskas, Augutienė, 2012). Didžiulės įtakos tam turi politinės valios stoka, tarptautinių teisinių įgaliojimų nesilaikymas ir netolygūs gebėjimai strategiškai kontroliuoti daugiadalykius visuomenės sveikatos rodiklius (Burkle, 2017; Frumkin, 2002; Kickbusch, 2015). Visuomenės sveikatos specialistai savo tikslų turi siekti atkakliau nei tinkamai politiškai elgtis, nes tik taip įmanoma sujungti įvairiose srityse vykdomas veiklas, teigia Kickbusch (2015) ir Gostin (2016). Tarpinstitucinis bendradarbiavimas leidžia suvienyti skirtingų institucijų visuomenės sveikatos politikos perspektyvas, derinti veiksmus, pasidalinti intervencijomis, išryškinti sisteminės problemas, sveikatos priežiūros tinklo netolygumus ir pabrėžti kompleksškumo naudą (Browson ir kt., 2018; Baum, 2016; Rosen, 2015). Harkness (2016) taip pat teigia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas stiprinant visuomenės sveikatą yra ypač svarbus, prisideda prie kultūrinės įvairovės su skirtingomis vertybėmis ar net įtemptų šalies saugumo situacijų suvaldymo.

Lietuvoje visuomenės sveikatos politika susiduria su kiek kitokia situacija. Iki šiol ji apsiriboja organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Sveikatos..., 1994). Nors visuotinai deklaruojama, kad sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, tačiau jos išsaugojimui vis dar trūksta esminio dėmesio. Būtina rūpintis visa apimančia sveikata (*angl. health in all policies*) – ne vien tik

apsiriboti sveikatos priežiūra, o neretai tik medicinine priežiūra. Sveikatinimo potencialui didelės reikšmės turi ekonominės sistemos raidos stabilumas, socialinės garantijos, gyventojų užimtumas, prieinama ir tolygi sveikatos priežiūra, daugelis kitų faktorių. Tik užtikrinus tinkamą politinį dėmesį visais šiais klausimais galima tikėtis teigiamų gyventojų sveikatinimo, taip pat ir visuomenės sveikatos stiprinimo pokyčių (Rootman ir kt., 2017). Žemiau pateiktame 1.2 paveiksle vaizduojamos visos sritys, kurios būtų sustiprintos nacionaliniu lygmeniu pasirūpinus visuomenės sveikatinimu.



1.2 pav. Visa apimanti sveikatos samprata

Šaltinis: Jakušovaitė, Darulis (2004).

Kaip matyti iš paveikslo, net ir analizuojant vien visuomenės sveikatos stiprinimą, veikla apima ne tik ligų prevenciją ir sveikatos mokymą. Visuomenės sveikatos stiprinimas pats savaime yra daugiadalykis, todėl norint suvaldyti visus procesus glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas tampa esminiu faktoriumi (Rootman ir kt., 2017). Apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir jo svarbą kalbama ne tik nacionaliniuose sveikatos politikos formavimo dokumentuose, bet ir Europos sveikatos politikos strategijoje „Sveikata 2020“. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas įtrauktas ir tarp „Sveikata visiems XXI a.“ politinių siekinių. Dokumente pabrėžiama, kad būtinas visų sričių institucijų atsiskaitomumas už įtaką sveikatai. Vis dar menkai kalbama apie, tarkim, kultūros ar žemės ūkio krypties politikos poveikį visuomenės sveikatai, apie tai kaip aktyvus bendradarbiavimas tarp šių skirtingų krypčių atstovų ir visuomenės sveikatos specialistų leistų sukurti praktiką ir politikos tikslus, leidžiančius užkirsti kelią ligoms, skatinti sveikatą ar gerinti gyvenimo kokybę, tiek vietos, tiek nacionaliniu lygmenimis. Visame pasaulyje, Europoje, Lietuvoje svarbu skatinti ryšius tarp politikos krypčių ir intervencijų, sveikatą lemiančių veiksmų ir susijusių padarinių sveikatai (Lazzari ir kt., 2015).

Visame pasaulyje samprata apie visuomenės sveikatos stiprinimą yra skirtinga. Vienos šalys tai mato kaip prioritetinę sveikatos sektoriaus sritį, kitos dar tik bando visuomenei pristatyti šios veiklos pobūdį ir naudą (Barer, 2017, Baum, 2016, Bryson, 2018). Sveikatos politika, teisinė bazė ir institucijos, atsakingos už visuomenės sveikatos stiprinimą, kiekvienoje šalyje taip pat skiriasi (Gostin ir kt., 2016, Busse ir kt., 2014). Tačiau visuomenės sveikatinimo klausimas nėra sprendžiamas vien pasauliniu ar nacionaliniu lygmenimis. Tai dažnai priklauso ir nuo sprendimų vietos lygmeniu.

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamą veiksmų planą „Sveikata visiems XXI amžiuje“ bei Nacionalinės sveikatos koncepcijos (1991) apibrėžtą sveikatos politikos strategiją, suformuotos pagrindinės nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo kryptys – visuomenės sveikatos išsaugojimas, jos stiprinimas ir ligų profilaktika. Remiantis šia koncepcija priimtas Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225). Kol kas nėra tiksliai apibrėžtos visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos sąvokos, tačiau visuotinai laikoma, kad tai sveikatinimo paslaugas teikiančios įstaigos ir paslaugų užsakovų (gavėjų) susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Šio rezultato siekimu rūpinasi savivaldybės ir joms pavaldžios sveikatinimo veiklą vykdančios institucijos. Tas pats įstatymas įpareigoja savivaldybes visuomenės sveikatos stiprinimo srityje užtikrinti šias funkcijas:

1. vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
2. organizuoti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje;
3. pagal kompetenciją rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;
4. vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoti ir koordinuoti studentų sveikatinimo priemones;
2. pagal kompetenciją organizuoti alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;
3. pagal kompetenciją organizuoti lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;
4. pagal kompetenciją organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktiką;
5. pagal kompetenciją organizuoti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;

6. pagal kompetenciją dalyvauti vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;
7. pagal kompetenciją vykdyti sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;
8. atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
9. vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Kitas savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas nustato: Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104 - 2363; 2001, Nr. 112 - 4069), Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164 - 5971), Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44 - 1073; 2004, Nr. 47-1548), Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11 - 281; 2003, Nr. 117 - 5317), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72 - 3022) ir daugelis kitų. Atskiruose šių įstatymų straipsniuose nusakomos ir vietos savivaldos institucijų funkcijos siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo. Už įstatymais deleguotų funkcijų vykdymą atsakingas savivaldybės meras, savivaldybės administracija, taryba, savivaldybės gydytojas, ir kitos susijusios institucijos – Higienos institutas, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Visuomenės sveikatos centras ir pan.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis teigia, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti turi būti įkurtos visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos – savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Jų pagrindinė veiklos sritis ir yra užtikrinti, kad savivaldybės gyventojai gautų visas Lietuvos Respublikos teisės aktais reglamentuojamas sveikatinimo paslaugas. Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose apibrėžiama tokia visuomenės sveikatos biurų veikla:

1. užkrečiamųjų ligų profilaktika;
2. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika ir kontrolė;
3. vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas;
4. savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;
5. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringas).

Viena svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros vystymo krypčių yra įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje, priartinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenei, kad paslaugos gyventojams būtų tinkamas, suteiktos kokybiškai ir laiku ir padėtų mažinti gyventojų sergamumą, mirtingumą, neįgalumą, profilaktiškai apsaugotų nuo dažniausiai paplitusių sveikatos sutrikimų, sudarytų sąlygas stiprinti ir saugoti sveikatą.

Taip pat labai svarbu ir sistemingai keisti pačių gyventojų požiūrį į sveikatos stiprinimą, tausojimą. Būtina įskiepyti suvokimą, kad kiekvienas asmuo yra pats atsakingas už savo gerą savijautą bei ligų nebuvimą. Visuomenės sveikatos specialistas turėtų būti kiekvieno iš mūsų viso gyvenimo palydovas, galintis nuo pirmų dienų iki pat gilios senatvės, duoti patarimų sveikatos klausimais, padėti išvengti ar pristabdyti ligas ir stiprinti sveikatą. Juolab, kad toks siekis yra ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje, tam vykdoma programa „Sveikata 2020“.

Siekiant skatinti visuomenės sąmoningumą ir norą patiems rūpintis savo ir artimųjų sveikatos gerinimu ir ligų prevencija, būtina skirti didesnę dėmesį visuomenės sveikatos stiprinimui. Visuomenės sveikatos specialistai vadovaujasi sveikatos strategija, kurios įgyvendinimo principai paremti etinių sveikatos vertybių užtikrinimu, sveikatos, kaip svarbiausio gerovės rodiklio, užtikrinimu, sveikatos klausimų integravimu į visas valstybės politikos sritis, ir profesionaliai atsiliepiama į didžiausius nūdienos iššūkius: gyventojų senėjimą, grėsmes sveikatai ir naujas technologijas (Lietuvos nacionalinė..., 2006). Esminė tam būtina sąlyga – glaudus įvairių institucijų bendradarbiavimas. Bendradarbiavimas tarp institucijų vienija jas įvairiais lygiais. Tai gali būti laikoma veiklos organizavimo struktūrine nuostata. Tarpinstituciniu bendradarbiavimu grįstos sutartys plinta eksponentiškai, tai pastebima visuomenės sveikatos biurų tarpe. Visuomenės sveikatos stiprinimu savivaldybėse užsiimančios visuomenės sveikatos biurai bendradarbiavimo sutarčių pasirašo labai daug, tačiau neretai jos būna tik „popierinės“. Galima daryti prielaidą, kad yra neįvardytų spragų, trukdančių visuomenės sveikatos biurų specialistams efektyviai bendradarbiauti su kitomis institucijomis. Jonušaitės, Čaplinskienės (2012) atliktame tyrime visuomenės sveikatos specialistai į klausimą „Kurias su visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimu susijusias žinias Jūs pageidaujate pagilinti?“ tarpinstitucinio bendradarbiavimo žinių pagilino poreikį nurodė net 29,4 proc. respondentų. Labai gerai šioje srityje savo žinias įvertino tik 17,6 proc. apklaustųjų. Tai rodo, kad darbuotojai savikritiškai vertina galimybes dirbti su kitų sektorių ir organizacijų specialistais, nors bendradarbiavimas yra ko ne pagrindinė priemonė vykdant kasdienes veiklas.

Taip pat problemų galima išvelgti ir pačiame planavime, kai nacionaliniame lygmenyje lėšos paskirstomos neproporcingai. Grabauskas (2009) mini, kad visuomenės sveikatos paradigma diktuoja būtinybę tobulinti sveikatos problemų sprendimo strategijas, daugiau galių suteikiant visuomenės sveikatos stiprinimo sektoriui, o ne vien tik sveikatos priežiūrai. Neinvestuojant į visuomenės sveikatos sektoriaus vystymą, nepajungiant kitų šalies socialinės – ekonominės sąrangos sektorių į sveikatinimo procesus, paties sveikatos sektoriaus galimybės išsėks. Smilga, Janušonienė (2005) pritaria, kad būtina visuomenės sveikatos problemas sprendžianti strategija, kur sveikatos būklės rodikliai būtų išdėstyti remiantis kompleksiniais, dinamiškais ir sąveikaujančiais

socialiniais tarpusavio santykiais, kuriuos nustatytų socialinės institucijos ir organizacijos, įskaitant šeimas, bendruomenes, darbo vietas. Tai taip pat padėtų sumažinti skirtumus tarp deklaruojamų ir realiai vykdomų visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų. Visuomenės sveikatinimas būtų užtikrintas tik tada, kai didžioji dalis finansavimo būtų skiriama visuomenės sveikatos stiprinimui, nustumiant asmens sveikatos priežiūrą. Taip pat valdymo mechanizmai turi būti nukreipti ne tik į šiandienų rezultatų įvertinimus, bet ir kurti ilgalaikes strategijas ir išsikelti tikslus. Ir galiausiai, būtina suvokti, kad visuomenės sveikatos stiprinimo rezultatus lemia ne tik pati sveikatos stiprinimo veikla, bet ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas su vietos savivalda, švietimo, socialinių paslaugų, užimtumo skatinimo ir kitomis institucijomis, NVO bei supančia aplinka.

Dažniausiai pasitaikantis tarpinstitucinis bendradarbiavimas pastebimas tarp visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių, mat pastarosios yra jų steigėjos. Visuomenės sveikatos biurams sėkmingai bendradarbiaujant su savivaldybės administracijos struktūriniais padaliniais, įsitraukiama į visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimą savivaldybių teritorijose daugeliu aspektų:

- Teisės skyriaus specialistai Aplinkos apsaugos, asmens ir visuomenės sveikatos skyriaus specialistams, o tuo pačiu ir visuomenės sveikatos specialistams, teikia pagalbą rengiant teisės aktus, susijusius su visuomenės sveikatos priežiūra;
- Vaiko teisių apsaugos skyrius organizuoja Vaikų sveikos gyvensenos vasaros poilsio stovyklų programos vykdymą (vaikams, gyvenantiems socialinės rizikos šeimose);
- Viešųjų ryšių skyrius spaudoje ir internete skelbia informaciją sveikatos temomis;
- Strateginio planavimo ir ekonomikos, Finansų ir buhalterinės apskaitos skyriai derina klausimus dėl programų finansavimo, valstybės deleguotų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo;
- Švietimo skyrius koordinuoja Vaiko gerovės komisijos veiklą, padeda rengti pasitarimus, diskusijas dėl sergamumo mažinimo ugdymo įstaigose;
- Aplinkos apsaugos, asmens ir visuomenės sveikatos skyrius koordinuoja visuomenės sveikatos biurų veiklą, dalyvauja įvairių komisijų, susijusių su visuomenės sveikata, darbe, kuruoja, aprobuoja ir rengia visuomenės sveikatos programas, ruošia ir derina teisės aktus, bendradarbiauja su Sveikatos apsaugos ministerija, Narkotikų kontrolės departamentu, teritorine ligonių kasa, Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru bei nevyriausybinėmis organizacijomis ir kt. (Mažeikių ..., 2016).

Su ugdymo įstaigomis, nevyriausybinėmis organizacijomis, kitomis biudžetinėmis institucijomis bendradarbiavimas remiasi siūlomų paslaugų mainais ar bendru projektų vykdymu.

Vertinant tai, kad ne visos institucijos vienodai deda pastangas bendradarbiauti ir net skirtingai supranta tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąvoką, kyla poreikis šiuos klausimus analizuoti plačiau. Apie tai kitame skyriuje.

1.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožai, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo vietos savivaldoje

Visuomenės sveikatos stiprinimu vietos savivaldoje rūpinasi įvairios skirtingos institucijos. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas svarbus siekiant suderinti šių institucijų veiklas bei išvengti pastarųjų dubliavimo.

1.2.1. Vietos savivaldos institucijų reikšmė, siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo

Lietuvos veikia decentralizuota valdymo sistema, kurią sudaro nacionalinis ir vietos savivaldos lygmenys. Lietuvos teritorija yra padalinta į 60 administracinių vienetų (savivaldybių), kurioms suteikta teisė pačioms priimti sprendimus ir juos vykdyti, tvarkyti vietos reikalus bei teikti viešąsias paslaugas (European Union..., 2012). Savivaldybės šiame darbe traktuojamos ne tik kaip geografinis vienetas, bet ir kaip institucijos (organizacijos). Viešosios paslaugos pagal veiklos sritis yra administruojamos atitinkamų savivaldybių skyrių, o jų teikimas perduodamos atitinkamoms organizacijoms.

Siekama, kad apie savivaldybės teritorijoje teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas žinotų ir jomis naudotųsi kuo daugiau gyventojų. Vykdamt visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas, susijusias su sveikos mitybos skatinimu, fizinio aktyvumo didinimu, alkoholio ir tabako, traumų, psichikos ir užkrečiamųjų ligų prevencija bei informacijos sklaidimu minėtomis temomis, ypač svarbus tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Šilinskytė (2013) teigia, kad tik kompleksiškas bendradarbiavimas visomis kryptimis gali užtikrinti efektyvią organizacijų veiklą bei užtikrinti organizacijų veiklos tęstinumą ir vaidmens sustiprinimą.

Savivaldybės teritorijoje organizuojant visuomenės sveikatos stiprinimą bendradarbiauja keletas veikėjų (žr. 1.3 pav.).



1.3 pav. Vietos savivaldos lygmeniu visuomenės sveikatos stiprinimu besirūpinantys veikėjai

Šaltinis: Javtokas, Karlienė, kt., 2014.

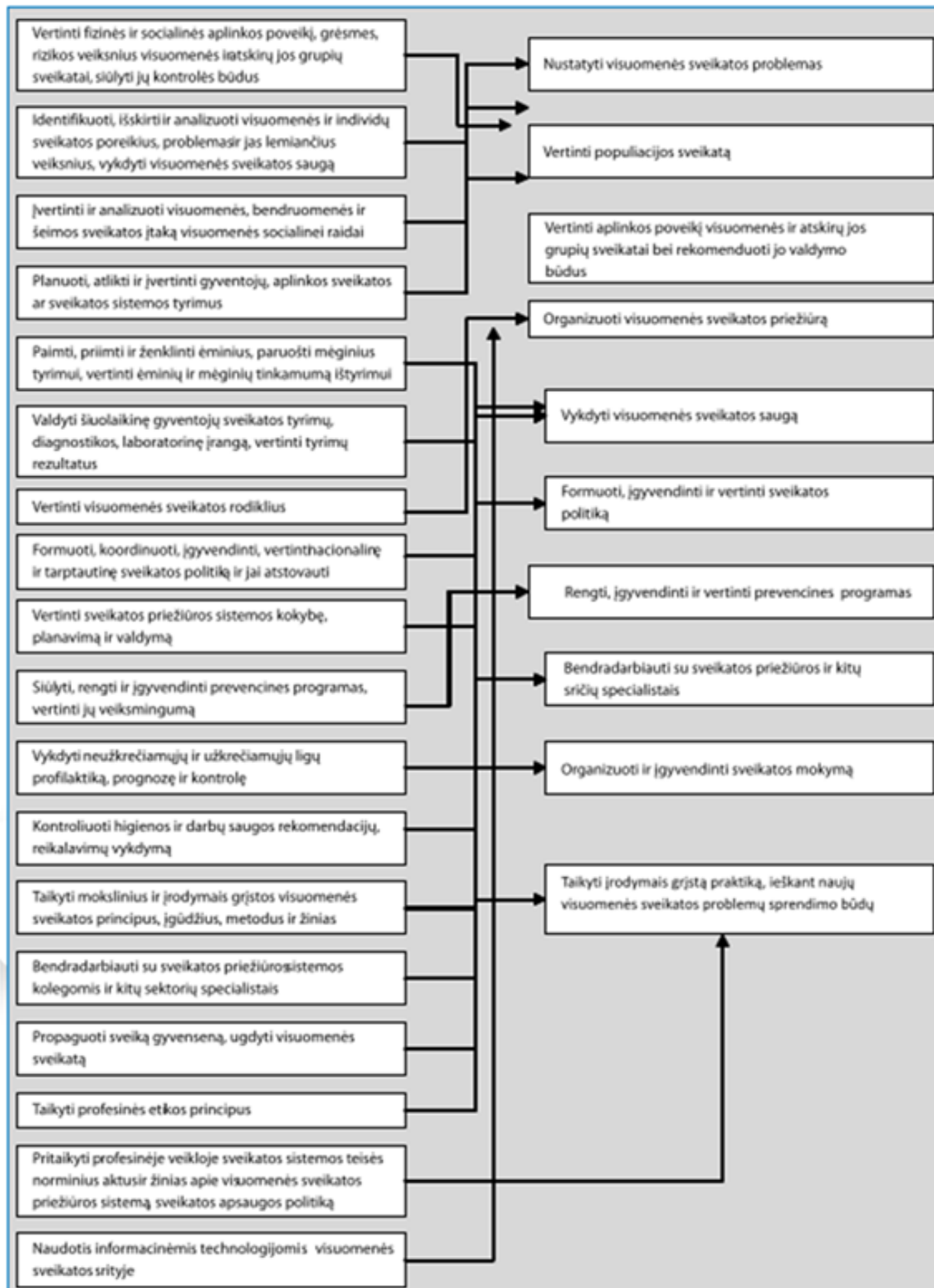
Kaip matyti iš paveikslo, visuomenės sveikatos stiprinimu rūpinasi platus ratas įvairių institucijų ir bendruomenių. Jų visų indėlis skirtingas, tačiau verta paminėti, jog pagrindinis visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų vykdytojas vis dėl to yra savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 str. 35 punkte teigiama, kad nuo 2014 m. sausio 1 d. *visuomenės sveikatos stiprinimas yra valstybinė (valstybės deleguota savivaldybėms) funkcija*. Lietuvoje *visuomenės sveikatos funkcijos tiesiogiai patikėtos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams*. Jie įsteigti savivaldybėse siekiant įgyvendinti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 m. planą. Iš pradžių Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija, siekdamas vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrą savivaldybėse, įkūrė keturis pilotinius visuomenės sveikatos biurus. Įvertinusios biurų vykdomas veiklas bei visuomenės sveikatinimo veiklų prieinamumą, buvo nuspręsta ir kitose savivaldybėse pritaikyti šią praktiką. Dabar Lietuvoje biurai veikia 46 savivaldybėse. Jie yra tiesiogiai atsakingi už visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybių teritorijose. Savivaldybių administracija atlieka tarpininko vaidmenį tarp šalies nacionalinių institucijų, leidžiančių ar vykdančių politiniu lygmeniu priimtus įstatymus ir nutarimus, bei tuos teisės aktus savo veikloje taikančių visuomenės sveikatinimo paslaugas teikiančių institucijų.

Visuomenės sveikatos stiprinimui tarpinstitucinis bendradarbiavimas su vietos savivalda yra labai svarbus. Nors visuomenės sveikatos biurai yra LR Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos, tačiau savivaldybės tiesiogiai kuruoja jų veiklą. Finansavimą LR Sveikatos apsaugos ministerija taip pat skiria savivaldybėms, o šios lėšas paskirsto asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, kultūros, socialinių paslaugų įstaigos, seniūnijos bei nevyriausybiniams

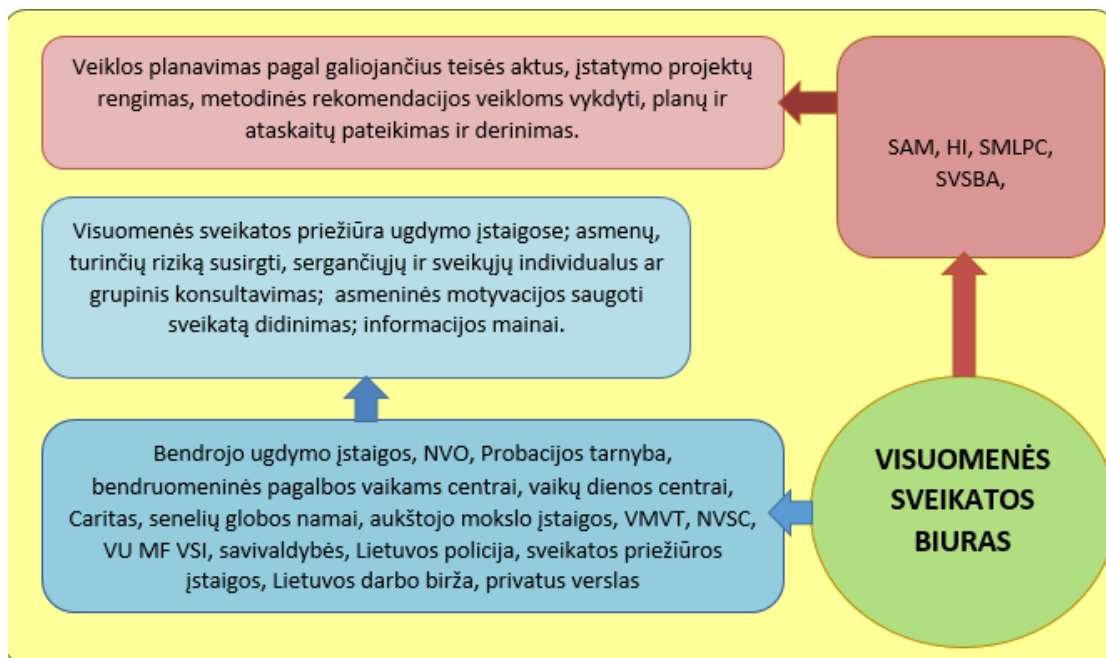
organizacijoms. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybos vertina programų efektyvumą, gyventojų sveikatos rodiklius bei nustato finansavimo prioritetus.

Savivaldybių tarpininkavimas tarp politinio lygmens ir vykdytojų – visuomenės sveikatos biurų padeda politinius planus paversti darbinėmis užduotimis ir atvirkščiai (žr. 1.4 pav.). Paveikslo kairėje pusėje įvardijamos visuomenės sveikatos stiprinimą savivaldybėse vykdančių institucijų darbinės užduotys, o dešinėje – politiniai sprendimai skirti visuomenės sveikatos stiprinimui.



1.4 pav. Savivaldybių tarpininkavimas tarp politinio lygmens ir visuomenės sveikatos stiprinimo siekiančių institucijų vykdomų veiklų
Šaltinis: Jankauskienė, Liepuonienė, ir kt. (2011).

Visuomenės sveikatos biurų, kaip pagrindinių visuomenės sveikatos stiprinimo savivaldybėse institucijų, bendradarbiavimas su vietos savivalda yra griežtai apibrėžtas. Kai kalbama apie planų bei ataskaitų rengimą ir pateikimą – visuomenės sveikatos biurai yra visiškai atskaitingi savivaldybėms, tačiau kalbant apie bendradarbiavimą, susijusį su bendromis projekcinėmis veiklomis, finansiniais ryšiais, pagalba organizuojant didelius miesto renginius – visuomenės sveikatos biurai tampa lygiaverčiais partneriais bendradarbiavimui, paremtam geranoriškumu ir savitarpio sutarimu. Dėl šios priežasties visuomenės sveikatos biurams labai svarbu palaikyti gerus santykius su vietos savivaldos atstovais. Remiantis tarpinstitucinio bendradarbiavimo prieiga, visuomenės sveikatos biurai vykdo bendras veiklas ne vien tik su vietos savivaldos atstovais, bet ir su kitais partneriais: nacionalinėmis institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis ir pan. (žr. 1.5 pav.).



1.5 pav. Organizacijos, su kuriomis bendradarbiauja savivaldybių visuomenės sveikatos biurai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Šiame paveiksle visuomenės sveikatos biurų ryšiai skirstomi į atskiras grupes pagal bendradarbiavimo pobūdį, išskiriant institucijas, su kuriomis sieja pavaldumo ryšiai (rausva), ir institucijas, su kuriomis palaikomi lygiaverčiai santykiai (melsva).

1.2.2. Savivaldybės įstaigų, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo, veikla ir jos reikšmė

Sveikatos stiprinimo idėjos buvo kuriamos įgyvendinant Almatos pirminės sveikatos priežiūros deklaraciją (1977) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) strategiją „Sveikata visiems“ (1984, 1998). Sveikatos stiprinimo apibrėžimas ir pagrindiniai principai buvo suformuluoti Otavos chartijoje („Kvietimas veikti“, 1986), toliau plėtoti įvairiose konferencijose rašoma SMLPC

„Visuomenės sveikatos stiprinimo vadove savivaldybėms“ (2014). Pagal tą pačią Otavos chartiją visuomenės sveikatos stiprinimas apibūdinamas kaip veikla, kuri:

- formuoja visuomenės sveikatos politiką;
- kuria sveikatai palankią aplinką;
- stiprina bendras visuomenės veiklas;
- ugdo asmens įgūdžius.

Taip pat remiamasi PSO suformuluotais penkiais pagrindiniais sveikatos stiprinimo principais. Jie teigia, kad:

- Sveikatos stiprinimas apima visus gyventojus, o ne tik sergančius ar priklausančius didesnės rizikos susirgti grupėms.
- Sveikatos stiprinimas orientuotas į sveikatos determinantus (sveikatą lemiančius veiksnius ir priežastis), todėl būtina, kad visi sektoriai aktyviai bendradarbiautų.
- Sveikatos stiprinimas sieja įvairias veiklos sritis (informaciją, mokymą, teisę, finansus, organizacines priemones, bendruomenės iniciatyvas).
- Sveikatos stiprinimas remiasi efektyviu ir konkrečiu visuomenės dalyvavimu sprendžiant sveikatos problemas.
- Sveikatos stiprinimas pirmiausia yra socialinis ir politinis uždavinys, o ne medicinos paslauga, nors sveikatos priežiūros profesionalai vaidina svarbų vaidmenį.

Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai turėdami tokį platų veiklų spektrą užtikrina sveikatos puoselėjimą asmenims dar esant sveikiems bei formuoja įgūdžius, reikalingus paspartinti sveikimo procesus po sveikatos sutrikimų ar ligų.

Visuomenės sveikatos biurų veiklos tikslas – įgyvendinti savivaldybėms priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, įvardytas Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Savivaldybėse biurai atlieka ugdomąjį, šviečiamąjį, organizacinį, koordinacinį, metodinį, konsultacinį, informacinį ir strateginį vaidmenis (Vičaitė, Šidagytė, 2017). Galima išskirti keturias veiklos sritis priskirtoms funkcijoms įgyvendinti (žr. 1.2 lent.).

1.2 lentelė

Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos kryptys

Visuomenės sveikatos stiprinimas			
Visuomenės sveikatos stebėseną ir jos pokyčių analizę	Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra	Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas savivaldybėse	Sveikos gyvensenos mokymas, ugdymas, propagavimas, tikslinių programų kūrimas, informacijos sklaida

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Javtoku ir kt., (2014).

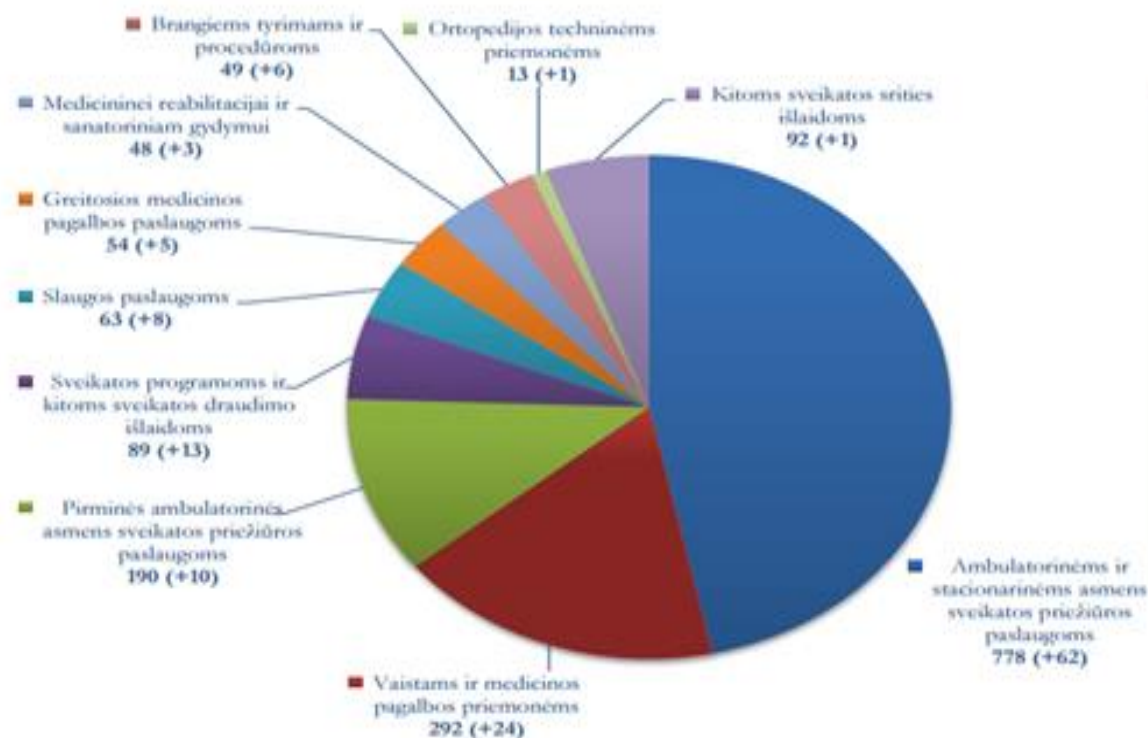
Sveikatos stiprinimo pagrindiniais tikslais yra laikomas subalansuotas teigiamų fizinių, psichinių ir socialinių sveikatos aspektų stiprinimas kartu su neigiamų fizinių, psichinių ir socialinių ligotumo aspektų prevencija, taikant sveikatos mokymą, ligų profilaktiką ir sveikatos saugą. Veiklos strategija apima sveikatos stiprinimą, ne vien kaip tradicinį rūpinimąsi individualiu sveikatą lemiančiu elgesiu – bet ir kaip tarpinę strategiją tarp žmonių ir jų aplinkos, siejančia asmeninį pasirinkimą ir socialinę atsakomybę (Javtokas ir kt., 2014). Aplinkos fiziniai, cheminiai ir biologiniai veiksniai gali sukelti daugiau nei 80 ligų, susirgimų ir sužalojimų rūšių. Aplinkos veiksniai taip pat turi didelės įtakos kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų paplitimui. Tinkami veiksmai valdant aplinkos rizikos veiksnius gali žymiai sumažinti aplinkos veiksnių įtaką visuomenės sveikatai (Ptašekas, 2014). Taigi, remiantis autoriais suprantama, jog sveikatos gerinimas, kaip visuomenės sveikatos stiprinimo objektas, reiškia, kad pagrindinis dėmesys skiriamas sveikatos stiprinimui, o ne ligų gydymui. Patys žmonės įgiję naujų žinių geba pasirūpinti savo sveikata ir galiausiai, suprasti, kad sveikatos sąvoka yra labai plati, apimanti daugybę skirtingų aspektų, todėl ne viskas priklauso nuo paties žmogaus (socialiniai-ekonominiai veiksniai, aplinkos tarša, epidemiologinė situacija). Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų rūpestis yra populiacijos, o ne asmens sveikatos gerinimas.

Kaip jau buvo minėta, visuomenės sveikatos stiprinimas – multidisciplininė veikla, todėl specialistams reikia turėti labai įvairių žinių ir gebėjimų. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai atlieka pagrindines biurų veiklas, kurios atliepia įvairias amžiaus grupes (vaikų, jaunimo, darbingo amžiaus asmenų, senjorų sveikatos stiprinimą) (Vičaitė, 2017). Kadangi aprėpti visų žinių neįmanoma, jiems tenka pasitelkti kitų sričių specialistus teikiant sveikatos informaciją gyventojams ar organizuojant visuomenės sveikatos stiprinimo renginius. Sveikatos stiprinimo specialistui taip pat neretai tenka ir nemaža dalis administracinio darbo, tai ir sveikatos stiprinimo programų, projektų, bendradarbiavimo sutarčių, viešųjų pirkimų dokumentų rengimas, ir seminarų, konferencijų, kursų ir kitų renginių programų sudarymas, dalyvių registravimas, sveikatos klubų, savanorių ir savipagalbos grupių, bendrijų ir kitų sveikatos stiprinimo struktūrų kūrimas, aptarimų, pasitarimų, susitikimų, susirinkimų organizavimas, kita organizacinė veikla, susijusi su visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų įgyvendinimu (Javtokas ir kt., 2014).

Visuomenės sveikatos stiprinimo išteklių sudaro reikšmingą savivaldybės sveikatos priežiūros programos dalį. Tai ne tik finansiniai, bet ir žmogiškieji išteklių. Žmogiškieji išteklių visuomenės sveikatos biuruose apskaičiuojami remiantis LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“. Jame nurodoma, kad savivaldybėse, kuriose gyvena daugiau kaip 100 tūkst. gyventojų, rekomenduojama steigti 1 visuomenės sveikatos

specialisto etatą 12–15 tūkst. gyventojų, o savivaldybėms, kuriose gyvena mažiau nei 100 tūkst. gyventojų – 1 visuomenės sveikatos specialisto etatą 7–10 tūkst. gyventojų. Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų patvirtintų pareigybių sąrašė nurodyta, kad biure turi būti visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto pareigybė.

Visuomenės sveikatos biurų finansavimas gaunamas iš LR Sveikatos apsaugos ministerijos (1.6 pav.).



1.6 pav. 2017 m. išlaidos sveikatos apsaugai (mln. Eur., pokytis, palyginus su 2016 m.).
Šaltinis: Finansų ministerija, 2018.

Kai kuriuos biurus papildomai remia ir savivaldybės. Vis dėlto, nuolatinėms veikloms vykdyti visuomenės sveikatos biurai finansuojami tik iš LR Sveikatos apsaugos ministerijos. Kaip vaizduojama 1.6 paveiksle, dauguma finansavimo skiriama asmens sveikatos priežiūrai, o visuomenės sveikatos stiprinimo finansavimas dalinai galimas tik iš sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms (tamsi violetinė spalva) ir kitoms sveikatos srities išlaidoms (šviesi violetinė spalva) skirtų lėšų. Esant lėšų stygiui visuomenės sveikatos biurai aktyviai ieško papildomų finansavimo šaltinių, kuriais neretai tampa savivaldybės bei kitos institucijos. Apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp savivaldybės ir visuomenės sveikatos siekiančių institucijų rašoma kitame skyrelyje.

1.2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdai tarp savivaldybės ir visuomenės sveikatos stiprinimo siekiančių įstaigų

Savivaldybių veikla turi būti vykdoma taip, kad būtų taikomos naujausios, pažangiausios valdymo formos, užtikrinama reikalinga bei kokybiška personalo struktūra, pakankama darbuotojų kvalifikacija, darbo krūvis ir galiausiai, kad maksimaliai būtų įgyvendinti institucijos tikslai bei plėtros strategija (Bitinas ir kt., 2010). Viešajame sektoriuje pasiekiami geresnių rezultatų, kai plačiau dalyvauja piliečiai, kai vyrauja subsidiarumas, skaidrumas, atsiskaitomumas, nešališkumas, prieinamumas, bendradarbiavimas bei efektyvumas (Šaparnienė, Krupavičius, 2013; Petrauskienė, 2005; Liukinevičienė, Krutinytė, 2014). Efektyvumas neretai vertinamas pagal tokius kriterijus kaip darbuotojų profesionalumas, jų kvalifikacija, konkurencingumas arba gerosios patirties sklaida, vietos bendruomenės aktyvumo lygis bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Tarp savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų pastebimos dvi pagrindinės sąryšių formos:

1. **pavaldumas**. Visuomenės sveikatos biurai yra biudžetinės įstaigos, pavaldžios savivaldybėms, šios yra jų steigėjos. Visuomenės sveikatos biurai taip pat yra atskaitingi savivaldybėms tiek finansiškai, tiek ir savo veiklomis, o visuomenės sveikatos biurų direktoriai yra tiesiogiai pavaldūs merams.
2. **tarpinstitucinis bendradarbiavimas**. Jis leidžia organizuoti bendras veiklas tarp atskirų institucijų bei kartu siekti bendrų tikslų.

Pirmiausia, savivaldybė gali atstovauti savo miesto ar rajono visuomenės sveikatos biurą, o biuras spręsti sveikatos stiprinimo klausimus visos savivaldybės teritorijoje. Interesų atstovavimas bendrose darbo grupėse, posėdžiuose ir pasitarimuose yra rimta paspartis plėtojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Taip pat biurai bendradarbiaudami su savivaldybėmis gali gauti patalpas veikloms vykdyti (pvz.: pagal panaudos sutartis), būti atleisti nuo nuomos ar komunalinių mokesčių. Savivaldybės gali pagelbėti ir įsigyjant automobilius ar perleidžiant teises jais naudotis. Visuomenė sveikatos biurai, būdami arčiau gyventojų, gali inicijuoti bendras darbo grupes kartu su savivaldybės atstovais, organizuoti renginius atliepiančius vietines problemas. Visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių darbuotojai bendradarbiaudami tarp institucijų gali aiškiai ir tiksliai formuluoti sveikatos programų tikslus ir uždavinius, siekti sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje, numatyti stebėsenos prioritetus (Vladičkienė, 2017). Bendradarbiavimas gali būti išreiškiamas ir per informacijos pasidalijimą, bei konsultacijas. Savivaldybės nuolat teikia informaciją apie rengiamus teisės aktus, tarybos nutarimus ir kitus norminius dokumentus, o visuomenės sveikatos biurai taip pat teikia informaciją savivaldybėms apie informacijos sklaidą sveikatinimo temomis, sveikatos būklės rajone ar sergamumo analizes, renginių ir kitų veiklų ataskaitas. Projektinė veikla leidžia įsisavinti užsienio partnerių lėšas ir taip pasigerinti darbo

aplinką ar įgyvendinti itin brangiai kainuojančias veiklas ir čia savivaldybė ir visuomenės sveikatos biurai dažnai būna vieni kitų partneriais. Jei savivaldybės turi bendradarbiaujančių vietos bendruomenių ar regionų užsienyje, tai jų ryšiai palengvina bendradarbiavimą ir vietos visuomenės sveikatos biurams. Taip lengviau pasikeičiama gerąja patirtimi ir pasimokoma ir užsienio patirčių. Be to svarbu paminėti ir finansinę paramą, kurią savivaldybės skiria visuomenės sveikatos biurams funkcijų vykdymui. Jei visuomenės sveikatos biure vykdomi privalomieji mokymai, tai savivaldybės neretai prisideda prie jų finansavimo kai kurioms specialistų grupėms.

Kadangi tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąlyčio taškų tarp savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų yra gana daug, pasiekiami įvairių naudų bei susiduriama su įvairiomis problemomis. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo problemų medis pateikiamas 2 priede. Jame išskiriamos pagrindinės priežastys įprastai trukdančios sėkmingam tarpinstituciniam bendradarbiavimui. Lyderystės stoka ir vertikalus mąstymas, neatsižvelgiant į horizontalių ryšių galimybes. Žinybiškumas ir siauras požiūris, negebėjimas tinkamai pasirinkti bendradarbiavimo būdų, įskaitant ir neformalų bendradarbiavimą. Jei veikla organizuojama vien tik remiantis teisės aktais ir kita dokumentacija išskyla vien tik procedūrinio bendravimo grėsmė. Tokiais atvejais veikimo metodai tampa itin nelankstūs, jaučiama abipusė įtampa, neinicijuojami pokyčiai, suvaržomas kūrybiškumas. Taip pat problemų sukelia ir politinio palaikymo stoka ar aiškaus darbų ir atsakomybių pasiskirstymo nebuvimas. Finansavimas iš savivaldybės administruojamų visuomenės sveikatos rėmimo fondo lėšų per projekcinę veiklą sukelia problemų, kadangi finansavimo mechanizmas nelankstus, neaiškūs laiminčių paraiškų atrankos kriterijai. Esmine problema gali būti ir netinkamas strateginis planavimas, kai neatsižvelgiama į ankstesnių metų rodiklius, strateginiai planai tik parengiami ir jais nesivadovaujama veikloje, vykdomos rutininės veiklos. Net ir pats strateginio plano regimas gali būti problema, jei nesuprantama strateginio planavimo paskirtis, nerandama bendrų tikslų, administracinė našta trukdo iš esmės įsigilinti į planavimo procesą.

Problemomis tarp visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių galima įvardinti hierarchinę struktūrą, kai visuomenės sveikatos specialistai negali išsakyti savo idėjų be vadovo pritarimo. Dėl to savivaldybės gyventojams pasiūloma mažiau renginių ir kitokių veiklų. Tarpinstituciniam bendradarbiavimui tarp vietos savivaldos ir visuomenės sveikatos biurų neigiamos įtakos gali turėti finansiniai klausimai. Nors visuomenės sveikatos biurai yra LR Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios institucijos, tačiau jų steigėjos yra savivaldybės ir visas finansavimas iš ministerijos gaunamas taip pat per savivaldybę. Dėl šių lėšų tikslingo panaudojimo sprendžia ne tik patys visuomenės sveikatos biurai bet ir savivaldybės. Kadangi šių lėšų neretai būna per mažai visoms planuojamoms veikloms įgyvendinti, prašoma savivaldybių paramos per įvairias projekctines

veiklas. Tačiau, priklausomai nuo tarpinstitucinio bendradarbiavimo glaudumo, ne vien tik nuo parašytų projektų kokybės, visuomenės sveikatos biurai nelaimi konkursų ir lėšos skiriamos visai kitų sektorių projektams. Didžiausiomis naudomis galima laikyti tai, kad visuomenės sveikatos biurai perima savivaldybėms valstybės deleguotas sveikatinimo funkcijas, taigi, nebereikia jokių asmens sveikatos priežiūros ar kitų papildomų įstaigų apkrauti papildoma, dažnai jiems nelabai aiškia, veikla. Taip ne tik pasiekiamas maksimalus darbų našumas, bet ir taupomos lėšos, išauga paslaugų kokybė, sukonkretinamos darbo užduotys. Savivaldybei pakanka koordinuoti veiklas. Kitas svarbus aspektas, kad iškilus problemoms, galima greitai ir efektyviai į jas reaguoti. Visuomenės sveikatos biuras greičiau pastebi specifines, mažai stebimas problemas sveikatinimo sektoriuje ir lanksčiai bei efektyviai jas išsprendžia. Be to, esant poreikiui visuomenės sveikatos biurai gali greitai padidinti į veiklas įsitraukusių žmonių skaičių, jei veikla reikalauja didelių žmogiškųjų išteklių. Lygiai taip pat nesunkiai galima itin plačiai paviešinti informaciją tarp įvairių socialinių grupių (pvz., išplatinti informacines priemones kaip elgtis gripo epidemijos metu). Įmanomas ir grįžtamasis ryšys. Jei savivaldybei reikalinga gyventojų nuomonė ar epidemiologinė informacija dėl tolimesnių planų vykdymo, visuomenės sveikatos biurai gali nesunkiai apklausti specifines grupes ir sužinoti tikrąją, o ne viešai deklaruojamą nuomonę, rūpimais klausimais (pvz., kaip tėvai vertina darželio reorganizaciją ir kt.). Taip išgirstamos net ir pačios mažiausios socialinės grupės, nebijoma išsakyti argumentų dėl pokyčių būtinybės. Savivaldybėms pradėjus įgyvendinti pokyčius ir sulaukus didelio visuomenės pasipriešinimo, visuomenės sveikatos biurai gali papildomai informuoti apie pokyčių poreikį ir planuojamas naudas (pvz., tyliųjų zonų įrengimas mieste) ir taip nuraminti visuomenę. O vykdant projektus kartu, visuomenė plačiau įtraukiamą į jų veiklas, skatinamas gyventojų aktyvumas.

Siekiant ne tik teoriškai nagrinėti tarpinstitucinio bendradarbiavimo aspektus visuomenės sveikatos stiprinime pasirinkta atlikti tyrimą ir išanalizuoti Mažeikių rajono savivaldybės atvejį.

II. MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS IR VISUOMENĖS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ ĮSTAIGŲ TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO TYRIMO METODOLOGIJA

Šioje dalyje aprašoma tyrimo metodologija, nusakomi tyrimo planavimo etapai, paaiškinamas tyrimo objektas, apibrėžiamos sąlygos įtakojančios tyrimą bei pristatoma visa tyrimo eiga.

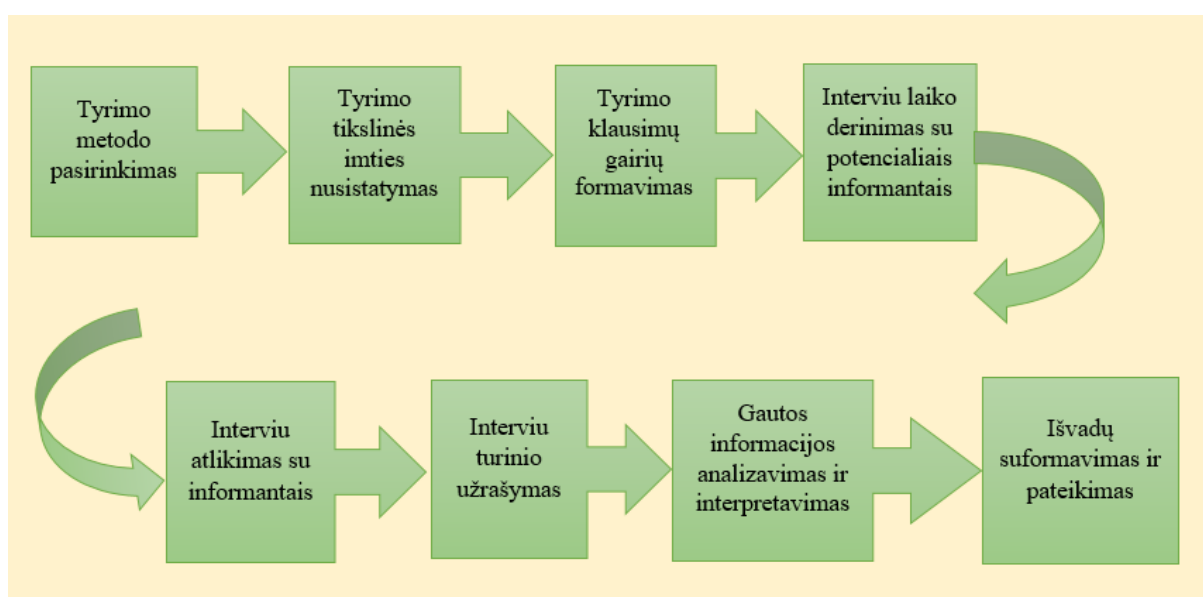
2.1. Tyrimo teorinis pagrindimas

Kokį tyrimo metodą pasirinkti priklauso nuo išsikelta tyrimo tikslo, norimų atskleisti duomenų. Kokybiniai tyrimai išreiškia tyrėjo požiūrį ir detalai apibūdina stebimą objektą (Hara, 1995, cit. Bitinas, 2006, cit. Kardelis, 2016). Kokybinių tyrimų metodais dažnai pasirenkamas stebėjimais, pokalbiais, paties tyrėjo dalyvavimu tiriamoje veikloje. Vertinant atliktą tyrimą visada kreipiamas dėmesys, ar pasirinktas metodas yra tinkamas tiriamam klausimui spręsti (Kardelis, 2016). Socialiniuose moksluose nėra visuotinai pripažįstamų tyrimo metodų (Rudestam, Newton, 1992), todėl autorius turi ypač atidžiai pasirinkti tinkamus tyrimo metodus. Taigi, renkantis tyrimo metodą buvo labai svarbu įsitikinti ar jis tikrai tinka tiriamam objektui, ar metodas yra patikimas ir validus.

Moksliniuose tyrimuose apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą Jociutė ir Petronytė (2015), Poškutė, Čepienė (2016), Marcinkevičiūtė, Balžekienė (2014), Navickienė (2016), Žukauskaitė (2017) naudoja pusiau struktūruoto interviu metodą, o Bučiūnas, Velička (2017) tirdami tarpinstitucinį bendradarbiavimą – struktūruotą interviu. Tiriant visuomenės sveikatos stiprinimo įvairius aspektus autoriai Bulotaitė ir kt. (2014), Ruškus (2013), Lissauskienė, Aleksienė (2016), Kaliatkaitė ir kt. (2013), Šeduikytė (2017) taip pat naudoja pusiau struktūruoto interviu metodą. Struktūruotą interviu pasirinko Gerikienė, Kareivė (2016), fokus (diskusijų) grupę – Stepukonis ir kt. (2017). Taigi, matyti, jog dauguma autorių panašioms tyrimams vykdyti pasirenka kokybinio tyrimo priegą (dažniausiai – pusiau struktūruoto interviu metodą). Autoriai sutartinai teigia, kad šis metodas jiems leido gauti įvairiapusių žinių apie tiriamus objektus, patiems betarpiškai užmegzti ryšį su informantais, taigi, ir gauti informacijos ne vien verbalinėmis priemonėmis, paskatinti informantus išplėtoti akcentuotinas sritis. Remiantis teorine medžiaga bei anksčiau vykdytų tyrimų gerąja patirtimi, pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas. Jis leidžia prieiti prie kiekvieno informanto ir jam aktualiu požiūriu atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo bruožus siekiant visuomenės stiprinimo.

Atliekant tyrimą dažnai kyla klausimas dėl jo duomenų mokslinės vertės (kokybės) (Kardelis, 2016). Tas pats autorius cituodamas Smith, Glass (1987) teigia, kad norint tinkamai įvertinti tyrimo kokybę būtina remtis šiais aspektais: tyrimo loginiu pagrįstumu, tyrimo objekto pagrįstumu, vidiniu

tyrimo pagrįstumu, išoriniu tyrimo pagrįstumu. Kiekvienas jų svarbus ir šiame magistro darbe. *Loginis tyrimo pagrįstumas* aiškiai apibrėžia tarpinstitucinio bendradarbiavimo tyrimo problemą bei iš jos kylantį ginamąjį teiginį – tarpinstitucinio bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje Mažeikių rajone pasižymi intensyvumu ir tęstinumu. Tai leidžia pasirinkti tyrimo metodą ir iš gautų duomenų padaryti išvadas ginamajam teiginiui patvirtinti ar paneigti. *Objekto pagrįstumas* kalba apie tai, jog pasirinktas tirti reiškinys turi būti išmatuojamas ir turėti požymių galinčių jį nusakyti. Tačiau šie bruožai tiriant tarpinstitucinį bendradarbiavimą nėra absoliučiai validūs ir baigtiniai. Kitaip sakant, atliekant šį tyrimą liko papildomų požymių, kuriais buvo galima apibūdinti tiriamąjį reiškinį ar galimybė tyrimą atlikti kitu aspektu. *Vidinis pagrįstumas* – šis tyrimo planavimo kriterijus dar prieš pradėdant interviu su informantais skatino įvertinti įvairius pašalinius veiksnius ir juos pašalinti, kad nebūtų įtakos rezultatams (pvz., visi interviu turėjo vykti be pašalinių asmenų, kad informantai nebūtų varžomi, vertinami ir komentuojami jų pasisakymai). *Išorinio tyrimo pagrįstumo* kriterijus leidžia pasitikrinti ir pakartoti šį tyrimą kitiems visuomenės sveikatos biurams ar panašioms institucijoms, kitose savivaldybėse ir įsivertinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdus bei galimybes. Be šių įvardintų aspektų tyrimo kokybę galima vertinti ir kitais aspektais, pavyzdžiui, remiantis Bridges (2009) nurodytais kriterijais: moksliniu tikslumu, našumu, vizija, vaizduote ir darbo įforminimu. Bet kuriuo atveju, nėra lengva nustatyti kriterijus, kuriais būtų galima įvertinti tyrimo kokybę, tačiau visada pravartu pradėti nuo klausimo – ar gauti tyrimo rezultatai bus tinkami dar kur nors panaudoti. Todėl siekiant užtikrinti tyrimo metu gautų duomenų panaudojimą kituose poskyriuose detaliam aprašomas tyrimo metodas, instrumentas, imties pagrindimas, tyrimo organizavimas ir etika, tyrimo rezultatų analizė. Visa tyrimo eiga pateikiama 2.1 paveiksle.



2.1. pav. Tyrimo eigos schema

Šaltinis: sudaryta autorės

2.2. Tyrimo metodas ir instrumentas

Atliekant šį tyrimą siekiama įvertinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybes tarp įstaigų siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajone. Tyrimu tikimasi suprasti, kas skatina tarpinstitucinį bendradarbiavimą, bei kas jam trukdo. **Tyrimo metodas** – kriterinis **pusiau struktūruotas interviu** su savivaldybės atstovais, NVO atstovais, Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovu ir specialistais, tiesiogiai vykdančiais visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. Kiekviename lygmenyje apklausiami asmenys pagal klausimų gaires. Informantams pateikiant preliminarius klausimus pokalbio eigoje jie gali būti papildyti „pastiprinančiais“ klausimais.

Pusiau struktūruoto interviu instrumente – klausimyno gairėse (žr. 1 priedą) galima išskirti keletą klausimų blokų. *Demografiniame bloke* užrašoma informacija apie informantą: vardas, pavardė, amžius, atstovaujama institucija, užimamos pareigos, patirtis srityje bei fiksuoti duomenys apie interviu atlikimo datą, vietą bei trukmę. Pagrindinėje dalyje išskirti trys pagrindiniai informacijos, kurią siekiama gauti, blokai: *institucijos patirtis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo Mažeikių rajone vertinimas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo perspektyva*. Kiekviename klausimų bloke pateikta nuo 3 iki 9 klausimų. **Iš viso pateikta 16 klausimų**, o esant poreikiui buvo galima juos dar papildyti interviu eigoje kilusiais klausimais.

Interviu duomenys buvo skaitomi keletą kartų, ieškant reikšminių žodžių. Pagal juos buvo atliekamas **kategorizavimas**: grupuojama informacija ją sisteminant, formuojamos kategorijos ir subkategorijos. Kategorijos ir subkategorijos suformuojant indukciniu ir deduciniu būdu (dalis jų atsiranda iš klausimynų apspręsto logikos, dalis atsiranda dėl interviu metu išryškėjusių tendencijų ar pasikartojamumo). Toliau duomenys **interpretuojami**, siekiant visapusiškai atskleisti juose užkoduotą informaciją. Tyrimo rezultatai pateikiami lentelių su interviu citatomis ir tekstų forma.

2.3. Tyrimo imties charakteristikos

Pagrindinis ir daugiausiai tyrėjus varginantis dalykas yra tyrimo imties nustatymas, teigia Radziukienė (2005) ir Kardelis (2002). Kokybiniams tyrimams įprastai netaikomi imties reikalavimai, nes tyrimų reprezentatyvumą dažnai nulemia kiti lankstūs kriterijai.

Šiuo atveju, imtis suformuota iš trijų skirtingų segmentų informantų: vietos savivaldos atstovus, įstaigų, siekiančių visuomenės sveikatos stiprinimo, vadovus bei visuomenės sveikatos stiprinimo specialistus. Informantų imties sudarymui taikytas **kriterinės atrankos metodas**: 1) informantas turėjo atstovauti vieną iš trijų minėtų segmentų; 2) jis/ji turėjo būti tiesiogiai susijęs/-usi su veikla ar sprendimais visuomenės sveikatinimo srityje; 3) jis/ji turėjo turėti bent du metus

patirties srityje. Buvo tikimasi, kad tai leis geriau atskleisti esminius tarpinstitucinio bendradarbiavimo aspektus ir kiekvieno lygmens požiūrį į bendradarbiavimą bei siekiamybes.

Iš viso tyrimo pradžioje siekta apklausti devynis informantus, tikintis kiekviename tiriamame lygmenyje turėti po tris informantus. Tačiau, pradėjus derinti interviu laiką bei pristacius planuojamo tyrimo temą, iš visų trijų lygių dalis informantų atsisakė dalyvauti tyrime. Savivaldybės lygmeniu interviu duoti atsisakė Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė, motyvuodama savo apsisprendimą tuo, kad tyrimo tema jai yra visiškai nesuprantama. Vadovų lygmenyje, bandant apklausti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro padalinio vadovę, buvo išreikštas pageidavimas, kad būtų gautas leidimas padalinio vadovei kalbėti visos institucijos vardu. Išsiuntus užklausą į Nacionalinio visuomenės sveikatos centro būstinę Vilniuje, atsakymo negauta. Darbuotojų lygmenyje interviu laiko nepavyko suderinti su viena visuomenės sveikatos stiprinimo specialiste dėl baimės kontakto metu padidinti infekcijų pavojų (tyrimo metu Mažeikių rajone paskelbta gripo epidemija). Taigi, *kokybinio tyrimo imtis – 6 informantai*, atstovaujantys tris segmentus (kiekvieną segmentą – po du): du atstovai iš Mažeikių rajono savivaldybės (susiję su visuomenės sveikatos klausimais); du vadovai, vadovaujantys įstaigoms, kurios rūpinasi visuomenės sveikata; du visuomenės sveikatos biuro darbuotojai – specialistai.

2.4. Tyrimo organizavimas ir etika

Interviu organizavimas. Su kiekvienu iš informantų interviu buvo atliekamas individualiai. Interviu vieta ir laikas suderinti iš anksto. Užmegzti ryšį buvo nesudėtinga, nes su visais informantais jau yra tekę susidurti sprendžiant darbinio pobūdžio užduotis. Tyrimas vykdytas 2018 metų vasario – kovo mėnesiais. Visi interviu buvo įrašinėjami mobiliuoju telefonu, naudojantis programėle „Balso įrašytuvas“.

Interviu pradėti nuo atstovų iš Mažeikių rajono savivaldybės. Interviu laikas derintas keletą kartų, jiems buvo skirta po maždaug valandą laiko, interviu vyko informantų darbo vietose, informantai prašė papildomo tyrimo uždavinių paaiškinimo. Su įstaigų vadovais interviu laikas suderintas labai greitai ir sklandžiai, su jais interviu vyko nuo pusės iki pilnos valandos, įstaigų patalpose, informantams užtekto trumpai pristatyti tyrimo esmę. Su specialistais dėl jų užimtumo interviu laikas suderintas sudėtingai (keletą kartų dėl išorinių veiksnių teko interviu atidėti), interviu truko apie pusvalandį, informantams, turintiems daug patirties bendradarbiavimo srityje, užtekto trumpai pristatyti darbo esmę, tačiau pokalbius valdyti sekėsi sudėtingiau dėl jų patirties ir su tuo susijusių minčių plataus spektro.

Interviu etika. Visi tyrimo duomenys surinkti ir analizuojami konkrečiai šiam tyrimui. Tyrimas buvo atliekamas neturint jokių išankstinių numatymų ar lūkesčių, vien tik darbo autorei

interpretuojant gautus duomenis. Buvo būtina išlaikyti pusiausvyrą tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Šis santykis yra svarbiausia socialinio tyrimo etinė dilema (Kardelis, 2016). Dar prieš pradėdant atlikti tyrimą buvo būtina įvertinti, ar gaunama nauda bus didesnė už tyrime dalyvaujančių asmenų praradimus, pvz. pasitikėjimo, autoriteto netekimą, asmeninės ir kompromituojančios informacijos atskleidimą. Tyrėja asmeniškai atsako už visų etinių problemų sprendimą ir turi rasti galimas išeitis dėl tyrimų turinio ar procedūrų taikymo, pasikliaudama vien savo asmeninėmis žiniomis ir vertybėmis. Dėl to svarbu buvo įvertinti, ar tiriamieji supranta tyrimo esmę, ar klausimai nėra žeminantys ar įžeidžiantys, ar nepažeidžiamas asmens privatumas ir net žmogaus teisės. Kitas svarbus aspektas, jog tyrėja visada turėjo pagarbiai ir teisingai elgtis su visais tiriamaisiais ir jokių būdu negalėjo turėti išankstinių nuostatų apie tyrimo metu gaunamą informaciją. Universalių rekomendacijų tyrėja nerado, kadangi literatūroje daugiausia kalbama vien apie tyrimo validumą bei naudos ir nuostolių santykį (Cohen, kt., 2007).

Vienintelis sprendimas, kurį priima tiriamasis, šiuo atveju informantas, yra sutikimas dalyvauti tyrime. Sutikimas yra būtina sąlyga atliekant bet koki tyrimą. Jis niekada negali būti išgautas apgaule, darant spaudimą ar dar kaip kitaip įtakojant informantą. Sutikimas dalyvauti tyrime yra savanoriškas, laisvas ir niekieno neprimestas noras dalyvauti. Informantui buvo paaiškinta, koks tyrimas bus atliekamas, kokia tyrimo eiga ir trukmė, taip pat kur bus publikuojamas tyrimas. Labai svarbu pabrėžti, kad informantas galėjo bet kada atsisakyti dalyvauti tyrime, jei jo netenkino sąlygos – rizika, teisės, pavojai ar siekiama nauda. Šiame tyrime dalyvauti atsisakė trys asmenys. Informanto sutikimas dalyvauti reiškė tai, kad asmuo supranta ir turi kompetencijų atsakyti į tyrimo klausimus, įvertino visus galimus sunkumus susijusius su tyrimu, riziką, suvokė jam pateiktą informaciją. Atliekant tyrimą buvo stengiamasi išlaikyti teigiamą įvaizdį – sudaryti patikimo, paslaugaus ir savo sritį išmanančio asmens įspūdį, paminint, kad tai mokslinis tyrimas.

Kai tyrimas buvo vykdomas darbo vietoje, svarbu buvo gauti ir vadovo sutikimą vykdyti tyrimą. Leidimas oficialiai buvo suteiktas paties vadovo. Taip pat buvo svarbu ne tik pasikalbėti su būsimais informantais, bet ir kuo tiksliau apibūdinti planuojamą tyrimą. Tariantis dėl interviu informantai buvo informuoti, kad jiems yra garantuojamas **konfidencialumas**. Dėl šios priežasties *informantų atsakymai* šiame magistro darbe *pateikiami užkoduojant* (I1-I6).

Trečioje šio darbo dalyje pristatomi tyrimo rezultatai.

III. MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS IR VISUOMENĖS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ ĮSTAIGŲ TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO TYRIMO REZULTATAI

Šioje dalyje analizuojama informacija apie visuomenės sveikatos stiprinimą Mažeikių rajone, pristatomas atliktas tyrimas, vertinami tyrimo metu surinkti duomenys.

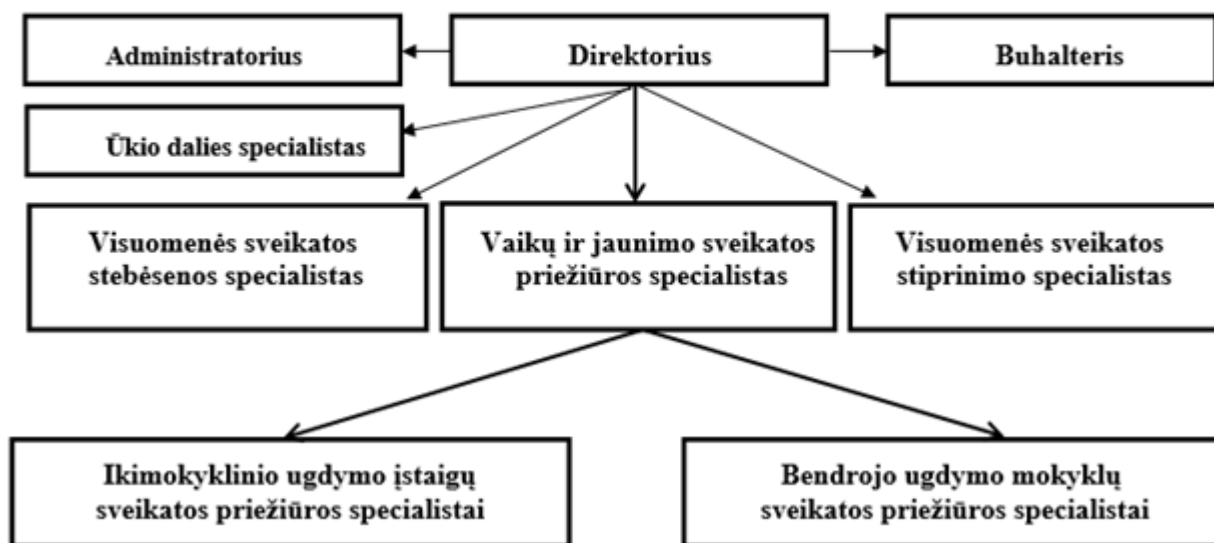
3.1. Visuomenės sveikatos stiprinimo tarpinstitucinio bendradarbiavimo situacija Mažeikių rajone

Visuomenės sveikatos stiprinimu Mažeikių rajono savivaldybėje rūpinamasi ne tik savivaldybės administracijoje, bet ir pavaldžiose institucijose. Dėl šios priežasties būtinas glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas, leidžiantis institucijoms susiderinti veiklas bei vieni kitiems padėti.

3.1.1. Visuomenės sveikatos situacija Mažeikių rajone

Visuomenės sveikatos stiprinimas – plati veiklos sritis, prie kurios galima prisidėti daugybe įvairių veiklų. Sveikatos stiprinimo galima pasiekti šviečiant visuomenę, propaguojant sveiką mitybą, organizuojant fizinio aktyvumo užsiėmimus ir įvairiomis kitomis priemonėmis. Natūralu, kad visuomenės sveikatos stiprinimu užsiima labai daug įstaigų. Tai ugdymo įstaigos, sveikatingumo centrai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nevyriausybinės organizacijos, spaudos atstovai. Tačiau nė viena institucija visuomenės sveikatos stiprinimo neatlieka kaip pagrindinės, tiesioginės savo veiklos funkcijos. Jiems tai tik epizodiškai, atsitiktinai pasitaikanti veikla, kuri sveikatai teikia naudą. Dėl šios priežasties, Mažeikių rajone visuomenės sveikatos priežiūros, tame tarpe ir visuomenės sveikatos stiprinimo, funkcijoms vykdyti 2013 metais buvo įsteigtas Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Jis yra viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas - „rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybės teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas“ (Biudžetinės..., 2016). Biuras yra tiesiogiai pavaldus savivaldybės administracijai, o biuro direktorių pareigoms vykdyti priima Mažeikių rajono meras. Mažeikių rajono savivaldybės taryba sprendimu patvirtino Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro struktūrą (žr. 3.1 pav.), kurioje išskirta visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto pareigybė. Šiuo metu rajone dirba keturi visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai. Jie užsiima sveikatos mokymu, skleidžia informaciją apie sveiką gyvenseną ir mažina nuo rizikingos elgsenos priklausomų susirgimų paplitimą.

MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO STRUKTŪRA



3.1 pav. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro struktūra
Šaltinis: Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2018.

Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai aktyviai bendradarbiauja su kitomis institucijomis ir jas įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimą kaip partnerius, padedančius įgyvendinti įvairius sumanymus, arba kaip dalyvius. Bendradarbiavimas tarp institucijų yra pagrindinė veiklos priemonė organizuojant visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai turi nuolat ieškoti asmenų, kuriems būtų įdomu ir naudinga išklausti paskaitas apie sveikatos stiprinimą, išbandyti įvairias mankštas ir treniruotes. Praktika rodo, kad tikėtis, jog gyventojai patys ateis į organizuojamus užsiėmimus, neverta. Visuomenės suinteresuotumas patiems rūpintis savo sveikatos gerove dar labai mažas. Organizuojant renginius tikslinėms grupėms ir bendruomenėms pasiekiamas didesnis klausytojų skaičius, parenkama aktualesnė mokymų tema, galimas užsiėmimų cikliškumas ir tęstinumas. Taigi, tarpinstitucinis bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinime yra esminis, o apie bendradarbiavimo apraiškas Mažeikių rajone rašoma kitame skyrelyje.

3.1.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo tarpinstitucinio bendradarbiavimo apraiškos Mažeikių rajone

Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai bendradarbiauja dviem kryptimis: vertikaliai ir horizontaliai. Vertikalus bendradarbiavimas siejasi su pavaldumu. Tačiau aktyviai bendradarbiaujant pasiekiamas greitesnis grįžtamasis ryšis, išvengiama biurokratinio susirašinėjimo. Vertikaliam bendradarbiavimui priskirtinas bendradarbiavimas su Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutu, Sveikatos

mokymo ir ligų prevencijos centru, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu, Valstybiniu psichikos sveikatos centru ir kitais. Su šiomis institucijomis yra planuojamos veiklos, rengiami įstatymų projektai, derinamos metodinės rekomendacijos veikloms vykdyti, derinami planai ir ataskaitos.

Su Mažeikių rajono savivaldybe palaikomi vertikalūs ir horizontalūs ryšiai. Nors visuomenės sveikatos biuras yra tiesiogiai pavaldus Mažeikių rajono savivaldybei, tačiau dalis veiklų atliekama kaip su lygiaverčiais partneriais. Taip pat horizontalus bendradarbiavimas palaikomas ir su bendrojo ugdymo įstaigomis, Probacijos tarnyba, policija, Lietuvos darbo birža, sveikatos priežiūros įstaigomis, senelių globos namais, bendruomeniniu pagalbos centru vaikams, Caritu, Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru, aukštojo mokslo įstaigomis, privataus verslo įstaigomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis. Su pastarosiomis bendradarbiavimas yra ypač glaudus, kadangi pastebimas abipusis suinteresuotumas paslaugoms vykdyti.

Su horizontalaus bendradarbiavimo institucijomis įprastai yra pasirašomos bendradarbiavimo sutartys. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras yra pasirašęs per šimtą bendradarbiavimo sutarčių, vien šiais metais, per pirmą pusmetį pasirašytos 9 sutartys. Įprasta, kad tos institucijos, kurios pageidauja pasirašyti bendradarbiavimo sutartis, vėliau su visuomenės sveikatos biuru palaiko aktyvius ryšius, nuolatos skaitomos paskaitos, vedami sveikatos mokymai. Taip pat bendradarbiavimo sutartys pasirašomos ir projektinei veiklai vykdyti, kai reikalaujama nurodyti partnerius. Tokios sutartys dažniausiai lieka tik „popierinėmis“, visuomenės sveikatos biuro specialistų paslaugų atsisakoma. Jei sveikatinimo paslaugų pageidaujama tik vieną kartą, tai veiklos gali būti vykdomos ir neturint bendradarbiavimo sutarčių, tada pakanka tiesiog susiderinti užsiėmimo laiką, vietą ir pageidaujamą temą.

Kaip Mažeikių rajone vertinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo, aptariama kitame skyriuje.

3.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo dalyvių atstovų nuomonės tyrimo rezultatai

Kaip jau minėta šio darbo antroje dalyje, buvo atliekamas pusiau struktūruotas interviu. Informantai pateikė informaciją apie save ir darbo patirtį, taip pat atsakė į įvairius klausimus susijusius su tarpinstituciniu bendradarbiavimu. Pirmoji klausimų dalis buvo skirta sužinoti institucijos patirčiai. Informantai atsakė į klausimus:

- „Kodėl visuomenės sveikatos tikslų įgyvendinimui (vietos ar nacionaliniu mastu) būtų reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas?“,
- „Papasakokite plačiau apie savo veiklas, planavimą prisidedant prie visuomenės sveikatos stiprinimo.“,

- „Su kokiomis institucijomis tenka susidurti įgyvendinant savo tikslus šioje srityje?“,
- „Kaip apibūdintumėte savo sąryšius? Kaip bendradarbiavimą, pavaldumą, atskaitomybę ar kitaip?“.

Atsakymai į šiuos klausimus pateikiami lentelėse, suskirstyti į kategorijas pagal reikšminius žodžius. Informantų kalba pateikiama netaisyta. Pirmiausia bandyta išsiaiškinti, kaip informantai supranta, kas yra tarpinstitucinis bendradarbiavimas, kaip galėtų jį apibūdinti ir kam jis reikalingas visuomenės sveikatos stiprinime (žr. 3.1 lentelę).

3.1 lentelė

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąvoka

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Tarpinstitucinis bendradarbiavimas	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo samprata	„Na, sveikatos politikos įgyvendinimas turi apimti kuo įvairesnes socialines grupes ir amžiaus grupes, todėl bendradarbiaujant su vis kitomis įstaigomis ir organizacijomis galima būtent to ir pasiekti.“ (I5)
		„... jeigu yra tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tai yra lengviau ir greičiau pasiekiami įstaigos, ar ne, tikslai išsikelti.“ (I6)
	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo nauda	„Tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra būtinas siekiant pasiekti maksimaliai geresnius rezultatus, kadangi, šiuo atveju, kaip visuomenės sveikatos biuras yra tokia institucija, kurioje mes randame atsakymus į mums daugelį rūpimų klausimų: mūsų bendruomenei, mūsų tėvams, mūsų neįgaliesiems. Ir mes dėl to skaitom, kad tas bendradarbiavimas yra būtinas.“ (I3)
		„Tarpinstitucinis bendradarbiavimas mūsų darbe reikalingas dėl to, kad visos mūsų veikos skirtos visuomenei, todėl yra būtinas tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Mes bendradarbiaujame ne tik su savivaldybės atstovais, bet ir su įvairiom organizacijom.“ (I4)
	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas kaip komunikavimo priemonė	„Tikriausiai ir savivaldybė nežinotų tos tikrosios padėties, į ką atkreipti dėmesį, kaip suformuoti tą sveikatos politiką, kokia linkme toliau eiti ir kaip darbuotis. Tai yra vienas iš pagrindinių dalykų.“ (I1)
		„Visuomenės sveikata yra labai plati veiklų atžvilgiu sritis ir, kad pasiekti tikslų, reikalingas ir švietimo įstaigų ir biuro ir taipogi asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas.“ (I2)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Iš pateiktų atsakymų pastebimas netikslus šios sąvokos suvokimas ir interpretavimas. Informantams nepavyko įvardinti kas yra tarpinstitucinis bendradarbiavimas, jis painiojamas su komunikavimu, informacijos sklaida, atsiskaitymu ar, tiesiog, bendravimu. Vis gi, visi informantai vieningai teigė, kad jis yra reikalingas, naudingas ir būtinas.

3.2 lentelėje pateikiamos informantų nuomonės apie prisidėjimo prie visuomenės sveikatos

stiprinimo būdus. Jie pateikiami subkategorijų grafoje. Pastebimas atsakymų pasiskirstymas pagal informantų užimamas pozicijas. Kad prie visuomenės sveikatos stiprinimo prisideda veiklų koordinavimu, interesų atstovavimu ar finansinė pagalba, teigė informantai I1, I2 ir I4. Kiti informantai teigė, kad informacijos sklaida yra pagrindinis prisidėjimo prie visuomenės sveikatos stiprinimo būdas.

3.2 lentelė

Prisidėjimo prie visuomenės sveikatos stiprinimo būdai

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Prisidėjimo prie visuomenės sveikatos stiprinimo būdai	Koordinavimas	„Mes jūsų koordinatoriai.“ (I1)
		„Labiau gal kaip koordinatoriaus.“ (I2)
		„...kad nesidubliuotų, jeigu viena kažkokia institucija kažkokią sritį daro, kad kita jau imtų kitą.“ (I2)
	Atstovavimas	„Stebėsenos rodiklių pristatymą, bendruomenės sveikatos tarybai, politikams.“ (I2)
		„Biuras yra valstybės deleguotų visuomenės sveikatos funkcijų vykdytojas ir atsakingas už visuomenės sveikatą savivaldybės teritorijoje. Todėl mūsų veiklos labai plačios.“ (I4)
	Pagalba	„Aprūpinti ir materialiai, ir moraliai jus palaikyti, išklaudyti su kokias sunkumais jūs susiduriate.“ (I1)
		„...mes lyg ir rūpinamės ir ką galim tą padedam, kiek galim, kiek tai leidžiama.“ (I1)
	Informacijos sklaida	„Tėvams yra organizuojami įvairūs mokymai, tame tarpe ir sveikatinimo temomis, sveikatos stiprinimo ir visais kitais gyvenimo kokybę gerinančiais klausimais. Neįgaliesiems taip pat mes kiekvieną dieną organizuojam sveikatos valandėles, kurių metu mes kalbam ir apie tai kaip mums sveikiau pasimaitinti ir kaip pasimankštinti, kokią mankštą prasivesti ir pan. (I3)
		„Visuomenės sveikata, tai išties labai plataus profilio, tai ir paskaitų ir įvairių užsiėmimų organizavimas. Dirbantiems ugdymo įstaigose - tai ir tam tikrų duomenų rinkimas ir apdorojimas, be abejonės, ir, jeigu segmentuoti pagal tam tikras temas, tai apimtų ir mitybos ir psichikos ir fizinio aktyvumo ir aplinkos temas, tai sakyčiau labai plataus spektro. <...> Na ir aišku, įvairių valstybinių programų nuleidimas į vietos lygmenį ir jų atlikimas tiesiog toje teritorijoje, kur ir dirbam.“ (I5)
„Konkrečiai, jeigu kalbant apie savo, ar ne, stiprinimo sritį, tai reikėtų taip sakyti, ar ne, tenka dirbti su įvairaus pobūdžio žmonėmis ir institucijomis, tenka dirbti visuomenės labui, tenka... turim užsiėmimų daug ir įvairių, pradedant nuo paskaitų, praktinių užsiėmimų ir konsultacijų ir renginių organizavimo. Visos šios veiklos yra skiriamos stiprinti visuomenės sveikatai. Todėl mūsų, kaip visuomenės sveikatos, ar ne, biuro, sakykim specialistų darbas yra bendradarbiavimas su visuomene, bendradarbiavimas su		

kitomis įstaigomis, siekiant visuomenės supratimo kodėl ir kaip reikia, ar ne, stiprinti tą mūsų sveikatą. Ir kaip svarbu perduoti tą sveikatos žinių tiesiog bendruomenei, įstaigoms.“ (16)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Analizuojant su kokiomis institucijomis tenka susidurti įgyvendinant savo tikslus visuomenės sveikatos stiprinimo srityje, informantų atsakymai buvo gana panašūs ir apėmė vietos savivaldos institucijas, biudžetines ir švietimo įstaigas, privačias įmones bei nevyriausybinės organizacijas. Kadangi visi informantai mini ne pavienes institucijas, o jų grupes, tai suponuoja nuomonę, jog tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklas Mažeikių rajone yra labai platus ir apima skirtingų grupių atstovus. Informantų nuomonės pateikiamos 3.3 lentelėje.

3.3 lentelė

Institucijos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimą

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Institucijos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimą	Viešojo – administracinio sektoriaus institucijos, privataus sektoriaus įmonės, NVO	„Institucijų gana daug: visos ugdymo įstaigos, visos NVO, kaimo bendruomenės, sveikatos priežiūros įstaigos, policija. Tai čia va, visos tos institucijos, kurios savo ... ir vaiko teisės, Caritas.“ (11)
		„Su visuomenės sveikatos biuru, ir su kitom institucijom.“ (11)
		„Siekdami kuo daugiau žinių suteikti sveikatinimo klausimais mes bendradarbiaujam ir su medicinos darbuotojais, t. y, gydytojais, ir dažniausiai tai su visuomenės sveikatos biuru, kur mes randam žmones, kurie mums gali patalkinti, mankštas vedant pamokinti ir įvairias paskaitas paskaityti, apie įvairius sveikatinimo klausimus.“ (13)
		„Tiesiogiai mes esame pavaldūs savivaldybei ir bendradarbiaujam pagrindiniai, jeigu vykdom vaikų sveikatos priežiūrą, tai bendradarbiaujam su ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigomis, taip pat bendradarbiaujame su NVO, ir kitomis institucijomis.“ (14)
		„Na su įvairiom, pradedant su nevyriausybinių organizacijom: tai ir diabetikų klubas, ir „Viltis“, t. y. sutrikusio intelekto žmonių bendrija, ir socialinių paslaugų tarnyba, dienos centras, socialinės rizikos vaikų įtraukimas, tai yra globos namų tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Na ir daugelis daugelis kitų. Iš tiesų yra ir kaimo bendruomenės, jas irgi reikia labai paminėti.“ (15)
		„Visų pirmiausia tenka su savivaldybe mūsų, ar ne, ir žinoma su jai pavaldžiomis institucijomis, bei, žinoma, nevyriausybinių organizacijomis.“ (16)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Taip pat informantų buvo prašoma apibrėžti, koks, jų nuomone, yra sąryšių tipas tarp visuomenės sveikatos stiprinimo siekiančių institucijų Mažeikių rajone. Informantų teiginiai pateikiami 3.4 lentelėje, suskirstyti į dvi grupes: bendradarbiavimą ir pavaldumą / atskaitingumą. Dauguma informantų sąryšius apibūdino kaip bendradarbiavimą. Informantas I2 savo sąryšius su

institucijomis apibūdino kaip bendradarbiavimą ir pavaldumą / atskaitingumą, o informantas I6 tik kaip pavaldumą / atskaitingumą. Visų lygmenų informantai sąryšių tarp institucijų pagrindine forma įvardino bendradarbiavimą.

3.4 lentelė

Sąryšių tarp institucijų tipai

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Sąryšių tarp institucijų tipas	Bendradarbiavimas	„Mes lyg ir rūpinamės ir ką galim, tą padedam, kiek galim, kiek tai leidžiama.“ (I1)
		„Labai daug klausimų išsprendžiama ir tiesiog taip kolegiškai.“ (I2)
		„Be galo geras tas toks bendradarbiavimas buvo.“ (I1)
		„Užtenka žodinio pabendravimo, kad atkreipkim dėmesį, padidinkim dėmesį tai sričiai, paskelbkim, informuokim ir visa tai vyksta.“ (I2)
		„Tai būtų bendradarbiavimas, nes pavaldumas mūsų yra truputį kitoks.“ (I3)
		„Mes bendradarbiaujame su įstaigomis, pasirašome bendradarbiavimo sutartį. Ta sutartis, aišku nieko neįpareigoja, jinais tiesiog yra sudaroma laisva forma. Jeigu mums reikia kažkokių ten ar žmonių skaičiaus, ar jiems reikia kažkokių mokymų, kas liečia sveikatos stiprinimą, tai jie... Tai yra draugiškos sutartys.“ (I4)
	„Na įvairūs tie ryšiai, priklausomai nuo asmeninio pažinties pobūdžio. Kartais darbinis bendravimas pereina į neformalų bendravimą ir tie ryšiai tampa kur kas glaudesni. Gali bet kokiai problemai ar renginiui... Organizuojant gali pasitelkti tas kitas organizacijas ir laukti net ir pagalbos iš jų. Tai sakyčiau įvairūs. Su visom organizacijom tie ryšiai skiriasi.“ (I5)	
Pavaldumas / atskaitingumas	„Jei tai yra numatyta teisės aktais, kad privalo pateikti, privalo padaryti.“ (I2)	
	„Taip galėčiau apibūdinti: tai mes esame, iš tikrųjų, pavaldūs mūsų rajono, ar ne, savivaldybei, o jau su kitomis institucijomis kaip bendradarbiavimą įvardinčiau tiesiog.“ (I6)	

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Antroje, plačiausioje, klausimų gairių dalyje informantai turėjo atsakyti į devynis klausimus susijusius su tarpinstitucinio bendradarbiavimo Mažeikių rajone vertinimu.

- Ar institucijos Mažeikių rajone yra linkusios bendradarbiauti šioje srityje? Kodėl?
- Ar pastangos siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone bendradarbiaujant yra lygiavertės? Kokios institucijos/organizacijos aktyviausiai veikia? Kodėl?
- Ar veiklų planavimo procese yra galvojama apie bendradarbiavimo galimybes?

- Ar veiksmų koordinavimas svarbus bendradarbiavimo procese siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone? Kas dažniausiai tampa veiksmų koordinatoriais? Kodėl?
- Kaip vertinate dalijimąsi informacija tarp institucijų siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo? Ar jis pakankamas?
- Kuo pasireiškia tarpinstitucinė parama siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajone?
- Ar institucijos pasitiki vienos kitomis? Kaip tarpusavio pasitikėjimas/nepasitikėjimas veikia galutinius visuomenės sveikatos stiprinimo rezultatus?
- Kokios yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajone stiprybės? Kokios silpnybės?
- Kas labiausiai trukdo bendradarbiauti šioje srityje?

Polinkį bendradarbiauti vertinę informantai įvardijo tiek skatinančių, tiek trukdančių veiksmų. Didžiausią įtaką, informantų nuomone, polinkiui bendradarbiauti turi pačių darbuotojų motyvacija, bendrų tikslų matymas ir noras. O bendradarbiavimą ribojančiais veiksniais informantai įvardijo pasyvumą, nesuinteresuotumą, visuomenės sveikatos srities neaktualumą, abejingumą, bendro tikslo nebuvimą (3.5 lentelė).

3.5 lentelė

Polinkį bendradarbiauti įtakoiantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Polinkį bendradarbiauti įtakoiantys veiksniai	Skatinantys veiksniai	„Priklauso nuo to, kiek jos yra motyvuotos tą atlikti.“ (I2)
		„Mes kiek susiduriame, tai sakyčiau, mes tikrai kontaktus randame, su mumis tikrai yra bendradarbiaujama. Ir atliepiama į mūsų poreikius.“ (I3)
		„Šiaip, jeigu jau bendrai pasakius, tai institucijos būtent mūsų Mažeikių rajone tai yra linkusios bendradarbiauti. Nė viena institucija dar neatsisakė bendradarbiavimo ir noriai bendradarbiauja.“ (I4)
		„Šiaip, jeigu mes jau kreipiamės kažkur tai, tai matome, kad tikrai noriai visi nori su mumis bendradarbiauti.“ (I4)
		Vėl gi, ne vienareikšmiškai šimtu procentų visos. Tai ir nuo veiklos pobūdžio priklauso, jeigu tu kiekvieną kartą gali vis kažką naujo pasiūlyti ir tenkina tą kitą instituciją, tai žiūrėk ta draugystė jau ir ilgamete tampa. Nu ir aišku, paskui jau įvairios bendradarbiavimo sutartys, kurios gali apriboti, dar labiau įpareigoti vieni su kitais bendrauti. (I5)
		Asmeniškai, kur teko man, ar ne, kalbėtis su įstaigomis, tai taip. Jos buvo palankios. Jų norą bendradarbiauti nulėmė tikslai jų. Kokių jie siekia tikslų iš tikrųjų. Tai labiausiai tą akcentuočiau. (I6)

	Ribojantys veiksniai	„Darbai stringa.“ (I2)
		„Asmens sveikatos priežiūros įstaigos nemato tikslo.“ (I2)
		„Daro tą iš dešimto karto mano paragintos ir biuro prašymu ir dar tai tik vienkartinai.“ (I2)
		„Na kur kas sudėtingiau (su vietos savivalda), negu, sakysim, su nevyriausybinėm organizacijom. Kur kas sudėtingiau.“ (I5)
		Na gaila, bet privatus sektorius dar labai mažai suinteresuotas atsakingai žiūrėti į savo darbuotojų profilaktinę, prevencinę sveikatos sritį, tai manau, kad turi dar praeiti ilgi ne vieneri metai kol tas suvokimas apie sąmoningą sveikatos išsaugojimą ir darbo vietoje ir už darbo ribų. Manau, kad dar turi kur patobulėt privatus sektorius. (I5)
		„Vienintelis minusas yra tai bendradarbiavimas su tokiomis institucijomis, kurios visiškai nedirba su sveikata, kurioms visiškai ta sritis nelabai aktuali, tai gal su tom institucijom yra sunkiau bendradarbiauti.“ (I4)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Paklausus ar pastangos siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone bendradarbiaujant yra lygiavertės, dauguma informantų teigė, kad pastangos dar nėra lygiavertės, kol kas vienos institucijos tarpinstituciniu bendradarbiavimu yra labiau suinteresuotos nei kitos (3.6 lentelė).

3.6 lentelė

Pastangos bendradarbiauti

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Pastangos bendradarbiauti	Lygiavertės	„Nu aš manau, kad visos tos organizacijos, kurios dirba va toj sveikatinimo srity, jos visos tuo suinteresuotos ir jos visos labai siekia, ir mes prisidedam tiesiog prie to siekimo.“ (I3)
	Nelygiavertės	„Pastangos nėra lygiavertės. Vieni stengiasi mažiau kiti daugiau.“ (I2)
		„Nėra dar. Dar trūksta.“ (I1)
		„Nemanau. Manau, kad dar yra toks laikotarpis, kai aš labiau siūlau savo paslaugą, nei reikia mano paslaugos kažkam tai.“ (I5)
		„Sakyčiau, kad ne, ko gero.“ (I6)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Nors pastangos bendradarbiauti įvardintos daugiausia kaip nelygiavertės, tačiau paprašius įvardinti aktyviausiai visuomenės sveikatos stiprinimo rajone siekiančias institucijas dažniausiai minėtas Visuomenės sveikatos biuras, taip pat kitos biudžetinės įstaigos, nevyriausybines organizacijos. Informantas I2 taip pat paminėjo ir pasyviausias – švietimo įstaigas (3.7 lentelė).

**Visuomenės sveikatos stiprinimo rajone siekiančių institucijų bendradarbiavimo vertinimas
pagal institucijos / organizacijos aktyvumą**

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Visuomenės sveikatos stiprinimo rajone siekiančių institucijų bendradarbiavimo vertinimas pagal institucijos / organizacijos aktyvumą	Aktyvios	„Visuomenės sveikatos biuras ligų prevencijos srityje yra be galo aktyvus.“ (I2)
		„Psichinės sveikatos centras yra aktyvesnis ir ligojinė yra.“ (I2)
		„Mano manymu, tai visuomenės sveikatos biuras, nes labai plačiai skleidžia informaciją apie savo veiklą ir darbą. Ir galima rast jį.“ (I3)
		„Aktyviausios yra tos institucijos, kurioms yra aktualus sveikatos sektorius. Tai čia ugdymo įstaigos ir biudžetinės įstaigos.“ (I4)
		„Oj, nu tai „Žemaičių spēka“, tai yra diabetikų klubas, Socialinių paslaugų tarnyba, „Mažeikių viltis“, ką čia dar greitai, na, kai kurios ugdymo įstaigos, ar ne. Kažkokie... Na, tos, kurios labiau įsijungia į tas veiklas ir nori tų paslaugų.“ (I5)
		„Aktyviausiai veikia, iš tikrųjų, tos įstaigos, kurios yra orientuotos į stiprinimą, šiuo atveju, sveikatos. Tai, kas yra orientuotos, tai jos ir yra.“ (I6)
	Pasyvios	„Kai kurios ugdymo įstaigos.“ (I2)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Informantų nuomonės sutapo ir kitu klausimu, ar veiklų planavimo procese yra galvojama apie bendradarbiavimo galimybes? Visi informantai patvirtino šį teiginį (3.8 lentelė).

Išankstinis bendradarbiavimo galimybių vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Išankstinis bendradarbiavimo galimybių vertinimas	Planuojama iš anksto	„Iš anksto tai yra galvojama. Jeigu planuojama, tai ir yra numatoma.“ (I2)
		„Taip, mes rašant projektus jau turim omeny, kadangi bendradarbiaujam ir sulaukiam visada atsako į savo prašymus ir kvietimus. Tai mes ir įsitraukiam, planuodami veiklas į savo projektus, bendradarbiavimą su visuomenės sveikatos biuru.“ (I3)
		„Taip.“ (I4)
		„Tikrai taip, vieną kartą susitikus tai nebūna vienkartinis tas susitikimas, tai tiesiog automatiškai gaunasi, kad nu reikalingos tos bendradarbiavimo sutartys, kurios apibrėžia tą bendradarbiavimą ilgalaikį, laiko tėkmėj. Smagu sugrįžti.“ (I5)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Uždavus klausimą, ar veiksmų koordinavimas svarbus bendradarbiavimo procese siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone, ir kas dažniausiai tampa veiksmų koordinatoriais, informantai išsakė skirtingas nuomones. Nors dauguma išvelgė veiksmų koordinavimo svarbą,

Veiksmų koordinavimo bendradarbiavimo procese kategorija suskirstyta į keturias subkategorijas. Informantai pasisakė apie veiksmų koordinavimo svarbą, veiksmų koordinavimo naudą, veiksmų koordinavimo trikdžius ir įvardino dažniausius veiksmų koordinatorius (3.9 lentelė).

3.9 lentelė

Veiksmų koordinavimas bendradarbiavimo procese

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Veiksmų koordinavimas bendradarbiavimo procese	Veiksmų koordinavimo svarba	„Taip, aš manau, kad yra be galo svarbu.“ (I2)
		„Kažkas turi stebėti kaip tai veikia, kaip tai vyksta, kurioj vietoj stringama ir reikiamą vietą patempti.“ (I2)
		„Koordinavimas veiksmų yra – taip – būtinas. Šiuo atveju mes apie savo organizaciją jei kalbam, tai koordinavimas galbūt eina iš mūsų pusės, kadangi mes planuojame veiklas ir ieškom specialistų, kurie mums padėtų įgyvendinti šitas veiklas.“ (I3)
		„Kalbant sakykim apie biuro veiklą, ar ne, tai tikrai svarbu. Nes veiksmų tinkamas išdėstymas, ar ne, sakykim taip, leidžia greičiau ir tiksliai pasiekti savo tuos užsibrėžtus tikslus.“ (I6)
		„Koordinavimas... Taip, kada susirenka nevyriausybinės...“ (I1)
	Veiksmų koordinavimo nauda	„Apsibrėžti darbus, juos numatyti bent keliems mėnesiams į priekį yra abipusiai naudinga ir tada žinai ko jiems reikės ir ką tu gali pats pasiūlyti. Na, surinkti gal kažkokią reikiamą medžiagą paskaitai ar užsiėmimui praveisti.“ (I5)
	Dažniausi veiksmų koordinatoriai	„Man tai yra daugiau to koordinavimo.“ (I1)
		„Na, dažniausiai tai įstaigų vadovai arba sakyčiau asmenys, kuriems tenka tiesiogiai bendradarbiauti su įstaigomis, sakykim taip. Šiuo atveju kaip iš mūsų pusės tai, nu sakykim, kaip iš mūsų pusės tai būtų specialistai, kurie kontaktuoja, tai jie ir tampa sakykim taip.“ (I6)
		„Va čia taip labai gražiai yra įvardintas – tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius. Bet jinai eina kokia linkme? Jinai eina labiau... Eina tarp vaikų dienos centrų, tarp vaikų teisių, jinai tą eina linkme, ir vis kažkaip. nežinau ar iki jūsų...“ (I1)
		„Jo, mūsų visos veiklos yra paremtos tik bendradarbiavimu. Ir biuras yra tikrai aktyvus bendradarbiavimo skatintojas. (Kas dažniausiai tampa veiksmų koordinatoriais? Jūs sakytumėt, kad biuras?) Taip.“ (I4)

	Veiksmų koordinavimo trikdžiai	„Bet jie irgi neišreiškia noro, kad kažkokią tai sužinotų tai ar sveikatą ar dar ką nors tokio.“ (11)
--	--------------------------------	---

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Informantai taip pat įvardino dalijimosi informacija svarbą, naudą ir trikdžius. Remiantis 3.10 lentele, matome, kad teigiamų aspektų įvardijama daugiau nei trikdžių, tai rodo aukštą dalijimosi informacija lygį Mažeikių rajone.

3.10 lentelė

Dalijimosi informacija vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Dalijimosi informacija vertinimas	Svarba	„Tai yra tiesiog būtina.“ (12)
		„Kad nesidubliuotų paprasčiausiai, tai yra būtina.“ (12)
		„Nu, aš atkreipčiau dėmesį, kad su biudžetinėmis įstaigomis bendradarbiavimas yra glaudus ir geranoriškas, nu ko nepasakyčiau pavyzdžiui apie privatų sektorį. Privatus sektorius jau truputėlį stagnacija.“ (14)
	Nauda	„Manau, kad pakankamos, nes vis tiek informacija yra skleidžiama ir televizijoje, ir spaudoje, ir interneto pagalba ir žinomą kiti daro ir stengiamės, kad ir apie mus žinotų.“ (13)
		„Pakankamai neblogai, iš tikrųjų. Nes pirminės informacijos mes gaunam, aišku, visada gali jos būti daugiau ir naujesnės, atnaujinamos.“ (16)
	Trikdžiai	„Problema yra ta, kad visos organizacijos kažką veikia, bet niekaip negali susijungti į vieną didelę grupę, kurioje būtų dalinamasi ta veikla ir vieni kitiems galėtumėm, na, patalkinti, be jokio atskiro didelio kvietimo. Nes, na, jeigu darome kažkokį renginį, tai galima iš kelių pozicijų pažiūrėti: ir iš sveikatos, ir ten iš kokių, nežinau, judėjimo negali turinčių, ar ten kas gali paremti, va, tai to privataus sektoriaus labai reikėtų. Nes tuoj ir paramą didesnę gali skirti. Na žodžiu...“ (15)
„Galėtų būti aktyvesnis.“ (12)		

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tačiau parama taip pat svarbi. Informantai išvardino įvairių tarpinstitucinės paramos būdų, tarp jų: informacijos sklaidą, finansinę paramą, pagalbą patalpomis, priemonėmis ar net žmonėmis. Tai išsakė visi informantai, nepriklausomai nuo atstovaujamos institucijos (3.11 lentelė).

Tarpinstitucinės paramos būdai

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Tarpinstitucinės paramos būdai	Informacijos sklaida	„Tai prieinamumas informacijos ir žinių, galėjimas rasti vienoj vietoj.“ (I3)
		„Taip. Ir ne tik visa informacija...“ (I3)
	Finansavimas, patalpos, priemonės ir kt.	„...bet mes galim naudotis ir ten tom patalpom jų turimom, ir lektoriais, ir priemonėm jų turimom, ir medžagom, ir visu kuo.“ (I3)
		„Mūsų ta parama, kaip savivaldybės, gal didžiąja dalimi tai yra finansinė parama, per programinį finansavimą. Patalpų suteikimas biurui pagal panaudos sutartį, pagaliau geranoriškumas, prisidėjimas padedant organizuoti renginius.“ (I2)
		„Nu dažniausiai pas mus parama yra patalpos, inventoriūs, klausytojų skaičius. Aišku, jau finansavimas yra ten... Žinot kaip šiais laikais yra su finansavimu. Sunku.“ (I4)
		„Taip, organizuojant didesnę renginį ir neturint, nu salė mūsų talpina tam tikrą tik žmonių skaičių, tai žinoma didesnė. Yra poreikis kartais paslaugas gauti kur kas didesniai žmonių srautui, tai tada jau ir suveikia ta partnerystė, tas bendradarbiavimas. Aišku jau ir partneriai jau kitaip žiūri, jei iš tavęs yra kažkokią paslaugą gavę. Ir jie mieliau priima ir duoda tas patalpas ar inventorių sakysim. Ten sporto, jetau, sporto skyrius savivaldybėje, pavyzdžiui, net labai pats visada siūlosi padėti kuo gali: kažkoku inventoriūm ar apdovanojimų skyrimu. Tai manau tos draugystės, tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir būtinas ir naudingas.“ (I5)
		„Aš manyčiau, iš tikrųjų, tokiais kaip... (pauzė) įvardinkim prizais, galbūt netgi ta parama.“ (I6)
	Žmonės	„Na, platesnį ratą žmonių, kurie gauna tą paslaugą.“ (I5)
		„Paimkim renginį organizuojam, tai gali prisidėti ir, tarkim, žmonėmis ar ne, pagalba, tarkim, jeigu ten reikia kažkur pastovėti, tarkim, vieta ta pačia gali būti ar ne, kad skiria vietą. Po to iš tikrųjų, pagalba organizuojant patį renginį... Gali būti net gi ir šitaip.“ (I6)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

3.12 lentelėje pateikiami informantų teiginiai apie institucinį pasitikėjimą. Visi informantai patvirtino, kad jų veikloje pasitikima kitomis institucijomis, tik informantas I2 pastebėjo, kad pasitaiko situacijų, kai nepasitikėjimas būna išankstinis ir nulemia veiklos rezultatus.

Institucinis pasitikėjimas

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Institucinis pasitikėjimas	Pasitikima	„Pasitikėjimas, manyčiau, yra esminė grandis.“ (I2)
		„Taip. Pasitikėjimas padeda vykdyti stiprinimo veiklas.“ (I4)
		„Jeigu įstaigos pasitiki, tai ir rezultatas yra.“ (I2)
		„Manau, kad taip. Manau, kad tikrai pasitiki.“ (I3)
		<i>Pasitikėjimas iš tikro yra svarbus. Bet čia kalbant irgi ar ne, jūs turėjot omeny institucijas? Tai labiau sakyčiau, ne tai kad institucija, bet į vadovus. Kaip sugeba tarpusavyje bendradarbiauti. Aš sakyčiau, į šitą būtų akcentas toks labiau. (Tai daugiausia patys vadovai, jeigu jau užmezga ryšį patikimą?) Aš manyčiau, kad taip. Nuo šito priklausytų. (I6)</i>
	„Institucijos gal būt ir pasitiki, kaip pasakius... Aš manau, kad kiekviena institucija reikia pasitikėti. Jeigu nepasitiki, tai reikia tą instituciją tada likviduoti ar tai uždaryti. Nu, jei jos veikla neefektyvi, kažkur tai su laiku ta institucija nunyksta, taip aš manau.“ (I1)	
Nepasitikima	„Jeigu įstaigos turi kažkokią ten išankstinę nuostatą, kad arba šito niekam nereikia, arba nepadarys, tada jau rezultatų tikėtis nelabai verta.“ (I2)	

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Toliau informantai buvo prašomi įvertinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo perspektyvas. Jiems pateikti klausimai:

- „Kas paskatintų Jūsų instituciją labiau bendradarbiauti su kitomis institucijomis šioje srityje?“,
- „Kas paskatintų kitas institucijas labiau bendradarbiauti su Jūsų institucija šioje srityje?“,
- „Galbūt dar ką nors norėtumėte pakomentuoti?“.

Pirmiausia buvo prašoma atskleisti kokias stiprybes ar silpnybes jie mato tarpinstituciniame bendradarbiavime siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo. Tai pateikta 3. 13 lentelėje.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės	Stiprybės	„Noras, visų pirma, tą daryti.“ (I2)
		„Nu stiprybės yra tokios, kad jei reikia paruošti ataskaitą, tai reikia

sveikatos stiprinimo vertinimas		<i>gauti informaciją iš kitų institucijų, tai čia yra stiprybės.“ (14)</i>
		<i>„Stiprybės būtų koordinavimas paslaugų. Nu, aišku, gerai būtų ir teisės aktų aiškumas, kas ką kaip turime daryti.“ (12)</i>
		<i>„Stiprybės tai turbūt tai, kad vyksta toks malonus atliepiantis bendradarbiavimas. Kai žinai, kad gali kreiptis ir visada žinai, kad gausi atsakymą, patarimą, ir lektorių, ir visą kitą. Tai turbūt ir yra stiprybės, tas atliepiamas.“ (13)</i>
		<i>„Hm. Nu, dabar reikėtų paliesti dar visai kitą dalyką, kad tie žmonės, kurie yra neseniai mokslus baigę, dirbantys su vidiniu polėkiu, labiau prisideda prie tam tikrų veiklų įgyvendinimo ir rezultatų bendro siekimo, negu tie žmonės, kurie intensyviai dirba popierinį, biurokratinį darbą ir labai sunkiai įsivaizduoja ką mes tiesiogiai veikiame.“ (15)</i>
		<i>„Stiprybės tai būtų, iš tikrųjų, bendrų tikslų siekimas. Aš įvardinčiau taip, ar ne. Tarkim, siekiant darbuotojų ir visuomenės sveikatos stiprinimo, ar ne, tai ir bus ta stiprybė, tas noras stiprinti.“ (16)</i>
Silpnybės/ trikdžiai		<i>„Motyvacijos stoka ir negebėjimas šito, aišku, padaryti. Ne tik, kad noro nebuvimas. Nu, aišku, finansiniai dalykai labai pakiša koją, kai tiesiog norim, bet neturim už ką...“ (12)</i>
		<i>„O kaip silpnybę įvardinčiau, tai, jeigu kalbant apie įstaigas, kad gal bendradarbiavimą imant, tai būtų jų, galbūt, užimtumas arba konkurencingumas. Taip gal netgi įvardinčiau. (Tai konkurencija daugiausia jūsų akimis trukdo?) Konkurencingumas, aš sakčiau, vien tik taisy dėl to, jeigu paimtume privatų sektorių, ar ne, nenoras prarasti laiko, nes automatiškai ir pinigų sumažėja. Tai va, šitas galbūt aš sakčiau.“ (16)</i>
		<i>„Mes nedarysim, nes mes turim savų reikalų labai daug.“ (12)</i>
		<i>„Tai va, tas toks bejėgiškumas ir galbūt neužtikrintumas.“ (12)</i>
		<i>„O silpnybės – tai kad negalime užmegzti ryšių su privačiu verslu, kaip ir minėjau čia anksčiau, nes mūsų veiklos atrodo labai mažai aktualios, nenešančios nei pelno nei kažkokių materialinių gėrybių ir taip toliau.“ (14)</i>
		<i>„Materialinio gerbuvio nebuvimas.“ (14)</i>
		<i>„Nu, popierizmas, biurokratizmas. Arba, ach, jeigu tai liečia projektingą veiklą, tai neteisingas lėšų paskirstymas. Nu toks, neatsižvelgiant į tam tikras problemines sritis.“ (15)</i>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Galiausiai, informantų buvo prašoma papasakoti apie bendradarbiavimą skatinančius veiksnius. Pirmiausia, ko tikimasi iš bendradarbiaujančių institucijų (3.14 lentelė) bei iš savo atstovaujamos institucijos (3.15 lentelė).

Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi iš bendradarbiaujančių institucijų

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi iš bendradarbiaujančių institucijų	Žmogiškieji veiksniai	„Motyvacija ir noras, aišku, būtų labai... Tai reiškia, motyvacija iš abiejų pusių.“ (I2)
		„Tai va, aš manau, dabar yra koordinatorius. Koordinatorių reikės pasikviesti ir pakalbėti. Būtent visas tas institucijas paimt: švietimo skyrių, paimti seniūnijų atstovus, paimti atskirų atitinkamų institucijų atstovus, aišku, sveikatos biurą, susodint visus prie vieno stalo ir paklaust taip konkrečiai, va yra biuras, jo uždaviniai, tikslai yra būtent šitokie, ką mes norim ir ką mes galim vieni kitiem padėti, tai tada būtų, man atrodo, visai gerai... Nežinau... Tada vėl užsimegztų, vėl tas kažkoks atsinaujinimas, atgimimas kažkoks naujų idėjų, naujų minčių kažkokių atrastumėm, man atrodo, kad šitą visą reikėtų... aišku, čia jau dar privardinau viską; ir nevyriausybinų kažką atsakingą, ... policija, švietimas, jūs.“ (I1)
		„Nesėdėjimas prie kompiuterio ir popierių, o dalyvavimas tiesioginėje veikloje.“ (I5)
	Pokyčiai teisės aktuose	„Hm... Mes lyg ir stengiamės, lyg ir bendradarbiaujam, bet galbūt, jeigu mes galėtumėm savo paslaugas apibrėžti ne tik socialine sritimi, bet pereiti kažkiek tai,.... kad galėtų susiniveliuoti ir su sveikatos kai kuriais atvejais, paslaugomis, tai turbūt mums ir būtų galima įvairesnes ir platesnes paslaugas teikti.“ (I3)
		„Aiškūs teisės aktai.“ (I2)
	Informavimas	„Viešinimas greičiausiai.“ (I4)
	Papildomas finansavimas ir materialinis palaikymas	„Tai aš manau, paskatintų mūsų savivaldybė. Savivaldybės gal net gi ir tiesioginė parama. Taip įvardinčiau tiesiog. (Finansinę paramą turite omenyje?) Taip, finansinę ir šiaip palaikymas, kad būtų.“ (I6)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Kaip bendradarbiavimą skatinančius veiksnius, informantai dažniausiai įvardino žmogiškuosius veiksnius, pokyčius teisės aktuose, finansinį ir materialinį palaikymą bei viešinimą ir informavimą.

Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi savo institucijoje

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Bendradarbiavimą skatinantys veiksniai, kurių tikimasi savo institucijoje	Žmogiškieji veiksniai	„Nu, aš vis tiek pabrėžčiau labiausiai vadovo kompetenciją iš savo darbinės patirties, kad visų pirma vadovas vis dėl to užduoda bendradarbiavimo ...kaip čia pasakyti .. tona bendravimo ir ... norą. Plius, aišku, priklauso nuo politinio požiūrio. Apie tai koks yra politikų vertinimas į šitą veiklą, kas yra daroma. Jeigu jiems atrodo, kad svarbiau yra nupirkti tą kokią gydymo aparatą, nei finansuoti

		<i>kažkokią stiprinimo veiklą, tai jie tą ir padarys ir mūsų norai bus...“ (12)</i>
	Pokyčiai teisės aktuose	<i>„Jeigu mes galėtume neapsiriboti vien tik socialinėm paslaugom, bet ir kitokias dar paslaugas organizuoti, tada ir su mumis būtų galimas didesnis bendradarbiavimas.“ (13)</i>
		<i>„Nenusistovėjusi tam tikra sveikatos politikos sistema trukdo įvykdyti darbus tinkamai ir, sakysim, su tokiu dideliu užtikrintumu. Nes labai dažnai daug kas keičiasi ir esant nenusistovėjusiai, ypatingai visuomenės sveikatos sferoje tam tikra sistema trukdo dirbti tam tikrus darbus. Pavyzdžiui, kiekvienais metais gaunant vis skirtingą ataskaitų rinkinį yra sudėtinga numatyti kas bus po metų ir ruoštis tam kas bus.“ (15)</i>
	Reklama	<i>„Na, aš sakyčiau, kad jeigu kalbant apie mumis, tai paskatintų netgi žmonių atsiliepimai, tarkim, ar ne, apie mūsų veiklas, rekomendacijas žmonės kad teiktų, apie mūsų specialistų kompetencijas.“ (16)</i>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Išklausius informantų teiginius, matoma, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas vyksta, tačiau yra tobulintinų sričių. Apie tai kitame poskyryje.

3.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo tobulinimo galimybės Mažeikių rajone

Analizuojant informantų pasisakymus, pastebėta, kad tarpinstituciniame bendradarbiavime siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajone yra sričių, kurias reikėtų tobulinti. Pirmiausia, būtinas sąvokų aiškumas. Informantai kalbėdami painiojo bendradarbiavimo, bendravimo, koordinavimo, komunikavimo sąvokas. Negebant aiškiai suvokti terminų, sunku atlikti bendrus darbus, sunkiau vyksta dialogas tarp institucijų atstovų, iškyla nesusipratimų tikimybė dėl netinkamai atliekamų darbų ar viršijamų leidimų. Kitas svarbus veiksnys, darantis esminę įtaką tarpinstituciniam bendradarbiavimui yra polinkis bendradarbiauti. Nors informantai vardijo skatinančius veiksnius, tačiau paminėjo ir ribojančių. Didžiausią įtaką turi institucijų motyvacija ir pasitikėjimas. Labiausiai nemotyvuotomis įvardintos privataus sektoriaus įmonės. Tačiau ir viešojo sektoriaus institucijos nėra vienodai motyvuotos, dauguma informantų teigė, kad pastangos bendradarbiauti tarp institucijų nėra lygiavertės. Visuomenės sveikatos stiprinimo srityje pasyviausiomis įvardintos asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybė. Daugiausia dėl to, kad vis dar sunkiai suprantama visuomenės sveikatos stiprinimo funkcija bei teikiama nauda. Pasitikėjimo stoka bei išankstinis nusistatymas taip pat stipriai įtakoja sėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

Sėkmingam tarpinstituciniam bendradarbiavimui visuomenės sveikatos stiprinimo srityje būtina ir parama. Informantai teigė, kad labai reikalinga parama organizuojant sveikatinimo veiklas,

o ypač masinius renginius, kai suteikiamos didesnės patalpos, skiriamas papildomas finansavimas ar parūpinama reikalingų priemonių. Taip pat itin svarbia pagalbos priemone informantai įvardino informacijos sklaidą, papildomą viešinimą, žmonių pritraukimą.

Vertinant ateities perspektyvas informantai akcentavo, kad svarbu sulaukti pokyčių teisės aktuose, leidžiančių visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas integruoti į socialinę, švietimo, kultūros sritis. Taip pat būtinas dabar galiojančių teisės aktų tikslinimas, nes vis dar jaučiama didelė dokumentacijos kaita, funkcijų vykdymui būtinų teisės aktų stoka.

Kitas tarpinstitucinį bendradarbiavimą galintis paskatinti veiksnys, pasak informantų, yra žmogiškieji veiksniai. Tiek vadovas, tiek paprastas darbuotojas turi būti motyvuoti aktyviai bendradarbiauti. Jeigu vadovo pozicija yra pasyvi, tai darbuotojams bendradarbiavimas su kitomis institucijomis taip pat yra apsunkinamas.

Visuomenės sveikatos stiprinimo veikloje svarbu, kad bet kokios planuojamos veiklos būtų reklamuojamos ir viešinamos. Žinomumas ir viešumas yra esminis, jei norima visos savivaldybės gyventojus informuoti apie sveikatinimo veiklas ir būdus. Būtina ne tik parengti patrauklius pranešimus, tačiau ir turėti pakankamą finansavimą, leidžiantį informaciją viešinti spaudoje, radijuje ar televizijoje.

IŠVADOS

1. Tarp visuomenės sveikatos biurų ir kitų institucijų pastebimos dvi pagrindinės sąryšių formos:
 - pavaldumas. Visuomenės sveikatos biurai yra biudžetinės įstaigos, pavaldžios savivaldybėms, šios yra jų steigėjos. Visuomenės sveikatos biurai yra atskaitingi savivaldybėms tiek finansiškai, tiek ir savo veiklomis.
 - tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Jis leidžia organizuoti bendras veiklas tarp atskirų institucijų bei kartu siekti bendrų tikslų.
2. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai bendradarbiauja dviem kryptimis: vertikaliai ir horizontaliai. Vertikalus bendradarbiavimas siejasi su pavaldumu. Tačiau aktyviai bendradarbiaujant pasiekiamas greitesnis grįžtamasis ryšis, išvengiama biurokratinio susirašinėjimo. Vertikaliam bendradarbiavimui priskirtinas bendradarbiavimas su Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutu, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu, Valstybiniu psichikos sveikatos centru ir kitais. Su šiomis institucijomis yra planuojamos veiklos, rengiami įstatymų projektai, derinamos metodinės rekomendacijos veikloms vykdyti, derinami planai ir ataskaitos.

Su Mažeikių rajono savivaldybe palaikomi vertikalūs ir horizontalūs ryšiai. Nors visuomenės sveikatos biuras yra tiesiogiai pavaldus Mažeikių rajono savivaldybei, tačiau dalis veiklų atliekama kaip su lygiaverčiais partneriais. Taip pat horizontalus bendradarbiavimas palaikomas ir su bendrojo ugdymo įstaigomis, Probacijos tarnyba, policija, Lietuvos darbo birža, sveikatos priežiūros įstaigomis, senelių globos namais, bendruomeniniu pagalbos centru vaikams, Caritu, Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru, aukštojo mokslo įstaigomis, privataus verslo įstaigomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis. Su pastarosiomis bendradarbiavimas yra ypač glaudus, kadangi pastebimas abipusis suinteresuotumas paslaugoms vykdyti.
3. PRIVALUMAI: Institucijų atstovai teigia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra svarbus, reikalingas ir naudingas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo tinklas Mažeikių rajone yra labai platus ir apima skirtingų grupių atstovus, net pavaldumą turinčios institucijos palaiko ir bendradarbiavimo santykius. Nepaisant nelygiaverčių pastangų bendradarbiaujant, įvardinta labai daug ypač aktyvių institucijų, kurios apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą galvoja dar planuojant veiklas, o jas vykdančioms remiamasi koordinavimu bei

informacijos dalijimusi. Kitas tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatinantis veiksnys yra darbuotojų iniciatyvumas ir motyvuotumas.

TRŪKUMAI: Būtinai sąvokų aiškumas. Painiojamos bendradarbiavimo, bendravimo, koordinavimo, komunikavimo sąvokos. Negebant aiškiai suvokti terminų, sunku atlikti bendrus darbus, sunkiau vyksta dialogas tarp institucijų atstovų, iškyla nesusipratimų tikimybė dėl netinkamai atliekamų darbų ar viršijamų leidimų.

Kitas svarbus veiksnys, institucijų motyvacija ir pasitikėjimas. Labiausiai nemotyvuotomis įvardintos privataus sektoriaus įmonės. Tačiau ir viešojo sektoriaus institucijos ne vienodai motyvuotos. Visuomenės sveikatos stiprinimo srityje pasyviausiomis įvardintos asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybė. Pasitikėjimo stoka bei išankstinis nusistatymas taip pat stipriai įtakoja sėkmingą tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

4. Sėkmingam tarpinstituciniam bendradarbiavimui visuomenės sveikatos stiprinimo srityje būtina parama: didesnės patalpos, skiriamas papildomas finansavimas, viešinimas ir informavimas ar priemonės.

Svarbu sulaukti pokyčių teisės aktuose, leidžiančių visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas integruoti į socialinę, švietimo, kultūros sritis. Taip pat būtinas dabar galiojančių teisės aktų tikslinimas.

Kitas tarpinstitucinį bendradarbiavimą galintis paskatinti veiksnys yra žmogiškieji veiksniai. Darbuotojai turi būti motyvuoti aktyviai bendradarbiauti.

REKOMENDACIJOS

1. Siekti sąvokų aiškumo (nacionaliniu lygmeniu).
2. Siekti teisės aktų aiškumo (nacionaliniu lygmeniu).
3. Identifikuoti institucijų pastangas / polinkį bendradarbiauti (Mažeikių rajono savivaldybėje).
4. Teikti finansinę / paslaugos gavėjų skaičiaus didinimo / informacijos sklaidos paramą visuomenės sveikatos biurui (Mažeikių rajono savivaldybė, viešosios institucijos ir privačios įmonės, nevyriausybinės organizacijos ir privatūs rėmėjai).
5. Didinti tarpinstitucinį pasitikėjimą Mažeikių rajone (Mažeikių rajono savivaldybė, viešosios institucijos ir privačios įmonės, nevyriausybinės organizacijos).
6. Užmegzti ryšius su privačiomis įmonėmis (Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras).
7. Skatinti Mažeikių rajono viešojo sektoriaus institucijų vadovų ir jų darbuotojų motyvaciją bendradarbiauti (Mažeikių rajono savivaldybė).

LITERATŪRA

Moksliniai šaltiniai:

1. Alemanno, A. (2017). Legal Opinion on the Proposed Inter-Institutional Agreement for a Mandatory Transparency Register in the European Union. *HEC Paris Research Paper No. LAW-2017-1218*.
2. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Monografija. Šiauliai.
3. Ansari, W. E., Phillips, C. J. (2001). Partnerships, community participation and intersectoral collaboration in South Africa. *Journal of Interprofessional Care*, 15 (2), p. 119–132.
4. Audickaitė, E. (2018). *Visuomenės sveikatos stiprinimo koncepcijos formavimas visuomenės informavimo priemonėse (vakcinų nuo gimdos kaklelio vėžio atvejais)*. Magistro baigiamasis darbas. <https://eltpykla.vdu.lt/handle/1/35641> [2018-02-27]
5. Evans, R. G., Barer, M. L., Marmor, T. R. (2017). *Why are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health Population*. Routledge, United States of America.
6. Battiston, F., Perc, M., Latora, V. (2017). Determinants of public cooperation in multiplex networks. *New Journal of Physics*, 2017,7 (19). <http://iopscience.iop.org/article/10.1088/1367-2630/aa6ea1/pdf> [žiūrėta 2018-02-12]
7. Baum, F. (2016). *The new public health*. Oxford, UK, 4th edition.
8. Biggerstaff, D., Thomson, A. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis: A Qualitative Methodology of Choice in Healthcare Research. *Qualitative research in Psychology*, 2008, 5 (3), p. 214-224.
9. Bitinas A., Guogis A., Migun L., Važgytė G. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas*, 2010 m. Nr. 9(1).
10. Bitinas, B., (2006). *Edukologinis tyrimas: Sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.
11. Blas, E., Gilson, L., Kelly, M. P., Labonté, R., Lapitan, J., Muntaner, C., Östlin, P., Popay, J., Sadana, R., Sen, G., Schrecker, T. (2008). Addressing social determinants of health inequities: what can the state and civil society do? *The Lancet*, 372(9650), 1684-1689.
12. Bozorgmehr, K., Nöst, S., Thaiss, H. M., Razum, O. (2016). Health care provisions for asylum-seekers: A nationwide survey of public health authorities in Germany. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2016, 59(5):545-555. <http://europepmc.org/abstract/med/27072501> [žiūrėta 2018-01-26]

13. Brinkerhoff, J. M. (2002). Government–nonprofit partnership: a defining framework. *Public Administration and Development*, 22: 19–30.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pad.203/full> [žiūrėta 2017-05-14].
14. Bryson J. M. (2018). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. 5th edition. Wiley, San Francisco, United States of America.
<https://books.google.lt/books?id=xqVFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=lt#v=onepage&q&f=false> [žiūrėta 2018-01-23]
15. Brownson, R., C., Baker, E. A., Deshpande, A. D., Gillespie, K. N. (2018). *Evidence-based Public Health*. Oxford University Press. Third Edition. New York, United States of America.
16. Bučaitė J., Matonytė I. (2007). Local Community Governance: Theoretical Underpinnings and Empirical Insights. *Socialiniai mokslai*, 2007, 2 (56): 54–63.
17. Bučaitė-Vilkė J., Motiejūnaitė D. (2011). Formation of interorganizational partnerships and the role of the civil sector in local settings. *Socialinis darbas*, 2011, t. 10, Nr. 1, p. 86-92.
18. Bučiūnas, G., Velička, V. (2017). Keitimasis informacija ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas tiriant smurto artimoje aplinkoje atvejus. Mokslinių straipsnių rinkinys. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka/ Public Security And Public Order*, 2017 (18).
19. Bulotaitė, L., Šorytė, D., Šidagytė, R., Vičaitė, S. (2014). Sveikatos stiprinimo darbe veiklos, jų poreikis ir profesinės rizikos veiksniai reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose. *Visuomenės sveikata*, 2014/3(66).
20. Burkle, F. M. Jr. (2017). The Politics of Global Public Health in Fragile States and Ungoverned Territories. *PLoS currents*. 2017 January 9, 9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5300740/> [žiūrėta 2018-02-26]
21. Busse, H., Aboneh, E., A., Tefera, G. (2014). Learning from developing countries in strengthening health systems: an evaluation of personal and professional impact among global health volunteers at Addis Ababa University's Tikur Anbessa Specialized Hospital (Ethiopia). *Globalization and Health*, 2014, 10 (64).
22. Butkevičienė E., Vaidelytė E., Šnapštienė R. (2010). Role of Civil Society Organizations in Local Governance: Theoretical Approaches and Empirical Challenges in Lithuania. *Viešoji politika ir administravimas*, 2010, 33: 35– 44.
23. Butkienė, G., Kepalaitė, A. (1996). *Mokymasis ir asmenybės brendimas*. Vilnius: Margi raštai.

24. Chen, S., Jun, L., Lei, S. (2016). Does coevolution setup promote cooperation in spatial prisoner's dilemma game? *Applied Mathematics and Computation*. Volume 290, 1 November 2016, Pages 201-207. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0096300316303538#!> [žiūrėta 2018-02-12]
25. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K., (2007). *Research Methods in Education*, Sixth edition. London: Routledge.
26. Čaplinskas, S., Augutienė, R. (2012). *Migracija ir sveikata: keliaujančios ligos*. Tarptautinė migracijos organizacija.
27. Dobrovolsij, V., Stukas, R., (2014). *Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
28. Dorado, S., Giles, D. E., Welch, Jr. (2009). Delegation of Coordination and Outcomes in Cross-Sector Partnerships: The Case of Service Learning Partnerships. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 2009, 38: 368–391.
29. Dromantienė L., (2003). Nevyriausybių organizacijų vaidmuo stiprinant socialinę sanglaudą. *Socialinis darbas*, 2003, 2(4).
30. Eckert, K. A., Carter, M. J, Lansingh V. C., Silva, J. C., and McLeod-Omawale, J., (2016). Field testing project to pilot World Health Organization global eye health indicators in Latin America: lessons learned thus far. *Community Eye Health*, 2016; 29(93): S01–S04.
31. Frumkin, H. (2002). Urban Sprawl and Public Health. *SAGE journals*, 117 (3): 201-217.
32. Gerikienė, V., Kareivė, I. (2016). Vaikų dantų būklė ir mitybos įpročiai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. *Visuomenės sveikata*, 2016/4(75).
33. Gilchrist, A. (2006). Partnership and Participation: Power in Process. *Public Policy and Administration*, Autumn. 2006, 21(3): 70–85.
34. Gineitienė D., Domarkas V. (2000). *Visuomeninių organizacijų įtaka viešojo administravimo institucijoms*. Kaunas: Technologija.
35. Gostin, L. O., Wiley, L., V. (2016). *Public Health Law – Power, Duty, Restraint*. Third Edition. University of California Press, California, United States of America.
36. Grabauskas V., (2009). Visuomenės sveikatos reformos poreikis, 2009, t. 1, p. 23-43.
37. Gurevičius, R., Kutkaitė, S., Valentienė, J. (2012). Visuomenės sveikatos specialistų požiūris į bendradarbiavimą su pirminės sveikatos priežiūros sektoriumi. *Visuomenės sveikata*, 2012/2(57).

38. Harkness, G. A., DeMarco R. F. (2016). *Community and Public Health Nursing: Evidence for Practice*. 2nd Edition. The George Washington University. Philadelphia. United States of America.
39. Jakušovaitė, I., Darulis, Ž. (2004). *Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės*. Medicina (Kaunas) 2004; 40(9).
40. Jankauskienė, Ž., Liepuonienė, R., Stukas, R., Šurkienė, G., Žagminas, K., Gostevičienė, B., Kubilienė, E., Matuizienė, J., Urbelis, A. (2011). *Visuomenės sveikatos studijų krypties kompetencijų plėtotės metodika*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
41. Javtokas, Z., Karlienė, V., Kriaučiūnaitė, A., Andriūnaitė, M., Zabelienė, I., Poliakovienė, R. (2014). *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
42. Jociūtė, A., Petronytė, G. (2015). Veiksmingos vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemonės fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenių suinteresuotų grupių požiūriu. *Sveikatos politika ir valdymas / Health Policy And Management*, 2015, 1(8) p. 120 - 135.
43. Johnson, D.W., Johnson, F. (2009). *Joining together: Group theory and group skills (10th edition)*. Boston: Allyn & Bacon.
44. Johnson, L. C. (2003). *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. Vilnius: VU Specialiosios pedagogikos laboratorija.
45. Jonušaitė A., Čaplinskienė I. (2012). Visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų visuomenės sveikatos politikos žinių vertinimas ir tobulinimo poreikis. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2012, Nr. 1 (4), p. 185-195.
46. Jurkonienė I., Karčiauskienė R. (2016). *Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo modelis ir problemų sprendimas viešajame sektoriuje*. http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2016/10/1_gaire_uzsienio-saliu-analize2.pdf [žiūrėta 2018-01-04].
47. Kalėdienė, R., Ščeponavičius, A., Kavaliūnas, A., Ašoklienė, L. (2011). Public health bureaus: new players in health improvement in Lithuania. *Acta Medica Lituanica*. 2011. Vol. 18. No. 4. P. 183–189.
48. Kaliauskaitė, J., Jasiukevičiūtė, T., Pajarskienė, B. (2013). Rekomendacijos, kaip sumažinti neigiamą restruktūrizavimo poveikį darbuotojams ir užtikrinti saugią darbo aplinką pokyčių metu. *Visuomenės sveikata*, 2013/3(62).
49. Karapin, R., Feldman, L. (2017). Cooperation. *Polity*. 49 (2017): 325–328. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/692532> [žiūrėta 2018-02-06].

50. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: ŠU leidykla.
Prieiga internetu: <https://www.scribd.com/doc/37948910/K-Kardelis-Mokslini%C5%B3-tyrim%C5%B3-metodologija-ir-metodai> [žiūrėta 2018-01-03]
51. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
52. Kickbusch, I. (2015). The political determinants of health - 10 years on. *The BMJ*, 350(2015)
01.https://www.researchgate.net/profile/Ilona_Kickbusch/publication/270661228_The_political_determinants_of_health--10_years_on/links/54c21b500cf2d03405c60979.pdf
53. Kontautienė, R. (2004). Bendradarbiavimo tobulinimas bendrojo lavinimo mokyklos pedagogų bendruomenėje. *Tiltai*, mokslo darbai, Nr. 3(28). Klaipėda: KU.
54. Kviestkienė, G. (2016). Viešojo, privataus ir NVO sektoriaus partnerystė: tyrimo pristatymas. *Socialinis ugdymas / Kronika* / 2016, t. 43, Nr. 2.
55. Lazzari, A., de Ware C., Azzopardi-Muscat, N. (2015). Health in All Policies. In: Boccia S., Villari P., Ricciardi W. (eds) *A Systematic Review of Key Issues in Public Health*. Springer, Cham
56. Lisauskienė, D., Aleksienė, V. (2016). Socialinis darbuotojas kaip rekreacinės veiklos organizatorius, dirbantis su gatvėje laiką leidžiančiais jaunais žmonėmis. *Visuomenės sveikata*, 2016/priedas Nr. 2.
57. Liukinevičienė, L., Krutinytė G. (2014) Anti-corruption system in a higher education institution in the context of good governance. *Socialiniai tyrimai*. Vilnius: BMK Leidykla. Nr. 1(34).
58. Lowndes, V., Skelcher, C. (1998). The Dynamics of Multi-Organizational Partnerships: An Analysis of Changing Modes of Governance. *Public Administration*. 1998, 76: 313–333.
59. Marcinkevičiūtė, G., Balžekienė, A. (2014). Lietuvos ir Nyderlandų šeimos politikos priemonių ir jų prieinamumo lyginamoji analizė. *Viešoji politika ir administravimas*, 2014, Vol. 13, No 1, p. 80 – 94.
60. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys* (paskaitų konspektas), Šiauliai: ŠU leidykla.
61. Montelongo, A. M., Wittek, R. P. M. (2016). Community resilience: sustained cooperation and space usage in collective housing. *Building Research & Information*, 2016 7 (28/44), p.764-774.

62. Mühlböck, M., Rittberger, B. (2015). The Council, the European Parliament, and the Paradox of Inter-Institutional Cooperation. *European Integration online Papers (EIoP)*, Vol. 19 (2015), Article 4.
63. Navickienė, Ž., (2016). Europos Sąjungos prioritetų vidaus saugumo srityje integravimo į Lietuvos nacionalinį lygmenį problematika ir siūlomi sprendiniai. Mokslinių straipsnių rinkinys. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka / Public Security And Public Order*. 2016 (16).
64. Petrauskienė R., Lietuvos savivaldybių vidaus administravimo tobulinimas, *Viešoji politika ir administravimas*, 2005. Nr. 11, p. 67-73.
65. Poškutė, A., Čepienė, A., (2016). Tarpinstitucinis bendradarbiavimas vykdant asmenų, grįžusių iš įkalinimo įstaigų, resocializaciją. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 2016 Nr.12, p. 95-101.
66. Provan, K. G., Vaezie, M. A., Staten, L. K. (2005). The Use of Network Analysis to Strengthen Community Partnerships. *Public Administration Review*. September/October. 2005, 65(5): 603–613.
67. Ptašekas, J. (2014). *Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo vadovas*. Vilnius: SMLPC.
68. Puškorius, S. (2007). Bendradarbiavimo efektyvumas. *Viešoji politika ir administravimas*, 20, p. 24 –31
69. Radziukienė, V. (2005). *Socialinė statistika: vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
70. Raišienė, A. G. (2008). Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu. *Jurisprudencija*, 4(106), p. 50–59.
71. Raišienė, A. G. (2010). Conceptualization of Inter-Organizational Partnership Structural Model. *Viešoji politika ir administravimas*, 2010, Nr. 34, p. 107–121.
72. Rootman, I., Pederson, A., Frohlich, K., Dupéré, S. (2017). *Health Promotion in Canada. New Perspectives on Theory, Practice, Policy, and Research*. Fourth Edition. Canadian Scholars' Press.
73. Rosen, G. (2016). *A History of Public Health*. Revised Expanded Edition. New York, United States of America.
74. Rudaitis, R. 2014 - 06 - 26 pranešimas VIR. Patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa. http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4445&p_d=149064&p_k=1 [žiūrėta 2017-11-11]
75. Rudestam, K. E., Newton, R. R. (1992). *Surviving your dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process*. Newbury Park, Calif: SAGE.

76. Ruškus, J. (2013). Interviu su VŠĮ Kauno Dainavos poliklinikos Psichikos dienos stacionaro vadove Živile Lukošiene. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai / Social Work. Experience and Methods* 2013, Nr. 12(2).
77. Smilga, E., Janušonienė, K. (2003). The Problems Of The Public Health Keeping Strategy. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2003, Nr. 25, p. 239-257.
78. Smilga, E., Janušonienė, K. (2005). Sveikatingumo koncepcija ir jos taikymas strategiškai valdomoje sveikatos apsaugos sistemoje. *Tiltai*, Nr.1, p. 45-52.
79. Smith, M., Glass, G. (1987). *Research and Evaluation in Education and the Social Sciences*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.
80. Stankūnas, M., Veryga, A., ir kt.(2017) *Sveikatos netolygumų mažinimo praktinės rekomendacijos*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
81. Stepukonis, F., Butkevičienė, R., Beržanskytė, A., Jakubauskienė, M., Kalėdienė, R., Vladičkienė, J., Stankūnas, M. (2017). Administraciniai gebėjimai sveikatos netolygumams nustatyti ir mažinti Lietuvos savivaldybėse: kokybinis požiūris. *Sveikatos mokslai / Health Sciences In Eastern Europe*, 2017, 27 tomas, Nr. 2, p. 87-91. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/2017%20S20M20-%20Internetui.pdf#page=88 [2018-02-23]
82. Šaparnienė, D., Krupavičius, A. (2013). *Viešasis valdymas: koncepcijos ir dimensijos*. Mokslo studija. BMK leidykla, Vilnius.
83. Ščeponavičius, A. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurui, misija ir funkcijos*, [elektroninis išteklius], (1-19). Sveikatos apsaugos ministerija. www.ulac.lt/uploads/downloads/rengin_naujienos/biurai.ppt [žiūrėta 2017-05-23]
84. Šeduikytė, A. (2017). Mediciniškai nepaaiškinami psichosomatinės kilmės negalavimai: psichinės sveikatos priežiūros specialistų patirtys (magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo Universitetas. <https://eltalpykla.vdu.lt/handle/1/34957> [2018-02-23]
85. Šilinskytė, A. (2013). Nevyriausybių organizacijų veikla ir vaidmuo Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*. 2013, t. 12, Nr. 2, p. 326-338.
86. Šutavičienė, Ž. (2011). Viešojo ir privataus sektorių partnerystės poreikis ir galimybės Lietuvoje. *Societal Studies*, 2011, 3(3): 789–815.
87. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G. (1999). *Mokymasis bendradarbiaujant*. Vilnius: Garnelis.
88. Toleikienė, R., Karpinaitė, K. (2008). Viešojo administravimo institucijų vykdomos socialinės reklamos pavyzdžių analizė. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 4, 374-383.

89. Tupikaitė, S. (2012). *Visuomenės sveikatos biurų savivaldybėse praktinės veiklos vertinimas*. (magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio Universitetas).
90. Vičaitė, S., Šidagytė, R. (2017). Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdomos sveikatos stiprinimo veiklos įmonėse apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 2017/4(79).
91. Vladičkienė, J., Jasiukaitienė, V., Kaselienė, S., Kalėdienė, R., Stankūnas, M. (2017). Savivaldybių atstovų ir visuomenės sveikatos biurų specialistų veiklos nustatant ir mažinant sveikatos netolygumus. *Visuomenės sveikata*, 2017/1(76).
92. Vladičkienė, J., Jasiukaitienė, V., Kaselienė, S., Kalėdienė, R., Stankūnas, M. (2017). Savivaldybių atstovų ir visuomenės sveikatos biurų specialistų veiklos nustatant ir mažinant sveikatos netolygumus. *Visuomenės sveikata*. 2017/1(76). [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1\(76\)/VS%202017%201\(76\)%200RIG%20Sveikatos%20netolygumai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1(76)/VS%202017%201(76)%200RIG%20Sveikatos%20netolygumai.pdf) [žiūrėta 2018-02-09]
93. Vorevičienė, J., Butkevičienė, E. (2017). Partnership Of Non-Governmental Organizations And Local Government Agencies In The Implementation Of Family Policy: A Case Of Kaunas City Municipality, *Public Policy And Administration* 2017, T. 16, Nr. 1/ 2017, Vol. 16, No 1, P. 121-137
94. Westwood, P. (1996). *Commonsense Methods for Children with Special Needs*. New York: Routledge.
95. WHO, *What are the key components of Health 2020?* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/what-are-the-key-components-of-health-2020> [žiūrėta 2017-08-25]
96. Wolgast, A., Fischer, N. (2017). You are not alone: colleague support and goal-oriented cooperation as resources to reduce teachers' stress. *Social Psychology of Education*, 2017, 20. p. 97-114.
97. Žukauskaitė, A. (2017). Viešojo sektoriaus organizacijų specialistų požiūris į prekybą žmonėmis Lietuvoje, (magistro baigiamasis darbas, Kauno technologijos universitetas).

Teisės aktai:

98. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 44 - 1073; 2004, Nr. 47-1548. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9E5C5C16B6E6> [žiūrėta 2017-11-29]
99. Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo 2014-03-26, Nr. 293. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28fd53a0bbcc11e3bda4be6f16c2da2b> [žiūrėta 2018-01-04]

100. Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7FD7531732DC> [žiūrėta 2017-12-20]
101. Dėl vystomojo bendradarbiavimo tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo 2016 - 09 - 21 Nr. 937. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/728ed9a083e611e6a0f68fd135e6f40c?>
102. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 70-2574. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.054988CDABD7/TAIS_303832 [žiūrėta 2017-12-15]
103. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994-08-17, Nr. 63-1231) <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/EJhTBEZrGU> [žiūrėta 2018-03-15]
104. Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 11 - 281; 2003, Nr. 117 – 5317. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F8090E375DA0/TAIS_415253 [žiūrėta 2017-11-29]
105. Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 164 – 5971. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7E6F5E3523EA> [žiūrėta 2017-11-29]
106. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 56- 2225. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782> [žiūrėta 2017-11-29]
107. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 72 – 3022. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C5FBBA345223/urEFADJqOI> [žiūrėta 2017-11-29]
108. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 104 - 2363; 2001, Nr. 112 – 4069. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.484C7FF8AA58> [žiūrėta 2017-11-29]
- 109.** Mažeikių rajono savivaldybės tarybos 2016 m. sprendimas Nr. T1-72. Mažeikių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2015 metų ataskaita. www.mazeikiai.lt/media/2495/nrt1-72-ataskaita.docx [žiūrėta 2018-01-26]

Kiti šaltiniai:

110. Economic Advantages and Disadvantages of Public Health Spending, 2015 Prieiga per internetą: <https://www.ukessays.com/essays/economics/economic-advantages-and-disadvantages-of-public-health-spending-economics-essay.php> [žiūrėta 2017-10-30]

111. European Union, (2012). *Study on the Division of Powers between the European Union, the Member States, and Regional and Local Authorities. Committee of Regions.* https://cor.europa.eu/en/documentation/studies/Documents/division_of_powers/division_of_powers.pdf [žiūrėta 2018-01-23]
112. Finansų ministerija. 2017 m. išlaidos sveikatos apsaugai. http://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/sveikatos_apsauga.pdf [žiūrėta 2018-01-25]
113. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, <http://mazeikiuvsb.lt/valdymo-strukturos-schema/> [žiūrėta 2018-05-02]
114. Valevičius, V. (2016-12-08). *Prevenција ar profilaktika?* <http://www.vlmedicina.lt/lt/vytautas-valevicius-prevencija-ar-profilaktika> [žiūrėta 2017-10-30]
115. World Health Organization. *About Health 2020.* <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020> [žiūrėta 2018-02-15].

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU SU INSTITUCIJŲ ATSTOVAIS

Pusiau struktūruoto interviu gairės

Tyrimą atlieka Šiaulių universiteto Viešojo valdymo studijų magistro programos II kurso studentė Vida Šakienė. **Tyrimo tikslas** – atskleisti tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos stiprinimą situaciją Mažeikių rajone ir identifikuoti tobulinimo galimybes.

Tyrimo metu gauta informacija naudojama tik moksliniais tikslais, laikantis mokslinių tyrimų etikos principų. Tyrime dalyvaujantiems yra užtikrinamas konfidencialumas (duomenys pateikiami apibendrintai, nenurodomi Jūsų vardai ir pavardės). Interviu metu Jums neprieštaraujant daromas garso įrašas, kuriame fiksuota medžiaga bus panaudota tik moksliniais tikslais.



INTERVIU INFORMACIJA:		INFORMACIJA APIE INFORMANTĄ:	
Data:		Institucija:	
Vieta:		Vardas, Pavardė:	
Pradžia, pabaiga, trukmė:		Amžius:	
		Pareigos:	
		Darbo stažas institucijoje:	
		Patirtis srityje (metais):	

INTERVIU:

Klausimų grupė	KLAUSIMAI
Institucijos patirtis	<ul style="list-style-type: none">✓ Kodėl visuomenės sveikatos tikslų įgyvendinimui (vietos ar nacionaliniu mastu) būtų reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas?✓ Papasakokite plačiau apie savo veiklas planavimą prisidedant prie visuomenės sveikatos stiprinimo.✓ Su kokiomis institucijomis tenka susidurti įgyvendinant savo tikslus šioje srityje?✓ Kaip apibūdintumėte savo sąryšius? Kaip bendradarbiavimą, pavaldumą, atskaitomybę ar kitaip?
Tarpinstitucinio bendradarbiavimo Mažeikių rajone vertinimas	<ul style="list-style-type: none">✓ Ar institucijos Mažeikių rajone yra linkusios bendradarbiauti šioje srityje? Kodėl?✓ Ar pastangos siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone bendradarbiaujant yra lygiavertės? Kokios institucijos/organizacijos aktyviausiai veikia? Kodėl?✓ Ar veiklų planavimo procese yra galvojama apie bendradarbiavimo galimybes?✓ Ar veiksmų koordinavimas svarbus bendradarbiavimo procese siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo rajone? Kas dažniausiai tampa veiksmų koordinatoriais? Kodėl?✓ Kaip vertinate dalijimąsi informacija tarp institucijų siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo? Ar jis pakankamas?✓ Kuo pasireiškia tarpinstitucinė parama siekiant visuomenės sveikatos stiprinimo Mažeikių rajone?✓ Ar institucijos pasitiki vienos kitomis? Kaip tarpusavio pasitikėjimas/nepasitikėjimas veikia galutinius visuomenės sveikatos stiprinimo rezultatus?✓ Kokios yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo siekiant visuomenės sveikatos Mažeikių rajone stiprybės? Kokios silpnybės?✓ Kas labiausiai trukdo bendradarbiauti šioje srityje?
Tarpinstitucinio bendradarbiavimo	<ul style="list-style-type: none">✓ Kas paskatintų Jūsų instituciją labiau bendradarbiauti su kitomis institucijomis šioje srityje?✓ Kas paskatintų kitas institucijas labiau bendradarbiauti su Jūsų institucija šioje srityje?✓ Galbūt dar ką nors norėtumėte pakomentuoti?

Dėkoju už skirtą laiką ir pokalbį.



TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO PROBLEMŲ MEDIS

