

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Lina Guokienė

Vadybos (spec. viešasis administravimas) studijų programos studentė

GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: RADVILIŠKIO
RAJONO ATVEJIS

Magistro darbas

Šiauliai, 2015

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Lina Guokienė

GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: RADVILIŠKIO
RAJONO ATVEJIS

Magistro darbas
Socialiniai mokslai, Vadyba (ISVAM12)

Darbo vadovas:

Doc. Rimantas Krankalis

Teigiu, kad magistro darbas, kurį teikiu vadybos studijų krypties magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti yra originalus autorinis darbas.

(Studento parašas)

Šiauliai, 2015

Lina Guokienė. Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūros įstaigose: Radviliškio rajono atvejis. Vadybos (spec. viešasis administravimas) magistrantūros studijų baigiamasis darbas. Mokslinis vadovas – doc. Rimantas Krankalis. Šiaulių universitetas, viešojo administravimo katedra. Šiauliai, 2015 psl. 108

SANTRAUKA

Magistro tyrimo tikslas – išanalizuoti gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose ir pagrįsti įgyvendinimo tobulinimo kryptis. Išanalizuotos Gero valdymo koncepcijos kilmės prielaidos, viešojo administravimo raidos stadijos ir pagrindiniai jų bruožai, analizuojami Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūros įstaigose.

Pasitelkus Lietuvos ir užsienio mokslininkų autorius nustatomos pagrindinės sveikatos priežiūros įstaigų praktinės bei teorinės problemos. Atlikus turinio analizę ir pusiau struktūrizuotą interviu, įvertintos Radviliškio rajono tobulinimo galimybės. Atlikus mokslinės literatūros analizę, matyti, kad sveikatos apsaugos sistemoje gero valdymo principai analizuojami vangiai bei atlikta mažai tyrimų gerąsias patirtis. Gauti tyrimo duomenys gali būti panaudoti tobulinant Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigų veiklai.

Tyrimas parodė, kad gero valdymo principai, turintys didžiausią įtaką Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose: *dalyvavimas, teisės viršenybė, skaidrumas, atsakomumas, susitarimas, nešališkumas, efektyvumas ir veiksmingumas bei atskaitomybė.*

Pagrįstos esminės gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo kryptys: *informacijos sklaida visuomenei, išankstine pacientų registracija inernetu, LR teisės aktų normų įgyvendinimas.*

Reikšminiai žodžiai: efektyvumas, geras valdymas, sveikatos sistema, viešojo valdymo reforma.

SUMMARY

Master's research goal - to analyze the implementation of the principles of good governance Radviliškio district health offices and validate the direction of improvement. Analyzed the origin of the concept of good governance assumptions, public administration stage of development and their main features, the analysis of the principles of good governance in health care institutions.

With the help of Lithuanian and foreign scientists author identifies key health care of practical and theoretical problems. After content analysis and semi-structured interviews, assessed Radviliškio district improvement. After the analysis of the scientific literature shows that the health care system of

good governance principles are analyzed, along with a sluggish little research on best practices. Obtain survey data can be used to improve Radviliškio district health care activities.

The study showed that principles of good governance, have the greatest influence Radviliškio district health care participation, rule of law, transparency, responsiveness, agreement, equity, efficiency and effectiveness and accountability. Based on the fundamental trends: The implementation of the principles of good governance Radviliškio district health care improvement main trends: the dissemination of information to the public, patients with pre- registration internetu , Lithuanian legislation implementation of the norms

Keywords: efficiency, good governance, health system, public management reform.

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	3
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	6
LENTELIŲ SĄRAŠAS	7
SANTRAUPŲ SĄRAŠAS.....	9
ĮVADAS	10
1. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TEORINIAI ASPEKTAI.....	14
1.1. Viešojo valdymo koncepcijų ypatumai	14
1.2. Institucinė sveikatos priežiūra Lietuvoje	27
1.2.1. Sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai	34
1.2.2. Išoriniai aplinkos veiksniai sveikatos priežiūroje.....	37
1.2.3. Sveikatos priežiūros vidaus aplinkos analizė.....	39
1.2.4 Gero valdymo principų taikymas sveikatos apsaugos SSGG analizėje.....	41
1.3 Gero valdymo koncepcijos įgyvendinimas sveikatos priežiūroje	43
1.3.1 Gero valdymo principų diegimo sveikatos priežiūros institucijose geroji patirtis.....	48
2. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS RADVILIŠKIO RAJONO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMO METODOLOGIJA	52
2.1. Tyrimo metodikos pagrindimas	52
2.2. Tyrimo instrumento pagrindimas.....	53
2.3. Tyrimo imties charakteristika.....	54
3. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS RADVILIŠKIO RAJONO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE TYRIMO REZULTATAI	56
3.1. Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemos analizė.....	56
3.1.2 Sveikatos priežiūros įstaigų veikla Radviliškio rajone.....	59
3.2 Gero valdymo raiška strateginiuose dokumentuose	64
3.3 Gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose interviu analizė	69
IŠVADOS.....	82
REKOMENDACIJOS	85
LITERATŪRA	88
PRIEDAI.....	94

PAGRINDINĖS SAŲVOKOS

- **Interviu** (angl. *interview*) – socialinės psichologinės informacijos gavimas apklausiant žodžiu. Gauta informacija naudojama siekiant sukurti darbinės hipotezės, dominančias tyrėją, taip pat norint papildyti ar patikslinti duomenis, gautus kitais tyrimo metodais, ar panaudoti kaip pagrindinį duomenų rinkimo būdą.¹
- **Koncepcija** – (lot. *conceptio*) – pažiūrų į kuriuos nors reiškinius sistema; daikto, reiškinių, proceso samprata.²
- **Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema (LNSS)** – valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema.³
- **Sveikatos priežiūros įstaiga** - įstaiga ar įmonė, įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus.⁴
- **Sistema** - (gr. *systēma* - sandara; junginys): 1. planingas, taisyklingas išdėstymas, sutvarkymas, organizacija; 2. sutvarkytas teiginių, pažiūrų rinkinys, sudarantis vientisą teoriją.⁵

¹ Bitinas, B. (2000). Ugdymo filosofija. Vilnius: Enciklopedija.

² Tarptautinių žodžių žodynas. Koncepcija. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-12-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.zodziai.lt/reiksme%26word%3Dkoncepcija%26wid%3D10290>>.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 1123099)

⁴ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996

⁵ Tarptautinių žodžių žodynas. Sistema. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-12-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.ukc.ktu.lt/zodynas/word.php?zodis=sistema>>

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Naujosios viešosios vadybos sąvokos.....	17
2 lentelė. Naujosios viešosios vadybos paradigmos.....	19
3 lentelė. Naujojo viešojo valdymo apibrėžimai	20
4 lentelė. Pagrindinės viešojo administravimo modelių charakteristikos.....	21
5 lentelė. Naujojo viešojo valdymo principai.....	22
6 lentelė. Gero valdymo aspektai	26
7 lentelė. Gero valdymo kriterijai.....	27
8 lentelė. Sveikatos priežiūros sistemos lygių ypatumai	30
9 lentelė. Gero valdymo principų raiška teisės aktuose.....	34
10 lentelė. Gero valdymo principai sveikatos apsaugos SSSG analizė	41
11 lentelė. Sveikatos priežiūros politikos principai.....	44
12 lentelė. Gero valdymo principai	46
13 lentelė. Gero valdymo principų turinys teisės aktų kontekste	47
14 lentelė. Tyrimo etapų pagrindimas	53
15 lentelė. Interviu klausimyno struktūra	54
16 lentelė. Bendrieji duomenys apie informantus	55
17 lentelė. Sveikatos apsaugos paslaugų kokybė Radviliškio r. sveikatos priežiūroje gero valdymo kontekste.....	58
18 lentelė. Gero valdymo bruožai su subkategorijos.....	65
19 lentelė. Radviliškio rajono strateginių tikslų uždaviniai gero valdymo kontekste	68
20 lentelė. Gero valdymo principai Radviliškio r. sveikatos priežiūros sistemos teisės aktų kontekste.....	69
21 lentelė. Gero valdymo principų taikymas darbe.....	71
22 lentelė. Sėkmingai ir sunkiai sprendžiamos problemos.....	71
23 lentelė. Gero valdymo Vertinimo lygių vidurkis.....	73
24 lentelė. Sveikatos principo lygio nustatymo vidurkis.....	77

PAVEIKLSŲ SĄRAŠAS

1 pav. Modernios biurokratijos principai	15
2 pav. Valdymo aspektai	24
3 pav. Pasaulio banko 1992 suformuluota gero valdymo samprata	25
4 pav. Sveikatos priežiūros sistema: institucinė struktūra	30
5 pav. Sveikatos priežiūros organizavimas (teikiamų paslaugų apimtis)	32
6 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų pareigos	33
7 pav. Sveikatos politikos formavimas	44
8 pav. Gyventojų skaičius Radviliškio rajone 2008-2013 m. pradžioje (abs. sk.)	56
9 pav. Mirties priežasčių struktūra Radviliškio rajone pagal lytį	57
10 pav. Radviliškio rajono gyventojų apsilankymų skaičius pas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus ir pas gydytojus specialistus	58
11 pav. Struktūrizuota Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros sistema	64
12 pav. Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos (LNSS) struktūra	95
13 pav. Sveikatos sistemos įstatymas	96
14 pav. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema	97

SANTRAUPŲ SĄRAŠAS

ASPI- asmens sveikatos priežiūros įstaiga

GMP- greitoji medicinos pagalba

JT – Jungtinių tautų

LR – Lietuvos Respublika

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

NVV – Naujasis viešasis valdymas

PSPĮ– pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija;

PSP – pirminė sveikatos priežiūra;

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras;

SAM- Sveikatos apsaugos ministerija

t. y.- tai yra

t. t.- taip toliau

VšĮ – viešoji įstaiga.

žr.- žiūrėti

ĮVADAS

Tyrimo aktualumas, naujumas. Besivystančios šalys susiduria su ekonominėmis ir socialinėmis problemomis dėl gero valdymo stokos, taigi gero valdymo sąvoka vartojama nurodant, kaip šalys turėtų tvarkytis ir plėtotis, valdant ekonominius ir socialinius išteklius. Geras valdymas iš pat pradžių buvo siejamas su liberaliomis institucijomis ir vertybėmis, nepriklausomų teismų sistema, vykdomosios valdžios kontrolę, atskaitomybę, rečiau – žmogaus teises bei tvirtą pilietinę visuomenę (Buškevičiūtė, 2014). Geras valdymas turi sudaryti prielaidas racionaliai tvarkyti viešuosius reikalus, efektyviai naudojant išteklius ir siekiant visuomenės gerovės, garantuojant žmogaus teises. Geras valdymas yra efektyvaus valdymo sinonimas, kuriam būdingas piliečių įtraukimas, skaidrumas ir atskaitingumas. Šiuolaikinėse valstybėse valdymo efektyvumą ir raidos procesus nusako trys posistemiai: valdžios institucijos, pilietinė visuomenė ir privatus sektorius (Domarkas, 2008).

Patys bendriausi Gero valdymo koncepcijos aspektai pateikiami tarptautinių organizacijų šaltiniuose: Pasaulio bankas (angl. World Bank – WB), Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (angl. Organization for Economic Cooperation and Development – OECD), Jungtinės Tautos (angl. United Nations – UN) ar Europos Sąjunga (angl. European Union – EU), pozicija. Lietuvos mokslininkų publikacijose Gero valdymo koncepcija yra nagrinėjama viešojo administravimo aspektu (Pivoras, Visockytė, 2011).

Ilgą laiką šalies ekonominė situacija buvo laikoma visuomenės gerovės pagrindu. Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ teigimu, kokybinę visuomenės ir ekonomikos kaitą palengvins veiksmingas ir geras kokybės paslaugas užtikrinantis sumanus valdymas. Paslaugų kokybė yra nuolat vertinama, paslaugų vartotojai plačiai įtraukiami į jų tobulinimo procesus (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“).

Rinkos ir viešosios nuomonės tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ duomenimis, Lietuvos gyventojai kritiškai vertina sveikatos apsaugos sistemą. Eilės gydymo įstaigose, brangūs vaistai ir atsainus medikų požiūris į pacientą – tai pagrindinės blogo sveikatos apsaugos sistemos vertinimo priežastys (Sprinter tyrimas, 2014). Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai, kuriuos Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, perimė iš vakarietiško socialinės politikos modelio, kuriame susiduriama su tokiais problemomis kaip menkas pasitikėjimas institucijomis (Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programa).

Sveikatos sistemos specialistų pripažįstama, kad rajonų sveikatos apsaugos problemos prasideda nuo socialinės atskirties. Šalyse vis dar išlieka didelė socialinė atskirtis, sveikatos ir socialinės paslaugos regionuose, centruose, miestuose ir kaimuose skiriasi savo prieinamumu ir kokybe. 2011–2020 m. ES šalyse numatoma imtis iniciatyvų socialinės politikos ir informacijos mainų koordinavimo, naujų teisės aktų ir projektų rengimo bei jų finansavimo srityse, mažinant socialinę atskirtį. Prof. dr. D. Jankauskienė prognozuoja, kad pagal dabartinį socialinį ekonominį Lietuvos išsivystymą ir egzistuojančius sveikatos rodiklių netolygumus pasiekti tokius pačius sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumo rodiklius mieste ir kaime yra nerealu (Jankauskienė, 2009). Vidutinės gyvenimo trukmės didėjimas Europoje ir išsivysčiusiose šalyse, kelia didelius reikalavimus pagyvenusių žmonių sveikatos apsaugai, ir esami pajėgumai nebegali jų patenkinti, ypač perkraunamos antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. Nuolat vykstantys sveikatos priežiūros sektoriaus struktūriniai pertvarkymai, didėjantis personalo trūkumas, nuolatinė teisinių ir norminių aktų kaita bei daugelis kitų veiksnių sukelia didelę įtampą sveikatos priežiūros sektoriuje ir vis dažniau pasitaiko medicininių klaidų.

Daugelyje ES šalių trūksta kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų, jie netolygiai pasiskirstę regionuose. Tarptautinių ekspertų nuomone, naujosiose ES šalyse, o ypač Baltijos šalių, sveikatos sistemos žmogiškųjų resursų problemos yra panašios – dideli darbo krūviai, maži atlyginimai ir nepakankamai geros gydytojų ir slaugytojų darbo sąlygos, tačiau studijų, kaip pritraukti sveikatos priežiūros specialistus dirbti rajonų ir kaimo vietovėse, Lietuvoje nėra (World Health Organization, 2013).

Siekiant sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant ir ligonines, turi dirbti veiksmingai bei novatoriškai, ypatingą dėmesį sutelkdami į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį (Minkman, Ahaus, Huijsman 2007). Anot Černiasko ir Jankauskienės (2010) suvokimas, kad efektyvų sistemos darbą lemia ne finansavimas, o veiksmingas sistemos valdymas, gali padėti įvertinti sveikatos apsaugos sistemos galimybes. Norint šį tikslą pasiekti galima didinant sveikatos sistemos efektyvumą, užtikrinant sveikatos paslaugų kokybę, tenkinant pacientų poreikius, teisingai paskirstant išteklius bei garantuojant sveikatos santykių teisumą ir lygybę.

Sveikatos apsaugos sistemos pokyčiai neabejotinai kelia įtampą sveikatos organizacijose. Šiame kontekste itin svarbios tampa ne tik sveikatos vadybos, bet ir organizacijos kultūros problemos. Vienas esminių organizacijos tobulinimo uždavinių – sukurti palankią organizacijos kultūrą, pasižyminčią bendradarbiavimo kultūra, vertybėmis, darbuotojų požiūriu į organizaciją, kaip būtiną sąlygą siekti kokybiškesnių rezultatų (Bukartienė, 2012).

Šiai dienai Lietuvoje dar nėra sukurtas optimalus sveikatos sistemos modelis, bet išbaigto sveikatos sistemos modelio nesutinkama nei vienoje pasaulio valstybėje. Kaip yra pasakę anksčiau cituoti Černiaskas ir Jankauskienė (2010) „yra pasiekimų, kurie turi būti puoselėjami ir tobulinami, atsižvelgiant į nuolatos besikeičiančias aplinkybes (demografinę kaitą, medicinos technologijų plėtrą, šalies gyvenimo lygio kitimą, sveikatinimo proceso dalyvių elgseną) bei pasaulinės praktikos atskleistas, bet dar labai menkai išnaudotas galimybes“ .

Sveikatos apsaugos ministerija, Seimas, savivaldybių institucijos bei įstaigos, kurios tiesiogiai rūpinasi žmonių sveikata turi nuolat tobulinti savo veiklą ir siekti, kad teikiamos paslaugos būtų daugiau nei vien tik efektyvios, jos turi būti teikiamos laikantis teisingumo, nešališkumo, lygybės, atvirumo principų, todėl **tyrimo problema** galima apibrėžti tokiais klausimais: 1) Kokie veiksniai įtakos gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose? 2) Kokios gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo kryptys?

Tyrimo objektas – gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo dalykas - gero valdymo principų įgyvendinimas Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose ir pagrįsti įgyvendinimo tobulinimo kryptis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti gero valdymo koncepcijos teorinius aspektus.
2. Išnagrinėti gero valdymo principų įgyvendinimą sveikatos apsaugos sistemoje.
3. Išanalizuoti gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose
4. Apibrėžti gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo kryptis.

Pagrindiniai ginamieji teiginiai:

1. Gero valdymo principai, turintys didžiausią įtaką Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose: *dalyvavimas, teisės viršenybė, skaidrumas, atsakomumas, susitarimas, nešališkumas, efektyvumas ir veiksmingumas bei atskaitomybė.*
2. Gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose pagrindinės tobulinimo kryptys: *informacijos sklaida visuomenei, išankstine pacientų registracija inernetu, LR teisės aktų normų įgyvendinimas.*

Tyrimo metodika. Pirmojoje tyrimo dalyje atlikta: atlikta Lietuvos bei užsienio autorių mokslinių publikacijų, Tarptautinių organizacijų programų, Lietuvos Respublikos teisės aktų, strategijų, statistinių duomenų analizė, sisteminimas ir lyginimas. Taip pat išanalizuotas Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros tikslus ir funkcijas. Antrojoje, empirinėje tyrimo dalyje buvo taikyti ir tarpusavyje kokybiniai metodai, galintys padėti įvertinti praktines gero valdymo principų įgyvendinimą sveikatos priežiūros įstaigose Radviliškio rajone bei pateikti išvadas ir rekomendacijas analizuojamo objekto tobulinimui (žr. 14 lentelėje.)

Tyrimo ataskaita pateikta remiantis Lileikienės, A. ir kt. (2004) magistro darbo rengimo metodikos reikalavimais.

Rezultatų mokslinis naujumas. Mokslinės literatūros ir šaltinių analizė padėjo atskleisti Gero valdymo koncepcijų teorijų aspektus, Gero valdymo veiksnius sveikatos apsaugos sistemoje, sveikatos apsaugos valdymo aspektus bei apibūdinti gero valdymo principų įgyvendinimą sveikatos apsaugos sistemoje.

Tyrimas padėjo sukurti gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybes Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose.

Rezultatų praktinis reikšmingumas siejamas su gero valdymo principų įgyvendinimu sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant tobulinti neįgyvendinamus gero valdymo principus. Tobulinimo galimybėmis siekiama, kad įgyvendinant gero valdymo principus būtų pasiekta aukčiausių rezultatų.

Tyrimo rezultatų sklaida: šio magistro darbo rezultatai pristatyti magistro darbo autorės pranešimais dviejose konferencijose (dalyvio pažymėjimai pateikti 7 ir 8 prieduose):

1. „Geras valdymas vietos savivaldoje: demokratija, decentralizacija, plėtra“. 2013 spalio 18-19d. Šiaulių universiteto Socialinių mokslų fakultetas. Pranešimas „Gero valdymo principai sveikatos priežiūros sistemoje“

2. „Geras valdymas vietos savivaldoje: įtarukimas, bendradarbiavimas, įgalinimas plėtojant regionus“ 2014 spalio 17-18d. Šiaulių universiteto Socialinių mokslų fakultetas. Pranešimas „Gero valdymo principų raiška Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemoje“

1. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TEORINIAI ASPEKTAI

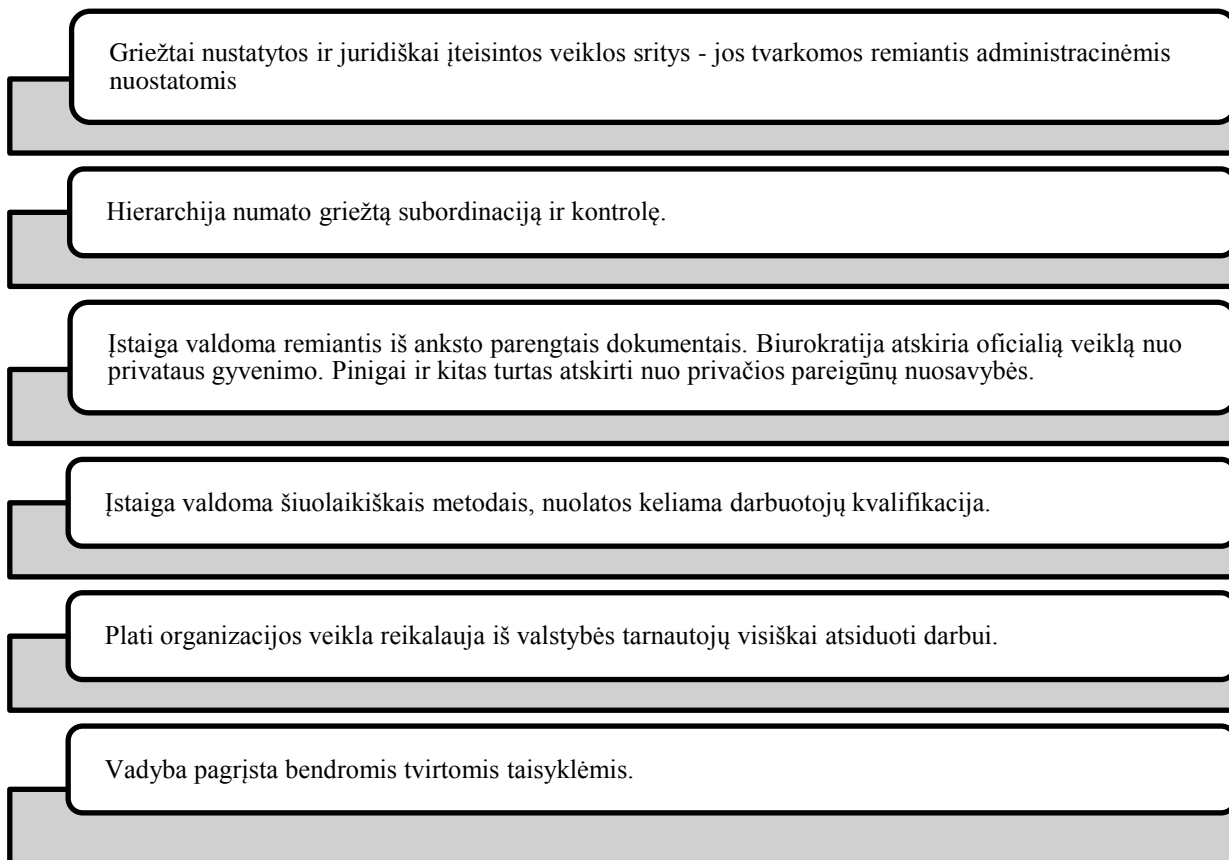
1.1. Viešojo valdymo koncepcijų ypatumai

Tradicinis (klasikinis) viešasis administravimas. Tradicinis (hierarchinis) viešasis administravimas kaip teorinis normatyvinis modelis formavosi XIX a. ir XX a. pradžioje. Čia pagrindinis dėmesys skiriamas valdymo proceso analizei, standartinėms procedūroms (o ne rezultatams) (Smalskys, 2010). Tradicinis viešasis administravimas apibūdinamas įvairiai – tai priklauso nuo laikotarpio. Viešojo administravimo modelis pagrįstas griežta biurokratijos hierarchine struktūra, kuriai formaliai vadovauja politikai, o valstybės tarnautojai yra nuolatiniai, neutralūs, nešališki pareigūnai, kurie remiasi valstybės, o ne politinių partijų interesais, veikia savarankiškai ir įgyvendina politikų sprendimus (Hughesas, 1998; Puškorius, 2002).

Tradicinio viešojo administravimo vadybos koncepcijos apibendrinimui remiamasi mokslininkų J. V. Denhardt, R. B. Denhardt (2007) nurodytais elementais iš esmės atspindinčiais vyraujančius viešojo administravimo principus:

- vyriausybės dėmesys sutelktas į tiesioginį paslaugų tiekimą, naudojant egzistuojančias ar naujai sukurtas vyriausybės įstaigas;
- viešoji politika ir administravimas suinteresuoti kurti ir įgyvendinti politikas, kurių dėmesys yra sutelktas į vieną, politiškai apibrėžtą tikslą;
- administratoriai vaidina ribotą vaidmenį politikos kūrime bei valdyme greičiau jiems yra pavesta įgyvendinti viešąsias politikas;
- paslaugų teikimą turi vykdyti administratoriai, atskaitingi išrinktiesiems pareigūnams, jiems jų darbe turi būti suteikiama ribota veiksmų laisvė;
- administratoriai yra pavaldūs demokratinio būdu išrinktiems politiniams lyderiams;
- viešosios programos geriausiai yra administruojamos hierarchinių organizacijų pagalba, vadovams vykdant stiprią kontrolę iš organizacijos viršaus;
- pirminės viešųjų organizacijų vertybės yra efektyvumas ir racionalumas;
- viešosios organizacijos efektyviausiai veikia kaip uždaros sistemos, todėl atskirų asmenų įtaka yra ribojama;
- viešasis administratorius atlieka funkcionaliai strateginį (planavimo, organizavimo, kadroų komplektavimo, vadovavimo, koordinavimo, ataskaitų pateikimo ir biudžeto sudarymo) vaidmenį. Tradicinio viešojo administravimo modelio teorinį pagrindą sudaro M. Vėberio biurokratijos teorija,

kurioje apibrėžiami šeši modernios biurokratijos sistemos principai (žr.1 pav)



1 pav. Modernios biurokratijos principai

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Puškorių (2002), kuris remdamasis Weber apibrėžtė modernios biurokratijos principus.

Tam tikra dalis aprašytų principų buvo sėkmingai įdiegta viešojo administravimo praktikoje ir įdiegta tokiu mastu, jog šiandien sunku įsivaizduoti viešojo sektoriaus veiklą, atsisakius šių administravimo praktikos dalimi tapusių normatyvinių nuostatų.

Klasikinio viešojo administravimo modelio vystymuisi įtakos turėjo ir JAV prezidento V. Vilsono idėjos, apibrėžiančios politikų ir administratorių santykius, kad administravimas nėra politikų veiklos sritis; administraciniai klausimai nėra politiniai klausimai; nors politikai nustato administravimo užduotis, administratoriai neturėtų taikytis su jų organizacijų manipuliavimu; viešasis administravimas yra detalus ir sistemiškas viešosios teisės vykdymas; kiekvienas bendrosios teisės taikymo atvejis yra administracinis aktas; bendri valstybiniai planai nėra administravimas, detalus tų planų vykdymas yra administravimas; jei administratoriai veikia kaip politikai, nes šių buvo paskirti, arba dėl tolesnės jų veiklos partinėje organizacijoje, korupcija ir savavališki sprendimai bus neišvengiami; šių blogybių galima išvengti tik griežtai atskyrus administratorių ir politikų veiklos sritis (Hughes, 1998). Taigi, V. Vilsono politikos ir administravimo padalijimas yra tik normatyvinė idėja

(išreiškianti siekiamybę, o ne realią padėtį), kurios praktinis įgyvendinimas, tikėtina, leistų išvengti tokių blogybių kaip korupcija, savavališki sprendimai ir pan., tačiau pačiuose teiginiuose jokio idėjos įgyvendinimo mechanizmo nėra numatyta. Svarbu tai, kad būtent šios normatyvinės idėjos įgyvendinimo problemos vėliau paskatino ieškoti kitų viešojo administravimo praktikos organizavimo alternatyvų (Smalskys, 2010).

Tradicinio viešojo administravimo modelio bruožai yra administravimas pagal politinių lyderių vykdomą oficialią kontrolę, pagrįstas griežtu hierarchiniu biurokratijos modeliu, disponuojančiu nuolatiniais ir nešališkais pareigūnais, kurie motyvuoti tik viešaisiais interesais bei vienodai tarnaujantys bet kuriai valdančiajai partijai ir nekuriantys politikos, bet vykdotys tik politikų suformuluotą politiką (Bakaveckas, 2007). Galima teigti, kad vertinti viešąjį administravimo modelį galima ne tik atskiriant politikų ir administratorių darbą, bet ir pastebint, jog administratoriai yra lyg ir nematoma grandis, asmeniškai nesusiję su konkrečiu sprendimu ar visos organizacijos veikla, o tai reiškia, kad skiriasi jų ir atskaitomybė bei atsakomybė.

Nors M. Vėberiu pavyko įrodyti, jog biurokratinis viešojo sektoriaus veiklos organizavimas yra pranašesnis autoriaus atliktos analizės kontekste, ilgainiui biurokrato sąvoka įgijo neigiamą prasmę, visų pirma sietiną su sprendimų vilkinimu, pačių biurokratinių organizacijų sąstingiu ir pan. Smalskys (2010) cituodamas M. Vėberį leidžia daryti prielaidą, kad „dalis tradicinio viešojo administravimo modelio struktūrinių elementų viešojo administravimo praktikoje įsitvirtino ne tuo siektinu mastu, kuris buvo numatytas, formuojant normatyvinių principų turinį“

Domarkas (2011) kritikuoja tradicinį viešąjį administravimą dėl per griežto reglamentavimo, mažo lankstumo, nepakankamo demokratiškumo, sąlygų tarnautojų iniciatyvai pasireikšti nesudarymo ir pan. Nepaisant įvairių galimybių atremti didžiąją dalį kritikos klasikinio viešojo administravimo modelio atžvilgiu, būtina pripažinti, kad pažeidžiamiausia jo idėja yra bandymas sunorminti politikų ir administratorių santykius. Viešojo administravimo praktika parodė, kad šie santykiai yra daug sudėtingesni ir vien tik normatyvinių teiginių, kuriais norima įtvirtinti politikų ir administratorių veiklą atribojimą, praktikoje nepakanka, siekiant šiuos santykius tinkamai sureguliuoti. Būtent šis probleminis modelio blokas vėliau paskatino ieškoti kitų viešojo administravimo praktikos organizavimo (tokių kaip naujoji viešoji vadyba ar naujasis viešasis valdymas) alternatyvų (Smalskys, 2010).

Ilgainiui išryškėjo tradicinio viešojo administravimo modelio trūkumai. S. Puškorius (2002) išskiria kelis tradicinio viešojo administravimo modelio trūkumus: 1) hierarchinės valdymo struktūros nėra būtinas efektyvios organizacijos veiklos elementas; 2) biurokratija, nors ir patikima, tačiau

priešinasi naujovėms, o politinė kontrolė ne visada užtikrina pakankamą atsakomybę; 3) biurokratai nemėgsta demokratijos ir rinkos reikalavimų; 4) biurokratai bijo neigiamų kontrolės padarinių ir nesistengia, kad veikla būtų efektyvesnė; 5) biurokratai vengia rizikos ir netikslingai naudoja išteklius.

Taigi akivaizdu, kad šiam viešojo administravimo modeliui nėra būdingas kūrybiškumas ir jis nėra orientuotas į rezultatus. Nors ir kritikuojamas dėl per griežto reglamentavimo, mažo lankstumo, nepakankamo demokratiškumo, sąlygų tarnautojų iniciatyvai pasireikšti nesudarymo tačiau siekiant administravimo efektyvumo su šiais trūkumais yra taikstomasi, todėl šis viešojo administravimo modelis su tam tikrais neišvengiamais pokyčiais iki šiol egzistuoja daugelyje kontinentinės teisės tradicijos šalių.

Naujoji viešoji vadyba. XX a. pabaigos socialiniai, ekonominiai ir politiniai pokyčiai, ribų tarp valstybių silpnėjimas, informacinių technologijų sklaida reikalavo reformuoti viešąjį administravimą, modernizuoti valdymo metodus, viešojo sektoriaus personalo gebėjimus, racionaliau sutelkti visų rūšių išteklius, tobulinti organizacijų ir individų atsakomybę už strateginių organizacijos tikslų įgyvendinimą (Raipa, 2009).

Autoriaus Civinsko (2007) teigimu, viešojo valdymo sistemoje reikėjo pokyčių, pakeičiančių tradicinį viešąjį administravimą ir itin biurokратиšką, statišką hierarchinį valdymą. Ieškant problemų sprendimo, buvo atsigręžta į ekonomikos teorijas, vadybinius modelius bei privačiojo sektoriaus valdymo ypatumus. Cituojant Guogio (2001) nuomonę, kad „NVV vadybinių principų taikymas viešajame valdyme sutelkia dėmesį ne į procesą, o į rezultatus“ tokiu būdu norėta pritaikyti viešajame sektoriuje daugelį privataus sektoriaus vadybos metodų, išskyrus pelno naudojimą asmeniniams poreikiams tenkinti. Viešajame sektoriuje yra galimybė pritaikyti daugelį rinkos modelių, išskyrus finansinės asmeninės naudos siekimą. Kaip teigia A. Pauliukevičiūtė (2010), „pelno atsiradimas arba sukūrimas viešajame sektoriuje gali būti panaudojamas tik viešųjų organizacijų tikslams siekti (Perry, Buckwalter 2010).“

NVV apibrėžimų ir požiūrių gausa, parodo šios reformos kompleksiskumą ir sudėtingumą, autorių susidomėjimą ir išsamų koncepcijos tyrinėjimą (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Naujosios viešosios vadybos sąvokos

Eil. Nr.	Autorius	Formuluotė
1.	Lane. A. (2000)	Normatyvinis modelis arba „praktinė teorija“ kaip turi būti valdomas viešasis sektorius ir kaip valdžios institucijos turi teikti paslaugas“
2.	Staponkiene J. (2005)	Socialinio atsakingumo bei žmogiškojo kapitalo vertinimas; dalyvavimo ir partnerystės akcentavimas
4.	Flynn (2007)	Viešojo sektoriaus reformų judėjimas, kuris apibūdina viešojo sektoriaus reformas, kurios išplitusios įvairiose šalyse.

5.	Civinskas (2007)	Tai paslaugų teikimo bei vartotojų aptarnavimo kokybės tobulinimas
6.	Gudelis ir. Patapas (2010)	Tai praktinė ideologija, kuri nurodo, kaip turi būti valdomas viešasis sektorius ir kaip turi būti teikiamos viešosios paslaugos.
7.	Osborne (2010)	Tai profesionalus politikos formavimo ir įgyvendinimo atskyrimas, atpreneriška lyderystė; varžymasis dėl resursų. Tai tiesiog viešojo ir privataus sektorių skirtumų sumažinimas.
8.	Walle ir Hammerschmid (2011)	Tai ne tik puikiai apibrėžtų idėjų rinkinys, o skėtinis kai kurių kryptių ir principų terminas.
9.	Raipa (2012)	Būdas valstybės reikalams tvarkyti, įtvirtinant naują požiūrį į politikos ir administravimo sąveiką, sprendimų priėmimą, viešojo ir privataus sektorių santykius, demokratinių valdymo procesų plėtrą.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Lane, 2000; Flynn, 2007; Raipa, 2012; Staponkiene, 2005; Civinskas, 2007; Gudelis, Patapas, 2010; Osborne, 2010; Walle ir Hammerschmid, 2011)

Naujoji viešoji vadyba priešinama M. Vėberio (M. Weber, 2007) teorijai, besiremiančiai prielaida, jog valdžios funkcijas geriausiai įgyvendina biurokratinės organizacijos. Panašias viešojo sektoriaus kaitos tendencijas išvelgia autoriai Smalskys (2010) ir Tumėnas (2008). Kaip nurodo autoriai šiuo požiūriu, pagrindiniai naujosios viešosios vadybos bruožai:

1. Katalitinė valdžia. Vairavimas, o ne irklavimas. Valdžios institucijos turi kurti sprendimus, o paslaugų teikimą perduoti privačiam sektoriui, nevyriausybinėms organizacijoms arba paslaugas teikiančioms įstaigoms. Taigi, politikos formavimas ir administravimas turi būti atskirtas nuo paslaugų teikimo.

2. Bendruomenės valdžia. Įgaliojimas, o ne tarnavimas. Valdžia turi ne tik teikti paslaugas gyventojams, bet ir skatinti žmones pačius spręsti savo problemas, remti gyventojų dalyvavimą svarstant ir sprendžiant jiems aktualius reikalus.

3. Konkurencinė valdžia. Paslaugoms teikti sukuriamos konkurencinės sąlygos. Konkurencija yra viena iš priemonių, kuria galima pagerinti viešųjų paslaugų kokybę ir užtikrinti veiksmingesnį viešųjų paslaugų teikimą.

4. Valdžia, kuri vadovaujasi misija, o ne taisyklėmis. Valdžios institucijų veiklos orientyras tampa efektyvumas ir veiksmingumas. Kadangi per didelis veiklos reglamentavimas dažnai ne padeda, o trukdo, siekiama mažinti taisyklių ir procedūrų skaičių.

5. Valdžia orientuota į rezultatus. Siekiama finansuoti rezultatus, o ne sąnaudas. Valdžios institucijose daugiau dėmesio imama skirti veiklos rezultatų matavimui ir vertinimui, biudžetas sudaromas pagrindus institucijos veiklos prioritetus pagal numatomus rezultatus.

6. Valdžia orientuota į klientus. Siekiama patenkinti kliento, o ne biurokratijos poreikius. Valdžios institucijos įvairiais būdais tiria, kaip klientai vertina teikiamas viešąsias paslaugas – atlieka

gyventojų apklausas, numato piliečių skundų ir prašymų nagrinėjimo procedūras. Įgyvendinamas visuotinės kokybės vadybos principas, teigiantis jo organizacijai svarbiausias asmuo yra klientas.

7. Valdžia veikianti kaip įmonė. Uždirbanti, o ne išleidžianti. Valdžios institucijos ne tik išleidžia biudžeto lėšas finansuodamos įvairias programas ar priemones, bet ir ieško būdų, kaip uždirbti lėšų.

8. Prevencinė valdžia. Užtuot taisius padėtį, siekiama užkirsti kelią problemoms atsirasti. Valdžios institucijos ne tik sprendžia susidariusias problemas, bet ir įgyvendina priemones, kuriomis sumažinama problemų atsiradimo galimybė.

9. Decentralizuota valdžia. Pereinama nuo hierarchijos prie dalyvavimo ir komandinio darbo. Valdymo struktūra valdžios institucijose ir kitoje viešojo sektoriaus organizacijose yra decentralizuojama, suteikiant didesnes sprendimų priėmimo galias organizacijų padalinių vadovams ir specialistams, skatinamas dalyvavimas ir komandinis darbas.

10. Į rinką orientuota valdžia. Kaita reguliuojama rinkos svertais. Valdžios institucijos atsisako centralizuotų viešųjų programų ir tradicinių reguliavimo būdų. Imam labiau išnaudoti rinkos galimybes, siekiant viešųjų tikslų, reguliavimo politika vis daugiau remiasi įtaka rinkos dalyvių paskatoms, o ne nurodymais ir draudimais.

Apibendrinant pateikiamas skirtingas autorių (Arimavičiūtė, (2006); Astrauską, (2006); Domarką, (2011); Raipą, (2012) požiūris į pagrindinės naujosios viešosios vadybos paradigmas (žr. 2 lentelėje)

2 lentelė

Naujosios viešosios vadybos paradigmos

Paradigmos	Paradigmos esmė
1.	Dėmesys skiriamas rezultatams ir asmeninei vadybininko atsakomybei
2.	Kuriamos lankstesnės organizacijų struktūros, keičiami reikalavimai personalui, priėmimo į darbą terminai ir sąlygos.
3.	Aiškiai apibrėžiami organizaciniai ir personalo komplektavimo klausimai, nustatomi darbų atlikimo rodikliai, pagrindiniai iš kurių apibrėžia organizacijos veiklos efektyvumą ir veiksmingumą.
4.	Pripažįstama, kad aukštieji valdininkai yra daugiau politizuoti nei neutralūs
5.	Valstybinės institucijos siekia plačiau taikyti privataus sektoriaus metodus.
6.	Siekiami mažinti valstybės vaidmenį gaminant prekes ir teikiant visuomenei paslaugas plečiant privatizacijos procesą ir taikant kitus rinkos veiksnius.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Arimavičiūtė, (2006); Astrauską, (2006); Domarką, (2011); Raipą, (2012))

Naująją viešąją vadybą siekiama įtvirtinti demokratines vertybes, pilietiškumą. Todėl vyksta nuolatinė paieška, kaip, vadovaujantis demokratiniiais valdymo principais, pasiekti efektyvesnio administravimo (Domarkas, 2011).

NVV susilaukė nemažai negatyvių vertinimų tiek iš teoretikų, tiek iš praktikų. Dažniausiai išskiriamos įvairios viešųjų institucijų veikloje naudojamų naujosios viešosios vadybos metodų įgyvendinimo efektyvumo trukdžių grupės. Kaip teigia Raipa (2012) trukdžių problemos atsiranda iš organizacijos išorinės aplinkos ir organizacijos vidinės veiklos priimant sprendimus bei valdant visų rūšių išteklius. Trečią grupę problemų, su kuriomis organizacijos susiduria diegiant NVV elementus, sudaro trukdžiai, atsirandantys dėl neefektyvios viešųjų institucijų personalo veiklos, t.y. dėl personalo elgsenos, organizacijų kultūros, jos vertybių orientacijų, personalo gebėjimų.

Naujasis viešasis valdymas. Naujasis viešasis valdymas (angl. New Governance), kuris dar kartais vadinamas naująja viešąja tarnyba (angl. New Public Service), tapo naujuoju XXI a. pradžios viešojo administravimo modeliu. Egzistuoja dvi nuomonės dėl naujojo viešojo valdymo. Viena – kad tai yra naujosios viešosios vadybos (angl. New Public Management) papildinys, kita – kad naujasis viešasis valdymas yra atskiras savarankiškas valdymo modelis, kuris savotiškai oponuoja naujai viešajai vadybai (Nakrošis, 2011; Guogis, 2012; Raipa, 2012).

Bene pirmą kartą sąvoka naujasis viešasis valdymas apibrėžta 2005 m. vykusio Šeštojo pasaulinio valdžios pertvarkos forumo leidinyje, kuriame rašoma, kad naujojo viešojo valdymo paradigma buvo sąlygota rinkos liberalizacijos, globalizacijos, demokratizacijos ir informacijos bei ryšių technologijų plėtės reiškinų ir kad jos esmė – valdžios, pilietinės visuomenės ir verslo sektorių sąveika ir tarpusavio interesų persidengimas (žr. 3 lentelėje)

3 lentelė

Naujojo viešojo valdymo apibrėžimai

Eil. Nr.	Autorius	Apibrėžtis	Formuluotė
1.	Smalskio (2011)	Naujasis viešasis valdymas	Aktyvesnis ir platesnis piliečių dalyvavimas valdyme, korupcijos apribojimas, demokratija, skaidrumas, atsakomybė, geras tarpinstitucinis bendradarbiavimas, aktyvi nevyriausybių organizacijų veikla.
2.	Domarkas (2011)	Naujasis viešasis valdymas	Valdymo forma, kuriai būdingas gausnesnis piliečių dalyvavimas, pliuralizmas, subsidarumas, skaidrumas, atsiskaitomumas, nešališkumas, prieinamumas, bendradarbiavimas ir efektyvumas.
3.	Guogio (2009)	Naujasis viešasis valdymas	Naujai besiformuojančiai ideologijai pagrindą sudaro pilietiškumo, bendruomenės ir pilietinės visuomenės teorijos bei organizacinis humanizmas.
4.	Buškevičiūtės, Raipos (2011)	Naujasis viešasis valdymas	Naujajame viešajame valdyme sprendimų priėmimas suvokiamas kaip kompleksinė sąvoka, apimanti tokius reiškinius kaip, piliečių dalyvavimas, informacijos srautų valdymas, visuotinės kokybės vadybos metodų taikymas, viešųjų projektų ir programų rengimas ir pan.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Smalskį (2011); Domarką (2011); Guogį (2009); Buškevičiūtę, Raipą (2011)

Naujasis viešasis valdymas remiasi demokratija ir tarnavimu visuomenei bei yra savotiška alternatyva Naujai viešajai vadybai, kuri yra grindžiama ekonomikos teorija ir individualiais

interesai. Naujasis viešasis valdymas akcentuoja, kad valstybės tarnautojų darbas pirmiausia yra tarnavimas, o ne valdymas ir manipuliavimas raginimais bei skatinimais. Jis teigia, kad piliečių dalyvavimas yra esminė prielaida demokratiškam valdymui, kadangi pilietiškumas reiškia ne vien individualius interesus, bet ir socialines vertybes, siekius ir rūpinimąsi kitais. Piliečiai traktuojami kaip valdžios „savininkai“ ir laikoma, kad viešojo administravimo tarnautojai turi tarnauti piliečiams, atsižvelgdami į demokratinės visuomenės daugiasluoksnę atsakomybę, etiką ir atskaitomybę (Guogis, 2009; Raipa, 2012).

Tradicinio viešojo administravimo, naujosios viešosios vadybos bei naujojo viešojo valdymo skirtumus puikiai iliustruoja 4 lentelėje.

4 lentelė

Pagrindinės viešojo administravimo modelių charakteristikos

Indikatoriai	Tradicinis viešasis administravimas	Naujoji viešojo vadyba	Naujasis viešasis valdymas
Piliečių ir valstybės santykiai	Paklusnumas	Teisių suteikimas	Igaliojimas
Aukštesniųjų pareigūnų atskaitomybė	Politikams	Vartotojams	Piliečiams ir socialiniams partneriams
Nukreipiantys principai	Taisyklių ir reglamentų laikymasis	Produktyvumas ir rezultatai	Atskaitomybė, skaidrumas ir dalyvavimas
Sėkmės kriterijai	Procesas ir išeiga	Išeiga	Procesas
Pagrindiniai požymiai	Bešališkumas	Profesionalumas	Atsakingumas

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Domarką (2011), Juknevičienę (2007), Tumėną (2008), Staponkienę (2005)

Pasak Guogio (2009) naujasis viešasis valdymas – tai į socialumą orientuotas valdymo modelis. Tuo jis skiriasi nuo individualistinio Naujosios viešosios vadybos požiūrio. Ypatinę reikšmę Naujasis viešasis valdymas turi ne tik suaktyvinant įvairius visuomenės segmentus, bet ir siekiant panaikinti socialinę atskirtį. Jam esant, marginalinės grupės įtraukiamos į savirealizacijos, savigarbos ir autonomijos kelią, padidėja jų dalyvavimo, kvalifikacijos ir įdarbinimo, sprendimų priėmimo galimybės, stengiamasi išvengti besąlygiško priklausymo nuo valstybės ir jos išmokų, pagerėja darbo etika.

Galima teigti, kad Naujojo viešojo valdymo atveju susilieja aukštesnė verslo ir viešojo administravimo etika, kūrybinės žinių ekonomikos skatinimas ir aktyvi socialinė politika. Socialinis ir žmogiškasis, o ne spekuliatyvus finansinis kapitalas tokiu atveju dominuoja visuomenės sąrangoje (Nakrošis, 2011; Guogis, 2012). Visuomenė remiasi išplėtotais „realios“, o ne „burbulinės“ ekonomikos pagrindais Astrauskas, Bernotienė, Diržytė ir kt. (2010) teigia, kad 2008–2009 metų ekonominė krizė parodė Naujojo viešojo valdymo būtinybę, o 2009-ųjų politiniai įvykiai Lietuvoje parodė, kad būtina įvardyti ir apibrėžti naujai besiformuojančią teorinę ir praktinę paradigmą, ir tai yra

labai svarbus mokslo – pirmiausia viešojo administravimo ir sociologijos mokslų – uždavinys. Pagrindiniai naujojo viešojo valdymo, principai apibrėžti 5 lentelėje.

5 lentelė

Naujojo viešojo valdymo principai

NVV principas	Apibrėžtis
Tarnavimas piliečiams, o ne klientams.	Visuomenės interesai labiau lemiami bendrųjų vertybių vertybėmis, o ne sankaupos individualių savanaudžių interesų; todėl valstybės tarnautojai turi ne vien reaguoti į „klientų“ poreikius, bet ir labiau susitelkti į pasitikėjimu ir bendradarbiavimu grindžiamus santykius su piliečiais ir tarp piliečių; siekti išsiaiškinti visuomenės interesus: valstybės tarnautojai turi įnešti indėlį, kuriant kolektyvinę, dalyvavimo visuomenės interesų sampratą, akcentuojant bendrus, o ne individualius, interesus ir bendrą atsakomybę.
Pilietiškumo vertinimas aukščiau už vadybiškumą.	Valstybės tarnautojai ir piliečiai, atliekantys nereikšmingus darbus visuomenės labui, visuomenės yra labiau vertinami negu verslininkiški vadybininkai, kurie veikia taip, lyg valdiški pinigai būtų jų nuosavybė.
Siekimas visuomenės interesų.	Valstybės tarnautojai turi įnešti indėlį, kuriant kolektyvinę, dalyvavimu grįstą visuomenės interesų sampratą, akcentuojant bendrus, o ne individualius, interesus bei bendrą atsakomybę.
Strateginis mąstymas, demokratiškas veikimas.	Visuomenės poreikius atitinkantys viešosios politikos tikslai ir programos gali būti efektyviausiai ir atsakingiausiai įgyvendinami bendromis kolektyvinėmis pastangomis ir bendradarbiavimo procesais.
Atskaitomybė svarbiau už efektyvumą.	Valstybės tarnautojai turi turėti galvoje tai, kad atskaitomybė neapsiriboja rinkos reikalavimais; jie turi paklusti konstitucijai ir įstatymams, bendruomenės vertybėms, politinėms normoms, profesiniams standartams ir piliečių interesams.
Tarnavimas, o ne reguliavimas.	Svarbu, kad valstybės tarnautojai atliktų bendrąjį vertybėmis grindžiamą vadovavimą, padėdami piliečiams išreikšti ir įgyvendinti bendrus interesus, o ne stengtųsi kontroliuoti arba vairuoti visuomenę kita kryptimi.
Žmonių, o ne produktyvumo vertinimas.	Viešosios organizacijos ir jų tinklai dažniausiai sėkmingiau veikia tada, kai jų valdymas remiasi bendradarbiavimu ir pagarba visiems žmonėms.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal J. V. Denhardt, R.B. Denhardt (2011); V. Smalskį (2010).

Galima teigti, kad Naujojo viešojo administravimo ir naujosios viešosios vadybos modeliai, nors ir gerokai skiriasi nuo tradicinio viešojo administravimo modelio, vis dėlto jo nepaneigia, o tik papildo. Naujojo viešojo administravimo idėjos, sudaro prielaidas didinti administravimo efektyvumą, tačiau kai kuriais atvejais jos gali kelti grėsmę demokratijai. Todėl pastaraisiais metais formuojasi nauja viešosios vadybos ideologija, gavusi naujosios viešosios tarnybos pavadinimą, akcentuojanti, kad viešajame administravime labiau turėtų dominuoti sąvokos demokratija, savigarba ir pilietis, o ne rinka, konkurencija ir klientas. Naujojo viešojo valdymo nuostatos yra šios: kaip išskirtines vertybes viešajame administravime būtina įtvirtinti demokratijos vertybes ir pilietiškumą bei ginti visuomenės interesus; valdžia neturi būti tvarkoma kaip verslas – ji turi vadovautis demokratijos principais; administratoriai turi įsisažoninti, kad jie daugiau pasieks klausydami žmonių, o ne jiems įsakinėdami, tarnaudami, o ne kontroliuodami ir valdydami; siekti didesnio piliečių įtraukimo į valdymą; piliečiai ir valstybės tarnautojai turi dirbti kartu, apibrėždami ir spėsdami bendras problemas abiem pusėms priimtinu būdu.

Lietuvos visuomenei kaip niekad aktualus Naujasis viešasis valdymas, nes jis turi atnešti skaidrumo, atvirumo ir pilietiškumo, kurių labiausiai ir trūksta. Viešojo valdymo reformų atsiradimas bei jų turinys yra tarpusavyje konfliktuojančių ir konkuruojančių vertybių, nuomonių, požiūrių, kas yra „geras viešasis valdymas“, rezultatas, todėl sekančiame poskyryje apžvelgiama gero valdymo koncepcija (Backūnaitės, 2006)

Gerojo valdymo koncepcijos raida. Pastarieji dešimtmečiai viešajame administravime turėjo ryškių pasikeitimų. Vyko viešojo administravimo paradigmu kaita. Pasak G. S. Chema (2005), gali būti išskiriamos keturios stadijos: 1) tradicinio (klasikinio) viešojo administravimo. *Pirmajai stadijai* būdingas klasikinis viešojo administravimo modelis, kurio pagrindiniai bruožai esti: hierarchija, nešališkumas, standartizacija, teisėtumas, racionalumas ir profesionalumas. Tačiau praėjusio šimtmečio septintajame dešimtmetyje pradėta įrodinėti, kad šiame modelyje per daug dėmesio skiriama procesams ir procedūroms, o ne rezultatams. Taip pat teigiama kad šiuo modeliu besivadovaujanti valdžia per lėtai reaguoja į pokyčius ir pan. Visa tai sudarė prielaidas *antrajai stadijai*; 2) viešosios vadybos stadijai, kurioje daugiau dėmesio skiriama veiklos efektyvumui, vadybos principų taikymui, resursų efektyvesniam naudojimui, orientacijai į klientus ir didesniai jautrumui visuomenės poreikiams. Tai buvo tam tikras įvadas į *trečiąją stadiją*; 3) naujosios viešosios vadybos naujosios viešosios vadybos - stadiją, kurioje dėmesys skiriamas viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimui rinkos principais, siekiant efektyviau teikti paslaugas piliečiams ir sumažinti valdžios įstaigų vaidmenį paslaugų teikimo procese (Domarkas, 2011). ir 4) viešojo valdymo. Viešasis valdymas (angl. governance) – apibrėžiama kaip vertybių, programų ir institucijų sistema, padedanti visuomenei tvarkyti savo ekonominius, socialinius ir politinius reikalus, naudojantis valstybės, pilietinės visuomenės ir privataus sektoriaus sąveika. Tai yra šiuo atveju prie valdymo prisideda trys veikėjai: valstybės institucijos, kurios sudaro atitinkamą politinę, ekonominę ir teisinę aplinką; privatus sektorius, kuris pateikia darbo vietas ir sudaro sąlygas pajamoms gauti, ir pilietinė visuomenė, kuri sudaro prielaidas socialinei ir politinei sąveikai. Visos šios stadijos turėjo įtakos Gerojo valdymo (angl. Good governance) koncepcijos vystymuisi.

Pasak Tumėno (2008) šiai valdymo formai būdingas gausnis piliečių dalyvavimas, pliuralizmas, subsidiarumas, skaidrumas, atsiskaitomumas, nešališkumas, prieinamumas, bendradarbiavimas ir efektyvumas. Pastarųjų metų publikacijose viešasis valdymas įvardijama įvairiai: *naujasis viešasis valdymas, gerasis valdymas, sąveikaujantis valdymas, korporatyvinis valdymas* ir kt.

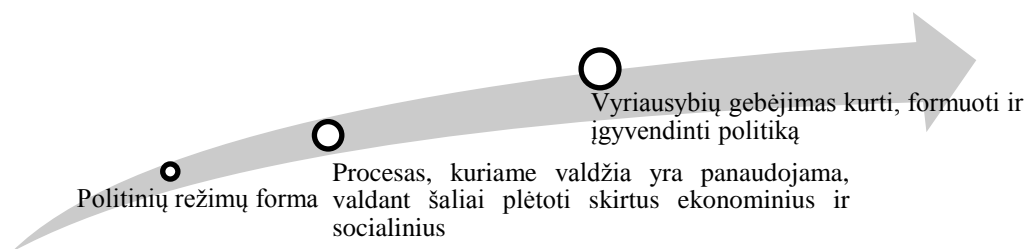
Siekiant atskleisti Gerojo valdymo koncepcijos kilmės prielaidas, sekančiuose poskyriuose plačiau aptariamos viešojo administravimo raidos stadijos ir pagrindiniai jų bruožai.

Gero valdymo koncepcijų teorijų aspektai. Pati aktualiausia gero valdymo vertybė – tai abipusis piliečių (visuomenės, bendruomenės) ir valdžios pasitikėjimas, bendradarbiavimas ir dalyvavimas, suinteresuotų piliečių įtraukimas į valdymą.

Cituojant vieno viešojo valdymo autoritetų M. Bevir, teigimu, kad „valdymo“ sąvoka nusakomas pliuralistiškesnis valdymo būdas negu valdžios sąvoka: valdymas skiria mažiau dėmesio valstybės institucijoms daugiau – procesams ir sąveikoms, apimančioms ir pilietinę visuomenę“.

Sąvoka „valdymas“ yra daugiau ar mažiau neutrali koncepcija, kurios dėmesio centre yra valdymo mechanizmai tam tikrame politiniame vienete pabrėžiant sąveiką tarp valstybės, verslo ir visuomenės veikėjų. (Drechsler, 2004)

Gero valdymo interpretacija remiasi tarptautinių organizacijų pozicija. Esminis argumentas yra tas, kad besivystančios šalys susiduria su ekonominėmis ir socialinėmis problemomis dėl gero valdymo stokos. Valdymo procese dėmesys pirmiausia skiriamas pačiam procesui, o ne tik institucijoms, struktūroms ar viešojo administravimo veikėjams. „Valdymo procesas daugiausiai yra saviorganizacinis, t. y. neorganizuojamas ir nekontroliuojamas vieno centr“, - teigia S. Pivoras ir E. Visockytė (2011) (žr. 2 pav.)



2 pav. Valdymo aspektai

Šaltinis: adaptuota autorės (2014) pagal Pivoras ir Visockytė (2011)

Kaip yra pasakę anščiau cituoti Pivoras ir Visockytė (2011) blogas valdymas gali atsirasti dėl netinkamo politinio režimo, netinkamo valdžios panaudojimo valdant šalį, žemų vyriausybės valdymo kompetencijų.

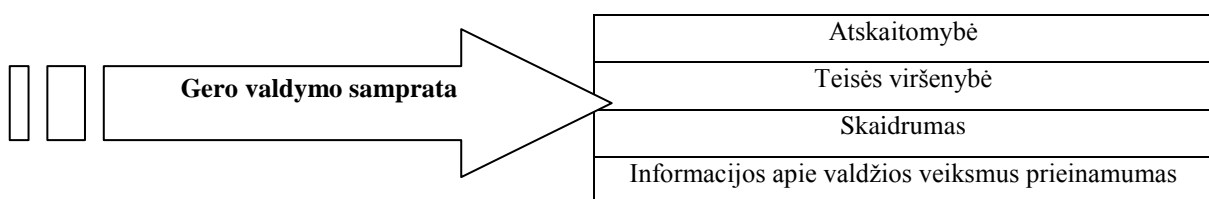
Geras valdymas iš pat pradžių buvo siejamas su liberaliomis institucijomis ir vertybėmis, įskaitant teisės viršenybės principą, nepriklausomą teismų sistemą, vykdomosios valdžios kontrolę, atskaitomybę, rečiau pliuralizmą, žmogaus teises bei tvirtą pilietinę visuomenę. Kadangi į „gero valdymo“ sąvoką įtraukiamos demokratinės problemos, daugiausiai ši sąvoka vartojama kalbant apie pagalbos tiekimą besivystančioms šalims, tačiau panašios problemos (pilietinė kompetencija, teisėtumas, atskaitomybė) aptariamos ir išsivysčiusių šalių diskusijose (Bevir, M., 2011)

Azijos plėtros bankas (angl. Asian Development Bank) išskyrė keturis svarbiausius gero valdymo uždavinius: atskaitomybę, dalyvavimą, nuspėjamumą (angl. predictability) ir skaidrumą.

„Gero valdymo“ sąvoka 1980 - aisiais panaudota Tarptautinėse finansų įstaigose, tokiose kaip: Pasaulio bankas, Tarptautinis valiutos fondas, Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija.

Kaip teigiama Tarptautinėse finansų įstaigose, ekstrapoliacija iš turimos neigiamos patirties, kurios įgijo šios organizacijos iš „besivystančių šalių“, stebint, kad finansinė pagalba joms nedavė jokio teigiamo rezultato. Pagal šių organizacijų išskirtas institucijų, principų ir struktūrų, gero valdymo sunku pasiekti.

Supaprastintas „gero valdymo“ apibrėžimas pateikiamas 3 paveiksle.



3 pav. Pasaulio banko 1992 suformuluota gero valdymo samprata

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės pagal Pasaulio banko sampratą (1992), kuria naudoja autorius Drechsler, (2004)

Remiantis šiais Pasaulio banko išskirtais principais, daugelis kitų tarptautinių organizacijų ir pagalbą teikiančių institucijų sukūrė labai panašius gero valdymo apibrėžimus, į kuriuos įtraukė keletą ar netgi visus šiuos principus. (Pivoras, Visockytė, 2011). Remiantis JT paradigma, valdymas apibrėžiamas kaip „politinių, ekonominių, administracinių gebėjimų visuma, kuri prisideda prie valstybės valdymo. Tai sudėtingi mechanizmai, procesai, santykiai, per kuriuos piliečiai ir grupės gali formuluoti savo interesus, įgyvendinti teises ir pareigas.

Kanados Tarptautinė Plėtros Agentūra (1996) apibūdina apibrėžimą geras valdymas pagal šiuos aspektus (žr. 6 lentelėje):

Gero valdymo aspektai

Gero valdymo aspektai	Teisiškai pagrįstas ekonominės ir socialinės politikos vystymas ir įgyvendinimas;
	Stiprus viešojo sektoriaus valdymas, remiantis profesionaliais administraciniais darbuotojais bei efektyviomis viešosiomis paslaugomis;
	Teisiškai pagrįstos, prognozuojamos teisinės sistemos bei patikimos ir nepriklausomos teismų sistemos buvimas;
	Labai žemas korupcijos lygis viešajame sektoriuje ir efektyvių mechanizmų buvimas, kovoja su korupcija, jei ji yra nustatoma;
	Finansinis sąžiningumas ir atskaitomybė, remiantis tomis struktūromis, kurios yra atsakingos, jog užtikrintų finansinę atskaitomybę ir skaidrumą;
	Atitinkamas karinių išlaidų lygis bei tinkamas kariuomenės vaidmuo visuomeniniame gyvenime.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Kanados Tarptautinė Plėtros Agentūrą (1996)

Geras valdymas yra glaudžiai susijęs su žmogaus teisėmis ir demokratizacija bei bendrosiomis vertybėmis: pagarba žmogaus teisėms, teisingumu, nešališkumu, dalyvavimu ir atskaitomybe.

Cituoju autorius V. Negrut, M., P. Costache, J. Maftai ir kt. (2010) „geras valdymas tai - nauja koncepcija skatinama pasaulio liberaliosios demokratijos šalininkų.“ Čia akcentuojamas piliečių įtraukimą į sprendimų priėmimo procesą, kuriama siekiama atsižvelgti į piliečių poreikius ir pageidavimus. Ši koncepcija numato efektyvesnę materialinių, žmoniškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo būdą, nukreiptą prioritetiniams poreikiams tenkinti. Gero valdymo koncepcija reikalauja aukštesnio skaidrumo ir atsakomybės laipsnio vykdant visuomeninius procesus.

Geras valdymas pasak Barcevičiaus (2008) tai toks, kuriame keičiamasi informacija tiek organizacijos viduje, tiek išorėje tarp organizacijų, bendradarbiaujama derinant ir priimant sprendimus, o į valdymą žiūrima pirmiausia iš bendros viešojo intereso ir ieškoma naujų sprendimų, kurie skatintų piliečių pasitikėjimą valdžia.

Kaip teigia D. Šaparnienė (2010), kuri cituoja D. R. Dahal, U. Hari ir kt., „gero valdymo esmė yra sudaryta iš teisingos visuomenės, kurios pagrindą sudaro dalyvavimo, laisvės, lygybės ir bendradarbiavimo principai. Geras valdymas užtikrina galimybę naudotis ištekliais nepaisant lyties, socialinio statuso, tautybės ar religijos skirtumų. Skiriamasis gero demokratinio valdymo bruožas – gebėjimas apsaugoti asmenis nuo diskriminacijos, nesaugumo ir baimės. Dalyvavimo, išraiškos, komunikacijos, sąžiningo darbo pasirinkimo laisvė ir žmonių potencialo suvokimas taip pat yra svarbūs elementai sudarantys brandžią ir idealią valdymo sistemą bei teisingą ir objektyvią visuomenę.

Gerą valdymą visuomenė kartais supranta skirtingai, pavyzdžiui, Pasaulio bankas gerą valdymą apibrėžia, kaip turintį savas tradicijas, kur valdžia šalyje dirba visuomenės naudai, o Europos Komisija gerą valdymą supranta kaip valstybės gebėjimą aptarnauti gyventojus. Bet taip pat jis teigia, kad gero valdymo principai – tai ir privataus sektoriaus, pilietinės visuomenės, valdžios bendradarbiavimas. Tai

yra pagrindas, siekiant užsibrėžtų tikslų (Farington, 2009). Jungtinės Tautos 1997 m. apibrėžė gero valdymo kriterijus (žr. 7 lentelėje):

4 lentelė

Gero valdymo kriterijai

Kriterijus	Tikslas
Dalyvavimas	Visi žmonės turi turėti balsą, priimant sprendimus tiesiogiai arba per teisėtą atstovą, kuris atstovauja jų interesams. Pabrėžiami dalyvavimo gebėjimai ir jų ugdymas.
Teisės viršenybės principas	Teisinė sistema turėtų būti teisinga ir vykdoma nešališkai, remiantis žmogaus teisėmis.
Skaidrumas	Skaidrumas remiasi laisvu informacijos srautu. Institucijų procesai ir informacija apie juos turi būti suprantami visiems.
Atsakomumas	Institucijos ir procesai turi tarnauti visoms suinteresuotosioms šalims.
Orientacija į sutarimą	Geras valdymas remiasi skirtingų interesų derinimu ir plačiu susitarimu, kas bus naudingiausia visoms grupėms.
Nešališkumu	Visi piliečiai turi turėti galimybių pagerinti arba išlaikyti savo gerovę.
Efektyvumas ir veiksmingumas	Siekama, kuo optimaliau patenkinti poreikius, geriausiai panaudojant turimus išteklius.
Atskaitomybė	Sprendimus priimanči valdžia, privatus sektorius ir pilietinės visuomenės organizacijos yra atskaitingi visuomenei.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal JT (1997)

Autoriai Graham, J., Amos, B.,(2003) JT kriterijus dar sugrupuoja į 5 gero valdymo principus: legitimumas ir balso teisė; krypties turėjimas; rezultatams skirta veikla; atskaitomybė; nešališkumas.

Visų pirma ir svarbiausia yra tai, kad Geras valdymas – tai atsakingas valdžios naudojimas. Gero valdymo koncepcija buvo matuojama, tiriama ir apibrėžiama įvairiais veiksniais, tarptautinės organizacijos ir mokslininkai visame pasaulyje plėtojo teorijų rinkinį taip pat plėtė ir įvairino standartus, kurie nusako pagrindinius bruožus, sudarančius Gero valdymo apibrėžimą. Vis dėl to, visiems tinkanti Gero valdymo „formulė“ nebuvo surasta. Iš tiesų „administracinės kultūros“ idėja dažnai primena, tik dar labiau pabrėždama, kaip sunku pasiekti reformų šioje konkrečioje srityje. Tik sėkmingas reformos procesas (geroji patirtis) gali būti individualiai pritaikytas prie kiekvienos atskiros administracijos, nors universalūs principai jau egzistuoja (Ladi, 2008).

1.2. Institucinė sveikatos priežiūra Lietuvoje

Kaip teigiama Visuomenės sveikata (2002), gyventojų sveikata šiandien pripažįtama kaip didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Turbūt dėl šios priežasties visuomenės sveikatos programų pagrindinis tikslas siejamas su pagalba įgyvendinti pagrindines žmonių socialines teises sveikatos priežiūros srityje, daryti įtaką valstybės sveikatos politikai, keisti piliečių požiūrį į savo sveikatą, sudaryti vienodas galimybes gauti sveikatos priežiūrą ir su ja susijusią informaciją visiems gyventojams (ypač pažeidžiamiausioms jų grupėms). Siekiama įtvirtinti svarbiausią principą:

sveikas žmogus – sveika visuomenė. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tikslas – visapusiška kiekvieno Lietuvos piliečio fizinė ir dvasinė gerovė, kurios siekiama užtikrinant prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą bei sudarant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (LNSS) priklausančios įstaigos. LR sveikatos sistemos įstatyme, 1994 žr. priede 2) sveikatos priežiūros įstaiga apibrėžiama, kaip įstaiga ar įmonė, šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus. Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų sistemą sudaro ligoninės ir ambulatorijos, dažniausiai poliklinikos bei specializuoti sveikatos priežiūros centrai ir rehabilitacijos įstaigos. Šios įstaigos, pagal nuosavybės formą ir pavaldumą, skirstomos į viešąsias, biudžetines ir privačias (Buivydas,2010).

Sveikatos sistemos misija – „motyvuoti žmones sveikai gyventi, skatinti ligų prevenciją, o susirgus, suteikti reikiamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius“. Sveikatos sistemos vizija – „sveikesnis žmogus, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė, stipresnė valstybė“ (LR Seimas, 2011).

Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą LNSS pateikiama 1 priede. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994 m., nauja redakcija 1998 m.) reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, sveikatingumo veiklos tūrinį ir būtinąsias sąlygas, teisę verstis sveikatos priežiūros veikla, sveikatos priežiūros veiklos valstybinio valdymo pagrindus bei valstybės laiduojamos (nemokamos) ir savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros paslaugas bei jų teikimo tvarką.

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistemos veikla vykdoma per sveikatos priežiūros institucijas bei įstaigas, kurių veiklą reglamentuoja 1996 m. priimtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. LNSS įstaigas pagal teisinę formą galima suskirstyti į viešąsias, biudžetines ir privačias. Pagal pavaldumą LNSS įstaigas galima skirstyti į pavaldžias Sveikatos apsaugos ministerijai, apskritims ir savivaldybėms. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos teikia asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat vykdo farmacinę veiklą bei teikia mokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema apibūdinama kaip valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema (LR Sveikatos sistemos įstatymas, 1994). LNSS veikla organizuojama tokiais lygiais: valstybės ir savivaldybių.

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos teikia asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat vykdo farmacinę veiklą bei teikia mokamas

sveikatos priežiūros paslaugas (žr. 3 priedas.). LNSS įstaigų minimalius išdėstymo, jų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį nustato Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Valstybine ligonių kasa. LNSS įstaigų steigėjai ir įstaigos privalo užtikrinti, kad būtų įgyvendinti minimalūs LNSS įstaigų išdėstymo ir jų struktūros reikalavimai. Valstybės asmens sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas, kurios yra pavaldžios Sveikatos apsaugos ministerijai, pagal nustatytus minimalius LNSS įstaigų išdėstymo, jų struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį organizuoja ir tvarko Sveikatos apsaugos ministerija.

Pagrindinės Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos plėtros gaires tvirtina Lietuvos Respublikos Seimas. Sprendimų priėmime dalyvauja Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Privalomojo sveikatos draudimo sistema ir Savivaldybės. Sveikatos priežiūra rūpinasi ir Gydytojų sąjunga bei kitos profesinės organizacijos. Nevyriausybines organizacijos yra atstovaujamos Nacionalinėje sveikatos taryboje ir Privalomojo sveikatos draudimo taryboje. Kaip akcentuoja Čelksis (2010) „valstybė siekdama užtikrinti anksčiau numatytų priemonių įgyvendinimą turi atitinkamai organizuoti visuomenės sveikatos priežiūrą – organizuoti atitinkamų institucijų veiklą, kad pastaroji apimtų visuomenės sveikatos sritis“.

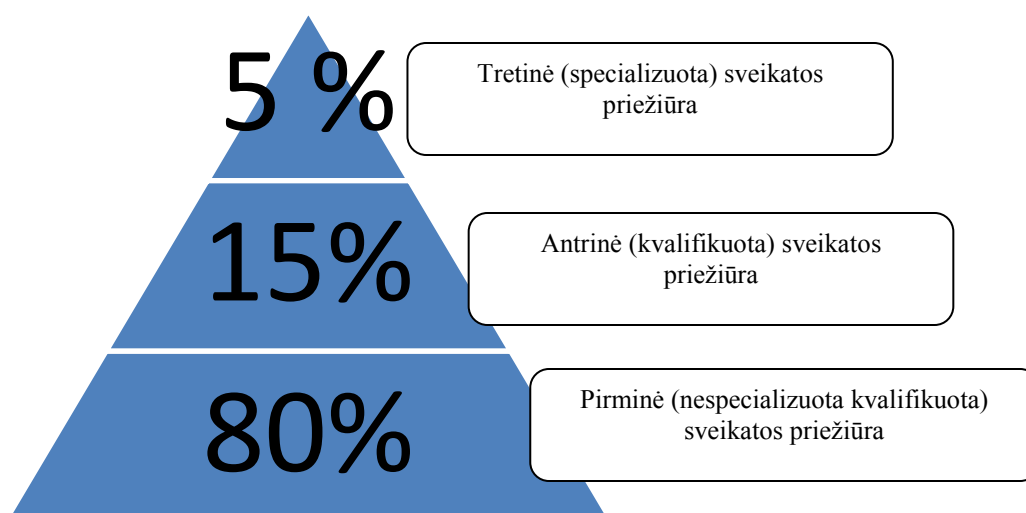
Asmens sveikatos priežiūra - tai valstybės pripažįstamų fizinių ar juridinių asmenų veikla, kuria siekiama laiku nustatyti ir užkirsti kelią asmens sveikatos sutrikimams bei padėti asmeniui atgauti bei sustiprinti sveikatą (Socialinės apsaugos terminų žodynas (SATŽ), 2010).

Visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip „valstybės vykdoma funkcija, siekianti prailginti visuomenės narių gyvenimą ir sustiprinti jų sveikatą, pasižyminti organizuotomis prevencinėmis priemonėmis, nukreiptomis į ugdymą gyventi sveikai ir sveikos aplinkos sukūrimą, taip užkertant kelią ligoms ir traumoms bei sudarant sąlygas žmonėms būti sveikais“ (Čelkis 2010). Visuomenės sveikatos priežiūra – tai organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių visuma. Kaip yra pasakęs cituotas Čelkis (2010) pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros sritis, kaip: „visuomenės sveikatos stebėseną, visuomenės sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos saugą ir visuomenės sveikatos kontrolę“.

Savivaldybės, kaip atitinkamą sveikatos priežiūrą organizuojančios institucijos, turėtų įvertinusios asmens sveikatos priežiūros kokybės lygmenį savivaldybėje (savivaldybės ASPĮ), nustatyti tikslus ir uždavinius, parinkti priemones asmens sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir gerinti, kaip pažymėta PSO rekomendacijose. Kaip teigiama LR valstybės kontrolės įstatyme (2007) savivaldybės, kaip viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigėjos, turėtų nustatyti įstaigoms užduotis sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti ir prižiūrėti veiklą minėtoje srityje. Savivaldos

lygmenyje veikia Savivaldybės gydytojo tarnyba, kuri atsakinga už pirminės sveikatos priežiūros organizavimą savivaldybėje. Šios institucijos uždaviniai: įgyvendinti savivaldybėje valstybės sveikatos politiką, derinti savivaldybės įmonių, įstaigų ir organizacijų veiklą, įgyvendinant sveikatos programas, organizuoti įmonių, įstaigų, organizacijų, esančių savivaldybės teritorijoje, sanitarinę priežiūrą, koordinuoti asmens, visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacinės veiklos įstaigų veiklą savivaldybės teritorijoje.

Sveikatos priežiūros sistemą galima įsivaizduoti kaip visa apimančią piramidės pavidalo trijų lygių sistemą (žr. 4 pav.). Pirminė sveikatos priežiūra yra tos piramidės pagrindas, o antrinė ir tretinė sveikatos priežiūros yra kiti priežiūros lygiai taip apibūdina LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002).



4 pav. Sveikatos priežiūros sistema: institucinė struktūra

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus remiantis LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (2002).

Pirminė sveikatos priežiūra sudaro didžiausią (pagrindinę) visos sveikatos priežiūros sistemos dalį – 80 proc. Tuo tarpu antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra sudaro atitinkamai 15 proc. ir 5 proc. visos sveikatos priežiūros sistemos. Pagrindiniai visų trijų SPS ypatumai analizuojami 8 lentelėje.

8 lentelė

Sveikatos priežiūros sistemos lygių ypatumai

SPS lygiai	Organizacinis aspektas	SPS paslaugos
Pirminė sveikatos priežiūra (PSP)	organizuojama savivaldybės lygiu, atliekama kartu su asmens sveikatos paslaugomis, kurias teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos.	Ambulatorinės paslaugos (būtinoji medicinos pagalba; asmens gydymo paslaugos; nėščiųjų med. paslaugos; vaikų med. paslaugos); greitoji medicinos pagalba; stacionarinės I lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos.

Antrinė sveikatos priežiūra	organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas, kurios veikia regioniniu principu.	Ambulatorinės paslaugos (poliklinikos); stacionarinės paslaugos (ligoninės, sanatorijos).
Tretinė sveikatos priežiūra	organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per tretinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas, kurios veikia atskirose visuomenės sveikatos priežiūros srityse, metodiškai vadovaudamos pirminio ir antrinio lygio VSPĮ.	Ambulatorinės paslaugos (poliklinikos); stacionarinės paslaugos.

Šaltinis. adaptuota autorės (2014) pagal Jankauskienę ir Pečiūrą (2007)

PSO apibūdina, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros sistemos pagrindas – pirminė sveikatos priežiūra (PSP) – tai: 1. Būtinoji sveikatos priežiūra, kuri taikoma visiems bendruomenės nariams ir jų šeimoms šaliai bei bendruomenei priimtina kaina; 2. Priemonių, padedančių pasiekti norimą sveikatos lygį šalyje, kompleksas; 3. Šalies sveikatos centrinė ašis, labiausiai išplitusi sveikatos priežiūra, sudėtinė šalies socialinio ir ekonominio vystymosi dalis. Pagrindinis PSP tikslas – spręsti pagrindines bendruomenės sveikatos problemas.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos (PSP) prieinamos visiems Lietuvos gyventojams ir yra orientuotos į pacientų pagrindinių sveikatos problemų sprendimą. Pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoja savivaldos vykdomosios institucijos. Pacientas pirmiausia kreipiasi į šeimos gydytoją, kuris sprendžia, kokios pagalbos jam reikia. Šeimos gydytojas privalo žinoti jo kompetencijai priskirtų ligų ir būklių pagrindinius požymius, profilaktikos priemones. Jis turi išmanyti dažniausiai vartojamų vaistų skyrimo indikacijas, taip pat galimą vaistų šalutinį poveikį. Šeimos gydytojas sprendžia, kada jam reikia konsultuotis su specialistu. Už šeimos gydytojo paslaugas moka ligonių kasos. Daugiau mokama už kaimo gyventojų sveikatos priežiūrą. Galiojantys teisės aktai nustato, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės sveikatos priežiūros įstaigą bei šeimos gydytoją.

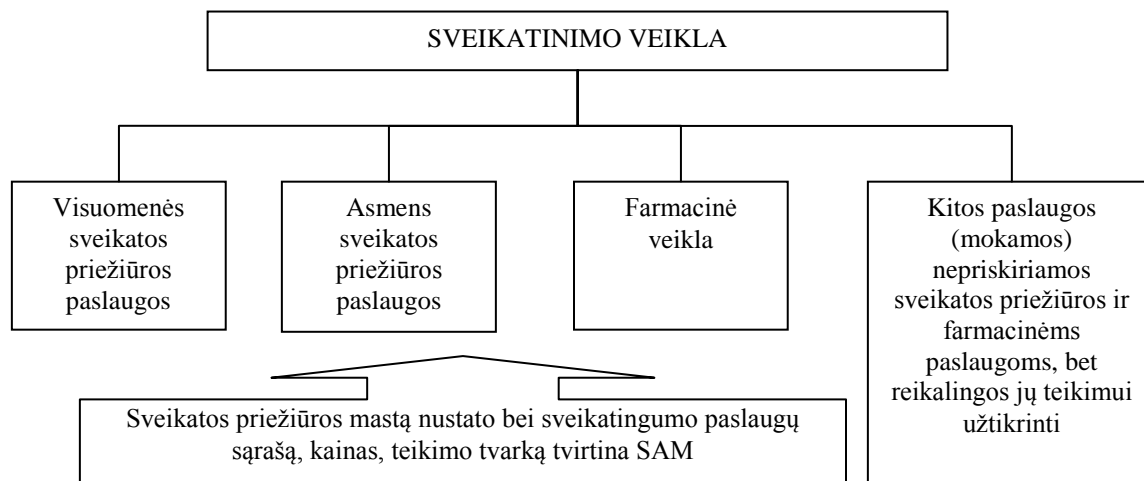
Pastaraisiais metais sparčiai daugėja privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose dirba vienas ar keli šeimos gydytojai. Šios įstaigos sudaro sutartis su ligonių kasomis, todėl už šeimos gydytojo paslaugas mokėti nereikia.

Antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos skirstomos į:

- Antrinės ir tretinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas: gydytojų konsultacijos, papildomai mokamos tretinio ir antrinio lygio paslaugos bei slaugos teikiant būtinąją pagalbą be siuntimo.

- Suaugusiųjų ir vaikų stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: atstatomosios medicinos paslaugas, institucinė stacionarinė skubi medicinos pagalba ir sanatorinis gydymas ir kitos paslaugas.

Pasak aurorių Gustaitienės, (2003) ir Janušonio (2012) Sveikatos priežiūra organizuojama pagal teikiamas paslaugas (žr. 3 pav.)



5 pav. Sveikatos priežiūros organizavimas (teikiamų paslaugų apimtis)

Šaltinis: adaptuota autorės pagal L. Gustaitienę (2003).

Pagal teikiamas paslaugas sveikatos priežiūros sistemos įstaigos pasiskirsto taip: Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos teikia asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo farmacinę veiklą bei teikia kitas (mokamas) paslaugas, nepriskiriamas sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingas jų teikimui užtikrinti. Sveikatos priežiūros mastą pagal LNSS veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros lygius nustato bei sveikatinimo paslaugų sąrašą, kainas ir teikimo tvarką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija (SAM). Valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros mastai numatomi, įvertinus gyventojų demografinius, sveikatos ir aplinkos kokybės rodiklius bei jų kitimo tendencijas. Pasak Gustaitienės (2003) „teikiamų sveikatinimo paslaugų užsakovai yra Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos valstybinės institucijos, savivaldybių tarybos, Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos bei kitos LNSS ištekliais disponuojančios institucijos, o taip pat kiti juridiniai bei fiziniai asmenys“

Nagrinėjant sveikatos priežiūros sistemą, svarbu susipažinti ir su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pareigomis, kurios pateiktos 6 paveiksle.

Sveikatos priežiūros įstaigos pareigos

Asmens sveikatos priežiūros įstaigai privaloma:

- 1) Užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą;
- 2) Įgyvendinti būtinąsias visuomenės sveikatos priežiūros priemones pagal SAM patvirtintą sąrašą;
- 3) Teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje;
- 4) Nurodyti tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir leistos naudoti LR. Medicinos gaminiai turi būti įtraukti į Medicinos gaminių registrą, kurio nuostatus tvirtina SAM;
- 5) Pildyti ir saugoti pacientų ligos istorijas, ambulatorines korteles bei teikti informaciją apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms SAM nustatyta tvarka;
- 6) Užtikrinti lygias pacientų teises į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas;
- 7) Atlyginti teikiant paslaugas paciento sveikatai padarytą žalą;
- 8) Saugoti paciento medicininę paslaptį, išskyrus tam tikrus atvejus;
- 9) Informuoti teisės aktų nustatyta tvarka SAM, įstaigų steigėjus ar savininkus apie įstaigoje įvykusius vidaus infekcijų atvejus, kitus žalos pacientų sveikatai padarymo atvejus;
- 10) Teikti nemokamas planinės sveikatos priežiūros paslaugas įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias paslaugas gauti.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms privaloma:

- 1) Įgyvendinti būtinąsias visuomenės sveikatos priežiūros priemones;
- 2) Teikti tik tas paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje;
- 3) Naudoti tik tuos tyrimo metodus ir tik tas sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra aprobuotos LR;
- 4) Išsaugoti fizinių ir juridinių asmenų komercinę paslaptį.

6 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų pareigos

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Sveikatos sistemos įstatymą (1994).

Pagrindinis sveikatos priežiūros tikslas yra visuomenės sveikatos užtikrinimas. Skiriant daugiau pinigų sveikatos priežiūrai, tai neužtikrins savaimės geresnės priežiūros. Visuomenės sveikatos vertybės ir principai yra sveikatos politikos pagrindas, kuris per institucinę ir teisinę sveikatos priežiūros valdymo struktūrą gali užtikrinti medicinos ir sveikatos priežiūros tikslų įgyvendinimą.

Apibendrinant galima remtis Jankauskienės (2007) nuomone jog sveikatos sistema efektyvi, kai, sukūrus įstatymus ir programas, yra aiški ir suprantama sveikatos politika, kai apibrėžti jos prioritetai, kai įtrauktos visos suinteresuotos grupės ir pasiektas susitarimas, kai periodiškai atliekamas sveikatos politikos ir jos įgyvendinimo vertinimas, kai sukaupta patirtis bei sukurtos paskatos per finansavimą perkant paslaugas. Be to, reikia įvertinti, kad sveikatos sistemos infrastruktūra yra kintanti ir priklauso tiek nuo sveikatos politikos pokyčių, tiek nuo valstybėje vykstančių politinių procesų. Todėl, normaliam sveikatos sistemos funkcionavimui tiesiog būtina suformuoti efektyvią sveikatos politiką.

1.2.1. Sveikatos priežiūra reglamentuojantys teisės aktai

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tikslas – visapusiška kiekvieno Lietuvos piliečio fizinė ir dvasinė gerovė, kurios siekiama užtikrinant prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą bei sudarant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

Gero valdymo principų raiška teisės aktuose analizuojama žemiau esančioje lentelėje (žr. 9 lentelėje).

9 lentelė

Gero valdymo principų raiška teisės aktuose

Gero valdymo principas sveikatos priežiūros sistemoje	Teisės aktas
Dalyvavimas	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas; LR Vietos savivaldos įstatymas.
Skaidrumas	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas.
Nešališkumas	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.
Atsakomumas	LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas; LR sveikatos priežiūros įstatymas.
Teisės viršenybės principas	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės pagal LR teisės aktus

Išanalizavus pagrindinius LR teisės aktus nustatyta, kad dažniausi gero valdymo principai taikomi sveikatos priežiūros sistemoje esti: dalyvavimas, skaidrumas, nešališkumas, atsakomumas bei teisės viršenybės principas. Pažymėtina, kad reikšmingiausi iš jų: dalyvavimas ir skaidrumas (jų turinys pasireiškia daugelyje teisės aktų).

Lietuvoje sveikatos sistemą reglamentuoja ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklai įtakos turi įvairūs strateginiai bei teisiniai dokumentai:

- Įstatymai susiję su savivaldybę

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pagrindas yra LR Sveikatos sistemos įstatymas (1994). Taigi, šis įstatymas reglamentuoja: Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas. Plačiau Sveikatos sistemos įstatymo struktūra analizuojama (žr. priede Nr. 2)

Pagal Vietos savivaldos įstatymą (1994) savivaldybių funkcijos skirstomos į savarankiškąsias, priskirtąsias, valstybines ir sutartines. Analizuojant sveikatos priežiūros sistemą, susiduriama su savarankiškosiomis ir priskirtosiomis savivaldybių funkcijomis. Taigi, savarankiškoji savivaldybių funkcija yra savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūros rėmimas iš savivaldybės biudžeto. Tuo tarpu priskirtoji savivaldybės funkcija yra pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra

LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas. Visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą sudaro valstybės, savivaldybių ir ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenos. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programos rengia, tvirtina ir įgyvendina savivaldybių institucijos, suderinusios su Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma joms priskirtose teritorijose, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę ir remiantis objektyvia informacija planuoti bei įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones.

Savivaldybių institucijos organizuoja savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir atlieka šias funkcijas: kaupia savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius; stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką sveikatai; analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą; analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis; teikia informaciją visuomenei, valstybės ir savivaldybių institucijoms, įstaigoms ir įmonėms; naudoja duomenis valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Šis įstatymas apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

„Lietuvos sveikatos programos 2020“ (LSP 2020) dokumente yra numatyti artimieji ir tolimieji sveikatos apsaugos reformos uždaviniai, formuojamos pagrindinės sveikatos sistemos plėtros gairės. Ekonominiai, socialiniai ir sveikatos spręstiniai klausimai susieti į vieną bendrą sistemą, atsižvelgiant į pertvarkos tęstinumo svarbą, numatytas įvairių Lietuvos ūkio sektorių vaidmuo, įgyvendinant iškeltus tikslus ir uždavinius.⁶

Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (LNSS) priklausančios įstaigos.

⁶ Lietuvos sveikatos programa 2020 [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-06-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lsp2020.lt/index.php>

1991 spalio 31 d. buvo patvirtinta Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri tapo pagrindiniu dokumentu, grindžiančiu sveikatos politikos formavimą Lietuvoje (Grabauskas, 2000).

- Įstatymai, kurie susiję su sveikatos priežiūra:

LR sveikatos draudimo įstatymas (1996) nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdančias privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus (Žin., 2002, Nr. 123-5512);

LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996). Šis įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus.

Lietuvoje, Psichinės sveikatos priežiūros įstatyme (1995) reglamentuojama asmenų, sergančių psichikos ligomis priežiūra, teisės, psichikos sveikatos priežiūros tvarka ir kontrolė (Žin., 1995, Nr. 53-1290);

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (2009). Šio įstatymo paskirtis – reglamentuoti paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, paciento teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisę į informaciją, paciento teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo, paciento teisę nežinoti, paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, paciento teisę skųstis, taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką.

LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (2002). Visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą sudaro valstybės, savivaldybių ir ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenos. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programas rengia, tvirtina ir įgyvendina savivaldybių institucijos, suderinusios su Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma joms priskirtose teritorijose, siekiant gauti išsamią

informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę ir remiantis objektyvia informacija planuoti bei įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones.

Savivaldybių institucijos organizuoja savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir atlieka šias funkcijas: kaupia savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius; stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką sveikatai; analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą; analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis; teikia informaciją visuomenei, valstybės ir savivaldybių institucijoms, įstaigoms ir įmonėms; naudoja duomenis valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti.

LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Šis įstatymas apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuoja pagrindiniai įstatymai: Sveikatos sistemos įstatymas, Sveikatos draudimo įstatymas ir Sveikatos priežiūros įstatymas. Šiuose ir kituose patvirtintuose teisiniuose sveikatos sistemos dokumentuose yra įtvirtinti solidarumo, teisumo, paslaugų prieinamumo ir kiti „Sveikatos visiems“ principai.. Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose įstaigose.

1.2.2 Išoriniai aplinkos veiksniai sveikatos priežiūroje

➤ **Politiniai veiksniai:** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija, ministerija) yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje (LR strateginis veiklos planas, 2013).

Kaip teigiama LR strateginis veiklos plane (2013) ministerijos veiklai ir sveikatos apsaugos politikai įtakos turi šalyje vykstantys politiniai procesai bei primami sprendimai, taip pat ES įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, regioninės plėtros, socialinės politikos ir kt.) gairės. Lietuva, kaip ES narė, dalyvauja rengiant ir derinant su ES reikalavimais Lietuvoje galiojančius

sveikatos sistemos, farmacinės veiklos, vartotojų apsaugos ir teisių gynimo, maisto, prekybos, reklamos, narkotikų kontrolės, profesinių kvalifikacijų pripažinimo, profesinės sveikatos ir saugos darbe ir kt. teisės aktus.

Pagal LR strateginį veiklos planą (2013) numatoma: optimizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir restruktūrizuoti paslaugų struktūrą; mažinti vaistų kainas ir gerinti jų prieinamumą; stiprinti šeimos gydytojo instituciją ir kitą pirminę sveikatos priežiūrą; tobulinti sveikatos priežiūros finansavimo sistemą; gerinti verslo aplinkos sąlygas ir mažinti biurokratinę naštą, optimizuoti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą; plėtoti e. sveikatos sistemą. Sveikatos apsaugos ministerijai perduodamos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas sveikatos paslaugas, steigėjo teisės.

- **Ekonominiai veiksniai:** Gyventojų pasitikėjimas šalies sveikatos priežiūros sistema ir jų lūkesčių tenkinimas yra labai svarbus sveikatos sistemos pažangos veiksnys, geresnė sveikata – šalies socialinės ir ekonominės pažangos garantas. Gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybės politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Ekonominiai veiksniai (dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi fizinių pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai ir kt.) turi įtakos valstybės biudžeto pajamoms, iš kurių yra finansuojamas ir sveikatos priežiūros sektorius. Visos visuomeninės ir privačios išlaidos sveikatinimo veiklai, vertinant procentais nuo BVP ir lyginant su ES šalimis, Lietuvoje yra vienos mažiausių.

Lietuva – ES narė, kurioje įtvirtinta demokratija, stabili politinė padėtis, sukurtos prielaidos ekonomikos plėtrai. Lietuva, kaip ES narė, naudoja ES regioninės politikos instrumentu – struktūrinių fondų finansine parama. Nustatyti ES struktūrinių fondų paramos prioritetai Lietuvos sveikatos apsaugos srityje 2007–2013 metams: sveikatinimo veiklos tobulinimas, sergamumo ir mirštamumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimas ir sveikatos priežiūros reformos tęstinumas, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimas Gyventojų pasitikėjimas šalies sveikatos priežiūros sistema ir jų lūkesčių tenkinimas yra labai svarbus sveikatos sistemos pažangos veiksnys, geresnė sveikata – šalies socialinės ir ekonominės pažangos garantas apibūdinamas LR Seimo nutarime (2012).

- **Socialiniai veiksniai:** Lietuvos regioninės politikos iki 2013 metų strategijoje įvardijama, kad plėtos laikotarpio iki 2013 metų nacionalinės regioninės politikos pagrindinė problema – dideli ir nemažėjantys socialiniai bei ekonominiai skirtumai tarp regionų ir jų viduje, o pagrindinė jų priežastis – nepakankamai tolygi teritorinė ekonominė plėtra (Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas, 2012).

Statistikos departamentu duomenimis (2014) sveikatos apsaugos sistemai didelės įtakos turi šalies socialiniai pokyčiai, demografinė situacija. Demografinė raida labai priklauso nuo šalies socialinės ekonominės plėtros lygio, tempų, tolygumo. Lietuvos pastarųjų metų politinės socialinės ekonominės permainos lemia esminius pokyčius visose visuomenės gyvenimo srityse. Keičiasi gyvenimo sąlygos, vertybinės orientacijos, elgsena, nuostatos. Tai atsispindi ir demografinių procesų kiekybiniuose ir kokybiniuose bruožuose. 2014 metais Lietuvoje gyvena 2 944 459 tūkst. gyventojų. Bendri Lietuvos sveikatos priežiūros rodikliai gerėja, tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje ilgėja ir priartėjo prie Vidurio ir Rytų Europos vidurkio, bet yra trumpesnė negu ES valstybių senbuvių. Įvertinant tai, kad Lietuvoje regionai (apskritis) pasižymi nedidėjančia teritorine socialine sanglauda, iki 2013 metų pagrindinė regioninės politikos kryptis bus didinti teritorinę socialinę sanglaudą tarp regionų, nedidinant teritorinės socialinės ir ekonominės diferenciacijos regionų viduje (LR strateginis veiklos planas, 2013).

- **Technologiniai veiksniai:** Sveikatos sistemos technologijos – tai ne tik diagnostikai ir gydymui reikalinga medicinos aparatūra, įranga, vaistai, bet ir sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodai bei organizaciniai ir vadybiniai gebėjimai. Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų (ypač biotechnologijų, nanotechnologijų, genetikos, molekulinės diagnostikos, kompiuterizuotos vizualizacijos, robotizuotos chirurgijos, telemedicinos srityse) atsiradimas keičia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes (LR strateginis veiklos planas, 2013). Šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas technika ir informacinėmis technologijomis yra nepakankamas, o sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis didėja.

1.2.3. Sveikatos priežiūros vidaus aplinkos analizė

- **Teisinė bazė:** Sveikatos apsaugos ministerija savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, įstatymais, kitais Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, taip pat ministerijos nuostatais (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2011)

- **Organizacinė struktūra:** kaip nurodoma LR sveikatos apsaugos ministerija (2014) sveikatos apsaugos sistemos struktūrą sudaro Sveikatos apsaugos ministerija, jai pavaldžios institucijos, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Sveikatos sistemos valdymas yra decentralizuotas)

Ministerija atlieka bendras priežiūros, sveikatos sistemos planavimo ir kontrolės funkcijas, numatytas Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. balandžio 9 d. nutarimu Nr. 378 (Žin., 2008, Nr. 49-1830).

- **Planavimo sistema:** Sveikatos apsaugos ministerijos veikla organizuojama pagal sveikatos apsaugos ministro strateginį veiklos planą. Sveikatos apsaugos sistemos politika ir strategija formuojama atsižvelgiant į užsienio šalių patirtį, pacientų, medikų, mokslininkų ir specialistų pasiūlymus, įvertinant esamą sveikatos sistemos situaciją Lietuvoje (LR strateginis veiklos planas, 2013).

- **Finansiniai ištekliai:** Sveikatos sistema finansuojama iš valstybės biudžeto, PSDF lėšų ir kitų šaltinių. PSDF biudžeto pajamos – pagrindinis valstybės biudžeto šaltinis sveikatos priežiūros sektoriaus išlaidoms finansuoti. Lietuvos sveikatos draudimo sistema grįsta *solidarumo principu*, todėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas užtikrintas visiems apdraustiems gyventojams. Su sveikatos apsaugos sritimi susijusiems projektams skirta daugiau nei 15 mln. eurų (LR strateginis veiklos planas, 2013).

- **Apskaitos tinkamumas:** Kaip nurodoma LR strateginiame veiklos plane (2013) Sveikatos apsaugos ministerija rengia ir teikia finansinę atskaitomybę.

- **Ryšių sistema:** Informacinės sistemos daro didelę įtaką visuomenės gyvenimui ir raidai, suteikia daugiau galimybių kiekvienam žmogui ir padeda taupyti laiką.

E. sveikatos sistema – nauja sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos sritis Europoje ir pasaulyje, jos tikslas – perduodant reikalingą informaciją internetu ir kitomis skaitmeninėmis technologijomis, gerinti sveikatinimo paslaugų prieinamumą ir kokybę. Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra patvirtinta 2009–2015 metų plėtros programoje (E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa)

E. sveikatos plėtros programoje (2015) numatoma diegti elektroninių sveikatos priežiūros įrašų sistemą, kuri leis užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą ir kokybę, leis pacientams laisviau judėti tarp sveikatos priežiūros įstaigų, neprarandant klinikinės informacijos. Gerinamas Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių institucijų veiklos efektyvumas panaudojant informacines technologijas.

- **Vidaus kontrolės sistema:** LR strateginiame veiklos plane (2013) teigiama, jog siekiant vykdyti vidaus kontrolę, įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių bei jos veiklos sričiai priskirtų įstaigų veiklos tikslus, ministerijoje įsteigtas Vidaus audito skyrius, taip pat įsteigtas Korupcijos prevencijos skyrius, kurio tikslas – išsiaiškinti ir šalinti korupcijos sveikatos sistemoje

prielaidas, užtikrinti skaidresnę ir veiksmingesnę sveikatos sistemos įstaigų ir jų darbuotojų veiklą. Įgyvendinama Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymu Nr. V-942.

1.2.4 Gero valdymo principų taikymas sveikatos apsaugos SSGG analizėje

SSGG analizė – tai analizė, apibendrinanti ir sujungianti išorinės aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, suklasifikuojant organizacijos strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės (Vasiliauskas A., 2004). Šis metodas leidžia įvertinti ryšius tarp silpnųjų ir stipriųjų organizacijos pusių (Harison J.S., 2003; žr. 10 lentelėje)

5 lentelė

Gero valdymo principai sveikatos apsaugos SSGG analizė	
STIPRYBĖS	SIPLNYBĖS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sukurta išsami sveikatos sistemą reglamentuojanti teisinė bazė. 2. Įgyvendinama visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse. 3. Įgyvendinama visuomenės sveikatos sistemos pertvarka. 4. Diegiama nacionalinė e. sveikatos sistema. 5. Modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, diegiamos naujos technologijos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neefektyvus ir per didelis įstaigų tinklas. 2. Realių sąnaudų neatitinkantys asmens sveikatos paslaugų įkainiai. 3. Nepakankamas kitų ministerijų ir institucijų įtraukimas į visuomenės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procesą 4. Nevienodos valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygos. 5. Vangiai įgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros prioritetas. 6. Nesuformuotas teigiamas visuomenės požiūris į sveiką gyvenimą, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą.
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planuoti sveikatos apsaugos politiką ir ministerijos veiklą bei ją derinti su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais. 2. Įdiegti papildomojo sveikatos draudimo modelį. 3. Privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. 4. Diegti kokybės vadybos sistemą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neišvystytas papildomas sveikatos draudimas, be kurio sudėtinga siekti sveikatos politikos tikslų – pakankamo sveikatos sistemos finansavimo, paslaugų kokybės kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemonių už sveikatos paslaugas nustatymo. 2. Skiriamas nepakankamas valstybės dėmesys visuomenės sveikatos politikai, jos samprata neatitinka šiuolaikinės visuomenės lūkesčių. 3. Paklauso neatitinkantis sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas, jų stoka rajonuose. 4. Dėl mažėjančių investicijų nepakankamai modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, nepakankamai diegiamos naujos technologijos. 5. Nepakankama informacijos sklaida, trūksta socialinės reklamos sveikatos klausimais.

Šaltinis: adaptuota autorės pagal sveikatos apsaugos ministerijos strateginį veiklos planą (2013)

Stiprybių panaudojimas galimybėms įgyvendinti. Sukurta išsami sveikatos sistemą reglamentuojanti teisinė bazė, sveikatos apsaugos ir ministerijos veiklos planavimas ir derinimas su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais sudaro prielaidas šiuolaikinei ir efektyviai sveikatos

priežiūros sistemai sukurti ir vystyti, sveikatos priežiūros politikos tęstinumui, nepriklausomai nuo politinių partijų ir sveikatos priežiūros pareigūnų kaitos.

Sveikatos apsaugos strateginis veiklos planas (2013) patvirtina Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą, kurios pagrindinis tikslas – teikti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, efektyviau panaudojant sveikatos priežiūrai skirtas lėšas.

Diegiama e. sveikatos sistema gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, užtikrinant nenutrūkstamą gydymo proceso informacijos kaupimą, duomenų mainus, suderinamumą ir informacijos saugą, taip pat palengvina gydytojo darbą, gerina ligų prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, spartina medicininių žinių pažangą (Sveikatos apsaugos ministerijos strateginį veiklos planą (2013)).

Silpnųjų ištaisymas pasinaudojant galimybėmis. Siekiant užtikrinti, kad gydymo įstaigų finansavimas tiesiogiai priklausytų nuo jų suteiktų paslaugų apimties ir kokybės ir tobulinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo metodus ir kainodarą.

Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos sudaro galimybę modernizuoti šalies sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą: renovuoti patalpas, įdiegti informacines technologijas, įsigyti būtinos medicinos įrangos. Visa tai sudaro sąlygas derinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę prie ES standartų, mažinti miesto ir kaimo gyventojams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės skirtumus. 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų finansinės paramos prioritetai yra sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumas, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimas bei sveikatingumo veiklos tobulinimas, sergamumo, mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimas (ES struktūrinių fondų finansinės paramos 2007–2013 m.).

Siekiami užtikrinti privačių ir valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygiateisiškumą. Siekiant plėsti centralizuotus viešuosius pirkimus ir didinti jų efektyvumą, numatoma centralizuoti Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžių įstaigų bendro pobūdžio prekių ir paslaugų pirkimą.

Grėsmių sumažinimas panaudojant stiprybes. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija, kompetencija, patirtis sveikatos priežiūros srityje yra stiprybė, leidžianti siekti užsibrėžtų sveikatos apsaugos sektoriaus tikslų įgyvendinimo, tačiau vyrauja paklausos neatitinkantis sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas. Specialistų trūkumą rajonuose lemia rajono ligoninių nesaugumas dėl pacientų srautų persiskirstymo, dažnai prastesnė materialinė bazė ir mažesnės savirealizacijos galimybės. Siekiama, kad sveikatos apsaugos sektoriaus žmoniškųjų išteklių poreikio planavimas užtikrintų, kad profesionalių sveikatos priežiūros darbuotojų skaičius, įgūdžiai ir kompetencija atitiktų

esamas ir būsimas visuomenės reikmes (Sveikatos apsaugos ministerijos strateginį veiklos planą (2013)).

Kaip numatyta Strateginiame veiklos plane (2013), įgyvendinant visuomenės sveikatos pertvarką, siekiama sveikos gyvensenos ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į mokyklų programas, stiprinti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės koordinavimą, o pasitelkus šiuolaikines visuomenės informavimo priemones ir kvalifikuotus specialistus, ugdyti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą, didinti piliečių informuotumą apie rizikos veiksnių įtaką sveikatai tam, kad kiekvienas asmuo pats priimtų savo sveikatai palankų sprendimą. Menkas biudžetas ir didelis sveikatos priežiūros įstaigų skaičius lemia tai, kad paslaugos įkainiai yra per maži ir neatitinka realių sąnaudų.

Silpnųjų šalinimas siekiant sumažinti grėsmes. Susiklosčius sudėtingai ekonominei situacijai, mažinant sveikatos apsaugos sistemos finansavimą, didėja krūvis, tenkantis sveikatos sistemai. Ateityje būtina siekti, kad valstybės išlaidos sveikatos apsaugai pasiektų Europos Sąjungos šalių vidurkį ir augtų ne mažesniais tempais nei bendrojo vidaus produkto augimo tempai (ES struktūrinių fondų finansinės paramos 2007–2013 m.).

Diferencijuojant draudimo įmokas, įvairias priemokas už sveikatos paslaugas reikia didinti žmogaus motyvaciją sveikai gyventi, labiau įtraukti pacientus į sveikatos klausimų sprendimą ir kartu ugdyti jų didesnę atsakomybę už savo sveikatą. Skirtingas sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumas trukdo kurti vientisą sveikatos priežiūros organizavimo sistemą, planuoti išteklius, kooperuoti sveikatos priežiūros įstaigas ir išteklius tokiose srityse, kaip technologijų įsigijimas ir atnaujinimas, diegti naujas sudėtingas paslaugas, todėl būtini įstaigų pavaldumo ir valdymo pokyčiai.

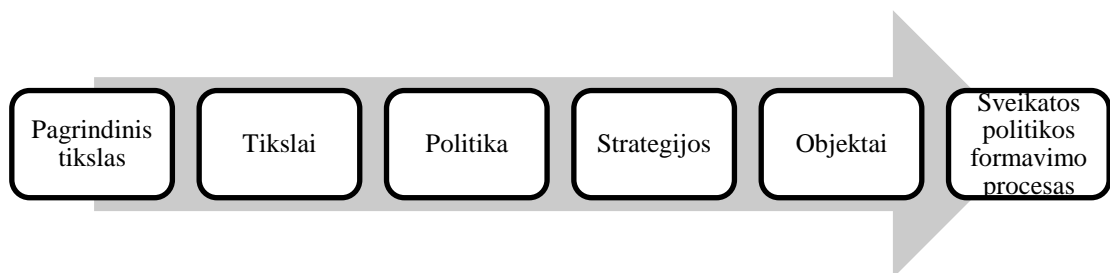
1.3 Gero valdymo koncepcijos įgyvendinimas sveikatos priežiūroje

Sveikatos politika galima apibūdinti, kaip politikos sritį, susidedančią iš jos formavimo ir įgyvendinimo. Sveikatos politikos įgyvendinimas apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą, kontrolę bei įvertinimą. Sveikatos politiką galima apibrėžti, kaip „sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe“ (Jankauskienė, Pečiūra, 2007)

Jei Sveikatos apsaugos sistemos organizacijos strategijos yra atsietos nuo sveikatos priežiūros politikos, jos tampa idėja be pradžios ir pabaigos. Strateginis valdymas įgauna naujas, perspektyvias formas, tampa sisteminiu, kokybišku ir į veiksmą orientuotu procesu (Swayne, et. al., 2006). Jis yra

labais sunkus ir sudėtingas, kadangi aplinka ir pati sveikatos priežiūra yra labai dinamiška, sudėtinga, nuolat besikeičiančios politinės, ekonominės, socialinės, technologinės aplinkos ir rinkos kontekste.

Sveikatos politikos procesas – tai formų ir metodų, naudojamų pokyčiams daryti, visuma siekiant geresnės žmonių (visuomenės) sveikatos (Janušonis, 2012). Ritsatakio ir kt. (2000) teigimu, sveikatos politikos formavimo procesą galima apibrėžti (žr. 7 paveiksle.)



7 pav. Sveikatos politikos formavimas

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės remiantis Ritsatakio ir kt. (2000)

Pagrindinis sveikatos politikos formavimo proceso tikslas yra ilgalaikis geresnės visuomenės sveikatos siekis, suformuluotas atsižvelgiant į šalies (regiono) politines nuostatas, ekonomikos išsivystymą, socialinio sektoriaus būklę ir kitus svarbius momentus.

Svarbiausia strateginiame valdyme strategijų efektingumas – naudos ir tisklo turinio santykis. Rezultatus pirmiausia lemia svarbiausi, teisingi dalykai, naudojant minimalius išteklius. Efektyvumas – kai darbai atliekami kuo mažesnėmis sąnaudomis ir teisingai. Tai naudos ir sąnaudų santykis. (Janušonio, 2012)

Atsižvelgiant į sveikatos sistemos plėtros 2010-2015 m. metmenų projektą, pagrindinius sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo principus (pirmieji aštuoni principai) galima papildyti dar penkiais, kurie ypatingai aktualūs dabartinėje augančių poreikių visuomenėje bei nestabilios šalies ekonomikos situacijoje (žr.11 lentelėje)

11 lentelė

Sveikatos priežiūros politikos principai

Principas	Formuluotė
Teisumas	Pagrindinis sveikatos politikos principas. Tai lygių galimybių siekti maksimalaus sveikatos potencialo sudarymas kiekvienam asmeniui, paskirstant sveikatos priežiūros išteklius ir panaikinant kliūtis bei skirtumus. Jis reiškia, kad kiekvienas žmogus turi tiesę siekti geriausios savo sveikatos būklės. Tačiau to negalima daryti nepaisant kitų žmonių. Negalima nesigydyti sergant infekcinėmis ligomis, būtina nuo jų skiepytis.
Tinkamumas	Tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei aptarnavimo kokybę bei efektyvumą.
Prieinamumas	Principas, nusakantis, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama kiekvienam žmogui tiek atstumo iki gydymo įstaigos, tiek finansų, pavyzdžiui, sveikatos draudimo, tiek sveikatos paslaugų apimties ir kokybės požiūriu. Tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį prieinamumą asmeniui ir visuomenei. Tačiau tai nereiškia, kad gydymo įstaigos turi stovėti kiekvieno žmogaus

	namų. Sveikatos politikos pareigūnai nustato prieinamumo kriterijus ir ribas atsižvelgiant į bendrą infrastruktūrą bei šalies ekonominį ir gyventojų socialinį lygį bei sveikatos paslaugų specifiką.
Priimtinumumas	Reiškia, kad sveikatos paslaugos kiekvienam žmogui turi būti suteikiamos priimtina forma. Pavyzdžiui, informacija pacientui turi būti suteikta atsižvelgiant į jo amžių, išsilavinimą, supratimo bei intelekto lygį. Tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikimą.
Solidarumas	Sveikatos politikos principas, taikomas renkant sveikatos draudimo įmokas. Jis pasireiškia tuo, kad sveikatos draudimo įmokos surenkamos solidariai teisingai, t.y. dirbantis moka už nedirbantį, sveikas už ligonį, jaunas už seną. Surinktomis įmokomis naudojasi visi gyventojai darnat prielaidą, kad visi rizikuoja susirgti.
Visapusiškumas	Kai sveikatos priežiūra visiems turi būti visapusiškai prieinama: ir pirminė, ir antrinė, ir tretinė, ir profilaktika, ir diagnostika, ir gydymas, ir rehabilitacija, ir slauga sergant ūimomis ir lėtinėmis ligomis.
Lygybė	Principas, reglamentuojantis, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama visiems žmonėms lygiai: vaikams, suaugusiems, seniems žmonėms, vyrams, moterims, nesvarbu, kokios jie rasės, tautybės, socialinės grupės.
Tęstinumas	Tai laipsnis, kuriuo koordinuojama pacientų priežiūrinčių sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų veikla.
Saugumas	Saugios sveikatos priežiūros ir jos aplinkos pacientams bei sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantiems darbuotojams užtikrinamas įdiegiant bendrą nepageidautinų įvykių registravimą, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą.
Laisvas pasirinkimas	Reiškia, kad žmogus turi teisę rinktis gydytoją ir gydymo įstaigą, gydymo būdą (ne visos šalys ir ne vienodu lygiu taiko šį principą). Tačiau kiekvienoje šalyje nustatyta, kiek laisvai, kiek dažnai, kokių profilių gydytojus ir gydymo įstaigas galima rinktis. Nuo to priklauso organizacija ir finansinė našta pačiai sistemai.

Šaltinis: adaptuota autoriaus pagal D. Jankauskienę ir R. Pečiūrą (2007).

Išnagrinęjus sveikatos politikos principus galima teigti, kad daugelis jų, atitinka gero valdymo principus.

Pasak Sveikatos forumo (2013) pateiktą informaciją sveikatos sistemos reformos turi būti pagrįstos įrodymais ir efektyviu lėšų panaudojimu, tvarumu bei gero valdymo principais:

- siekiant palaikyti sveikatos priežiūros sistemų lankstumą ir skatinti pasitikėjimą tarp Europos gyventojų, būtina užtikrinti, kad atskaitomybės, skaidrumo ir gero valdymo principai būtų taikomi visose sveikata, sveikatos sistemas ir visuomenės sveikatą reguliuojančiose politikos srityse ir procesuose;
- investicijos į sveikatos sistemas užtikrina patikimą, nuolatinį ir solidarumo bei tvarumo principais pagrįstą sveikatos finansavimą;
- valstybės narės ir Europos Sąjunga turėtų užtikrinti, kad taupymo politikos padariniai nedarytų žalos sveikatos, teisei į sveikatos priežiūrą ar sveikatos paslaugų kokybei;
- investicijos į ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą, sveikatos sistemų finansavimo ir paslaugų teikimo reformos, nukreiptos į pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomenės paslaugų tęstinumą bei sveikatos sistemos darbuotojus, įskaitant Europos struktūrinių bei investicinių fondų

paramą, Europos semestro ir kitų atitinkamų mechanizmų naudojimą, gerokai pagerintų sveikatos ir socialinius rezultatus;

- ekonomiškai efektyvios investicijos į sveikatos priežiūros inovacijas, taip pat į sistemų bei gerosios patirties inovacijas, socialines bei visuomenės sveikatos naujoves, prieinamas visiems piliečiams, bus naudingos moksliniams tyrimams, žinioms ir užimtumui, kartu pagerins sveikatą bei sveikatos priežiūros sistemų produktyvumą ir mažins sergamumą;
- veiksmingas diegimas, ekonomiškai efektyvių ir teisingų kainų nustatymo bei kompensavimo sistemų ir vaistų ir kitų būtinausių prekių kontrolės agentūrų bendradarbiavimo gerinimas.

Pagrindinis sveikatos sistemos reformos tikslas – gerinti gyventojų sveikatą. Šį tikslą pasiekti galima didinant sveikatos sistemos efektyvumą, užtikrinant sveikatos paslaugų kokybę, tenkinant pacientų poreikius, teisingai paskirstant išteklius bei garantuojant sveikatos santykių teisingumą ir lygybę - teigia Kalėdienė (2004). Siekiant sveikatos sistemos tobulėjimo, sveikatos priežiūros institucijos turi nuolat tobulinti savo veiklą, dirbti veiksmingai bei novatoriškai ir siekti, kad teikiamos paslaugos būtų daugiau nei vien tik efektyvios, jos turi būti teikiamos laikantis teisingumo, nešališkumo, lygybės, atvirumo ir kt. principų.

Galima teigti, kad gero valdymo principų (žr. 12 lentelėje) diegimas sveikatos priežiūros sistemoje atneš teigiamą naudą: didesnis sveikatos priežiūros produktyvumas, efektyvesnis išteklių panaudojimas, sumažėjęs sergamumas, aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė; geresnės sveikatos priežiūros sąlygos, veiksmingesnis visos sveikatos apsaugos sistemos valdymas bei patenkinta visuomenė.

12 lentelė

Gero valdymo principai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Dalyvavimas	Tarnavimas Sprendimų priėmimas	„Visuomeninių organizacijų dalyvavimas valdant sveikatos priežiūros veiklą tiesiogiai ir per išrinktus savo atstovus“ . „Visi žmonės turi turėti balsą, priimant sprendimus tiesiogiai arba per teisėtą atstovą, kuris atstovauja jų interesams“.
Teisės viršenybės principas	Prieinamumas Finansavimas Išlaidos Rezultatai	„Kiekvienas žmogus turi teisę siekti geriausios savo sveikatos būklės“. „Lygių galimybių siekti maksimalaus sveikatos potencialo sudarymas kiekvienam asmeniui, paskirstant sveikatos priežiūros išteklius ir panaikinant kliūtis bei skirtumus“. „Teisinė sistema turėtų būti teisinga ir vykdoma nešališkai, remiantis žmogaus teisėmis.“
Skaidrumas	Aiškumas Suprantamumas Detalumas Tikslumas Vertingumas	„Sveikatos priežiūros įstaigų veikla, planai, finansavimas ir kt. informacija visiems pateikiama viešai ir aiškiai“. „Institucijų procesai ir informacija apie juos turi būti suprantami visiems“.
Atsakomumas	Suinteresuotumas	„Asmens, visuomenės sveikatos bei valstybės interesų derinimas“.

		„Institucijos ir procesai turi tarnauti visoms suinteresuotosioms šalims”.
Orientacija į sutarimą	Susitarimas Derinimas	„Skirtingų interesų derinimas ir platus susitarimas, kas bus naudingiausia visoms grupėms“. „Asmens laisvė vienyti su visuomenines organizacijas, ginančias asmens ir visuomenės sveikatos interesus, ir valstybės parama šių organizacijų veiklos programoms“.
Nešališkumas	Objektyvumas Teisingumas	„Kiekvienas žmogus turi gaimybę siekti geriausios savo sveikatos būklės“. „Visi piliečiai turi turėti galimybių pagerinti arba išlaikyti savo gerovę“.
Efektyvumas ir veiksmingumas	Ištekliai Optimalumas Naudingumas	„Maksimalaus sveikatos potencialo sudarymas kiekvienam asmeniui, paskirstant sveikatos priežiūros išteklius mažiausiomis sąnaudomis“. „Siekama, kuo optimaliau patenkinti poreikius, geriausiai panaudojant turimus išteklius“.
Atskaitomybė	Išlaidos Indėliai Išeigos Procesas Rezultatai	„Sveikatos priežiūros institucijos už savo veiklą yra atskaitingos visuomenei“. „Sprendimus priimanti valdžia, privatus sektorius ir pilietinės visuomenės organizacijos yra atskaitingi visuomenei“.
Strateginė vizija	Ilgalaikė perspektyva Siekiamybė	„Ilgalaikis geresnės visuomenės sveikatos siekis, suformuluotas atsižvelgiant į šalies (regiono) politines nuostatas, ekonomikos išsivystymą, socialinio sektoriaus būklę ir kitus svarbius momentus“. „Lyderiai ir visuomenė ilgalaikiai įsivaizduoja perspektyvą, koks turi būti geras valdymas. Šis įsivaizdavimas remiasi istoriniu, kultūriniu ir socialiniu palikimu“.

Šaltinis: adaptuota autoriaus pagal Jankauskienė, Pečiūra, 2007; Sveikatos sistemos plėtros 2010-2015 m. metmenys, 2010.

Siekiant įvertinti gero valdymo principų pritaikomumą sveikatos priežiūros sistemoje, minėti principai analizuojami teisinėje aplinkoje. Pažymėtina, kad gero valdymo principų išskirstymas į subkategorijas leidžia išsamiau įvertinti pastarųjų raišką, pagrindinių teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą, kontekste (žr. 13 lentelėje).

13 lentelė

Gero valdymo principų turinys teisės aktų kontekste

Kategorija	Subkategorija	Teisės aktai								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Teisės aktai										
Dalyvavimas	Tarnavimas				0					0
	Sprendimų priėmimas	0	0		0		0		0	0
Teisės viršenybės principas	Prieinamumas	0		0		0	0	0	0	
	Finansavimas	0	0	0	0	0	0	0		
	Išlaidos							0		
Skaidrumas	Rezultatai				0		0			
	Aiškumas	0			0	0		0	0	
	Suprantamumas				0	0	0	0	0	
	Detalumas				0					
	Tikslumas				0					
Atsakomumas	Vertingumas	0		0						
	Suinteresuotumas	0	0		0				0	0
Orientacija į susitarimą	Susitarimas								0	
	Derinimas									0
Nešališkumas	Objektyvumas	0						0	0	
	Teisingumas	0	0					0		
Efektivumas ir	Ištekliai									0

veiksmingumas	Optimalumas			0					0
	Naudingumas	0		0		0			0
Atskaitomybė	Ištekliai	0						0	0
	Indėliai							0	0
	Išėigos							0	0
	Procesas					0			
	Rezultatai			0	0			0	
Strateginė vizija	Ilgalaikė perspektyva			0		0			
	Siekiamybė	0		0		0			

Šaltinis: adaptuota autorės pagal teisės aktus. *Teisės aktų atkodavimas: 1 – LR sveikatos sistemos įstatymas (1994); 2 – Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; 3 – Lietuvos sveikatos programa (2020); 4 – LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas; 5 – Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas; 6 – Psichinės sveikatos priežiūros įstatymas (1995); 7 – LR sveikatos draudimo įstatymas (1996); 8 – Pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymas; 9 – Vietos savivaldos įstatymas (1994).

Išanalizavus pagrindinius teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros sistemą nustatyta, kad juose dažniausiai pasireiškia tokie gero valdymo principai: dalyvavimas, teisės viršenybės principas, skaidrumas, atsakomumas, bei efektyvumas ir naudingumas. Šie principai pasireiškia daugiau nei keturiuose teisės aktuose. Tuo tarpu su likusiais principais (nešališkumas, strateginė vizija ir kt.) teisinėje aplinkoje susiduriama rečiau. Galima teigti, kad ryškiausios subkategorijos sutinkamos teisės aktuose yra: finansavimas; sprendimų priėmimas; prieinamumas; aiškumas. O rečiausiai sutinkamos – detalumas; tikslumas; derinimas; susitarimas; procesas.

1.3.1 Gero valdymo principų diegimo sveikatos priežiūros institucijose geroji patirtis

Sveikatos priežiūros valdymas tapo viena iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitos Europos ir pasaulio šalyse. Analizuojant gerosios patirties pavyzdžius kitose ES valstybėse suteikiama galimybė ir Lietuvos valstybei pasisemti naujų idėjų, žinių, kaip patobulinti taip kiekvienam piliečiui svarbią sveikatos priežiūros sistemą. Svarbu išvengti svarbiausius sveikatos politikos principus taikomus atskirose valstybėse ir kaip jų taikymas prisideda prie sveikatos priežiūros sistemos tobulumo. Taigi, Olandija jau keletą metų iš eilės didžiuojasi turinti geriausią sveikatos priežiūros sistemą Europoje. Tai jau tris kartus patvirtino sveikatos priežiūros lyginamuosius tyrimus darančios bendrovės „Health Consumer Powerhouse“ tyrėjai.

Olandijos nuolatinės atstovybės Europos Sąjungoje patarėja sveikatos klausimais M. A. J. Vaes (2012) kaip vieną iš pagrindinių pacientų gerovės prielaidų įvardijo skaidrumą. Taip pat ji atkreipė dėmesį į tai, kad tarptautinį vertinimą atliekančios organizacijos tyrimas prisideda prie šio skaidrumo. Anot M. A. J. Vaes (2012) „skaidrumas padeda tobulėti, padeda atsirasti ir išsigrnyinti gerosioms

praktikoms, tobulėti ir kartu likti atsakingiems savo darbe. Šiais laikais susiduriame su įvairiais iššūkiais, tokiais kaip biudžeto krizė, finansavimo mažinimas, todėl ypač svarbu pasidalinti naudinga patirtimi“.

Taip pat šios šalies sveikatos sistemos stiprybė yra grįsta pacientų organizacijų dalyvavimu sveikatos priežiūros sprendimuose ir politikoje. Olandija yra nedidelė šalis, tačiau paslaugos prieinamos kiekvienam. Šalyje yra įsteigta 160 pirminės sveikatos priežiūros centrų, kuriuose 24 val. per parą 7 dienas per savaitę dirba chirurgai. Pažymėtina, kad viena iš svarbiausių priežasčių, kodėl Nyderlandai yra sveikatos priežiūros čempionai, anot „Health Consumer Powerhouse“, yra ta, kad Olandijos politikai ir biurokratai yra labiau nei kurioje nors kitoje Europos valstybėje nustumti nuo sveikatos priežiūros sprendimų (Vaes, 2012; Sprinter tyrimai, 2013).

Sektinas sveikatos apsaugos sistemos pavyzdys – Švedija. Švedijoje gydymo paslaugų teikimas yra itin aukštos kokybės, gyventojų motyvacija didelė, pacientai patenkinti. Švedijos sveikatos apsaugos sistema organizuojama trimis lygiais: centrinės valdžios, apygardos ir savivaldybių. Pirmoji – centrinė valdžia – priima esminius teisės aktus, kurie nulemia sistemos pobūdį visos šalies mastu. Tuo tarpu apygardos ir savivaldybės sprendžia detalesnes problemas valdomose teritorinėse gydymo įstaigose. Labai dažnai aktualūs klausimai nagrinėjami konsultuojantis su kitomis savivaldybių institucijomis sudarytose regioninėse tarybose. Jų bendradarbiavimo dėka Švedijoje priimti teisės aktai, numatantys kuo greitesnį paciento aptarnavimą. Tokiu būdu švedai užtikrino orientacijos į pacientą įgyvendinimą (Neliupšis, 2005).

Remiantis „Euro Health Consumer Index“ tyrimo 2012 m. rezultatais, gerosios praktikos pavyzdžiais laikytinos – Danijos, Slovakijos bei Estijos šalių sveikatos sistemos. Jų išskirtiniai sėkmės rodikliai, ekspertų vertinimu, yra šie: Danijos gyventojai turi galimybę laisvai pasirinkti paslaugų teikėją visoje Europos Sąjungoje; čia skelbiamas ligoninių registras/reitingas pagal veiklos kokybės ir efektyvumo rodiklius (gyventojams laisvai prieinamas internetu, parodantis, kurios sveikatos sistemoje veikiančios gydymo įstaigos pasiekia geriausių gydymo rezultatų). Beje, toks reitingas skelbiamas ir Slovakijoje. Estijos sveikatos sistema priskirta prie sparčiai kopiančių aukštyn, ji išsiskiria kaip puikus sistemos, kurioje „už turimus pinigus sukuriama didžiausia vertė“ („value-for-money“) modelis.

Tuo tarpu stipriausi Lietuvos sveikatos sistemos rodikliai – pacientų teisių ir informuotume bei paslaugų prieinamume. Tyrėjai palankiai vertina Lietuvos pacientų galimybes susisiekti su gydytoju (registruotis) internetu arba telefonu visą parą, galimybes patekti pas specialistus (įvertinus, kiek laiko pacientams reikia laukti, kad būtų atliktas kompiuterinės tomografijos tyrimas ar vėžio gydymas);

gerai įvertintos ir Lietuvos įstatymuose įtvirtintos pacientų teisės, pacientų organizacijų įtraukimas į sprendimų priėmimą bei pacientų teisė į antrą nuomonę (Sprinter tyrimai, 2013).

„Euro Health Consumer Index“ atliktus tyrimą ypač prastai įvertintas vaistų prieinamumą vartotojams, nepakankamai palankus vaistų kompensavimas bei priemokos už juos, gyventojams suprantamo ir internetu prieinamo vaistų žinyno nebuvimą; silpna ir gydymo rezultatų sritis: stebimas mirtingumo nuo širdies ligų (infarkto) didėjimas, neigiami nediagnozuoto diabeto, depresijos gydymo rodikliai, per žemas inkstų transplantacijų ir kataraktos operacijų skaičius vyresniems žmonėms; nors vėžio gydymo prieinamumas yra pagerėjęs. Neigiamai įvertinti dažnai pasitaikantys nelegalūs mokėjimai medikams.

Valstybinės ligonių kasų specialistai, diskutuodami apie šio tyrimo rezultatus, pažymėjo, kad Lietuvos sveikatos sistema sveikatos paslaugų vartotojo akimis (kaip žvelgė HCP tyrėjai), vertintina palankiai: stebima spartaus kopimo aukštyn, orientuojantis į vartotojų poreikius, tendencija. Ligonų kasoms, kurių misija yra užtikrinti apdraustųjų sveikatos priežiūrą, kompensuojant jos išlaidas, skaidriai ir efektyviai naudojant lėšas svarbu savo veikloje analizuoti vartotojų poreikius, taip prisidedant prie privalomojo sveikatos draudimo sistemos tobulėjimo („Euro Health Consumer Index“ tyrimas, 2012).

Kaip jau buvo minėta ankstesniuose skyriuose, Lietuvos sveikatos priežiūra organizuojama remiantis dviem lygiais: valstybės ir savivaldybių. D. Avižiuvienė (2013) pabrėžia, kad Lietuvoje itin matomi ryškūs sveikatos netolygumai tarp savivaldybių. Efektyvesnei sveikatinimo veiklai užtikrinti su turimais žmogiškaisiais ir finansiniais ištekliais būtinas bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėje. Reikalinga savivaldybių gerosios praktikos sklaida, siekiant parengti, išbandyti ir patvirtinti įrodymais pagrįstas prevencines priemones (Sveikatos apsaugos ministerija, 2013).

Atlikti tyrimai parodė, kad iš 10 analizuotų Lietuvos savivaldybių sveikatos biurų, visos 10 savivaldybių atsiskaito už ją valdančioms institucijoms: savivaldybei (sprendimus priimančiai valdžiai), Lietuvos Respublikos sveikatos ir apsaugos ministerijai. Čia išryškėja itin stiprus gero valdymo principas – atskaitomybė (Sveikatos priežiūros ir ligų prevencijos centras, 2013). Starteginės vizijos, ilgalaikės perspektyvos ir siekiamybės principas Lietuvoje sutinkamas retai. Savivaldybių sveikatos priežiūros biuruose yra parengti metiniai veiklos planai ir ataskaitos, tačiau daugelis savivaldybių neturi ilgalaikio planavimo dokumentų. Tik 5 biurai iš 10 yra apibrėžę savo misiją ir viziją.

Didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti

priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Kiti valstybės sektoriai turi pradėti aktyviau taikyti visuomenės sveikatos gerinimo priemones. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė sveikatinimo uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga. Numatytiems sveikatinimo tikslus pasiekti būtina mažinant socialinius netolygumus sveikatos santykiuose, skatinant sveiką elgseną, puoselėjant sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, efektyvinant sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą ir funkcijas (Sveikatos apsaugos ministerija, 2013).

Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis rodo, kad tvarų šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti taikant gero valdymo principus (dalyvavimas, atskaitomybė, starteginė vizija ir kt.) bei kompleksiškai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius tokiomis strateginėmis kryptimis: kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; kuriant sveikesnę fizinę - darbo ir gyvenamąją aplinką; formuojant sveikesnę gyveneseną ir jos kultūrą; kuriant, į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

2. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS RADVILIŠKIO RAJONO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodikos pagrindimas

Siekiant ištirti Gero valdymo principų įgyvendinimą sveikatos priežiūros įstaigose Radviliškio rajone, analizuota Lietuvos ir užsienio autorių moksliniai šaltiniai, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktai, Europos Sąjungos ir Lietuvos strateginiai dokumentai sveikatos priežiūros srityje. Empiriniame tyrime naudoti kokybiniai duomenų rinkimo metodai – dokumentų analizė, individualus pusiau struktūruotas interviu su informantais, turinio analizė, apibendrinimas.

Tyrimo koncepcijoje naudojama kokybinė metodologinė prieiga, remiantis Kardelio (2002, 2007); Žydžiūnaitės (2007); Bitino, Rupšienės, Žydžiūnaitės (2008); Balčiūno, Juozaitienės, Rudytės, Tījūnaitienės (2014) metodinėmis nuostatomis.

Tyrimo metodika grindžiama:

Lietuvos ir užsienio mokslininkų išvalgomis gero valdymo koncepciją apibrėžiama tokiais aspektais: viešojo administravimo modernizavimo aspektu (A. Raipa, 2007, 2009, 2010; V. Smalskys ir E. Skietrys, 2008; Barcevičius, 2008), akcentuojami apskritai valdymo bei Gero valdymo ypatumai, skirtumai (V. Pettai, E. Illing, 2004; W. Drechsler, 2004; Mitlin, 2004; S. Ladi, 2008; Pivoras, Visockytė, 2011, Raipa (2007); Barcevičius (2008); Negrut, Costache, Maftai ir kt. (2010); Palidaukaitė (2010); Šaparnienė (2010); Tarptautinių organizacijų Gero valdymo apibūdinimu: Jungtinių Tautų vystymo programa (JTVP) (angl. United Nations Development Programme, UNDP), 1997; Pasaulio Bankas (angl. World Bank), 2004; Kanados Tarptautinė Plėtros Agentūra (angl. Canadian International Development Agency, CIDA), 1996.

Gero valdymo koncepcija analizuojama, išskiriant pagrindinius gero valdymo principus: *dalyvavimas, teisės viršenybės principas, skaidrumas, atsakomumas, orientacija į sutarimą, nešališkumas, efektyvumas ir veiksmingumas, atskaitomybė* (Buškevičiūtė, Raipa (2011); Pivoras, Visockytė (2011), Domarkas, (2011), Tumėnas, (2008), Drechsler, (2004), Negrut, Costache, Maftai, (2010), Graham, Amos, (2003).

Institucinė sveikatos priežiūra Lietuvoje nagrinėjama: Visuomenės sveikata, (2002) Buivydas, (2010), Gustaitienė, (2003), Čelkis, (2010), LR Valstybės kontrolė, (2007), LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, (2002), Jankauskienė ir Pečiūrą, (2007), Pasaulinė sveikatos organizacija, (2010), Gustaitienės, (2003); Janušonio, (2012), Jankauskienės, (2007). *Gero valdymo principų diegimo sveikatos priežiūros institucijose geroji patirtis*: Vaes, (2012), Sprinter tyrimai, (2013), „Euro Health Consumer Index“ (2012), Sveikatos apsaugos ministerija, (2013), Avižiuvienė, (2013), Sveikatos

priežiūros ir ligų prevencijos centras, (2013), Sveikatos apsaugos ministerija, (2013); Kalėdienė, R. (2004)

Lietuvos Respublikos teisės aktais, strategijomis, veiklos programomis, ataskaitomis: Sveikatos sistemos plėtros 2010-2015 m. metmenys, (2010); LR sveikatos sistemos įstatymas (1994); Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; Lietuvos sveikatos programa (2020); LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (2002), Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002); Psichinės sveikatos priežiūros įstatymas (1995); LR sveikatos draudimo įstatymas (1996); Pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymas (2009); Vietos savivaldos įstatymas (1994). Radviliškio rajono savivaldybės strateginis plėtros planas 2012-2020 metams, Radviliškio rajono savivaldybės 2012–2014 metų strateginis veiklos planas, Radviliškio rajono savivaldybės 2014–2016 metų strateginis veiklos planas Visuomenės sveikatos biuro statistika (2012), administracijos direktoriaus veiklos ataskaita (2013); Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programa (2009); Lietuvos e-sveikatos startegija: kontekstas, argumentacija ir įgyvendinimo rekomendacijos, (2007). Pagrindiniai tyrimo etapai (žr. 14 lentelėje)

14 lentelė

Tyrimo etapų pagrindimas

Tyrimo etapas	Naudoti metodai
Gero valdymo principų raiška Radviliškio rajono strateginiuose dokumentuose.	Dokumentų turinio analizė, apibendrinimas, grafinis vaizdavimas.
Informantų nuostatos apie Gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose.	Pusiau struktūruotas interviu, interviu turinio kokybinė analizė, apibendrinimas
Tobulinimo kryptys sveikatos priežiūros įstaigose Radviliškio rajone.	Apibendrinimas

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės

2.2. Tyrimo instrumento pagrindimas

Pasak R. Tidikio (2003), interviu yra vienas iš efektyvių kokybinio tyrimo metodų. Interviu, kaip atskiras tyrimo metodas, gali būti skirstomas į daugelį įvairių variantų, pradedant nuo formalizuotų (standartizuotų) interviu, kur klausimai iš anksto numatyti, iki neformalių interviu, kur klausimų seka bei jų formalizavimas visiškai laisvi. (Kardelis, 2002)

Pažymėtina, jog atliekant tyrimą buvo naudotas pusiau stukturizuotas interviu klausimynas. Tyrime svarbu išsiaiškinti Radviliškio rajono gero valdymo principų taikymo sveikatos priežiūros sistemoje vadovų požiūrį. Informantų nuomonių tyrimo tikslas – ištirti ir įvertinti Gero valdymo principų įgyvendinimą sveikatos priežiūros sistemoje Radviliškio rajone. Informantams buvo pateikta

9 klausimai (žr. 15 lentelėje). Empiriniam tyrimui naudotas pusiau struktūruotas (standartizuotas) interviu metodas, nes iš anksto numatyti klausimai leido nenukrypti nuo temos.

15 lentelė

Interviu klausimyno struktūra

Klausimyno struktūra	Klausimyno turinys	Teiginių skaičius
Demografinė dalis	Informantų išsilavinimas; Informantų pareigos; Informantų darbo stažas.	3 klausimai
Diagnostinė dalis	Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūros sistemoje	
	Nuomonių raiška apie gerą valdymą	3 klausimai
	Nuomonių raiška koku lygiu įgyvendinami gero valdymo principai aukštu/žemu/nevertinamu.	8 teiginiai, kurie atitinka informantų žymėjimus
	Nuomonių raiška veiksmų/priemonų pasiūlymas gero valdymo principų įgyvendinimui tobulinti.	Komentaras į pasirinktą lygį
	Nuomonių raiška koku lygiu įgyvendinami sveikatos apsaugos principai Radviliškio rajono sveikatos apsaugos sistemoje	8 teiginiai, kurie atitinka informantų žymėjimus
Nuomonių raiška veiksmų/priemonų pasiūlymas kaip tobulinti sveikatos apsaugos principų įgyvendinimą sveikatos apsaugos sistemoje.	Komentaras į pasirinktą lygį	

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės

Atliekant tyrimą turi būti laikomasi tam tikrų etikos principų. Kardelis (2005); Bitinas (2005) išskiria tokius esminius etikos principus: orumas, *teisingumas*, *privatumas*, *konfidencialumas*, *savanoriškumas* ir kt. Siekiant nepažeisti tyrimo etikos, ruošiantis atlikti interviu su vadovais, gautas išankstinis jų sutikimas. Vadovams aiškiai ir suprantamai pristatyta darbo tema, tikslas. Akcentuojamas dalyvavimo anonimiškumas, laisvo apsisprendimo galimybė. Interviu vykdomas jiems tinkamu metu ir tinkamoje vietoje.

2.3. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo dalyvavo 5 informantai. Laikantis tyrimo etikos svarbu akcentuoti, jog visi informantai jų prašymu likti anonimais, visų asmenų vardai ir pavardės nebus atskleidžiamos ir jie tyrimo ataskaitoje bus įvardijami taip: „Informantas“ 1 - (I1); „Informantas“ 2 - (I2); „Informantas“ 3 - (I3); „Informantas“ 4 - (I4); „Informantas“ 5 - (I5). Siekiant užtikrinti anonimiškumą, taip pat nebus nurodomas konkreti darbo vieta, kuriame dirba ekspertas.

Informantų pasirinkimui naudoju kriterinę atranką: Atliekant tyrimą taikyta netikimybinė „kriterinė atranka“ (angl. criterion sampling), kuomet „imties vienetai iš atrenkami laikantis nustatytų kriterijų“ (Rupšienė, 2007, p.31), nes toks imties atrankos būdas yra veiksmingas surenkant kokybiškus duomenis (Bitinas ir kt., 2008). Tyrimo dalyviai atrinkti pagal tokius kriterijus: 1)

Sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys asmenys, kurių vykdoma veikla atitinka šio darbo temą 2) Asmenys, kurie susiduria su sveikatos priežiūros įstaigomis ir jų veikla, 3) Sveikatos priežiūros demografinės padėties pasiskirstymas, 4) Darbo stažas ne mažesnis 2 metų. Pateikti bendrieji duomenys apie informantus: pareigos, darbo patirtis užimamose pareigose (metais), išsilavinimas (žr. 16 lentelėje)

16 lentelė

Bendrieji duomenys apie informantus

Pareigos	Darbo stažas (metais)	Išsilavinimas
Vyr.Gydytoja	16 metų	Aukštasis universitetinis
Direktorė	18 metų	Aukštasis universitetinis
Direktorė	13 metų	Aukštasis universitetinis magistrinis laipsnis
Direktorė	4 metai	Aukštasis universitetinis, magistrinis laipsnis
Pirmininkas	9 metai	Aukštasis universitetinis

Šaltinis.: sudaryta darbo autorės pagal interviu

Apibendrinant tyrimo imties charakteristiką:

- Apklaustieji dirba Radviliškio rajono savivaldybės įsteigtose įstaigose ir gali argumentuotai pateikti savo nuomonę Gero valdymo principų įgyvendinimo sveikatos priežiūros sistemoje klausimais.
- Siekiant išanalizuoti Gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio r. sveikatos priežiūros įstaigose buvo pagal kriterinę atranką atrinkti informantai, kurie užima aukštas pareigas įstaigose.
- Visi apklaustieji turi ne mažesnę nei dvejų metų darbo patirtį ir pagal kriterinę atranką atitinka kriterijus.

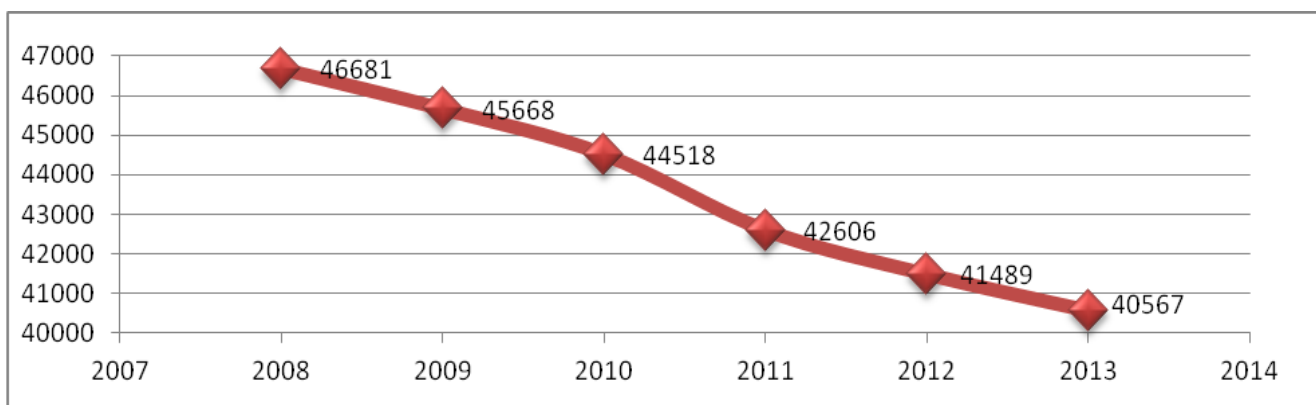
3. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS RADVILIŠKIO RAJONO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE TYRIMO REZULTATAI

3.1. Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemos analizė

Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad sveikata yra visavertė fizinė, psichinė bei socialinė gerovė, o ne vien ligos ar fizinės negalios nebuvimas. Šalies žmonių sveikata priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų, o nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2013 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 2 mln. 979 tūkst. gyventojų. Palyginti su 2012 m. pradžia, šalies gyventojų skaičius sumažėjo 28,4 tūkst. (0,9 proc.). Lietuvoje jau daugiau nei dešimtmetis mažėja gyventojų skaičius, Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2013 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 2 mln. 979 tūkst. gyventojų, tam įtakos turi mažėjantis gimstamumas, didėjantis mirtingumas ir žmonių išvykimas iš šalies. Gyventojų skaičiaus spartų mažėjimą lemia pasauliniu mastu pasklidusi ekonominė krizė, kuri sąlygojo įvairius pokyčius, smarkiai pakeitė emigracijos procesus šalyje bei Radviliškio rajone.

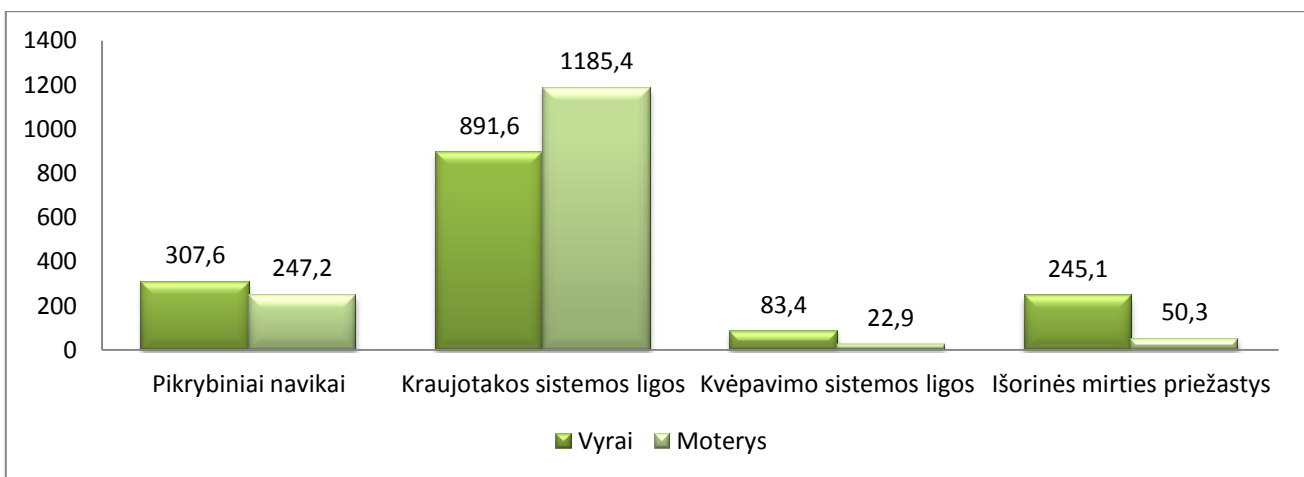
Šalies mastu Radviliškio rajone nuo 2008 m. iki 2013 m. pradžios gyventojų skaičius sumažėjo virš 6 tūkst. 2013 metų pradžioje rajone gyveno 40 567 gyventojai, tai yra 922 gyventojais mažiau nei 2012 metų pradžioje (žr. 8 pav.).



8 pav. Gyventojų skaičius Radviliškio rajone 2008-2013 m. pradžioje (abs. sk.)

Šaltinis: Visuomenės stebėsenos duomenys 2013

Gyventojų sveikatos būklę tiksliau atspindi ne bendro mirtingumo, o mirtingumo nuo pagrindinių priežasčių vertinimas. Jis rodo, kokios sveikatos problemos visuomenėje vyrauja ir kaip jos kinta. Pagrindinės išsivysčiusių šalių gyventojų mirties priežastys yra širdies ir kraujagyslių sistemos ligos ir onkologiniai susirgimai. (žr. 9 pav.).



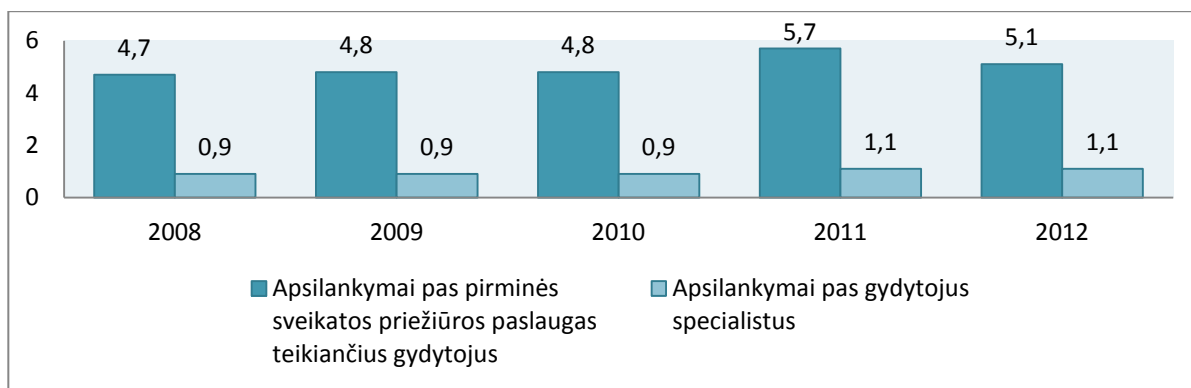
9 pav. Mirties priežasčių struktūra Radviliškio rajone pagal lytį

Šaltinis: Visuomenės stebėsenos duomenys 2013

Daugiausia vyrų, gyvenančių Radviliškio rajone, sirgo priešinės liaukos (33,6 proc.) ir plaučių, trachėjos, bronchų vėžiu (13,3 proc.). Moterų daugiausiai sirgo: kitais odos (16,2 proc.) ir krūties (14,4 proc.), gimdos kaklelio (8,1 proc.), kiaušidžių (8,1 proc.) ir gimdos kūno (2,7 proc.) piktybiniais navikais. Lyginant pagal lytį, vyrai dažniau sirgo burnos ertmės ir ryklės (1,6 proc.), stemplės (2,3 proc.), gaubtinės žarnos (4,7 proc.), tiesiosios žarnos, išangės (5,5 proc.), kasos (5,5 proc.), gerklų (1,6 proc.), inkstų (5,5 proc.), šlapimo pūslės (1,6 proc.) piktybiniais navikais, bei leukemija (3,9 proc.). O moterų daugiau sirgo: skrandžio (9,9 proc.), kitų kvėpavimo sistemos organų (0,9 proc.), kaulų ir jungiamojo audinio (0,9 proc.), smegenų (2,7 proc.), ne Hodžkino limfomos (3,6 proc.) piktybiniais navikais ir 2,7 proc. sirgo nepatikslintomis lokalizacijomis.

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2012 m. Radviliškio raj. užregistruoti 301 266 apsilankymai pas gydytojus. Analizuojant apsilankymų pas gydytojus skaičių, duomenis rodo, kad 16,4 proc. apsilankymų buvo dėl profilaktinių pasitikrinimų, 3,8 proc. apsilankymų sudarė apsilankymai namuose ir 2,7 proc. sudarė mokami apsilankymai.

Iš viso 2012 m. Radviliškio rajone užregistruota 272,9 tūkst. apsilankymų pas gydytojus. Paveiksle pavaizduoti Radviliškio rajono gyventojų apsilankymų skaičius pas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus ir pas gydytojus specialistus (žr. 10 paveiksle)



10 pav. Radviliškio rajono gyventojų apsilankymų skaičius pas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius gydytojus ir pas gydytojus specialistus

Šaltinis: Visuomenės stebėsenos duomenys 2013

Pagal Radviliškio rajono savivaldybės gyventojų gyvenimo kokybės tyrimą palankiai vertinamas greitosios medicinos pagalbos centro darbas (45,2). Pakankamai palankiai gyventojai buvo linkę vertinti pagal gyvenamąją vietovę teikiamą medicininę pagalbą pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje (ambulatorijoje) (44,3). Pažymėtina, kad sąlyginai palankiai įvertintos galimybės patekti pas bendrosios praktikos (šeimos) gydytoją ir gauti kokybišką pagalbą (37,3) kaip, beje, ir galimybė patekti pas gydytojus specialistus. Atitinkamai galimybes (patekti pas gydytoją specialistą) palankiai vertina tik ketvirtadalis gyventojų.

Pagal Radviliškio rajono savivaldybės gyventojų kokybės tyrimą apie teigiamą/neigiamą sveikatos paslaugų prieinamumą/skaidrumą pirminėse ir ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose gero valdymo kontekste (žr. 17 lentelėje)

17 lentelė

Sveikatos apsaugos paslaugų kokybė Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemoje gero valdymo kontekste

Sveikatos apsaugos paslaugų kokybės gero valdymo kontekste	Baisogalos	Grinkiškio	Radviliškio	Sidabravo	Šaukoto	Šeduvos	Žiaulėnų
Suteiktas galimybės laiku patekti pas bendrosios praktikos (šeimos) gydytoją	-	+	-	+	+	-	-
Galimybės laiku patekti pas gydytojus specialistus (kardiologą, chirurgą, okulistą)	+	+	-	+	-	-	-
Dabartinį VšĮ Radviliškio rajono greitosios medicinos pagalbos centro darbą	+	+	-	+	-	-	+
Radviliškio rajono ligoninėse teikiamų paslaugų kokybę	-	+	-	+	+	-	+
Pagal gyvenamąją vietovę teikiamą medicininę pagalbą pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, ambulatorijoje	-	+	-	-	+	-	-

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus. + teigiamas vertinimas; - neigiamas vertinimas

Šalyje bendras lovų skaičius didėja ir 2012 m. siekė 91,12 atvejo 10 000 gyv., Radviliškio rajone nuo 2008 m. lovų skaičius didėja, stacionaro lovų skaičius sumažėjo 27 lovomis ir siekė 45,36 atvejus 10 000 gyv.

3.1.2 Sveikatos priežiūros įstaigų veikla Radviliškio rajone

Esminis šiuolaikinių sveikatos priežiūros įstaigų tikslas – užtikrinti efektyvias ir saugiai teikiamas paslaugas, todėl visos Lietuvos institucijos, vykdančios šias funkcijas, turi rengtis kokybiniam pokyčiams, paveiktiems Europos Sąjungos numatytų kvalifikacinių reikalavimų. Lietuvos narystė ES jau keletą metų įpareigoja siekti, kad pacientams būtų laiku teikiama kokybiška, prieinama ir saugi sveikatos priežiūra, taikant tobulėjančias medicinos technologijas ir atsižvelgiant į didėjančią visuomenės informuotumą. Gerinti teikiamų paslaugų kokybę skatina ir atsirandanti konkurencija tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (Mačiulis ir kt., 2012).

2012 m. Radviliškio rajono ligoninių, medicinos punktų esančių SAM sistemoje, skaičius nekito. Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigų skaičius kito nežymiai (2009–2011 m. jų buvo 10, o 2012 m. - 11). Privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius nuo 2010 m. didėjo ir 2012 m. buvo 12. Taip pat didėjo ir privačių odontologų priežiūros įstaigų skaičius (2008 m. - 8, 2012 m. – 10).

Pasaulio sveikatos organizacijos 2000 m. pranešime „Sveikatos sistema: efektyvumo tobulinimas“ (The World Health Organization Report, 2000) akcentuojama, kad sveikatos priežiūra apima visus veikėjus, institucijas, išteklius, veiksmus, kurių pagrindinis tikslas – gerinti sveikatą. (Kairys ir Žukauskaitė, 2009).

Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigos – nedidelė dalis šalies sveikatos sistemos, siekianti efektyvumo, tam, kad užtikrinti paslaugų kokybės ir prieinamumo organizavimo efektyvumą, susirgimų prevenciją, informacijos suteikimo ir pacientų saugos bei sveikos gyvensenos programas. Pirminė sveikatos priežiūra gali įgyvendinti ir ligų prevenciją, ir gydymą. Ji suteikia visuomenei galimybę ne tik gydyti, bet ir apsisaugoti nuo ligų. (Raila, 2009). Norint tinkamai įvertinti šią grandį reikia remtis pagrindiniais sveikatos priežiūros vertinimo kriterijais (patikimumas, prieinamumas, rezultatyvumas, technologijų naujumas ir kt.) (Saltman & Figueras, 1997; Janušonis ir Popovienė, 2003; Janušonis, 2004): yra panašūs į Europos Sąjungos ir kitų regionų šalyse taikomus kriterijus.

Radviliškio rajone pirminės sveikatos priežiūros centrai, kurie aprūpina reikalingomis profilaktikos, gydymo, išsaugojimo paslaugomis yra: VšĮ Radviliškio PSPC; VšĮ Šeduvos PSPC; VšĮ Baisogalos PSPC. **VšĮ Radviliškio PSPC sudaro:** Radviliškio poliklinika, Psichikos sveikatos centras,

Tyrulių ambulatorija, Acokavų, Aukštelkų, Daugėlaičių, Šniūraičių, Kutiškių, Gražionių, Karčemų, Miežaičių, Mėnaičių, Žeimių bendruomenės medicinos punktas.

VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras įkurtas 1997 m. spalio mėn. 9 d. po restruktūrizacijos atskyrus nuo Radviliškio rajono centrinės ligoninės. 2014 m. birželio 30 dienai prie VšĮ Radviliškio r. pirminės sveikatos priežiūros centro prisirašiusių apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų skaičius buvo 21910, iš jų vaikų – 4543. Centre teikiamos pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos: Šeimos medicinos – šeimos gydytojos praktikos; vaikų ligų gydytojo; vidaus ligų gydytojo; gydytojo akušerio ginekologo; gydytojo chirurgo praktikos. Slaugos: bendrosios praktikos; bendruomenės; vaikų; akušerio praktikos. pirminės psichikos sveikatos priežiūros; odontologinės priežiūros ir burnos priežiūros paslaugos. Centro veiklos tikslas teikti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Vadovaujantis VšĮ Radviliškio r. PSPC sutartimis su Šiaulių teritorine ligonių kasa yra teikiamos nemokamos, PSDF lėšomis kompensuojamos paslaugos: pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Teikiamos visiems pacientams, prisirašiusiems prie PSPC, teisės aktų nustatyta tvarka apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. SAM 2000-05-31 įsakymu Nr.301 reglamentuoti profilaktiniai sveikatos tikrinimai. Profilaktiniai tikrinimai apmokami iš PSDF biudžeto lėšų. Skubi medicinos pagalba teikiama visiems gyventojams nemokamai namuose, darbovietėje, mokykloje, viešose vietose, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.⁷

VšĮ Šeduvos PSPC sudaro: 5 medicinos punktai: Būtėnų, Pakalniškių, Pavartyčių, Pociūnų, Vėriškių. Viešoji įstaiga Šeduvos pirminės sveikatos priežiūros centras yra pelno nesiekiantis, ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, sąskaitas bankuose. Centras yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. **Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas** – gerinti miesto gyventojų ir visų Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti jų sergamumą ir mirtingumą, laiku, kokybiškai, saugiai, efektyviai, lygiateisiškai ir patikimai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai - organizuoti ir teikti specializuotas ir nespecializuotas, kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas, būtinają medicinos pagalbą gyventojams. Šios paslaugos teikiamos įstaigoje, pacientų namuose ir viešose vietose.

⁷ VšĮ Radviliškio pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė[interaktyvus] [žiūrėta: 2014-06-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.radviliskiopoliklinika.lt> >

VšĮ Šeduvos pirminės sveikatos priežiūros centras teikia nemokamą pirminę sveikatos priežiūrą, kurią reglamentuoja LR Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymai.⁸

VšĮ Baisogalos PSPC įstaigai priklauso 5 medicinos punktai: Skėmių, Vainiūnų, Pociūnėlių, Palonų bendruomenės medicinos punktai, Baisogalos slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė. VšĮ Baisogalos PSPC teikiamos paslaugos: Šeimos gydytojo; Vidaus ligų gydytojo; Chirurgo; Akušerio-ginekologo; Odontologijos (stomatologijos); Elektrokardiografijos; Imunoprofilaktikos (skiepų); Procedūrų kabineto; Masažo; Laboratorinės diagnostikos.⁹

Medicinos punktai ir ambulatorijos. Medicinos punktai yra kaimo vietovėse. Juose dirba felčeris ir akušerė arba vienas iš jų. Jie teikia kasdieninę medicininę priežiūrą, pirmąją medicinos pagalbą, slaugą namie, akušerinę priežiūrą ir aprūpina vaistais, kuriems nereikia recepto. Dauguma šių punktų administraciškai pavaldūs ambulatorijai. Ambulatorija – tai grupinė praktika, būdingiausia mažiems miesteliams ir atsakinga už nespecializuotą pirminę priežiūrą. Ją sudaro bendrosios praktikos gydytojas ir/arba vidaus ligų gydytojas, akušerė, stomatologas ir pediatras. Šiuo metu dalis ambulatorijose dirbančių gydytojų dalyvauja bendrosios praktikos mokomosiose programose. Dauguma ambulatorijų pavaldžios PSP centrums.

Radviliškio rajone veikia tokie medicinos punktai ir ambulatorijos: **VšĮ Alksniupių ambulatorija**. Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gerinti gyventojų sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas, Organizuoti ir teikti nespecializuotas, kvalifikuotas pirminės sveikatos priežiūros ambulatorines paslaugas įstaigai priskirtiems gyventojams. Šios paslaugos teikiamos įstaigoje ir pacientų namuose. VšĮ Alksniupių ambulatorija yra iš Savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešojo sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartį su užsakovu.¹⁰

VšĮ Sidabravo ambulatorijai priklauso 2 medicinos punktai: Vadaktų med. ir Beinoravos med. Punktas. VšĮ Sidabravo ambulatorijos veiklos kryptis ir tikslas - teikti visapusišką pirminę sveikatos priežiūrą gyventojams. Aptarnaujamas kontingentas 1415 žmonės. **Įstaigos veiklos uždaviniai:** Prieinamumas ir Saugumas¹¹

⁸ VšĮ Šeduvos pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.seduvospspc.puslapiai.lt>>

⁹ VšĮ Baisogalos pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.baisogalospspc.lt>>

¹⁰ Alksniupių ambulatorijos internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://www.alksniupiu-ambulatorija.lt>

¹¹ VšĮ Sidabravo ambulatorija internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://www.sidabravoamb.lt>

VŠĮ Grinkiškio ambulatorija. Pirminio lygio medicinos pagalbos ambulatorinė veikla. Jai priklauso: Kairėnų medicinos punktas, Pašušvio medicinos punktas, Vaitiekūnų medicinos punktas. VŠĮ Grinkiškio ambulatorijoje veikia korupcijos prevencija, kuria siekiama šalinti prielaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų neteisėtam, nepagrįstam panaudojimui bei atsirasti ir plisti; kontroliuoti ir siekti, kad visos lėšos, skirtos sveikatos apsaugai, būtų panaudojamos kokybiškai sveikatos priežiūrai, pacientų teisėms užtikrinti.¹²

VŠĮ Šaukoto ir VŠĮ Šiaulėnų ambulatorijos. Teikia paslaugas tokias kaip: bendrosios praktikos gydytojo; Bendrosios praktikos odontologijos; Akušerijos ginekologijos; Vaikų ligų; Bendruomenės slaugos. Įstaigos savo veikloje vadovaujasi: LR sveikatos priežiūros įstaigos įstatymu; Sveikatos sistemos įstatymas; Viešųjų įstaigų įstatymas; Sveikatos draudimo; Valstybės tarnybos įstatymas¹³

VŠĮ Radviliškio rajono greitosios medicinos pagalbos centras. Skubi būtinoji medicinos pagalba – tai kvalifikuota pagalba (be kurios padidėtų paciento mirties arba sunkių komplikacijų rizika) tais atvejais, kai yra tiesioginė grėsmė paciento gyvybei arba ji gali kilti bet kuriuo atveju. **Psichikos sveikatos centras.** Radviliškyje veikia Psichikos sveikatos centras. Savarankiškas Psichikos sveikatos centras yra savivaldybės įstaiga, steigiama prie pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC), arba kaip savarankiška viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, licencijuota (akredituota) vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims.

Antrinio lygio stacionarines ir ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia VŠĮ Radviliškio ligoninė. Tai ne pelno siekianti savivaldybės viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti antrinio lygio stacionarines bei ambulatorines specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pagrindinis **Ligoninės veiklos tikslas** – gerinti Radviliškio rajono savivaldybės gyventojų ir visų Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas. 2013 m. birželio 12 d. Ligoninėje buvo pasirašyta kolektyvinė sutartis. Kolektyvinė sutartis buvo pasirašyta, siekiant sudaryti sąlygas darniai kolektyvo veiklai, taip pat garantuoti įvairių kategorijų darbuotojų darbo, darbo užmokesčio, darbo saugos ir sveikatos bei kitų darbo sąlygų lygį aukštesnį nei numatyta Lietuvos Respublikos įstatymų bei sudaryti geresnes darbo ir socialines garantijas ligoninės darbuotojams.

¹² VŠĮ Grinkiškio ambulatorija internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://www.grinkiskioambulatorija.lt/index.htm>

¹³ VŠĮ Šaukoto ir VŠĮ Šiaulėnų ambulatorijos internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://www.saukotoamb.lt/>, <http://www.siaulenuamb.lt>

Darbuotojo kodekso principus galime sulyginti su **gero valdymo principais**, kurie yra tokie: pagarbos žmogui ir valstybei principas, **teisingumo ir nešališkumo principas**, nesavanaudiškumo principas, dorovinio principingumo ir padorumo principas, **atsakomybės ir atskaitingumo principas**, **skaidrumo** ir viešumo principo, pavyzdingumo principas, viešųjų interesų tenkinimo ir nepiktnaudžiavimo pareigomis principas, sąžiningumo principas, tinkamo pareigų atlikimo principas, lojalumas Ligoninei principas, konfidencialumo principas. VšĮ Radviliškio ligoninė sudaro sutartis su kitomis Radviliškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis dėl paslaugų teikimo bei laboratorinių tyrimų atlikimo.¹⁴

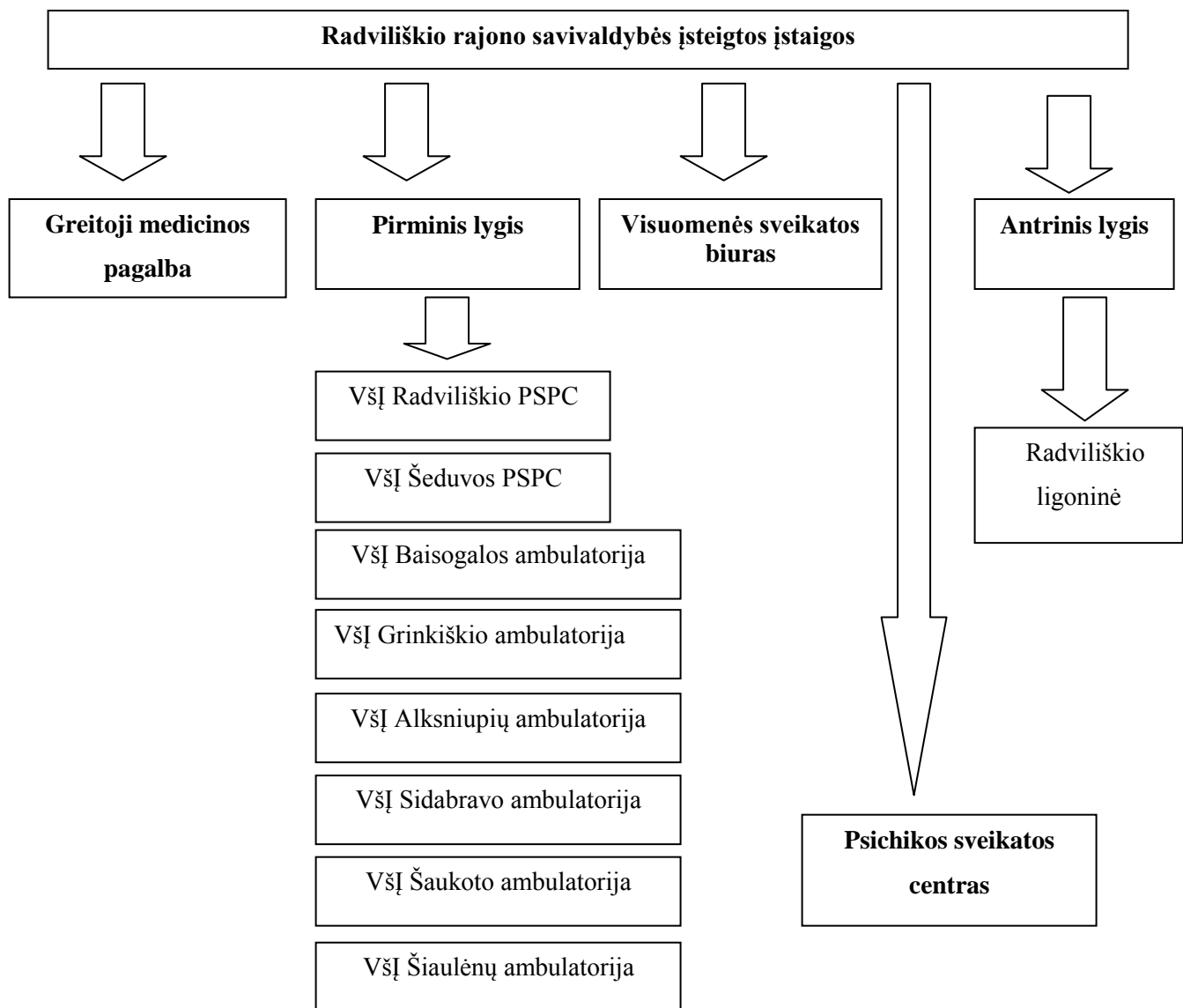
Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia savivaldybės biudžetinė įstaiga **Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras**. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės biudžeto iš dalies išlaikoma savivaldybės biudžetinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga. Pagrindinis **Biuro veiklos tikslas** – rūpintis Radviliškio rajono 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.¹⁵

Struktūrizuota Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros sistema (žr. 11 paveiksle).

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, svarbu užtikrinti ir jų kokybę. Kaip teigiama valstybinio audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema“ (2007) sveikatos paslaugų kokybės gerinimas užtikrinamas per: orientaciją į pacientą (aktyvų paslaugų vartotoją), priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą, teisumą, tęstinumą, veiksmingumą, ekonomiškai pagrįstą efektyvumą, saugumą.

¹⁴ VšĮ Radviliškio ligoninė internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://radviliskioligonine.lt/files/veiklos-ataskaita-2013m.pdf>

¹⁵ Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://radviliskisvsb.lt/apie-radviliskio-rajono-visuomenes-sveikatos-biura/nuostatai>.



11 pav. Struktūrizuota Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros sistema
 Šaltinis: adaptuota darbo autorės pagal radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemą

3.2 Gero valdymo raiška strateginiuose dokumentuose

2013 m. vasario 14d. patvirtintas Radviliškio rajono savivaldybės 2012 – 2020 m. ilgalaikis strateginis plėtros planas, rengtas bendradarbiaujant Radviliškio rajono savivaldybės administracijos ir Kauno technologijos universiteto Socialinių mokslų fakultto Savivaldos mokymo centru. Šiame plane atsižvelgiama į strateginių dokumentų prioritetus, išlaikomos sąsajos tarp šių planų (Radviliškio rajono savivaldybės..., 2013). Nors Radviliškio rajono savivaldybės strateginiame plėtros plane 2012-2020 metams nurodoma, kad atliekamas kasmetinis jo monitoringas, tačiau labai svarbu ne vien stebėti

plano vykdymą, papildyti naujai ir (arba) atnaujinti plano prioritetus, tikslus, uždavinius arba priemones, bet jį nuolat peržiūrėti, įvertinti, kokios priežastys lėmė blogesnius ar geresnius rezultatų rodiklius. Atsižvelgiant į tai, koreguoti planą ir numatyti naujas galimybes, grėsmes bei būdus problemoms spręsti. Strateginio plano rengimo procese įvertinta reali rajono situacija, pokyčiai, jų įtaka savivaldybės politikai, apibrėžtos plėtros galimybės.

LR Vyriausybės paskelbtais strateginio planavimo metodikos principais “Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo” (Žin. 2010 m. Nr. 102-5279) Radviliškio rajono savivaldybė 2012 – 2020 m. pagal jį rengia strateginį planą. Ši metodika nustato strateginio planavimo sistemą, planavimo dokumentų rengimo ir tvirtinimo tvarką, taip pat strateginio veiklos vertinimo kriterijų sudarymą, strateginių veiklos planų įgyvendinimo rezultatų stebėseną, programų vertinimą ir atsiskaitymą už rezultatus.¹⁶

Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose vykdomos prevencinės programos tokios kaip:

- 2005 m. lapkričio 25 d. SAM įsakymu Nr. V-913 buvo patvirtinta Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijų priemonių finansavimo programa.
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų bei vyrams nuo 45 metų.
- 2004 metų birželio 30 dieną Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-485 buvo patvirtinta gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa.
- 2005 metais rugsėjo 23 dieną Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-729 „Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ buvo patvirtinta krūties vėžio prevencijos programa. Programa skirta moterų nuo 50 iki 69 metų susirgimų prevencijai.¹⁷

Nagrinėjant vykdomas prevencines programas Radviliškio rajone išskirtini gero valdymo bruožai (žr. 18 lentelėje):

18 lentelė

Gero valdymo bruožai su subkategorijomis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginys
Dalyvavimas	Tarnavimas	„Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja visose prevencinėse programose skirtose stiprinti, išsaugoti, tausoti žmonių sveikatą.“
Teisės viršenybės principas	Prieinamumas	„Programos priemonės taikomos vieną kartą per metus 40-55 m. vyrams bei 50-65 m. moterims.“

¹⁶ LR Vyriausybės paskelbtais strateginio planavimo metodikos apibrėžtais principais „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lrv.lt/bylos/strateginis/n0827.pdf>

¹⁷ Visuomenės sveikatos stebėsenos 2013 [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-09-12]. Prieiga per internetą: <http://radviliskisvsb.lt/kategorija/visuomenes-sveikata/visuomenes-sveikatos-stebesena/statistika.2013>

		„Skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų bei vyrams nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu“ „Dažniausiai tikrinamos moterys nuo 25 iki 60-65 metų, o pasitikrinti dažniausia kviečiama kas trejus metus. Nuo 2008 metų profilaktiškai tikrinamų dėl gimdos kaklelio vėžio moterų amžiaus intervalas pakoreguotas – imta tikrinti 25-60 metų moteris.“ „Ši programa skirta moterų nuo 50 iki 69 metų susirgimų prevencijai.“
Skaidrumas	Detalumas Tikslumas	„Suteikta informacija apie priešinės liaukos vėžio ankstyvą diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugas, apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių, krūties vėžio prevencijos.“
Efektivumas ir veiksmingumas	Naudingumas	„Didelis vyrų aktyvumas teikia vilties, kad vis dažniau bus nustatomas ankstyvųjų stadijų vėžys.“ „Viena programos priemonių yra pokalbiai su moterimis apie krūties piktybinių navikų profilaktikos priemones bei patarimai, kaip stiprinti ir išsaugoti sveikatą, bei moterų nukreipimas atlikti mamografinį tyrimą.“
Atskaitomybė	Rezultatai	„Pagal visas šias programas teikiamų paslaugų išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tad nustatyto amžiaus žmonėms, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, jos yra nemokamos.“ „Daugiausia skiriama lėšų programai, skirtai širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai.“

Šaltinis: adaptuota autoriaus remiantis Radviliškio rajono prevencinėmis programomis. GV – Gero valdymo principas.

Radviliškio r. sveikatos priežiūros įstaigose vykdoma korupcijos prevencinė programa, kurios misija – šalinti prielaidas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų neteisėtam, nepagrįstam panaudojimui bei korupcijai sveikatos priežiūros centruose atsirasti ir plisti; kontroliuoti ir siekti, kad visos lėšos, skirtos sveikatos apsaugai, būtų panaudojamos kokybiškai sveikatos priežiūrai, pacientų teisėms užtikrinti.

Ši korupcijos prevencijos programa parengta vadovaujantis L R Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 (Žin., 2002, Nr. 10-355, 2006, Nr. 8-283) patvirtinta Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programa, Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymu (Žin., 2002, Nr. 57-2297), LR Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V- 924 „Dėl 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymo Nr. V- 942 „Dėl korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2011, Nr. 129-6121).

Išskiriami pagrindiniai programos tikslai kuriuose atsispindi gero valdymo principai sveikatos priežiūroje:

➤ Korupcijos prevencijos politikos vykdymas, skaidresnės, veiksmingesnės įstaigos ir darbuotojų veiklos užtikrinimas. Šiame tikslu išskiriami gero valdymo principai *skaidrumas, veiksmingumas*.

➤ Korupcijos prielaidų išaiškinimas ir šalinimas, nes programa pagrįsta korupcijos prevencijos principais, bendradarbiavimu su visuomene, jos švietimu ir parama bei teisės pažeidimų tyrimu. Gero valdymo principus *dalyvavimą, teisės viršenybės principą, atskaitomybę*.

- Veiksmingos korupcijos prevencijos siekimas sveikatos priežiūros centre, vykdamas prevencijos priemones, ir bendros antikorupcinės kultūros ugdymas (*Veiksmingumo principas*).
- Neišvengiamos atsakomybės už neteisėtus veiksmus principo įgyvendinimas (*Skaidrumo bei atsakomumo principas*).
- Priemonės sieti su socialinių problemų sprendimu ir visuomenės apsauga nuo esamų ir atsirandančių korupcijos prielaidų sveikatos apsaugos srityje. Visokeriopai ginti visuotinai pripažįstamas žmogaus, kaip paciento, teises ir laisves, sveikatos sistemos darbuotojų teises bei laisves ir nepažeisti nekaltumo prezumpcijos (*Teisės viršenybės principas*.)

Nevykdamas veiksmingos ir kryptingos korupcijos prevencijos politikos, korupcijos reiškiniai gali pažeisti visuomeninius santykius sveikatos sistemoje, todėl gali:

- sumažėti įstaigos sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumas, pablogėti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;
- atsirasti socialinė įtampa, kuri mažina pacientų pasitikėjimą įstaiga;
- pablogėti viešojo administravimo kokybė ir užsimegzi farmacijos bei kitų įmonių, prekiaujančių medicinos prekėmis ir prietaisais, ryšiai su korumpuotais valstybės tarnautojais ir sveikatos sistemos darbuotojais, politikais. Atsižvelgiant į pasekmes ir aiškiai suvokiant korupcijos pasireiškimo galimybes, galima numatyti veiksmingas korupcijos prevencijos programos poveikio priemones.

Gero valdymo principus pritaikoma norint į korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programą įtraukti visuomenę, reikia: informuoti visuomenę apie sveikatos sistemoje vykdomą korupcijos prevencijos programą įstaigos interneto svetainėje (*veiksmingumas, skaidrumas*); sudaryti sąlygas telefonu, internetu, anonimiškai pranešti apie korupcinius teisės pažeidimus, analizuoti surinktą informaciją iš gyventojų ir teikti pasiūlymus dėl galiojančių teisės aktų tobulinimo, keitimo (*atsakomumas, teisės viršenybės principas*).

Radviliškio rajono savivaldybės plėtros planą sudaro šio dalys: 1) Administracinis – teritorinis susiskirstymas; 2.) Socialinė aplinka; 3.) Ekonomika; 4.) Infrastruktūra; 5.) SSGG analizė; 6.) Radviliškio rajono savivaldybės 2012-2020 metų strateginio plėtros plano prioritetų, tikslų, uždavinių ir priemonių suvestinė.

Socialinė aplinka. Radviliškio rajono savivaldybės gyventojų skaičius pastaraisiais metais mažėjo dėl daugumai šalies periferinių vietovių būdingų priežasčių: padidėjusios gyventojų migracijos į Europos Sąjungos šalis, gyventojų (daugiausiai darbingo amžiaus žmonių) migracijos į didžiuosius šalies miestus, neigiamos natūralios gyventojų kaitos.

Radviliškio rajono savivaldybės strateginių tikslai ir uždaviniai. 11 rajono plėtros strateginių tikslų suformuluoti 33 uždaviniai (subkategorijos), kurių įgyvendinimui numatytos atitinkamos priemonės. Pateiktas preliminarus rajono strateginio plėtros planas pagal tikslus 2007 – 2020 m. laikotarpiui. Susisiekimo ir inžinerinės infrastruktūros tobulinimui suformuluota 13 uždavinių, ekonomikos vystymuisi – 8 uždaviniai, išsilavinusi, sveika ir pilietiška bendruomenė - 12 uždavinių.

Analizuojant Radviliškio savivaldybės 2012-2020 metų strateginio plėtros planą atsispindi gero valdymo principai Radviliškio rajono strateginių tikslų uždavinių kontekste. (žr. 19 lentelėje)

19 lentelė

Radviliškio rajono strateginių tikslų uždaviniai gero valdymo kontekste

Tikslas	Uždaviniai
1. Didinti socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.	1. Plėsti asmens sveikatos priežiūros paslaugų spektrą ir didinti kokybę.
	2. Ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius

Šaltinis: adaptuota autorės pagal Radviliškio rajono strateginius tikslus

Kaip teigiama Radviliškio rajono savivaldybės 2012 – 2014 metų strateginiame veiklos plane „Išsilavinusi, sveika, kūrybinga, dora ir pilietiška bendruomenė“ yra numatomi programos parengimo argumentai išskirti sveikatos sektoriui: savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas; parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai; antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros organizavimas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka.

Šiuo ilgalaikių prioritetu kaip „Išsilavinusi, sveika, kūrybinga, dora ir pilietiška bendruomenė“ savivaldybėje įgyvendinamas strateginis tikslas, kuriuo siekiama: Teikti rajono savivaldybės gyventojų poreikius atitinkančias kokybiškas administracines ir viešąsias paslaugas.

Radviliškio rajono savivaldybės strateginiame veiklos plane Plėsti asmens sveikatos priežiūros paslaugų spektrą ir didinti kokybę išskiriama uždavinys: vykdyti kryptingą visuomenės sveikatinimo veiklą. Uždavinys apima visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos užtikrinimą Radviliškio rajono savivaldybės teritorijoje. Visuomenės sveikatos priežiūra rūpinasi savivaldybės įsteigta biudžetinė įstaiga Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras, kurios veiklos tikslas aprašytas prieš tai esančiame skyriuje.

Kitas labai svarbus uždavinys: ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius, didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir gerinti kokybę. Šiuo uždaviniu numatoma:

1. didinti Radviliškio rajono savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybę: kelti gydytojų kvalifikaciją, gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų materialinę-techninę bazę.
2. remontuoti VšĮ Šaukoto ambulatorijos pastatą ir įsigyti medicininę įrangą;
3. remontuoti VšĮ Šeduvos PSPC ambulatorijos, VšĮ Šaukoto ambulatorijos Kunigiškių medicinos punkto ir VšĮ Sidabravo ambulatorijos Vadaktų medicinos punkto pastatus.

4. dalyvauti respublikiniame projekte „E-sveikata“. Jo metu rajono savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose bus įdiegtos modernios informacinės sistemos, padėsiančios efektyviau vykdyti pacientų registraciją, duomenų apie sveikatos būklę kaupimą bei kitus procesus.

Radviliškio savivaldybės programos įgyvendinimo rezultatas – Radviliškio rajono savivaldybės gyventojai gaus aukštos kokybės asmens ir visuomenės sveikatos paslaugas. Gerės bendrieji gyventojų sveikatos rodikliai. Analizės metu siekta įvertinti savivaldybės teisinę bazę, kurioje atspindi gero valdymo principai sveikatos priežiūros sistemoje. Žemiau esančioje lentelėje analizuojama teisinė gero valdymo principų raiška sveikatos priežiūros sistemoje.

20 lentelė

Gero valdymo principai Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemos teisės aktų kontekste

Gero valdymo principas sveikatos priežiūros sistemoje	Teisės aktas
<i>Dalyvavimas</i>	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas; LR Vietos savivaldos įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija
<i>Skaidrumas</i>	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija
<i>Nešališkumas</i>	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija
<i>Atsakomumas</i>	LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas; LR sveikatos priežiūros įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija
<i>Teisės viršenybės principas</i>	LR sveikatos priežiūros įstatymas; LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas; LR sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija

Šaltinis: adaptuota autorės remiantis Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemos teisės aktais

Išanalizavus pagrindinius Radviliškio rajono strateginį plėtros, veiklos, metines ataskaitas, prevencines programas, teisės aktus nustatyta, kad dažniausi gero valdymo principai taikomi sveikatos priežiūros sistemoje esti: dalyvavimas, skaidrumas, nešališkumas, atsakomumas bei teisės viršenybės principas.

3.3 Gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose interviu analizė

Geras valdymas – tai reikalavimas, keliamas visiems viešojo administravimo subjektams ir yra įgyvendinamas per piliečių ir valdžios atstovų santykius. Siekiant įvertinti informantų žinias apie gerąjį valdymą informantams pateiktas klausimas „Ką žinote apie viešojo valdymo naujausią koncepciją – gerą valdymą? Iš kokių šaltinių apie tai sužinojote? Kaip įvertintumėte savo žinias apie gerąjį valdymą?“ informatas I2 teigia, jog apie gero valdymo koncepciją sužinojo seminaruose “<...>

apie gero valdymo koncepciją žinau bendrais bruožais ir tiek metų darbo patirties, kaip tik neseniai buvo rengiamas seminaras “<...> Radviliškio r.sav. darbuotojų gebėjimų tobulinimas“, kuriame tik dar kartą pasitikrinau ir papildžiau savo žinias naujomis koncepcijomis“ bei kituose seminaruose. Manau savo žinias vertinčiau tvirtu 8“. II teigimu “<...> apie koncepcija skaitoma daug įvairių straipsnių kaip tik neseniai skaitytas J.Buškevičiūtės straipsnis - „Sumaniojo viešojo valdymo koncepcijos paieškos“ bei D. Bubnienės ir J. Ruževičiaus straipsnis „Kokybės valdymas sveikatos priežiūros institucijose ypatumai“, o geruoju valdymu vadovaujusi savo darbe tiek vadovaujant tiek darbuotojų atžvilgiu, sakyčiau vertinu 9“. Kaip acentuoja I3 “<...> pačios tikriausios žinios buvo įgytos studijų metais, nes dėstytojai labai akcentuodavo gerąjį valdymą, o šiuo metu savo žinias pilpildau dabar skaitydama straipsnius bei dalyvaudama seminaruose. Manau, kad žinios mano nėra labai tvirtos, kad galėčiau būti tikra jomis tad vertinu 5“

“<...> Apie viešojo valdymo koncepciją galima kalbėti labai ilgai. Gal pabandysiu išskirti pagrindinius ir svarbias žinias apie gerą valdymą. Viešajame valdyme svarbūs vadybiniai viešojo administravimo elementai, ypač dėmesio skyrimas veiklos rezultatams, kiek tai neprieštarauja proceso teisingumo, nešališkumo, visuomenės dalyvavimo principams. Tuo tarpu Geras valdymas yra vykdomas kartu dalyvaujant visiems sektoriams, yra skaidrus ir atskaitingas. Taip pat jis yra efektyvus ir teisingas, skatina įstatymų viršenybės principo laikymąsi. Savo žinias vertinu aukštu balu 9, nes pagrindinis šaltinis kuriuo aš vadovaujusi tai yra LR Vyriausybės nutarimas 2010 – 12 – 01, Nr. 1731. Kiekvienas vadovas turi šiuom įsakymu vadovautis.“ – I4 išsakyta nuomonė apie gerą valdymą.

Kaip nurodyta LR Vyriausybės nutarimas 2010 – 12 – 01, Nr. 1731, išskiriant pagrindinį principą siejama su gero valdymo principų būtų galima veiklos efektyvumo didinimo principą tai: įstaigos veiklos skaidrumas, kuris nurodo, kad viešai skelbiama ir prieinama svarbiausia informacija apie valstybės valdomų įmonių veiklą skatina atsakomybę. Skaidrumo principas jau pradėtas įgyvendinti Vyriausybės 2010 m. liepos 14 d. nutarimu Nr. 1052 (Žin., 2010, Nr. 88-4637). Galima teigti, kad kiekviena pavaldi įstaiga tiek valstybei tiek steigėjui turi parengti apibendrinančias metines ir tarpines ataskaitas. “<...> Visos žinios įgytos savarankiškai domintis sveikatos apsaugos ministerijos bei pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamomis gairėmis bei remiuosi profesine etika ir LR įstatymais – teigia I5 informantas.

Apibendrinant galima teigti, kad žinios apie viešojo valdymo koncepciją, t.y. gerą valdymą, ne kiekvienam informantui buvo prioritetinga informacija. Dažnas iš jų tik girdėjo šią informaciją, studijų metu, seminare ar skaitė tam tikruose straipsniuose, kitas informantas teigė, jog remiasi LR Lietuvos Vyriausybės nutarimu. Svarbu akcentuoti, kad geras valdymas yra vienas reikalavimų, kuris keliamas

visiems viešojo administravimo subjektams ir yra įgyvendinamas per piliečių ir valdžios atstovų santykius, vadinasi, viešajame valdyme labai svarbūs vadybos ir viešojo administravimo elementai. Itin svarbu daug dėmesio skirti veiklos rezultatams bei jų analizei. Dar kartą apžvelgiant pasirinktų informantų gautas nuomones apie viešojo valdymo naujausią koncepciją – gerą valdymą, paaiškėjo, kad gero valdymo koncepcija jiems žinoma, tačiau, tai nėra pagrindinė jų darbo ašis viešajame valdyme bei administravime.

Informantų buvo paklausta „Ar savo darbe taikote gero valdymo principus?“. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad informantai gero valdymo principus taiko savo darbe bei jais vadovaujasi. Informantai taip pat akcentavo pagrindinius principus: efektyvumą, skaidrumą, teisės viršenybės principą, atvirumą, nešališkumą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad informantams svarbu diegti GV siekiant efektyvių veiklos rezultatų. Jų argumentuoti teiginiai pateikiami 21 lentelėje:

21 lentelė

Gero valdymo principų taikymas darbe

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Dalyvavimas	Sprendimų priėmimas	“<...> į savo darbą įtraukiu gero valdymo principus priimdama sprendimus.“
Teisės viršenybės principas	Teisumas	“<...> gerą valdymą taikau ruošdama teisės aktus, projektus“ svarbi kasmetinė ataskaita veiklos, kurioje informacija yra prieinama visiems asmenims, siekiu, kad mano kompetencijoje atspindėtų geras valdymas laikantis teisės nustatytų normų“
Skaidrumas	Detalumas	“<...> taikau priimant sprendimus susijusius su informacijos pateikimu“
Atsakomumas	Suinteresuotumas	“<...> informacijos pateikimui visuomenei, valdžiai. Pavyzdys būtų, jog ruošiamą metinę ataskaitą apie veiklą įstaigos ir viešai pateikiama svetainėje, stenduose.“
Orientacija į sutarimą	Bendradarbiavimas	“<...> gero valdymo principus sakykim kaip atvirumo ir visapusiškumo taikymas šalių bendradarbiavime.“; „Nesenai pasirašyta trišalė bei kolektyvinė sutartis“; „Labai svarbus suinteresuotas derinimas su atstovu“
Nešališkumas ir teisingumas	Teisingumas	“<...> manau, kad priimant sprendimus susijusius su įdarbinimu negaliu privalau atsivelti į giminystės ryšį.“; „Esant situacijoms su kuriomis susiduriu savo darbe aš taip pat turiu būti ir nešališka kito asmens atžvilgiu“
Efektyvumas ir veiksmingumas	Ištiekliai Naudingumas	“<...> noriu pasiekti geriausio efektyvumo rodiklio savo vadovaujamoje įstaigoje.“
Atskaitomybė	Rezultatas	“<...> savo darbe vadovaujosi tokiais gero valdymo principais kaip : skaidrumas, efektyvumas ir naudingumas, teisė viršenybės principu bei nešališkumu, nes tai principai kuriuose atspindi rezultatas“

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija.

Išskiriami 3 sėkmingai ir 3 sunkiausiai sprendžiamas sveikatos apsaugos problemas Radviliškio rajone (žr. 22 lentelėje)

22 lentelė

Sėkmingai ir sunkiai sprendžiamos problemos

Sėkmingai sprendžiamos problemos	Sunkiausiai sprendžiamos problemos
„Profilaktinių programų vykdymas“	„Personalo senėjimo tendencija“
„Paslaugų teikimas“	„Gydytojų specialistų trūkumas“

„Ligų prevencijų vykdymas“	„Ištaigų prastas finansavimas“
„Profilaktinių programų vykdymas“	„Darbuotojų/personalo trūkumas“
„Nauji įstaigų vadovai“	„Finansavimo nestabilumas (blogėjimas)“
„Ištaigų išdėstymo tinklas“	„Maži vidurinio personalo atlyginimai“
„Radviliškio rajono savivaldybės įsitraukimas į veiklą“	„Personalo mažėjimas“
„Bendradarbiavimas su GMP bei Priėmimo skyriumi“	„Mažas finansavimas“
„Medicinos punktų veikla“	„Visuomenės senėjimo ir migracijos tendencija, kuri susijusi su įstaigų veikla, konkurencingumu“
„Paslaugų optimizavimas“	„Mažas finansavimas už paslaugas“
„Ambulatorinių paslaugų teikimas“	„Dalis paslaugų neapmokamos visiškai“
„Vaikų ankstyvosios raidos profilaktika“	„Prastai atliekamas prieinamumas prie II lygio konsultacijų“
„Gydymo įstaigos atliekamų procedūrų kokybė“	„Nėra dar įdiegtos e sveikatos mūsų rajone“
„Farmacinių kompanijų įtaka“	„Išlieka vis registracija telefonu“
„Specialistų tobulinimosi, keliant klasifikaciją“	„Pacientų priėmimas ir konsultavimas (per dideli srautai tenkantys vienam gydytojui)“

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija.

Iš sunkiausiai sprendžiamų problemų akcentuotinos buvo šios: „Personalo senėjimo tendencija“, - personalo darbuotojai pasiekia senyvą amžių ir sunku surasti naujus specialistus, kurie pakeis jų vietą. Kita problema aktuali paminėti „Gydytojų specialistų trūkumas“, ši problema tęstinė, kadangi išėjus vieniems specialistams sunku rasti kitus, kaip priežastį galėtume įvardinti, jog Radviliškis geografinė prasme – mažas miestelis, kuris nėra patrauklus jauniems specialistams – gydytojams.

Toliau akcentuojamas „Ištaigų prastas finansavimas“, ne visuomet pavyksta gauti reikiamą finansavimą iš valstybės. Taip pat minima problema „Darbuotojų/personalo trūkumas“, akcentuojamas „Finansavimo nestabilumas (blogėjimas)“, kuris nėra gaunamas laiku arba nėra gaunamas visai. „Maži vidurinio personalo atlyginimai“, nepritraukia jaunų specialistų atvykti į mažą miestelį daryti karjeros. Dėl to atsiranda problema – „Personalo mažėjimas“, „Mažas finansavimas“. Pažymėtina ir „Visuomenės senėjimo ir migracijos tendencija, kuri susijusi su įstaigų veiklos, konkurencingumu“, vadinasi, mažesnės gydymo įstaigos neatlaiko konkurencijos prieš didesnes gydymo įstaigas. Taip pat šios gydymo įstaigos gauna „mažą finansavimą už paslaugas“, o dalis šių paslaugų - „dalis paslaugų neapmokamos visiškai“.

Akcentuotinos dvi panašios problemos - „prastai atliekamas prieinamumas prie II lygio konsultacijų“, „pacientų priėmimas ir konsultavimas (per dideli srautai tenkantys vienam gydytojui)“, dėl šių priežasčių susidaro didžiulės eilės, gydytojai nespėja priimti laiku visų pacientų. Esme apskunkina dar ir tai, kad „nėra dar įdiegtos e sveikatos mūsų rajone“, kadangi Radviliškis mažas miestelis. Dėl to, norint registruotis pas gydytoją reikia skambinti ir registruotis telefonu, - „išlieka vis registracija telefonu“.

Pereinant prie sėkmingai sprendžiamų problemų aptarimo, svarbu pastebėti, kad situacija atsveria sunkiai sprendžiamas problemas, kadangi, Radviliškio rajono savivaldybės gydymo įstaigoje nemažai teigiamų niuansų, tendencijų: vieningu respondentų pastebėjimu, akcentuotinas „*Profilaktinių programų vykdymas*“, kuris labai svarbus siekiant išvengti didelio pacientų sergamumo. Aktuali šiai sėkmingai sprendžiamai problemai „*Ligų prevencijų vykdymas*“, taip pat „*Naujų įstaigų vadovų*“ paieška. Gerai išdėstytas tinklas - „*Istaigų išdėstymo tinklas*“. Minimas „*Radviliškio rajono savivaldybės įsitraukimas į veiklą*“, „*Bendradarbiavimas su GMP bei Priėmimo skyriumi*“, „*Medicinos punktų veikla*“, „*paslaugų optimizavimas*“, „*ambulatorinių paslaugų teikimas*“, „*vaikų ankstyvosios raidos profilaktika*“, „*gydymo įstaigos atliekamų procedūrų kokybė*“, „*farmacinių kompanijų įtaka*“, „*specialistų tobulinimosi, keliant klasifikaciją*“, kaip matome, iš informantų išvardintų sėkmingai sprendžiamų problemų skaičiaus ir įvardintų problemų pobūdžio, - jos sprendžiamos sėkmingai ir yra aktualios vykdant gerą sveikatos politiką.

Siekiant nustatyti, koku lygiu įgyvendinami Gero valdymo principai Radviliškio r. sveikatos apsaugos priežiūros sistemoje, informantų buvo prašoma penkiabalėje sistemoje: (1 – 2 – žemas; 3 – vidutinis; 4 – 5 – aukštas) įvertinti visus 8 pagrindinius principus. 23 lentelėje pateikiami visų 6 informantų Gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio r. sveikatos apsaugos priežiūros sistemoje įvertinimų vidurkiai.

6 lentelė

Gero valdymo vertinimo lygių vidurkis

Gero valdymo principai	Vertinimo lygių vidurkis	
	Aukštas lygis	Vidutinis lygis
1. Dalyvavimas		+
2. Teisės viršenybės principas	+	
3. Skaidrumas		+
4. Atsakomumas		+
5. Orientacija į sutarimą		+
6. Nešališkumas ir teisingumas	+	
7. Efektyvumas ir veiksmingumas	+	
8. Atskaitomybė		+

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija.

Siekiant įvertinti gero valdymo principų lygius, buvo pasitelktas penkiabalis vertinimas, kurį naudodami informantai sudėliojo gero valdymo principus pagal lygius. Taigi atsakymai parodė, kad aukščiausiu lygiu buvo vertinamas - *Teisės viršenybės principas; Nešališkumas ir teisingumas; Efektyvumas ir veiksmingumas*. Tai yra trys paminėti, vertini aukščiausiu lygiu principai iš aštuonių. Kiti likę penki principai buvo įvertinti vidutiniu lygiu: *dalyvavimas; skaidrumas; atskaitomybė, orientacija į susitarimą, atsakomumas*.

Nuomonių analizė apie gero valdymo įgyvendinimą leido išskirti pagrindines, tačiau gana skirtingas priežastis, trukdančias puikiai įgyvendinti principus. Toliau pateikiama principų Radviliškio r. sveikatos apsaugos sistemoje nuomonių analizė (žr. Priede 5)

Dalyvavimas – informantai teigė, kad dalyvavimas itin aktualus reiškinys siekiant geresnės kokybės. Į valdymą įsitraukia kitos įstaigos, teigdamos savo pasiūlymus. Informantas I2 teigia “<...>įstaigų dalyvavimas teikiant pasiūlymus siekiant geresnės kokybės. Tai neatsiejams dalykas ir į jį dėmesys turi būti atkreipiamas “ Taip pat labai svarbus ir pačių darbuotojų įsitraukimas, tačiau ne visada atsižvelgiama į pačių darbuotojų pasiūlymus. Tam pritaria informantas I1 “<...>labai svarbus darbuotojų įtraukimas ir į tai reiktų labiau atsižvelgti, bet kartais nevisa jų nuomenės yra klausoma.“. Tokiu pasisakymu informantas I4 palaiko informanto I1 nuomonę, kad “<...>darbuotojų įtraukimas į valdymą įstaigos. Jų pasiūlimai kaip įstaiga galėtų efektyviau teikti paslaugas“ Būtent darbuotojų įsitraukimas galėtų pagerinti siekyje teikti geresnes paslaugas. Tačiau kita ašis – specialistai ir vadovai čia turi didesnę galią, nes į jų nuomones ir pasiūlymus atsižvelgiama labiau. “<...> specialistai ir vadovai pakankamai aktyvūs ir noriai dalyvauja diskusijose bei reiškia savo nuomonę, į kurią visada atsižvelgiama“- informanto I5 nuomonė. Taigi kiekvienas asmuo turi turėti teisę pasisakyti ir būti įvertintas siekiant bendrų tikslų. Todėl būtina: Atsižvelgti į darbuotojų pasiūlimus ir pageidavimus; sprendimus priimti bendru sutarimu; Sprendimo priėmimo atsižvelgiu į gautus pasiūlimus.

Visi informantai mano vieningai –“<...> teisinė sistema turėtų būti teisinga ir vykdoma nešališkai remiantis žmogaus teisėmis norint pasiekti geriausių rezultatų, nepažeidžiant teisių, itin dažna įstatyminės bazės kaita, labai dažnai kinta teisinė bazė”. Teisės viršenybė – pastebėta, jog itin dažnai keičiasi įstatyminė teisinė bazė, tačiau akcentuojama, kad teisinė sistema turėtų būti teisinga ir vykdoma nešališkai remiantis žmogaus teisėmis norint pasiekti geriausių rezultatų, nepažeidžiant teisių.

Skaidrumas. Detalumas. Vertinamas per viešai teikiamą informaciją, t.y. internetinę svetainę, informacija turi būti pateikiama suprantamai bei aiškiai, turi būti visiems prieinama “<...> sveikatos priežiūros įstaigos veikla pateikiama viešai tinklapyje“- pabrėžia savo nuomonę I3 informantas. Tačiau teigiama, kad yra tokių situacijų kaip detalių tarp visuomenės ir savivaldybės medicinos institucijų, informacijos, kurios iki galo nepatikrintos nereikėtų viešinti, nes gali būti padaryta daugiau žalos negu naudos kaip teigia informantas I2 “<...>informacija apie juos (planus, finansavimą) turi būti suprantami visiems, bet yra tokių situacijų kaip detalių tarp visuomenės ir savivaldybės medicinos institucijų, informacijos, kurios iki galo nepatikrintos nereikėtų viešinti, nes gali būti padaryta daugiau žalos negu naudos” bei savo nuomonę išreiškiantis informantas I3 “<...>aiškios informacijos

trūkumas, ji ne visada pateikiama tinkamai atskleidžiant visas detales. Pavyzdžiui, svarbūs teisės aktų pakeitimas ar naujas įstatymas, kuris koreguoja veiklą nagrinėjimai nepakankamai viešai skelbiami, t.y., nesiekiami pavišinti, trūksta informacijos tinklapyje, ją sunku rasti“ vadinasi, ne visa informacija turi būti skelbiama ir viešinama, tam tikra dalis turi išlikti konfidenciali ir nežinoma kažkam papildomai, siekiant apsaugoti tam tikros informacijos nutekėjimą bei jos panaudojimą neteisingais tikslais. Pastebėtina ir tai, kad ne visada ir ne visi yra išsamiai susipažinę su teisine informacija, nors visos galimybės yra suteikiamos. Vadinasi, dirbantys ir teikiantys tam tikras paslaugas asmenys ne visuomet gali pasižymėti reikiamos informacijos žinojimu bei sugebėjimu ją perteikti. Vertingumas pateikia esamą informaciją neatsiejama skaidrumo dalis. “<...>pateikiama informacija yra vertinga ir teisinga” – teigia informantas I4. Kuo informacija pateikiama detaliau tuo jin vertingesnė. Ataskaitos – tai formalumas, kuris būtinas kiekvienai įstaigai, kuri yra pavaldi aukštesniai įstaigai, kuri išlaiko, bet kiek visi atsiskaitymai yra teisingi, nešališki bei vertingi tai tik atspindės kiekvieno vadovo kompetencija. Negali būti abejingas visuomenės narys apie pateikiama sveikatos priežiūros skaidrumą. “<...>visuomenė turi būti suinteresuota pateikiamais sprendimais, nes jiems tai naudinga, kadangi jei naujai priimta procedūra yra dalinai kompensuojama, o jie nežinos, tai galimas daiktas, kad mokės visą sumą”- I5 teigimu.

Atsakomumas – teigiama, kad atsakomumo principas įgyvendinamas gana vidutiniškai, kadangi nėra pristatoma informacija visuomenei, tam tikros gautos atsakaitos, nugula kažkur, tačiau ne visuomenės akyse. Tokią nuomonę patvirtina I2 informantas “<...>atsakomumo principas įgyvendinamas vidutiniškai, nes trūksta viešumo, atvirumo, dialogo su visuomene. Pavyzdžiui, kai ataskaitą pristatoma mažas dėmesys skiriamas suinteresuotai visuomenei.” Tuo tarpu informantas I5 mano, jog “<...> stengiamasi, pasiekti optimalų pacientų aptarnavimą, tačiau ne visais atvejais tai įmanoma. Šiuo atveju galioja ir žmogiškasis faktorius. (specialistų trūkumas, ligos ir pan.)“. Tačiau svarbu pažymėti, kad atsakomumas yra vykdomas plačiai auditorijai, vadinasi, ataskaita pateikiama suinteresuotoms grupėms ir gaunamas atsakomumas iš jų “<...>atsakomumas yra vykdomas plačiai auditorijai. Pateikiama suinteresuotoms grupėms ir gaunamas atsakomumas iš jų.”- teigia I2 informantas. Tačiau čia visuomenės nuomonė bei jos teisė gauti šią informaciją ir žinoti yra paminama.

Orientacija į susitarimą – informantai tvirtina, kad šalių interesai derinami pagal galimybes ir teisės aktų reikalavimus. Tačiau keletas informantų akcentuoja, kad vis tik ne visuomet išlaikomas bendradarbiavimas su visuomene. Kaip teigia I3 informantas “<...>bendradarbiavimas labai reikalingas, tačiau jis menkai. Pastebiu, kad kartais išryškėja savanaudiškumo, pavyzdžiui, jei mes

sumažiname išlaidas medicinos paslaugoms, tuomet nukenčia pats medicinos paslaugų prieinamumas“. Panašę nuomonę išsako ir informantas I4 “<...>visuomenėje vyriauja įvairūs požiūriai, todėl reikalingas tarpininkavimas siekiant bendro susitarimo tarp skirtingų visuomenės sluoksnių“ bet kaip teigia informantas I5 “<...>kiekvienam klausimu yra keliama laisva diskusija nuomonei išreikšti ir stengiamasi ieškoti kompromiso“

Nešališkumas – kai kurie informantai dirbdami stengiasi visiems sudaryti vienodas galimybes, tuom pasisako informanta II “<...>stengiuosi savo darbe sudaryti vienodas galimybes visiems“ tokiai nuomonei pritaria ir informantas I4 “<...>kiekvienam piliečiui sudaromos sąlygos pagerinti savo gerovę“, tačiau taip yra ne su visais, kadangi, kartais sprendimai priimami ir nesilaikant nešališkumo principo. Būna atveju, kad sprendimui turėjo įtakos ir tarpusavio susitarimas. “<...>Kartais sprendimai priimami ir nesilaikant nešališkumo principo. Būna atveju, kad sprendimui turėjo įtakos ir tarpusavio susitarimas“ teigia informantas I3.

Efektyvumas ir veiksmingumas - dažnai yra nustatoma siaura terpė, kuri trukdo tiesiog siekti to efektyvumo ir veiksmingumo. Tarkim tai būtų ribotas finansavimas. Kaip teigia informantas II “<...>turėdama savo vadovaujamoje įstaigoje minimalius išteklius, teikiame paslaugos kokybiškas. Manau, dirbadama kartu su personalu vieningai pasiekėme pati geriausią efektyvumą, nes didėjantis paslaugų prieinamumas, jų atlikimo kokybė“ Kartais tiesiog neatsižvelgiant į esančią realią situaciją. Siekiant efektyvumo ir naudingumo yra svarbus tinkamas gaunamų lėšų paskirstymas iš šaltinių. Informantas I2 pasisako “<...>skiriant lėšas įstaigoms, programoms, siekiama, kad jos būtų panaudotos efektyviai ir duotų rezultatų.“ Tokia nuomonei pritaria informantas I4 “<...>reiškia politiką veiksmingą ir savalaikę, užtikrinančią tai kas reikalinga, siekiant užsibrėžtų tikslų, pasirenkant tinkamus metodus bei priimant sprendimus pačiam reikalingiausiam lygmenyje“. Nesant šiam stabiliam ir tinkamam paskirstymui efektyvumo ir naudingumo rodiklis bus žemas ir nesulauksime reikiamo rezultato.

Atskaitomybė - Kalbant apie šio principo įgyvendinimą, manau, kad trūksta asmeninės atskaitomybės gyventojams. Tam pritaria ir informantas I3 “<...>kalbant apie šio principo įgyvendinimą, manau, kad trūksta asmeninės atskaitomybės gyventojams. Visuomenė nesidomi atliktomis veiklomis, todėl visuomenei atrodo, jog viskas vyksta tinkamai.“ Būtina pabrėžti informanto II nuomonę, jog “<...>teoriškai viskas daroma gerai, ataskaitos teikiamos laiku, pagal visus reikalavimus. Pagrindinis dėmesys skiriamas pasiektiems rezultatams, kurie tenkina užsibrėžtus tikslus “ tam turi tvirtą nuomonę informantas I4 “<...>už savo veiklą atsiskaitau visuomenei, valdžiai, darbuotojams. Manau tai padeda pasiekti geriausių rezultatų“ ir informantas I5 teigia jog, “<...>visi

vienodai atsakingi už savo pareigbas. Pavaduotojas – direktoriui, direktorius – generaliniam direktoriui ir t.t.“. Visuomenė gali domėtis atviroje erdvėje pateikiama informacija apie kiekvienos įstaigos atskaitomybę “<...> ataskaitos orientuotos į skaitytoją, todėl informacija pateikiama aiškiai, akcentuojant suinteresuotomis grupėmis susijusius aspektus. Jos yra pateikiamos internete, spaudoje.“ teigia I2 informantas“

Apibendrinant informantų nuomones apie Gero valdymo principų įgyvendinimą galima teigti, jog institucijoje vidutiniškai įgyvendinami penki iš aštuonių principų: veiksmingumo ir efektyvumo; skaidrumo; atskaitomybės; orientacija į susitarimą; atsakomumas; nešališkumas. Informantų įvardintos priežastys, kurios trukdo tinkamai įgyvendinti minėtus principus buvo labai įvairios, tačiau pakankamai argumentuotos. Apklauso rezultatai rodo, kad gero valdymo principų įgyvendinime susiduriama problemomis. Informantai taip pat akcentuoja, kad principai yra vienas su kitu susiję ir vieno principo įgyvendinimo trūkumas gali turėti neigiamos įtakos kitam principui. Informantų nuomene šiuo metu principai nėra įgyvendinamas pakankamai, todėl reikėtų labiau atkreipti dėmesį į Gero valdymo principų įgyvendinimo lygį.

Informantams penkiabalėje sistemoje įvertinus Gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio r. sveikatos apsaugos sistemoje, buvo siekiama išsiaiškinti veiksmus/priemones gero valdymo principų įgyvendinimui tobulinti (žr. 24 lentelėje)

24 lentelė

Sveikatos principo lygio nustatymo vidurkis

Sveikatos principas	Vertinimo lygių vidurkis	
	Aukštas lygis	Vidutinis lygis
1. Laisvas pasirinkimas	+	
2. Teisumas	+	
3. Prieinamumas ir tinkamumas.		+
4. Priimtinumai		+
5. Visapusiškumas	+	
6. Lygybė		+
7. Saugumas ir tęstinumas		+
8. Solidarumas	+	

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija.

Apžvelkime kaip informantai sudėliojo sveikatos principo lygio vidurkį, taigi, aukštu lygiu buvo įvertintas: *Laisvas pasirinkimas*; *Teisumas*; *Visapusiškumas*; *Solidarumas*. Informantai labiausiai akcentavo būtent šiuos principus, kadangi jie mano, jog būtent šie principai aktualiausi jų darbe. Taigi aptariant kiekvieną iš pasirinktų principų, - *laisvas pasirinkimas* yra svarbus, kadangi kiekvienas asmuo turi turėti laisvę rinktis kaip jam geriau ir pagal savo asmeninius darbo principus ar požiūrį; *teisumas* – labai svarbu, kad kiekvienas asmuo priimantis tam tikrus sprendimus būtų teisingas, o kad būtų teisingas, privalo turėti atitinkamą lygį žinių, išmanyti teisės aktus, LR Vyriausybės nutarimus, kuriais galėtų

naudotis savo darbo aplinkoje. Toliau, *visapusiškumas*, šį principą informantai taip pat įvardino, kaip vieną iš vidutinių sveikatos principų, kadangi *visapusiškumas* – labai svarbus, kiekvienas dirbantis sveikatos sektoriuje privalo būti visapusiškas bei solidarus pacientų ir kitų darbuotojų atžvilgiu.

Vidutiniu lygiu sveikatos principų lygyje informantai paliko: *Prieinamumą ir tinkamumą; Priimtinumą ir Lygybę, Saugumas ir tęstinumas*. Visi šie pasirinkti principai vis dar byloja apie senosios sveikatos priežiūros likučius, kadangi tokie principai, kaip *lygybė, priimtinumą, prieinamumas, tinkamumas, saugumas ir tęstinumas* – turi būti kertiniai, kadangi tai atspindi dalį žmogškųjų vertybių, kuriomis turi būti vadovojamasi sveikatos priežiūros sektoriuje.

Taigi apibendrinimui, labai svarbus inovacinių priemonių diegimas, kuris galėtų užtikrinti darnios sveikatos priežiūros diegimą. Labai svarbi tampa elektroninės sveikatos priežiūros erdvės plėtra, kuri turėtų būti prieinama kiekvienam pacientui, internetinė prieiga prie kiekvieno paciento ligos istorijos. Radviliškio r. Savivaldybė būtent stokoja elektroninių paslaugų plėtros. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę Radviliškio r. svarbu sukurti naują sveikatos priežiūros modelį ir jį įdiegti, kuris būtų visuomenės ir sveikatos priežiūros paslaugų integracijos pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Taip pat svarbu akcentuoti, jog ypatingai reikalingos tikslingos priemonės, kurios būtų orientuotos į labiausiai pažeidžiamas visuomenės socialines grupes, turi būti didinamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamums atsižvelgiant į šias socialiai pažeidžiamas grupes. Taip pat labai svarbu didinti sveikatos žinių prieinamumą ir žemesniems socialiniams sluoksniams.

Informantams penkiabalėje sistemoje įvertinus sveikatos apsaugos principų įgyvendinimą Radviliškio r. savivaldybėje, buvo siekiama išsiaiškinti pasiūlymus kaip būtų galima įgyvendinti sveikatos apsaugos principus (žr. Priede 6).

Sveikatos apsaugos principų įgyvendinimą Radviliškio r. savivaldybėje, įgyvendinant sveikatos apsaugos principus nuomonių analizė apie *laisvą pasirinkimą* apibendrinant apklaustų informantų nuomonę leido išsiaiškinti, kad kiekvienas žmogus laisvai renkasi kur ir pas kokį specialistą jam gydytis, pažymėtina, tai, kad esant laisvam pasirinkimui, tampa labai svarbu teikti kuo aukštesnio lygio gydymo paslaugas bei savo gydymo įstaigoje turėti dirbančių specialistų su aukšta gydytojo kvalifikacija, kadangi tai pritrauktų daugiau pacientų ir tik tai įtakotų jų pasirinkimą rinktis vieną ar kitą gydymo įstaigą. Informantas I2 pabrėžia, “<...>kad dėka didelių emigracijos mastų mažėja sveikatos apsaugos finansavimas, kadangi adekvačiai mažėja ir pacientų skaičius, kurie kreipiasi į gydymo įstaigas”. Apibendrinant informanto išsakytą pastebėjimą, galime daryti atitinkamas išvadas, kad esant mažesniams finansavimui, atitinkamai gali mažėti teikiamų paslaugų kokybė. Tačiau tai

turbūt daugiau paliestų viešąjį sektorių, kadangi privatus sektorius nėra 100 % remiamas valstybės, todėl siekdamas teikti kuo aukštesnio lygio paslaugas, jis išlaiko savo teikiamų paslaugų kartelę.

Teisumas – apžvelgiant informantų pasiskirsčiusias nuomones apie teismo principą sveikatos priežiūroje, pastebėta, jog dažnai ne visada išteklių paskirstymas kiekvienam pacientui būna vienodas, kadangi kiekvienas asmuo turėdamas skirtingas sveikatos sutrikimo problemas skirtingai ir panaudoja sveikatos išteklius, vaidinasi, gali būti atveju, kai vienam pacientui suteikiama daugiau, kitam mažiau, kadangi jis turėjo mažesnių sveikatos sutrikimų. Principas būtų toks: jeigu neišnaudojo vienas, - su kaupu išnaudos kitas. Todėl gydytojo praktikoje yra daug tokių atvejų. Informantas I2 teigia, kad “<...> savo darbo aplinkoje stengiasi laikytis visų teisės aktų, siekiant teismo principo įgyvendinimo, tačiau praktikoje dažnai pasitaiko išimtinių atvejų, kai tenka priimti sprendimus, paminančius teismo principą.” Šį praktinį pastebėjimą patvirtina ir informantas I3, kuris teigia, kad “<...> jau vien skirstant lėšas mieste esančios gydymo įstaigos gauna didesnes lėšas, skirtas gydymui, o tuo tarpu kaimo vietovės nukenčia gaudamos mažesnę finansavimą” Taigi, čia akivaizdu, kad teismo principo nėra. Išvengiant teismo principo nesilaikymo, informantas I4 siūlo “<...> valdymo požiūriu sveikatos reformos lygmenyje, visas teises perduoti LRSAM. Tuomet būtų teisngas valdymas, LR Vyriausybės nutarimų vykdymas būtų teisingas ir tuo pačiu teisingesnis lėšų paskirstymas”

Apibendrinant informantų gautą informaciją, paaiškėjo, kad ne kiekvienas pacientas gauna jam priklausantį pilną finansavimą ir paramą sveikatos sutrikimo atveju, dažnas pacientas turi tiesiogine to žodžio prasme, išsikovoti jam priklausantį gydymo finansavimą ir reabilitaciją. Kadangi esant teismo principo nesilaikymui yra ne vienodai paskirstomas finansavimas kiekvienam pacientui.

Aptariant *prieinamumo, tinkamumo ir priimtimumo principus* buvo išsiaiškinta, kad kiekviena sveikatos įstaiga turi užtikrinanti sveikatos priežiūros paslaugų bei aptarnavimo kokybę bei efektyvumą net ir turėdama minimalų išteklius, vadinasi, sveikatos įstaiga niekada neturi taupyti paciento sąskaita ar jo atžvilgiu. Tam tikslui būtina laikytis valstybės nustatytų sveikatos priežiūros sąlygų, kurios, kaip rodo praktika yra dažnai apeinamos ar paminamos. Dar kartą pasitvirtina tai, kad užmiesčio gydymo įstaigos nukenčia finansiniu atžvilgiu, kadangi jos gauna mažesnę finansavimą ir jos nepilnai suteikia gydymą pacientui. Tai patvirtina informanto I3 nuomonė apie įstaigų išsidėstymą “<...> labai svarbus įstaigų išsidėstymo tinklas. Kuo jis labiau nutolęs nuo miesto ir randasi kaimo vietovėse prieinamumo lygis krenta” Apskritai žvelgiant į šią principų nesilaikymo problematiką, siūloma sąžiningai atsižvelgti į sveikatos etikos principus ir laikytis bei vadovautis jais. Tokiais būdais būtų pasiektas efektyvesnis sveikatos sektoriaus išnaudojimas gydymo tikslais. Informanto I4

pasisako, kad “<...>valstybės nustatyta tvarka, pripažįstamos sveikatos priežiūros paslaugų sąlygos, užtikrinančios principų ir etikos reikalavimus skatins efektyvumą įstaigose”

Informacijos sklaidos svarbą, pažymėtina, kad ši informacija turi būti aktyviai skelbiama ir prieinama kiekvienam LR piliečiui, kad jam pasirodžius naudinga būtų ir prieinama naudojimui. Akcentuojama, kad daugiausiai turėtų būti pasitelkiamos masinės informavimo priemonės, kadangi jų dėka galima informuoti didelius žmonių srautus, kad jie laiku gautų jiems svarbią ir aktualią informaciją bei suspėtų ja teisingai pasinaudoti. Kaip teigia I5 informantas “<...>viskas ką tu darai savo darbe turi būti skelbiama viešai kiekvienam suprantamai”

Kitas svarbus principas *visapusiškumas (bendradarbiavimas)* – sveikatos priežiūros sektoriuje yra labai svarbus bendradarbiavimo principas, informantas I1 teigia, jog “<...>pirminė sveikatos priežiūros grandis yra susijusi su ligoninės, konsultacinės poliklinikos teikiamomis paslaugomis.“. kadangi siekimas sveikatos gerovės turi būti vienas bendras tikslas ne tik gydytojų ir gydymo įstaigų, bet ir konsultacinių poliklinimų, kitų įstaigų, organizacijų, savivaldybių, - todėl visa ši grandis turi būti vieninga siekdama bendro tikslo, pasitelkiant visus išteklius, informaciją bei kitus veiksnius, kurie aktualūs šiame bendradarbiavimo etape. “<...>Bendradarbiavimo procesu skatinama bendruomenių, kitų institucijų ir organizacijų, piliečių iniciatyva įsijungiant į paslaugų sistemos plėtrą. Plėsti bendradarbiavimą ir partnerystę tarp valstybės, savivaldybių ir sveikatos įstaigų teikiamų paslaugų.“ - teigia I2 informantas. Apibendrinant galiu pasinaudoti I5 informanto pasisakymu, jog “<...>visa grandis turi būti vieninga siekiant teigiamo ir efektyvaus rezultato. Kartais per didelis vadovo vaidmuo ir galimybių sureikšminimas bei savo jėgų pervertinimas pakiša koją”

Lygybės principas. “<...>Lietuvoje visi esame lygūs.“ - teigia I5 informantas. Svarbi lygybė visų pirma siekiant išvengti rasizmo, žmonių skirstymo pagal socialinius sluoksnius, politines pažiūras ar jo lytį. Informanto I3 išsakyta nuomonė “<...>sakykim, kad registruojantis pas gydytoją kokia tavo tautybė, pagal Lietuvos įstatymą visi žmonės lygūs“. Jam antrina I4 informantas “<...>visi piliečiai turi gauti paslaugas nepriklausomai nuo lyties, politinių įsitikinimų.“. Vadinasi, registruojantis pas gydytoją neturi būti atsižvelgiama į išvardintus veiksnius, kiekvienas asmuo, turintis sveikatos sutrikimų turi tokias pačias lygias teises kaip ir visi, kreiptis dėl sveikatos sutrikimo ir laiku gauti jam reikiamą gydymą.

Apžvelgiant *vertinant saugumo ir tęstinumo principą*, informantai atskleidė, jog šio principo įgyvendimui ir jo laikymui yra sukurta darbo grupė, kuri stebi ir vertina gydymo sektoriaus įstaigų veiklą, kiekvienas asmuo turi teisę pareikšti apie patirtus nusiskundimus konkrečioje gydymo įstaigoje ar su konkrečiu gydytoju tai patvirtina I1 informantas “<...>yra tam sukurta darbo grupė, kuri stebi ir

vertina įstaigų veiklą.“. Tokiu atveju, įvykis yra užregistruojamas, gydymo įstaigoje esančioje skundų knygoje arba pranešamas specialiu telefono skambučiu nurodytu numeriu. “<...>Pacientams yra suteikta galimybė užregistruoti nepageidautinų įvykių su kuriuo jis susidūrė gydymo įstaigoje. Manau turi būti kiekvienoje įstaigoje kažkas panašaus kaip „skundų knyga.“ – teigia I2 informantas. Kaip teigia I5 informantas “<...>vienas iš aspektų, lemiančių našų ir kokybišką darbą, – tinkama o aplinka, tai reiškia kad darbas nesuketų jam fizinių ar psichinių sužalojimų ar ligų. Kiekviena įstaiga turi saugos atstovą, kuris įdarbintas ypatingai užduočiai - rūpintis darbo aplinka. Saugos atstovas turi aktyviai dalyvauti darbe dėl saugumo diegimo, ir tai yra tas asmuo, su kuriuo turite susiekti, jei įmonėje nėra rūpinamasi saugumu.“ Detalizuojant saugumo principo niuansus, svarbu, laikantis šio principo kiekvienam personalo darbuotojui, dirbančiam sveikatos priežiūros sektoriuje garantuoti saugią darbo aplinką bei suteikti jam visas socialines bei kt. garantijas, reikalingas darbui. Siekiant kad būtų skaidriai įgyvendinamas šio principo laikymasis, tam tikslui yra saugos atstovas, kuris ir atlieka jam priskirtas funkcijas, kad būtų laikomasi saugumo principo. Taigi apibendrinant, tiek saugumą, tiek tęstinumą kontroliuoja tam priskirti asmenys. Kaip teigia informantas I4- “<...>pacientų sauga, nauja prioritetinga sveikatinimo kryptis, kaip siekis sudaryti sąlygas saugaus sveikatos priežiūros paslaugų ir tiekimo“

Solidarumo principas. Šiuo principų aiškią nuomonę turi informantas I1 “<...> tai principas, kuris taikomas renkant sveikatos draudimo įmokas. Moka žmogus kiekvienas galvodamas, kad jam bus suteiktos esant būtinybei nemokamos sveikatos paslaugos“. Šiuo atveju įvardinamas kaip tam tikra investicija į savo ateitį, kadangi kiekvienas asmuo, mokantis sveikatos draudimo įmokas, turi jaustis saugus ir žinoti, kad jam prireikus pagalbos, jis ją atitinkamai ir gaus. Informanto I3 nuomonė atskleidė, kad “<...>svarbu, kad efektyvios būtų taikomos investicijos į sveikatos priežiūros inovacijas, visuomenės sveikatos naujoves, prieinamas visiems piliečiams, kurios bus naudingos moksliniams tyrimams, žinioms ir užimtumui bei kartu pagerins sveikatos priežiūros sistemų produktyvumą“ Todėl labai svarbu, kad nebūtų piknaudžiaujama kito paciento atžvilgiu, o sveikatos problemų gydymas būtų suteikiamas vienodai, nemenkinant ir neskriaudžiant nei vieno paciento. Svarbu apibrėžti, jog solidarumo principas išreikštas šūkiu “<...> mes investuojame į savo ateitį. Ką sukursime šiandien tą turėsime ateityje.”- teigia informantas I5.

Apibendrinant informantų nuomones apie Sveikatos priežiūros principų įgyvendinimą galima teigti, jog institucijoje aukštu lygiu įgyvendinami keturi iš aštuonių principų: laisvas pasirinkimas; teisingumas; visapusiškumas; saugumas. Vertinti sveikatos priežiūros principus yra gana sudėtinga, nes jie susideda iš kelių aspektų. Apklausoje rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros principai tokie kaip

Prieinamumą ir tinkamumą; Priimtinumą ir Lygybę informantai vertina vidutiniu lygiu. Remiantis informantų nuomonių analize galima teigti, jog sveikatos priežiūros principai yra aktualūs Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose.

Vertinant informantų išskirtus gero valdymo principus paaiškėjo, kad prioritetais buvo pasirinktas – *skaidrumas bei Efektyvumas ir veiksmingumas*, trečioje prioritetų pasiskirstymo vietoje liko *Teisės viršenybės principas*. Aptariant tokį pasiskirstymą, galime daryti prielaidas, jog sveikatos sektoriuje įvardinta skaidrumo principo svarba ir aktualumas, leidžia mums suprasti, jog šio principo iškėlimo svarba atspindi neskaidrumo problemą, kuri aktuali sveikatos gydymo sektoriuje, dėl šios priežasties skaidrumas – vienas prioritetinių principų, kadangi esant neskaidriai sveikatos gydymo politikai kyla problemos pacientų ir viso sektoriaus darbo politikoje. Kiti du adekvatūs skaidrumui principai – efektyvumas ir veiksmingumas. Kad sveikatos apsaugos ir gydymo politika būtų efektyvi ir veiksminga, ji turi būti vykdoma skaidriai.

Apžvelgiant sveikatos apsaugos principų išskirtinumą, esminiu sveikatos principu buvo pasirinktas *teisumas*, - kadangi tiek gydytojui, tiek pacientui labai svarbu, jog būtų remiamasi teisės aktais, principais, taisyklėmis, bei etika, kad būtų teikiamos teisingumo atžvilgiu paremtos gydymo paslaugos. Antrasis prioritetas buvo *saugumas ir tęstinumas bei Prieinamumas, tinkamumas priimtinumas*.

IŠVADOS

Išanalizavus Gero valdymo koncepciją, pateikiamos šios teorinės tyrimo išvados:

- Vienareikšmiškai apibrėžti Gerą valdymą yra gana sudėtinga. Nors mokslininkų ir Tarptautinių organizacijų pateikti apibrėžimai turi tam tikrų panašumų, tačiau tuo pačiu metu jie yra labai specifiški ir kiekvienas autorius akcentuoja skirtingus Gero valdymo apibrėžimą sudarančius elementus. Taip pat nemažai diskusijų tarp mokslininkų sukelia sąvokų „valdymas“ bei „geras“ apibrėžimai, tačiau remiantis apibrėžimų analize, galima teigti, kad pagrindiniai Gero valdymo apibrėžimą sudarantys elementai būtent siejasi su tam tikrais principais.

- Gero valdymo principai: *dalyvavimas, teisės viršenybės principas, skaidrumas, atsakomumas, orientaciją į susitarimą, nešališkumas, efektyvumas ir veiksmingumas, atsakomybė* yra neatsiejami nuo sveikatos priežiūros įstaigų. Šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti taikant gero valdymo principus. Galime teigti, jog gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūroje turi teigiamą naudą: *didesnis sveikatos priežiūros produktyvumas, efektyvesnis išteklių panaudojimas, sumažėjęs sergamumas, aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė; geresnės sveikatos priežiūros sąlygos, veiksmingesnis visos sveikatos apsaugos sistemos valdymas bei patenkinta visuomenė.*

- Išanalizavus gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose atskleisti 5 principai, kuriais vadovaujasi sveikatos priežiūros įstaigos (*dalyvavimas, teisės viršenybės principas, skaidrumas, efektyvumas ir veiksmingumas bei atskaitomybė*) todėl, galima manyti, kad skiriamas nepakankamas dėmesys visiems gero valdymo principams gali turėti neigimos įtakos sveikatos priežiūros įstaigos veiksmingumui, teikiamų paslaugų kokybei, pacientų pasitikėjimu įstaiga.

Dokumentų turinio analizė bei ekspertų nuomonių tyrimas, leido suformuluoti tokias **praktines tyrimo išvadas:**

- Nustatyta, jog visi magistro darbo tyrimo kontekste išskirti Gero valdymo principai yra aktualūs Radviliškio rajono sveikatos priežiūrai. Kadangi principų įgyvendinamas pasiskirstė po lygiai, tai sudaro sąlygas plėtoti efektyvų principų įgyvendinimui. Informantai taip pat akcentuoja, kad visi principai vienas su kitu susiję ir vieno principo įgyvendinimo trūkumas, gali turėti neigiamos įtakos kitam principui.

- Informantų nuomonių analizė leido išskirti priežasčių grupes, kurios apibūdina principų įgyvendinimo problemas: *dalyvavimo* problemos siejamos su darbuotojų įsitraukimu į sprendimų priėmimus, tačiau ne visada atsižvelgiama į pačių darbuotojų pasiūlymus, *teisės viršenybės principas* siejamas su tokia problema kaip dažnai besikeičianti įstatyminė teisinė bazė. *Skaidrumo* įgyvendinimo

problemos siejamos su aiškios informacijos trūkumu, o *atsakomumas* siejama su tokia problema kaip informacija nėra pristatoma visuomenei. *Orientaciją į susitarimą* siejama su nėra bendradarbiavimo su visuomene problema. *Nešališkumas* – sprendimams priimti turėjo įtakos ir tarpusavio susitarimas, o *efektyvumas ir veiksmingumas* siejamas su tokia problema kaip ribotas finansavimas, planavimo bei įgyvendinimo trūkumu. *Atsakomybės* problemos siejamos su pateikiamų ataskaitų formalumu bei gyventojų domėjimosi trūkumu.

- Nustatyta, jog išskirti gero valdymo principai yra svarbūs Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigoms. Pagal pasirinkimo lygį (aukštas, vidutinis, žemas) įgyvendinamas nebuvo įvertintas žemu lygiu, o lygiai pasiskirstė taip: aukščiausiu lygiu buvo įvertinti trys gero valdymo principai (*teisės viršenybės principas; nešališkumas ir teisingumas; efektyvumas ir veiksmingumas*), kiti likę penki (*dalyvavimas; skaidrumas; atskaitomybė, orientacija į susitarimą, atsakomumas*) principai buvo įvertinti vidutiniu lygiu. Sveikatos priežiūros rodikliai keturi (*laisvas pasirinkimas; teisumas; visapusiškumas; solidarumas*) iš aštuonių buvo įvertinti aukštu lygiu, vidutiniu lygiu sveikatos įvertinti keturi iš aštuonių rodiklių (*prieinamumą ir tinkamumą; priimtinumą ir lygybę, saugumas ir tęstinumą*). Informantų akcentuoja, kad visi šie pasirinkti principai vis dar byloja apie senosios sveikatos priežiūros likučius, todėl galime teigti, jog tai, suteikia galimybes plėtoti veiksmingą principų įgyvendinimą.

REKOMENDACIJOS

Vadovaujantis kokybinio tyrimo duomenų analizės rezultatais ir juos apibendrinančiomis išvadomis, šiose rekomendacijose išreikštos esminės gero valdymo principų įgyvendinimo Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo kryptys:

Savivaldybei:

✓ Organizuoti daugiau mokymų apie gero valdymo principų įgyvendinimą, inicijuoti ir įgyvendinti programas, skirtas veiklos tobulinimui sveikatos priežiūros įstaigose, kurių nauda atsispindėtų įstaigų veiklos ataskaitose. Įtraukti į organizuojamus seminarus ir kursus daugiau visuomenės narių, organizacijų. Turinio analizė atskleidė jog informantai apie gero valdymo koncepciją sužinojo *skaitydami daug įvairių straipsnių, studijų metais įgytomis žiniomis bei dalyvaudami seminaruose*. Informantai tikisi, kad Radviliškio rajono savivaldybėje bus daugiau seminarų, kursų, kuriuose būtų galima patikrinti savo gebėjimus ir žinias.

✓ Susirūpinti skaidrumo įgyvendinimu Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose. Įstaigos veiklos skaidrumas nurodo, kad viešai skelbiama ir prieinama informacija apie valstybės valdomų įmonių veiklą skatina atsakomybę visuomenei. Skaidrumas yra veiklos principas, susijęs su informacijos sklaida, komunikavimu, atvirumu, viešumu, atskaitingumu visuomenei ir aiškumu. Tačiau nuomonių analizė išreiškia, kad pastebimas *aiškios informacijos trūkumas, informacija apie planus, finansavimą nėra suprantama visiems bei pateikiama netinkamai atskleidžiant visas detales, trūksta informacijos sveikatos priežiūros įstaigų tinklapuose, ją sunku rasti*. Siūloma siekti, kad ataskaitas pristatytų ne vien tik savivaldybėse rengiamuose metiniuose ataskaitų pranešimuose, bet ir rajono bendruomenėms, nevyriausybinėms organizacijoms, nes padidintų veiklos efektyvumą per skaidrumą.

✓ Radviliškio rajono savivaldybėje įgyvendinamus gero valdymo principus tokius kaip *dalyvavimas, nešališkumas, atsakomumas bei teisės viršenybės principas* labiau plėtoti įtraukiant ir ugdymo įstaigas, nevyriausybinės organizacijas, verslo struktūras. Šios problemos išryškėjo atliekant interviu analizę, nes šie principai įgyvendinami tik vidutiniškai, todėl siūloma atkreipti dėmesį į šias išskirtas priežasčių grupes, kurios trukdo Radviliškio rajono savivaldybėje įgyvendinti šiuos principus bei kartu pagal esamą situaciją koreguoti valdymo ir administravimo atstovų atsakomumo ir dalyvavimo laipsnį.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

✓ Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų aptarnavimo kokybę bei efektyvumą turėdama minimalius išteklius. Kaip rodo praktika užmiesčio gydymo įstaigos nukenčią finansiniu atžvilgiu, kadangi gauna mažesnę finansavimą, todėl paslaugų *prieinamumas ir tinkamumas* įgyvendinamas Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose vidutiniu lygiu. Užtikrinti prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą sudarant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas ir informaciją, sveikatos priežiūros įstaigoms siūloma, viešinant informaciją visuomenei apie savo atliekamą veiklą, akcentuoti ne tik medicininės, bet ir kitas paslaugas gerinant kokybę bei efektyvumą.

✓ Kaimo gyventojų sveikatos priežiūros prieinamumas yra nepakankamas dėl didelės dalies sveikatos priežiūros darbuotojų susitelkimo miestuose, geografinės sveikatos priežiūros įstaigų padėties, todėl sveikatos priežiūros prieinamumo pagerinimui būtina ne tik užtikrinti pakankamą žmogiškųjų ir finansinių išteklių kiekį, bet ir tobulinti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo išdėstymą, pačių įstaigų struktūrą ir darbo organizavimą, diegiant naujas diagnostines, gydymo ir informacines technologijas. Plėtoti bendrą nacionalinę išankstinės registracijos pas gydytoją sistemą. Sudaryti galimybę išankstine pacientų registracijos sistemos naudojimuisi Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose siekiant, kad pacientas gautų vienodas išankstinės registracijos paslaugas, konsultacijų laiko rezervacijai, bet ir konsultacijoms eilių stebėjimo ir valdymo priemonės.

✓ Apibendrinant informantų gautą informaciją, paaiškėjo, kad ne kiekvienas pacientas gauna jam priklausančią pilną finansavimą ir paramą sveikatos sutrikimo atveju, skirstant lėšas mieste esančios gydymo įstaigos gauna didesnes lėšas, skirtas gydymui, o tuo tarpu kaimo vietovės nukenčia gaudamos mažesnę finansavimą, esant teismo principo nesilaikymui yra ne vienodai paskirstomas finansavimas kiekvienam pacientui, todėl siūloma sveikatos priežiūros įstaigoms laikytis visų LR teisės aktų normų, siekiant teismo principo įgyvendinimo efektyvumo.

✓ Atlikti informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigos darbą reguliarias apklausas, anketavimus, jų apibendrinimus pritaikyti didinant įstaigų konkurencingumui.

Visuomenei:

✓ Informacija ir švietimas daro didelę įtaką skatinant gyventojus sveikiau gyventi, imantis ligų prevencijos ir kontrolės priemonių, remiant svarbias valstybės ir bendruomenės sveikatos stiprinimo iniciatyvas, sprendžiant medicinos teikimo uždavinius. Efektyvi sveikatos informacija gali padėti įveikti daugelį šių kliūčių, todėl siūloma suformuoti teigiama visuomenės požiūrį į sveiką gyvenseną, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą pasitelkiant efektyvios sveikatos informacijos savybės ir patarimais, stendiniais pranešais.

✓ Aktyviau įsitraukti į veiklą, inicijuoti pilietines akcijas. Aktyviai dalyvauti gero valdymo principų taikyme sveikatos priežiūros įstaigų veiklose bei reikšti savo nuomonę. Organizuoti iniciatyvas, susijusias su sveiko maitinimosi propagavimu, sveiku gyvenimo būdu.

LITERATŪRA

1. Arimavičiūtė M. (2002) Didėjantis dėmesys strateginiam valdymui, Viešoji politika ir administravimas. LTU. Nr. 3.
2. Arimavičiūtė, M. (2006). *Savivaldos institucijų socialinis politinis veiksmingumas: monografija*. Vilnius: MRU.
3. Astrauskas, A., Česonis, G. (2008). Strateginio planavimo principų diegimo Lietuvos vietos savivaldybėse etapai. *Viešoji politika ir administravimas*, Nr. 26, 25 – 34.
4. Astrauskas A., Bernotienė M., Diržytė A., ir kt. (2010). *Viešasis valdymas. Vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2010. 388 p.
5. Avižiuvienė (2013). Nacionalinės sveikatos tarybos metiniam pranešimas. Vilnius UDK 614.2(474.5) Na-15
6. Buškevičiūtė, J. Raipa, A. (2011). Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. *Viešoji politika ir administravimas*. T. 10, Nr. 1, 17 – 26.
7. Backūnaitė, E. (2006). Administracinių reformų viešajame sektoriuje raida: konvergencijos ir divergencijos paieškos. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 18, 17 – 25.
8. Barcevičius, E. (2008). Viešasis valdymas ir informacinės technologijos. Naujojo institucinio modelio link? *Politologija*, 1, 86 – 120.
9. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. I dalis. Klaipėda: S. Jokučio leidykla-spaustuvė
10. Cheema, G. S. (2005). From Public Administration to Governance: the Paradigm Shift in the Link between Government and Citizens. 6th Global Forum on Reinventing Government: Toward Participatory and Transparent Governance. Seoul: Republic of Korea.
11. Canadian International Development Agency (1996). *Human Rights, Democratization and Good Governance: Policy and Objectives for CIDA Policy Implementation*. [interaktyvus] (žiūrėta: 2012-12-20). Prieiga per internetą: <http://www.acdicida.gc.ca/acdicida/acdicida.nsf/eng/REN-218124821-P93#sec8>
12. Čelkis P. Asmens teisės į sveikatos priežiūrą realizavimas visuomenės sveikatos priežiūros vadyboje // Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai. – Vilnius: MRU, 2010, Nr. 2, p. 63-84.
13. Domarkas, V. (2011). Viešojo administravimo paradigmos kaitos atspindžiai dešimtmečio pabaigos publikacijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 1, p. 9-16.
14. Domarkas, V., Juknevičienė, V. (2007). Viešojo administravimo paradigmos kaitos iššūkiai šio sektoriaus žmogiškųjų išteklių raidai. *Viešoji politika ir administravimas*. 19, 25 – 32
15. Denhardt, J.V., Denhardt, R.B. (2003). *The New Public Service: Serving not Steering*. New York, London: M. E. Sharpe.
16. Drechsler, W. (2004). Governance, Good governance, and government: The case for Estonian administrative capacity. *Trames*. 8(58/53), 4, 388 – 396. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-12-28]. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=22&sid=9cba7490-614b-4d44-8f1f-6382bf329eb2%40sessionmgr11&vid=5>>
17. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimas. 2009 m. gruodžio 7 d. Nr. 1654
18. E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-11-27]. Prieiga per internetą: <http://www.emedicina.lt/?s_id=6442>

19. Euro Health Consumer Index“ tyrimas, 2012[interaktyvus] [žiūrėta: 2013-12-10]. Prieiga per internetą: <<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>>
20. Farrington, C. (2009). Putting good governance into practice I: the Ibrahim Index of African Governance. *Progress in Development Studies*. 9, 3, 249 – 255. [interaktyvus] [žiūrėta: 2012-01-03]. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=22&sid=9cba7490614b4d448f1f6382bf329eb2%40sessionmgr11&vid=7>>
21. Guogis A. (2008) Dėl Lietuvos socialinės apsaugos sampratos. *Socialinis darbas*, 2008, 7 (2), p.10
22. Guogis, A. (2013). Naujasis viešasis valdymas kaip pilietinė vertybė [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-11]. Prieiga per internetą: <http://www.alfa.lt/straipsnis/15075567/MRU.profesorius.Guogis.Naujasis.viesasis.valdymas.kaip.pilietine.vertybe=2013-12-11_15-29.>
23. Guogis, A. (2009). Naujojo viešojo valdymo reikšmė [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-11]. Prieiga per internetą: <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2009-10-22-arvydas-guogis-naujojo-viesojo-valdymo-reiksme-iii/33968>>
24. Guogis, A. (2009). Kodėl būtina siekti Naujojo viešojo valdymo? [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-10]. Prieiga per internetą: <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2009-10-15-arvydas-guogis-kodel-butina-siekti-naujojo-viesojo-valdymo-ii/33638>>
25. Guogis A. ir Gudelis D. (2003) *Naujosios viešosios vadybos taikymo teoriniai ir praktiniai aspektai* ISSN 1648-2603. Viešoji politika ir administravimas. Nr.4
26. Guogis, A. (2012). Apie Naujosios viešosios vadybos plusus ir minusus. *Balsas.lt* [interaktyvus] [žiūrėta: 2012-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.balsas.lt/naujiena/216625/arvydas-guogis-apie-naujosios-viesosios-vadybosplusus-ir-minusus/1>>
27. Graham, J., Amos, B., Plumptre, T. (2003). *Principles for Good Governance in the 21st Century*. Policy Brief No.15. P. 1-6.
28. Grabauskas V. Sveikatos politikos vystymo procesas Lietuvoje. III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Vilnius, 2000.
29. Gustaitienė, L. (2003). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija*. Kaunas: VDU.
30. Harison, J.S., (2003). *Strategic Management*. Cornell University.
31. Hughes, O. E. (1998). *Public management and Administration: an Introduction*. New York: St. Martin's Press Inc.
32. Jungtinės Tautos (2005). *6th Global Forum on Reinventing Government: Governanceoriented innovations to enhance State capacity*. [interaktyvus] [žiūrėta: 2012-01-30]. Prieiga per internetą: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan021228.pdf>>
33. Janušonis V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* .1: 69-73.
34. Janušonis V, Popovienė J. Sveikatos priežiūros kokybės vadyba Europos Sąjungos plėtros kontekste. *Tiltai* 2003, 13(1), 177-181.
35. Jankauskienė D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje// *Mokslo darbai*. 2011, Nr. 1 (2), p. 7-26
36. Jankauskienė, R. Pečiūra. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis aukštosios mokykloms. Mykolo Romerio universitetas, 2007. P. 97–99

37. Juknevičienė, V. (2008). Kintamas ūmogiškųjų išteklių vaidmuo šiuolaikiniuose demokratijos vystymo procesuose. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 23, 78 – 87.
38. Knašas, A.B.(2001). Organizacijos inovacinės strategijos formavimo ir įgyvendinimo aktualijos. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, Nr.25
39. Kalėdienė, R. (2004). Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos sėkmei. *Medicina*, 40(9), p. 891-896
40. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Liucijus.
41. Lane J. A. (2001). *Viešasis sektorius*. Vilnius: Margi raštai.
42. Ladi, S. (2008). Good Governace and Public Administration reform in the Black Sea Economic Cooperation (BSEC) member states. *Xenophon paper*, 6, p. 11-16.
43. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231
44. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225
45. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425
46. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Žin.,1994, Nr. 63-1231.
47. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572
48. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231100
49. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225
50. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.
51. Lietuvos sveikatos programa 2020 [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-06-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.lsp2020.lt/index.php>>
52. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512
53. Lietuvos sveikatos statistika 2011. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2012.
54. LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas 2002 m. liepos 3 d . Vilnius Žin., 2002, Nr. 72-3022;
55. LR Vietos savivaldos įstatymą 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533 Vilnius. Nauja įstatymo redakcija: Nr. VIII-2018, 2000 10 12, Žin., 2000, Nr. 91-2832 (2000 10 27)
56. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. balandžio 9 d. nutarimu Nr. 378 (Žin., 2008, Nr. 49-1830).
57. Lietuvos Respublikos Konstitucija įsigaliojo 1992 m. lapkričio 2 d.. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014 (1992-11-30)
58. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. V-231 Strateginis veiklos planas 2010-2012 metai. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-07-12]. Prieiga per internetą:<[http://www.ulac.lt/uploads/downloads/SAM%2020102012%20veiklos%20planas%20\(1%20a%20forma\).doc](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/SAM%2020102012%20veiklos%20planas%20(1%20a%20forma).doc)>
59. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 17 d. įsakymu Nr. V-942 (Žin., 2009, Nr. 139-6143).

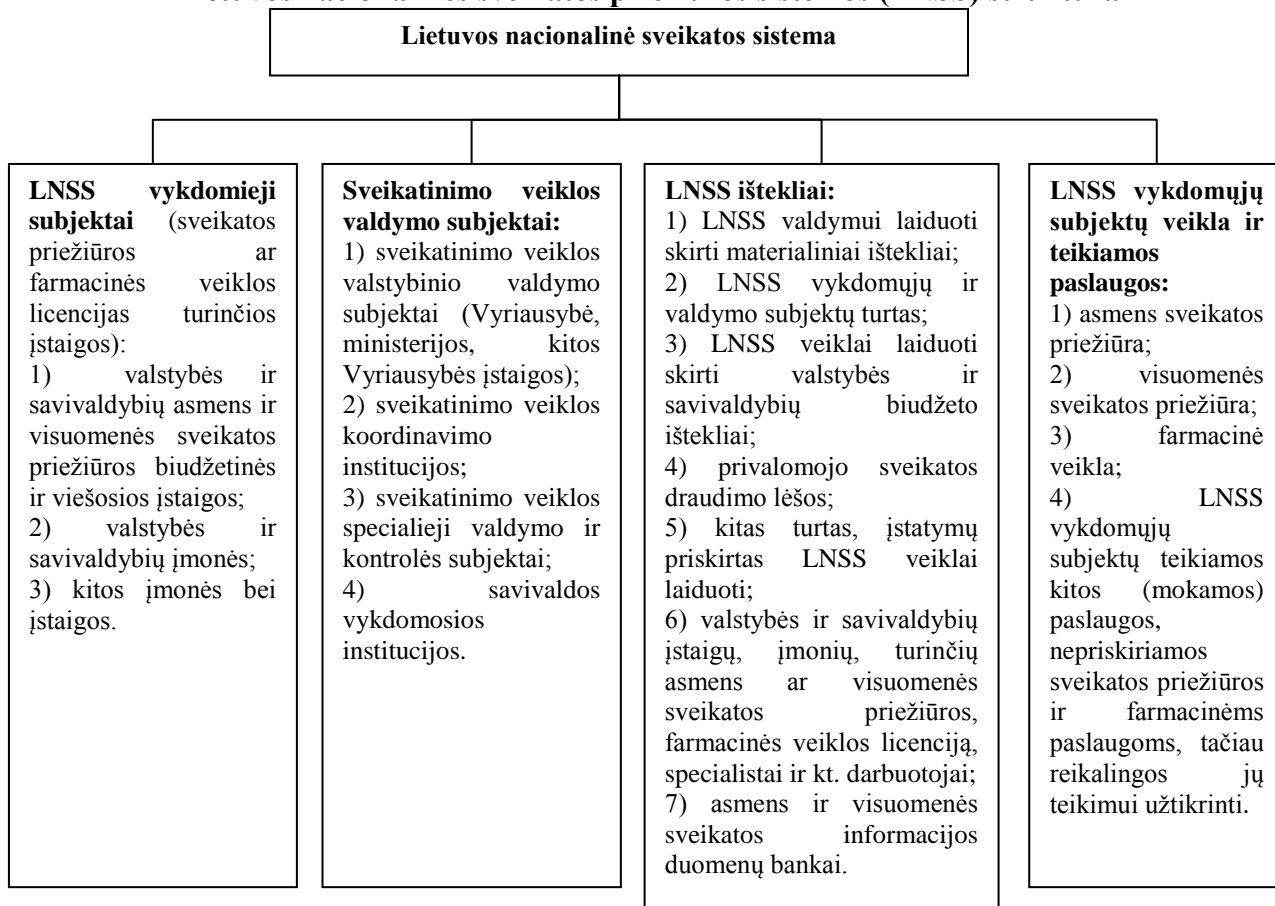
60. Lileikienė, A., Šaparnis, G., Tamošiūnas, T., (2004). Magistro darbo rengimo metodika. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
61. Neliupšis, M. (2005). Skandinaviška kokybė: Sveikatos apsaugos sistema Švedijoje – sektinas pavyzdys. *Farmacija ir laikas*, 7, p. 54-55.
62. Nakrošis, V. (2011). Viešojo valdymo reformos Lietuvoje: kodėl ir kuo reikia pakeisti naująją viešąją vadybą. *Politologija*. Nr. 1 (61), 65 – 98
63. Negrut, V., Costache, M., P., Maftai, J. ir kt. (2010). The aspects of good governance in the context of globalization. *Annals of DAAAM for 2010 & Proceedings of the 21st International DAAAM Symposium*, Vol. 21, No.1. [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-01-03]. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=22&sid=9cba7490-614b-4d44-8f1f-6382bf329eb2%40sessionmgr11&vid=9>>
64. Puškorius, S. (2002). *Viešojo sektoriaus institucijų administravimas: monografija*. Vilnius. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
65. Puškorius, S. (2006). *Savivaldos institucijų socialinis politinis veiksmingumas*. Vilnius: MRU.
66. Pivoras, S., Visockytė, E. (2011). Viešojo valdymo koncepcijos ir jų taikymas tiriant valstybės tarnybos reformas. *Viešoji politika ir administravimas*. T. 10, Nr. 1, 27 – 40.
67. Pasaulinė sveikatos organizacija, 2010 - World health organization (WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva, 2001
68. Raila G. Pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbančių specialistų veikla širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijoje. *Europos patirtis. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2009; 10: 600-606.
69. Raipa, A. (2012). Viešojo valdymo efektyvumo kriterijai// *Modernus viešasis valdymas: kolektyvinė monografija*. Kaunas: Vitae Litera, p. 118- 145.
70. Ritsatakis, A., Makara, P. (2009). Gaining Health. Anglų šaltinis apie Europos šalių politiką kovojant su neperduodamomis ligomis. *World Health Organization* [žiūrėta 2010-01-20]. Prieiga per internetą: <http://books.google.lt/books?id=ZJyXXPMH6LMC&printsec=frontcover&dq=Ritsatakis&source=bl&ots=Cjew3e22xy&sig=KXd3yCD_rSQtGZzUAc0OuJIMwDk&hl=lt&ei=1dzTS9PcMIKUOMbGmI00&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7&ved=0CCYQ6AEwBg#v=onepage&q&f=false>
71. Radviliškio rajono savivaldybės 2012 – 2020 m. ilgalaikis strateginis plėtros planas. 2013 m. Nr. T-438.
72. Radviliškio rajono savivaldybės 2014–2016 metų strateginis veiklos planas. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-07-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.radviliskis.lt/Radvili%C5%A1kio%20rajono%20savivaldyb%C4%97s%202014%2%80%932016%20met%C5%B3%20strateginis%20veiklos%20planas843>> <http://www.lrv.lt/bylos/strateginis/n0827.pdf>>
73. Rupšienė L, 2007. *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*, klaipeida: Klaipėdos universiteto leidykla.
74. Smalskys, V. (2010). Viešojo administravimo modernizavimo priežastys ir tendencijos. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1 (17), 90-100.
75. Smalskys, V. (2010). *Viešasis valdymas: vadovėlis*. Vilnius: MRU, p. 108-149.

76. Sveikatos sistemos plėtros 2010-2015 m. metmenys, 2010-12-27. Nutarimo projektas. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-06-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=68038&p_query=Sveikatos%20sistemos%20p1%EBtros%202010-2015%20m.%20metmenys&p_tr2=2&p_org=&p_fix=n&p_gov=n>
77. Sveikatos ekonomikos centras (2013). Sveikatos priežiūros sistema. [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-02-05]. Prieiga per internetą: <<http://www.sec.lt/pages/zodynas/paaiskinimai/S5.html>>
78. Socialinės apsaugos terminų žodynas. [interaktyvus][žiūrėta 2013 09 23] Prieiga per internetą: <http://sec.sec.lt/pages/zodynas/index_.html>
79. Sprinter tyrimai (2004-2014). Tarptautinis tyrimas: dabartinę sveikatos politiką visiškai palaikovo 1 proc. lietuvių. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-06-08]. Prieiga per internetą:<<http://www.spinter.lt/site/lt/vidinis/menuTOP/9/home/publish/MzQwOzk7OzA=>>>
80. Šaparnienė, D. (2010). Principles of Good Governance in local self-government: Experience of the Baltic States. *Journal of International Scientific Publication: Economy&Business*, Vol. 4, Part 3, 117 – 129 . [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-06-08]. Prieiga per internetą: . <<http://www.science-journals.eu/economy/2010/ISP-EB-Vol4-Part3.swf>>
81. Tumėnas, A. (2008). Naujoji viešoji vadyba ir jos mitai. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 25, 39 – 50.
82. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.
83. Vasiliauskas A. (2005). Strateginis valdymas. Kaunas: Technologija.
84. World Bank (1997). *Governance. The World Bank's Experience*. [interaktyvus] [žiūrėta: 2013-12-20]. Prieiga per internetą: <http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1994/05/01/000009265_3970716142854/Rendered/PDF/multi0page.pdf>
85. VšĮ Radviliškio pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-06-12]. Prieiga per internetą: < <http://www.radviliskio-poliklinika.lt>>
86. VšĮ Šeduvos pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.seduvospspc.puslapiai.lt>>
87. VšĮ Baisogalos pirminės sveikatos priežiūros centro internetinė svetainė interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.baisogalospspc.lt>>
88. Alksniupių ambulatorijos internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.alksniupiu-ambulatorija.lt>>
89. VšĮ Sidabravo ambulatorija internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.sidabravoamb.lt>>
90. VšĮ Grinkiškio ambulatorija internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.grinkiskioambulatorija.lt/index.htm>>
91. VšĮ Šaukoto ir VšĮ Šiaulėnų ambulatorijos internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.saukotoamb.lt/>, <<http://www.siaulenuamb.lt>>
92. VšĮ Šaukoto ir VšĮ Šiaulėnų ambulatorijos internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.saukotoamb.lt/>>, <<http://www.siaulenuamb.lt>>
93. VšĮ Radviliškio ligojinė internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą:< <http://radviliskioligonine.lt/files/veiklos-ataskaita-2013m.pdf>>

94. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras internetinė svetainė [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <http://radviliskisvsb.lt/apie-radviliskio-rajono-visuomenes-sveikatos-biura/nuostatai>, <<http://www.lrv.lt/bylos/strateginis/n0827.pdf>>
95. LR Vyriausybės paskelbtais strateginio planavimo metodikos apibrėžtais principais „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo” [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-04-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrv.lt/bylos/strateginis/n0827.pdf> >
96. Visuomenės sveikatos stebėsenos 2013 [interaktyvus] [žiūrėta: 2014-09-12]. Prieiga per internetą: <<http://radviliskisvsb.lt/kategorija/visuomenes-sveikata/visuomenes-sveikatos-stebesena/statistika.2013>>

PRIEDAI

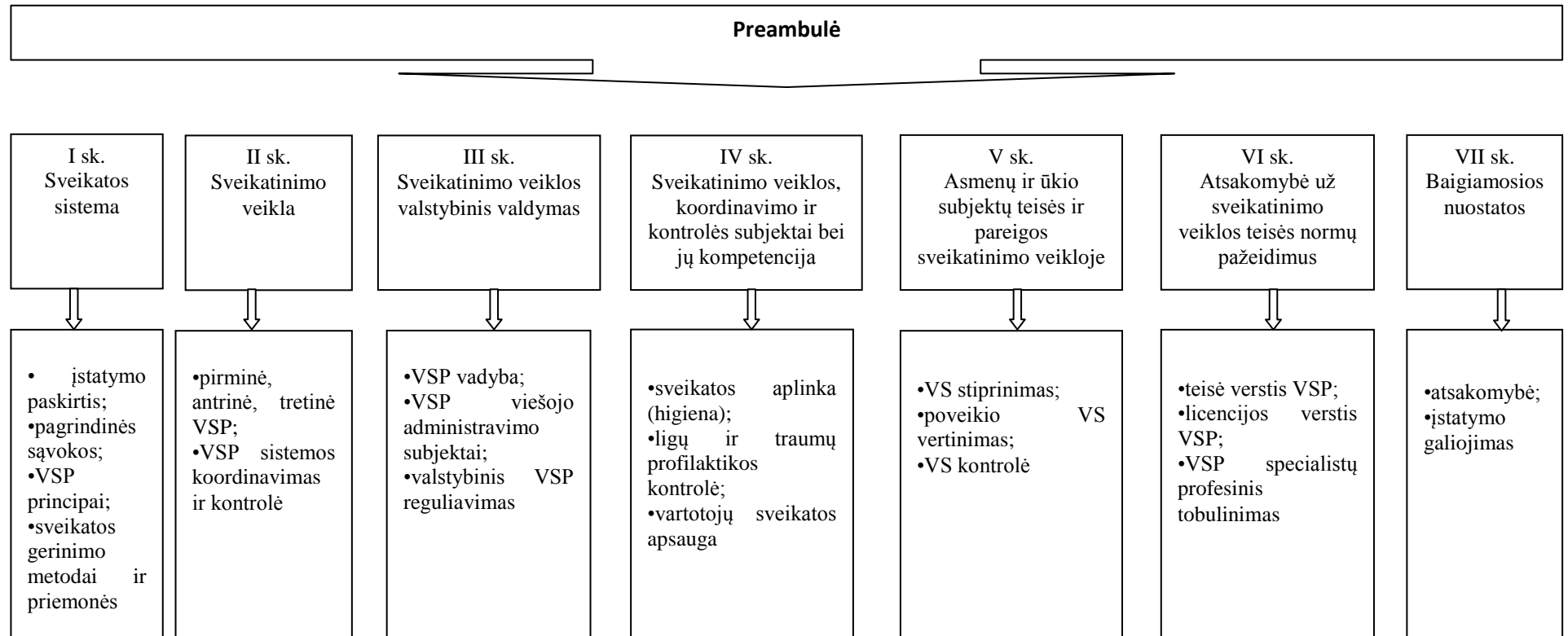
Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos (LNSS) struktūra



12 pav. Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos (LNSS) struktūra

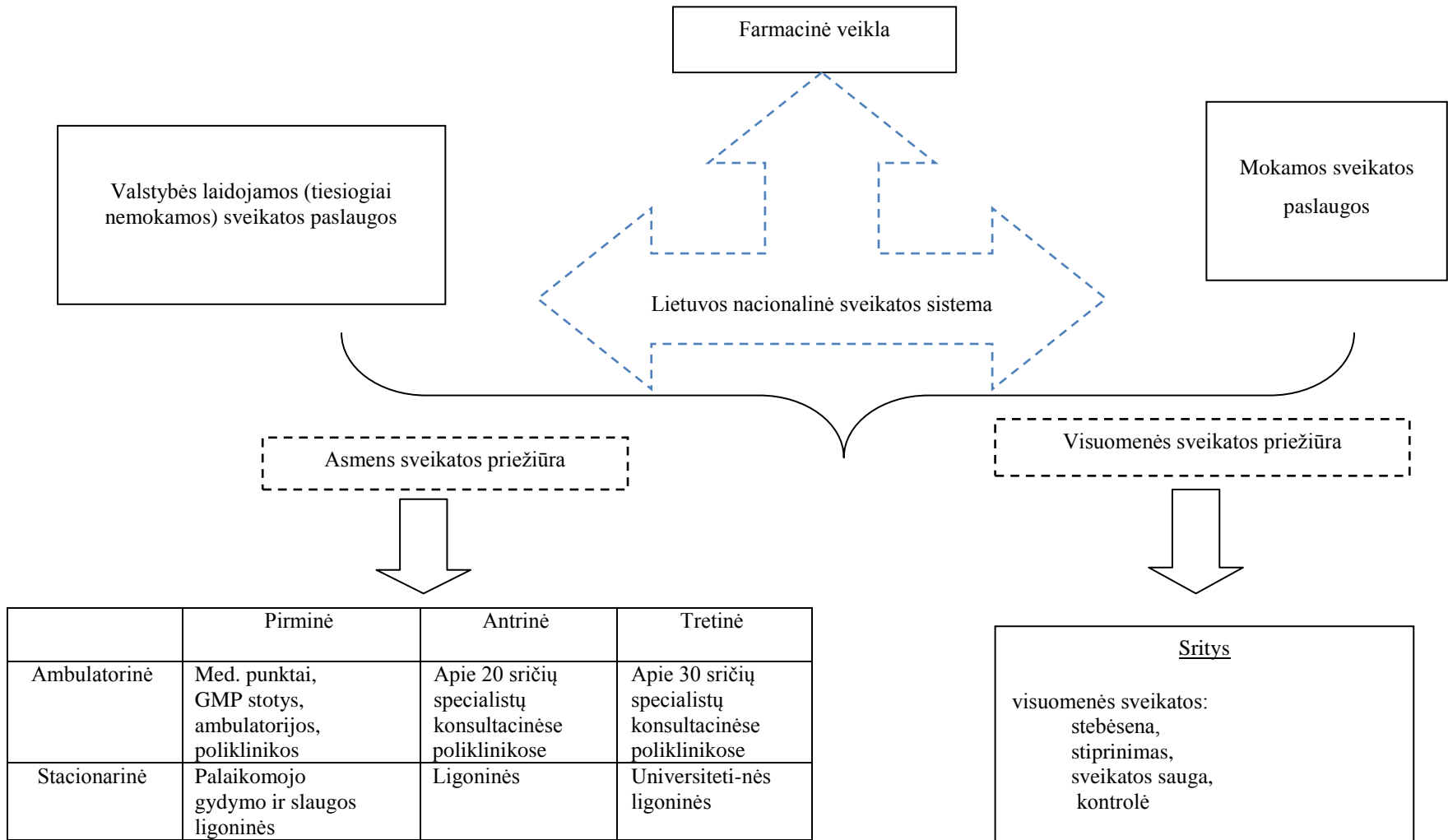
Šaltinis: sudaryta autoriaus L. Guokienės, remiantis LR Sveikatos sistemos įstatymu (1994)

Sveikatos sistemos įstatymas



13 pav. Sveikatos sistemos įstatymas

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus remiantis LR Sveikatos sistemos įstatymu (1994).



14 pav. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus remiantis T. Matekonis (2011)

GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: RADVILIŠKIO RAJONO ATVEJIS

Gerb. Informante,

Esu Šiaulių universiteto magistrantė, rengiu magistro baigiamąjį darbą tema „Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos priežiūros įstaigose: Radviliškio rajono atvejis“.

Interviu vykdomas anonimiškai, duomenys viešai nebus skelbiami, bus panaudoti tik magistro baigiamajam darbui atlikti.

Siekiant išsamiai ir objektyviai ištirti Gero valdymo principų įgyvendinimą Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose, **Jūsų nuomonė yra itin svarbi ir reikalinga.**

BENDRI DUOMENYS APIE INFORMANTĄ:

Išsilavinimas _____

Pareigos _____

Darbo stažas _____

APKLAUSOS LAPAS – KLAUSIMYNAS

1. Ką žinote apie viešojo valdymo naujausią koncepciją – gerą valdymą? Iš kokių šaltinių apie tai sužinojote? Kaip įvertintumėte savo žinias apie gerą valdymą?

2. Ar savo darbe taikote gero valdymo principus? Pateikite keletą pavyzdžių.

3. Išskirkite 3 sėkmingai ir 3 sunkiausiai sprendžiamas sveikatos priežiūros įstaigų problemas Radviliškio rajone.

4. Kokių lygiu įgyvendinami gero valdymo principai Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose. (Penkiabalėje sistemoje: 1 – 2 – žemas; 3– vidutinis; 4 – 5 – aukštas). Žymėkite ✓ arba ✗.

Gero valdymo principai ir jų paaiškinimas

Gero valdymo principas	Principo apibūdinimas	Aukštas lygis	Vidutinis lygis	Žemas lygis	Negalima įvertinti
Dalyvavimas	Visi piliečiai turi turėti balsą priimant sprendimus, tiesiogiai ar per atstovus. Svarbūs yra konstruktyvaus dalyvavimo gebėjimai ir jų ugdymas				
Teisės viršenybė	Teisinė sistema turėtų būti teisinga: ji vykdoma nešališkai, remiantis žmogaus teisėmis				
Skaidrumas	Teisiškai pagrįstas sprendimų priėmimas ir jų vykdymas, laisvai prieinama informacija: pateikiama pakankamai, kad būtų galima suprasti institucijos veiklą.				
Atsakomumas	Visų interesų grupių aptarnavimas laiku: institucijos turi siekti padėti visoms suinteresuotoms šalims.				
Susitarimas	Geras valdymas remiasi susitarimo siekiu ir įvairių interesų derinimu, siekiant geriausios politikos ar procedūrų.				
Nešališkumas	Vienodos galimybės visiems asmuonims, grupėms, kad būtų užtikrinta jų socialinė gerovė: piliečiams sudaromos sąlygos pagerinti gyvenimo kokybę arba išlaikyti savo gerovę.				
Efektyvumas ir veiksmingumas	Racionalus turimų išteklių naudojimas: siekiama poreikius tenkinančių rezultatų geriausiai panaudojant turimus išteklius.				
Atsaitomybė	Vieša atsaitomybė visuomenei: asmenys priimantys sprendimus vyriausybėje, privačiose ir nevyriausybinesėse organizacijose, yra atsaitingi visuomenei ir suinteresuotoms šalims.				

5. Pakomentuokite savo vertinimą, pagrįskite pavyzdžiais. Pasiūlykite veiksmus/priemones gero valdymo principų įgyvendinimui tobulinti.

Dalyvavimas

Teisės viršenybė

Skaidrumas

Atsakomumas

Susitarimas

Nešališkumas

Efektyvumas ir veiksmingumas

Atskaitomybė

6. Įvertinkite koku lygiu įgyvendinami sveikatos priežiūros principai Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose. (Penkiabaleje sistemoje: 1 – 2 – žemas; 3– vidutinis; 4 – 5 – aukštas)? Žymėkite ✓ arba ✗.

Sveikatos priežiūros principai ir jų paaiškinimas

Sveikatos priežiūros principas	Principo apibūdinimas	Aukštas lygis	Vidutinis lygis	Žemas lygis	Negalima įvertinti
Laisvas pasirinkimas	Reiškia, kad žmogus turi teisę rinktis gydytoją ir gydymo įstaigą, gydymo būdą.				
Teisumas	Lygios galimybės siekti maksimalaus sveikatos potencialo sudarydamas kiekvienam asmeniui paskirstant sveikatos priežiūros išteklius ir panaikinant kliūtis bei skirtumus.				
Tinkamumas	Vastybės nustatyta tvarka sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos paslaugų bei aptarnavimo kokybę, efektyvumą.				
Prieinamumas	Sveikatos priežiūra turi būti prieinama kiekvienam žmogui tiek atstumo iki gydymo įstaigos, tiek finansų lygiu.				
Priimtinumumas	Sveikatos paslaugos žmogui turi būti suteikiamos priimtina forma. Informacija suteikta atsižvelgiant į jo amžių, išsilavinimą, supratimo bei intelekto lygį				
Solidarumas	Renkant sveikatos draudimo įmokos surenkamos solidariai teisingai, t.y. dirbantis moka už nedirbantį, sveikas už ligonį, jaunas už seną				
Visapusiškumas	Sveikatos priežiūra visiems visapusiškai prieinama: ir pirminė, ir antrinė, ir tretinė, ir profilaktika, ir diagnostika, ir gydymas.				
Lygybė	Sveikatos priežiūra prieinama visiems žmonėms lygiai: vaikams, suaugusiems, seniems žmonėms, vyrams, moterims.				
Tęstinumas	Koordinuojama pacientų priežiūrinčių sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų veikla.				
Saugumas	Saugios sveikatos priežiūros bei sveikatos sektoriuje dirbančių darbuotojų užtikrinimas.				

7. Pakomentuokite savo vertinimą, pagrįskite pavyzdžiais. Pasiūlykite kaip būtų galima tobulinti sveikatos priežiūros principų įgyvendinimą sveikatos priežiūros įstaigose.

Laisvas pasirinkimas

Teisumas

Tinkamumas

Prieinamumas

Priimtinumumas

Solidarumas

Visapusiškumas

Lygybė

Tęstinumas

Saugumas

8. Išskirkite svarbiausius 3 gero valdymo ir 3 sveikatos priežiūros principus? Argumentuokite savo pasirinkimą pavyzdžiais.

Dėkoju už bendradarbiavimą!

Informantų nuomonės apie gero valdymo įgyvendinimą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Dalyvavimas	Tarnavimas	“<...> įstaigų dalyvavimas teikiant pasiūlymus siekiant geresnės kokybės. Tai neatsiejamas dalykas ir į jį dėmesys turi būti atkreipiamas“ <...> labai svarbus darbuotojų įtraukimas ir į tai reiktų labiau atsižvelgti, bet kartais nevisa jų nuomonės yra klausoma.“ <...> darbuotojų įtraukimas į valdymą įstaigos. Jų pasiūlimai kaip įstaiga galėtų efektyviau teikti paslaugas“ <...> specialistai ir vadovai pakankamai aktyvūs ir noriai dalyvauja diskusijose bei reiškia savo nuomonę, į kurią visada atsižvelgiama“
	Sprendimų priėmimas	“<...> visi žmonės turi turėti balsą, priimant sprendimus“ <...> atsižvelgti į darbuotojų pasiūlimus ir pageidavimus“ <...> sprendimai priimami bendru sutarimu“ <...> sprendimo priėmime atsižvelgiu į gatus pasiūlimus“ <...> svarstant kolektyvinę darbo sutartį buvo tvitinama darbdavio naudai“
Teisės viršenybė	Teisumas	“<...> visi informantai mano vieningai - teisinė sistema turėtų būti teisinga ir vykdoma nešališkai remiantis žmogaus teisėmis norint pasiekti geriausių rezultatų, nepažeidžiant teisių, itin dažna įstatyminės bazės kaita, labai dažnai kinta teisinė bazė
Skaidrumas	Detalumas	“<...> sveikatos priežiūros įstaigos veikla pateikiama viešai tinklapyje“ “<...> informacija apie juos (planus, finansavimą) turi būti suprantami visiems, bet yra tokių situacijų kaip detalių tarp visuomenės ir savivaldybės medicinos institucijų, informacijos, kurios iki galo nepatikrintos nereiktų viešinti, nes gali būti padaryta daugiau žalos negu naudos.” “<...> aiškios informacijos trūkumas, ji ne visada pateikiama tinkamai atskleidžiant visas detales. pavyzdžiui, svarbūs teisės aktų pakeitimas ar naujas įstatymas, kuris koreguoja veiklą nagrinėjimai nepakankamai viešai skelbiami, t.y., nesiekiami paviešinti, trūksta informacijos tinklapyje, ją sunku rasti“; „remiasi laisvu informacijos skaidumu“ “<...> ne visada ir ne visi yra išsamiai susipažinę su teisine informacija, nors visos galimybės yra suteikiamos. Kartais pamiršamos ir netaikomos“
	Vertingumas	“<...> atskaitos yra daugiau formalumas, o ne realių atliktų darbų ataskaita” “<...>kartais kyla abejonių, kaip yra priimami sprendimai, jei svarstomas klausimas yra susijęs tiesiogiai su jais, jų vykdoma veikla, tačiau niekas neužtikrina, kad nėra daroma neigiama įtaka sprendimams priimti.” “<...>pateikiama informacija yra vertinga ir teisinga” “<...>informacija turi būti tiesiogiai prieinama tiems, kurie sprendimai ir jų įgyvendinimas turi tiesioginės įtakos.” “<...>visuomenė turi būti suinteresuota pateikiamais sprendimais, nes jiems tai naudinga, kadangi jei naujai priimta procedūra yra dalinai kompensuojama, o jie nežinos, tai galimas daiktas, kad mokės visą sumą”
Atsakomumas	Suinteresuotumas	“<...>atsakomumo principas įgyvendinamas vidutiniškai, nes trūksta viešumo, atvirumo, dialogo su visuomene. Pavyzdžiui, kai ataskaitą pristatoma mažas dėmesys skiriamas suinteresuotai visuomenei.“ “<...>atsakomumas yra vykdomas plačiai auditorijai. Pateikiama suinteresuotoms grupėms ir gaunamas atsakomumas iš jų.“ “<...>labai vieningai dirba abi šalys siekdamos teigiamų rezultatų.“ “<...> asmenys priimantys sprendimus yra atsakytini ir atskaitingi suinteresuotoms šalims“ “<...>stengiamasi, pasiekti optimalių pacientų aptarnavimą, tačiau ne visais atvejais tai įmanoma. Šiuo atveju galioja ir žmogiškasis faktorius. (specialistų trūkumas, ligos ir pan.)“
Orientacija sutarimą	Derinimas bendradarbiaujant	“<...> šalių interesai derinami pagal galimybes ir teisės aktų reikalavimus.“; „Būtinai bendradarbiavimas su visuomene. Tai yra labai svarbu siekiant stabilaus derinimo.“ “<...> bendradarbiavimas labai reikalingas, tačiau jis menkai. Pastebiu, kad kartais išryškėja savanaudiškumo, pavyzdžiui, jei mes sumažiname išlaidas medicinos paslaugoms, tuomet nukentčia pats medicinos paslaugų prieinamumas“ “<...>visuomenėje vyriauja įvairūs požiūriai, todėl reikalingas tarpininkavimas siekiant bendrosusitarimo tarp skirtingų visuomenės sluoksnių“ “<...>kiekvienu klausimu yra keliami laisva diskusija nuomonei išreikšti ir stengiamasi ieškoti kompromiso“

Nešališkumas	Teisingumas	“<...>stengiuosi savo darbe sudaryti vienodas galimybes visiems“ “<...>teisingumas visiems paslaugas gauti laiku atsižvelgiant į susidariusią situaciją. Tu turi būti nešališkas vertindamas ir tau negali niekas daryti spaudimo.“ “<...>kartais sprendimai priimami ir nesilaikant nešališkumo principo. Būna atveju, kad sprendimui turėjo įtakos ir tarpusavio susitarimas“ “<...>kiekvienam piliečiui sudaromos sąlygos pagerinti savo gerovę“ “<...>visiems pacientams suteikiamos vienodos sąlygos ir galimybės gauti gydymą“
Efektyvumas ir veiksmingumas	Optimalūs išteklių	“<...>turėdama savo vadovaujamoje įstaigoje minimalius išteklius, teikiame paslaugos kokybiškas. Manau, dirbadama kartu su personalu vieningai pasiekėme pati geriausią efektyvumą, nes didėjantis paslaugų prieinamumas, jų atlikimo kokybė“ “<...>dažnai yra nustatoma siaura terpė, kuri trukdo tiesiog siekti to efektyvumo ir veiksmingumo. Tarkim tai būtų ribotas finansavimas. Kartais tiesiog manau yra neatsižvelgiant į esančią realią situaciją” “<...>kartais išteklių nėra paskirtomi teisingai, manau reiktų mažiau dėmesio skirti gražinimui aplinkos“
	Naudingumas	“<...> skiriant lėšas įstaigoms, programoms, siekiama, kad jos būtų panaudotos efektyviai ir duotų rezultatų.“ “<...>reiškia politiką veiksmingą ir savalaikę, užtikrinančią tai kas reikalinga, siekiant užsibrėžtų tikslų, pasirenkant tinkamus metodus bei priimant sprendimus pačiam reikalingiausiam lygmenyje“ “<...>beveik visada pasiekiamas racionaliausia ir optimaliausia terapija kiekvienu individualiu atveju“
Atskaitomybė	Rezultatas	“<...> teoriškai viskas daroma gerai, ataskaitos teikiamos laiku, pagal visus reikalavimus. Pagrindinis dėmesys skiriamas pasiektiems rezultatams, kurie tenkina užsibrėžtus tikslus“ “<...>ataskaitos orientuotos į skaitytoją, todėl informacija pateikiama aiškiai, akcentuojant suinteresuotomis grupėmis susijusius aspektus. Jos yra pateikiamos internete, spaudoje.“ “<...>kalbant apie šio principo įgyvendinimą, manau, kad trūksta asmeninės atskaitomybės gyventojams. Visuomenė nesidomi atliktomis veiklomis, todėl visuomenei atrodo, jog viskas vyksta tinkamai.“ “<...>už savo veiklą atsiskaitau visuomenei, valdžiai, darbuotojams. Manau tai padeda pasiekti geriausių rezultatų“ “<...>visi vienodai atsakingi už savo pareigyles. Pavaduotojas – direktoriui, direktorius – generaliniam direktoriui“

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija

Sveikatos apsaugos principų įgyvendinimą Radviliškio r. savivaldybėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Laisvas pasirinkimas	Sprendimas	<p>“<...>žmogus turi teisę rinktis gydytoją ir gydymo įstaigą bei taip kaip jam paranku gydytis. Šiam sprendimo pasirinkimui gali atstovauti tik asmuo pats už save. Manau, kad nauji specialistai pritrauktų gydytis daugiau žmonių“</p> <p>“<...>verta paminėti, kad reiktų atsižvelgti į šiuo metu tiek Lietuvoje tiek ir mūsų rajono sveikatos apsaugos sistemoje atsiradusia situaciją, jog žmonės emigruoja, mažėja gistamumas ir tai mažina prisirašiusi skaičių, o kaip žinoma nuo prisirašiusiųjų ir skiriamas finansavimas“</p> <p>“<...>mano vadovaujamoje įstaigoje kiekvienas žmogus turi laisvą pasirinkimą kuris gydytojas vertina jo sveikatos būklę. Tai suteikia galimybę ne tik gydytis, bet ir apsisaugoti nuo ligų.“</p> <p>“<...>sprendimų priimime dalyvauja asociacijos, visuomeninės organizacijos, tokios kaip profsąjunga, stebėtojų tarnybos.“</p> <p>“<...> už kiekvieną pasirinkta sprendimas atsakingas yra žmogus. Kaip ir sveikatos priežiūros sektoriuje paciento sprendimas turi būti gerbiamas tai ką jis pasirenks savo gydytoju.“</p>
Teisumas	Taupymas	<p>“<...>pagal teisės aktus kiekvienas maksimalus išteklių paskirstymas kiekvienam asmeniui siekiant geriausios sveikatos būklės. Manau jis neatspindi šiuolaikinės sveikatos sistemos. Joje didelės kliūtis tinkamai paskirstyti išteklius. Kartai vienas asmuo sunaudoja daugiau nei tikėtina, todėl kartais nevisada ir išlieka tas teisumas“</p> <p>“<...>savo darbe sprendžiant problemas negaliu būti neteis, privalau laikytis visų teisės aktų. pavyzdžiui priedų mokėjimo sprendime, nes įstatymas nusako, kad negalima skirti priedų jei įstaiga turi minusinį metinį vidurkį. Skiriant metinius priedus turiu vykdyti teisumą“</p> <p>“<...>sveikatos sektorius skirdamas lėšas labiau atsižvelgia į didesnių miestų sektorių nei į kaimo vietovėse esantį sektorių. Šiame skirstyme manau teisumo principo nėra.“</p> <p>“<...>teisinis reglamentavimas. Ligoninės steigėjas savivaldybės Taryba, o finansavimas vyksta per ligonių kasas. II lygio ligoninės steigėjui deleguota funkcija. Vadymo požiūriu sveikatos reformos lygmenyje siūlyčiau visas teises perduoti LRSAM. Tuomet būtų teisingas valdymas, LR Vyriausybės nutarimų vykdymas būtų teisingas“</p> <p>“<...>jei aš moku už save sodrai mokesčių tai aš pilną teisę turiu siekti, kad man būtų suteiktos visos gydymo paslaugos, kurios priklauso“</p>
Prieinamumas, tinkamumas ir priimtinas	Efektyvumas	<p>“<...>kiekviena sveikatos įstaiga turi užtikrinanti sveikatos priežiūros paslaugų bei aptarnavimo kokybę bei efektyvumą net ir turėdama minimalų išteklių.“</p> <p>“<...>norint tinkamai laikytis šių prieinamumo, tinkamumo ir priimtino principo reikia nepamiršti ir valstybės nustatytų sveikatos priežiūros sąlygų.“</p> <p>“<...>labai svarbus įstaigų išsidėstymo tinklas. Kuo jis labiau nutolęs nuo miesto ir randasi kaimo vietovėse prieinamumo lygis krenta“</p> <p>“<...>valstybės nustatyta tvarka, pripažįstamos sveikatos priežiūros paslaugų sąlygos, užtikrinančios principų ir etikos reikalavimus skatins efektyvumą įstaigose“</p>
	Informacijos sklaida	<p>“<...>reikia skelbti viešai apie atsinaujinusias prevencijas ir sveikatos ugdymo programomas, siekiant sustiprinti lėtines ligas ir sustiprinti lėtinių jų valdymą. Programa tarkim „prostatos profilaktinis patikrinimas“ turi būti skelbiama tiek svetainėse, tiek įstaigų informacinėse stenduose ar lankantis pats šeimos gydytoja.“</p> <p>“<...>laisvai ir aiškiai pateikiama apie visas sveikatos įstaigoje teikiamas paslaugas, jų kainas. Turi būti vieša kiekvienam asmeniui. Gyventojai apie dominančias sveikatos problemas daugiausia informacijos gauna iš masinių informavimo priemonių televizija, žiniasklaida, internetas.“</p> <p>“<...>paslaugos kiekvienam žmogui suteikiamos priimtina forma, sakykim, kad informacija pacientui suteikiama atsižvelgiant į jo amžių, jo privatumo ribas. Reikia kuo skubiau baigti diegti e- sveikatą projektą, kuris labai palengvintų informacijos teikimą“</p> <p>“<...>sveikatos priežiūros įstaigos veikla, planai, finansavimas ir kita visuomenei reikalinga informacija visiems pateikiama metinėse ataskaitose“</p> <p>“<...>viskas ką tu darai savo darbe turi būti skelbiama viešai kiekvienam suprantamai“</p>
Visapusiškumas	Bendradarbiavimas	<p>“<...>pirminė sveikatos priežiūros grandis yra susijusi su ligoninės, konsultacinės poliklinikos teikiamomis paslaugomis.“</p> <p>“<...>bendradarbiavimo procesu skatinama bendruomenių, kitų institucijų ir organizacijų, piliečių iniciatyva įsijungiant į paslaugų sistemos plėtrą. Plėsti bendradarbiavimą ir partnerystę tarp valstybės, savivaldybių ir sveikatos įstaigų teikiamų</p>

		<p>paslaugų.“ “<...> tiek pirminė, antrinė ir tretinė sistema sudaro bendrą ratą į kurį yra įtraukiama ir GMP pagalba“ “<...> reikalinga žinių, gebėjimų, komunikabilumo, bet reikia ir praktinio pritaikomumo, visapusiškumo.“ “<...> visa grandis turi būti vieninga siekiant teigiamo ir efektyvaus rezultato. Kartais per didelis vadovo vaidmuo ir galimybių sureikšminimas bei savo jėgų pervertinimas pakiša koją“</p>
Lygybė	Neišskirtinumas	<p>“<...> laikomasi lygybės principo neišskiriant žmonių lygio“ “<...> lygybė sudaryti darbo sąlygas kiekvienai žmogui rasei.“ “<...> sakykim, kad registruojantis pas gydytoją kokia tavo tautybė, pagal Lietuvos įstatymą visi žmonės lygūs“ “<...> visi piliečiai turi gauti paslaugas nepriklausomai nuo lyties, politinių įsitikinimų.“ “<...> Lietuvoje visi esame lygūs.“</p>
Saugumas ir tęstinumas	Darbo aplinka	<p>“<...> yra tam sukurta darbo grupė, kuri stebi ir vertina įstaigų veiklą.“ “<...> pacientams yra suteikta galimybė užregistruoti nepageidautinų įvykių su kuriuo jis susidūrė gydymo įstaigoje. Manu turi būti kiekvienoje įstaigoje kažkas panašaus kaip „skundų knyga.“ “<...> personalui dirbančiam sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti sukurta saugi darbo aplinka, kuri garantuotų asmeniui visas garantijas.“ “<...> pacientų sauga, nauja prioritetinga sveikatinimo kryptis, kaip siekis sudaryti sąlygas saugaus sveikatos priežiūros paslaugų ir tiekimo“ “<...> vienas iš aspektų, lemiančių našų ir kokybišką darbą, – tinkama o aplinka, tai reiškia kad darbas nesuketų jam fizinių ar psichinių sužalojimų ar ligų. “<...> kiekviena įstaiga turi saugos atstovą, kuris įdarbintas ypatingai užduočiai - rūpintis darbo aplinka. Saugos atstovas turi aktyviai dalyvauti darbe dėl saugumo diegimo, ir tai yra tas asmuo, su kuriuo turite susiekti, jei įmonėje nėra rūpinamasi saugumu.“</p>
Solidarumas	Investicija	<p>“<...> tai principas, kuris taikomas renkant sveikatos draudimo įmokas. Moka žmogus kiekvienas galvodamas, kad jam bus suteiktos esant būtinybei nemokamos sveikatos paslaugos“ “<...> investicijos į ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą, nukreiptos į pirminės sveikatos priežiūrą, manau tai gerokai pagerintų rezultatus“ “<...> svarbu, kad efektyvios būtų taikomos investicijos į sveikatos priežiūros inovacijas, visuomenės sveikatos naujoves, prieinamas visiems piliečiams, kurios bus naudingos moksliniams tyrimams, žinioms ir užimtumui bei kartu pagerins sveikatos priežiūros sistemų produktyvumą.“ “<...> reiškia, kad asmuo prisideda prie sveikatos sektoriaus finansavimo pagal galimybes“ “<...> mes investuojame į savo ateitį. Ką sukursime šiandien tą turėsime ateityje.”</p>

Šaltinis: adaptuota darbo autoriaus, remiantis atlikto interviu informacija



PAŽYMĖJIMAS

Lina Guokienė

dalyvavo 2-joje tarptautinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje
„GERAS VALDYMAS VIETOS SAVIVALDOJE: DEMOKRATIJA,
DECENTRALIZACIJA, PLĖTRA”

ir skaitė pranešimą tema:

“Gero valdymo principai sveikatos priežiūros sistemoje”

doc. dr. Gintaras ŠAPARNIS

Socialinių mokslų fakulteto dekanas

2013 m. spalio 18-19 d.
Šiauliai

Reg. Nr. 2013/SMIP 760



PAŽYMĖJIMAS

Šis pažymėjimas liudija, kad:

Guokienė Lina, Rimantas Krankalis

dalyvavo 3-oje Tarptautinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje

GERAS VALDYMAS VIETOS SAVIVALDOJE: [TRAUKIMAS, BENDRADARBIAVIMAS, [GALINIMAS PLĖTOJANT REGIONUS

ir skaitė pranešimą tema:

„Gero valdymo principų raiška Radviliškio rajono sveikatos priežiūros sistemoje“

Socialinių mokslų fakulteto dekanas

doc. dr. Gintaras ŠAPARNIS

Šiauliai
2014 m. spalio 17-18 d.

Registracijos Nr. 2014/SMIP 513