

AUTORIŲ KOLEKTYVO PARENGTOS MONOGRAFIJOS
„E. SVEIKATOS PLĖTROS INTEGRUOTOS TRANSFORMACIJOS:
SUIINTERESUOTŲJŲ PUSIŲ TINKLO PERSPEKTYVA“
RECENZIJĄ

DOI:10.13165/SPV-15-1-8-07

Monografija parengta vykdant Europos socialinio fondo visuotinės dotacijos priemonės finansuojamą projektą „E-sveikatos plėtros integruotos transformacijos: suinteresuotųjų pusių tinklo perspektyva“ (projekto kodas Nr. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-029) ir pateikiama kaip viso projekto apibendrinimas.

Dabartinėje perspektyvoje e. sveikata yra neabejotinai viena iš svarbiausių sveikatos sistemos valdymo inovacijų, todėl jos vystymui ir tyrimams visoje Europoje ir kitose išsivysčiusiose pasaulio šalyse, taip pat Lietuvoje yra skiriama daug dėmesio. E. sveikata ir jos kūrimas bei diegimas reikalauja kompleksinio, sisteminio ir multidisciplinio požiūrio, todėl šis procesas yra sudėtingas tiek turinio, tiek formos, tiek metodų prasme. E. sveikatos sistemos vystymo tyrimų Lietuvoje vis dar stokoja. Monografijoje atlikti tyrimai neabejotinai prisidės prie šios spragos užpildymo. Nemažiau svarbus ir tarptautiniu mastu plėtojant viešąją (taip pat ir sveikatos) politiką rekomenduojamas suinteresuotųjų pusių dalyvavimas priimant sprendimus ir tariantis dėl geriausios sprendimų alternatyvos. Šis aspektas taip pat tyrinėtas projekte, atspindėtas šiame leidinyje bei pasiūlyta socialinių technologijų inovacija suinteresuotųjų bendradarbiavimui gerinti. Todėl tema yra **aktuali ir svarbi** Lietuvos sveikatos politikai.

Monografijoje pristatomo kompleksinio tyrimo **tikslas** – *įvertinti* e. sveikatos plėtros mastą ir tendencijas iš suinteresuotųjų pusių, kaip svarbiausio e. sveikatos diegimo sėkmės veiksnio, tinklinės perspektyvos siekiant inovatyvumo ir tvaros sveikatos sistemoje. **Uždaviniai** yra:

1. Išanalizuoti ir apibendrinti suinteresuotųjų pusių dalyvavimo, kaip vieno svarbiausio e. sveikatos diegimo sėkmės veiksnio, tarptautinius gerosios praktikos pavyzdžius.
2. Nustatyti ir charakterizuoti suinteresuotąsias puses nacionalinėje e. sveikatos sistemoje (taikant tinklinių socialinių ryšių analizę).
3. Ištirti e. sveikatos kūrėjų, diegėjų ir naudotojų (suinteresuotų pusių) įtraukimo ir dalyvavimo e. sveikatos sistemoje mastą ir tendencijas.

4. Sukurti integruotą e. sveikatos diegimo platformą, skatinančią tinklinę suinteresuotųjų pusių išitraukimo ir dalyvavimo perspektyvą.
5. Išbandyti integruotą tinklinę e. sveikatos diegimo platformą ir nustatyti jos funkcionavimo trukdžius ir riziką.
6. Sukurti politines, organizacines, vadybines priemones integruotai tinklinei e. sveikatos platformai įgyvendinti siekiant inovatyvumo ir tvaros.

Tikslas ir uždaviniai turi tiek teorinę, tiek praktinę prasmę, ieškant naujo ir mokslo įrodymais pagrįsto socialinių technologijų įrankio, kuriuo būtų galima pagerinti e. sveikatos vystymo kokybę per suinteresuotųjų dalyvavimo užtikrinimą. Žinoma, išlieka klausimas, kaip, siekiant tvarumo, pavyks šią priemonę palaikyti ateityje.

Monografiją sudaro septyni skyriai. Dvi pirmosios monografijos dalys yra skirtos e. sveikatos teisei aplinkai ir tarptautinėms e. sveikatos sistemoms atskleisti. Atrodo, kad teisei aplinkai nagrinėti, pateikiant ir vieno iš e. sveikatos elemento – e. sveikatos įrašo (e. istorijos) teisinio reguliavimo pavyzdį, skiriama gana daug vietos leidinyje. Vis dėlto perskaičius tolesnius empirinės dalies skyrius akivaizdu, kad viena iš aktualiausių nūdienos e. sveikatos problemų yra teisinis reguliavimas, todėl įsigilinimas į kylančias teisinio reguliavimo problemas yra aktuali ir vertinga monografijos dalis. Tarptautinė e. sveikatos vystymo patirtis daugiausiai atskleidžiama per Velso ir angliškąjį modelius. Žinoma, visuomet norėtusi ir daugiau detalesnių tarptautinių pavyzdžių. Jie šiame leidinyje daugiau apžvelgiami iš teisinio reguliavimo perspektyvos. Trečiajame skyriuje „E. sveikatos projektų Lietuvoje analizė“ siekiama atskleisti aplinką, kurioje formavosi e. sveikatos projektai. Šis skyrius vertingas ne tik suinteresuotųjų pusių identifikavimo, bet ir istorine prasme. Siekiama pristatyti e. sveikatos projektų tikslus, uždavinius, taip pat apibendrinti projektų tikslines grupes, jų vykdytojus, partnerius bei kitus suinteresuotuosius, pagrindinius projektų finansavimo šaltinius, informacinių technologijų kompanijų, laimėjusių viešuosius projektų įgyvendinimo pirkimus, pavadinimus, išnagrinėti projektų būklę ir įgyvendinimo terminus. Tai leidžia nustatyti ir identifikuoti suinteresuotąsias grupes. Vis dėlto siekiant padidinti monografijos mokslinę vertę siūlyčiau atsisakyti 1–6 priedų, kuriuose pateikiama daugiau mokslinei ataskaitai tinkanti informacija apie visus vykdytus e. sveikatos projektus Lietuvoje. Taip pat šiame skyriuje pateikiamas pavyzdys – viena atvejo studija: suinteresuotųjų šalių dalyvavimas – Vilniaus miesto VŠĮ Centro poliklinikos patirtis kuriant ir diegiant slaugos namuose ir paliatyviosios pagalbos elektroninę paslaugą, kur pristatomas konkretus e. sveikatos plėtros Lietuvoje atvejis, informacinės sistemos kūrimas ir diegimas sveikatos priežiūros įstaigose. Konkrečiu pavyzdžiu yra parodoma, kiek jis reikalauja sudėtingų organizacinių priemonių, žmogiškųjų išteklių, įstaigos turimų informacinių technologijų priemonių bei tinkamos informacijos sklaidos kuriant ir diegiant informacinę sistemą. Konkrečiu pavyzdžiu pat-

virtinama, kiek svarbu suinteresuotųjų pusių sėkmingas dalyvavimas procese ir kaip sunku jį užtikrinti. Ketvirtasis skyrius skirtas atskiram trečiajam projektui uždaviniui įgyvendinti ir jame pristatomi trijų kiekybinių tyrimų rezultatai, kuriais nustatyta suinteresuotųjų pusių įtraukimo mastas ir tendencijos e. sveikatos plėtros procese Lietuvoje. E. sveikatos kūrėjų, diegėjų ir naudotojų sociologinių kiekybinių tyrimų analizės pagrindu įvertintas sveikatos priežiūros įstaigų personalo, sveikatos priežiūros įstaigų vadovų bei gyventojų informuotumas apie e. sveikatos informacines technologijas, naudojamasi technologijomis, e. sveikatos technologijų vertinimas Lietuvoje bei atitinkamoje sveikatos priežiūros įstaigoje, atskleisti e. sveikatos technologijų diegimo proceso ypatumai ir problemos. Penktajame skyriuje pristatomi kokybiniai tyrimai: išanalizuota sveikatos informacijos skaitmeninimo ir keitimosi šia informacija elektroniniu būdu plėtra, analizuojamos plėtros neefektyvumo priežastys ir pagrindiniai kliuviniai kuriant e. sveikatos sistemą. Nagrinėjama, kaip respondentai suvokia savo ir kitų e. sveikatos sistemos dalyvių vaidmenis. Šeštajame skyriuje pristatomi dar vieno empirinio tyrimo duomenys: atlikta socialinių tinklų analizė. Socialinių tinklų analizė moksliniais metodais leidžia nustatyti, kaip suinteresuotieji dalijasi vaidmenimis tinke ir kaip tai atspindi įvairias įtraukimo praktikas. Septintasis skyrius skirtas e. sveikatos suinteresuotųjų bendradarbiavimo platformos kūrimo ir išbandymo bei politinių organizacinių ir vadybinių priemonių aprašymui. Autoriai, kurdami platformą, pasinaudojo sveikatos politikos ir vyraujančiomis vadybos mokslo paradigmomis. Tai a) sveikatos sistemos inovacijos: į žmogų orientuotos, jį įgalinančios, žmogaus sveikatinimo, integruotos sveikatos priežiūros, darbo komandoje strategijos; b) vadybos mokslo inovacijos: žinių valdymo, kolektyvinio intelekto valdymo, suinteresuotųjų vadybos, vaidmenų grupėje teorijos. Teorinis modelis yra grindžiamas sąveika tarp šių elementų: suinteresuotųjų dalyvių, bendradarbiavimui būtinų vaidmenų, kolektyvinio intelekto valdymo priemonių, žinių valdymo proceso. E. sveikatos suinteresuotųjų bendradarbiavimo platformos modelis yra grindžiamas idėjos gyvavimo ciklu, kuriame pagrindinis valdymo objektas yra idėja, kuri išgyvena visus žinių valdymo ciklus, pradedant idėjų kaupimu ir baigiant idėjų brandinimu. Vis dėlto skaitydamas pasigedau informacijos apie panašias platformas ar socialinius tinklus, sukurtus kituose sektoriuose ar valstybėse. Todėl rekomenduočiau papildyti šį skyrių papildoma dalimi.

Tyrimuose taikoma gana daug socialinio tyrimo metodų. Suinteresuotųjų pusių perspektyva yra išryškinta ne tik kokybiniais tyrimais, bet ir grindžiama tinkline socialinių ryšių teorija bei bendrąja sistemų teorija. Tyrime derinama lyginamoji analizė, kiekybiniai ir kokybiniai sociologinių tyrimų metodai, socialinių tinklų analizė bei eksperimentinis bendradarbiavimo platformos išbandymo tyrimas.

Empiriniuose kiekybiniuose tyrimuose yra tiriama trijų kategorijų respondentų (sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vadovų bei gyventojų)

nuomonė apie įtraukimą ir dalyvavimą e. sveikatos sistemoje, t. y. apie informuotumą, naudojimąsi šiomis technologijomis, e. sveikatos technologijų vertinimą ir pasitenkinimą jomis, e. sveikatos technologijų diegimo proceso ypatumus bei problemas. Tyrimuose taikomi kiekybiniai tyrimams būdingi metodai. Jų rezultatai publikuoti atskirame leidinyje – mokslo studijoje, todėl jų plačiau nekomentuosiu. Siekiant diagnozuoti suinteresuotųjų pasiūlytą dalyvavimo e. sveikatos kūrimo ir diegimo procese turinį, suinteresuotųjų požiūrius į savo ir kitų e. sveikatos sistemos dalyvių vaidmenį ir e. sveikatos sistemos problemas įvairiais jos kūrimo ir plėtros etapais ir aspektais, buvo atliktas giluminis kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuoto interviu metodą. Kokybinių duomenų analizės modelis sudarytas vadovaujantis Dansky ir bendraautorių pasiūlyta struktūrizuota e. sveikatos vertinimo schema, kuri remiasi keturiais elementais: e. sveikatos metodologija ir dizainas, technologijos, aplinka ir logistika. Suinteresuotųjų vaidmuo buvo integruotas į logistikos elementą. Klausimyną sudarė šie kintamieji: svarbiausi e. sveikatos elementai ir jų įtaka sistemos plėtrai; e. sveikatos sistemos dalyvių bendradarbiavimas ir dalyvavimo mastas; teisinio reguliavimo vertė ir įtaka sistemos kūrimo efektyvumui ir rezultatams; suinteresuotųjų vaidmenys skirtinguose e. sveikatos plėtros procesuose; didžiausią įtaką darančios ir/ar dažniausiai kylančios šios srities problemos.

Empirinių tyrimų tikslai suformuluoti aiškiai, tyrimo pabaigoje pateikiami iškeltų uždavinių apibendrinimai. Apibendrinant visus atliktus tyrimus, monografijos pabaigoje pateikiamos pagrindinį tikslą pagrindžiančios išvados.

Monografija turi pridedamąją vertę, nes atskleidžia dabartinės e. sveikatos būklės Lietuvoje situaciją, kurią autoriai ne tik fiksuoja, bet ir pateikia siūlymus ją tobulinti. Susidaro įspūdis, kad šio projekto mokslininkai ketina toliau gilintis ir kurti politines, ekonomines ir socialines tolesnės e. sveikatos būklės gerinimo priemones, kartu gerinant ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę gyventojams.

Pagrindiniai argumentai teigiamai vertinti monografiją yra šie:

1. Tyrimai skirti svarbiai ir aktualiai temai. Temos aktualumą lemia tai, jog e. sveikatos sistema turi lemiamą įtaką visos sveikatos sistemos efektyvumui ir produktyvumui ir pastaruoju metu yra viena iš svarbiausių sveikatos sistemos vadybos inovacijų.
2. Pakankamai argumentuotai iškeliamą mokslinę problemą, jog suinteresuotųjų įtraukimas į e. sveikatos kūrimą ir diegimą yra labai svarbus jos sėkmės veiksnys, kuris šiuo metu tinkamai neatliepia sveikatos priežiūros poreikių. Suinteresuotųjų grupių tyrimų objektu pasirinktos trys suinteresuotųjų grupės: paslaugų tiekėjai, naudotojai ir sprendimų priėmėjai. Yra tirama jų nuomonė apie įtraukimą ir dalyvavimą e. sveikatos sistemoje bei išryškintos giluminės problemos.

3. Gana aiškiai apibrėžtas mokslinių tyrimų tikslas ir suformuluoti uždaviniai. Iš tyrimo uždavinių turinio ir struktūros padarytos argumentuotos, logiškos bei tyrimais pagrįstos išvados ir pasiūlyti sprendimo būdai.
4. Atliktų ir monografijoje pristatytų tyrimų rezultatai pasižymi ir teoriniu, ir praktiniu reikšmingumu ir yra išsamūs.
5. Teorinį atliktų tyrimų rezultatų reikšmingumą parodo tai, kad:
6. pateikiamas sisteminis požiūris į e. sveikatos sistemą akcentuojant mokslininkų sukurtas koncepcijas; pagrįsti tyrimų instrumentariai – klausimynai, socialiniai tinklai; pateiktas socialinio bendradarbiavimo platformos sudarymo teorinis pagrindumas; atsižvelgta į nūdienos problematiką, ji analizuota atliekant kokybinius tyrimus.
7. Praktinį atliktų tyrimų rezultatų reikšmingumą rodo tai, kad jie pasižymi naujumu: originalūs empiriniai kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai, taikyti kokybiniai ir kiekybiniai tyrimų metodai. Veikianti suinteresuotųjų pusių bendradarbiavimo virtuali platforma galės būti naudojama kaip problemų sprendimo bei atskirų e. sveikatos elementų ar projektų išbandymo priemonė.
8. Monografijos medžiaga gali būti sėkmingai panaudota formuojant šalies e. sveikatos politikos strategijas, taip pat ekonominio bei vadybinio profilio studijose.

Pasiūlymai monografijos kokybei pagerinti:

1. Pertvarkyti monografijos struktūrą suteikiant jai ne mokslinės ataskaitos, o labiau monografijos formatą, atsisakant bereikalingų priedų apie e.sveikatos projektus, vykdytus Lietuvoje.

2. Pateikti socialinių tinklų platformų, sukurtų pasaulyje, pavyzdžius.

3. Literatūros sąrašus daryti po kiekviena dalimi atskirai.

Reikia sutikti su mokslininkų grupės iškelta idėja, kad informacinių ir komunikacinių technologijų diegimas sveikatos priežiūros sektoriuje labiau yra socialinis organizacinis nei techninis procesas ir suinteresuotųjų pusių įtraukimas į e. sveikatos plėtros procesus gali paskatinti efektyvesnę inovacijų sveikatos priežiūros srityje diegimą bei didesnę pasiektų pokyčių tvarumą.

Rekomenduojau teikti šią monografiją leidybai.

Prof. habil. dr. Vilius Grabauskas

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Kaunas,
2015 03 09