

LIETUVOS PARAMOS SVEIKATOS APSAUGAI RYTŲ REGIONE VERTINIMAS EKSPERTŲ POŽIŪRIU

Irvinas Kairys

Mykolo Romerio universitetas

Santrauka

Šio straipsnio tikslas – remiantis Lietuvos sveikatos ekspertų požiūriu išnagrinėti Lietuvos kaip Europos Sąjungos (toliau – ES) naujokės indėlį į Rytų regiono valstybių sveikatos sistemų gerinimą.

Tarp partnerystės programoje deklaruojamų ES tikslų svarbią vietą užima Sveikatos apsaugos sistemų stiprinimas – kaip vienas pagrindinių, daugelį socialinio sektoriaus sričių apimantis bei integruojantis veiksnys. Sveikatos apsaugos sistemų reformos vyksta daugelyje šalių, patenkančių į Europos kaimynystės politikos (toliau – EKP) arealą. Šiame areale esančiame Rytų regione esti tam tikrų specifinių visuomenės sveikatos problemų, pavyzdžiui, didelis sergamumas užkrečiamomis ligomis – ŽIV/AIDS, tuberkulioze. Be to, Rytų regione prasti širdies bei kraujagyslių, vėžio susirgimų rodikliai. ES valstybių narių, o tarp jų ir Lietuvos, tikslas – imtis veiksmų visuomenės sveikatos srityje gerinant bendrą valstybių gyventojų sveikatos būklę, taip pat spręsti konkrečius su sveikatos politika susijusius klausimus. ES teikdama pagalbą Rytų regionui kelia sau šiuos uždavinius: 1) sveikatos apsaugos sektoriaus reformos ir jos politikos integralumo užtikrinimas; 2) kokybiška sveikatos apsaugos informacijos ir žinių vadyba; 3) sergamumo užkrečiamosiomis ligomis mažinimas ir sveikatos saugos stiprinimas. Tyrimas parodė, kad Lietuvos bendradarbiavimas nulemtas panašios istorinės patirties ir rusų kalbos mokėjimo, tačiau efektyvų bendradarbiavimą apsunkina klestinti korupcija ir prasta medicinos vadyba šalyse paramos gavėjose.

Pagrindinės sąvokos: sveikatos apsauga, pagalba Rytų regionui, Europos kaimynystės politika, Europos Sąjunga.

Įvadas

Rytų partnerystės tikslas – sumažinti socialinius ir ekonominius skirtumus tarp pagalbą gaunančių valstybių, taip pat regiono valstybes šiais aspektais priartinti prie ES. Įgyvendinant šiuos tikslus ES kelia pagrindinius uždavinius: skatinti demokratijos stiprinimą, užtikrinti energijos tiekimo saugumą, vystyti ekonominį ir socialinį sektorius bei didinti su jais susijusių projektų finansavimą. Greta to, EK nuolat teikia siūlymus, kaip ES valstybės turėtų bendradarbiauti su Rytų regionu, siekiant, jog stiprėtų laisvoji prekyba su ES, būtų liberalizuotas vizų režimas, kovojama su nelegalia imigracija.¹

Vienas iš svarbiausių pagalbos gerinant sveikatos apsaugos sistemas Rytų kaimynystės valstybėse elementų yra ekspertų iš Lietuvos pagalba Rytų kaimynystės valstybėms. Lietuvos ekspertai tarptautinių organizacijų inicijuojamų projektų, valstybių skelbiamų konkursų ir kitais pagrindais vyksta į Rytų kaimynystės valstybes arba kvie-

¹ Briuselis, 2009 m. gegužės 7 d. Prahos Rytų partnerystės aukščiausiojo lygio susitikimo bendra deklaracija – 2009 m. gegužės 7 d., Praha. Žiūrėta 2011-04-10. Prieiga per internetą: <http://europa.eu/rapid/press-ReleasesAction.do?reference=PRES/09/78&format=HTML&aged=0&language=LT&guiLanguage=en>

čiasi tų šalių specialistus mokymams į Lietuvą. Dėl šių priežasčių svarbu išsiaiškinti, kokia yra Lietuvos ekspertų, kurie tiesiogiai prisidėjo gerinant sveikatos apsaugą Rytų regiono valstybėse, nuomonė. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas sociologinis kokybinis tyrimas struktūrizuoto interviu metodu. Sukurtas klausimynas ekspertams. Tyrimo metu apklausti žymiausi Lietuvos sveikatos apsaugos ekspertai, dirbantys Europos kaimynystės politikos srityje: buvęs LR Sveikatos apsaugos ministras doc. dr. Gediminas Černiauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto kancleris prof. habil. dr. Vilius Jonas Grabauskas, Valstybinės ligonių kasos prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos strategijos skyriaus vedėjas doc. dr. Kęstutis Miškinis, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto visuomenės sveikatos fakulteto sveikatos vadybos katedros vedėja prof. habil. dr. Ramunė Kalėdienė, daugelio publikacijų autorė bei projektų Europos kaimynystės regione dalyvė dr. Eglė Žėbienė, VšĮ „Tyrimų ir vystymo centro“ direktorė dr. Liuba Murauskienė.

Tyrimo tikslai – ištirti Lietuvos ekspertų nuomonę apie paramą Rytų regionui sveikatos apsaugos srityje, įvertinti paramos tinkamumą, rezultatyvumą, konkretaus eksperto indėlį, nustatyti paramos problematiką bei atsizvelgiant į gautus rezultatus suformuluoti ateities perspektyvas.

Tyrimo uždaviniai – atsizvelgiant į aukščiau išvardytus tyrimo tikslus suformuluoti tokie tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti Lietuvos sveikatos apsaugos ekspertų vertinimą dėl Lietuvos paramos Rytų regiono sveikatos apsaugai.
2. Nustatyti Lietuvos sveikatos apsaugos ekspertų pagalbos gerinant Rytų regiono sveikatos apsaugą pobūdį.
3. Nustatyti, kurias sveikatos apsaugos sritis atskirose Rytų regiono valstybėse ekspertai vertina geriausiai, o kurias įvardija kaip problemines.
4. Įvertinti Lietuvos paramos Rytų regiono sveikatos apsaugos gerinimui problematiką ir ateities perspektyvas ekspertų požiūriu.

Tyrimo laikas: 2010 m. gegužė–2011 m. sausis. Respondentų skaičius: $N = 6$. Respondentai tyrimui atrinkti remiantis žinomų Lietuvos ekspertų patirtimi dirbant šioje srityje.

Tyrimo instrumentas

Tyrimo eigos plano sudarymas ir įgyvendinimas buvo grindžiamas parengtu teoriniu hipotetiniu modeliu. Siekiant atskleisti sveikatos apsaugos ekspertų požiūrį į Lietuvos paramą gerinant sveikatos apsaugą Rytų kaimynystės valstybėse buvo atliktas struktūrizuotas interviu, naudojant iš anksto paruoštą klausimyną (žr. 1 lentelę), sukurtą remiantis tyrimo keliamais tikslais. Interviu metu siekta išsiaiškinti ekspertų požiūrį į Lietuvos paramos sėkmingumą, dalyvavimo projektuose pobūdį, požiūrį į problemines sritis teikiant paramą bei ateities perspektyvas. Respondentų pateikti atsakymai autentiški, paremti asmenine bei kolektyvine patirtimi dirbant įvairiuose projektuose skirtuose gerinti sveikatos apsaugą Rytų regione. Pasirinkto tipo respondentų apklausa lėmė aukščiau jau paminėto metodo – *content* (turinio) analizės pasirinkimą bei panaudojimą, siekiant sisteminti, apdoroti ir išanalizuoti tyrimo rezultatus.

Tyrimo metodai

Tyrimas buvo atliktas remiantis kokybinio tyrimo metodologija, vadovaujantis pagrindiniais kokybinių duomenų analizės principais. Duomenys buvo analizuojami remiantis tokiais pagrindiniais žingsniais²:

1. Sakiniams, jų dalims ar pastraipoms suteikiami prasminiai vienetai – „etiketės“;
2. Prie kiekvieno prasminio vieneto („etiketės“) pridedami pavyzdžiai;
3. Identifikuojamos tapačios frazės, bruožai, seka, skirtumai tarp konkrečių prasminių vienetų;
4. Išskiriamos temos – subkategorijos;
5. Subkategorijos grupuojamos į kategorijas;
6. Analizuojami gauti duomenys;
7. Gauti rezultatai atvaizduoti remiantis SSGG analizės matrica.

Klausimyno sudarymas: tyrimui atlikti buvo parengtas klausimynas iš 7 klausimų. Klausimų tipas – atviri klausimai. Interviu metu buvo pateikti klausimai (žr. 1 lentelę) apie respondentų nuomonę, indėlių prisidedant prie sveikatos apsaugos sistemų gerinimo Rytų regiono valstybėse, problemas, su kuriomis susiduria Lietuva, teikdama tokio pobūdžio pagalbą.

1 lentelė. Interviu klausimynas

1. Lietuva įstojusi į Europos Sąjungą aktyviai prisideda prie Europos kaimynystės politikos programų siekiančių pagerinti sveikatos apsaugos būklę Rytų regiono valstybėse. Kaip Lietuvai sekasi įgyvendinti ES ir / ar PSO inicijuojamus projektus?
2. Kuriais metais ir kokiose ES ir / ar PSO inicijuojamose programose, atskiruose projektuose ar kitoje veikloje esate dalyvavęs (-usi)?
3. Jūs prisidėjote prie sveikatos apsaugos sistemos gerinimo Rytų regione. Kokia buvo Jūsų veikla Rytų regione įgyvendinant sveikatos apsaugos gerinimo programas ir / ar projektus? Kokiose valstybėse konkrečiai jie buvo įgyvendinami?
4. Sveikatos apsaugos problemos Rytų regione yra įvairios. Norint pagerinti SA būklę Gruzijoje, Armėnijoje, Moldovoje, Azerbaidžane ar Tadžikistane reikia spręsti įvairius tų šalių SA klausimus. Kaip vertinate atskiras minėtųjų šalių SA sritis (Sveikatos apsaugos vadybą, medikų kompetenciją, gydymo įstaigų būklę ir kt.)? Kurios sritys nuo paramos teikimo pradžios padarė didžiausią pažangą, o kurios ne?
5. Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduria Lietuva (ir kitos valstybės) padėdama (-os) gerinti sveikatos apsaugą Rytų regiono valstybėse.
6. Neretai atsiranda nuomonių, jog Lietuvos sveikatos apsaugos sistema nėra tokios geros būklės, kad būtų galima dalytis gerąja patirtimi. Vis dėlto, iš kurių mūsų sveikatos apsaugos sistemos sričių Rytų regiono valstybės galėtų pasimokyti labiausiai?
7. Kaip vertinate Lietuvos paramos Rytų regiono valstybių sveikatos apsaugos gerinimui reikalingumą, sėkmingumą ir ateities perspektyvas?

² Bitinas B. *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008. P. 208.

Klausimų formulavimas: sudarant klausimyną išskirti šie kintamieji: 1) paramos vertinimas; 2) paramos pobūdis; 3) problemos; 4) ateities perspektyvos.

Siekiant patenkinti pirmąjį kintamąjį buvo suformuluotas klausimas kaip Lietuvai sekasi įgyvendinti ES ir / ar PSO inicijuojamus projektus (žr. 1 lentelės 1 klausimą). Siekiant išsiaiškinti paramos teikimo pobūdį sukurti du klausimai: kuriais metais ir kokiuose projektuose respondentai dalyvavo bei kokiose šalyse projektai buvo įgyvendinti (žr. 1 lentelės 2 ir 3 klausimus). Siekiant atskleisti problematiką suformuluoti trys klausimai: kokios sveikatos apsaugos sritys Rytų regiono valstybėse padarė pažangą, o kurios ne; su kokiomis problemomis susiduria Lietuva padėdama Rytų regiono valstybėms gerinti sveikatos apsaugą; taip pat buvo prašoma patvirtinti arba paneigti mintį, jog Lietuvos sveikatos apsauga nėra tokia gera, kad būtų galima dalytis patirtimi (žr. 1 lentelės 4, 5 ir 6 klausimus). Siekiant išsiaiškinti, kokios Lietuvos paramos Rytų regionui ateities perspektyvos, suformuluotas 7 klausimas (žr. 1 lentelės 7 klausimą).

Tyrimo analizė

Atlikus interviu buvo gautas didelis kiekis empirinių duomenų, kurie buvo apdoroti kokybiškai, t. y. kategorizuojant, sisteminant jų reikšmes. Pradėjus analizuoti tyrimo duomenis, pirmiausia buvo atliekamas kodavimas – duomenys suskirstyti į reikšmines kategorijas, kurios leido vėliau jas lyginti ir sieti.

Apdorojus interviu klausimyno duomenis, sugrupavus empirinius indikatorius (teiginius) į subkategorijas, jų gauta 15. Respondentai pateikė 166 teiginius. Sisteminant subkategorijas pagal prasminį panašumą jos buvo sugrupuotos į 4 kategorijas: „Lietuvos teikiamos paramos Rytų regionui vertinimas“, „Paramos teikimo pobūdis“, „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms problematika“, „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms ateities perspektyvos“.

Daugiausia prasminių vienetų sudarė kategorijos „Požiūris į Lietuvos paramą Rytų regionui“ (52) bei „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms problematika“ (50). Mažiausiai – „Paramos teikimo pobūdis“ ir „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms ateities perspektyvos“ (atitinkamai 32 ir 34).

2 lentelė. Lietuvos paramos sveikatos apsaugai Rytų regione vertinimo ekspertų požiūriu kategorija „Požiūris į Lietuvos paramą Rytų regionui“

Subkategorijos	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai	Teig. sk.
1. Parama vertinama gerai	„Mano nuomone, Lietuva sėkmingai perduoda patirtį Rytų regiono valstybėms.“	15
2. Parama vertinama blogai arba patenkinamai	„Kiti su Rytų regionu dirbantys specialistai taip pat yra tik laisvai samdomi ir Lietuvai neatstovauja, todėl kalbėti apie Lietuvos specialistus, atstovaujančius būtent Lietuvai, sunku.“	2
3. Lietuva kaip pavyzdys	„Kartais Rytų regionas iš Vakarų gauna informacijos, jog mūsų poliklinikos esant blogai padėčiai išsilaiškė gerai. Taigi, tai vėl yra neblogas pavyzdys jiems, o kartu ir Lietuvos įvertinimas.“	24

4.	Rusų kalbos mokėjimas – Lietuvos pranašumas	„Visose Rytų regiono valstybėse, net ir turinčiose savo valstybinę kalbą, antroji kalba yra rusų. Tai labai didelis Lietuvos pranašumas, kuris leidžia norimas mintis išreikšti aiškiau ir sklandžiau.“	4
5.	Lietuvą ir EKP valstybes sieja istorinis motyvas	„Lietuvos patirtis ypač svarbi Rytų šalims, nes jose reformos vyksta nuo to paties pradinio taško – Semaško sistemos modelio.“	7
Iš viso teiginių:			52

„**Ekspertų požiūris į Lietuvos paramą Rytų regionui**“. Šios kategorijos subkategorijų spektras ir empirinių indikatorių (teiginių) skaičius palyginti su kitomis – didelis. Kadangi pateiktų teiginių spektras buvo platus – jie sugrupuoti į 5 subkategorijas, kurios sudaro 52 empirinius indikatorius (teiginius). Vertinant Lietuvos ekspertų požiūrį, didžiausias empirinių indikatorių skaičius priklauso „Lietuva kaip pavyzdys“ kategorijai (24). Antroje vietoje – „Lietuvos parama vertinama gerai“ (15). Nemažiau svarbu ir tai, jog Lietuvą su paramos gavėjomis sieja ta pati istorija (7), kurios viena iš pasekmių – rusų kalbos mokėjimas (4). Parama iš esmės nėra vertinama blogai arba patenkinamai. Tai liudija ir mažas tokių empirinių indikatorių skaičius subkategorijoje „Parama vertinama blogai arba patenkinamai“ (2).

3 lentelė. Lietuvos paramos sveikatos apsaugai Rytų regione vertinimo ekspertų požiūriu kategorija „Paramos teikimo pobūdis“

Subkategorijos		Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai	Teig. sk.
1.	Pagalba teikta privačiais pagrindais	„Pirmą kartą teko dirbti Gruzijoje, kartu su Vokietijos GVG firma, <i>freelancer</i> <...> būdu einant grupės vadovo pareigas ir atliekant technines užduotis, kurias buvo privaloma atlikti pagal projektą.“	14
2.	Pagalba teikta (tarp)valstybinio bendradarbiavimo pagrindais	„Būdamas Ukrainoje dirbau PSO Europos Regioninio biuro sudėtyje.“	18
Iš viso teiginių:			32

Paramos teikimo pobūdis. Atsižvelgiant į vieną iš tyrimo uždavinių buvo siekiama nustatyti Lietuvos ekspertų paramos teikimo pobūdį: ar tai buvo privataus pobūdžio pagalba, ar pagalba teikta tarptautinių, valstybinių organizacijų / institucijų pagrindu. Respondentų buvo klausiamas: „Kuriais metais ir kokiose ES ir / ar PSO inicijuojamose programose, atskiruose projektuose ar kitoje veikloje esate dalyvavęs (-usi)?“ Iš gautų empirinių indikatorių (teiginių) suformuotos dvi subkategorijos: „Pagalba teikta privačiais pagrindais“ ir „Pagalba teikta (tarp)valstybinio bendradarbiavimo pagrindais“. Pastarajai subkategorijai priklauso ir bendradarbiavimas universitetiniu lygiu bei tarptautinių organizacijų (ES, PSO) lygiu. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog analizuojant šią

kategoriją buvo nustatyti tam tikri kriterijai, pagal kuriuos išskirtos šios dvi subkategorijos. Jei ekspertas dirbo tiesiogiai ES ar PSO iniciuojamuose projektuose, tuomet jo veikla priskirta prie tarpvalstybinio bendradarbiavimo pagrindų. Eksperto veikla, jei jis buvo pasamdytas ES, PSO, ar PB skelbtą konkursą laimėjusios firmos, arba pats dirbdamas tokioje firmoje laimėjo konkursą, veikla priskirta prie privačių pagrindų. Pagal gautus rezultatus galima teigti, jog pagalba Rytų regiono valstybėms, dalyvaujantioms EKP programoje, teikta tiek valstybiniu, tiek privačiu pagrindu. Abiem atvejais dažniausiai buvo naudotos tarptautinių organizacijų (ES, PSO, PB) lėšos. Remiantis šia koncepcija, „Pagalba teikta privačiais pagrindais“ subkategoriją tenkina 14 empirinių indikatorių, o „Pagalba teikta (tarp)valstybinio bendradarbiavimo pagrindais“ – 18.

4 lentelė. Lietuvos paramos sveikatos apsaugai Rytų regione vertinimo ekspertų požiūriu kategorija „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms problematika“

Subkategorijos	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai	Teig. sk.
1. Prasta medicinos vadyba	„Kalbant apie finansavimo modelį, Lietuva sukūrė veikiančią informacinę sistemą, kas sunkiai sekasi Rytų regiono valstybėms.“	18
2. Korupcija paramos gavėjų valstybėse	„Kokybė prasta, vadyba, kaip jau minėjau, korumpuota, o labiau pasiturintys gruzinai rimtesnių susirgimų važiuoja gydytis į užsienį.“	9
3. Prasta gydymo įstaigų būklė Rytų regione	„Vertinant gydymo įstaigų būklę, galima teigti, jog gydymo įstaigų būklė iš esmės prasta.“	3
4. Paramos gavėjų nenoras mokytis, tobulėti	„Norint efektyviau dirbti reikia keistis, o norint keistis reikia mokytis. Bėda ta, kad niekas nenori keistis ir niekas nenori mokytis.“	6
5. Mažas Lietuvos interesas valstybės mastu	„Planingo koordinavimo, kuris reprezentuotų mūsų valstybines institucijas, kaip save parduodančias – nebuvo. Nei SAM nei Valstybinė ligonių kasa tokių iniciatyvų neturi.“	14
Iš viso teiginių:		50

„Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms problematika“. Šiai kategorijai priklausančių subkategorijų spektras ir empirinių indikatorių (teiginių) skaičius lyginant su „Paramos teikimo pobūdžio“ ar „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms ateities perspektyvų“ kategorija – didesnis. Pateikti teiginiai sugrupuoti į 5 subkategorijas, kurios sudaro 50 empirinių indikatorių (teiginių). Vertinant paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms problematiką, didžiausias empirinių indikatorių (teiginių) skaičius priklauso subkategorijai „Prasta medicinos vadyba“ (18) bei „Mažas Lietuvos interesas valstybės mastu“ (14) – tai atspindi tiek paramos teikėjo, tiek paramos gavėjo pagrindines problemas. „Korupcija paramos gavėjų valstybėse“ (9) ir „Paramos gavėjų nenoras mokytis, tobulėti“ (6) – taip pat dažnai minėti faktoriai, kaip neleidžiantys pagalbos priemonėms efektyviai pagerinti sveikatos apsaugos būklės

Rytų regiono valstybėse. Remiantis nedideliu empirinių indikatorių skaičiumi subkategorijoje „Prasta gydymo įstaigų būklė Rytų regione“ (3) galima teigti, jog ekspertai gydymo įstaigų būkle neabejoja.

5 lentelė. Lietuvos paramos sveikatos apsaugai Rytų regione vertinimo ekspertų požiūriu kategorija „Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms ateities perspektyvos“

Subkategorijos	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai	Teig. sk.
1. Paramos teikimo reikalingumas	„Norint didinti Lietuvos pagalbą tolimesnėse valstybėse reikia veikti per ambasadas stengiantis kontaktuoti su aukšto lygio politikais ir pareigūnais.“	20
2. Dalijimosi gerąja ir blogąja patirtimi reikalingumas	„Taigi, tai ką mes dabar turime, o anos šalys neturi, mūsų patirtis, joms gali būti geras pavyzdys, kaip tai daryti, ir tuo pačiu jos gali mokytis iš mūsų klaidų, iš mūsų neatidumo ir tam tikrų paklydimų.“	5
4. Aktualus tarptautinių konferencijų / mokymų rengimo reikalingumas	„Abipusis bendradarbiavimas, tarptautinių konferencijų organizavimas galėtų būti puikus dalykas.“	9
Iš viso teiginių:		34

„Paramos teikimo Rytų kaimynystės valstybėms ateities perspektyvos“. Siekiant, jog EKP dalyvaujančios valstybės tęstų sveikatos apsaugos sistemų gerinimą, respondentų buvo klausama, kaip respondentai vertina Lietuvos paramos Rytų regiono valstybių sveikatos apsaugos gerinimui reikalingumą, sėkmingumą ir ateities perspektyvas? Gauti duomenys sugrupuoti į tris subkategorijas: „Paramos teikimo reikalingumas“, „Dalijimosi gerąja ir blogąja patirtimi reikalingumas“, „Aktualus tarptautinių konferencijų / mokymų rengimo reikalingumas“. Daugiausia empirinių indikatorių (teiginių) sudaro subkategorija „Paramos teikimo reikalingumas (20). Respondentai taip pat išsakė lūkesčius, jog ateityje Lietuva turėtų aktyviau prisidėti prie sveikatos sistemų Rytų regione gerinimo bei tęsti pradėtus darbus rengiant tarptautines konferencijas arba mokymus. Tai iliustruoja „Aktualaus tarptautinių konferencijų / mokymų rengimo reikalingumo“ subkategorija (9). Respondentai taip pat teigė, jog reikia dalytis tiek gerąja, tiek blogąja patirtimi. „Dalijimosi gerąja ir blogąja patirtimi reikalingumo“ kategoriją atitinka 5 empiriniai indikatoriai.

Apibendrinimas ir išvados

Gautus tyrimo rezultatus galima atvaizduoti naudojantis SSGG³ analizės matrica:

³ SSGG (SWOT): Organizacijos stiprybės ir silpnybės, galimybės ir grėsmės (nustatymas, grupavimas, vertinimas, rezultatas). Žiūrėta 2011-04-18. Prieiga per internetą: [http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_it_dokumentai%2Fkatedros%2Fstrateginio_valdymo_katedra%2Fseminarai%2FSA_4tema_SSGG%2520\(SWOT\).ppt&ei=0JqsTfKwEdCVOqnTtYYK&usq=AFQjCNEffgWX8f1rK3lsrM8jEXVT-yQqPw](http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_it_dokumentai%2Fkatedros%2Fstrateginio_valdymo_katedra%2Fseminarai%2FSA_4tema_SSGG%2520(SWOT).ppt&ei=0JqsTfKwEdCVOqnTtYYK&usq=AFQjCNEffgWX8f1rK3lsrM8jEXVT-yQqPw).

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> • Parama vertinama gerai • Lietuva laikoma pavyzdžiu • Rusų kalbos mokėjimas – specialistų iš Lietuvos pranašumas • Panaši istorinė patirtis 	<ul style="list-style-type: none"> • Menkas Lietuvos interesas valstybės mastu • Neefektyvus koordinavimas • Nenoras mokytis, tobulėti • Prasta gydymo įstaigų būklė • Prasta medicinos vadyba
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
<ul style="list-style-type: none"> • Teikti paramą • Dalytis ir gerą ir blogą patirtimis • Rengti tarptautines konferencijas / seminarus • Paramos gavėjoms – mažinti korupcijos lygį 	<ul style="list-style-type: none"> • Neefektyvus lėšų panaudojimas tarp valstybių paramos gavėjų • Ryšių su paramos gavėjais praradimas • Lietuvos potencialo neišnaudojimas

Paramos Rytų kaimynstės valstybėms poreikis išlieka aktualus ir yra esminis bendradarbiavimo veiksnys siekiant tikslų, išdėstytų EKP programoje. Didžiausia paramos gavėjų problema – korupcija, nenoras mokytis ir tobulėti, siekis greit pritraukti finansavimą iš tarptautinių organizacijų, neįvertinant ir nenumatant ateities perspektyvų, nenustatant pagrindinių sveikatos politikos kryptių. Dėl šių problemų kalta sveikatos apsaugos vadyba, kuri regione išliko sovietinio tipo. Dažni neskaidrūs ryšiai, „hierarchinio“ tipo sveikatos apsaugos valdymas, „draugystės“ – opiausios problemos. Gydymo įstaigų būklė ir medikų kompetencija nėra tokie blogi faktoriai ir nelemia paramos sveikatos apsaugos sistemai rezultatų, nes ekspertai šių faktorių arba neminėjo, arba apie juos atsiliepė gerai.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, jog interviu medžiagos tyrimo metu, remiantis turinio analizės metodu, paaiškėjo, jog Lietuvos bendradarbiavimas nulemtas panašios istorinės patirties ir rusų kalbos mokėjimo, tačiau efektyvų bendradarbiavimą apsunkina klestinti korupcija ir prasta medicinos vadyba šalyse paramos gavėjose. Bendradarbiavimo potencialas išlieka didelis. Norima ir toliau aktyviai bendradarbiauti, dalytis gerą patirtimi.

Rekomendacijos

LR Vyriausybei:

Remiantis Vyriausybės programa, parengti bendradarbiavimo su Rytų regionu (bei kitais regionais) strategiją sveikatos apsaugos srityje. Sudaryti tikslų priemonių planą strategijoje keliamiems uždaviniams įgyvendinti. Skatinti tarptautinių konferencijų rengimą Lietuvoje. Remti ir skatinti universitetų ir aukšto lygio mokslininkų bendradarbiavimą bei tarpvalstybinius medicinos bei sveikatos politikos studentų mainus. Dalytis gerą patirtimi su kitomis valstybėmis, būti tokių patirties mainų iniciatore.

LR Užsienio reikalų ministerijai ir ambasadoms:

LR Užsienio reikalų ministerijai aktyviau bendradarbiauti su ambasadomis bei raginti Lietuvos ambasadas Rytų regiono šalyse užmegzti bendradarbiavimą su tų šalių

sveikatos apsaugos ministerijos funkcijas vykdančiomis įstaigomis. Sudaryti dvišales sutartis su Rytų kaimynystės valstybėmis, pasirengusiomis glaudžiai bendradarbiauti sveikatos apsaugos gerinimo srityje. LR Sveikatos apsaugos ministerijai siūlyti galimas bendradarbiavimo kryptis ir būdus. Vyriausybei teikti ataskaitas apie strategijos įgyvendinimą.

LR Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai:

Atsižvelgiant į LR Užsienio reikalų ministerijos pateiktus pasiūlymus, inicijuoti konferencijas, mokymus, kursus, seminarus bei Rytų kaimynystės valstybių sveikatos apsaugos ekspertų vizitus. Stengtis perduoti gerąją patirtį ir dalytis galimais sunkumais. Valstybinei ligonių kasai – dalytis patirtimi, kaip efektyviai galima dirbti perskirstant lėšas, Rytų kaimynystės valstybių sveikatos apsaugos atstovus supažindinti su sveikatos draudimo Lietuvoje stipriosiomis ir silpnosiomis pusėmis. Valstybinei ligonių kasai teikti priemonių planų ataskaitas SAM apie įgyvendintas priemones. SAM analogišku būdu teikti ataskaitas Vyriausybei.

Literatūros sąrašas:

1. 2009 m. gegužės 7 d. Prahos Rytų partnerystės aukščiausiojo lygio susitikimo bendra deklaracija – 2009 m. gegužės 7 d., Praha. Žiūrėta 2011-04-10. Prieiga per internetą: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=PRES/09/78&format=HTML&aged=0&language=LT&guiLanguage=en>.
2. Bitinas B. *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008. P. 208.
3. SSGG (SWOT): Organizacijos stiprybės ir silpnybės, galimybės ir grėsmės (nustatymas, grupavimas, vertinimas, rezultatas). Žiūrėta 2011-04-10. Prieiga per internetą: [http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_lt_dokumentai%2Fkatedros%2Fstrateginio_valdymo_katedra%2Fseminarai%2FSA_4tema_SSGG%2520\(SWOT\).ppt&ei=0JqsTfKwEdCVOqnTtYYK&usq=AFQjCNEffgWX8f1rK3lsrM8jEXVT-yQqPw](http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_lt_dokumentai%2Fkatedros%2Fstrateginio_valdymo_katedra%2Fseminarai%2FSA_4tema_SSGG%2520(SWOT).ppt&ei=0JqsTfKwEdCVOqnTtYYK&usq=AFQjCNEffgWX8f1rK3lsrM8jEXVT-yQqPw).

Evaluation of Lithuanian technical assistance to Eastern region by opinion of experts

Irvinas Kairys

Mykolas Romeris University

Summary

The qualitative survey by interviewing 6 famous Lithuanian experts show that Lithuanian assistance provided to Eastern region in the field of health care has been quite significant. Lithuanian experts declare Lithuania as an example for the Eastern region states. Russian language and similar historical background also experience in health policy facilitates cooperation. The support in every case was given by both public and private sector. Almost in all cases funding came from international organizations (except for university cooperation). Corruption and opaque relationships coupled with poor health management are the main difficulties to provide quick and effec-

tive assistance to Eastern region states. The main obstacles also are: poor medical management, uneffectively used human and capital resources, the unwillingness of improving the knowledge and skills. Lithuanian government's interest in the assistance to health care for Eastern region is too small. More attention and international cooperation for example in conferences, seminars and training courses and more efficient cross-border cooperation can be recommended in future. That can improve cross-border co-operation with the Eastern region, focusing not only on economic and security issues, but taking into account the perspective of a healthy neighborhood.

Keywords: *health system, assistance to Eastern region, Public neighbourhood policy, European Union.*