

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO

VADYBOS INSTITUTAS

DOVILĖ EKAITĖ

SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ, KAIP INTERESŲ
GRUPIŲ, DALYVAVIMO SVEIKATOS POLITIKOJE
PRIELAIIDOS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. doc. dr.B. Mikulskienė

VILNIUS

2016

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO

VADYBOS INSTITUTAS

**SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ, KAIP
INTERESŲ GRUPIŲ, DALYVAVIMO SVEIKATOS
POLITIKOJE PRIELAIDOS**

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621L22004

Vadovas

_____ Prof.doc. dr. B. Mikulskienė

Recenzentas

2016

Atliko

_____ stud. Dovilė Ekaitė

2016 04 08

VILNIUS

2016

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
PRIEDŲ SĄRAŠAS	4
SANTRUMPOS.....	5
ĮVADAS.....	6
1. SVEIKATOS POLITIKA IR INTERESŲ GRUPĖS POLITIKOS PROCESAS	9
1.1. Sveikatos politika ir jos formavimosi etapai	9
1.2. Sveikatos politikos formavimo proceso teoriniai aspektai	14
2. INTERESŲ GRUPĖS – POLITIKOS DALYVIAI.....	19
2.1. Sveikatos specialistų organizacijų samprata.....	19
2.2. Sveikatos specialistų organizacijų veikla	24
3. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ IŠORINIAI RYŠIAI.....	28
3.1. Sveikatos specialistų organizacijų bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis	28
3.2. Sveikatos specialistų organizacijų bendradarbiavimas su valdžios institucijomis.....	32
4. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ KAIP INTERESŲ GRUPIŲ TEISINIS REGLAMENTAVIMAS	38
4.1. Interesų grupių teisinio reglamentavimo apžvalga.....	38
4.2. Interesų grupes reglamentuojančių įstatymų analizė.....	42
5. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ DALYVAVIMO SVEIKATOS POLITIKOJE PRIELAUDŲ EMPIRINIO TYRIMO ANALIZĖ.....	47
5.1. Tyrimo metodika	47
5.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	51
IŠVADOS.....	72
REKOMENDACIJOS.....	74
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	75
ANOTACIJA	84
ANNOTATION	85
SANTRAUKA	86
SUMMARY	88
PRIEDAI	90

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Sveikatos politikos formavimo principai.....	10
<i>2 lentelė.</i> PSO ir ES sveikatos politikos formavimo dokumentai	12
<i>3 lentelė.</i> Politikos įgyvendinimo modeliai.....	16
<i>4 lentelė.</i> Bendradarbiavimo tarp NVO veiklos pobūdis	29
<i>5 lentelė.</i> Intereso grupes reglamentuojančių įstatymų palyginimas.....	42
<i>6 lentelė.</i> Tyrime dalyvavusių respondentų aprašas.....	48
<i>7 lentelė.</i> Sveikatos priežiūros specialistų organizacijų vykdoma veikla	51
<i>8 lentelė.</i> Respondentų atsakymai į klausimą „Kaip dažnai susitinkama į posėdžius?“	57
<i>9 lentelė.</i> Sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis	62
<i>10 lentelė.</i> Trukdžiai, su kuriais susiduria sveikatos specialistų organizacijos.....	69

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Sveikatos politikos analizės modelis	19
<i>2 pav.</i> Pilietinės visuomenės, interesų grupių ir NVO tarpusavio ryšys	22
<i>3 pav.</i> Ne pelno organizacijų veiklos grupės.....	24
<i>4 pav.</i> NVO skaičiaus dinamika Lietuvoje 2005 – 2013 metais	41

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Empirinio tyrimo klausimai.....	91
2 priedas. NVO plėtros, Asociacijų įstatymo, Profesinių sąjungų ir lobistinės veiklos įstatymų palyginamoji lentelė	92

SANTRUMPOS

- APA** (American Psychiatric Association) – Amerikos psichiatrų asociacija
- BVP** – bendrasis vidaus produktas
- CK** – Respublikos Civilinis kodeksas
- CPME** (The Standing Committee of European Doctors) – Nuolatinis Europos gydytojų komitetas
- EK** – Europos Komisija
- EPA** (European Psychiatric Association) – Europos psichiatrų asociacija
- ESAF** – Europos slaugytojų asociacijų federacija
- ESC** (European Society of Cardiology) – Europos kardiologų draugija
- ES** – Europos Sąjunga
- LGS** – Lietuvos gydytojų sąjunga
- LNSS** – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema
- LPOAT** – Lietuvos Pacientų Organizacijų Atstovų Taryba
- LR** – Lietuvos Respublika
- LSSO** – Lietuvos slaugos specialistų organizacija
- NVO** – Nevyriausybė organizacija
- PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija
- SADM** – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
- SAM** – Sveikatos apsaugos ministerija
- TST** – Tarptautinė slaugytojų taryba
- UEMS** (European union of medical specialists) – Europos specialybių draugijų sąjunga
- VĮ** – Valstybinė įmonė
- VLK** – Valstybinė ligonių kasa
- WMA** (World Medical Association) – Pasaulio medikų asociacija
- WPA** (World Psychiatric Association) – Pasaulio psichiatrų asociacija

IVADAS

Įvairių visuomenės grupių dalyvavimo demokratinės šalies valdyme, bei sprendimų priėmimo procese idėja santykinai nauja. Demokratinėse valstybėse piliečiai burdavosi į įvairias organizacines struktūras, kurios siekė plataus spektro tikslų, įvairių idėjų, iniciatyvų įgyvendinimo. Skirtingais istorijos tarpsniais, bei skirtingose valstybėse jos vaidino įvairius vaidmenis. Tačiau ilgą laiką šių organizacinių struktūrų įtraukimas ir dalyvavimas valdymo srityje ir sprendimų priėmimo procese buvo nepalaikomas, t.y. vyravo hierarchinis modelis, kai politikos formavimas ir įtaka eidavo žemyn nuo išrinktų politiką formuojančių pareigūnų į visuomenę. Manoma, kad visuomenės nariai savo interesus gali geriausiai atstovauti ir nuomonę išreikšti dalyvaudami rinkimuose. Tačiau praeito amžiaus šeštame dešimtmetyje suabejota egzistavusiu modeliu ir atkreiptas dėmesys į visuomenės įtraukimo naudą.¹

Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, įvyko daug pokyčių šalies politiniame gyvenime. Valstybės demokratinė santvarka suteikė daugiau galimybių piliečiams, ne tik užtikrinti asmens teisę gauti informaciją, reikšti mintis ir idėjas, ginti interesus, bet ir dalyvauti valstybės veikloje t.y. politikos sprendimų ir įgyvendinimo procese. Todėl brandžios visuomenės nariai vis aktyviau ėmė vienytis į organizacijas. Šios organizacijos, sudarančios trečiąjį sektorių, tarpininkaujančios su valstybės ir privačiu sektoriumi, apima visas piliečių organizacijas, vienijančias panašių interesų asmenis ir jų grupes. Joms turi būti skiriama ypatinga reikšmė, kadangi jos veikiančios konkrečioje srityje ir būdamos arčiausiai visuomenės, gali identifikuoti esmines problemas, pasiūlyti galimus šių problemų sprendimus, bei pritraukti išteklių ir numatyti jų panaudojimo galimybes. Be to bendradarbiavimas su visuomenės nariais, aktualios informacijos sklaidymas, jų įtraukimas kuria sąmoningą pilietinę visuomenę, kuri žino savo poreikius. Dalyvavimas šių organizacijų veikloje, tapo kaip priemonė, kuria siekiama, jog būtų atsižvelgiama į suinteresuotų grupių interesus.

Kartu su Lietuvos nepriklausomybe pradėtos sveikatos politikos ir sveikatos sistemos formavimo iniciatyvos. Čia svarbų vaidmenį suvaidino gydytojai, kurie suorganizavo VI Lietuvos gydytojų suvažiavimą. Buvo atkurta Lietuvos gydytojų sąjunga, įvertinta Lietuvos sveikatos apsaugos būklė, bei žmonių sveikatos situacija ir problemos. Nors reikia pastebėti, jog pirmosios sveikatos priežiūros specialistų asociacijos (pediatrų, chirurgų, otaringologų) Lietuvoje kūrėsi jau nuo praeito amžiaus pirmosios pusės. XX amžiaus antroje pusėje įsteigtos gastroenterologų, radiologų, alergologų, infektologų asociacijos. Tačiau tokių medicinos darbuotojų, įstaigų ir jų vadovų asociacijų kūrimosi didžiausias aktyvumas pastebimas pirmaisiais nepriklausomybės metais ir vėliau. Didėjant specialybių įvairovei

¹Dalia Gineitienė ir Vladislavas Domarkas, *Visuomeninių organizacijų įtaka viešojo administravimo institucijoms: mokomoji knyga*(Kaunas: Technologija, 2000), 5.

kūrėsi atskirų subspecialybių draugijos, kurios susivienydavo tarpusavyje sudarydamos asociacijas. Šios organizacijos leido suvienyti toje pačioje srityje dirbančius medicinos specialistus.

Sveikatos priežiūros specialistai yra vienas esminių Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklių. Būdami arčiausiai sveikatos sistemos, veikdami joje kaip pagrindiniai veikėjai, jie tampa tais ekspertais, kurie žino sveikatos sistemos trūkumus, išmano savo veiklos sritį ir joje egzistuojančias problemas ir gali teikti pasiūlymus valdžios institucijoms dėl jų sprendimo. Tokiu būdu jie gali atstovauti savo interesus, o dažnai ir pacientų interesus ir tapti aktyviais sveikatos politikos dalyviais. Vienijantis į asocijuotas struktūras – organizacijas – lengviau pasiekti norimų tikslų.

Trečiojo sektoriaus organizacijos tampa svarbia visuomenės dalimi. Jos vykdo plataus spektro veiklą, bet svarbiausia stengiasi pritraukti valdžios bei privataus sektoriaus lėšas bei dėmesį į įvairias iškilusias ir esančias problemas. Lietuvoje šių organizacijų bendradarbiavimas su minėtais sektoriais bei interesų atstovavimas yra kol kas tik vystymosi etape, nes institucijos ne visada laiko juos lygiaverčiais partneriais, tiek pati visuomenė mažai žino apie šių organizacijų veiklą arba ją vertina priešaringai.

Baigiamojo darbo empiriniu tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialistų organizacijų veiklą, problemas su kuriomis susiduriama, bei atskleisti jų vaidmenį sveikatos politikoje.

Temos iširtumas. Trečiojo sektoriaus organizacijos bei jų vykdoma veikla nėra visiškai nauja tyrimų sritis. Šių organizacijų samprata nagrinėta R.Šimašiaus, G.A.Almond, K. Buse darbuose. L.M. Salomon, H.K.Anheier ir kolegos, S.P.Osborne, D. Lewis išskyrė pagrindinius šių organizacijų požymius, kurie leidžia jas priskirti prie trečiojo sektoriaus. Organizacijų veiklą, bei veiklos sritis nagrinėjo M.L.Salamon, K.A. Helmut, Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, atliktuose tyrimuose, o D. Lewis, L.M Salamon, C. Leslie išskyrė atitinkamus šių organizacijų galimus vaidmenis. Jų vaidmenį sveikatos politikoje ir jos procese tyrė G. Walt, K. Buse, interesų atstovavimo, bendradarbiavimo su valdžios institucijomis būdus D. Gineitienė, V. Domarkas, Z. Wejcmanas, A. Šilinskytė, o iškilusias bendradarbiavimo problemas su kuriomis susiduria organizacijos identifikuoja Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centro užsakymu atlikti tyrimai. Tačiau Lietuvoje pasigendama išsamesnių tyrimų, kur būtų analizuotaskonkrečiai sveikatos priežiūros specialistų – gydytojų, slaugytojų, dalyvavimo sveikatos politikoje klausimas.

Tyrimo objektas. Organizacijų, atstovaujančių sveikatos specialistus, veikla.

Problema. Kadangi veiklos neįžymios, nukreiptos į savo bendruomenę, organizacijos neveikia aktyviai kaip interesų grupės.

Hipotetinis teiginys. Sveikatos specialistų organizacijų dalyvavimo vaidmenį sveikatos politikoje sustiprina aktyvi organizacijų interesų atstovavimo veikla, palanki teisinė bazė ir valdžios institucijų siekis bendradarbiauti.

Tikslas: Ištyrus sveikatos specialistų organizacijų veiklos pobūdį, įvertinti jų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Darbo uždaviniai:

1. Aprašyti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų sampratą, funkcijas sveikatos politikoje.

2. Išanalizuoti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje teisinį reglamentavimą.

3. Išanalizuoti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų veiklos kryptis ir vidines atstovavimo praktikas.

4. Įvertinti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro dvi dalys. Pirmoje dalyje kalbama apie Lietuvos sveikatos politikos formavimosi raidą, sveikatos politikos procesą ir jo dalyvius, trečiojo sektoriaus organizacijų veiklą Lietuvoje, pagrindines jų interesų atstovavimo problemas. Antroje dalyje analizuojama interviu gauta informacija, aptariama organizacijų vykdoma veikla, vidinė komunikacija, ryšių palaikymas su kitomis organizacijomis, santykis su valdžios institucijomis, kokiomis veiklos priemonėmis atstovaujami interesai ir problemos su kuriomis susiduria organizacijos. Išvadose pateikiami apibendrinti darbo rezultatai bei pateikiamos rekomendacijos.

1. SVEIKATOS POLITIKA IR INTERESŲ GRUPĖS POLITIKOS PROCESĖ

Įvairių visuomenės grupių lūkesčius valdžia gali išsiaiškinti tik jiems aktyviai eskaluoiant savo interesus. Interesų grupės yra neatskiriami politikos proceso dalyviai įvairiose politikos srityse. Siekiant išsiaiškinti jų vaidmenį sveikatos politikoje, svarbu suprasti, kas tai yra sveikatos politika bei jos procesas.

1.1. Sveikatos politika ir jos formavimosi etapai

Sveikata – tai ne tik atskiro asmens, bet ir visos visuomeninė vertybė. Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (toliau – PSO) sveikata apibrėžiama kaip „visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas“.² „Sveikatos politika – tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio valdymo teorija ir praktika, kuri įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine ir ekonomine vertybe.“³ Sveikatos politika yra viena iš viešosios politikos sričių, kuri turi savo turinį ir procesą.⁴ Tikslinga politika nustato ateities viziją, nubrėžia prioritetus, įtraukia įvairias suinteresuotas grupes bei visuomenę, nustato jų vaidmenį, bei siekia bendro jų susitarimo.⁵ Mokslinių tyrimų gauti duomenys leidžia formuoti politiką, kuri turės įtakos socialiniams, ekonominiams, aplinkosauginiams procesams.⁶ Sveikatos politikos funkcionavimui ir plėtojimui svarbūs materialiniai, žmogiškieji išteklių, vertybės bei aplinkos veiksniai. Aktyvi politika, kai valstybės, savivaldybių veiksmai derinami tarpusavyje bei skatina žmones rūpintis savo sveikata bei dalyvauti politikos sprendimų priėmime.⁷ Taigi, žmonėms valstybė turi sudaryti sąlygas dalyvauti politinėje veikloje išsakant nuomonę patiems ar per atstovus.

Lietuvoje galima išskirti tokius sveikatos politikos formavimo etapus:

- Įdirbis (nuo 1970 m.);
- Nacionalinė sveikatos koncepcija (nuo 1989 m.);
- Sveikatos apsaugos reformos biuras (nuo 1993 m.);
- Nacionalinė sveikatos programa (nuo 1996 m.);

²Ramunė Kalėdienė et al., *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika* (Kaunas: Šviesa, 1999), 21.

³Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis aukštosios mokykloms* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007), 11.

⁴*Politikos mokslų enciklopedinis žodynas* (Vilniaus universiteto leidykla, 2007).

⁵World Health Organization, „Health policy“, žiūrėta 2015 09 12, http://www.who.int/topics/health_policy/en/

⁶Vinsas Janušonis, *Sveikatos apsaugos sistemų organizacijų valdymas XXI amžių pasitinkant* (Klaipėda: Klaipėdos rytas, 2000), 28.

⁷Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *op. cit.*, 22.

- Nacionalinė sveikatos taryba (nuo 1998 m.)⁸;
- Pasiruošimas tapimui Europos Sąjungos (toliau – ES) nare (nuo 2000 m.);
- Narystė ES (nuo 2004 m.)⁹ Pirmame etape užmegzti ryšiai su PSO, kurie užtikrino galimybę

bendradarbiauti sveikatos ir medicinos srityje tarptautiniu mastu. PSO – yra Jungtinių Tautų Organizacijos padalinys, koordinuojantis visuomenės sveikatą, kovą su užkrečiamomis ligomis, organizuojantis pagalbos teikimą nacionalinėms sveikatos apsaugos tarnyboms.¹⁰ Kartu su PSO Lietuva įgyvendina įvairias iniciatyvas („Sveikata 2020“, Europos valstybių sveikatos apsaugos sistemų reformair kt.), dalyvauja misijose įvairiose šalyse. Šiuo metu bendradarbiavimas koordinuojamas per LR Sveikatos apsaugos ministeriją (toliau – SAM), Užsienio reikalų ministeriją bei Lietuvoje įkurtą PSO atstovybę.¹¹

Lietuvos bei kitų daugelio Europos valstybių, priklausančių ES, Sveikatos politika yra formuojama remiantis PSO ir Europos Komisijos (toliau – EK) ar jų politinių dokumentų nuostatomis. PSO šalių - narių ministrai įsipareigojo, kurti nacionalines sveikatos politikas vadovaudamiesi PSO siūlomais principais¹² (žr. 1 lentelę):

1 lentelė. Sveikatos politikos formavimo principai

Principas	Samprata
Teisumas	Kiekvienam asmeniui, atsižvelgiant į kitus asmenis, turi būti užtikrinamos lygios galimybės siekti optimaliausios savo sveikatos būklės.
Prieinamumas	Kiekvienam asmeniui turi būti prieinama sveikatos priežiūra ekonominiu, organizaciniu, komunikaciniu bei kokybės aspektu.
Priimtinumumas	Pacientui suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos medicinos etikos ir mokslo principus atitinkančiomis sąlygomis.
Tinkamumas	Turi būti teikiamos efektyvios ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios pripažįstamos valstybės nustatyta tvarka.
Solidarumas	Sveikatos draudimo įmokų solidarus rinkimas.
Lygybės	Sveikatos priežiūra turi būti prieinama visiems nepriklausomai nuo amžiaus, rasės, lyties, tautybės ir kt.
Tęstinumas	Pacientų prižiūrinčių specialistų ir įstaigų koordinuota veikla.
Laisvas pasirinkimas	Pacientas turi teisę rinktis sveikatos priežiūros specialistą, gydymo būdą bei įstaigą.
Saugumas	Turi būti užtikrinta pacientų ir sveikatos sektoriaus darbuotojų aplinkos ir paslaugų saugumas, bei užtikrinamas nepageidaujimų įvykių valdymas.

Šaltinis: Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis aukštosioms mokykloms* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007), 18 -19.

⁸Vilius Grabauskas, „Sveikatos politikos plėtojimas Lietuvoje,“ iš *Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektoriaus socialinių-ekonominių pokyčių kontekste*, Gediminas Černiauskas, Algis Dobravolskas, Liubovė Murauskienė (red.) (Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000), 76.

⁹Vinsas Janušonis, *supra* note 6, 30.

¹⁰World Health Organization, „What we do,“ Žiūrėta 2015 09 12, <http://www.who.int/about/what-we-do/en/>

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, „Pasaulio sveikatos organizacija,“ Žiūrėta 2015 09 12, <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/pasaulio-sveikatos-organizacija>

¹²Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *supra* note 3, 18-19.

Minėti principai, gali skirtis savo pritaikymo lygiu skirtingose šalyse. Kaip matyti, dauguma šių principų taikomi sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygoms apibrėžti.

Lietuvos nacionalinės sveikatos politikos formavimas prasidėjo, kai 1989 metais įvyko Lietuvos gydytojų sąjungos (toliau – LGS) VI atkuriamasis suvažiavimas, kurio metu įvertinus Lietuvos gyventojų sveikatą, bei sveikatos apsaugos būklę, buvo priimta rezoliucija, įpareigojusi parengti naują koncepciją. LGS VII suvažiavimo metu buvo priimtas strateginis reformos dokumentas – Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri parengta remiantis PSO „Sveikata visiems“ principais. Lietuva įsipareigojo plėtoti sveikatos sistemą, skiriant prioritetą sveikos gyvensenos skatinimui, aplinkos saugai, bei pirminės grandies sveikatos priežiūros plėtojimui.¹³ Koncepcija laikoma dokumentu pagrindžiančiu tolesnę sveikatos sistemos teisėkūrą.

Koncepcijos priėmimas įpareigojo Seimo Sveikatos ir socialinių reikalų komisiją, SAM bei medicinos mokslo institucijas parengti Lietuvos sveikatos programą. Į pirmąją nacionalinę sveikatos politikos formavimo konferenciją buvo kviečiami politikai, profesinių ir nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO), medicinos ir kitų specialybių atstovai, siekiant juos aktyviai įtraukti į sveikatos politikos formavimo procesą.¹⁴ Atlikti moksliniai epidemiologiniai tyrimai parodė, jog teigiamiems sveikatos būklės pokyčiams būtina skirti dėmesį sveikatos ugdymui, ligų profilaktikai, aplinkos saugai, bei skatinti tarpsektorinį-tarpžinybinį bendradarbiavimą. Rengiant Lietuvos sveikatos programą svarbus vaidmuo teko prie SAM veikiančiam Sveikatos apsaugos reformos biurui, rengusiam įvairius sveikatos sistemos reformos projektus. Deja, vykstant dažnai valdžios kaitai dauguma projektų nebuvo įgyvendinti.¹⁵

Lietuvos sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 metais. Siekiant įgyvendinti Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI a.“ ir aktyvios sveikatos politikos strategiją iškelti pagrindiniai tikslai: vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas, mirtingumo mažėjimas, gyvenimo kokybės gerinimas, sveikatos santykių teismo užtikrinimas. Programoje numatytas sveikatos priežiūros įstaigų valdymo decentralizavimas, išteklių racionalizavimas, išlaidų sveikatos priežiūrai optimizavimas, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, visuomenės sveikatos priežiūros reformos vykdymas.¹⁴ Lietuvos sveikatos sistemos teisinių pagrindų kūrimui reikšmingas buvo LR sveikatos sistemos įstatymo priėmimas (1994 m.). Jis reglamentuoja sveikatos sistemos struktūrą, sveikatinimo veiklos santykių teisinį reguliavimą, valstybės ir savivaldybių laiduojamos sveikatos priežiūros teikimo tvarką, jos organizavimą,

¹³Lietuvos Aukščiausios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo,“ *Valstybės žinios* 33, 893 (1991).

¹⁴Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 64, 1842 (1998).

¹⁵Vilius Grabauskas, *supra* note 8, 79-80.

sveikatinimo subjektų veiklos pagrindus, atsakomybę.¹⁶ Įstatymas davė paskatą daugiau kaip 30 sveikatos sistemą reglamentuojančių įstatymų parengimui. Nuo 1995 – 1997 metų buvo priimta 14 teisės dokumentų, kuriai buvo siekiama sukurti sveikatos sistemos teisinius pagrindus: LR Lietuvos sveikatos draudimo įstatymas, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR medicinos praktikos įstatymas ir kt. Specialūs sveikatos srities įstatymai buvo priimti vėliau.¹⁷ Sveikatos sistemą reglamentuojantys įstatymai teisiškai įtvirtina pagrindines sveikatos politikos nuostatas.

Prie Lietuvos sveikatos politikos plėtojimo prisidėjo „Lietuvos sveikatos sistemos plėtos metmenys 2011-2020“ parengti SAM darbo grupės. Juose numatyta, jog Lietuvos valstybės sveikatos sistemos politika formuojama ir įgyvendinama remiantis PSO principais, bei dar keliais principais: sąžiningos konkurencijos (sveikatinimo paslaugų teikėjai steigiasi ir veikia sąžiningos konkurencijos sąlygomis), pagrįstumo (sprendimai turi remtis mokslo įrodymais ir gera praktika), skaidrumo (visuomenės ir paciento informavimas) ir integralumo (holistinis požiūris į individo ir visuomenės sveikatą).¹⁸

Lietuvos sveikatos politikai reikšmingi ne tik Lietuvos, bet ir PSO, ES dokumentai (žr. 2 lentelę):

2 lentelė. PSO ir ES sveikatos politikos formavimo dokumentai

Almatos deklaracija (1978 m.)	Pirminė sveikatos priežiūros grandis – sistemos pagrindas. Pabrėžė gyvensenos ir aplinkos vertinimo svarbą, tarpsektorinio bendradarbiavimo skatinimą, visuomenės ir individo atsakomybės didinimą, ir racionalų išteklių naudojimą. ¹⁹
Otavos chartija (1986 m.)	Sveikatos stiprinimo principai: kurti sveikatą stiprinančią politiką (sveikata turi būti įtraukiama į visų sveikatos sektorių ir lygių politikos formuotojų darbotvarkę); kurti sveikatai palankią aplinką; aktyvus bendruomenės veikimas prioritetų nustatyme, sprendimų priėmime, strategijų kūrimo ir įgyvendinime; įgūdžių tobulinimas; sveikatos tarnybų perorientavimas (atsakomybę turi dalintis individai, bendruomenių grupės, sveikatos specialistai, sveikatos paslaugų tarnybos ir Vyriausybė). ²⁰
Liubianos chartija (1996 m.)	Suformuluotiesminiai sveikatos reformų ir reformų valdymo principai, kurių taikymas gali padėti pagerinti sveikatos priežiūrą, o ji prisidėti prie geresnės žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybės. ²¹
Džakartos deklaracija (1997 m.)	Iškelti prioritetai orientuoti į sveikatos stiprinimą: socialinės atsakomybės už sveikatą didinimas; didesnės investicijos į sveikatos vystymą; bendradarbiavimo tarp skirtingų

¹⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994); *Valstybės žinios* 112, 3099 (1998).

¹⁷ Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *supra* note 3, 115.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtos metmenų patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 73, 3498 (2011).

¹⁹ World Health Organization, „Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978“, žiūrėta 2015 09 20, http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

²⁰ World Health Organization, „The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986“, žiūrėta 2015 09 20, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

²¹ World Health Organization, „The Ljubljana Charter on Reforming Health Care 18 June 1996“, žiūrėta 2015 09 20, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf?ua=1

	sektorių, valdžios ir visuomenės skatinimas; bendruomenės ir individo galimybių didinimas; infrastruktūros užtikrinimas. ²²
Pasaulinė sveikatos deklaracija „Sveikata visiems 21a“ (1998 m.)	21 siekinys Europos regionui, bei strategijos tų siekių įgyvendinimui. PSO valstybės narės patvirtino įsipareigojimus užtikrinti kiekvieno žmogaus teisę siekti kuo geresnės sveikatos. ²³
Bankoko chartija (2005 m.)	Numato valstybių veiksmus ir įsipareigojimus ugdyti sveikatą. Numatytos strategijos: sveikatos ugdymas kaip sistemos gerinimo pagrindas; sveikatos ugdymas visų vyriausybių atsakomybė; esminis dėmesys bendruomenių ir visuomenės sveikatos ugdymui; sveikatos ugdymas būtina bendros praktikos sąlyga. ²⁴
Europos sveikatos politikos dokumentas „Sveikata visiems 2020“	Siekiam investicijų į socialinius sveikatos veiksmus, sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją. Numatoma, jog reikia sukurti vykdomosios valdžios ir visuomenės politiką, „aprepiančią sudėtingus sveikatą lemiančius veiksnius šiandienos bendruomenėse, kur vyrauja įvairovė, išplėtoti horizontalūs tarpusavio ryšiai bei informacijos poreikis“. ²⁵
Mastrichto sutartis (1998 m.)	Sveikatos programose numatytos 8 prioritetinės veiklos sritys. ²⁶
Amsterdamo sutartis (1999 m.)	152 straipsnis įpareigojo bet kurios srities politikos įgyvendinime užtikrinti sveikatos apsaugą. ²⁷
Baltoji knyga „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ (2007 m.)	Strategija akcentuoja sveikatos svarbą kitų sričių politikos kryptyse, piliečių dalyvavimo teisę sprendimų dėl jų sveikatos ir priežiūros priėmimo. Strategija numato bendrąsias sveikatos politikos ir priežiūros strategines priemones ir veiksmus. ²⁸

Sudaryta autorės

Pagrindiniai ES sveikatos politikos tikslai:

- ligų prevencija,
- sveikesnės gyvenamosios skatinimas,
- gerovės siekimas,
- žmonių apsauga nuo didelio masto pavojų,
- galimybių naudotis sveikatos priežiūra užtikrinimas,
- informacijos sklaida,
- pacientų sauga,

²² World Health Organization, „Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, The Fourth International Conference on Health Promotion: New players for a New Era – Leading Health Promotion into the 21st Century, Jakarta, Indonesia, 21-25 July 1997,“ žiūrėta 2015 09 20, http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf

²³ Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje,“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 3 (2011): 8-9.

²⁴ World Health Organization, „The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (11 August 2005),“ žiūrėta 2015 09 20, http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/

²⁵ Zsuzsanna Jakab ir AgisD. Tsouros, „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje,“ *Visuomenės sveikata* 4, 63(2013): 11.

²⁶ Council of the European Communities Commission of the European Communities, „Treaty on European Union, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities,“ žiūrėta 2015 09 20, http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty_on_european_union/treaty_on_european_union_en.pdf

²⁷ Danguolė Jankauskienė, *op. cit.*, 11.

²⁸ Europos Bendrijų komisija, Baltoji knyga: Kartu sveikatos labui, 2008 - 2013 m. ES strateginis požiūris, Briuselis, 23.10.2007, KOM(2007) 630, žiūrėta 2015 09 20, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf

- naujų technologijų rėmimas,

- kokybės ir saugos ir veiksmingumo standartų nustatymas ir užtikrinimas.²⁹ Pagal Sutarties dėl ES veikimo 168 straipsnį ES nustato ir įgyvendina politikos ir veiklos kryptis, papildo valstybių narių nacionalinę politiką, remia vyriausybės bendradarbiavimą tarpusavyje ir su kitomis organizacijomis ir padeda siekti bendrų tikslų, spręsti bendrus uždavinius. Tačiau ES nenustato valstybių sveikatos politikos, neužsiima sveikatos apsaugos ir priežiūros organizavimu, teikimu ar išteklių paskirstymu. Tai paliekama valstybių narių atsakomybei.³⁰

Taigi, galima teigti, jog Lietuvos sveikatos politinei sistemai susiformuoti didelės reikšmės turėjo tarptautinė įtaka. Ypač svarbus buvo PSO vaidmuo, kuris svarbus ir šiandien. Lietuvos sveikatos priežiūros įstatyminė bazė, sveikatos programos dokumentai atitinka tarptautinius standartus. Sveikatos politikos sistemos kūrimui svarbų vaidmenį vaidina ne tik valdžios institucijos, bet taip pat visos visuomenės – vartotojų parama.

1.2. Sveikatos politikos formavimo proceso teoriniai aspektai

Politikos proceso terminas savaime sufleruoja, jog tai yra tam tikra sistema, kuri politikos idėjas paverčia tikrąja politika, kuri yra įgyvendinama ir sukuria teigiamą efektą. Dažniausiai politikos mokslininkų naudojamas analizės būdas, tai šio proceso suskirstymas į tarpusavyje susijusius, laike išsirikavusius ir vienas po kito einančius etapus. Skirtingi autoriai išskiria skirtingus etapus. Pavyzdžiui, W. Dunn remdamasis kitais autoriais išskiria tokius etapus: darbotvarkės nustatymas, politikos formulavimas, politikos įvedimas, politikos įgyvendinimas, politikos įvertinimas, politikos pritaikymas, politikos tęstinumas, politikos užbaigimas.³¹ T.A. Birkland išskiria problemos iškėlimas, darbotvarkės nustatymas, alternatyvų pasirinkimas, politikos priėmimas ir patvirtinimas, įgyvendinimas ir įvertinimas.³² Cochran, Mayer skirsto ikipolitines stadijas ir politines stadijas.³³ Matyti, kad esminiai etapai yra tie patys, tik autoriai skirtingai juos įvardina, labiau akcentuodami vienus ar kitus etapus.

Nepaisant esamos kritikos politikos proceso, kaip atskirų etapų modeliui, toks išskyrimas yra naudingas, nes leidžia atskirti įvairius politikos aspektus, sutelkti į juos dėmesį.³⁴ Politikos formavimo ir

²⁹ Europos Komisija, Komunikacijos generalinis direktoratas, *Apie Europos Sąjungos politiką. Visuomenės sveikata* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016), 3.

³⁰ Europos Sąjunga, *Europos Sąjungos sutarties ir sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinės redakcijos, Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2010), 122-124.

³¹ William N. Dunn, *Viešosios politikos analizė* (Vilnius: HomoLiber, 2006), 58.

³² Thomas A. Birkland, *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making* (New York: M.E. Sharpe, 3rd ed., 2011), 25-26.

³³ Clarke E. Cochran, et al., *American Public Policy: An Introduction, 10th Edition* (USA: Wadsworth, Cengage learning, 2011), 9-11.

³⁴ *Ten pat.*

įgyvendinimo atskyrimas leidžia atskirti leidžiamąją ir vykdomąją valdžią, nustatyti atsakomybes, galios ryšius, įvertinti etapų sąsajas.³⁵ Taigi svarbu aptarti šiuos etapus:

- **Problemos apibrėžimas (klausimų identifikavimas) ir darbotvarkės nustatymas.** Šiame etape apibrėžiami politikos klausimai ir problemos, kuriuos bandoma įtraukti į darbotvarkę.³⁶ Šio etapo gali ir nebūti, pavyzdžiui, kai politika gimsta iš kompromisų.³⁷ Įtakos problemos supratimui ir apibrėžimui svarbios etinės ir ideologinės pažiūros.³⁸ Politinė darbotvarkė suprantama, kaip klausimų ar problemų sąrašas, į kurį institucijos telkia dėmesį siekiant imtis tam tikrų veiksmų. Paskirti pareigūnai į darbotvarkę įtraukia problemas tai vadinama darbotvarkės nustatymu arba formavimu.^{39,40} Klausimo patekimas į darbotvarkę priklauso nuo jo statuso politinėje sistemoje. Įtakingi asmenys, paprasti piliečiai, organizuotos interesų grupės, mokslininkai, politiką planuojančios organizacijos, politikai ir kitisieklia galių kontroliuoti darbotvarkę, nes leidžiamosios ir vykdomosios valdžios organai kiekvienu konkrečiu metu gali spręsti ribotą skaičių problemų.⁴¹

Interesų grupės yra pagrindinis politinio klimato elementas, kuris tiesiogiai ir netiesiogiai siekia daryti įtaką politinei darbotvarkėi. Jos konkuruoja dėl aktualių problemų įtraukimo arba atvirkščiai siekia iš darbotvarkės pašalinti joms neaktualius klausimus.⁴² Interesų grupės gali atstovauti interesus paremtus rase, tautybe, lytimi, seksualine orientacija, amžiumi, pajamomis, profesija ir kitais veiksniais. Kai kurios jų veikia kaip ne pelno organizacijos, kas apriboja jų galimybes vykdyti lobistinę veiklą ar palaikyti politinius kandidatus, tačiau jie gali skleisti informaciją apie jiems svarbias problemas.

Svarbus žiniasklaidos vaidmuo, nes jų atstovai nusprendžia, kokios problemos, asmenybės bus iškeliamos. Suteikiamos galimybės interesų grupėms, mokslininkams, asmenims reikštis interesų klausimais.⁴³

Yra išskiriami 3 teoriniai darbotvarkės formavimo modeliai: a) teisėtumas - problemos savybė, kuri verčia vyriausybes jausti pareigą rūpintis ja; b) įvykdomumas - įgyvendinimo galimybės (turimos žinios, technologiniai, finansiniai išteklių ir kt.); c) palaikymas, susidomėjimas tam tikru klausimu. Taigi,

³⁵ Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *Politikos įgyvendinimas Lietuvoje ir Europos Sąjungos įtaka* (Vilnius: Eugrimas, 2003), 16.

³⁶ *Ten pat.*, 17.

³⁷ Charles E. Lindblom, Edward J. Woodhouse, *Politikos formavimo procesas* (Vilnius: Algarvė, 1999), 24.

³⁸ Clarke E. Cochran, et al., *op. cit.*, 10-11.

³⁹ William N. Dunn, *supra* note 31, 57.

⁴⁰ Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *Making Health Policy* (Open University Press, 2005), 64.

⁴¹ Clarke E. Cochran, et al., *op. cit.*, 10-11.

⁴² *Ten pat.*

⁴³ Diana M. Dinitto, David R. Johnson, *Essentials of Social Welfare: Politics and Policy making process* (Pearson, 2012), 15-18.

jei sprendžiamas klausimas turės aukštą teisėtumą, įvykdomumą, bei palaikymą tikėtina, kad bus įtrauktas į darbotvarkę.⁴⁴

- **Politikos formulavimas.** Pareigūnai formuluoja problemų sprendimo alternatyvią politiką.⁴⁵ Politiką planuojančios organizacijos, interesų grupės, biurokratai, įstatymų leidėjai ir kiti gali įsitraukti į politikos pasiūlymų formulavimą.⁴⁶ Anot Kingdon, rimtai svarstomi tie pasiūlymai, kurie atitinka keletą kriterijų: yra techniškai įvykdomi, atitinka dominuojančias vertybes ir nuotaikas, atitinka turimo biudžeto galimybes, bei kokio politinio palaikymo ar pasipriešinimo jie gali sulaukti.⁴⁷

- **Politikos legitimacija arba jos įvedimas.** Politika yra įteisinama ar įvedama remiant įstatymų leidžiamosios valdžios daugumai, prezidentui, agentūrų atstovų sutarimu ar teismo nuosprendžiu.⁴⁸ Valdžią turinčios institucijos priima sprendimą dėl politikos įgyvendinimo. Priimami vykdomieji įsakymai, įstatymai, asignavimai, taisyklės, administraciniai ir teismo nutarimai.⁴⁹ Šiame etape nustatoma politikos įgyvendinimo sandara bei tikslai, uždaviniai, priemonės, finansavimo šaltiniai ir kt.

- **Politikos įgyvendinimas.** Administraciniai padaliniai telkia žmogiškuosius, finansinius išteklius veiksnių diegimui praktikoje, siekdami tikslų, iškeltų politikos sprendimuose, kurie buvo priimti.⁵⁰ Politikos oponentai gali laikytis opozicijos net šioje stadijoje, priešindamiesi pastangoms organizuoti, finansuoti, reguliuoti, vadovauti ir koordinuoti programą.⁵¹ Išskiriami keli politikos įgyvendinimo modeliai (žr. 3 lentelę):

- „Iš viršaus į apačią“. Šis modelis kritikuojamas, nes nepaiso kitų dalyvių vaidmens (NVO, privataus sektoriaus) ir kitų lygmenų indėlio (regioninių valdžios įstaigų), pervertina vyriausybės vaidmenį; sudėtinga taikyti situacijose, kai nėra dominuojančios politikos.⁵² Kartais politikai norėdami tenkinti organizacijų, grupių interesus, formuoja plačiai apibrėžtus tikslus, kuriuos sunku įgyvendinti.⁵³

- „Iš apačios į viršų“ požiūris akcentuoja, jog įgyvendintojai svarbūs ne tik kaip nurodymų „iš viršaus“ vykdytojai, bet ir kaip aktyvūs dalyviai, kurie perduoda supratimą, kaip politika turėtų būti formuojama. Jie gali koreguoti politikos įgyvendinimą bei iš naujo apibrėžti tikslus.⁵⁴

3 lentelė. Politikos įgyvendinimo modeliai

⁴⁴Phoebe Hall et al., *Change, Choice and Conflict in Social Policy* (London: Heinemann, 1975), 475–483.

⁴⁵William N. Dunn, *supra* note 31, 57.

⁴⁶Diana M. Dinitto, David R. Johnson, *supra* note 43, 18-19.

⁴⁷John W. Kingdon, *Agendas, Alternatives and Public Policies* (Boston: Little Brown, 1984), 19.

⁴⁸William N. Dunn, *supra* note 31, 57.

⁴⁹Diana M. Dinitto, David R. Johnson, *supra* note 43, 19.

⁵⁰William N. Dunn, *supra* note 31, 57.

⁵¹Diana M. Dinitto, David R. Johnson, *supra* note 43, 19.

⁵²Clarke E. Cochran, et al., *supra* note 33, 121-125.

⁵³Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *supra* note 35, 19.

⁵⁴Clarke E. Cochran, et al., *supra* note 33, 124.

	„Iš viršaus į apačią“	„Iš apačios į viršų“
Vidinis dėmesio centras	Centrinės valdžios sprendimas	Vietos įgyvendinimo dalyviai ir tinklai
Pagrindinių dalyvių identifikavimas	Nuo viršaus į apačią, pradedant nuo vyriausybės	Nuo apačios, įtraukiant vyriausybinčius ir nevyriausybinčius
Politikos proceso	Didžia dalimi racionalus procesas, einantis nuo problemos identifikavimo iki formulavimo aukštesniuose lygmenyse ir įgyvendinimo žemesniuose	Interaktyvus procesas, įtraukiantis politikos formuotojus ir įgyvendintojus iš įvairių organų ir valdžios lygmenų bei išorės, kuriame politika gali keistis ir įgyvendinimo metu
Vertinimo kriterijai	Formalių tikslų pasiekimo mastas svarbiau nei pripažinimas nenumatytų padarinių	Mažiau aiškūs – tikimybė, kad politikos procesas atsižvelgia į vietinius veiksmus
Bendras dėmesys	Sukurti sistemą, kuri skirta pasiekti centrinių politikos formuotojų ketinimus – dėmesys struktūrai	Pripažįstama strateginė sąveika tarp daugybės dalyvių politikos tinkle – dėmesys atstovavimui

Šaltinis: Clarke E Cochran, et al., *American Public Policy: An Introduction, 10th ed.* (USA: Wadsworth, Cengage learning, 2011), 121-125 cit. p. Paul A Sabatier, „Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis,“ *Journal of Public Policy* 6 (1986): 21–48.

Įvairios aplinkybės bei veiksmai lemia, ar politikos rezultatai atitiks iškeltus tikslus. Sėkmingam politikos įgyvendinimui reikšmingi visi proceso etapai.⁵⁵ Galima išskirti politikos formavimo ir įgyvendinimo etapo veiksmus:

- Aiškiai ir tiksliai suformuluoti, tarp politinių veikėjų suderinti tikslai bei uždaviniai. Jie gali būti iškraipyti dėl biurokratų savanaudiškumo, nepakankamo finansavimo, interesų grupių aktyvaus veikimo, silpnos kontrolės ir kt.⁵⁶
- Adekvati priežastinė teorija, kuri susieja tikslus ir priemones.
- Paprasta teisinė – institucinė įgyvendinimo struktūra; apibrėžti ryšiai ir atsakomybė.
- Ištekliai, kuo didesni įgyvendinančių institucijų turimi (finansiniai, žmogiškieji ištekliai, kvalifikacija, įgūdžiai, priemonės).
- Interesų grupių palaikymas, kuris priklauso nuo išteklių pasiskirstymo, elgsenos pokyčių, interesų atitikimo.
- Socialinių, politinių, ekonominių sąlygų kuo mažesnė kaita.⁵⁷

Panašias sėkmingo politikos įgyvendinimo sąlygas yra išskyrę ir kiti autoriai.^{58,59} Rezultatams reikšmingi politikos veikėjų norai, gebėjimai priimti sprendimus. Atskaitomybė ir atsakomybė, interesų grupių, visuomenės ir kitų palaikymas gali skatinti tinkamai įgyvendinti sprendimus, o tikslų, uždavinių

⁵⁵Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *supra* note 35, 18-19.

⁵⁶Charles E. Lindblom, Edward J. Woodhouse, *supra* note 37, 96.

⁵⁷Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *supra* note 35, 20-22.

⁵⁸Paul A. Sabatier, Daniel A. Mazmanian, „The conditions of effective implementations: a guide to accomplishing policy objectives,“ *Policy Analysis* 5, 4(1979): 481–504.

⁵⁹Jeffrey L. Pressman, Aaron Wildavsky, *Implementation, 3rd ed.* (Berkeley, CA: University of California Press, 1984), 199-200.

apibrėžtumas, koordinavimas ir grįžtamasis ryšys, pakankami ištekliai – stiprinti gebėjimus.⁶⁰ Skirtingų autorių įvardytos sąlygos skiriasi savo detalumu ir ryšiais.

- **Politikos įvertinimas.** Šio etapo metu vykdoma politikos priežiūra bei rezultatų ir padarinių vertinimas.⁶¹ Politika gali būti vertinama per normatyvinius (įsitikimai, vertybės, nuostatos) ir empirinius (faktų vertinimas) aspektus. Skirtingų vertybių ir ideologijų individai vertina politiką per skirtingus aspektus. Specifiškai politikos vertinimas naudojamas: nustatyti, kurie tikslai ir koku laipsniu pasiekti; sėkmių ir nesėkmių priežastis; išteklių paskirstymui ar perskirstymui; pakeitimų darymui politikos gerinimui arba neveiksmingos politikos užbaigimui. Politikos vertinimas veda vėl į problemos formavimą ir svarstymą, sukurdamas praktiškai begalinį ciklą.⁶²

Kai kurie autoriai taip pat išskiria ir kitus politikos proceso etapus: politikos koregavimas, politikos tęstinumas, politikos užbaigimas. Vertinimo metu gautos išvados pritaikomos grįžtamuoju ryšiu politikai tobulinti.⁶³ Tęstinumo atveju politika nukreipiama į naują problemą, tikslus ar uždavinius, naujų strategijų ir organizacijų kūrimą senųjų pagrindu. Politikos užbaigimas turi įtakos naujai darbotvarkei.⁶⁴

⁶⁰Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *supra* note 35, 19.

⁶¹*Ten pat.*, 18.

⁶²Clarke E. Cochran, et al., *supra* note 33, 11-14.

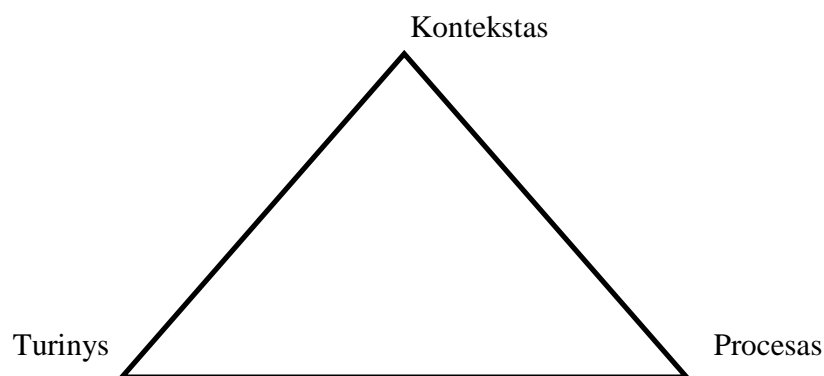
⁶³Ramūnas Vilpišauskas ir Vitalis Nakrošis, *supra* note 35, 18.

⁶⁴William N. Dunn, *supra* note 31, 57-59.

2. INTERESŲ GRUPĖS – POLITIKOS DALYVIAI

2.1. Sveikatos specialistų organizacijų samprata

Sveikatos politikos analizei naudojamas analitinis modelis, kuris pabrėžia politikos turinio, politikos formavimo proceso ir valdžios/galios panaudojimo sveikatos politikoje reikšmę (pav. 1). Tai reiškia valstybės vaidmens ištyrimą, dalyvių sąveikos ir poveikio sveikatos politikai supratimą, politikos proceso per kurį tas poveikis daromas supratimą ir kontekstą, kuriame dalyviai ir procesas sąveikauja. Dalyviai veikiami sąlygų, kuriomis jie gyvena ir dirba; kontekstui įtakos turi daugelis veiksnių, tokių kaip istorijos ar kultūros sąlygotas nepastovumas ir ideologija; politikos procesas priklauso nuo to, kaip problemos patenka į darbotvarkę ir kaip jos ten išsilaiko, priklauso nuo politikos dalyvių, jų padėties valdžios struktūroje, jų vertybių ir įsitikinimų. Politikos turinys apima visas ar kai kurias iš šių dimensijų.⁶⁵



1 pav. Sveikatos politikos analizės modelis

Šaltinis: Gill Walt, Lucy Gilson, „Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis,“ *Health Policy and Planning* 9, 4 (1994): 354.

Sąvoka dalyvis sveikatos politikoje gali būti naudojama, nurodant individus, organizacijas ir taip pat valstybę ar vyriausybę. Tačiau individai negali būti atskiriami nuo organizacijų, kuriose jie dirba, ar organizacijų bei grupių, kuriems jie priklauso, net gi jei narių vertybės bei nuomonės gali išsiskirti. Dalyviais įprasta įvardinti vyriausybės išorėje veikiančius veikėjus: politikai mini interesų grupes, o literatūroje kalbama apie pilietinės visuomenės organizacijas. Galima išskirti tokias dalyvių kategorijas: valdžia (SAM), tarptautinės ir nacionalinės NVO, interesų/spaudimo grupės, tarptautinės organizacijos, finansavimo organizacijos, privataus sektoriaus organizacijos.⁶⁶

⁶⁵Gill Walt, Lucy Gilson, „Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis,“ *Health Policy and Planning* 9, 4(1994): 354.

⁶⁶Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *supra* note 40, 8-10.

Interesų grupės yra pilietinės visuomenės branduolys. Mokslininkai nesutaria dėl bendro interesų grupių apibrėžimo. Įvairūs autoriai išskiria įvairius apibrėžimus, kurie vienas kitą papildo. Interesų grupės galima apibūdinti, kaip „organizuota individų, turinčių tuos pačius tikslus ir siekiančių daryti įtaką įvairių lygių valdžios politikai, struktūra“.⁶⁷ Interesų grupė gali būti įvardinta ir kaip politinio dalyvavimo forma. C. Thomas apibūdina interesų grupę kaip individų ar organizacijų asociaciją, arba viešą ar privačią įstaigą, kurią vienija vienas ar keli bendri interesai bei siekis daryti įtaką viešajai politikai.⁶⁸ Dažniausiai politikos moksle taikomas D. Simpson glaustas apibrėžimas „interesų grupė gali būti siaurai apibrėžta kaip organizacija, siekianti daryti įtaką palyginti siaurai viešosios politikos sričiai, tačiau pati nesiekia valdyti“.⁶⁹

Lindblom ir Woodhouse nedetalizuodami interesų grupių veiklą apibūdina kaip „sąveika, per kurią individai ir privačios grupės, neturinčios valstybinės valdžios, bando daryti įtaką viešajai politikai“. Tačiau jie pastebi, kad grupės sąvoka, nėra tiksli apibūdinti organizacijoms, kurios siekia daryti įtaką viešajai politikai. Be to politikos formavime dėl savo interesų gali veikti ne tik grupės, bet ir pavieniai individai.⁷⁰

Neretai interesų grupės įvardijamos kaip spaudimo grupės, lobiai, politinės grupės, iniciatyvinės grupės, teisėti interesai, organizuoti interesai ir kt. Jas svarbu skirti nuo politinių partijų bei socialinių judėjimų. Interesų grupės paprastai suinteresuota siauru klausimu ar problema tam tikroje srityje ir stengiasi paremti savo narius, organizacijas, tačiau jos nesiekia kontroliuoti vyriausybės aparato. Socialiniai judėjimai siekia kovoti už didelę socialinių pasikeitimų viziją arba plačiai apibrėžtas problemas. Politinės partijos siekia nukreipti grupės energiją ir veiksmus ir per rinkiminį procesą įgyti valdžios kontrolę.⁷¹ Taigi, tiek interesų grupės, tiek politinės partijos siekia paveikti valdžios politiką, tačiau esminis skirtumas, jog partijos siekia įsitvirtinti valdžioje, o grupės tesiekia daryti įtaką valdžios institucijoms jų veiklos srityje.

Pagrindiniai interesų grupių požymiai:

- savanoriškumas – individai ar organizacijos savanoriškai jungiasi į jas;
- siekimas įgyvendinti norimus tikslus;
- nesistengia infiltruotis į sprendimų priėmimo procesą tokia apimtimi, jog taptų formalaus valdžios proceso dalimi, t.y. nesiekia įgyti politinės galios.⁷²

⁶⁷Dalia Gineitienė ir Vladislavas Domarkas, *supra* note 1, 13.

⁶⁸Clive S. Thomas, *Research Guide to U.S. and International Interest Groups* (London: Praeger, 2004), 4.

⁶⁹David Simpson, *Pressure groups: access to politics* (London: Hodder and Stoughton, 1999), 5.

⁷⁰Charles E. Lindblom, Edward J. Woodhouse, *supra* note 37, 117-118.

⁷¹Clive S. Thomas, *supra* note 68, 4.

⁷²Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *supra* note 40, 102.

Egzistuoja dvilypis požiūris į interesų grupes, kaip tokias. Iš vienos pusės tai privilegijuoti gynėjai, kurie gali jungtis su kitais ir teikti reikalavimus politinei valdžiai, tačiau iš kitos pusės interesų grupės turinčios didesnių išteklių, ar gebėjimų efektyviai mobilizuotis didina politinės galios netolygumus.⁷³ Interesų grupės skiriasi savo struktūra, žmogiškaisiais ir finansiniais ištekliais, įtaka politikai ir visuomenei, interesais ir kt. požymiais. Todėl jas galima skirstyti pagal įvairius požymius. Pagal susiorganizavimo laipsnį ir pobūdį G. A. Almond išskiria 4 tipus:

- Anoniminės grupės. Tai trumpalaikės neformalios grupės, kurios dažniausiai susiburia dėl vienos ar kitos problemos. Sutinkamos dažniausiai tose visuomenėse, kuriose stinga teisėtų intereso atstovavimo galimybių. Dažniausiai tokioms grupėms būdinga netradicinių politinių veiksmų naudojimas, taip pat mitingų, demonstracijų organizavimas. Tačiau tokios grupės iškelamos aktualią problemą, gali sutelkti visuomenę ir išaugti į asocijuotas organizacijas.
- Neasocijuotos grupės. Tai grupės, kurios stokoja organizacinio apibrėžtumo ir gali būti sunkiai identifikuojamos. Joms būdingi epizodiniai susitelkimai pagal religinius, socialinius, regioninius ir kitus požymius bei bendrus interesus.
- Institucinės grupės. Jos atsiranda pačioje vyriausybėje, įvairiose tarnybose, institucijose. Tai bažnyčia, valdinkija, armija, mokymo įstaigos ir kitos grupės, kurioms būdinga aiški ir formali organizacinė struktūra. Jos steigiamos tam, kad padėtų įgyvendinti jau priimtus sprendimus, tačiau gali veikti politinį procesą savo interesams pasiekti.
- Asocijuotos grupės. Labiausiai paplitusios išsivysčiusiose ir stabiliose demokratinėse valstybėse. Tai remiantis tam tikrais interesais kuriamos asociacijos. Šioms asocijuotos grupėms būdinga organizacinė struktūra, formalios taisyklės bei interesų atstovavimas taikant procedūras. Šių grupių veikla yra įteisinama ir reglamentuojama įstatymais. Šios organizacijos gali būti dvejopos: t. y. nariais gali tapti visi norintys arba tik individai atitinkantys kriterijus (profesiją, socialinį statusą ir kita). Tai profesinės sąjungos, rūmai, asociacijos ir kitos pilietinės organizacijos. Dėl savo organizuotumo jos yra efektyviausios, ir jos ypač būdinga siekimas daryti įtaką politikai.⁷⁴ Tarp ekonominių interesų grupių reikšmingą vietą užima intelektualinį darbą dirbančių žmonių – gydytojų, mokytojų, inžinierių ir kt. specialybių profesinės asociacijos. Jos suinteresuotos palankių sąlygų užtikrinimu savo nariams. Svarbiausias jų įtakos šaltinis – intelektualinis lygis, bei valstybės valdymui svarbios informacijos kontrolė, dėl kurios galima daryti įtaką sprendimams.

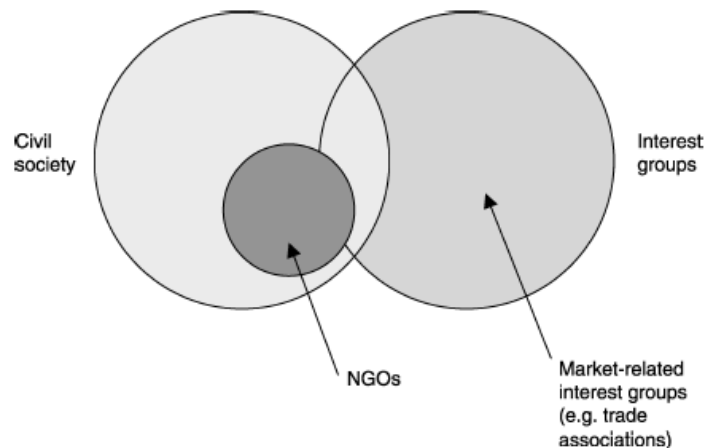
Be to interesų grupės gali būti skirstomos pagal interesą. Viešosios interesų grupės siekia patenkinti ne tik savo ar organizacijos narių poreikį, bet ir suteikti naudą platesnei visuomenei. Privačių

⁷³Šarūnas Broga, „Interesų grupių poveikis mokesčių sistemai Lietuvos Respublikoje: atvejų analizė“, *Politologija* 2, 22 (2001): 73.

⁷⁴Gabriel A. Almond, *Comparative Politics Today: A World View* (Boston, MA: Little Brown & Co, 1974), 74-78.

interesų grupės siekia tik savo grupės ar jos narių naudos. Dažniausiai tam pasitelkiami grupei nepriklausantys lobistai.⁷⁵ Pagal tikslą gali būti skirstomos į sprendžiančias vieną problemą ar daugelį problemų (pvz. profesinės sąjungos). Pagal kitas dimensijas: vyriausybės, nevyriausybės, ekonominės, neekonominės.

Buse K., Walt G. siekė nustatyti ryšį tarp pilietinės visuomenės, NVO ir interesų grupių (pav. 2). Nors kartais interesų grupė ir pilietinės visuomenės organizacija naudojamos kaip sinonimai, tačiau viešosios politikos klausimai gali būti antraeilės reikšmės, kai kurių pilietinės visuomenės grupių tapatumui. Todėl ne kiekviena pilietinės visuomenės organizacija yra interesų grupė. Teigiama, jog su rinka susijusios interesų grupės taip pat negali būti laikomos pilietinės visuomenės organizacijomis. Kalbant apie NVO, dauguma jų siekia daryti įtaką politikai ir gali veikti kaip spaudimo grupės.⁷⁶



2 pav. Pilietinės visuomenės, interesų grupių ir NVO tarpusavio ryšys

Šaltinis: Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *Making Health Policy* (Open University Press: 2005), 103.

Šiuolaikinėje visuomenės struktūroje išskiriami trys pagrindiniai sektoriai: viešasis, privatus ir trečiasis. Viešajam sektoriui priskiriamos centrinės bei vietinės valdžios institucijos, bei kitos įstaigos. Privatų, dar vadinamą verslo sektorių sudaro pelno siekiančios įmonės ir organizacijos, veikiančios gamybos, prekybos ir kitose srityse. Trečiajam sektoriui priskiriamos nevyriausybės ir kitos pelno nesiekiančios organizacijos. Šie sektoriai dirbdami kartu kuria darnų visuomenės gyvenimą.

Trečiajam sektoriui priklausančias organizacijas tyrinėjantys mokslininkai L. M. Solomonas ir H. K. Anheier išskiria pagrindinius jas vienijančius požymius:

- Institucionalizuotos, tai yra, jos yra įsteigtos ir turi tam tikrą teisinę formą;

⁷⁵Dalia Gineitienė ir Vladislavas Domarkas, *supra* note 1, 14-15.

⁷⁶Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *supra* note 40, p. 103.

- Privačios, tai yra, instituciniu požiūriu yra nepriklausomos nuo valdžios, net jei ir gaunama jos parama;
- Neskirstančios pelno, tai yra, neskirsto pelno organizacijos nariams ar dalininkams;
- Savivaldiškos, tai yra, savarankiškos, vidinėmis valdymo procedūromis tvarkomos organizacijos,
- Savanoriškos, tai yra, narystė joje yra laisvas asmens pasirinkimas.⁷⁷

Chartijoje dėl NVO statuso Europoje išskiriami pagrindiniai trys principai: savanoriškos; savivaldžios; neskirsto pelno ir jį naudoja tik savo tikslų pasiekimui.⁷⁸ Panašius charakterizuojančius požymius išskiria ir S. Osborne: formalios struktūros turėjimas, nepriklausomybė nuo valstybės kontrolės, kolegialus valdymas, pelno neskirstymas, bet jo investavimas į veiklą, veiklos motyvai – vertybėmis paremta savanorystė.⁷⁹

Šiuos kriterijus atitinkančios organizacijos yra vadinamos labai įvairiai: ne pelno, nesiekiančios pelno, nevyriausybinės, nevalstybinės, visuomeninės, pilietinės, savanoriškos, labdaringos, trečiojo sektoriaus, nepriklausomo sektoriaus ir kitos.^{80,81} D. Lewis teigia, kad skirtingų terminų vartojimas įvairiose šalyse yra nulemtas kultūros ir istorijos skirtumų.⁸² Ekspertų nuomone, iš esamų terminų tinkamiausias yra NVO, dėl to, kad jis: suteikia nuorodą, leidžiančią organizaciją priskirti trečiajam sektoriui, pakankamai apibrėžtas, nėra neigiamų sąsajų su pelnu, neakcentuojamas visuomeniškumas, neturi negatyvios formos valstybės atžvilgiu („antivalstybinis“), plačiai vartojamas Vakarų demokratinėse šalyse bei tarptautiniuose teisės aktuose.⁸³

Nepaisant didėjančios NVO reikšmės, tiek teisės moksle, tiek praktikoje egzistuoja įvairių NVO apibrėžimų. Pavyzdžiui, NVO yra ne pelno siekianti, organizuota savanorių piliečių grupė vietiniu, nacionaliniu ar tarptautiniu lygmeniu, kuri orientuota į tikslą ir vedama narių bendro intereso, teikia įvairias paslaugas ir humanitarines funkcijas, perduoda valdžiai piliečių problemas, gina ir kontroliuoja politiką ir teikdama informaciją skatina politinį dalyvavimą.⁸⁴ Piliečių sudaryta asociacija, kuri veikia

⁷⁷ Lester M. Salomon, et al., *Global Civil Society, Dimensions of the Nonprofit Sector* (Baltimore: The John Hopkins Center for Civil Society Studies, 1999), 3-4.

⁷⁸ „Pagrindiniai nevyriausybinių organizacijų Europoje statuso principai ir aiškinamosios pastabos“, Chartijos dėl nevyriausybinių organizacijų statuso Europoje projektas. – parengta ir patvirtinta atvira susitikime, įvykusiame Strasbūre. – 2001 m. Lapkričio 19 – 21 d., žiūrėta 2015 10 12, <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/ONG/Principes%20version%20lituanienne.pdf>

⁷⁹ Stephen P. Osborne, *Managing in the Voluntary Sector: A Handbook for Managers in Charitable and Non-profit*, (International Thomson Business Press, 1996), 282.

⁸⁰ Lester M. Salomon, et al., *supra* note 77, 3-4.

⁸¹ Remigijus Šimašius, *Ne pelno organizacijos* (Vilnius: Eugrimas, 2007), 9-11.

⁸² David Lewis, „Nongovernmental organisations, definition and history,“ *London School of Economics and Political Science* (2009): 1.

⁸³ NVO teisės institutas, „Tyrimo projektas: NVO teisinės bazės Lietuvoje problematika“, Baltijos–Amerikos partnerystės programos (BAPP) finansuojamo projekto Lietuvos NVO teisinės bazės gerinimas dalis, Vilnius, 2008, 8, žiūrėta 2015 10 09, <http://www.nvoteise.lt/lt/ne-pelno-teise/tyrimai-ir-analizes>

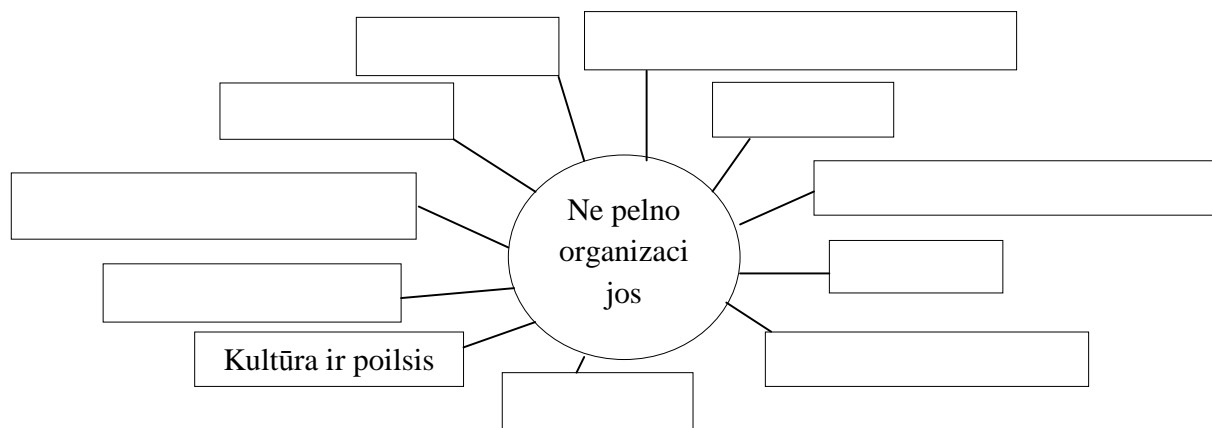
⁸⁴ Definition of NGO's, žiūrėta 2015-10-09, <http://www.ngo.org/ngoinfo/define.html>

nepriklausomai nuo valdžios, teikia paslaugas bei atstovauja socialinius ar politinius tikslus.⁸⁵ Reikia pastebėti, kad apibrėžimuose didesnis dėmesys teikiamas NVO vykdomai veiklai, o ne kas yra NVO nusakymui.

Taigi, trečiajam sektoriui priskiriamos pelno nesiekiančios organizacijos, kurias vienija esminiai požymiai: pelno nesiekimas, institucionalizmas, privatumas, savanoriškumas ir savivalda. Organizacijos turinčios institucionalizuotą organizacinę struktūrą laikomos asocijuotomis interesų grupėmis, jei jos per savo interesų tenkinimą siekia daryti įtaką politikai.

2.2. Sveikatos specialistų organizacijų veikla

Organizuoto poveikio pagrindiniai dariniai šiuolaikinėse valstybėse yra piliečių visuomenės dalyvavimo viešajame administravime realizavimo būdas. Dėl ne pelno organizacijų apibrėžimų ir sąvokų gausos reikia aptarti šių organizacijų funkcijas, bei kokia veikla jos užsiima. Pirmųjų ne pelno organizacijų veikla buvo orientuota į žmogaus teisių ginimą, tradicines paslaugas (švietimo, sveikatos, socialines), bei ekonomiką ir jos vystymą.⁸⁶ Šiandien veikiančios ne pelno siekiančios organizacijos apima didesnę spektrą veiklos sričių. Pagal Tarptautinę organizacijų klasifikaciją yra išskiriamos šios veiklos grupės (3 pav.):



3 pav. Ne pelno organizacijų veiklos grupės

Šaltinis: Sudaryta autorės pagal Lester M. Salomon, Helmut K. Anheier, „The International Classification of Nonprofit Organizations: ICNPO-Revision 1,“ *Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies* 19 (1996): 7.

⁸⁵ Tadeusz Dudycz, Grażyna Osbert-Pociecha, Bogumiła Brycz, *The Essence and Measurement of Organizational Efficiency* (Springer Proceedings in Business and Economics, 2015), 139.

⁸⁶ Lester M. Salomon, et al., „The Nonprofit Sector: For What and for Whom?“ *Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies* 37 (2000): 10.

Salamon ir kt. ne pelno organizacijoms priskiria tokius vaidmenis:

- **Paslaugų teikėjų.** Organizacijos teikia sveikatos priežiūros, švietimo, socialines ir kultūrinės paslaugas, kurios skiriasi nuo valdžios ar verslo teikiamų, didesne kokybe, didesniu prieinamumu, mažesnės kainos ir didesnio efektyvumo santykiu, specializuotumu. Šiuos skirtumus lemia orientavimasis į tikslines grupes, ne į pelną, savanoriška veikla.⁸⁷
- **Novatorių.** Organizacijos pasižymi lankstumu ir lengvu prisitaikymu, nes turi mažesnę riziką, todėl yra viena iš priemonių idėjoms ir siūlymams įgyvendinti.
- **Gynėjų vaidmuo.** Organizacijos prisideda prie vyriausybės politikos ar socialinių pasikeitimų inicijavimo. Jos yra informacijos tarpininkės tarp visuomenės ir valstybės valdžios institucijų, inicijuoja įstatymų pakeitimus ir kontroliuoja, kaip yra vykdomi įsipareigojimai pagal šalies ir tarptautinius teisės aktus, dalyvauja rengiant standartus, teikia paramą ir gina interesus.⁷⁸
- **Reiškimo ir lyderystės skatintojų.** Organizacijos naudojamos kaip priemonė saviraiškai.
- **Visuomenės vystymo ir demokratizacijos skatintojų vaidmuo.** Organizacijos yra kaip priemonė pasitikėjimo įpročiui bei bendrumo jausmui tarp piliečių kurti, bei demokratinėms vertybėms išlaikyti.⁸⁸ Šie vaidmenys gali būti taikomi visoms ne pelno organizacijoms, įskaitant ir profesines sąjungas.

Mokslininkas D. Lewis organizacijoms priskiria 3 vaidmenis: **įgyvendintojai** (išteklių telkimas paslaugoms ir prekėms teikti, vykdant programas ar projektus, ar perimant tam tikrų paslaugų teikimą iš valdžios institucijų), **katalizatoriai** (piliečių telkimas, grupių formavimas, lobistinė ir atstovavimo veikla, pastangos paveikti politikos procesus), **partneriai** (bendradarbiavimas su vyriausybe, rėmėjais ir verslo sektoriumi, kitomis organizacijomis vykdant bendrą veiklą).⁸⁹ Šie vaidmenys gali persidengti, vienu metu gali būti atliekami visi vaidmenys, kitu atveju, vieni labiau dominuoti kitų atžvilgiu priklausomai nuo veiklos.

Veikdamos kaip interesų grupės šios organizacijos gali atlikti šias funkcijas: dalyvavimas (panašių interesų individų įtraukimas ir galimybių politiniam poveikiui daryti suteikimas), interesų atstovavimas, politinis mokymas (informacijos kaupimas, sprendimų visuomenei ir valdžios institucijoms pateikimas), motyvavimas (dėmesio į naujas problemas atkreipimas, požiūrio į ją keitimas), monitoringas (politinių pažadų įgyvendinimo vertinimas), aprūpinimas (paslaugų, valstybės finansuojamų ir ne,

⁸⁷The Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, Nonprofits and Development Center for Civil Society Studies, „Nonprofits and development: the challenge and the opportunity“, žiūrėta 2015 10 15, <http://www.4uth.gov.ua/usa/english/society/ijde0198/salsdb.htm>

⁸⁸Lester M. Salomon et al., *supra* note 86, 5-7.

⁸⁹ David Lewis, *Non-governmental organisations, management and development* (Routledge, 2014), 111-112.

teikimas).⁹⁰ Interesų grupės taip pat įsitraukusios į mokslinių tyrimų vykdymą, teikia techninius pasiūlymus ir naudoja legalius veiksmus arba leidžiamus grasinančius veiksmus prieš valdžios institucijas, tarpvalstybines korporacijas pateikdami savo požiūrį ir versdami keisti politiką.⁹¹

Kalbant apie gydytojų profesines organizacijas galima būtų išskirti tokias veiklos sritis:

- narių interesų ginimas ir atstovavimas. Asociacija sprendžia narių, profesinius, socialinius, etinius klausimus, atstovauja jų interesus bei teises valstybinėse ir nevalstybinėse organizacijose. Profesinės sąjungos dalyvauja derybose su darbdaviais dėl teisingo apmokėjimo už darbą, dėl saugių ir sveikatai nekenksmingų darbo sąlygų sudarymą, stabilesnių darbo santykių. Jos taip pat sudaro kolektyvines darbo sutartis ir susitarimus, bei kontroliuoja jų vykdymą. Darbdaviai kontroliuojami, ar tinkamai vykdo su darbuotojų teisėmis, interesais susijusių socialinių, ekonominių ir darbo įstatymų nuostatas.

- švietėjiškos veiklos vykdymas. Organizuoja mokslinius suvažiavimus, konferencijas, su tikslu skleisti naujausias mokslo žinias gydytojams. Tokiu būdu užtikrina mokslo pasiekimų taikymą praktikoje, gydytojų kvalifikacijos kėlimą. Dalyvavimas atestuojant ir licencijuojant specialistus, vertinant jų kvalifikaciją ir tikimą atitinkamos pareigoms užimti. Profesinės organizacijos šviečia savo narius darbo teisės, organizacinės veiklos srityse, bei nagrinėja profesinės etikos pažeidimus. Gali vykdyti leidybinę veiklą: skelbti narių mokslinius darbus ir pasiekimus medicininėje ir periodinėje spaudoje, publikuoti organizuojamų mokslinių suvažiavimų, simpoziumų bei praktinių konferencijų medžiagą ir kitus leidinius.

- organizacijos palaiiko mokslinius, praktinius ryšius kitomis Lietuvos bei užsienio profesinėmis, mokslinėmis draugijomis, asociacijomis, sąjungomis, organizuoja renginius, konsultuojasi, dalyvauja įvairių bendrų programų, standartų rengime ir įgyvendinime. Jos gali prisidėti prie tarptautinio bendradarbiavimo žmogaus teisių apsaugos, kultūros, religinių ir etninių vertybių puoselėjimo, visuomenės sveikatos gerinimo, švietimo, mokslo ir profesinio tobulinimo ir daugelio kitų sričių.

- numato prioritetines atitinkamos medicinos srities vystymo kryptis, koordinuoja jų vystymą, dalyvauja rengiant optimizavimo planus ir programas, įstatymų projektus, norminius teisės aktus, metodikas, susijusius su specialistu ruošimu, darbu, kvalifikacijos kėlimu, teikia pasiūlymus valstybės valdžios institucijoms. Taip jos prisideda prie sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo sistemų tobulinimo.

- Asociacijos atlieka informacijos apie asociacijos veiklą, mokslinius tyrimus, visuomenės sveikatos būklę, bei sveikatos priežiūros paslaugų ir pagalbos teikimo būklę, rinkimo, analizės ir visuomenės informavimo funkcija. Profesinės sąjungos renka informaciją, susijusią su sveikatos priežiūra, darbo

⁹⁰Mark A. Peterson, „Motivation, mobilisation and monitoring: the role of interest groups in health policy,“ *Journal of Health Politics, Policy and Law*24, 3 (1999):416-420.

⁹¹Kent Buse, Nicolas Mays, Gill Walt, *supra* note 40, p. 110.

apmokėjimu ir kitais su darbo santykiais susijusius veiksniais. Atitinkamai teikia pasiūlymus valstybės valdžios institucijoms (SAM, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Valstybinei ligonių kasai, Privalomojo sveikatos draudimo fondo tarybai ir kt.).^{92,93}

Užsienio straipsnių apžvalga (Šveicarija, Švedija, Belgija, Islandija ir kt.) rodo, jog gydytojų asociacijoms būdinga panaši veikla: dalyvavimas užtikrinant tolimesnį gydytojų tobulinimą, mokslinės informacijos sklaidimas, publikacijų rengimas, konferencijų organizavimas.^{94, 95} Kiti išskiria tokias organizacines roles: dalyvavimas medicinos specialistų mokymosi standartų ir programų nustatyme, licencijavime, reguliavime, interesų atstovavime.⁹⁶ Europos šalių tyrimas parodė, jog organizacijos yra vieni pagrindinių specialistų tęstinio mokymosi užtikrintojų.⁹⁷

Organizacijos siekdamos ginti narių teises ir interesus teikia pasiūlymus dėl teisės aktų, kreipiasi į valdžios institucijas svarbiais klausimais, dalyvauja susitikimuose, svarstymuose su išrinktais atstovais, teikia ekspertinius pasiūlymus, kartais organizuoja streikus ar mitingus.^{94,95,98,99} Gydytojų asociacijos išreiškia poziciją dėl ginklų kontrolės¹⁰⁰ arba mobiliųjų telefonų naudojimą vairavimo metu¹⁰¹ taip siekdamos sumažinti mirtingumą. Kiti straipsniai rodo, jog sveikatos specialistai tam tikra prasme gina ir pacientų interesus, pavyzdžiui dėl paslaugų, vaistų prieinamumo.^{102, 103, 104} Užsienio šalių tyrimai akcentuoja, jog interesų atstovavimo mokymą reikia įtraukti į rezidentūros programas, tam kad įgalintų gydytojus aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros politikoje.¹⁰⁵

Ne pelno organizacijų veiklos profilis platus ir dažnai veikia apima daugiau nei vieną sritį. Galima būtų daryti prielaidą, jog daugiausiai organizacijos savo veiklą vykdo tose srityse, kurios yra šalyje aktualiausios, nes jose daugiausia susiduriama su problemomis, kurias reikia spręsti. Sveikatos specialistų organizacijų veiklos spektras taip pat platus. Kaip interesų grupės, jos atstovauja ne tik savo narių, bet ir kitų grupių, pavyzdžiui, pacientų interesus.

⁹² Lietuvos radiologų asociacijos suvažiavimo 2015 dokumentai, žiūrėta 2015 10 28, <http://radiologija.lt/Draugijos/Lietuvos-radiologu-asociacija/Lietuvos-radiologu-asociacijos-suvažiavimo-2015-dokumentai2>

⁹³ Lietuvos reumatologų asociacija, Apie mus, žiūrėta 2015 10 28, http://www.reumatologuasociacija.lt/lt/apie_mus.html

⁹⁴ „Protecting the Rights and Interests of Physicians,“ *World Medical Journal* 58, 2 (2012): 69-73.

⁹⁵ Pēteris Apinis, „The Globalization and the Role of Medical Professional Associations,“ *World Medical Journal* 59, 4 (2013): 125.

⁹⁶ Jeff Blackmer, „Professionalism and the medical association,“ *World Medical Journal* 53 (2007): 9-11.

⁹⁷ Herve Maisonneuve et al., „Continuing Medical Education and Professional Revalidation in Europe: Five Case Examples,“ *Journal of continuing education in the health professions* 29, 1 (2009): 60.

⁹⁸ Isaac M. Halpern, „ONS members make a difference in health policy at local, state and federal levels,“ *ONS News* 19, 10 (2004): 13.

⁹⁹ Peter Langhorne et al., „Ten-years of the British association of stroke physicians,“ *International Journal of Stroke* 5, (2010): 484.

¹⁰⁰ Carolyn Snider et al., „CAEP Position Statement on gun control,“ *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine* 11, 1 (2009): 64-72.

¹⁰¹ Huang Dayan et al., „CAEP position Statement on cellphone use while driving,“ *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine* 12, 4 (2010): 365-370.

¹⁰² Carolyn Bennett, „Health advocacy,“ *UBC Medical Journal* 6, 2 (2015): 6-7.

¹⁰³ Margaret Mahlin, „Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations,“ *Nursing Ethics* 17, 2 (2010): 253.

¹⁰⁴ Andre B. Lalonde et al., „The role of health professional associations in the promotion of Global Women’s Health,“ *Journal of Women’s Health* 19, 11(2010): 2134.

¹⁰⁵ Alan H. Daniels et al., „Prospective analysis of a novel orthopedic residency advocacy education program,“ *Rhode Island Medical Journal* 97, 10 (2014): 43.

3. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ IŠORINIAI RYŠIAI

Ne pelno organizacijoms svarbu yra palaikyti išorinius ryšius, nes tai yra vienas iš efektyvią veiklą užtikrinančių kriterijų. Santykių palaikymas leidžia skleisti informaciją apie savo organizaciją, jos veiklą. Bendradarbiavimas su panašiomis organizacijomis leidžia dalytis patirtimi, žiniomis, įgyvendinti bendrus projektus. Ryšių su valdžios institucijomis sukūrimas ir palaikymas suteikia didesnių galimybių atstovauti savo interesus ir daryti įtaką politikai.

3.1. Sveikatos specialistų organizacijų bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis

Nagrinėjantis organizacijų bendradarbiavimo ypatybes D. Lewis išskiria dvi pagrindines formas: Aktyvi partnerystėje svarbus procesas, diskusija, mokymasis ir keitimasis informacija. Tokiai partnerystei būdingi aiškūs tikslai ir vaidmenys bei artimi ryšiai, kurie gali keistis. Patiriama rizika bendra abiem pusėms.

Priklausomoje partnerystėje akcentuojamas planas, nustatytas terminas. Tokiai partnerystei būdinga individualūs tikslai ir interesai, kompromiso paieškos, silpna komunikacija. Aktyvi partnerystė kyla iš bendros veiklos vykdymo, o priklausoma partnerystė orientuota į piniginių lėšų pritraukimą.¹⁰⁶ Partnerystės formos gali skirtis tikslų sudėtingumu, ryšių intensyvumu, susivienijimų formalumu.

Nepaisant to, kad siekiant bendradarbiavimo su kitomis organizacijomis galima susidurti su įvairiais sunkumais, tokiais kaip interesų nesuderinamumas, skirtingi veiklos metodai, konkurencija, bei organizacinės problemos, bendrų ryšių užmezgimas suteikia galimybes efektyvinti vykdomą veiklą, pritraukti didesnės visuomenės dalį ir gauti jos pritarimą, pritraukti išteklius, pritraukti sprendimų priėmėjų dėmesį.¹⁰⁷ Dauguma organizacijų nėra tokios stiprios, jog veikdamos vienos turėtų galią daryti įtaką visuomenei ar sprendimų priėmimo procesuose. Paslaugas teikiančios NVO linkusios bendrauti tik tose srityse, kur pasiekiami akivaizdi nauda, o didelė konkurencija išlieka lėšų pritraukimo ir paslaugų teikimo srityse.¹⁰⁸

¹⁰⁶ David Lewis, *Management of Non-Governmental development organizations* (Routledge, 2001), 159-160.

¹⁰⁷ Zbigniewas Wejzmanas, „Kaip kurti efektyvią nevyriausybių organizacijų partnerystę,“ iš *Savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų partnerystė*, Arūnas Kučikas, Vytėnė Pivoraitė, (Vilnius: Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, 2001), 56, 59.

¹⁰⁸ Aušra Šilinskytė, „Nevyriausybinių organizacijų išorinių ryšių ir tarpusavio bendradarbiavimo įtaka veiklos efektyvumui,“ *Viešoji politika ir administravimas* 12, 4 (2013): 684.

Lietuvoje nėra tikslios statistikos, kiek, kokio pobūdžio bei kokiose srityse veikiančių organizacijų yra, todėl sudėtinga nustatyti, kiek Lietuvoje veikiančių organizacijų bendradarbiauja tarpusavyje. Be to Lietuvoje NVO tarpusavio bendradarbiavimas yra gana mažai tyrinėtas. 2011 m. tyrimo rezultatai atskleidė, jog organizacijos yra gana pasyvios, nes daugiau kaip pusė tiriamųjų teigė, jog jų organizacijos nepriklauso jokiai skėtinei organizacijai.¹⁰⁹ 2009 m. tyrimo išvados parodė, jog NVO nepajėgios daryti poveikio sprendimams, nes ryšių nepalaikymas su kitomis organizacijomis, trukdo joms užimti tvirtą poziciją.¹¹⁰ Efektyvaus bendradarbiavimo kliūtys: neigiamas valstybės požiūris, konkurencija ir išteklių stoka.¹¹¹

Palankiausias bendradarbiavimo modelis – sukurti nevyriausybinių organizacijų susivienijimą. Skėtinių NVO atstovai 2014 m. pasirašė Nacionalinių skėtinių organizacijų asociacijos sutartį.¹¹² Sutarta bendradarbiauti siekiant šių bendrų tikslų: gerinti teisinę-mokestinę NVO aplinką; dalyvauti viešosios politikos sprendimų priėmime; atstovauti NVO sektorių santykiuose su valdžios institucijomis; deleguoti atstovus į tarybas, komisijas ir kt. organus. Skėtinis bendradarbiavimas teikia akivaizdžią naudą. Išskiriamas dvejopas bendradarbiavimo pobūdis (žr. 4 lentelę).¹¹³ Organizacijoms vienijantis į asocijuotas struktūras lengviau viešinti veiklą, be to didina jų galimybes būti išgirstoms valdžios institucijų.

4 lentelė. Bendradarbiavimo tarp NVO veiklos pobūdis

Bendradarbiavimas skėčio viduje	Bendradarbiavimas skėčio išorėje
Apsikeitimas informacija	Organizuotas atstovavimas ir bendradarbiavimas su valdžios institucijomis
Konsultavimas	Bendros veiklos viešinimas
Strategijų kūrimas	Bendradarbiavimas su „skėčių skėčiais“ nacionaliniame ir tarptautiniame lygmenyje
Bendrų veiklų įgyvendinimas	
Kvalifikacijos kėlimas	
Veiklos priežiūra	

Šaltinis: Ilona Tamutienė et al., „Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies ūkio augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaita“, 2011, žiūrėta 2015 10 15, http://3sektorius.lt/docs/NVO_ATASKAITA_2011_2013-01-17_15_59_09.pdf, 89.

Kalbant apie trečiojo sektoriaus organizacijas veikiančias sveikatos srityje, galima būtų išskirti:

- Profesinės medicinos personalo asociacijos/draugijos bei profesinės sąjungos;
- Konkrečios ligos ar ligų grupės pacientų organizacijos;

¹⁰⁹ Ilona Tamutienė et al., „Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies ūkio augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaita“ (Kaunas, 2011), žiūrėta 2015 10 15, http://3sektorius.lt/docs/NVO_ATASKAITA_2011_2013-01-17_15_59_09.pdf, 58.

¹¹⁰ Nevvyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, „Nacionalinės nevyriausybinių organizacijų tarybos sukūrimo studija“, 2009, žiūrėta 2015 10 12, http://www.3sektorius.lt/docs/NVO_taryba_studija_2013-03-20_15:28:59.pdf, 4.

¹¹¹ Ilona Tamutienė et al., *op. cit.*, 94-98.

¹¹² Nevvyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, Nacionalinių skėtinių nevyriausybinių organizacijų asociacijos sutartis, žiūrėta 2015-10-11, <http://www.3sektorius.lt/nisc/nacionaline-nvo-koalicija/>.

¹¹³ Ilona Tamutienė et al., *op. cit.*, 58-60, 87-89.

- Sveikatos priežiūros įstaigų organizacijos;
- Sveikatinimo organizacijos;
- NVO teikiančios sveikatinimo paslaugas;
- Savitarpio pagalbos grupės;
- žmogaus teisių, advokatavimo, politikos srityje veikiančios NVO.¹¹⁴

Lietuvoje pagrindiniai sveikatos priežiūros specialistai yra gydytojai bei slaugytojai. Oficialios statistikos, kiek gydytojus ir slaugytojus atstovaujančių organizacijų savo veiklą vykdo Lietuvoje nėra. SAM interneto svetainėje pateikiamas jų organizacijų sąrašas.¹¹⁵ Gydytojai ir slaugytojos savo interesams atstovauti gali steigti asociacijas, arba jų interesus atstovauja profesinės sąjungos. Tai ne pelno organizacijos, priskiriamos trečiajam sektoriui, kurios gali veikti tarptautiniu, nacionaliniu, regioniniu ar vietiniu lygmeniu. Priklausomai nuo lygmens skiriasi tokių organizacijų išteklių, sprendžiamų problemų mastas, taikomi veiklos modeliai.

1992 metais įsteigta Lietuvos slaugos specialistų organizacija (toliau - LSSO), kurios tikslas atstovauti ir ginti slaugytojų profesines darbo ekonomines, socialines teises bei teisėtus interesus, šviesti slaugytojus ir padėti jiems kelti kvalifikaciją, teikti pasiūlymus valstybės institucijoms.¹¹⁶ LSSO yra Tarptautinės slaugytojų tarybos narė (TST), Europos slaugytojų asociacijų federacijos (ESAF) bei Europos nacionalinių slaugytojų ir akušerių asociacijų Forumo prie PSO narė. LSSO organizuoja bendras konferencijas, forumus, su įvairių specializacijų slaugytojų draugijomis, kur sprendžiami su slaugytojų interesais susiję klausimai (darbo krūvis, užmokestis, darbo sąlygos ir organizavimas).^{117,118}

1989 metais Lietuvoje savo veiklą atkūrė LGS – tai profesinė organizacija, kuri gina gydytojų profesines, darbo, ekonomines, socialines teises bei interesus. Vienija apie 80 procentų Lietuvos gydytojų. LGS organizuoja gydytojų tobulinimosi kursus, simpoziumus, konferencijas ir kitokio pobūdžio renginius gydytojų kvalifikacijai ir žinioms gerinti, dalyvauja gydytojų licencijavime.¹¹⁹ Ji yra Pasaulinės medikų asociacijos (WMA), kurios veikla apima paramą ir konsultacijų teikimą valstybių gydytojų asociacijoms,

¹¹⁴ Priklausomybių ir susijusiose srityse veikianti nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija, „Įvairių visuomeninių organizacijų vaidmuo visuomenės sveikatos tyrimuose“, žiūrėta 2015 09 21, <http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/07/%C4%AEvairi%C5%B3-visuomenini%C5%B3-organizacij%C5%B3-vaidmuo-visuomen%C4%97s-sveikatos-tyrimuose.pdf>

¹¹⁵ Sveikatos apsaugos ministerija, Medicinos darbuotojų organizacijos ir profesinės sąjungos, žiūrėta 2015 09 17, <http://sam.lrv.lt/lt/nuorodos/visuomenines-organizacijos/mediku-organizacijos>

¹¹⁶ Lietuvos slaugos specialistų organizacija, žiūrėta 2015 09 15, <http://www.lssso.lt/apie-mus>

¹¹⁷ Lietuvos slaugos specialistų organizacijos informacija: Pirmasis psichikos sveikatos slaugytojų draugijos forumas paskelbė rezoliuciją, žiūrėta 2015 09 15, <http://www.lpsk.lt/2013/10/09/pirmasis-psichikos-sveikatos-slaugytoju-draugijos-forumas-paskelbe-rezoliucija/>

¹¹⁸ Lietuvos slaugos specialistų organizacija, „LSSO psichikos sveikatos slaugytojų draugijos konferencija“, žiūrėta 2015-09-25, <http://www.lssso.lt/renginiai/lssso-psichikos-sveikatos-slaugytoju-draugijos-konferencija>

¹¹⁹ Lietuvos gydytojų sąjunga, žiūrėta 2015 09 23, <http://www.lgs.lt/apie-mus>

vyriausybėms ir tarptautinėms organizacijoms visame pasaulyje, narė.¹²⁰Taip patsąjunga yra Nuolatinio Europos gydytojų komiteto(CPME), kuris prisideda prie Europos politikos formavimo per aktyvų bendradarbiavimą sveikatos priežiūros klausimais, narė.¹²¹LGS su Lietuvos specialybių draugijomis tarėsi dėl narystės Europos specialybinių draugijų sąjungoje (UEMS), kuri nustato aukštos kokybės sveikatos priežiūros praktikos standartus ir skatina rekomendacijų pritaikymą šalies sveikatos priežiūros sistemoje.¹²²

Įvairių specialybių gydytojai siekia susivienyti, kurdami draugijas ir kitas asociacijas. Paprastai jos savo veiklą vykdo visos šalies mastu, apjungdamos Vilniaus, Kauno ir kitų miestų, vadinamų kraštais, draugijas, taip sudarydamos asociacijas. Tam tikrų specialybių gydytojai gali kurti atskirai vaikų ir suaugusiųjų specialistų asociacijas. Priklausomai nuo gydytojo turimo išsilavinimo, tas pats gydytojas gali būti kelių organizacijų narys. Nagrinėjant informaciją, pateiktą gydytojų asociacijų internetinėse svetainėse, matyti, kad jos su kitomis, dažniausiai artimų specialybių, organizacijomis organizuoja bendras konferencijas, kitus renginius. Taip pat specialistų asociacijos susivienija atstovaudamos savo interesus, kreipdamiesi į valdžios institucijas. Pavyzdžiui, 2009 metais dėl prailgintos darbo trukmės, bei sutrumpintų atostogų laiko į aukščiausios valdžios atstovus bendrą kreipimąsi pateikė Lietuvos psichiatrų asociacija, Lietuvos patologų draugija, Lietuvos radiologų asociacija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija ir kt.¹²³ Sveikatos specialistų organizacijos bendradarbiauja ir su tarptautinėmis organizacijomis. Pavyzdžiui, Lietuvos kardiologų draugija yra Europos kardiologų draugijos (ESC) narė, Lietuvos psichiatrų asociacija – Europos psichiatrų asociacijos(EPA), Pasaulio psichiatrų asociacijos (WPA) narė, bei bendradarbiauja su Amerikos psichiatrų asociacija (APA).

Siekiant bendrų interesų atstovavimo susivienija pacientų ir sveikatos specialistų, bei įstaigų organizacijos. Pavyzdžiui, 2002 metais Lietuvos diabeto asociacijos iniciatyva buvo surikti 87 visuomeninių pacientų, medikų organizacijų, klinikų vadovų ir kt. parašai, kuriais reikalauta, jog Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūrai būtų skirta ne mažiau kaip 5% BVP. 2006 m. išplatintas LPOAT ir Privačių medicinos įstaigų asociacijos bendras kreipimasis į valdžios institucijas dėl būtinybės priimti neatidėliotinus sprendimus, kurie garantuotų visų sveikatos priežiūros įstaigų lygias teises steigiantis ir

¹²⁰About the WMA, žiūrėta 2015 09 28, <http://www.wma.net/en/60about/index.html>

¹²¹ Standing committee of European doctors, žiūrėta 2015 09 28, <http://www.cpme.eu/>

¹²²European union of medical specialists, žiūrėta 2015 09 28, <http://www.uems.eu/about-us/presentation>

¹²³ „Atviras SAM darbo grupės narių ir medicinos specialistų organizacijų kreipimasis į: Lietuvos Respublikos Prezidentę Dalią Grybauskaitę, LR Ministrą pirmininką Andrių Kubilių, Sveikatos apsaugos ministrą Algį Čapliką, Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininką Antaną Matulą, Visuomenės informavimo priemonės“, *Elta Lietuvos naujienų agentūra*, spalio 2, 2009, http://www.elta.lt/zinute_pr.php?inf_id=1089844

vykdant veiklą.¹²⁴ Atsižvelgiant į organizacijų sprendžiamas problemas, galima pastebėti, kad juos sieja bendras interesas, kad teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų kokybiškos ir prieinamos pacientams.

Ne pelno organizacijų tarpusavio bendradarbiavimas yra mažai tyrinėtas. Organizacijų jungimasis į skėtines asocijuotas struktūras leidžia efektyviau viešinti veiklą ir atstovauti interesus, tačiau tyrimai rodo, kad jungimasis į skėtines organizacijas yra pasyvus. Sveikatos priežiūros specialistų organizacijų palaikomi išoriniai ryšiai su kitomis šalies organizacijomis bei dalyvavimas tarptautinių organizacijų veikloje leidžia vietos, Europos ir platesniu lygiu spręsti gydytojų profesines problemas, dalytis teorinėmis ir praktinėmis mokslo žiniomis.

3.2. Sveikatos specialistų organizacijų bendradarbiavimas su valdžios institucijomis

Santykiai tarp nevyriausybinų organizacijų ir valdžios institucijų turi ilgą istoriją ir kiekvienoje šalyje yra saviti. Didėjant trečiojo sektoriaus organizacijų skaičiui, augo ir valstybės institucijų skiriamas joms dėmesys. Sutariama, kad siekiant padaryti valstybės ar savivaldybių darbą rezultatyvų ir efektyvų, reikia užtikrinti ne tik sklandų šių institucijų darbą, bet įtraukti ir trečiąjį sektorių t.y. ne pelno organizacijas į funkcijų vykdymą.

Priklausomai nuo organizacijų santykio su valstybe gali būti išskiriami 3 modeliai. „Partnerystės santykiai susiformuoja tada, kai vykdant viešąją politiką ir priimant sprendimus, susijusius su visuomenės gyvenimo standartais ir kokybe, yra aukštas, nors ir nebūtinai lygiavertis savo įtaka ir ištekliais, valstybės ir NVO bendradarbiavimas ir tarpusavio palaikymas.“ Kiti santykių modeliai: opozicija, kai NVO teikia skirtingas nei valstybė paslaugas ir nuomonę, ir agentas, kai NVO paslaugas teikia valstybės paskyrimu ir yra jos reguliuojamas.¹²⁵

NVO sektoriaus reguliavimo ir plėtros iniciatyvos prasidėjo, kuomet buvo priimtas nutarimas „Dėl ne pelno organizacijų (įmonių) įstatų pagrindinių nuostatų patvirtinimo“, o vėliau ir kiti įstatymai.¹²⁶ Tačiau šie įstatymai neapibrėžė valdžios institucijų bendradarbiavimo su NVO sąlygas. Tai sudarė sąlygas valdžios atstovams bendrauti su tomis organizacijomis, kurios buvo finansiškai priklausomos arba jų požiūris atitiko siekiamus tikslus.¹²⁷

¹²⁴ Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba: istorija, žiūrėta 2015 10 14, <http://www.pacientutaryba.lt/lt/istorija>

¹²⁵ Finansų ministerija, Socialinės ir ekonominės plėtros centras, „Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos nevyriausybinų organizacijų (NVO) subsidijų schemos galimybių studija“, (Vilnius, 2010), 5, žiūrėta 2015 10 12 https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/LT_ver/ES_ir_kitos%20investicijos/%C5%A0veicarijos_parama/Paramos_sritys_ir_formos/NVO_subsidij%C5%B3_schema/Galimybiu_studija_LT.pdf

¹²⁶ Nevyriausybinų organizacijų informacijos ir paramos centras, Europoje vyraujančių savanorystės modelių analizė, Vilnius, 2011. cit.p. „Europoje vyraujančių savanorystės modelių analizė“, *Klubo 13 ir Ko žinios*, 2011, 4(54), 5.

¹²⁷ Nevyriausybinų organizacijų informacijos ir paramos centras, „Nacionalinės nevyriausybinų organizacijų tarybos sukūrimo studija“, 2009, 5, žiūrėta 2015-10-12, http://www.3sektorius.lt/docs/NVO_taryba_studija_2013-03-20_15:28:59.pdf

Nuo 1998 m. siekiant reguliuoti NVO ir valstybės institucijų santykius, vis buvo kuriamos NVO komisijos, kurios konsultuodavo teisės aktų ir kitais klausimais, rengė NVO plėtros įstatymo projektus.¹²⁸ 2014 m. įkurta NVO taryba¹²⁹, kuri iš esmės įgaliota atstovauti trečiąjį sektorių teisėkūros procese ir politikos formavime.

Daugelis Europos šalių taip pat priėmė susitarimus, kurie vienaip ar kitaip reguliavo valstybės ir nevyriausybinių sektoriaus santykius: Anglija (NVO sektoriaus ir centrinių valdžios institucijų susitarimas „COMPACT“)¹³⁰, Estija (Visuomenės plėtros koncepcija).¹³¹ Bendradarbiavimas minimas ir kai kuriuose tarptautiniuose dokumentuose: Europos Tarybos nuostatuose įtrauktas punktas dėl Tarybos santykių su tarpvyriausybėmis ir NVO.¹³² EK 1997 m. priėmė Komunikatą dėl savanoriškų organizacijų, NVO ir fondų vaidmens didinimo Europoje¹³³, o 2000 m. diskusijų dokumentą „Tvirtesnės partnerystės su NVO kūrimas“.¹³⁴ 2001 m. priėmus Baltąją knygą dėl Europos valdymo, ES įpareigota atsiskaityti visuomenei ir jos grupėms, remti ir bendradarbiauti su pilietine visuomene ir NVO.¹³⁵

Vienas iš aplinkos reikšmingų komponentų NVO kūrimuisi ir veiklos vykdymui tai valdžios nuostatos. Valdžios institucijos gali skatinti NVO veiklą teikdamos finansinę paramą, paskirdamos įvairių projektų vykdymą, sudarydamos palankias teises sąlygas, įtraukdamosį sprendimų priėmimo procesus, politikos formavimą, pasinaudojant jų sukauptą patirtimi.¹³⁶ Lietuvoje galima išskirti tokias pagrindines valstybės ir savivaldybių institucijas su kuriomis bendradarbiauja sveikatos srityje veikiančios organizacijos.

SEIMAS. LR seimas yra nacionalinė įstatymų leidžiamosios valdžios institucija. Kalbant apie sveikatos sritį, ši institucija atsakinga už sveikatos priežiūros įstatymų inicijavimą ir priėmimą, bei sveikatos politikos darbotvarkės nustatymą. Seime veikia sveikatos reikalų komitetas, kuris rengia ar

¹²⁸ Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, „Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis: tyrimo santrauka“, 2006, 5, žiūrėta 2015 10 14, http://www.3sektorius.lt/forum9/lt/docs/researches/lietuvos_nevyriausybiniu_organizaciju_bendradarbiavimas_su_valstybes_ir_savivaldybiu_institucijomis_bei_istaigomis_santrauka.pdf

¹²⁹ Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, „NVO taryba“, žiūrėta 2015 10 09 <http://www.socmin.lt/lt/nevyriausybiniu-organizaciju-sektorius/nvo-taryba.html>

¹³⁰ HM Treasury, Cabinet Office, The future role of the third sector in social and economic regeneration: final report, 2007, žiūrėta 2015 10 15, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228900/7189.pdf

¹³¹ Toomas Savi, „Decision of Estonian Parliament approval of Estonian civil society development concept“, gruodžio 12, 2002, žiūrėta 2015 10 15, http://www.kysk.ee/failid/Upload/files/Estonian_civil_society_development_concept.pdf

¹³² Statute of the Council of Europe, European Treaty Series – Nos. 1/6/7/8/11, London, 5.V.1949.

¹³³ Promoting the role of voluntary organisations and foundations in Europe. Communication from the Commission. COM (97) 241 final, 6 June 1997.

¹³⁴ Commission of the European communities, Commission discussion paper, The Commission and non-governmental organisations: Building a stronger partnership, Brussels, 18.1.2000, COM(2000) 11.

¹³⁵ Communication from the Commission of 25 July 2001 „European governance - A white paper“, Brussels, 25.7.2001, COM (2001) 428.

¹³⁶ Dalia Gineitienė ir Vladislavas Domarkas, *supra* note 1, 24-25.

svarsto įstatymų projektus, nagrinėja pateiktus pasiūlymus.¹³⁷ Nacionalinė sveikatos taryba yra sveikatos politikos koordinavimo institucija, atskaitinga už savo veiklą Seimui. Trečdalis šios tarybos narių yra visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovai. Vienas pagrindinių tarybai keliamų uždavinių stiprinti visuomenės sveikatą, įtraukti visuomenę į sveikatos problemų sprendimą, bendradarbiaujant su asociacijomis, valstybės ir savivaldybių institucijomis. Tarybos nuostatuose numatyta, jog taryba turi teisę iš asociacijų gauti teisės aktų projektus ir kitą informaciją, kviesti jų atstovus į posėdžius. Tiek komitetas, tiek taryba kartu su NVO atstovais dalyvauja Seime vykstančiose konferencijose aktualiomis sveikatos temomis.¹³⁸

VYRIAUSYBĖ – Lietuvos ministrų kabinetas. LR Vyriausybė yra priėmusi nutarimą, kuriuo užtikrinamas konsultavimasis dėl teisės aktų tobulinimo, kuris numato, jog projektams pasiūlymus gali teikti visi suinteresuoti asmenys, įskaitant asociacijas, kitas organizacijas ar jų grupes ir jei projektai nebuvo suderinti negali būti įtraukiami į Vyriausybės posėdžio darbotvarkę. Vyriausybė savo funkcijoms vykdyti formuoja komisijas, bei darbo grupes, į kurias įtraukiami ir interesų organizacijų atstovai. Į užduotims atlikti sudaromų Vyriausybės komisijų bei Ministro pirmininko darbo grupių sudėtį gali būti įtraukiama „valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, asociacijų, mokslo ir studijų institucijų atstovų, nepriklausomų ekspertų“. Vyriausybėje sudaromų grupių veikimo principai aprašyti reglamente.¹³⁹

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA. Vyriausybei pavaldi institucija, kuri savo funkcijoms vykdyti taip pat formuoja komisijas, tarybas arba darbo grupes. Kai kurios iš jų savo veiklą vykdo tam tikrą laikotarpį, pavyzdžiui, tam tikros programos įgyvendinimo metu, o kitų veikla neterminuota. Į tokių tarybų, komisijų darbo grupių sudėtį taip pat įtraukiami suinteresuotų NVO atstovai. Pavyzdžiui, ministerijoje veikia Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija, kurios nariai Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugijos bei Lietuvos Pacientų Organizacijų Atstovų Tarybos atstovai.¹⁴⁰ Veikiančios triukšmo prevencijos tarybos narys Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjungos pirmininkas.¹⁴¹ Ministerijose sudaromų komisijų, tarybų sudėtis, bei

¹³⁷ Lietuvos Respublikos Seima, Sveikatos reikalų komitetas, žiūrėta 2015 11 01, http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=8896&p_k=1

¹³⁸ Nacionalinė sveikatos taryba, žiūrėta 2015 11 01, http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=692.1.4

¹³⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimas Nr. 728 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės darbo reglamento patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 63, 1238 (1994).

¹⁴⁰ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos dokumentai, žiūrėta 2015 10 25, <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/farmacine-ir-kita-su-tuo-susijusi-veikla/vaistu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimas/ligu-vaistiniu-preparatu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimo-komisijos-posedziu-protokolu-israsai/2016-metai-1>

¹⁴¹ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Triukšmo prevencijos taryba, 2015 10 25, <http://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/triuksmo-prevencijos-taryba/tab.dokumentai>

veikla reglamentuojama nuostatuose, kurie tvirtinami SAM ministro įsakymu, tačiau reikia pastebėti, jog sudaromų darbo grupių veikla nėra teisiškai detalai reglamentuota.¹⁴²

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) Trišalė taryba – SAM įsteigta viena iš socialinės partnerystės sistemų, kurios tikslas derinti Lietuvos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų, sveikatinimo veiklą vykdančių darbdavių ir valstybės interesus sveikatos sistemos srityje. Tarybą sudaro darbuotojų ir darbdavių interesus atstovaujančių organizacijų ir valstybės sveikatos srities vykdomosios valdžios atstovai. LNSS Trišalės tarybos nuostatuose nustatyti tokie uždaviniai: derinti sveikatos srities darbuotojų, darbdavių socialinius, ekonominius, darbinius interesus, dalyvauti sveikatos sistemos tobulinime.¹⁴³

SAVIVALDYBĖ. Valstybinės institucijos, esančios arčiausiai piliečių. Vienas iš vietos savivaldos principų numato, jog savivaldybės institucijos turi sudaryti sąlygas gyventojams dalyvauti rengiant ir svarstant sprendimų projektus, organizuojant susirinkimus ir kt., taip pat remti asociacijų iniciatyvas, susijusias su viešųjų savivaldybės reikalų tvarkymu.¹⁴⁴ Kiekvienoje savivaldybėje tarybos sprendimu sudaroma NVO ir savivaldybės NVO taryba. Šios tarybos teikia pasiūlymus LR Vyriausybei ir valdymo institucijoms dėl NVO plėtros politikos ir įgyvendinimo, programų ir priemonių finansavimo prioritetų, teikia ataskaitas apie organizacijų būklę bei vykdo kitas funkcijas.¹⁴⁵ Savivaldybes ir NVO turėtų vienyti bendras tikslas – piliečių poreikių tenkinimas ir jų problemų sprendimas.¹⁴⁶ Efektyviam tikslų siekimui būtinas glaudus bendradarbiavimas.

Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, jog pagrindinės bendradarbiavimo su vietine valdžia formos, tai dalyvavimas savivaldybių komisijų (komitetų) darbo grupėse, NVO finansavimų bei prioritetų svarstymuose, bei NVO atstovų rinkimuose. Su nacionalinėmis institucijomis bendradarbiauja daugiausiai nacionaliniu ar tarptautiniu lygiu vykdančios veiklą. Bendradarbiavimas apsiribojo dalyvavimu teisės aktų projektų svarstymuose ministerijoje, bei seime.¹⁴⁷ Valdžios institucijų atstovai teigė sekantys organizacijų veiklą, pranešimus spaudoje, konferencijose ir priklausomai nuo rezultato pasirenkantys, ką kviesti bendradarbiavimui. Taigi, kviečiami stipriųjų ekspertų reputaciją turintys atstovai. Tyrimai taip pat parodė, kad interesų gynimas ir atstovavimas deleguojamas įvairiu valdymo lygmeniu veikiančioms skėtinėms

¹⁴² Birutė Mikulskienė, et al., „Darbo grupių vieta sveikatos apsaugos ministerijos organizacinėje struktūroje“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 4 (2012): 68.

¹⁴³ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, LNSS Trišalė taryba, žiūrėta 2015 10 28 <http://old.sam.lt/go.php/LNSS-Trisale-taryba71436450>

¹⁴⁴ „Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas“, *Valstybės žinios* 55, 1049 (1994), *Valstybės žinios* 130, 6627 (2013).

¹⁴⁵ Šiaulių miesto savivaldybės nevyriausybinių organizacijų taryba, žiūrėta 2015 10 28, <http://edem.siauliai.lt/Konsultacine-taryba964980268312304901>

¹⁴⁶ Dalia Gineitienė ir Vladislavas Domarkas, *supra* note 1, 24.

¹⁴⁷ Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, „Lietuvos nevyriausybinių organizacijų situacijos analizė“, 2005, 28-31, žiūrėta 20151010, http://www.3sektorius.lt/docs/Treciojo_sektorius_instituciju_situacija_Lietuvoje1_2013-01-17_15_28_40.pdf

asociacijoms, koalicijoms. Interesus geriausiai atstovauja nacionalinės skėtinės asociacijos, taip pat tarptautinės asocijuotos struktūros. Tačiau organizacijos mažai linkusios naudotis savivaldybės mastu veikiančiomis skėtinėmis struktūromis ar neformaliomis koalicijomis. Atstovų galimybės atstovauti individualius ar grupės interesus savivaldybių ar ministerijų komisijose ar darbo grupėse vertintos skeptiškai.¹⁴⁸

Vertinant NVO ir institucijų bendradarbiavimo situaciją išskirtos esminės problemos:

- Menkas politikų interesas plėtoti NVO kaip galimų partnerių veiklą;
- NVO nepajėgūs teikti pasiūlymus institucijoms;
- NVO nepajėgūs teikti kokybiškų paslaugų;
- NVO nepajėgūs tinkamai atstovauti visuomenės grupių interesus.

Minėtos problemos kyla dėl nepakankamo finansavimo, NVO patiriamos konkurencijos su kitomis institucijomis, ypač biudžetinėmis įstaigomis, dėl palankios paramos sistemos nebuvimo, neigiamo požiūrio į organizacijų interesus ir poreikius.¹⁴⁹

Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos bei kitų sveikatos apsaugos profesinių sąjungų iniciatyva 2015 metais LR Vyriausybės nutarimu LR SAM suteikti įgaliojimai vesti derybas su profesinių sąjungų organizacijomis dėl LNSS šakos kolektyvinės sutarties parengimo.¹⁵⁰ Šakos kolektyvinės sutartys leidžia užpildyti įstatymų spragas, susitarti šalims esminiai klausimais, tai paskatina jų lengvesnį įgyvendinimą, suteikia darbuotojams garantą, kad keičiantis valdžiai bus užtikrinamas stabilumas. Darbo kodeksas¹⁵¹ nustato sutarties taikymo darbdaviams kriterijus, tačiau nenustato darbuotojus atstovaujančių profesinių organizacijų, kurios veikia aukštesniu nei įstaigos lygiu, kriterijų. Reikėtų pastebėti, jog LNSS Trišalė taryba nėra parengusi šios sutarties projekto, nors apie jį buvo kalbėta dar 2013 metais. LGS prezidento nuomone, procesas yra vilkinamas, nes iš valdžios institucijų nėra intereso ją pasirašyti.¹⁵²

Organizacijos taip pat palaiko ryšius su valdžios institucijomis ir vaidina interesų gynėjų ar patarėjų vaidmenį. Nors teisinė bazė užtikrina palankias bendradarbiavimo sąlygas, tačiau tyrimai rodo, jog organizacijos susiduria su konkurencija, išteklių ir pajėgumų trūkumu bei valdžios institucijų abejingumu.

¹⁴⁸ Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras, *supra* note 127, 5.

¹⁴⁹ Finansų ministerija, Socialinės ir ekonominės plėtros centras, *supra* note 124, 32-33.

¹⁵⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. liepos 29 d. Nr. 778 nutarimas „Dėl įgaliojimų vesti derybas su profesinių sąjungų organizacijomis dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties parengimo“, *Teisės aktų registras* 11970 (2015).

¹⁵¹ „Lietuvos Respublikos darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas“, *Valstybės žinios* 64, 2569 (2002).

¹⁵² „DK projekte išvelgia grėsmių ir pacientams“, *Profesijų naujienos*, balandžio 23, 2015, žiūrėta 2015-10-20, <http://lprofesijungos.lt/?lang=lt&mID=1&id=4837&searchFor=lietuvos%20gydytoj%C5%B3>

4. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ KAIP INTERESŲ GRUPIŲ TEISINIS REGLAMENTAVIMAS

Politikos ir teisės santykiui būdingos glaudžias sąsajos ir dinamiškumas, kurį lemia tai, kad teisėkūros sistema yra atvira politikos dalyviams. Svarbu panagrinėti kaip apibrėžiamos sveikatos specialistų organizacijos, kaip interesų grupės, teisinėje sistemoje ir kaip teisinis reglamentavimas užtikrina galimybes dalyvauti sveikatos politikoje.

4.1. Interesų grupių teisinio reglamentavimo apžvalga

Lietuvoje, taip pat ir daugelyje kitų pasaulio šalių, ilgą laiką buvo nesutariama dėl bendrojo NVO sąvokos apibrėžimo. Tačiau 2013 metais gruodžio 19 dieną buvo pritarta Nevyriausybinų organizacijų plėtros įstatymui, kuriuo siaurąja prasme apibrėžta, jog NVO yra „nuo valstybės ar savivaldybių institucijų ir įstaigų nepriklausomas savanoriškumo pagrindais visuomenės ar jos grupės naudai veikiančias viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas nėra pelno ar politinės valdžios siekimas arba vien tik religijos tikslų įgyvendinimas“.¹⁵³ Šis įstatymas reikšmingas tuo, jog sutarta dėl bendro NVO statuso, nustatyta aiški riba tarp tikrųjų NVO ir valstybės įsteigtų ir valdomų, taip pat verslo įmonių bei profesinių susivienijimų, nustatytas valstybės institucijų ir NVO santykis. Įstatymas turėtų paskatinti į sprendimų priėmimo procesus vis daugiau įtraukti vietas ir nacionaliniu lygiu veikiančių NVO atstovus.

LR Konstitucijos 35 straipsnyje nustatyta teisė jungtis į asociacijas: „piliečiams laiduojama teisė laisvai vienytis į bendrijas, politines partijas ar asociacijas, jei šių tikslai ir veikla nėra priešingi Konstitucijai ir įstatymams“ bei įtvirtintas savanoriškumo principas: „Niekas negali būti verčiamas priklausyti kokiai nors bendrijai, politinei partijai ar asociacijai“.¹⁵⁴ Lietuvoje pirmosios NVO buvo registruojamos nuo 1992 m.¹⁵⁵ NVO pagal praktiką skirstomos į kelis tipus: asociacijas, labdaros ir paramos fondus bei viešąsias įstaigas. Jos veikia vadovaudamosis tam tikrais bendrais teisės aktais LR Konstitucija, LR Civiliniu kodeksu (toliau – CK) ir kt. CK apibrėžta, jog viešaisiais juridiniais asmenimis laikomi ir „asmenų, nesiekiančių naudos sau, įsteigti juridiniai asmenys, kurių tikslas – tenkinti viešuosius interesus“.¹⁵⁶ Taigi, visos NVO yra viešieji juridiniai asmenys, o jų teisinę formą steigėjai pasirenka atsižvelgdami į planuojamą vykdyti veiklą. NVO veikla reglamentuojama ir specialiais

¹⁵³ „Lietuvos Respublikos nevyriausybinų organizacijų plėtros įstatymas“, *Valstybės žinios* XII-717 (2013), 2015 10 09, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463439

¹⁵⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Valstybės žinios* 33, 1014 (1992).

¹⁵⁵ Nevyriausybinų organizacijų informacijos ir paramos centras, Nevyriausybinių organizacijų Lietuvoje, žiūrėta 2015-09-24, <http://www.3sektorius.lt/trecias-sektorius/kas-yra-nvo/nevyriausybinės-organizacijos-lietuvoje/>

¹⁵⁶ „Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas“, *Valstybės žinios* 72,2495 (2004).

teisės aktais: Viešųjų įstaigų, Labdaros ir paramos fondų, Asociacijų įstatymu, o veikla vykdoma pagal įstatus.

Viešoji įstaiga, „tai pagal įstatymus įsteigtas pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant <..> visuomenei naudingą veiklą“. Pagal įstatymą viešųjų įstaigų steigėjai gali būti ir valstybė ar savivaldybė, taip pat jos gali būti steigiamos verslo tikslais.¹⁵⁷Taigi, vadovaujantis NVO kriterijais, ne visos viešosios įstaigos gali būti laikomos NVO.

Labdaros ir paramos fondas, tai „savo pavadinimą turintis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kuris valdo, naudoja jam perduotą ir savo įgytą turtą, tuo turtu disponuoja ir kurio pagrindiniai veiklos tikslai – labdaros ir (ar) paramos, prireikus kitokios pagalbos teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims LR labdaros ir paramos įstatymo <..> nustatyta tvarka <..> visuomenei naudingomis ir su naudos sau siekimu nesiejamos srityse“ (mokslo, švietimo, kultūros, sveikatos apsaugos, socialinės globos, aplinkos apsaugos ir kitose).¹⁵⁸Jie gali būti laikomi NVO, jei nėra įsteigti valstybės lėšų pagrindu.

Asociacija, tai „savo pavadinimą turintis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – koordinuoti asociacijos narių veiklą, atstovauti asociacijos narių interesams ir juos ginti ar tenkinti kitus viešuosius interesus“. Asociacijos pavadinime gali būti žodžiai „asociacija“, „visuomeninė organizacija“, „susivienijimas“, „konfederacija“, „sąjunga“, „draugija“ ar kiti. Asociaciją gali steigti mažiausiai 3 steigėjai, kurie gali būti fiziniai ar juridiniai asmenys.¹⁵⁹Tam tikros organizacijos Lietuvoje, pavyzdžiui, Lietuvos stomatologų sąjunga, veikia pagal Asociacijų įstatymą, tačiau savo veiklos profiliu kartais būna panaši į profesinę sąjungą, nes vienija konkrečios profesijos medicinos srities darbuotojus, šiuo atveju odontologus, ir sprendžia jų veiklos reglamentavimo klausimus, kas artimai susiję su darbine profesine veikla. Maišaties įneša ir tai, jog pagal Asociacijų įstatymą juridinio asmens pavadinime gali būti žodis „sąjunga“, kuris yra neatsiejamas profesinių sąjungų pavadinimo dalis. NVO teisės instituto nuomone, vertinant, ar asociaciją galima priskirti prie NVO, reikėtų atsižvelgti, ar asociacija steigiama remiantis savanoriškumo principu, o ne dėl to, kad taip bus lengviau derėtis su darbdaviu.¹⁶⁰Apskritai asociacija nuo kitų NVO teisinių formų skiriasi, tuo jog yra paremta naryste, tuo tarpu tiek fondai, tiek viešosios įstaigos, labiau yra pagrįstos turтинiais įnašais.Reikėtų pastebėti, kad nei viename iš minimų įstatymų nėra sąsajų su nevyriausybinės organizacijos sąvoka.

¹⁵⁷ „Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios* 68, 1633(1996); *Valstybės žinios* 25, 752 (2004).

¹⁵⁸ „Lietuvos Respublikos labdaros ir paramos fondų įstatymas“, *Valstybės žinios* 32, 787 (1996); *Valstybės žinios* 7, 128 (2004); *Valstybės žinios* 76, 3925 (2012).

¹⁵⁹ „Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymas“, *Valstybės žinios* 25,745 (2004).

¹⁶⁰ NVO teisės institutas, *supra* note 83, 22.

Nevyriausybines organizacijos gali buti apibrėziamos siauraja bei placiaja prasme. Placiaja prasme, tai butu bet kuri tiesiogiai valdzios nekontroliuojama organizacija, kurios veikla neorientuota į pelno siekima. Tokiu atveju profesines sajungas galima butu priskirti prie NVO. Taciau siauraja prasme profesines sajungos nepriskiriamos prie NVO, todėl, kad joms negali buti taikomas anksciau aptartas savivaldos kriterijus, nes sajungu viduje taikomos proceduros bei veiklos tikslai yra nustatyti įstatymu.¹⁶¹ LR Nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas, taip pat nustato, jog profesines organizacijos nera laikomos NVO.¹⁵³

LR Konstitucijos 50 straipsnis nustato, jog „profesines sajungos kuriasi laisvai ir veikia savarankiskai. Jos gina darbuotoju profesines, ekonomines bei socialines teises bei interesus. Visos profesines sajungos turi lygias teises.“ Pagal LR darbo kodekso 19 straipsni profesines sajungos esant darbiniam santykiams atstovauja ir gina darbuotoju interesus ir teises, vadovaudamiesi 22 straipsniu numatytais teisemis. Darbo kodeksas taip pat nustato, kad savo funkcijas profesines sajungos vykdo vadovaudamiesi profesiniu sajungu įstatymu. Jame apibrėžiama, jog **profesines sajungos** yra „savanoriškos, savarankiškos ir savaveiksmės organizacijos, atstovaujančios darbuotoju profesinėms darbo, ekonominėms, socialinėms teisėms ir interesams ir juos ginančios“. Sajungos savo veikla grindžia įstatais. Profesines sajungas steigti, į jas įstoti ir veikla vykdyti, gali fiziniai asmenys, kurie turi darbinį teisingumą ir veiksmumą.¹⁶² Lyginant su aptartais NVO steigėjams keliamais reikalavimais, profesiniu sajungu atveju tampa svarbus darbo teisiu ir pareigu turėjimas, bei veiksmai nukreipti į tu pareigu sukūrimą ir teisiu įgijimą.¹⁵¹

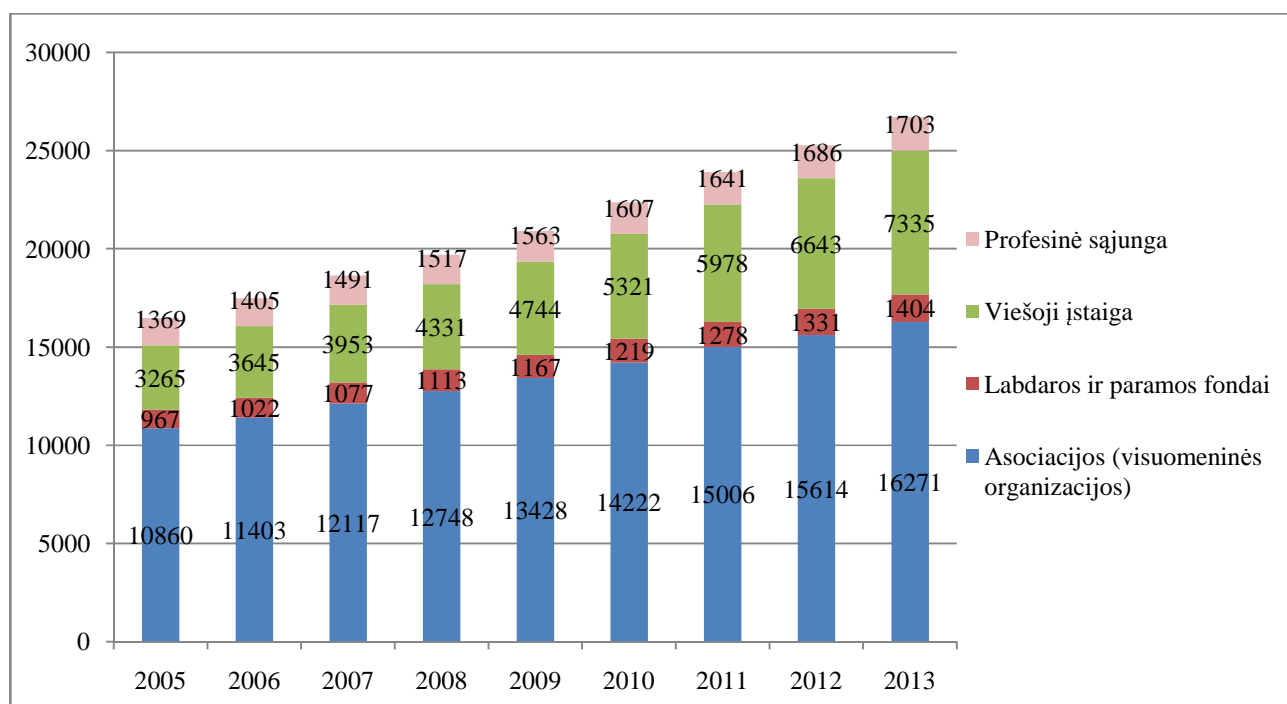
Lietuvoje Registru centro duomenimis NVO skaičius nuo 1994 metų augo (pav. 4). Didžiausią dalį visų NVO kiekvienais metais sudarė asociacijos (įskaitant visuomenines organizacijas). Lietuvos statistikos departamento statistikos metraštyje pateikta informacija Lietuvoje 2014 metais buvo registruota 16959 asociacija (įskaitant visuomenines organizacijas), iš jų savo veikla vykdė 9953 asociacija (59 proc.). Iš viso 2014 metais Lietuvoje buvo registruotos 26461 NVO, iš kurių veikla vykdė 14064. Iš statistinių duomenų matyti, jog NVO skaičius kiekvienais metais didėja, tačiau ryškėja ir kita tendencija, jog savo veikla vykdo, tik pusė registruotų NVO. Statistikos departamento Lietuvos statistikos metraščio duomenimis 2014 metais Lietuvoje buvo registruotos 1736 profesines sajungos, iš kurių veikla vykdė tik 141 (8 proc.).¹⁶³

¹⁶¹*Ten pat.*, 17-18, 20.

¹⁶²„Lietuvos Respublikos profesiniu sajungu įstatymas“, *Valstybės žinios* 34, 933 (1991); *Valstybės žinios* 42, 758 (1994); *Valstybės žinios* 91, 1764 (1994); *Valstybės žinios* 52, 1276 (1995).

¹⁶³Lietuvos statistikos departamentas, Lietuvos statistikos metraštis, Vilnius.

Tokią situaciją, jog didelė dalis organizacijų nevykdo veiklos, lemia patvarių ir įvairių finansinių šaltinių nebuvimas, nereguliarus bendradarbiavimas su valdžia.¹⁶⁴ Įtakos gali turėti ir sudėtingos teisinės procedūros, didelės išlaidos norint baigti organizacijos veiklą, todėl steigėjai nevykdo jų likvidavimo procesų. Nuo 2014 m. priėmus CK pakeitimus, per ateinančią dešimtmetį Valstybės registre nebeliks neveikiančių organizacijų, tad statistinė informacija bus patikimesnė.¹⁶⁵



4 pav. NVO skaičiaus dinamika Lietuvoje 2005 – 2013 metais

Sudaryta autorės remiantis Lietuvos statistikos departamento Lietuvos statistikos metraščio 2006 – 2014 metų duomenimis.

Priimti įstatymai Lietuvoje leido atskirti NVO nuo kitų ne pelno organizacijų. Lietuvoje iki šiol nėra sukurtos vieningos NVO duomenų bazės, kurioje galėtų būti kaupiami duomenys apie Lietuvoje veikiančių organizacijų skaičių pagal teisinę formą, veiklos sritį, dalyvių skaičių (narius, savanorius, samdomus darbuotojus), finansiniai ir kiti duomenys. Turint tokią statistinių duomenų bazę padidėtų statistinių duomenų rinkimo ir analizės galimybės, kurios padėtų vertinti trečiojo sektoriaus veiklą.

¹⁶⁴ USAID, „The 2012 CSO sustainability index for Central and Eastern Europe and Eurasia“, 2013, žiūrėta 2015 10 14, https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1863/2012CSOSI_0.pdf

¹⁶⁵ USAID, „2014 metų pilietinės visuomenės organizacijų (PVO) tvarumo indeksas“, 2015, žiūrėta 2015 10 12, http://3sektorius.lt/docs/2014m_2015-10-07_23:34:24.NVOIndeksas.pdf

4.2. Interesų grupės reglamentuojančių įstatymų analizė

Kaip jau buvo aptarta ankstesniuose skyriuose interesų grupės gali veikti kaip nevyriausybinės organizacijos, asociacijos, profesinės sąjungos arba vykdyti lobistinę veiklą. Šiame skyriuje sieksime palyginti 4 įstatymus: LR nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymą¹⁵³, LR asociacijų įstatymą¹⁵⁹, LR profesinių sąjungų įstatymą¹⁶² bei LR lobistinės veiklos įstatymą¹⁶⁶ per šias dimensijas: interesą, veiklą, valdymą, bendradarbiavimą ir narių įtraukimą (žr. 5 lentelę):

5 lentelė. Intereso grupės reglamentuojančių įstatymų palyginimas

	NVO plėtros įstatymas	Asociacijų įstatymas	Profesinių sąjungų įstatymas	Lobistinės veiklos įstatymas
Paskirtis	Valdžios institucijų ir NVO bendradarbiavimo sąlygos ir principai.	Reglamentuoti asociacijų steigimą, valdymą ir veiklą.	Nustatyti profesinių sąjungų veiklą, teises ir atsakomybę.	Reglamentuoti lobistinę veiklą, jos kontrolę ir atsakomybę.
Nereglamentuoja	NVO steigimo	-	-	-
Interesas	NVO veikia visuomenės ar jos grupės naudai, nesiekia politinės valdžios. Nacionalinė skėtinė NVO –įsteigta pagal <u>LR asociacijų įstatymą</u> , vienija NVO, siekiančias bendrų tikslų	Asociacija koordinuoja narių veiklą, atstovauja ir gina jų interesus.	Profesinės sąjungos - atstovauja ir gina darbuotojų profesines teises ir interesus.	Lobistas daro įtaką teisėkūrai lobistinės veiklos užsakovo interesais.
Valdymas	-	Asociacijos organai, funkcijos. Struktūra, kompetencija, sprendimų priėmimo tvarka nustatyta įstatuose.	Turi būti aprašyta įstatuose.	-
Veikla	-	Ūkinė nekomercinė veikla.	Kontroliuoti darbdavį kaip jis laikosi susitarimų ir įstatymų. Reikalauti panaikinti darbdavio sprendimus, pažeidžiančius įstatymą. Dalyvauti sprendžiant ginčus. Organizuoti mitingus, demonstracijas, skelbti streiką ir kt.	-dalyvauti rengiant teisės aktus,- atliktiekspertizę , -aiškinti visuomenei, įtikinėti valstybės ir savivaldybių institucijas ar įstaigas dėl teisės aktų; -supažindinti su teisės aktų projektais; -daryti pranešimus bei

¹⁶⁶ „Lietuvos Respublikos lobistinės veiklos įstatymas“, *Valstybinės žinios* 56, 1644(2000); *Valstybinės žinios* 35, 1461 (2003).

				<p>dalyvauti masiniuose renginiuose; -siūlyti teisės aktų leidėjams inicijuoti teisės aktų pakeitimus; -organizuoti teisės aktų leidėjų susitikimus su užsakovo atstovais; -organizuoti politikų, valstybės pareigūnų tarnautojų susitikimus su visuomene dėl teisės aktų; -gauti teisės aktų projektų kopijas;</p>
Bendradarbiavimas	<p><u>Valdžios institucijos</u> teikia informaciją NVO, konsultuojasi, kurdamos darbo grupes, finansuoja projektus, programas ir kt., derina teisės aktus. <u>Steigiamos NVO taryba ir savivaldybių NVO tarybos</u>, kurios teikia pasiūlymus institucijoms, dalyvauja rengiant teisės aktų projektus, gauna reikalingą informaciją, kviečia į posėdžius, sudaro ekspertų ir darbo grupes</p>	<p><u>Tarptautinių organizacijų</u> narystė ir dalyvavimas veikloje.</p>	<p><u>Su darbdaviais ar jų organizacijom</u> veda derybas, sudaro sutartis.</p> <p><u>Valdžios institucijom ir įstaigom</u> teikia pasiūlymus dėl teisės aktų, sudaro susitarimus.</p> <p><u>Valdžios institucijos ir įstaigos</u> teikia reikalingą informaciją.</p> <p><u>Tarptautinių organizacijų</u> narystė ir dalyvavimas veikloje.</p>	
Veiklos garantijos		<p>Juridiniams ir fiziniams asmenims draudžiama kištis į veiklą ir reikalus.</p>	<p>Turi lygias teises. Juridiniams ir fiziniams asmenims draudžiama kištis į vidaus reikalus.</p>	<p>Sudaryti sąlygas ir nevaržyti teisėtos lobistų veiklos</p>
Veiklos išimtys				<p>Lobistine veikla nelaikom apkelno nesiekiančių <u>organizacijų</u> veikla, kuria siekiama daryti įtaką teisėkūrai</p>
Nariai	-	<p>Dalyvauti veikloje, balsuoti, naudotis paslaugomis, gauti informaciją. Laikytis įstatų.</p>	<p>Darbinis teisnumas ir veiksnumas; Teisės ir pareigos nustato įstatai.</p>	-

Sudaryta autorės remiantis įstatymais

Pirmiausia matyti, jog skiriasi šių įstatymų paskirtis. NVO plėtros įstatymas, nustato bendradarbiavimo sąlygas tarp valdžios institucijų ir NVO, bet nereglamentuoja NVO steigimo ir valdymo, o kiti įstatymai orientuoti į veiklos reglamentavimą. Nors įstatymo paskirtyje neakcentuota, Profesinių sąjungų bei lobistinės veiklos įstatymai taip pat nustato ir steigimo reikalavimus, kaip ir Asociacijų įstatymas.

NVO plėtros įstatymas nustato, jog NVO - juridinis asmuo, kuris nesiekia politinės valdžios, ir atstovauja visuomenės ar jos dalies interesus. Taip pat įstatymas atskiria politines partijas, profesines sąjungas nuo NVO. Įstatyme pateikiama nuoroda, kad nacionalinė skėtinė NVO yra steigiamą vadovaujantis Asociacijų įstatymu, taigi nacionalinė skėtinė NVO yra pripažįstama kaip asociacija. Pagal įstatymą asociacija yra viešas juridinis asmuo, kuris orientuotas į savo narių veiklos koordinavimą, viešųjų interesų atstovavimą, ginimą ir tenkinimą. Profesinės sąjungos gina ir atstovauja darbuotojų, kurie paprastai yra šių organizacijų nariai, profesines teises ir interesus. Lobistinės veiklos įstatymas nustato, jog lobistinę veiklą vykdo lobistų sąrašė esantis fizinis ar juridinis asmuo, kuris veikia užsakovo interesais. Taigi, matyti, jog asociacijos ir profesinės sąjungos skirtos atstovauti savo narius, NVO tiek visuomenės, tiek grupės interesą, o lobistas veikia pagal užsakovo, kuris gali būti tiek fizinis, tiek juridinis asmuo, užsakymu ir išskirtinai siekia daryti įtaką tik teisės aktų leidybai.

Asociacijų ir profesinių sąjungų įstatymuose detalai išdėstyta, kokia informacija turi būti pateikta įstatuose. Lobistinės veiklos įstatyme paminėta, jog lobistas turi vadovautis lobistų etikos kodeksu, tačiau jo turiniui reikalavimai nenustatyti. NVO plėtros įstatyme nėra nurodyta, kuo grindžiama ir pagal kokius dokumentus NVO turi vykdyti savo veiklą.

Kalbant apie organizacijos struktūrą ir valdymą, išskirti reikėtų Asociacijų įstatymą, kuriame detalai aprašyti valdymo organai, funkcijos, sprendimų priėmimo tvarka. Tačiau taip pat nurodyta, jog visa tai turi būti detalizuota organizacijos įstatuose. Taigi, galima teigti, jog asociacijų valdymuigaires nustato įstatymas. Šiuo atžvilgiu profesinėms sąjungoms suteikiama didesnė laisvė, nes organizacijos struktūra ir valdymas turi būti aprašytas sąjungos įstatuose.

NVO plėtros įstatymas nenustato NVO veiklos sąlygų. Asociacija gali vykdyti tokią veiklą, kuri neprieštarauja teisės aktams bei įstatams, įskaitant ūkinę komercinę veiklą, kuri orientuota į veiklos tikslus. Profesinės sąjungos gali kontroliuoti, kaip darbdavys laikosi ir vykdo sutartis ir įstatymus, dėl jų pažeidimo gali kreiptis į Valstybinę darbo inspekciją prie SADM. Įstatymas sąjungoms suteikia teisę reikalauti darbdavio panaikinti sprendimus, kurie pažeidžia narių teises, dalyvauti sprendžiant ginčus, kreiptis į teismą, organizuoti masinius renginius (mitingus, demonstracijas), skelbti streiką. Lobistinės veiklos įstatyme labai detalai išskiriamos lobistų teisės (jų net 13): dalyvauti teisės aktų rengime, atlikti jų ekspertizę, aiškinti, įtikinėti visuomenę, valstybės ir savivaldybių institucijas, organizacijas; supažindinti

su rengiamais teisės aktų projektais; rengti ir dalyvauti įvairiuose reprezentaciniuose renginiuose; siūlyti įstatymų leidėjams inicijuoti teisės aktų pakeitimus. Kai kurios funkcijos: „organizuoti visuomenės apklausą“ arba „teisė gauti teisės aktų projektus“ yra perteklinės, nes šias teises turi ir kiekvienas pilietis. Kitos įstatymu nustatytos funkcijos „aiškinti visuomenei“, „supažindinti visuomenę, įmones, įstaigas ar organizacijas“ su rengiamais teisės aktais arba „organizuoti politikų, valstybės pareigūnų, valstybės tarnautojų susitikimus su visuomene“ dėl teisės aktų leidybos, sudaro išpūdį, jog lobistams suteikiamos kompetenciją viršijančios teisės. Matyti, jog NVO ir asociacijoms paliekama gana plati veiklos laisvė, profesinėms sąjungoms sufleruojamos jų veiklos teisės kaip tarpininkams santykiyje su darbdaviais, o lobistų teisės per daug detalizuotos.

NVO plėtros įstatymas nustato valdžios institucijų, įstaigų, įsteigtų NVO tarybų funkcijas. Asociacijų įstatymas nereglamentuoja bendradarbiavimo su valdžios institucijomis, tačiau nustato, jog institucijoms, pareigūnams, organizacijoms ir kitiems asmenims draudžiama kištis į asociacijos veiklą ir vidaus reikalus. Profesinių sąjungų įstatyme nustatoma, jog sąjungos gali vesti derybas ir sudaryti sutartis tiek su darbdaviais, tiek su valdžios institucijomis, teikti pasiūlymus dėl teisės aktų. Darbdavys negali trukdyti profesinių sąjungų veiklai, turi spręsti klausimus, vykdyti sutarčių sąlygas, sudaryti sąlygas sąjungos narių švietimui, dalyvavimui profesinės sąjungos veikloje. Įstatymas numato apribojimą juridinių ir fizinių asmenų kišimuisi į profesinių sąjungų vidaus veiklą. Asociacijos ir profesinės sąjungos gali būti kitų organizacijų narėmis, dalyvauti veikloje. Kaip numato Lobistinės veiklos įstatymas valdžios institucijos ir jų atstovai privalo sudaryti sąlygas ir nevaržyti teisėtos veiklos ir leisti „nekliudomai įgyvendinti lobistinės veiklos užsakovų teisėtus interesus“. Taigi, kaip matyti NVO plėtros įstatymas nustato NVO ir valstybės bei savivaldybių institucijų bendradarbiavimo įgyvendinimo būdus. Profesinėms sąjungoms nustatomas santykis su darbdaviais, ne tik valdžios institucijomis, nustatomi konkretūs veiklos būdai, pareigos, užtikrinama laisvė savarankiškai tvarkyti organizacijos vidaus reikalus. Asociacijų įstatymas nustato tik draudimą kištis į jų veiklą, tačiau nenurodo bendradarbiavimo bei narių interesų atstovavimo sąlygų ir galimybių. Lobistams suteikiama visiška laisvė vykdyti teisėtus lobistinius veiksmus. Svarbu akcentuoti, kad lobistine veikla nelaikoma ne pelno organizacijų t. y. NVO, profesinių sąjungų, asociacijų, veikla, nors jų atstovai ir siekia daryti įtaką teisėkūrai.

Asociacijų įstatymas nustato, jog organizacijos nariais gali būti veiksnius fiziniai asmenys, kurie turi teisę dalyvauti ir balsuoti susirinkimuose, naudotis asociacijos teikiamomis paslaugomis, susipažinti su dokumentais ir visa su asociacija susijusia informacija, taip pat bet kada iš jos išstoti. Pagal įstatymą kiekvienas narys, turi laikytis įstatų, kuriose numatytos kitos narių teisės ir pareigos. Profesinių sąjungų nariais gali būti tik darbinį teisingumą ir veiksnumą turintys asmenys. Įstatymas nustato, jog jų teisės ir pareigos turi būti nustatytos sąjungų įstatuose. NVO plėtros įstatymas nereglamentuoja, kas gali būti NVO

nariais. Lobistinės veiklos įstatyme, tokios sąvokos kaip narys nėra, nors lobistu gali būti ir juridinis asmuo.

Taigi pagrindiniai interesų grupes reglamentuojantys teisės aktai skiriasi savo turiniu. Pagal reglamentavimo detalumą, NVO suteikiama didžiausia laisvė, asociacijoms dalinė laisvė – dėl struktūros ir valdymo, profesinėms sąjungoms detalizuojamos teisės, orientuojantis į darbdavį, o lobistinės veiklos įstatymas išsiskiria lobistinės veiklos reglamentavimo detalumu lyginant su kitais aptariamais įstatymais.

5. SVEIKATOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJŲ DALYVAVIMO SVEIKATOS POLITIKOJE PRIELAUDŲ EMPIRINIO TYRIMO ANALIZĖ

Trečiojo sektoriaus organizacijos, kaip interesų grupės, vaidmuo tampa vis reikšmingesnis – naujų iniciatyvų atsiradimas, įstatyminės bazės tobulinimas, didėjantis visuomenės pilietinis sąmoningumas. Organizacijos tampa grandimi, jungiančia visuomenę su valdžios sektoriumi. Ne išimtis ir sveikatos politikos sritis. Tačiau čia svarbus ne tik pacientų organizacijų, bet ir sveikatos priežiūros specialistų organizacijų vaidmuo. Gydytojai, slaugytojai galimai vienintelė grupė, kuri geriausiai supranta, kokią įtaką daro politiniai sprendimai jų praktinei veiklai ir specialybei, pacientams, o taip pat apskritai visai sveikatos apsaugos sistemai. Todėl būtina į sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procesą įtraukti sveikatos priežiūros specialistus, kaip esminius šios srities ekspertus, ne tik pasinaudojant jų turimomis žiniomis, patirtimi, bet ir išklausančiomis nuomonę ir kartu priimančiomis tinkamus sprendimus.

5.1. Tyrimo metodika

Tyrimo objektas. Organizacijų atstovaujančių sveikatos specialistų veikla

Tyrimo tikslas. Įvertinti sveikatos specialistų organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos specialistų atstovaujančių organizacijų veiklos kryptis ir vidines atstovavimo praktikas.

2. Įvertinti sveikatos specialistų atstovaujančių organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Tyrimo metodai. Iškelto tikslo ir uždavinių įgyvendinimui buvo taikytas kokybinis tyrimo metodas. Šio metodo instrumentu pasirinktas pusiau struktūrizuotas giluminis interviu su atvejo studijos elementais. Tyrėja prisidėjo prie Lietuvos mokslo tarybos finansuojamo projekto - "Įtrauktis: asocijuotų grupių įtraukimas ir jų gebėjimas įsitraukti į viešojo valdymo procesus" vykdomo pagal sutartį Nr. MIP-096/2014 (vadovė Prof. dr. B. Mikulskienė) respondentų įtraukimo į tyrimą, todėl atliekant magistro baigiamojo darbo tyrimą buvo pasinaudota projekto organizatorių sudarytu struktūrizuotu klausimynu, jį adaptuojant ir pritaikant pokalbiui. Tiriamieji buvo apklausiami pagal iš anksto paruoštą klausimyną, leidžiant tyrėjui užduoti patikslinamus klausimus, siekiant gauti išsamesnius atsakymus. Tai vienas iš efektyvių metodų, garantuojančių didesnę informacijos patikimumą, nes ji gaunama apklausiant

respondentą.¹⁶⁷Tyrėja prieš kiekvieną interviu susipažindavo su respondento atstovaujamos organizacijos internetinėje svetainėje pateikta informacija: organizacijos istorija, tikslais, uždaviniais, dokumentais, informacija apie narius.

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 14 respondentų (žr. 6 lentelę). Tyrimui sudaryta imtis yra pakankama, kadangi 5 respondentų imtis, pagal J. Nielsen leidžia paaiškinti 85 proc. tiriamojo reiškinių problemų, o 15 respondentų – visas problemas.¹⁶⁸Objekto vertinimo patikimumas priklauso nuo tinkamai parinktų respondentų, todėl tyrimui atrinkti respondentai, kurie užima organizacijose vadovaujančias pozicijas, turi sukauptą ilgalaikę patirtį organizacijos veikloje ir kompetenciją profesinėje srityje.

6 lentelė. Tyrime dalyvavusių respondentų aprašas

Respondento kodas	Atstovaujama organizacija	Dalyvavimo organizacijos veikloje stažas	Apytikslis narių skaičius organizacijoje
R1	Lietuvos neurologų asociacija	15 m. (2000 m.)	250
R2	Lietuvos pediatrių draugija	Pirmininkas nuo 2007 m.	750
R3	Lietuvos klinikinės toksikologijos draugija	8 m. (2007 m.)	50
R4	Lietuvos psichiatrų asociacija	24 m. (1991 m.)	526
R5	Lietuvos radiologų asociacija	30 m. (1995 m.)	267
R6	Lietuvos kardiologų draugija	14 m. (2001 m.)	333
R7	Lietuvos hirudologų draugija	12 m. (2003 m.)	40
R8	Lietuvos ortopedų traumatologų draugija	Vadovauja 3 metus	320
R9	Lietuvos reumatologų asociacija	22 m. (1993 m.)	130
R10	Lietuvos infektologų draugija	2 m. (2012 m.)	150
R11	Lietuvos koloproktologų draugija	13 m. (2002 m.)	70
R12	Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija	13 m. (2002 m.)	220
R13	Lietuvos slaugos specialistų organizacija	19 m. (1996 m.)	13424
R14	Lietuvos gydytojų sąjunga	14 m. (2001 m.)	7000

Sudaryta autorės

¹⁶⁷ Rimantas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimo metodologija* (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003), 464-465.

¹⁶⁸ Jakob Nielsen, „Why you only need to test with 5 users“, kovo 19, 2000, žiūrėta 2016 01 20, <http://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/>

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2015 m. spalio – 2015 m. gruodžio mėnesiais. Pasitelkiant Lietuvos Respublikos Vyriausybės tinklalapyje esantį medicinos darbuotojų organizacijos ir profesinių sąjungų sąrašą¹⁶⁹ bei NVO duomenų bazę¹⁷⁰, sudarytas organizacijų sąrašas. Iš sąrašo atrinktos organizacijos, vadovaujantis tokiais kriterijais:

- organizacija atstovauja medicinos specialistus;
- organizacijos veikla vykdoma visos Lietuvos Respublikos mastu;
- veiklos adresas yra Vilniaus arba Kauno miesto savivaldybėje.
- Atrenkant organizacijas nebuvo atsižvelgiama į organizacijos teisinę formą.

Iš sudaryto sąrašo pirmenybė buvo teikiama organizacijoms, atstovaujančioms pagrindinių medicinos sričių medikus: neurologus, kardiologus, radiologus, reumatologus, psichiatrus, bendrosios praktikos gydytojus bei įtraukiant bendrosios praktikos slaugytojų organizaciją. Respondentų kontaktiniai duomenys buvo imami iš organizacijų oficialių interneto svetainių. Tų organizacijų, kurios neturėjo savo internetinės svetainės, kontaktiniai duomenys buvo naudojami iš internetinių įmonių katalogų bei registų, (www.rekvizitai.lt; www.118.lt). Tyrėja atkreipė dėmesį, kad, kai kurių organizacijų oficialiose svetainėse nėra pateikiami tikslūs kontaktiniai duomenys, nes paskambinus telefonu ir ieškant organizacijos atstovo kartais buvo nurodoma skambinti kitu telefonu. Kai kuriose svetainėse pateikiamas tik el. pašto adresas, kas, vėl gi, apsunkina susisiekti galimybes. Be to sunku pasiekti tas organizacijas, kurios neturi oficialios internetinės svetainės, nes tuomet kontaktinių duomenų tenka ieškoti internete. Įvairiuose įmonių kataloguose pateikiami skirtingi duomenys, nes kai kuriuose jie retai atnaujinami, tuomet neaišku, nei kas organizacijai vadovauja, nei kokią veiklą ji vykdo. Tyrėja pastebi, jog nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centro interneto svetainėje esančioje NVO duomenų bazėje nėra įtrauktos visos nevyriausybinių organizacijos.

Respondentams iš pradžių buvo siunčiami elektroniniai laišakai su prisistatymu bei prašymu susitikti dėl interviu. Kadangi respondentų atsakomumas buvo mažas, su tais respondentais, kurie nieko neatsakė buvo mėginama susisiekti telefonu. Tiek kreipiantis el. laišku, tiek skambinant telefonu respondentams buvo prisistatoma, taip pat nurodoma, kokių tikslu bus imamas interviu, bei trumpai pristatyta, kokias temas apims interviu klausimai.

Su dauguma respondentų pavyko susitarti dėl susitikimo pirmo kreipimosi metu. Su kitais respondentais laiką dėl interviu teko derinti kelis kartus, nes jie būdavo išvykę į užsienį, arba dėl užimtos dienotvarkės negalėdavo skirti laiko, todėl prašydavo paskambinti kitą savaitę ar vėliau. Tyrėjos nuomone,

¹⁶⁹ Sveikatos apsaugos ministerija, Medicinos darbuotojų organizacijos ir profesinės sąjungos, žiūrėta 2015 09 17, <http://sam.lrv.lt/lt/nuorodos/visuomenines-organizacijos/mediku-organizacijos>

¹⁷⁰ NVO duomenų bazė, žiūrėta 2015 09 17, <http://3sektorius.lt/>

nebuvo mėginama išsisukti nuo interviu, nes reikia atsižvelgti į tai, kad dauguma tyrime dalyvavusių respondentų yra gydytojai, kurie be savanoriškos veiklos organizacijoje, turi darbinių pareigų t.y. dirba gydytojais sveikatos priežiūros įstaigose, dėstytojais universitetuose.

Iš organizacijų, į kurias buvo kreiptasi, tyrime atsisakė dalyvauti Lietuvos hematologų draugijos atstovas, motyvuodamas tuo, kad yra labai užimtas be to „*draugija yra labai maža ir politikoj specifiniai klausimai sprendžiami*“. Taip pat buvo susidurta su nepagarbiu Lietuvos gastroenterologų draugijos atstovo elgesiu: interviu metu klausimai buvo ignoruojami, tyrėjas buvo skubinamas, prašant pereiti prie vis kito klausimo, atstovas teigė „kad yra gaišamas laikas“. Kadangi tyrėjai nepavyko gauti visų išsamių atsakymų į klausimus, respondento atsakymai į tyrimą nebuvo įtraukti.

Tyrimo eiga. Siekiant užtikrinti tyrimo objektyvumą atrinkti respondentai nebuvo asmeniškai pažįstami su tyrėju. Kiekvieno interviu pradžioje buvo prašoma respondentų sutikimo dėl pokalbio įrašymo. Kadangi nei vienas respondentas neprieštaravo, visi interviu buvo įrašyti diktofonu. Interviu trukmė svyravo nuo 15 iki 110 minučių.

Respondentams buvo užduodama 11 interviu klausimų (žr. 1 priedą). Kiekvienam respondentui buvo užduodami tie patys klausimai. Pirmaisiais dviem klausimais buvo siekiama įvertinti, į kokias veiklos sritis orientuotos sveikatos priežiūros specialistų organizacijos ir ar įstatymai palankūs organizacijų veiklai vykdyti. Trečiu, ketvirtu ir penktu interviu klausimu siekta išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų vidinės veiklos valdymą. Šeštu klausimu siekta išsiaiškinti, kaip organizacijų atstovai vertina organizacijų vaidmenį sveikatos politikos formavimo kontekste. Septintas klausimas skirtas išsiaiškinti, ar organizacijos bendradarbiauja su kitomis organizacijomis ir kaip vertina jų veiklą. Nuo aštunto iki vienuolikto klausimai skirti išsiaiškinti santykį su valdžios institucijomis t.y. su kuriomis valdžios institucijomis bendradarbiaujama, koks institucijų požiūris, kokiais veiklos būdais atstovaujami narių interesai, bei kas padeda ir trukdo bendradarbiavimui.

Duomenų analizė. Tyrimo metusurinkti 14 respondentų interviu atsakymai į klausimus. Atlikta įrašytų interviu transkripcija. Respondentų atsakymai buvo apdoroti kokybinio turinio (content) analizės metodu. Analizė apėmė daugkartinį transkripto skaitymą, duomenų klasifikavimą, priskiriant vienoms ar kitoms kategorijoms, pakartotinį duomenų ir kategorijų peržiūrėjimą ir jų interpretavimą.¹⁷¹ Taip pat tyrėja nagrinėjo interesų grupes reglamentuojančius teisės aktus. Jų analizė buvo vykdoma pagal šiuos 6 elementus: interesą, veiklą, valdymą, narių įtraukimą ir bendradarbiavimą. Tyrimo interviu klausimynas buvo formuotas remiantis šiuo principu.

¹⁷¹ Aušra Beržanskytė, Turinio analizė, žiūrėta 2016 01 10, http://web.vu.lt/mf/a.berzanskyte/files/2012/09/Content-analysis_apra%C5%A1ymas1.doc

Tyrimo etika. Tyrimo metu prieš kiekvieną interviu buvo gautas respondento sutikimas dalyvauti tyrime. Atliekant tyrimą ir aptariant jo rezultatus užtikrinamas tyrime dalyvavusių respondentų konfidencialumas, kiekvienam respondentui suteikiant respondento kodą.

5.2. Tyrimo rezultatų analizė

Pirmieji du interviu klausimai skirti susipažinti su sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų vykdoma veikla.

Sveikatos priežiūros specialistų organizacijų vykdoma veikla. Siekiant išsiaiškinti, kokios yra pagrindinės organizacijų veiklos kryptys, respondentų buvo klausiama „kokią veiklą vykdo Jūsų organizacija?“. Respondentų atsakymai suskirstyti į keletą pagrindinių kategorijų: edukacinė/mokomoji veikla, leidybinė veikla, projektų vykdymas, ekspertinės nuomonės teikimas valdžios institucijoms, bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis, atstovavimas narių interesams, sektoriaus problemų analizavimas (žr. 7 lentelę). Kai kurie respondentai pabrėžė, jog organizacijos vykdoma veikla yra nustatyta organizacijos įstatuose bei ją apibrėžia Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymo nuostatos. Visi (R1-R14) respondentai nurodė, jog organizacija užsiima edukacine, mokomoja veikla, kuri vykdoma organizuojant įvairias konferencijas, seminarus bei mokymus. Akcentuota, jog veikla skirta narių profesinei kvalifikacijai kelti, turimoms teorinėms ir praktinėms žinioms praplėsti, pasidalyti patirtimi. Reikėtų pastebėti tai, jog dauguma respondentų pabrėžė, jog edukacinė/mokomoji veikla yra pagrindinė organizacijos veiklos kryptis. Kita dažniausiai respondentų įvardijama veiklos kryptis – bendradarbiavimas su valstybės/savivaldybių institucijomis. Ją nurodė 8 iš 14 apklaustų respondentų. Respondentai teigė, jog teikia pasiūlymus teisės aktų, įstatymų projektams, išsako nuomonę sprendžiamais klausimais. Kaip vieną iš veiklos sričių dauguma nurodė ir bendradarbiavimą su kitomis organizacijomis. Akcentuota narystė ir bendra veikla su užsienio organizacijomis, bendrų konferencijų rengimas. Organizacijos taip pat dalyvauja narių atstovavimo procesuose: gina teisinius, profesinius interesus darbdavių atžvilgiu, prisideda prie skundų dėl gydymo taktikų nagrinėjimo. Rečiau respondentų paminėta veikla, tai įvairių projektų vykdymas skirtas šviesti visuomenę, paminėti tarptautines ligų dienas. Kitos rečiau įvardytos veiklos: mokslinių žurnalų ir vadovėlių leidyba, bei duomenų apie sveikatą rinkimas ir analizė.

7 lentelė. Sveikatos priežiūros specialistų organizacijų vykdoma veikla

Kategorija	Patvirtinantis teiginys	Respondento kodas
Narių edukacinė, mokomoji veikla	„Asociacija organizuoja įvairias konferencijas, seminarus ir panašiai“ „įvairių metodikų, rekomendacijų rengimas“ „vyksta Lietuvos neurologų vasaros mokyklos“.	R1
	„Organizuoja profesinį tobulinimą, kvalifikacijos vertinimą, mokslinius tyrimus“	R2
	„žinių gilinimas, konferencijų organizavimas, seminarų“	R3
	„tobulinimu rūpinamės, konferencijas, seminarus organizuojam“	R4
	„tobulinimosi klausimais užsiimti, skleisti mokslinę medžiagą“.	R5
	„mokom daktarus kaip diagnozuoti ir kaip gydyti“.	R6
	„susirinkimai vyksta draugijos, konferencijos, kaip sakiau, kur dalijamės patirtimi, naujom žiniom“.	R7
	„organizuojame renginius, mes darome konferencijas, simpoziumus, kursus“.	R8
	„yra tobulinimasis, žinių dalijimasis ir visokios informacijos sklaida tarpusavyje“.	R10
	„Organizuojami seminarai, konferencijos, organizuojami mokymai“.	R11
	„Organizuojam susitikimus-diskusijas, mokslines praktines konferencijas“	R12
	„darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos kėlimo organizavimas“	R13
	„Rūpinamės profesinės kvalifikacijos tobulinimu“	R14
	Leidybinė veikla	„leidžiamas vienintelis Baltijos šalyse specializuotas mokslinis žurnalas, skirtas neurologams“.
„vadovėlio leidimas“.		R3
„leidžiamas specializuotas infekcinių ligų žurnalas“.		R10
Socialinių/pilietinių projektų vykdymas	„Neurologų asociacija tam tikrose veiklose dalyvauja išsėtinės sklerozės dienos, epilepsijos, sergančiųjų integravimo į visuomenę“.	R1
	„visuomenę šviečiančiąja veikla, kas kiek liečia vaikų ligas“.	R2
	„stengiamės pagrindines minėtinas dienas palaikyti su medija“.	R4
Ekspertinės nuomonės teikimas valdžios institucijoms	„viena iš veiklos kryptių yra bendradarbiavimas su vyriausybinėmis institucijomis“.	R1
	„Teisės aktų pakeitimus ir naujus įstatymus, įsakymus inicijuoti ir skatinti jų priėmimą“.	R2
	„ministerija, sakykim, ministro įsakymą ruošdama klausia draugijos nuomonės kažkokiais klausimais“.	R3
	„Ir į ministeriją kviečiami spręsti dalykus ir į seimą“.	R4
	„dalyvauti kuriant tą įstatyminę bazę“.	R5
	„veikla, sakykim su Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK - normų kūrimas, sertifikavimas gydytojų“.	R8

	„bendravimo su valstybinėm institucijom“	R9
	„dalyvaujame įstatymų leidyboje“.	R14
Bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis	„konferencijose neretai pranešimus daro ir kitų specialybių gydytojai <..>Nes mes su jais glaudžiai bendradarbiaujam“ „Plėtojam ryšius su kitose valstybėse veikiančiomis organizacijomis“.	R1
	„plačiai tas tarptautinis vaidmuo irgi<..> esam Europos psichiatrų asociacijos nariai“.	R4
	„veiklą kopijuojame nuo Europos kardiologų draugijos“.	R6
	„Su ministerija glaudžiai bendradarbiaujama“.	R7
	„bendravimo su kolegomis iš kitų pasaulio valstybių“.	R9
	„bendruojam su kitų šalių šeimos gydytojų organizacijomis“.	R12
Atstovauja interesus	„Vienija tos profesijos atstovus, šiuo atveju vaikų ligų gydytojus <..> kai kurias gretutines specialybes ir atstovauja“.	R2
	„kalbam su darbdaviais, dėl kai kurių tai žmonių: ar atleidimo, ar skyrių panaikinimo“.	R4
	„spręsti tiek socialinius, tiek profesinius, tiek etinius reikalus“.	R5
	„skundai dėl gydymo taktikų, mes juos nagrinėjame“.	R8
	„atstovaujam specialybės interesams“.	R11
	„atstovaujam slaugos specialistų interesus“	R13
	„atstovaujam profesines teises“	R14
Sektoriaus problemų analizė	„Kad vasltybei žinoti, kiek mes turim infarktų, koks sergamumas, mirštamumas, koks vidutinis amžius, renkami įvairūs duomenys“.	R6

Sudaryta autorės

Visi respondentai savo veiklą įvertino teigiamai. Vieni respondentai (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R10, R11, R12, R13) akcentavo, kad organizacija yra veikli, nes reguliariai vyksta konferencijos, mokymai, leidžiamas žurnalas, bendradarbiaujama su užsienio partneriais, vyriausybinėm institucijomis. Keli respondentai (R2, R14) teigė, kad jų organizacijos yra vienos didžiausių, stipriausių, labiausiai matomų. Keletas respondentų (R4, R7, R11) vertina savo veiklą teigiamai, nes ji turėjo įtakos jų kaip gydytojų specialybės atsiradimui ir vystymui, bei vykdomos veiklos įteisinimui. Tik vienas iš respondentų (R1) paminėjo, kad veiklą galima būtų tobulinti, didinant visuomenės įsitraukimą, bei kuriant glaudesnę bendradarbiavimą su kitomis organizacijomis.

Tyrimė dalyvavusių organizacijų įstatuose apibrėžiamas platesnis vykdomos veiklos spektras, nei įvardijo respondentai. Rečiausiai tarp minėtų veiklos sričių tai įvairių socialinių ir pilietinių projektų vykdymas, bei sveikatos sektoriaus problemų analizavimas ir viešinimas. Galima būtų daryti prielaidą, jog daugumos organizacijų pasyviai įtraukia visuomenę vienokiu ar kitokiu aspektu į savo veiklą. Taip pat

atsižvelgiant į respondentų pateiktus atsakymus, galima daryti prielaidą, jog pirmiausia sveikatos priežiūros specialistų organizacijos yra orientuotos į narių švietimą ir tobulinimąsi. Svarbus aspektas, kaip organizacijos laiko bendradarbiavimą su valdžios institucijomis reikšminga jų veiklos kryptimi, nes tai yra viena iš prielaidų sustiprinančių jų vaidmenį sveikatos politikoje. Dalyvavimą sustiprina ir organizacijų savęs suvokimas kaip stiprių, matomų dalyvių bei palankus veiklos vertinimas.

Respondentų nuomonė apie tai, ar įstatymai yra palankūs organizacijos veiklai. Siekiant išsiaiškinti, ar Lietuvoje priimti ir galiojantys teisės aktai nesudaro kliūčių organizacijoms veikti respondentų buvo klausama, „ar įstatyminė bazė palanki organizacijos veiklai?“. Dažniausiai respondentai nurodė Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymą, Lietuvos Respublikos profesinių sąjungų įstatymą bei remiantis šių įstatymų nuostatais patvirtintus organizacijų įstatus. Dauguma (R1, R2, R5, R6, R8, R9, R11, R13, R14) respondentų teigė, jog įstatyminė bazė yra palanki, teikdami, kad vykdant veiklą neteko susidurti su įstatymų trūkumais. Kai kurie respondentai nurodė susiduriantys su tam tikrais sunkumais. Respondentas R3 teigė, kad susiduria su juridiniais sunkumais, kai „reikia kažkokį pakeitimą daryti, ten, tarkim, valdybos narys pasikeitė“, ir teigia, kad sistema galėtų būti paprastesnė, nereikėtų kreiptis į VĮ Registrų centrą ir laukti ilgose eilėse. Jam pritarė ir kiti respondentai (R10, R12), kurie teigia, jog vystant veiklą prireikia juridinių konsultacijų, pavyzdžiui, dėl įstatų pakeitimų „atsiranda administraciniai dalykai, papildomi kaštai, kas nėra labai palanku“. Reikėtų pastebėti, kad tyrime dalyvavusių organizacijų veikla vykdoma iš savanorystės paskatų ir nėra remiama iš valstybės biudžeto, todėl papildomos finansinės išlaidos, ypač nedidelei organizacijai, gali sukelti sunkumų. Kitos problemos, su kuriomis susiduria respondentai labiau liečia jų specifinę medicinos srities veiklą. Pavyzdžiui, respondento R7 organizacija atstovauja alternatyvios medicinos šalininkus – hirudologus. Vienas iš pagrindinių organizacijos tikslų įteisinti gydymą dėlėmis, nes kolkas tokia veikla „nereglamentuota jokių įstatymų“ ir tik nariai, priklausantys draugijai, gali šią veiklą vykdyti.

Apibendrinant respondentų atsakymus, galima teigti, kad Lietuvoje galiojantys įstatymai bei kiti teisės aktai reglamentuojantys asociacijų, sąjungų veiklą, yra pakankami organizacijoms aktyviai vykdyti savo veiklą. Palanki veiklai įstatyminė bazė sustiprina organizacijų galimybes dalyvauti sveikatos politikoje. Taip pat atsižvelgiant, į kai kurių respondentų pastebėjimus, galima būtų inicijuoti biurokratinių procesų supaprastinimą, kai norima atlikti pakeitimus organizacijos struktūroje, pavyzdžiui, keičiant valdybos ar kitą narį, VĮ Registrų centrui būtų galima pranešti el. būdu pristatant reikalingus dokumentus. Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centro direktorius M. Žaltauskas taip pat yra akcentavęs šias problemas.¹⁷²

¹⁷² Martinas Žaltauskas, „NVO sektoriaus stiprinimo ir plėtros gairės 2013-2015“, žiūrėta 2015 11 22, http://www.3sektorius.lt/docs/48_2013-03-13_16:58:08.ppt

Sprendimų priėmimo procesas organizacijose. Organizacijų nuostatai apibrėžia, kokios yra organizacinę struktūrą sudarančių valdymo organų funkcijos ir kompetencijos. Išnagrinėjus respondentų atstovaujamų organizacijų įstatus galima pastebėti, kad tam tikri struktūriniai organai atsakingi už panašias funkcijas ir sprendimus. Visuotinis narių susirinkimas, (suvažiavimas) dažniausiai priima sprendimus dėl organizacijos nuostatų keitimo/papildymo, nario mokesčio dydžio ir mokėjimo tvarkos. Visi nariai suvažiavimo metu sprendžia rinkiminiuosius klausimus dėl prezidento/pirmininko išrinkimo, narių skyrimo į valdybą, tarybą, komisijas. Taip pat priima sprendimus dėl pačios organizacijos reorganizavimo ar likvidavimo.

Nuostatuose apibrėžtos organizacijų valdybų vykdomos funkcijas tarp organizacijų išsiskyrė. Dažniausiai valdyba priima sprendimus dėl viceprezidento, išdininko, sekretoriaus skyrimo, visuotinių susirinkimų, taip pat dėl sekcijų, komisijų, struktūrinių padalinių steigimo ar likvidavimo, sprendžia narystės klausimus, priima sprendimus dėl finansinės veiklos vykdymo. Organizacijos pirmininkas ar prezidentas paprastai atstovauja organizaciją valstybės ir savivaldos institucijose, tarptautinėse bei užsienio organizacijose, santykiuose su kitais juridiniais ir fiziniaisiais asmenimis, priima sprendimus dėl samdomų darbuotojų priėmimo ir atleidimo, sutarčių ir dokumentų pasirašymo.

Taip pat įstatai numato, kada valdymo organų priimami sprendimai yra laikomi teisėti. Daugeliu atveju suvažiavime sprendimai yra priimami paprasta balsų dauguma t.y., kai bent vienu „už“ balsu yra daugiau nei „prieš“. Tačiau, kai sprendimai priimami dėl su įstatais susijusių klausimų, ar organizacijos pertvarkymo – taikoma 2/3 balsų dauguma t.y., už vieną ar kitą sprendimą turi balsuoti daugiau nei 67 procentai narių. Visuotiniai narių susirinkimai laikomi teisėti, kai juose dalyvauja ne mažiau kaip pusė organizacijos narių arba 2/3 deleguotų narių. Kai kurių organizacijų (R3) atveju – pakanka daugiau nei trečdalis organizacijos narių dalyvavimo.

Tyrimė dalyvavusių organizacijų valdyboje daugeliu atveju sprendimai priimami valdybos narių balsų dauguma. Valdybos posėdis laikomas teisėtu, jei jame dalyvauja daugiau nei pusė arba 2/3 valdybos narių. Esam lygiam balsų skaičiui sprendžiamąjį balsą turi valdybos pirmininkas, kuris paprastai tuo pačiu yra organizacijos prezidentas ar pirmininkas. Kai kurios organizacijos turi ir Tarybas, kuriose sprendimai priimami tokiu pačiu principu, kaip ir valdybose.

Siekiant išsiaiškinti, ar įstatų nuostatos yra taikomos praktiškai, bei kaip organizacijos priima vieningą nutarimą interesų atstovavimo ir kitais klausimais, respondentų buvo teiraujama, „kaip organizacijoje yra priimami sprendimai?“.

Pagal respondentų atsakymus galima išskirti dvi klausimų grupes dėl kurių priimami sprendimai. Pirma, tai įvairūs organizaciniai vidinės veiklos klausimai, o antra, tai sprendimai dėl įvairių darbinių klausimų, ekspertinės nuomonės teikimo valdžios institucijoms.

Dauguma respondentų (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R10, R11, R12) paminėjo, kad suvažiavimuose balsavimo principu sprendžiami klausimai, kurie paliečia visus organizacijos narius. Taigi, priimami sprendimai dėl nario mokesčio, rinkimų, kolegialių organų sudėties, renginių datų ir vietos, kitų juridinių klausimų. Tik respondentas R14 teigė, kad sprendimus, kurie paliečia viso sektoriaus darbuotojų interesus, ar visų gydytojų, priima kolegialaus organas.

Respondentų atsakymai dėl interesų atstovavimo, bei organizacijos nuomonės teikimo išsiskyrė. Respondentas R1 teigė, kad sprendžiant šiuos klausimus sprendimus „priima arba valdyba, arba visuotinis narių susirinkimas balsų dauguma“. Respondentai R3, R7 nurodė, jog išankstinė pozicija suformuojama pirmiausia atsiklausius visų narių, o galutinį sprendimą priima valdyba. Jam pritarė ir respondentas R4, kuris teigė, jog esant klausimui iš institucijų visada prašoma narių nuomonės. Respondentas R14 teigė, kad priklauso nuo poreikio, nes *„jei, sakykim, ta pozicija yra iš anksto žinoma, nėra net jokio poreikio daryti ten apklausos, arba ten tirti kokia būtų vienokia ar kitokia pozicija“*. Respondentas R3 pabrėžė, kad visi norintys nariai, gali teikti pasiūlymus, tik nurodė, *„kad tokių, norinčių dalyvauti pas mus nelabai būna“*. Panašiai pastebi ir R1 teigdamas, kad *„kartais klausiam visų nuomonės, atsakymus, arba savo nuomonę pareiškia tikrai ne visi“*. Taip pat respondentas akcentavo, jog ne visais atvejais atsiklausoma nuomonės, nes *„paklausimų iš ministerijos ateina per savaitę po 2, po 3“*, atsakymą prašoma pateikti skubiai, todėl ne visada yra fizinės galimybės visų atsiklausti. Kiti respondentai (R2, R8, R9) nurodė, jog nuomonę formuoja valdyba diskusijų metu. Nuomonę gali siūlyti ir pirmininkas, tačiau valdybos nariai turi pritarti. Likę respondentai (R5, R6, R10, R11, R12, R13) teigė, kad sprendimai priimami pagal įstatuose nustatytas kompetencijas ir tvarką.

Atsižvelgiant į respondentų atsakymus galima teigti, kad visose organizacijose sprendimai įvairiais veiklos klausimais priimami pagal įstatuose nustatytą tvarką. Organizacijų įstatuose nėra konkrečiai apibrėžta, interesų atstovavimo ar organizacijos nuomonės suformavimo ir teikimo procedūros. Iš respondentų atsakymų matyti, kad organizacijose taikoma skirtinga praktika: atsiklausoma visų narių arba sprendimą priima valdyba. Kyla klausimas, ar tokia praktika, kai sprendimą dėl organizacijos nuomonės priima valdyba ar pirmininkas, yra teisinga, ar ji atitinka daugumos narių nuomonę. Taip pat reikia pastebėti, kad organizacijų vadovams tenka prisitaikyti ir reaguoti pagal aplinkybes, bei susidurti su narių pasyviu dalyvavimu.

Komunikacija organizacijų viduje. Visos tyrime dalyvavusios organizacijos pasižymi panašia organizacine struktūra. Skiriami valdymo organai, kuriuos paprastai sudaro aukščiausiasis valdymo organas – bendras narių suvažiavimas (visuotinis susirinkimas, visuotinė konferencija), kolegialus valdymo organas – valdyba ar taryba (kai kuriais atvejais abu), bei vienasmenis organas – organizacijos prezidentas arba pirmininkas, kuris paprastai yra ir valdybos pirmininkas. Valdybą, kurią renka

suvažiavimas, sudaro prezidentas, viceprezidentai, sekretorius, išdininkas, valdybos nariai, jei yra krašto draugijų, filialų, komisijų pirmininkai ar atstovai. Tai atvejais, kai organizacija turi ir valdybą ir tarybą: valdybą sudaro prezidentas, viceprezidentai, išdininkas ir sekretorius, o į tarybą įeina valdybos nariai ir filialų atstovai. Organizacijos neretai turi iš kelių narių sudarytas komisijas: revizinė, finansinės priežiūros, etikos, kurios atitinkamai skirtos organizacijos veiklai kontroliuoti ir vertinti.

Siekiant išsiaiškinti, kaip vyksta komunikacija tarp valdymo organų organizacijos viduje, vienas iš interviu klausimų buvo „kaip dažnai komunikuojama, susitinkama į posėdžius?“. Respondentų atsakymai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. Respondentų atsakymai į klausimą „Kaip dažnai susitinkama į posėdžius?“

Kategorija	Patvirtinantis teiginys	Respondento kodas	
Suvažiavimas	„kur jau visi dalyvauja, tai jie būna kas keli metai, ir būna konferencijos, kurios bent viena konferencija būna kartą per metus“ „formalų narių susiejimą. Neformalus tai elektroninėm priemonėm gali būti, nenumatyti“.	R1	
	„suvažiavimą valdyba sušaukia, kas ketverius metus“.	R2	
	„Jei visa draugija tai keliskart per metus <..> bet, sakykim, ta pati konferencija kažkokia būna, kas kelis metus, bendri kažkokie posėdžiai“.	R3	
	„narių suvažiavimas kartą per metus“.	R4	
	„mūsų konferencijas, kas du metus būna Baltijos kongresai, o sekančiais metais, kai nėra Baltijos, mes tada vietinę konferenciją organizuojam“.	R5	
	„Suvažiavimas vyksta dukart per metus“.	R6	
	„Visuotinis narių susirinkimas vyksta vieną kartą metuose“.	R7	
	„bent kartą mes susirenkame, kaip sakiau, į savo didžiąją konferenciją metinę“.	R9	
	„metų pradžioje daromas visuotinis narių susitikimas, dalyvauja ne visi nariai, o išrenkami kiekvieno krašto atstovai“.	R10	
	„kartą per tris metus yra ataskaitinis suvažiavimas“.	R11	
	„ne rečiau kaip kas penki metai yra šaukiamas suvažiavimas, esant reikalui neeilinis susirinkimas“	R12	
	„Suvažiavimas neturi galimybės rinktis nuolat, tai yra pakankamai didelis aktualus susirinkimas, kuris vyksta kas ketveri metai“.	R14	
	Valdyba	„Valdyba renkasi kas 3 mėnesiai. Kartais tai būna gyvi fiziniai susirinkimai, kartais virtualūs, žodžiu, elektroninėm priemonėm“.	R1
		„mažiausiai dukart per metus šaukiami valdybos posėdžiai“.	R2
„valdyba susirenka dažniau – kartą per kelis mėnesius. Tai esant reikalui kartą per kelias savaites, vėl gi priklauso nuo tų aplinkybių“.		R3	
„būna keturis kartus metuose valdybos posėdžiai. Bet reikalui esant, darom tą virtualų posėdį ir išsakom savo nuomones“.		R4	
„valdyba, kurią sudaro tie 5 žmonės <..> kai yra ir elektroninės galimybės, tai ir elektroniškai bendraujam pastoviai, per susirinkimus“.		R5	
„valdybos posėdžiai <..> susirenkam porai valandų ir aptariam įvairiausių klausimus“.		R6	
„Susirinkimai vyksta arba virtualūs, mes visi čia susijungiamo. Yra 11 valdybos narių, kurie visi yra iš skirtingų miestų, taip kad, visiems susirinkti dažnai		R8	

	<i>galimybių nebūna“.</i>	
	<i>„valdybos nariai ne mažiau kaip kartą metuose į tą, rimtą jau tokį, valdybos susirinkimą“.</i>	R9
	<i>„Pirminkai susirenka mažiausiai vieną kartą per metus“.</i>	R10
	<i>„mes elgiamės griežtai pagal įstatus. Yra valdybos posėdžiai, kurie vyksta dukart per metus, dažniausiai konferencijos metu“.</i>	R11
	<i>„Valdybos posėdžiai rečiausiai tris-keturis kartus per metus. Esant reikalui ir dažniau“.</i>	R12
Taryba	<i>„taryba, išplėstinė, ji turi susirinkti ne rečiau kaip dukart per metus“</i>	R5
	<i>„taryba, mes susirenkame dažniau, sakykim, jei yra būtina. Ir tokie neeiliniai susirinkimai gali būti kviečiami“.</i>	R7
	<i>„posėdžiai pas mus tai direktorių taryba. Direktoriai kas du mėnesius renkami čia biure. Jeigu taip nieko nevyksta. Jei kažkas, tai toks vadinamas čp, tai tada jau renkamės dažniau“.</i>	R13
	<i>„tarybos posėdžiai yra numatyta įstatuose vyksta ne rečiau kaip dukart per metus, bet atsižvelgiant į poreikį. Nes organizacijos veikloje nėra prasminga laikytis datos. Prasminga reaguoti į aplinkybes“.</i>	R14

Sudaryta autorės

Iš respondentų atsakymų matyti, jog posėdžiai vyksta ne vienodu dažnumu. Rečiausiai organizuojami visuotiniai narių susirinkimai, nes visiems nariams nėra galimybės dažnai rinktis, be to juose paprastai sprendžiami rinkiminiai klausimai, vertinamos veiklos ir finansinės ataskaitos. Suvažiavimai neretai vyksta konferencijų metu. Kaip rodo kai kurių respondentų (R1, R8, R9) atsakymai, šie posėdžiai vyksta ne tik fiziškai susirenkant nariams, bet neformaliai gali vykti ir pasitelkiant elektronines priemones. Respondentas R9 akcentavo, kad informacinės technologijos ir internetas suteikia didesnes galimybes, nes dauguma narių yra gydytojai, todėl *„reikia turėti didelius argumentus, kad ligoninių administracijos, gydymo įstaigų administracijos išleistų žmones į susirinkimus“*. Respondento R10 organizacijoje taikoma praktika, jog į suvažiavimus atvyksta deleguoti kraštų atstovai, *„nes dažniausiai ne visi gali atvažiuoti, nesusirenka kворumas, neįvyksta susirinkimas“*. Respondentas R14 nurodė, kad *„suvažiavimas neturi galimybės rinktis nuolat“*. Įstatuose nustatyta, kad gali būti sušaukiamas neeilinis susirinkimas pageidaujant tam tikrai daliai organizacijos narių, valdybai ar revizoriui.

Tarp visuotinių narių suvažiavimų organizacijos veiklą vykdo valdyba, kai kurių organizacijų atveju - taryba. Kaip matyti iš respondentų atsakymų, tiek valdybos, tiek tarybos posėdžiai taip pat vyksta ne vienodu dažnumu. Valdybos nariai bendrauja tiek susitinkdami fiziškai į posėdžius, tiek kai kurių respondentų teigimu (R1, R4, R5, R7, R8, R9), kai būtina greitai priimti sprendimus ir nėra galimybių susitikti - virtualiai, pasitelkiant informacines technologijas. Respondentas R3 pabrėžė, kad posėdžiai gali vykti *„esant reikalui kartą per kelias savaites <..> priklauso nuo tų aplinkybių“*. Jam pritarė ir respondentas R14, kuris teigė, jog posėdžiai vyksta pagal poreikį, *„nes organizacijos veikloje nėra*

prasminga laikytis datos, prasminga reaguoti į aplinkybes“. Taigi, galima daryti išvadą, kad nėra griežtų apribojimų valdybos ar tarybos posėdžių dažnumui, bei jų organizavimo formai.

Respondentų taip pat buvo klausama, kaip dažnai komunikuojama ir įtraukiami nariai į organizacijos veiklą. Respondentai R1, 12 teigė, kad nariai turi galimybes kreiptis, *„jeigu rūpi koks klausimas“*. Jiems pritarė ir respondentas R3, kuris teigė, kad nariai visada gali teikti siūlymus, o esminiais klausimais yra visada klausiami jų nuomonės. R2 nurodė, kad komunikuojama elektroninėmis ryšio priemonėmis –per internetinį puslapį arba tiesiogiai per elektroninių duomenų bazę, o kaip dažnai priklauso nuo veiklos pobūdžio. Respondentas R4 pridūrė, jog nariai gali skelbti aktualijas, dalyvauti diskusijose internetu. Respondentai R1, R4, R5 taip pat nurodė, kad visuomet internetu su nariais dalinamasi informacija apie renginius, įstatymų ar struktūrų pakeitimus, naujienomis iš užsienio. Respondentas R6 akcentavo, jog struktūra tokia, kad informacija nuo viršaus eina žemyn, ir komunikuoja daugiau tie, kurie yra valdyboje, aktyviai važinėja, dalyvauja konferencijose. Jam pritarė ir respondentai R10 ir R14, kurie teigė, kad didžiausias vaidmuo tenka deleguotiems asmenims. Respondento R7 nuomone, *į konferencijas „80 proc. važiuoja dėl žinių, o 20 proc. važiuoja dėl sertifikatų“* – reikalingų gydytojo licencijai pratęsti. Respondentas R9 teigė, kad svarbu, jog *„finale tuo rezultatu būtų patenkinta visa Lietuvos reumatologijos visuomenė ir mūsų visi pacientai“*, todėl nariai aktyviai įtraukiami į darbo grupes, jei ne tuomet rašomi el. laišakai su nuomonės paklausimais ir pritarė respondentui R2, kad dažnumas priklauso nuo veiklos pobūdžio. Respondentai R11, R13 akcentavo, jog nario mokesčio mokėjimas apsprendžia nario dalyvavimą veikloje ir akcentavo, jog susiduriama su narių nenoru mokėti nario mokestį, bet noru dalyvauti organizacijos veikloje ir naudotis teikiamomis tobulinimosi ir kitomis galimybėmis.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės narių komunikavimo vietos – suvažiavimų, valdybos ir tarybos posėdžiai. Nariams suteikiamos galimybės teikti pasiūlymus organizacijos vadovybei. Tai, kad nariams suteikiamos sąlygos pateikti pasiūlymus ar nuomonę, sudaro galimybes organizacijai iškelti sveikatos sistemos problemas, siūlyti jų sprendimo būdus. Taip pat galima teigti, jog organizacijos lanksčiai prisitaiko prie aplinkybių ir siekdamos užtikrinti greitą ir efektyvų bendravimą su nariais pasitelkia ryšio bei informacines technologijas: elektroninį paštą, organizacijų internetinius diskusijų forumus.

Respondentų atsakymai, apie tai, kas dažniausiai dalyvauja ministerijos formuojamose darbo grupėse. Respondentai nurodė, jog paprastai į darbo grupes ministerijoje yra skiriami organizacijų pirmininkai, kraštų pirmininkai, valdybos nariai. Didelė dalis respondentų nurodė, kad dažniausiai organizacijos vardu yra deleguojami nariai, dirbantys konkrečioje srityje, turintys kompetencijų vienu ar kitu klausimu. Vieni respondentai teigė siūlantys savo atstovus, kuriuos vėliau patvirtina ministerija, kiti

nurodė, jog ministerija kartais iš anksto žino tinkamus nagrinėjamam klausimui narius ir kreipiasi tiesiogiai į juos arba per organizaciją. Kiti akcentavo, jog dažnai kviečiami įvairių klinikinių ligoninių, respublikinių ligoninių atstovai.

Respondentas R5 paminėjo, kad taiko tam tikrą atrankos procedūrą deleguojamų atstovų parinkimui. Jeigu formuojama darbo grupė kažkokiu klausimu, parenkamas toks žmogus, kuris atstovautų ir draugiją, ir kažkokią sritį, kuri mažiau atstovaujama toje darbo grupėje. Pavyzdžiui, jeigu „kviečia Vilniaus, Kauno, Klaipėdos atstovus, ligoninių universitetinių, tai mes iš asociacijos tada paskiriam atstovą panevėžietį“. Kai kurie respondentai (R3, R4) teigė, jog sprendimus dėl narių delegavimo priima valdyboje. Jam pritarė ir respondentas R13, kuris teigė, jog sprendimas priimamas pasitarimų su direktorių tarybos nariais ir praktikais metu. Respondentas R10 nurodė, jog informacija yra pasidalinama tarp visų narių ar kraštų pirmininkų, ir jei nėra numatyta arti susirinkimo, tuomet sprendimas dėl narių delegavimo yra priimamas susirašinėjant elektroniniu paštu. Keli respondentai (R8, R11) teigė, jog šiuo metu nedalyvauja ministerijos sudaromose darbo grupėse. Respondentas R8 pridūrė, jog aktyviau dalyvauja Valstybinių ligonių kasų sudarytose komisijose.

Respondentų atsakymai atskleidė, jog organizacijose yra taikoma įvairi dėl atstovų deleguojamų į darbo grupes atrinkimo praktika. Pagrindiniai kriterijai, kuriais vadovaujamosi atrenkant kandidatus į ministerijos formuojamas darbo grupes, tai atstovas turi dirbti konkrečioje srityje, bei turėti kompetencijos sprendžiamais klausimais. Galima pastebėti, kad dažniausiai į darbo grupes yra deleguojami valdybos nariai arba pirmininkai, nes jie yra aktyviausi organizacijų nariai. Aktyvus organizacijos narių dalyvavimas ministerijose sudaromose darbo grupėse, bei kompetentingų atstovų paskyrimas į jas interesui atstovauti, sustiprina jų dalyvavimą sveikatos politikoje.

Respondentų nuomonė, apie organizacijų vietą sveikatos politikos formavimo kontekste ir interesų grupių įtraukimą į politikosformavimo procesus. Respondentų buvo klausama, „ar organizacijos aktyviai įtraukiamos į sveikatos politikos formavimo procesus?“. Respondentų R1, R9, R13, R14 teigimu, organizacijos ir interesų grupės yra įtraukiamos, tik akcentuoja, kad nuomonės dažnai nepaisoma. Respondento R2 nuomone, „įtraukiamos tik tos, kurios pačios yra ir labai stiprios, ir matomos, ir kurių sveikatos politikai bijo neįtraukti“ ir teigia, kad reikia kurti skaidrią ir suprantamą sistemą, kur būtų privalomai įtraukiamos ne tik kelios organizacijos. Panašios nuomonės ir respondentas R4, kuris teigia, kad ministerija skaitosi su didelėmis organizacijomis, kurios atlieka moralinių stebėtojų ir spaudėjų vaidmenį. Respondentai R3, R5, R6, R7, R10 teigia, kad organizacijų vaidmuo yra nedidelis, kartais atsižvelgiama į pateiktas rekomendacijas darbo grupėse, bet dažniausiai stengiamasi „priimti sprendimus be suinteresuotų grupių įsitraukimo daugeliu klausimu“. Taip pat R7 pastebi, kad organizacijos vaidmuo didesnis, kai ji priklauso tarptautinei organizacijai t.y. „turi europinį stogą <...>

turint tokią vėliavą einant į karą yra labai gerai prisidengti“. Respondentas R8 pabrėžia, kad svarbus pačių organizacijų įsitraukimas, nes pagal įstatymą sveikatos politikos formuotojai privalo įtraukti organizacijas. Respondentas R11 išsiskyrė skeptišku požiūriu, teigdamas, kad organizacijos yra „*pseudoįtraukiamos tam, kad būtų pasakyta, kad mes įtraukėm draugijas*“ ir palygino su užsienio šalių praktika: „*taip kaip vyksta kitur reiškia kitose civilizuotose valstybėse, kur specialistų draugija parengia rekomendacijas ir tada jas tvirtina ministerija, tai taip nėra*“.

Tačiau iš kai kurių respondentų atsakymų susidaro įspūdis, kad kai kurios organizacijos yra itin aktyviai įtraukiamos į politikos formavimo procesus. Respondentas R1 teigia, kad „*ministerija dažnai organizacijoms pavedama eilę uždavinių, kur <...> jie patys turėtų spręsti*“. Jam pritaria ir respondentas R5 teigdamas, kad „*paskutiniu metu iš tikrųjų daugiau tų darbo grupių <...> užkrauna asociacijoms ir draugijoms tokį darbą, fizinį krūvį, kurį turėtų atlikti valdininkai, nes iš tikrųjų mes gi neįdarbinti ministerijoje*“. Panašias problemas atskleidžia ir respondentas R4: „*posėdžių daug, darbo daug ir jis nemokamas*“.

Galima daryti prielaidą, jog organizacijos, reikšmingo vaidmens sveikatos politikos formavime turėjimą sieja su organizacijos dydžiu, europinių organizacijų užnugario turėjimu bei dideliu organizacijos atstovų ir narių aktyviu siekimu būti įtrauktiems į politikos formavimo procesus. Svarbu pastebėti, kad organizacijos susiduria su problemomis dėl pernelyg aktyvaus įtraukimo, kuomet jie tampa ne stebėtojais ir patarėjais sprendimų priėmėjams, bet jų darbų vykdytojais. Tai apsunkina organizacijas, nes jos veikia savanorystės principu ir turi ribotus žmogiškuosius, finansinius bei laiko išteklius. Nepaisant to, jog organizacijos jaučiasi įtrauktos į klausimų sprendimą darbo grupėse, komisijose, tačiau nesijaučia darančios įtaką galutiniams sprendimams.

Sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų bendradarbiavimas su kitomis nevyriausybinėmis organizacijomis. Siekiant išsiaiškinti koks platus yra organizacijų tarpusavio bendradarbiavimo tinklas, respondentų buvo klausama „*su kuriomis sveikatos sektoriaus organizacijomis bendradarbiaujate profesiniais ir sveikatos apsaugos politikos formavimo tikslais?*“. Respondentų atsakymai pateikti 9 lentelėje. Praktiškai visi respondentai nurodė, bendradarbiaujantys su daugeliu profesinių organizacijų, kurios yra artimos pagal specializaciją arba gydymo sritį. Paprastai tokios organizacijos organizuoja bendras konferencijas, seminarus, mokymus. Taip pat bendradarbiavimas vykdomas per kvalifikacijos kėlimą, žinių dalijimąsi, taip pat dirbant prie projektų ministerijos iniciuotose darbo grupėse. Kai kurie respondentai (R2, R3, R7) nurodė, jog organizacijos nariai priklauso kelioms organizacijoms ir yra tarsi grandis, kuri suartina ir padeda atrasti sąlyčio taškų su kitomis organizacijomis. Organizacijoms būdingas ir solidarumas. Respondentas R5 nurodė: „*Kai čia vyriausybė panaikino, sakykim, tokias lengvatas arba diferenciaciją pagal specialybes medikų dėl atostogų laiko*

trukmės, darbo laiko trukmės, tai mes susikooperavom su visom tom draugijom, kurios atstovauja tas specialybes, kurios nukentėjo“. Taip pat, kai kurios organizacijos nurodė bendradarbiaujančios su pacientų organizacijomis, atstovaujančiomis dažniausiai tam tikromis ligomis sergančių asmenų interesus. Bendradarbiavimas pasireiškia profesinėms organizacijoms prisidedant prie konferencijų, mokymų rengimo, ar dalyvavimo komisijose, tarybose, kur sprendžiamos bendros problemos, siekiant, kad nauda būtų tiek specialistui, tiek pacientui. Apskritai vertinant profesinių organizacijų veiklą, dauguma narių siekia teorinių, praktinių žinių tam, kad galėtų suteikti kokybiškesnes paslaugas, gydymą pacientams ir prailgintų jų gyvenimą. Svarbu pastebėti, kad dauguma profesinių organizacijų ne tik palaiko ryšius su užsienyje, jų srityje veikiančiomis, organizacijomis, bet taip pat yra ir šių organizacijų narės. Veikla apima stažuotes, dalyvavimą įvairiose konferencijose, bendrų plataus masto projektų įgyvendinimą. Respondento R2 teigimu europinės organizacijos „*sudaro šiek tiek bazinį svorį mūsų politikams*“, tai yra iš jų ateina reikalavimai, kurie turi būti įgyvendinti praktikoje (koks universitetinis mokslas turi būti, kokios disciplinos, kokios žinios, kad būtų užtikrinamas pripažinimas).

9 lentelė. Sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis

Respondento kodas	Organizacijos, su kuriomis bendradarbiauja
R1	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos kardiologų draugija, Lietuvos endokrinologų draugija, Lietuvos vaikų neurologų asociacija, Lietuvos neurochirurgų draugija, Lietuvos oftalmologų draugija Pacientų organizacijos: Lietuvos širdies asociacija, Lietuvos insulto asociacija Užsienio organizacijos: Europos neurologų draugijų federacijos narė
R2	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos vaikų kardiologų draugija, Lietuvos neurologų asociacija, Lietuvos vaikų neurologų asociacija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Bendrosios praktikos gydytojų draugija Pacientų organizacijos: Lietuvos tėvų forumas Užsienio organizacijos: Europos pediatrų akademija
R3	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos gastroenterologų draugija, Lietuvos neurologų asociacija, Lietuvos aferezinių ir klinikinės toksikologijos asociacija, Lietuvos psichiatrų asociacija
R4	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos neurologų asociacija, Lietuvos genetikų ir selekcininkų draugija, Bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos teismų psichiatrijos asociacija, Vaikų ir paauglių psichiatrų draugija Užsienio organizacijos: Pasaulinės psichiatrų asociacijos narė, Šiaurės šalių komiteto narė
R5	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos genetikų ir selekcininkų draugija, Lietuvos ortopedų traumatologų draugija, Lietuvos chirurgų asociacija, Lietuvos gastroenterologų draugija, Lietuvos urologų draugija, Lietuvos onkologų draugija, Lietuvos hematologų draugija, Bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos psichiatrų asociacija, Lietuvos Anesteziologų – Reanimatorių draugija, Lietuvos ultragarso draugija, Lietuvos branduolinės medicinos draugija Užsienio organizacijos: Europos radiologų draugija, Amerikos radiologų draugija
R6	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos krūtinės ir širdies chirurgų draugija, Lietuvos

	kraujagyslių chirurgų draugija, Lietuvos endokrinologų draugija, Lietuvos neurologų asociacija, Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija Pacientų organizacijos: Lietuvos širdies asociacija Užsienio organizacijos: Europos kardiologijos draugija
R7	Užsienio organizacijos: Europos hirudologijos akademija, Sankt Peterburgo mokslų akademija, Maskvos tautų draugystės universitetas
R8	Gydytojų specialistų organizacijos: Šnarių endoprotezuotojų asociacija, Lietuvos atroskopuotojų draugija, Lietuvos pėdos chirurgijos draugija, Lietuvos neurologų asociacija, Lietuvos ortopedų traumatologų draugija
R9	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos ortopedų traumatologų draugija, Bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos internistų draugija Pacientų organizacijos: Sistemine raudonąja vilklige sergančiųjų pacientų organizacija, Kaulų, raumenų, šnarių ligomis sergančiųjų draugijos „Artis“, Artrito asociacija, Bechterevo liga sergančiųjų draugija „Judesys“ Užsienio organizacijos: Lietuvos reumatologų asociacija
R10	Gydytojų specialistų organizacijos: Bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjunga, Lietuvos dermatovenerologų draugija, Lietuvos pulmonologų draugija Užsienio organizacijos: Europos klinikinės mikrobiologijos ir infekcinių ligų draugijos narė
R11	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos onkologų draugija, Vilniaus chirurgų draugija, Lietuvos gastroenterologų draugija Užsienio organizacijos: Amerikos koloproktologų draugija
R12	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų kolegija, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos psichiatrų asociacija, Lietuvos infektologų draugija, Lietuvos akušerių ginekologų draugija Pacientų organizacijos: Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba Užsienio organizacijos: Pasaulio šeimos gydytojų organizacija
R13	Gydytojų specialistų organizacijos: Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos operacinės slaugytojų draugija, Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija Pacientų organizacijos: Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija
R14	Gydytojų specialistų organizacijos: su visomis Užsienio organizacijos: Europos gydytojų nuolatinis komitetas, Europos sveikatos specialistų organizacija

Sudaryta autorės

Respondentų taip pat buvo klausiama, ar su kuriomis organizacijomis tenka konkuruoti. Dauguma jų teigė, kad konkurencijos nepatiria, nes specializacijos labai skirtingos ir panašioje srityje veikiančių kitų organizacijų nėra. Respondentas R3 teigia, kad „tenka konkuruoti su tomis organizacijomis, kurios atstovauja specialistų, pritariančių ankstesniam sveikatos priežiūros modeliui“. Respondentas R5 nurodė, kad dažnai kyla nesutarimų dėl nuomonių išsiskyrimo su gydymo įstaigų vadovų asociacija, atstovaujančia darbdavių interesus.

Respondentų taip pat prašyta įvertinti kitų sveikatos sektoriuje veikiančių organizacijų veiklą. Didžioji dalis respondentų (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R10, R11) teigė, negalintys įvertinti konkrečių organizacijų veiklos, nes nežino „jų virtuvės, nei kaip jos veikia“. Kai kurie respondentai akcentavo, kad vien iš dalyvavimo bendrose konferencijose, ar organizacijų pavadinimų šmėžavimo žiniasklaidoje

negalima spręsti apie organizacijos veiklą. Respondentas R14 pabrėžė, kad „*Jeigu tu nori kažką padaryti, tau reikia lėšų ir jeigu tu lėšas skiri veiklai, tai mažiausia dalis lieka jos viešinimui<..> tai tikrai nereiškia, kad kitos asociacijos nedirba, galbūt jų veikla yra mažiau viešinama*“. Respondentas R2 pateikė siūlymą, kad Sveikatos apsaugos ministerija galėtų metų gale publikuoti „*pavyzdžiui, kiek kokių pasiūlymų gavo, iš kokių draugijų <..> matytusi jų aktyvumas. Gal kiti išvis nieko neveikia, nieko ir nesiūlo ir gal draugijos nariai net nežino*“. Tie respondentai (R2, R3, R9, R12), kurie galėjo įvardinti kitų organizacijų veiklą kaip aktyvią, dažniausiai būdavo tų organizacijų nariai arba organizacijų sritys labai susijusios. Kiti respondentai (R5, R11, R13) bendrai įvertino, kad dauguma organizacijų yra aktyvios mokslo, tobulinimosi srityje, tačiau nėra aktyvios sveikatos politikos formavime.

Įvertinimus respondentų atsakymus, galima sakyti, jog gydytojų specialistų organizacijų bendradarbiavimo tinklas su kitomis organizacijomis yra labai platus, įtraukiantis tiek pacientus atstovaujančias organizacijas, tiek užsienio valstybių organizacijas. Tačiau vertinant tai, kad didžioji dalis respondentų negalėjo įvertinti kitų organizacijų veiklos, ryškėja tendencija, kad bendradarbiavimas tarp organizacijų yra paviršutiniškas ir liečia daugiau bendros tobulinimosi veiklos vykdymą arba trumpalaikį susivienijimą siekiant konkretaus tikslo politinių sprendimų priėmimo procese. Iš kitos pusės, gal toks bendradarbiavimas tarp organizacijų yra pakankamas, kadangi tik vienas respondentas nurodė, kad būtų aktualus organizacijų veiklos viešinimas. Taip pat galima daryti prielaidą, kad konkurencijos tarp organizacijų praktiškai nėra. Bendradarbiavimas su užsienio organizacijomis yra visapusiškai naudingas, nes leidžia specialistams plėsti akiratį žinių, mokslinių tyrimų srityje, dalytis gerąja patirtimi, bei tam tikrais atvejais yra politinis užnugaris santykiuose su valstybės sektoriumi. Tuomet organizacijos veikia kaip tarpininkai, kurie perduoda reikalavimus valdžios institucijoms ir tokiu būdu daro įtaką sveikatos politikai.

Organizacijų, atstovaujančių sveikatos priežiūros specialistus bendradarbiavimas su valdžios institucijomis. Kadangi įvairių valdžios institucijų požiūris į bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis skiriasi, respondentų buvo klausama, su kuriomis valdžios institucijomis bendradarbiaujama, taip pat, su kuriomis geriausiai sekasi bendradarbiauti, o kurios valdžios institucijos nėra linkusios bendradarbiauti. R1 daugiausia bendradarbiauja su SAM, su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba bei Valstybine ligonių kasa (toliau – VLK). Respondentas teigė, kad su šiomis institucijomis sprendžiami mokymosi, gydytojų kvalifikacijos kėlimo, vaistų kompensavimo, neįgalumo nustatymo standartų ir su jais susijusių teisės aktų, gydymo metodikų ir kiti klausimai. Respondentai R2 ir R10 labiausiai išskyrė bendradarbiavimą su SAM dėl įvairių projektų pasiūlymų ir kitų klausimų. Respondentas R11 taip pat įvardijo SAM, kaip vieną iš valdžios institucijų, su kuria dar „*išimtiniais retais raštais*“ palaikomi ryšiai. Respondentas R8 nurodė, daugiau bendradarbiaujantys su VLK. Kadangi respondento R3 vykdoma veikla susijusi su toksikologijos klausimais, kaip pagrindinės

institucijos buvo įvardintos Ekstremalių sveikatai situacijų centras bei SAM. Respondentas R4 teigė, kad įvairiais su psichiatrija susijusiais klausimais dažniausiai tenka bendradarbiauti su SAM, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos komitetu, VLK, Lietuvos Respublikos seimu bei Vilniaus miesto savivaldybe, rečiau su SADM, bei jai pavaldžia Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba, bei Žmogaus teisių stebėjimo institutu. Ketvirtadalis respondentų (R5, R6, R9, R12) teigė bendradarbiaujantys su SAM, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, VLK, bei Lietuvos Respublikos seimo sveikatos komitetu ir dalyvaujantys jų darbo grupėse. R7 nurodė, kad dėl vykdomos veiklos, be SAM, bendraujama su Aplinkos apsaugos ministerija, Ūkio ministerija bei Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba. Respondentas R13 teigė, kad kviečiami bendradarbiauti su Sveikatos reikalų komitetu, Lietuvos Respublikos vyriausybe, o darbo užmokesčio, krūvio klausimus su SADM, o dėl studijų programų su Švietimo ir mokslo ministerija. R14 be minėtų institucijų nurodė, bendradarbiaujantis su Valstybine vartotojų teisių apsaugos tarnyba, Valstybine maisto ir veterinarijos tarnyba bei Lietuvos Respublikos valstybės kontrole.

Respondentų nebuvo klausama, su kuriomis valdžios institucijomis jie nebendradarbiauja, tačiau kai kurie respondentai (R1, R2, R3, R9) nurodė nebendradarbiaujantys su Vilniaus miesto savivaldybe, bei Lietuvos Respublikos Prezidentūra, R1 teigė nebendradarbiaujantis ir su Lietuvos Respublikos seimu. Kaip įvardijo respondentai, su šiomis institucijomis bendrauti nebuvo poreikio.

Dauguma respondentų teigė, jog valdžios institucijos geranoriškai nusiteikę bendradarbiavimo su organizacijomis atžvilgiu ir teigė, kad „su visomis sekasi bendradarbiauti“ (R2), „į bendradarbiavimą yra linkusios visos“ (R9), „bendradarbiaujam su visais absoliučiai ir geranoriškai einam į kompromisus, susitarimus ir diskusijas“ (R13), „turim glaudų pakankamai tą bendradarbiavimo ryšį“ (R14), „į tekiamus pasiūlymus visada gauname atsakymus“ (R12), „nebūna, kad nereaguotų, ne“ (R6). Respondentas R3 teigė, kad institucijų polinkis bendradarbiauti priklauso nuo individualios situacijos, bei pozicijų sutapimo. Tik respondentas R8 įvardijo, jog labiausiai nelinkusios į bendradarbiavimą yra SAM, bei Ūkio ministerija.

Apibendrinant galima teigti, kad daugiausia sveikatos sektoriuje veikiančios ne pelno organizacijos bendradarbiauja su pagrindine valstybės sveikatos apsaugos politiką formuojančia ir jos įgyvendinimą kontroliuojančia įstaiga – SAM, bei jai pavaldžia institucija – VLK. Sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių organizacijų bendradarbiavimas su švietimo, socialinio, ūkio sektoriaus institucijomis, rodo, kad narių interesų atstovavimas apima plataus spektro problemų sprendimą. Dauguma organizacijų teigė, jog visos sveikatos srities valdžios institucijos yra linkusios bendradarbiauti, tai sudaro prielaidas joms dalyvauti sveikatos politikoje.

Respondentų nuomonė, apie valstybinių institucijų požiūrį į bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis atstovaujančiomis sveikatos priežiūros specialistus. Tam, kad nevyriausybines organizacijas būtų aktyviai ir efektyviai įtraukiamos į sveikatos politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesus, svarbus ne tik pačių nevyriausybinių organizacijų aktyvus dalyvavimas, bet ir institucijų atstovų, kurie priima sprendimus, požiūris į bendradarbiavimą su tomis organizacijomis. Todėl respondentų buvo klausiama „koks, Jūsų nuomone, yra Lietuvos valstybinių institucijų požiūris į bendradarbiavimą su asociacijomis?“. Respondentų nuomonės šiuo klausimu išsiskyrė. Ekspertas R1 teigia, kad „požiūris yra teigiamas, nes <...> prašo nuomonės, prašo pateikti pasiūlymus, prašo sukurti įvairias metodikas ir t.t. Tai, aš manau, kad mes jiems esame reikalingi“. Ekspertas R4, kuris teigia, kad požiūris yra geranoriškas: „visur atrodo, kad tie žmonės nėra priešiška nusiteikę, nusistatę. Ir prie Andriukaičio vos ne kiekvieną dieną galėdavai važinėti“. Jiems pritarė ekspertai R6, R8, R9, R10 ir R14 įvardydami, jog valstybinių institucijų požiūris į bendradarbiavimą su nevyriausybėmis organizacijomis yra palankus, teigiamas. Trečdalis respondentų (R2, R3, R5, R12, R13) negalėjo valstybinių institucijų požiūrio įvertinti vienareikšmiškai teigiamai ar neigiamai. Ekspertas R2 teigė, kad „reikėtų atskirti, vienas dalykas – Sveikatos ministerija, kitas dalykas – Vilniaus savivaldybės sveikatos skyrius“. Tai rodo, kad vienos valstybinės institucijos palankiau žiūri į bendradarbiavimą su organizacijomis, nei kitos. Jam pritarė ir ekspertas R13, kuris teigia, kad „kiekvienas valstybinės institucijos atstovas <...> ar jis mato tai yra, tiesiog kaip socialinius partnerius ir su jais bendradarbiauja ir kartu sprendžia iškilusias darbo ir socialines problemas. Ar tiesiog mato kaip priešininkus ir nuo jų stengiamasi atsiriboti“. Kelių ekspertų (R3, R5, R12) nuomone, institucijų požiūris priklauso nuo situacijų, sprendžiamų klausimų „jei naudingas bendradarbiavimas, tai teigiamai, bet jeigu nuomonė yra nereikalinga ir netinkama, tada neigiamas“. Kelių respondentų (R7, R11) nuomonę, jog institucijų požiūris yra neigiamas, suponavo neigiama patirtis. Respondento R7 teigimu institucijų atstovai „mums tik trukdo, jokios paramos nėra“. Ekspertas R11 pasidalino patirtimi apie sveikatos apsaugos ministro mėginimą „sukviesti draugijas dirbančias medicinos srityje, ir pasisakyti, kad jos sukurtų tam tikrą bendradarbiavimo su SAM forumą, vaizdas buvo toks, tai yra mintis yra graži, bet vaizdas to forumo praktinio organizavimo – įkalbėti į magnetofoną, ką jūs norite <...> nemanau, kad tai verta laiko“.

Apibendrinant galima teigti, jog valstybinių institucijų požiūrio į bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančiomis organizacijomis negalima vertinti vienareikšmiškai. Pirmiausia, skirtingos valdžios institucijos taiko skirtingas bendradarbiavimo praktikas. Antra, tas požiūris priklauso nuo to, kiek valdžios institucijos yra suinteresuotos spręsti vieną ar kitą klausimą, bei kiek valdžios institucijų požiūris sutampa su organizacijų požiūriu. Palankus valstybės institucijų požiūris į bendradarbiavimą su sveikatos specialistų organizacijomis sustiprina jų galimybes daryti įtaką politikai.

Veiklos būdai/priemonės, kuriomis sveikatos priežiūros specialistų organizacijos, atstovauja narių interesai. Vienas iš pagrindinių profesinių organizacijų tikslų yra atstovauti narių profesinius, socialinius interesus. Šis tikslas nustatytas Lietuvos Respublikos asociacijų įstatyme, Lietuvos Respublikos profesinių sąjungų įstatyme, bei pagal juos parengtuose organizacijų įstatuose. Atsižvelgiant į tai, respondentų buvo klausiama, „kokiais būdais/veiklos priemonėmis organizacija atstovauja savo narių interesus?“. Respondentas R1 teigė, jog dažniausiai bendraujama *„raštu, elektroninėm priemonėm, tiesioginio pokalbio pagalba susirinkimo, personalinio susitikimo metu. <..> į darbo grupes, kaip taisyklė įeina Lietuvos neurologų asociacijos deleguoti žmonės svarstant įvairiausias teisės aktus“*. Respondentas R2 be R1 paminėtų priemonių, akcentavo visokių akcijų, dienos paminėjimų rengimą siekiant atkreipti dėmesį į problemą. Skirtingai nei R1, kuris teigia, jog *„bendrauti su valdžia per žiniasklaidą blogas sprendimas“*, respondentas R2 neįžvelgia trūkumų, teigdamas, jog *„mėgsta žiniasklaida tas draugijas, kurios nebijo, kurios stipresnės, nebijo kritiškai kažką pasakyti valdžios valdymo organams“*. Jam pritaria ir respondentas R4, kuris teigia, kad žiniasklaida padeda atkreipti didesnę dėmesį: *„šiaip tai per žiniasklaidą. <..> Kartais kai pakritikuoji, susilauki skambučio. Dar paklausinėja, ką čia reikėtų spręsti“*. Respondentas R3 nurodė, jog dažniausiai teikia konkrečius pasiūlymus įstatymų leidėjams arba raštus aktualių klausimų, nes *„kitos priemonės <..> yra neefektyvios“*. Respondentas R5 teigė, kad be raštų teikimo, asmenišką bendravimą, yra svarbus tarybų vaidmuo, pavyzdžiui, draugijos iniciatyva atkurta Radiologinės pagalbos optimizavimo koordinavimo taryba turi svarų rekomendacinį balsą sprendžiant įvairius radiologijos srities organizacinius klausimus. Respondentai R12, R14 taip pat akcentavo atstovavimą narių interesus ministro įsakymu kuriamose darbo grupėse, komisijose, Privalomojo sveikatos draudimo taryboje. Dalis respondentų (R6, R8, R11) nurodė, jog narių interesų atstovavimas apsiriboja vien tik raštų teikimu sprendimų priėmėjams. Kiti respondentai (R7, R9, R10) nurodė, kad be raštų ir pasiūlymų teikimo, kreipiasi į atsakingus asmenis tiesiogiai. Respondentas R9 pabrėžė, kad aktyviai kovoja už interesus: *„ir kai jau jums tikrai nesiseka mes rašom ir piktus raštus <..> mūsų tonas ne visada būna jau draugiškas su valstybinėm institucijom. Ir nueinam, sakau, ir iki ministrės, jeigu reikia pasiskųsti jau, kad nepavyksta“*. Įvairių konferencijų ir kitų renginių rengimas seime, buvo įvardinta kelių respondentų (R4, R13). Tik vienas iš respondentų (R13) užsiminė apie drastiškas narių interesų atstovavimo priemones, bet teigė *„neturintys tokio įdirbio, kad kažkur tai streiką ar mitingą“* organizuotų.

Galima teigti, kad organizacijos, siekdamos atstovauti narių interesus pasitelkia įvairias veiklos priemones. Atsižvelgiant į respondentų atsakymus, organizacijos nėra linkusios rinktis drastiškas, bet taiko etiškas, priimtinas interesų atstovavimo priemones.

Respondentų nuomonė, apie tai, kas padeda ir trukdo sveikatos priežiūros specialistų profesinėms organizacijoms sėkmingai bendradarbiauti su sprendimų priėmėjais. Siekiant

efektyvesnio profesinių organizacijų įsitraukimo į sveikatos politikos sprendimų priėmimo procesus, būtina išsiaiškinti, kas padeda ir trukdo organizacijoms glaudžiau bendradarbiauti su sprendimų priėmėjais. Tik identifikavus veiksnius, galima prisidėti prie padedančiųjų veiksnių skatinimo ir trukdžių šalinimo. Dėl to vienas interviu klausimų buvo „Kas Jūsų nuomone, padeda ir trukdo, organizacijoms sėkmingai bendradarbiauti su sprendimų priėmėjais?“.

Dalis respondentų (R1, R2, R4, R13) nurodė, kad bendradarbiauti su sprendimų priėmėjais padeda pačios organizacijos iniciatyvumas ir entuziazmas. Respondento R4 teigimu „*ministerija su asociacija skaitosi, kadangi tai didelė organizacija, palyginus*“, tačiau pabrėžia ir savo aktyvų pozicijos reiškimą: „*jeigu mes parašom raštą, arba per konferenciją garsiai kalbam, ar su medija garsiai kalbam, tai ministerija jau žino, kad tas dokumentas, kuris buvo paruoštas gal ne visai tinkamai <..> bus kritikuojamas viešai. Ministrai to nenori, tai jie kartais priversti kažką stabdyti, kažką keisti*“. Respondento R2 nuomone, svarbu ne organizacijos dydis pagal narių skaičių, bet jos atstovų aktyvumas, „*nes yra pavyzdžių kaip draugija iš kelių narių yra matoma, girdima ir nuolat ir spaudoje, ir masinėse informavimo priemonėse ir pasiekia savo tikslų. Labai aktyvumo išskirtinio žmonių, kurie sudaro tą draugiją*“. Kas liečia valdžios institucijas, daugiausia respondentų (R3, R5, R14) nurodė, jog padeda geranoriškai nusiteikę sprendimus priimančys asmenys, kurie skiria dėmesio įsigilinimui į problemą ir jei nežino, kreipiasi į organizacijų atstovus-ekspertus patarimo. Respondentas R5 pabrėžė, kad ypač svarbu asmeninė ministro nuomonė, pozicija tiek organizacijų, tiek sprendžiamo klausimo atžvilgiu, o respondentas R4 akcentavo asmeninių ryšių svarbumą. Kai kurių respondentų (R6, R8, R10) nuomone biurokratizmo ir formalumų nebėra ir institucijos pakankamai linkusios bendradarbiauti. Beveik trečdalis respondentų (R7, R9, R11, R12) negalėjo įvardinti nei vieno veiksnio, kuris padeda bendradarbiavimui.

Aptariant problemas, su kuriomis susiduria organizacijos siekdamos glaudaus bendradarbiavimo su sprendimų priėmėjais, tai dauguma respondentų (R1, R2, R3, R4, R5, R8, R11, R12) teigė, jog valdžios institucijos nelaiko jų lygiaverčiais partneriais: nuomonės neatsiklausoma, o jei ir atsiklausoma, daugiau dėl formalumų, nes sprendimas priimamas neatsižvelgiant į organizacijų poziciją. Respondentas R3 teigė, kad organizacijų galimybės užsienyje yra geresnės, nes ten „*vyraujanti tokia nuomonė, kad jeigu ekspertas kažką tai pasakė, žmogus savo srities specialistas, tai juo yra tikima*“. Atsižvelgiant į respondentų atsakymus, susidaro įspūdis, jog sprendimų priėmėjams pateikiamos problemų sprendimų alternatyvos, tačiau sprendimas dažniausiai priimamas kitoks nei yra siūloma. Kita respondentų (R3, R5, R10) įvardijama problema, jog valdžios institucijose dirbantys darbuotojai, neturi laiko kada įsigilinti į skirtingas specifines medicinos sritis ir tai apsunkina bendradarbiavimą, nes nėra tikslinių atstovų, į kuriuos būtų galima kreiptis. Tik vienas iš respondentų (R2) pastebėjo, kad valdžios institucijų ir organizacijų bendradarbiavimas nėra tinkamai įstatymiškai sureguliuotas. Dalis respondentų nurodė, kad

organizacijos (R3, R4, R6) susiduria su finansinėmis kliūtimis. Respondentas R4 teigė, kad jų bendradarbiavimui su sprendimų priėmėjais trukdo Valstybinis psichikos sveikatos centras. Jis pažymi, kad „nei neurologai, nei kardiologai, nei onkologai, nei kažkokie tai kiti, asociacijos profesinės, jos neturi tokių, kaip valstybinis kardiologijos centras, ar ten valstybinis neurologų. Tai tada ministerija kreipiasi i asociaciją tiesiogiai. Tada asociacija tampa reikšminga“. Taip pat respondentą piktino, kad už dalyvavimą darbo grupėse, projektų vykdymą centro darbuotojai gauna atlyginimus ir finansavimą, o asociacijos nariai turi viską „daryti iš savanorystės tų pagrindų“. Be minėtų problemų iš valdžios institucijų pusės, keletas respondentų (R2, R11, R14), teigė, jog bendradarbiavimą su sprendimų priėmėjais apsunkina ir pačių organizacijų mažas aktyvumas, bei motyvacijos trūkumas. Respondentas R14 pabrėžė, kad pačiai pilietinei Lietuvos visuomenei trūksta objektyvaus ir atsakingo požiūrio į savo interesų atstovavimą.

Atsižvelgiant į respondentų atsakymus dėl trukdžių, su kuriais susiduria profesinės organizacijos, galima išskirti 2 kategorijas: trukdžiai, sąlygoti profesinių organizacijų ir trukdžiai iš valdžios institucijų pusės (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Trukdžiai, su kuriais susiduria sveikatos specialistų organizacijos

Kategorija	Subkategorija	Teiginys	Respondento kodas
Trukdžiai iš profesinių organizacijų pusės	Motyvacijos stoka, sąlygota patirties	„Mažas aktyvumas sietinas su tuo, kad jie neturi vilties, kad bus išgirsti ir remdamesi buvusia patirtimi, jie numoja ranka ir nebando kažko siekti“.	R2
	Mažas organizacijos aktyvumas	„Trukdo pačių tu draugijų, nevyriausybinų organizacijų mažas aktyvumas“.	R2
		„Iš mūsų pusės iniciatyvos mažai – nes mūsų ne toks tikslas, nes mes sukūrėm draugiją ne tam, kad formuotume sveikatos politiką“.	R11
	Pilietinio sąmoningumo trūkumas	„patiems piliečiams trūksta sąmoningumo. O kada to sąmoningumo stinga dar pačioj pilietinėj visuomenėje, kad ne kažkas turi eiti atstovauti tavo interesus, bet tu pats esi savo interesų atstovas ir ne kažkas turi už tave kažką“	R14

		<i>padaryti, o tu pats kažką turi daryti, kad įvyktų vienokie ar kitokie pokyčiai“.</i>	
	Kompetencijų stoka	<i>„yra tokia žmonių grupė suburta nemaža, kurie gali tuos raštus rašyti, teisinę bazę studijuoti ir po to duoti ten atsakymus ministerijai. Mes tokiu pajėgumų neturime“.</i>	R4
Trukdžiai iš sprendimų priėmėjų pusės	Nelaikymas lygiaverčiais partneriais	<i>„Aš suprantu, kad nereikia kiekvieną kartą atsižvelgti, bet neretai būna, kad net nesiteikiama paaiškinti, kodėl neatsižvelgiama į nuomonę“.</i>	R1
		<i>„Pagrindinė kliūtis – netinkamas požiūris“</i>	R12
		<i>„Tai kol nežiūrima kaip į lygiaverčius partnerius, tol situacija yra nenormali. Bet čia daugiau reikia plačiau žiūrėti, kad visa pilietinė visuomenė, žmogus nėra pakankamai vertinamas, jo nuomonė, nei gerbiama, nei vertinama“.</i>	R2
	Įstatyminė bazė	<i>„Pagrindinė problema slypi būtent tai, kad įstatymiškai nereguluota, kaip turėtų valstybės ir savivaldybių institucijos bendradarbiauti su nevyriausybinėmis organizacijomis“.</i>	R2
	Biurokratinės kliūtys	<i>„Dėl trukdžių, tai pasiekiamumas tam tikrų žmonių, vėlgi kiek yra tos biurokratijos ir dokumentacijos“.</i>	R10
		<i>„Nuomonės klausima kartais net tada, kai sprendimas būna praktiškai priimtas stalčiuje“.</i>	R1
		<i>„Vėlgi institucijos sušaržuoja ir padaro tą bendradarbiavimą: formaliai vykdo reikalavimus, bet iš esmės pakviečia tą draugiją, surenka jos tą užklausą, nuomonę, bet nieko neatsižvelgia ir nesiruošia atsižvelgti“.</i>	R2
		<i>„SAM politikų, politikai mano, kad jie žino geriau, ir jie draugijų nuomonės neklausia, o jei klausia, tai ne tam, kad ją sužinoti, o tam kad pasakyti, jog paklausė“.</i>	R11
		<i>„Politiniai kažkokie šūkiei dažnai neatitinka realybės ir štai jeigu mes kartais norim, pasakom kažkokią nuomonę, kaip specialistai draugijos, tai neturi balso visai politiniame tokiam kontekste“.</i>	R5

		<i>„Labai dažnai besikeičianti politinė valdžia mūsų ministerijoj. Nes iš tiesų tai politinė valia yra labai didelė Lietuvoje“.</i>	R9
	Finansų stoka	<i>„Kitas klausimas – yra ribotas kiekis pinigų. Tas perskirstymas pinigų, visi nori turėti savo patologijai kur turi, kad daugiausiai skirtų“.</i>	R6
		<i>„Ir mes kaip asociacija negaunam jokių lėšų. Ir tada gaunasi, kad mums padaryti ekspertizę to dokumento, arba ten paruošti kažkokį tai pasiūlymą ar dokumentą jau reikia vėl visiems iš savo laisvo laiko“.</i>	R4
		<i>„Pinigines lėšas, tai visada jų trūksta“.</i>	R3
	Kompetencijos stoka	<i>„Na turint galvoje iš ministerijos arba, pavyzdžiui, ministerijoje nėra atsakingų už vieną ar kitą sritį asmenų, kurie palengvintų draugijoms bendradarbiavimą.“</i>	R10
		<i>„Lietuvoj gi sprendimus priima dažnai tie žmonės, kurie neturi nieko bendro ir visiškai nieko neišmano tuo klausimu“.</i>	R3
		<i>„Nemoka anglų kalbos. Kartais man atrodo, jiems trūksta kompetencijos dėl paprasto reikalo. Jie neturi tiek galimybių įsigilinti į kiekvieną sritį“</i>	R5

Sudaryta autorės

Apibendrinant galima teigti, kad profesinės organizacijos gali iškelti problemas, teikti pasiūlymus, nes įstatyminė bazė suteikia tam galimybes. Tačiau matyti, kad organizacijų ir valdžios ir savivaldybių institucijų bendradarbiavimo sureguliuojimas nėra pakankamas, įstatymų nuostatos nėra taikomos praktiškai. Ryški tendencija, jog į nuomonę retai atsižvelgiama, nors organizacijos lyg ir įtraukiamos į sprendimų priėmimo procesus klausiant jų nuomonės, tačiau susidaro įspūdis, jog tai vykdoma daugiau dėl formalumo, patiriamo spaudimo. Tai suponuoja prielaidą, jog sprendimų priėmėjai nelaiko profesinių organizacijų lygiaverčiais partneriais sprendžiant sveikatos politikos formavimo klausimus. Valdžios institucijų neatsižvelgimas į organizacijų teikiamus siūlymus, didina jų abejingumą ir mažina motyvaciją.

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus literatūrą, nustatyta, kad sveikatos specialistų organizacijos gali būti traktuojamos kaip asociacijos, interesų grupės, nevyriausybinės organizacijos arba kaip ne pelno organizacijos, nes joms būdingi šie požymiai: savanoriškos, instituciniu požiūriu nepriklauso nuo valdžios, turi bendrą tikslą, siekia daryti įtaką politikai, bet nesiekia politinės valdžios ar galios. Organizacijos gali dalyvauti sveikatos politikoje: per problemų įtraukimą į politinę darbotvarkę, siūlydamos problemų sprendimo alternatyvas, teikdamos pasiūlymus dėl teisės aktų, įgyvendindamos politiką arba ją koreguodamos.

2. Išnagrinėjus teisinę bazę nustatyta, kad asociacijos ir profesinės sąjungos skirtos atstovauti savo narius, NVO tiek visuomenės, tiek grupės interesą, o lobistas veikia užsakovo užsakymu ir išskirtinai siekia daryti įtaką tik teisės aktų leidybai. Tik asociacijų įstatymas nustato organizacijos valdymo gaires. NVO ir asociacijoms paliekama gana plati veiklos laisvė, profesinėms sąjungoms sufleruojamos jų veiklos teisės kaip tarpininkams santykiyje su darbdaviais, o lobistų teisės per daug detalizuotos.

3. Išnagrinėjus teisinę bazę, matyti, kad NVO plėtros įstatymas nustato NVO ir valstybės bei savivaldybių institucijų bendradarbiavimo įgyvendinimo būdus. Profesinėms sąjungoms nustatomas santykis su darbdaviais, ne tik valdžios institucijomis, nustatomi konkretūs veiklos būdai, pareigos, užtikrinama laisvė savarankiškai tvarkyti organizacijos vidaus reikalus. Asociacijų įstatymas nenurodo bendradarbiavimo ir atstovavimo sąlygų ir galimybių. Lobistams suteikiama visiška laisvė vykdyti teisėtus lobistinius veiksmus. Be to pagal įstatymą lobistine veikla nelaikoma ne pelno organizacijų t. y. NVO, profesinių sąjungų, asociacijų, veikla, nors jų atstovai ir siekia daryti įtaką teisėkūrai.

4. Literatūros apžvalga rodo, jog ne pelno organizacijoms būdingas paslaugų teikėjų, interesų atstovautotojų vaidmuo. Ištirus sveikatos specialistų organizacijų veiklą, nustatyta, kad

- pagrindinė veiklos kryptis – edukacinė/mokomoji;
- organizacijų atstovai palankiai vertina įstatyminės bazės įtaką veiklos vykdymui.

5. Ištirus organizacijų vidinį valdymą nustatyta, kad:

- joms būdinga panaši organizacinė struktūra;
- sprendimai vidinės veiklos klausimais priimami balsuojant nariams balsų daugumos principu, teikiant ekspertinę nuomonę pagal galimybes atsiklausoma narių nuomonės arba sprendimus priima kolegialus valdymo organas;
- sprendimą dėl organizacijos atstovo ministerijos darbo grupėje priima organizacija arba ministerija. Paprastai paskiriamas pirmininkas arba valdybos narys;

- komunikuojama posėdžių, konferencijų metu bei pasitelkiant ryšio ar informacinių technologijų priemones.

6. Ištyrus organizacijų bendradarbiavimą su valdžios institucijomis, nustatyta, kad:

- organizacijos taiko taikias ir etiškas priemones (raštai, pasiūlymai, darbo grupės);
- dauguma organizacijų bendradarbiavimą vertina palankiai, nepaisant to, jog mano, kad negali daryti įtakos galutiniams sprendimams;
- pagrindinės kliūtys: mažas organizacijų aktyvumas, pilietinio sąmoningumo trūkumas, kompetencijų stoka, motyvacijos stoka, sąlygota neigiamos patirties. Iš sprendimų priėmėjų pusės: nelaikymas lygiaverčiais partneriais, įstatyminės bazės, biurokratinės kliūtys, finansų ir kompetencijų stoka.
- Didesnę įtaką sveikatos politikai gali daryti didelės, matomos aktyvius ir iniciatyvius narius vienijančios organizacijos, kurios turi asmeninių ryšių, aktyviai bendradarbiauja su kitomis organizacijomis. Dalyvavimo galimybes sustiprina palankus valdžios institucijų požiūris į organizacijas bei gebėjimas įsigilinti į problemą.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos specialistų organizacijoms:

1. Siekiant, kad būtų tinkamai atstovaujami interesai sveikatos specialistų organizacijų valdyba turi užtikrinti, kad teikiant ekspertinę nuomonę būtų kuo aktyviau įtraukiami nariai.
2. Siekiant, kad būtų lengviau įtraukti esančius organizacijos narius, bei pritraukti naujus, viešinti savo veiklą, sveikatos specialistų organizacijos, pagal galimybes turėtų sukurti savo internetines svetaines, kuriose būtų pateikiama naujausia aktuali informacija.
3. Siekiant, kad būtų labiau matomos, atraktyvios ir pritrauktų didesnę valdžios institucijų dėmesį, sveikatos specialistų organizacijos turėtų daugiau domėtis kitų organizacijų veikla, aktyviau vienytis siekiant bendro intereso bei įsitraukti į bendrų projektų organizavimą ir vykdymą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Norėdama būti atvira, užtikrinti bendradarbiavimo ir organizacijoms sudaromų galimybių atstovauti interesus skaidrumą, LR SAM turėtų teikti informaciją savo interneto svetainėje apie tai, kurios organizacijos ar jų atstovai dalyvavo kokiose darbo grupėse, tarybose ir kt., kokie klausimai buvo sprendžiamais teisės aktais svarstomi, kokie pasiūlymai buvo pateikti.
2. Siekiant, jogsuinteresuotųjų organizacijų atstovams būtų užtikrinamos galimybės būti įtrauktiems į sprendimų svarbiais klausimais priėmimo procesą, reikia tikslinti LR SAM nuostatus, numatant darbo grupių ir komisijų sudarymo tvarką ir sudėtį.
3. Siekiant garantuoti sveikatos specialistų, kaip darbuotojų interesų ir teisių užtikrinimo stabilumą, susitarus dėl esminių klausimų, LR SAMLNSS Trišalei tarybai parengti kolektyvinės sutarties projektą ir jį suderinti su sveikatos specialistų organizacija.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės ir normatyviniai aktai, dokumentai:

1. „Baltoji knyga: Kartu sveikatos labui, 2008 - 2013 m. ES strateginis požiūris.“ Europos Bendrijų komisija. Briuselis, 23.10.2007, KOM(2007) 630. Žiūrėta 2015 09 20.http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf
2. „Declaration of Alma-Ata.“ International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 1978 September 6-12. World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 20.
http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
3. „European governance - A white paper.“ Communication from the Commission of 25 July 2001. Brussels, 2001.07.25, COM (2001) 428.
4. „Europos Sąjungos sutarties ir sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinės redakcijos, Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija.“ Europos Sąjunga. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2010.
5. „Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century.“ The Fourth International Conference on Health Promotion: New players for a New Era – Leading Health Promotion into the 21st Century, Jakarta, Indonesia, 1997 July 21-25. World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 20.http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf
6. Lietuvos Aukščiausios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo.“ *Valstybės žinios* 33, 893 (1991).
7. „Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymas.“ *Valstybės žinios* 25, 745 (2004).
8. „Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas.“ *Valstybės žinios* 72, 2495 (2004).
9. „Lietuvos Respublikos darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas.“ *Valstybės žinios* 64, 2569 (2002).
10. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios* 33, 1014 (1992).
11. „Lietuvos Respublikos labdaros ir paramos fondų įstatymas.“ *Valstybės žinios* 32, 787 (1996); *Valstybės žinios* 7, 128 (2004); *Valstybės žinios* 76, 3925 (2012).
12. „Lietuvos Respublikos lobistinės veiklos įstatymas.“ *Valstybinės žinios* 56, 1644 (2000); *Valstybinės žinios* 35, 1461 (2003).
13. „Lietuvos Respublikos nevyriausybinų organizacijų plėtros įstatymas.“ *Valstybės žinios* XII-717 (2013), 2015 10 09, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463439

14. „Lietuvos Respublikos profesinių sąjungų įstatymas.“ *Valstybės žinios* 34, 933 (1991); *Valstybės žinios* 42, 758 (1994); *Valstybės žinios* 91, 1764 (1994); *Valstybės žinios* 52, 1276 (1995).
15. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 73, 3498 (2011).
16. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 64, 1842 (1998).
17. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994); *Valstybės žinios* 112, 3099 (1998).
18. „Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas.“ *Valstybės žinios* 68, 1633(1996); *Valstybės žinios* 25, 752 (2004).
19. „Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas.“ *Valstybės žinios* 55, 1049 (1994), *Valstybės žinios* 130, 6627 (2013).
20. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. liepos 29 d. Nr. 778 nutarimas „Dėl įgaliojimų vesti derybas su profesinių sąjungų organizacijomis dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties parengimo.“ *Teisės aktų registras* 11970 (2015).
21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. rugpjūčio 11 d. nutarimas Nr. 728 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės darbo reglamento patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 63, 1238 (1994).
22. „Promoting the role of voluntary organisations and foundations in Europe.“ Communication from the Commission. COM (97) 241 final, 6 June 1997.
23. Statute of the Council of Europe, European Treaty Series – Nos. 1/6/7/8/11, London, 5.V.1949.
24. „The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World.“ 2005 August 11. World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 20. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/
25. „The Commission and non-governmental organisations: Building a stronger partnership.“ Commission of the European communities. Commission discussion paper. Brussels, 2000.01.18, COM(2000) 11.
26. „The Ljubljana Charter on Reforming Health Care.“ 1996 June 18. World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 20. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf?ua=1
27. „The Ottawa Charter for Health Promotion.“ First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986 November 21. World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 20. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
28. „Treaty on European Union.“ Council of the European Communities Commission of the European Communities. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Žiūrėta 2015

Moksliniai šaltiniai:

29. Almond, Gabriel A. *Comparative Politics Today: A World View*. Boston, MA: Little Brown & Co, 1974.
30. Apinis, Pēteris. „The Globalization and the Role of Medical Professional Associations.“ *World Medical Journal* 59, 4 (2013): 121-127.
31. Bennett, Carolyn. „Health advocacy.“ *UBC Medical Journal* 6, 2 (2015): 6-7.
32. Birkland, Thomas A. *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. New York: M.E. Sharpe, 3rd ed., 2011.
33. Blackmer, Jeff. „Professionalism and the medical association.“ *World Medical Journal* 53 (2007): 1-38.
34. Broga, Šarūnas. „Interesų grupių poveikis mokesčių sistemai Lietuvos Respublikoje: atvejų analizė.“ *Politologija* 2, 22 (2001): 69-126.
35. Buse, Kent, Mays, Nicolas, Walt, Gill. *Making Health Policy*. Open University Press, 2005.
36. Cochran, Clarke E., et al. *American Public Policy: An Introduction, 10th Edition*. USA: Wadsworth, Cengage learning, 2011.
37. Dayan, Huang, et al. „CAEP position Statement on cellphone use while driving.“ *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine* 12, 4 (2010): 365-370.
38. Daniels, Alan H., et al. „Prospective analysis of a novel orthopedic residency advocacy education program.“ *Rhode Island Medical Journal* 97, 10 (2014): 43-46.
39. Dinitto, Diana M., Johnson, David R. *Essentials of Social Welfare: Politics and Policy making process*. Pearson, 2012.
40. Dudycz, Tadeusz, Osbert-Pociecha, Grażyna, Brycz, Bogumiła. *The Essence and Measurement of Organizational Efficiency*. Springer Proceedings in Business and Economics, 2015.
41. Dunn, William N. *Viešosios politikos analizė*. Vilnius: HomoLiber, 2006.
42. Europos Komisija, Komunikacijos generalinis direktoratas. *Apie Europos Sąjungos politiką. Visuomenės sveikata*, 1-16. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016.
43. Gineitienė, Dalia ir Domarkas, Vladislavas. *Visuomeninių organizacijų įtaka viešojo administravimo institucijoms: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija, 2000.

44. Grabauskas, Vilius. „Sveikatos politikos plėtojimas Lietuvoje.“ Iš *Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių-ekonominių pokyčių kontekste*, Gediminas Černiauskas, Algis Dobravolskas, Liubovė Murauskienė (red.), 75-84. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
45. Hall, Phoebe, et al. *Change, Choice and Conflict in Social Policy*. London: Heinemann, 1975.
46. Halpern, Isaac M. „ONS members make a difference in health policy at local, state and federal levels.“ *ONS News* 19, 10 (2004): 13-14.
47. Ilona, Tamutienė et al. „Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies ūkio augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaita.“ Kaunas, 2011. Žiūrėta 2015 10 15. http://3sektorius.lt/docs/NVO_ATASKAITA_2011_2013-01-17_15_59_09.pdf
48. Jakab, Zsuzsanna ir Tsouros, Agis D. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje.“ *Visuomenės sveikata* 4, 63(2013): 5-11.
49. Jankauskienė, Danguolė ir Pečiūra, Rimantas. *Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis aukštosioms mokykloms*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007.
50. Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 3 (2011): 7-26.
51. Janušonis, Vinsas. *Sveikatos apsaugos sistemų organizacijų valdymas XXI amžių pasitinkant*. Klaipėda: Klaipėdos rytas, 2000.
52. Kalėdienė, Ramunė, et al. *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa, 1999.
53. Kingdon, John W. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little Brown, 1984.
54. Lalonde, Andre B., et al. „The role of health professional associations in the promotion of Global Women’s Health.“ *Journal of Women’s Health* 19, 11(2010): 2133-2137.
55. Langhorne, Peter, et al. „Ten-years of the British association of stroke physicians.“ *International Journal of Stroke* 5, (2010): 484-485.
56. Lewis, David. *Management of Non-Governmental development organizations*. Routledge, 2001.
57. Lewis, David. „Nongovernmental organisations, definition and history.“ *London School of Economics and Political Science* (2009): 1-7.
58. Lewis, David. *Non-governmental organisations, management and development*. Routledge, 2014.
59. „Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos nevyriausybinių organizacijų (NVO) subsidijų schemos galimybių studija.“ Finansų ministerija, Socialinės ir ekonominės plėtros centras. Vilnius, 2010. Žiūrėta 2015 10 12.

- https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/LT_ver/ES_ir_kitos%20investicijos/%C5%A0veicarijos_parama/Paramos_sritys_ir_formos/NVO_subsidij%C5%B3_schema/Galimybiu_studija_LT.pdf
60. Lietuvos statistikos metraštis. Lietuvos statistikos departamentas. 2006-2014 metų, Vilnius.
61. Lindblom, Charles E., Woodhouse, Edward J. *Politikos formavimo procesas*. Vilnius: Algarvė, 1999.
62. Mahlin, Margaret. „Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations.“ *Nursing Ethics* 17, 2 (2010): 247-254.
63. Maisonneuve, Herve, et al. „Continuing Medical Education and Professional Revalidation in Europe: Five Case Examples.“ *Journal of continuing education in the health professions* 29, 1 (2009): 58-62.
64. Mikulskienė, Birutė, et al. „Darbo grupių vieta sveikatos apsaugos ministerijos organizacinėje struktūroje.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 4 (2012): 64-83.
65. Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. „Europoje vyraujančių savanorystės modelių analizė.“ Vilnius, 2011.
66. Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. „Lietuvos nevyriausybių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis: tyrimo santrauka.“ 2006. Žiūrėta 2015 10 14.
http://www.3sektorius.lt/forum9/lt/docs/researches/lietuvos_nevyriausybiu_organizaciju_bendradarbiavimas_su_valstybes_ir_savivaldybiu_institucijomis_bei_istaigomis_santrauka.pdf
67. Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. „Lietuvos nevyriausybių organizacijų situacijos analizė.“ 2005. Žiūrėta 2015 10 10.
http://www.3sektorius.lt/docs/Treciojo_sektorius_instituciju_situacija_Lietuvoje1_2013-01-17_15_28_40.pdf
68. Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. „Nacionalinės nevyriausybių organizacijų tarybos sukūrimo studija.“ 2009. Žiūrėta 2015 10 12.
http://www.3sektorius.lt/docs/NVO_taryba_studija_2013-03-20_15:28:59.pdf
69. NVO teisės institutas. „Tyrimo projektas: NVO teisinės bazės Lietuvoje problematika.“ Baltijos–Amerikos partnerystės programos (BAPP) finansuojamo projekto Lietuvos NVO teisinės bazės gerinimas dalis, Vilnius, 2008. Žiūrėta 2015 10 09. <http://www.nvoteise.lt/lt/ne-pelno-teise/tyrimai-ir-analizes>
70. Osborne, Stephen P. *Managing in the Voluntary Sector: A Handbook for Managers in Charitable and Non-profit*. International Thomson Business Press, 1996.
71. „Pagrindiniai nevyriausybių organizacijų Europoje statuso principai ir aiškinamosios pastabos.“ Chartijos dėl nevyriausybių organizacijų statuso Europoje projektas, Strasbūras, 2001 lapkričio 19 – 21 d. Žiūrėta 2015 10 12.
<http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/ONG/Principes%20version%20lituanienne.pdf>

72. Peterson, Mark A. „Motivation, mobilisation and monitoring: the role of interest groups in health policy.“ *Journal of Health Politics, Policy and Law* 24, 3 (1999): 415-420.
73. *Politikos mokslų enciklopedinis žodynas*. Vilniaus universiteto leidykla, 2007.
74. Pressman, Jeffrey L., Wildavsky, Aaron. *Implementation, 3rd ed.* Berkeley, CA: University of California Press, 1984.
75. „Protecting the Rights and Interests of Physicians.“ *World Medical Journal* 58, 2 (2012): 69-73.
76. Sabatier, Paul A., Mazmanian, Daniel A. „The conditions of effective implementations: a guide to accomplishing policy objectives.“ *Policy Analysis* 5, 4 (1979): 481–504.
77. Sabatier, Paul A. „Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis.“ *Journal of Public Policy* 6 (1986): 21–48.
78. Salomon, Lester M., Anheier, Helmut K. „The International Classification of Nonprofit Organizations: ICNPO-Revision 1.“ *Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies* 19 (1996): 7.
79. Salomon, Lester M. et al. *Global Civil Society, Dimensions of the Nonprofit Sector*. Baltimore: The John Hopkins Center for Civil Society Studies, 1999.
80. Salomon, Lester M., et al. „The Nonprofit Sector: For What and for Whom?“ *Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies* 37 (2000): 1-31
81. Savi, Toomas. „Decision of estonian parliament approval of estonian civil society development concept.“ 2002 december 12 d. Žiūrėta 2015 10 15. http://www.kysk.ee/failid/Upload/files/Estonian_civil_society_development_concept.pdf
82. Simpson, David. *Pressure groups: access to politics*. London: Hodder and Stoughton, 1999.
83. Snider, Carolyn, et al. „CAEP Position Statement on gun control.“ *CJEM: Canadian Journal of Emergency Medicine* 11, 1 (2009): 64-72.
84. Šilinskytė, Aušra. „Nevyriausybių organizacijų išorinių ryšių ir tarpusavio bendradarbiavimo įtaka veiklos efektyvumui.“ *Viešoji politika ir administravimas* 12, 4 (2013): 677-688.
85. Šimašius, Remigijus. *Ne pelno organizacijos*. Vilnius: Eugrimas, 2007.
86. „The future role of the third sector in social and economic regeneration: final report.“ HM Treasury, Cabinet Office. 2007. Žiūrėta 2015 10 15. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228900/7189.pdf
87. The Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, Nonprofits and Development Center for Civil Society Studies. „Nonprofits and development: the challenge and the opportunity.“ Žiūrėta 2015 10 15. <http://www.4uth.gov.ua/usa/english/society/ijde0198/salsdb.htm>

88. Thomas, Clive S. *Research Guide to U.S. and International Interest Groups*. London: Praeger, 2004.
89. Tidikis, Rimantas. *Socialinių mokslų tyrimo metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
90. USAID. „2014 metų pilietinės visuomenės organizacijų (PVO) tvarumo indeksas.“ 2015. Žiūrėta 2015 10 12. http://3sektorius.lt/docs/2014m_2015-10-07_23:34:24.NVOIndeksas.pdf
91. USAID. „The 2012 CSO sustainability index for Central and Eastern Europe and Eurasia.“ 2013. Žiūrėta 2015 10 14. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1863/2012CSOSI_0.pdf
92. Vilpišauskas, Ramūnas ir Nakrošis, Vitalis. *Politikos įgyvendinimas Lietuvoje ir Europos Sąjungos įtaka*. Vilnius: Eugrimas, 2003.
93. Walt, Gill ir Gilson, Lucy. „Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis.“ *Health Policy and Planning* 9, 4 (1994): 353-370.
94. Wejcmanas, Zbigniewas. „Kaip kurti efektyvią nevyriausybinų organizacijų partnerystę.“ Iš *Savivaldybių ir nevyriausybinų organizacijų partnerystė*, Arūnas Kučikas, Vytenė Pivoraitė, 13-81. Vilnius: Nevyriausybinų organizacijų informacijos ir paramos centras, 2001.

Kiti internetiniai šaltiniai:

95. About the WMA. Žiūrėta 2015 09 28. <http://www.wma.net/en/60about/index.html>
96. „Atviras SAM darbo grupės narių ir medicinos specialistų organizacijų kreipimasis į: Lietuvos Respublikos Prezidentę Dalią Grybauskaitę, LR Ministrą pirmininką Andrių Kubilių, Sveikatos apsaugos ministrą Algį Čapliką, Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininką Antaną Matulą, Visuomenės informavimo priemones.“ *Elta Lietuvos naujienų agentūra*, spalio 2, 2009, http://www.elta.lt/zinute_pr.php?inf_id=1089844
97. Beržanskytė, Aušra. Turinio analizė. Žiūrėta 2016 01 10. http://web.vu.lt/mf/a.berzanskyte/files/2012/09/Content-analysis_-apra%C5%A1ymas1.doc
98. Definition of NGO's. Žiūrėta 2015-10-09. <http://www.ngo.org/ngoinfo/define.html>
- „DK projekte išvelgia grėsmių ir pacientams.“ *Profsąjungų naujienos*, balandžio 23, 2015. Žiūrėta 2015-10-20. <http://lprofsajungos.lt/?lang=lt&mID=1&id=4837&searchFor=lietuvos%20gydytoj%C5%B3>
99. European union of medical specialists. Žiūrėta 2015 09 28. <http://www.uems.eu/about-us/presentation>
100. Health policy, World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 12. http://www.who.int/topics/health_policy/en/

101. „[vairių visuomeninių organizacijų vaidmuo visuomenės sveikatos tyrimuose.“ Priklausomybių ir susijusiose srityse veikianti nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija. Žiūrėta 2015 09 21. <http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/07/%C4%AEvairi%C5%B3-visuomenini%C5%B3-organizacij%C5%B3-vaidmuo-visuomen%C4%97s-sveikatos-tyrimuose.pdf>
102. Lietuvos gydytojų sąjunga. Žiūrėta 2015 09 23. <http://www.lgs.lt/apie-mus>
103. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba. Žiūrėta 2015 10 14. <http://www.pacientutaryba.lt/lt/istorija>
104. Lietuvos radiologų asociacijos suvažiavimo 2015 dokumentai. Žiūrėta 2015 10 28. <http://radiologija.lt/Draugijos/Lietuvos-radiologu-asociacija/Lietuvos-radiologu-asociacijos-suvaziavimo-2015-dokumentai2>
105. Lietuvos reumatologų asociacija, Apie mus. Žiūrėta 2015 10 28. http://www.reumatologuasociacija.lt/lt/apie_mus.html
106. Lietuvos slaugos specialistų organizacija. Žiūrėta 2015 09 15. <http://www.lso.lt/apie-mus>
107. Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos dokumentai, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2015 10 25. <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/farmacine-ir-kita-su-tuo-susijusi-veikla/vaistu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimas/ligu-vaistiniu-preparatu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimo-komisijos-posedziu-protokolu-israsai/2016-metai-1>
108. LSSO psichikos sveikatos slaugytojų draugijos konferencija, Lietuvos slaugos specialistų organizacija. Žiūrėta 2015-09-25. <http://www.lso.lt/renginiai/lso-psichikos-sveikatos-slaugytoju-draugijos-konferencija>
109. Medicinos darbuotojų organizacijos ir profesinės sąjungos, Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2015 09 17. <http://sam.lrv.lt/lt/nuorodos/visuomenines-organizacijos/mediku-organizacijos>
110. Nacionalinė sveikatos taryba. Žiūrėta 2015 11 01. http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=692,1,4
111. Nacionalinė sveikatos taryba. Žiūrėta 2015 11 01. http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=692,1,4
112. Nacionalinių skėtinių nevyriausybinių organizacijų asociacijos sutartis, Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras. Žiūrėta 2015-10-11. <http://www.3sektorius.lt/nisc/nacionaline-nvo-koalicija/>
113. Nevyriausybines organizacijos Lietuvoje, Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras. Žiūrėta 2015-09-24. <http://www.3sektorius.lt/trecias-sektorius/kas-yra-nvo/nevyriausybinės-organizacijos-lietuvoje/>
114. Nevyriausybinių organizacijų duomenų bazė. Žiūrėta 2015 09 17. <http://3sektorius.lt/>

115. Nevyriausybių organizacijų taryba, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Žiūrėta 2015 10 09. <http://www.socmin.lt/lt/neyriausybiu-organizaciju-sektorius/nvo-taryba.html>
116. Nielsen, Jakob. „Why you only need to test with 5 users.“ 2000. Žiūrėta 2016 01 20. <http://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/>
115. Pasaulio sveikatos organizacija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2015 09 12. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/pasaulio-sveikatos-organizacija>
117. Pirmasis psichikos sveikatos slaugytojų draugijos forumas paskelbė rezoliuciją, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos informacija. Žiūrėta 2015 09 15. <http://www.lpsk.lt/2013/10/09/pirmasis-psichikos-sveikatos-slaugytoju-draugijos-forumas-paskelbe-rezoliucija/>
118. Standing committee of European doctors. Žiūrėta 2015 09 28. <http://www.cpme.eu/>
119. Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas. Žiūrėta 2015 11 01. http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=8896&p_k=1
120. Triukšmo prevencijos taryba, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. 2015 10 25. <http://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/triuksmo-prevencijos-taryba/tab.dokumentai>
121. LNSS Trišalė taryba, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2015 10 28. <http://old.sam.lt/go.php/LNSS-Trisale-taryba71436450>
122. Šiaulių miesto savivaldybės nevyriausybių organizacijų taryba. Žiūrėta 2015 10 28. <http://edem.siauliai.lt/Konsultacine-taryba964980268312304901>
123. Žaltauskas, Martinas. „NVO sektoriaus stiprinimo ir plėtros gairės 2013-2015.“ Žiūrėta 2015 11 22. http://www.3sektorius.lt/docs/48_2013-03-13_16:58:08.ppt
124. What we do, World Health Organization. Žiūrėta 2015 09 12. <http://www.who.int/about/what-we-do/en/>

Ekaitė D. Sveikatos specialistų organizacijų, kaip interesų grupių, dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidos/Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. B. Mikulskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016, 104 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe analizuota organizacijų veikla, vidinis valdymas ir nustatytos sveikatos priežiūros specialistų organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidos.

Pirmoje darbo dalyje nagrinėjama Lietuvos sveikatos politikos formavimosi raida, sveikatos politikos procesas ir jo dalyviai, organizacijų veikla, išoriniai ryšiai, teisinis reglamentavimas. Antroje dalyje analizuojama sveikatos specialistų organizacijų vykdoma veikla, vidinė komunikacija, ryšių palaikymas su kitomis organizacijomis, valdžios institucijomis, interesų atstovavimo priemonės ir organizacijų vaidmuo. Išvadose pateikiami apibendrinti darbo rezultatai bei pateikiamos rekomendacijos.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos specialistų organizacijos, nevyriausybinė, profesinė sąjunga, interesų grupės, sveikatos politika, dalyvavimas.

Ekaitė D. Preconditions of health specialist's organizations, as interest groups, participation in the health policy/the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. dr. B. Mikulskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016, 104p.

ANNOTATION

The Master's thesis analyses activities, internal organizational management of health specialist's organizations, and estimate preconditions of participation in the health policy.

The first part examines the health policy of Lithuania formation development, health policy process and his actors, activities of organizations, external connections, legal regulation. The second part analyses information of the interviews: health specialist's organizations activities, internal communication, connections with other organizations, government, means of interests advocacy and the role of organizations.

Key words. medical associations, non-governmental, trade union, interest groups, health policy, participation.

Ekaitė D. Sveikatos specialistų organizacijų, kaip interesų grupių, dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidos/Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. B. Mikulskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016, 104 p.

SANTRAUKA

Tyrimo objektas. Organizacijų, atstovaujančių sveikatos specialistus, veikla.

Problema. Kadangi veiklos nežymios, nukreiptos į savo bendruomenę, organizacijos neveikia aktyviai kaip interesų grupės.

Hipotetinis teiginys. Sveikatos specialistų organizacijų dalyvavimo vaidmenį sveikatos politikoje sustiprina aktyvi organizacijų interesų atstovavimo veikla, palanki teisinė bazė ir valdžios institucijų siekis bendradarbiauti.

Tikslas: Ištyrus sveikatos specialistų organizacijų veiklos pobūdį, įvertinti jų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Darbo uždaviniai: Aprašyti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų sampratą, funkcijas sveikatos politikoje; Išanalizuoti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje teisinį reglamentavimą; Išanalizuoti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų veiklos kryptis ir vidines atstovavimo praktikas; Įvertinti sveikatos specialistus atstovaujančių organizacijų dalyvavimo sveikatos politikoje prielaidas.

Tyrimo metodika. Mokslinės literatūros, teisės aktų ir dokumentų analizė, taikytas kokybinio tyrimo metodas pusiau struktūrizuotas giluminis interviu su atvejo studijos elementais.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro dvi dalys. Pirmoje darbo dalyje nagrinėjama Lietuvos sveikatos politikos formavimosi raida, sveikatos politikos procesas ir jo dalyviai, organizacijų veikla, išoriniai ryšiai, teisinis reglamentavimas. Antroje dalyje analizuojama interviu gauta informacija: sveikatos specialistų organizacijų vykdoma veikla, vidinė komunikacija, ryšių palaikymas su kitomis organizacijomis, valdžios institucijomis, interesų atstovavimo priemonės ir organizacijų vaidmuo. Išvadose pateikiami apibendrinti darbo rezultatai bei pateikiamos rekomendacijos.

Išvados. Sveikatos specialistų organizacijos gali būti traktuojamos kaip asociacijos, interesų grupės, nevyriausybinės organizacijos arba kaip ne pelno organizacijos, ir dalyvauti sveikatos politikos procese. Išnagrinėjus teisinę bazę nustatyta, kad asociacijos ir profesinės sąjungos skirtos atstovauti savo narius, NVO tiek visuomenės, tiek grupės interesą, o lobistas siekia daryti įtaką tik teisės aktų leidybai. NVO plėtros ir Profesinių sąjungų įstatymai reglamentuoja bendradarbiavimą su valdžios institucijomis, skirtingai nei Asociacijų įstatymas. Lobistams suteikiama visiška laisvė vykdyti teisėtus lobistinius

veiksmus. Pagrindinė sveikatos specialistų organizacijų vykdoma veikla yra narių edukacija ir mokymas. Organizacijoms būdinga panaši organizacinė struktūra, bei organizacijos valdymas: sprendimai priimami balsavimu, komunikuojama susitinkant posėdžiuose ar naudojant ryšio ir informacinių technologijų priemones. Organizacijos dažniausiai siunčia raštus, teikia pasiūlymus ir dalyvauja darbo grupėse. Pagrindinės bendradarbiavimo su valdžios institucijomis kliūtys: mažas organizacijų aktyvumas, pilietinio sąmoningumo trūkumas, kompetencijų ir motyvacijos stoka, o iš sprendimų priėmėjų pusės: nelaikymas lygiaverčiais partneriais, įstatyminės bazės, biurokratinės kliūtys, finansų ir kompetencijų stoka. Didesnę įtaką sveikatos politikai gali daryti didelės, matomos aktyvius ir iniciatyvius narius vienijančios organizacijos, kurios turi asmeninių ryšių, aktyviai bendradarbiauja su kitomis organizacijomis. Dalyvavimo galimybes sustiprina palankus valdžios institucijų požiūris į organizacijas bei gebėjimas įsigilinti į problemą.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos specialistų organizacijos, nevyriausybinė, profesinė sąjunga, interesų grupės, sveikatos politika, dalyvavimas.

Ekaitė D. Preconditions of health specialist's organizations, as interest groups, participation in the health policy/the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. dr. B. Mikulskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016, 104 p.

SUMMARY

The object of the research. Activities of health specialist's advocacy organizations.

The problem of the research. Organizations don't act as interest groups, because their activities aren't significant and are targeted at community.

Hypothesis. Health specialist's organizations participation in the health policy strengthens active members of organizations interest advocacy practice, favourable legal base and governmental institutions seeking to collaborate.

The purpose of the research. To estimate preconditions of health specialist's organizations participation in the health policy, after characteristic of activity analysis.

The tasks of the research: To describe the concept of health specialist's organizations, functions in the health policy; To examine legal regulation of health specialist's organizations participation in the health policy; To examine activities and internal advocacy practices of health specialist's advocacy organizations; To estimate preconditions of health specialist's organizations participation in the health policy.

Methodology. Analysis of scholarly literature, legal regulation and documents, applying a qualitative research using a semi-structured deep interview method with case study elements.

Structure of Thesis. The Master Thesis is compound of two parts. The first part examines the health policy of Lithuania formation development, health policy process and its actors, activities of organizations, external connections, legal regulation. The second part analyses information of the interviews: health specialist's organizations activities, internal communication, connections with other organizations, government, means of interests advocacy and the role of organizations.

Conclusions. Health specialist's organizations can be treated as associations, interests groups, non-governmental organizations and non profit organizations, which are actors of policy process. Legal regulation shows that associations and trade unions are advocates of their members, non-governmental organizations stand for public or group interests and lobbyist seek to affect legislation. NGO development and Trade union laws regulate communication with government, differently than Association law. Lobbyists can act quite freely. The main activity of health specialist's organizations is education and

learning of members. Organizations have similar organizational structure and management: decisions accept by voting, communication during meetings or in distance using mean of information technologies. Organisations usually sent letters, make suggestions and participate in work groups. The main participation problems: small organization activity, lack of public spirit, capacity and motivation, from decision makers: not acception as equal partners, legal regulation and bureaucraticproblems, lack of finance and capacity. Bigger, visible organizations of active and initiative members, that have personal connections, communicate with other organizations can have majoreffect to the health policy.Favourable governmental institutions position and ability to go into the problem strengthensparticipation chances of organizations.

Key words.medicalassociations, non-governmental, trade union, interest groups, health policy, participation.

PRIEDAI

Empirinio tyrimo klausimai:

1. Kokią veiklą vykdo Jūsų organizacija ir kaip ją vertinate?
2. Ar įstatyminė bazė palanki organizacijos veiklai?
3. Kaip organizacijoje priimami sprendimai?
4. Kaip dažnai komunikuojama? Susitinkama į posėdžius?
5. Kas dažniausiai dalyvauja ministerijos formuojamose darbo grupėse?
6. Kaip manote, kokią vietą sveikatos politikos formavimo kontekste užima organizacijos?
7. Su kuriomis sveikatos sektoriaus organizacijomis bendradarbiaujate? Kaip vertinate kitų organizacijų veiklą?
8. Su kuriomis valdžios institucijomis bendradarbiaujate? Kurios linkusios bendradarbiauti ir kurios nelinkusios?
9. Koks, Jūsų nuomone, yra valdžios institucijų požiūris į bendradarbiavimą su organizacijomis?
10. Kokiais būdais/veiklos priemonėmis organizacija atstovauja savo narių interesus?
11. Kas Jūsų nuomone, padeda ir trukdo, organizacijoms sėkmingai bendradarbiauti su sprendimų priėmėjais

NVO plėtros, Asociacijų įstatymo, Profesinių sąjungų ir lobistinės veiklos įstatymų palyginamoji lentelė

	NVO plėtros įstatymas	Asociacijų įstatymas	Profesinių sąjungų įstatymas	Lobistinės veiklos įstatymas
Tikslas	Užtikrinti NVO veiklos ir plėtros sąlygas	-	-	užtikrinti viešumą ir skaidrumą
Paskirtis	Nustato plėtros politikos formavimo ir įgyvendinimo principus , valdžios institucijų ir NVO bendradarbiavimo sąlygas	(1str) Juridinių asmenų- asociacijų, steigimą, asociacijoms, kurių veiklą reglamentuoja kiti įstatymai, taikoma tik tiek kiek neprieštarauja	Nustato veiklos pagrindus, jų teises ir atsakomybę santykiuose su darbdaviais, valstybės institucijomis profes.sąjungom ginant savo narių interesus.	(1str)Reglamentuoti lobistinę veiklą, jos kontrolę ir atsakomybę
Nereglamentuoja	NVO steigimo			
Sąvokos/ samprata	NVO – viešas juridinis asmuo, nesiekiantis politinės valdžios, ar tik religinių tikslų įgyvendinimas NVO nėra: politinės partijos, prof.sąjungos, susivienijimai, kurių 1/3 privatūs juridiniai asm., bendrijos, šeimos Grupinės naudos NVO Viešosios naudos NVO Savivaldybės NVO taryba (institucija iš savivaldybės ir NVO deleguotų atstovų) NVO plėtros politika Nacionalinė skėtinė NVO – įsteigta pagal asociacijų įstatymą, vienijanti bendrus tikslus turinčias NVO	(2 str) Asociacija – viešas juridinis asmuo, ribotos civilinės atsakomybės, turintis savo pavadinimą, kurio tikslas koordinuoti narių veiklą, atstovauti ir ginti jų interesus. „asociacija“, „visuomeninė organizacija“, „susivienijimas“, „konfederacija“, „sąjunga“, „draugija ir kt. Buveinė LR Turi sąskaitą	Profesinės sąjungos - savanoriškos, savarankiškos ir savaveiksmės organizacijos, atstovaujančios ir ginančios darbuotojų profesines teises ir interesus	(2 str) Asmuo Lobistas – fizinis ar juridinis asmuo, lobistų sąraše. Lobistinė veikla –asmens atlygintini ar neatlygintini veiksmai, kuriais siekiama daryti įtaką, lobistinės veiklos užsakovo interesais teisėkūrai. Lobistinės veiklos užsakovas –asmuo su lobistu sudaręs sutartį Lobisto ataskaita – Lobisto išlaidos Lobisto pajamos (3str) <u>Lobistu nelaikomas:</u> fizinis (<18 m., politikas, pareigūnas, tarnautojas, teisėjas, kai iki prašymo

				<p>nepraėjo >1 metai) teistumą turintis Juridinis asmuo (darbuotojas <18 m., politikas, pareigūnas, tarnautojas, teisėjas, kai iki prašymo nepraėjo >1 metai) teistumą turintis; valstyb, savivald institucija)</p>
Veiklos pagrindai	-	<p>(3 str) Veikia pagal Konstituciją, Civilinį kodeksą, kt. teisės aktus ir įstatus Draudžiama steigti ir veikti asociacijoms, kurių tikslas arba veikimo būdai prieštarauja LR įstatymams ir tarptautinėms teisės normoms, valstybės interesams</p>	<p>(4 str) Veikia laikydamosi Konstitucijos, šio ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų, Tarptautinės darbo organizacijos konvencijų, ir savo veiklą grindžia nustatyta tvarka įregistruotais profesinės sąjungos įstatais Valstybės, šakos ar teritoriniu lygiu organizuotos profesinės sąjungos pagal steigimo dokumentuose nustatytą kompetenciją įmonėse, įstaigose, organizacijose turi teisę steigti savo padalinius ir veikti juose.</p>	-

Steigimas		<p>(4str) Steigėjai: fiziniai, juridiniai >18 m, min.3. Pasirašo steigimo sutartį. Įstatų projektą >susirinkimas > valdymo organo sudarymas; (5str) Reikalavimai steigimo sutarties turinys: steigėjų duomenys, asociacijos pavadinimas, buveinė). G.b. finansiniai klausimai, ginčų sprendimo tvarka ir kt.</p> <p>(6 str) Įregistruojama JAR'e kai yra sutartis, įstatai, susirinkimas, išrinktas organas ir kt. sutarties prievolės. JAR'ui pateikiami dokai</p>	<p>(6 str) gali steigti profesiniu, pareiginiu, gamybiniu, teritoriniu ar kt. principu >20 steigėjų arba 1/10 įmonės, įstaigos, organizacijos darbuotojų; įstatai, susirinkimas, išrinktas valdymo organas, buveinė – įsteigimo fakto kriterijai.</p> <p>(7str) Laisvu susitarimu, iniciatyva gali būti kuriami susivienijimai</p>	<p>(9 strp) Asmuo, norintis vykdyti lobistinę veiklą turi VTEK pateikti dokus VTEK turi teisę reikalauti dokumentų ir info; Lobistų sk.neribojamas; VTEK sprendžia dėl asmens įrašymo į lobistų sąrašą; Sumokama rinkliava, gaunamas lobisto pažymėjimas;</p>
Struktūra organizacijos/ Valdymas		<p>(7 strp) Teisės įgyja ir pareigas per valdymo organus. Turi būti šie asociacijos organai: susirinkimas, valdymo organas. Struktūra, kompetencija, sprendimų priėmimo tvarka – įstatuose.</p> <p>(8 str) Susirinkimofunkcijos, teisės, balsavimo ir sprendimų priėmimo tvarka bei teisingumas. (9 str) Valdymo organo funkcijos.</p>		
Teisės ir pareigos		<p>(11 str) neprieštarauja jos veiklos tikslams, nustatytiems Civiliniame kodekse, šiame Įstatyme ir asociacijos įstatuose vykdyti įstatymų nedraudžiamą ūkinę komercinę veiklą, kuri neprieštarauja jos įstatams bei veiklos tikslams ir reikalinga jos tikslams pasiekti.</p>	<p>(11, 12 str) <u>Teisės:</u> su darbdaviu, jų organizacijomis vesti derybas, sudaryti kolektyvines sutartis; (14 str) teikti pasiūlymus dėl teisės aktų (15 str) Gindamos interesus gali sudaryti sutartis su valstybės institucijom; (16 str) gauti iš jų reikalingą informaciją</p>	<p><u>(4str) Teisės:</u> -dalyvauti rengiant ir rengti teisės aktų projektus, teikti pasiūlymus ir paaiškinimus -savo iniciatyva atlikti teisės aktų ekspertizę, teikti išvadas, komentarus - užsakovams; -aiškinti visuomenei, įtikinėti valstybės ir savivaldybių institucijas ar</p>

			<p>(17 str) kontroliuoja darbdavį kaip jis laikosi sutarčių ir susitarimų. Apie pažeidimus praneša VDI.</p> <p>(18 str) reikalauti darbdavio įstatymus pažeidžiančius sprendimus;</p> <p>(19 str) teisė traukti atsakomybėn pareigūnus už nevykdymą;</p> <p>(20 str) teisė kreiptis į teismą dėl interesų teisių pažeidimo;</p> <p>(22 str) Dalyvauja sprendžiant darbo ginčus</p> <p>(23 str) rengti susirinkimus, mitingus, masines demonstracijas ir kt./ skelbti streiką;</p> <p>(10 str) <u>Pareiga</u>: atstovauti narius santykiuose su darbdaviu, gina teises ir interesus</p> <p>(15 str) Atstovauti ir ginti narių teises ir interesus valstybės institucijose</p> <p>(13 str) <u>Darbdaviopareigos</u>: Spręsti klausimus suderinęs su PS; Užtikrinti veiklos sąlygas numatytas sutartyse; Sąlygas PS narių švietimui iki 3d nemokamų atostogų per metus; Teikti prašoma informaciją atliekantiems kontrolės funkciją; PS nariams organų nariai 60 val per metus atleidžiami nuo darbo, veiklai susijusiai su PS vykdyti.</p> <p>(16 str) Valstybės institucijos skatina derybas tarp PS ir darbdavių bei jų organizacijų.</p>	<p>įstaigas dėl teisės aktų</p> <p>-supažindinti visuomenę, įmones, įstaigas ar organizacijas su valstybės ar savivaldybių institucijose rengiamais teisės aktų projektais;</p> <p>-per visuomenės informavimo priemones daryti pranešimus bei dalyvauti masiniuose renginiuose;</p> <p>-rinkti informaciją apie teisės aktų leidybą ir teikti užsakovams;</p> <p>-siūlyti teisės aktų leidėjams inicijuoti teisės aktų pakeitimus;</p> <p>-organizuoti teisės aktų leidėjų susitikimus su užsakovo atstovais;</p> <p>-organizuoti visuomenės apklausą dėl teisės akto</p> <p>-organizuoti reprezentacinius ir kt. renginius teisės aktų leidybos</p> <p>-organizuoti politikų, valstybės pareigūnų tarnautojų susitikimus su visuomene dėl teisės aktų</p> <p>-iš institucijų bei įstaigų gauti teisės aktų projektų kopijas ir kitą informaciją,</p> <p>-įgalioti kitą asmenį lobisto vardu pateikti veiklos ataskaitą</p> <p><u>Pareigos</u>: išrinkus valstybės politikų, paskyrimo pareigūnu,</p>
--	--	--	--	--

				tarnautoju ar teisėju nutraukti lobistinę veiklą, pranešti VTEK -laikytis šio Įstatymo ir kt. Lobistų etikos kodekso reikalavimų.
Įstatai		(12 str) Vadovaujasi veikloje. Turinys: pavadinimas, t. forma, buveinė, veiklos tikslai, narių teisės ir pareigos, įnašai ir jų mokėjimo tvarka, organų sudarymo tvarka, kompetencija, informacijos teikimo tvarka, turto tvarkymo tvarka, veiklos nutraukimo ir kt.	(8 str) Įstatai pateikiami JAR. Turinys: kontaktiniai duomenys, teisinė forma, veiklos sritys, narių teisės pareigos, PS organų sudarymo tvarka, kompetencija, informacijos teikimo tvarka, turto tvarkymo tvarka, veiklos nutraukimo ir kt.	Lobistų etikos kodeksas (kas jame nedetalizuota)
Nariai/ narystės teisė		(13 str) >18 m fiziniai (>14 m) ir juridiniai asmenys. Min 3 nariai. (13 str) <u>nario teisės:</u> -Dalyvauti ir balsuoti susirinkimuose; -naudotis asociacijos paslaugomis; -gauti informaciją, dokumentus; -bet kada išstoti; -kitas įstatuose teises. <u>Pareigos:</u> laikytis asociacijos įstatų;	(1str) Fiziniai asm, piliečiai ar užsieniečiai, darbinis teisnumas ir veiksnumas. Darbdaviai ar jų įgaliot negali būti nariais (įmonių, organiz PS). (2 str) Įstatuose: Narių teisės pareigos, įstojimo tvarka	
Veiklos garantijos		(14 str) Valstybės institucijoms, politinėms partijoms, kitoms organizacijoms – draudžiama kištis į veiklą ir asociacijos reikalus. (15 str) Gali būti tarptautinių organizacijų nare.	(3 str) veikia laisvai ir savarankiškai, turi lygias teises. Teisė rengti įstatus, rinkti atstovus, organizuoti aparatą ir veiklą, formuoti veiklos programą. Draudžiama kištis į jų vidaus reikalus. (5 str) turi teisę palaikyti ryšius su kitų valstybių profesinėmis	(5str)Valstybės ar savivaldybių institucijos privalo sudaryti sąlygas teisėtiems lobistų veiksmams. Valstybės politikai, pareigūnai ar tarnautojai privalo nevaržyti teisėtos lobistų veiklos ir leisti

			<p>sąjungomis, tarptautinėmis organizacijomis, būti jų narėmis ir dalyvauti jų veikloje</p> <p>(10 str) nepriklausomos nuo darbdavio, ar jo atstovo Draudžiama darbdaviui manipuliuoti naryste PS vs. darbo vieta. Darbdavys negali kurti organizacijų kurios trukdytų PS veiklai.</p> <p>(21 str.) Darbdavys negali atleisti darbuotojo išrinkto į PS valdymo organą, nesant darbuotojo kaltei ir negavęs organo sutikimo; sutikimo reikia ir skiriant drausmines nuobaudas; Atleidus tokius narius, pasibaigus narystei, jie gražinami į ankstesnes pareigas ar kitur darbuotojo sutikimu.</p>	<p>jiems nekludomai įgyvendinti užsakovų teisėtus interesus</p>
Veiklos apribojimai		<p>(16 str) Valdomas turtas ir lėšos – skirti veiklos tikslams Draudžiama: neatlygintinai perduoti turtą nariams, nebent mokamas atlyginimas, ar atsiskaitoma už paslaugas ar prekes, Suteikti paskolas, įkeisti turtą, skolintis pinigų ir mokėti paskolas; Vykdyti valstybės institucijų, tarnautojų funkcijas, kitų juridinių asmenų (profesinių sąjungų, religinių bendruomenių) funkcijas, kurias pagal įstatymų nuostatas vykdo tik tos teisinės formos</p>		<p>(12str)-Lobistui ir užsakovui draudžiama sulgyti dėl paslaugų apmokėjimo, kai atlyginimo dydis priklauso nuo konkretaus teisės akto -Draudžiama veiklą finansuoti iš valstybės ar savivaldybių biudžetų.</p> <p>(8str) <u>Būti užsakovu draudžiama:</u> -valstybės politikui;pareigūnui, tarnautojui ar teisėjui; -valstybės ir savivaldybių institucijoms ar įstaigoms,</p>

Veiklos teisėtumas		juridiniai asmenys		įmonėms. <u>(6str) Veikla neteisėta:</u> -ją vykdo į lobistų sąrašą neįrašytas asmuo arba teisės neturintis -vykdoma po to, kai buvo sustabdyta ar nutraukta; -politikai, pareigūnai ar valstybės tarnautojai tyčia klaidinami nurodant faktus ar aplinkybes, kurie gali lemti sprendimą dėl teisės akto -daroma įtaką dėl teisės akto, kuris susijęs su lobisto išrinkimu politiku, skyrimu pareigūnu, tarnautojo ar teisėjo pareigas; -veikiama nesamo užsakovo vardu; -lobistas skelbia galįs turėti įtakos teisės aktų leidybai, politikui, pareigūnui ar tarnautojui; -lobistas vienu metu atstovauja priešingus interesus turintiems užsakovams.
				<u>(7str)L.veikla nelaikoma:</u> -visuomenės informavimo priemonių veikėjų veikla susiję su informacija apie teisės aktus (nebent gauna atlyginimą už lobistinę veiklą) - asmenų veikla , kai jie kvietimu atlygintinai ar neatlygintinai kaip

				<p>ekspertai ar specialistai dalyvauja svarstant teisės aktus</p> <p>-valstybės politikų, pareigūnų, tarnautojų veiksmai dėl teisės aktų pagal suteiktas pareigines teises;</p> <p>-PNO veikla, kuria siekiama savo narių bendrais interesais daryti įtaką, teisėkūrai</p> <p>-mokslininkų (pedagogų) veikla, išskyrus atvejus, kai jie veikia užsakovo interesais;</p> <p>-fizinio asmens pareikšta nuomonė dėl teisės aktų, išskyrus kai užsakovo interesais.</p>
Veiklos kontrolė/ kontroliuojanti institucija				<p>(13str.) Kontroliuoja VTEK. Funkcijos:</p> <p>-stabdo, nutraukia veiklą, atlieka tyrimą, lobistų etikos kodeksą rengia</p> <p>Teisės: tikrinti lobistų ir įtariamų asmenų veiklą, ataskaitas, gauti visą info. VTEK sprendimas gali būti apskūstas</p> <p>VTEK teikia Seimu kontrolės ataskaitas.</p>
Veiklos viešinimas				<p>(14str) Informacija yra vieša. VTEK negali jos riboti;</p> <p>Info skelbiama VTEK svetainėje</p>
Pertvarkymo ir pabaigos		(17 str) Pertvarkoma ir veikla baigiama pagal Civiliniame	(9 str) Sustabdoma, nutraukiama įstatuose nustatyta tvarka, ar	(10str) Sustabdoma jei: kreipėsi į VTEK, nepateikė

ypatumai/ veiklos sustabdymas, atnaujinimas, nutraukimas ir pabaiga		kodekse nustatytą tvarką. Jei <3 – pranešti JAR Turtų ir lėšų perdavimas <u>Likvidatorius privalo:</u> Viešai informuoti apie likvidavimą ir JAR pateikti reikalingus dokus; Perduoti likusį turtą; Parengti likvidavimo aktą, perduoti dokus saugoti; pateikti aktą ir kt. dokus JAR.	teismo sprendimu; Jei yra įstatymų, konstitucijos pažeidimai prokuroras praneša, pažeidimą turi pašalinti arba veikla sustabdoma. Sustabdoma <3 mėn. jei pažeidimai nepašalinami – nutraukiama veikla.	ataskaitos, įvykdė nusikaltimą. Laikotarpis. <u>Nutraukiama</u> jei: kreipiasi į VTEK, vykdo po sustabdymo, neteisėta veikla, nepašalinami pažeidimai, nusikalstama veikla. Sprendžia VTEK . Veikla baigiama – fiziniam asmeniui mirus, ar likvidavus juridinį asmenį
Veiklos ataskaitos teikimas		(10 str) valdymo organas rengia ir pristato savo nariams: veikla, narių sk, finansinė info, sandomų darbuotojų sk.		(11 strp) Teikia už metus VTEK. Ataskaitos turinys: lobisto, užsakovo duomenys, teisės akto pavadinimai, finansai
Plėtos politikos ir bendradarbiavi mo principai	Pariteto, subsidarumo, tarpžinybinio koordinavimo, dalyvavimo, informavimo, savanoriškumo, lygybės			
Plėtos politikos formavimą ir įgyvendinimą atsakingos institucijos	Vyriausybė - Nacionalinė pažangos strategija (prioritetus, tikslus, uždavinius ir rezultatai) LR SADM (formavimą organizuoja, koordinuoja, įgyvendina): -NVO teisės aktų analizė, teisės aktų projektų rengimas, -programų ir priemonių rengimas ir įgyvendinimas; -informacijos apie NVO finansavimą, konkursus ir jų rezultatus teikimas -analizuoja NVO būklę, inicijuoja tyrimus Savivaldybių institucijos ir įstaigos formuoja ir			

	<p>įgyvendina</p> <p>Valstybės institucijos ir NVO taryba konsultuojasi dėl: teisės aktų projektų, finansavimo programų - projektams.</p>			
<p>Valstybės institucijų ir NVO bendradarbiavimo įgyvendinimas</p>	<p>-Veiklos ir bendradarbiavimo kryptių derinimas;</p> <p>-konsultavimasis ir DG kūrimas;</p> <p>-programų, projektų finansavimas;</p> <p>-Privalomas teisės aktų derinimas NVO prašymu</p>			
<p>NVO ir savivaldybės NVO taryba</p>	<p>NVO taryba – užtikrina NVO dalyvavimą plėtros politikoje. funkcijos:</p> <p>-teikia siūlymus valstybės institucijoms dėl politikos, įgyvendinimo ir prioritetų, finansavimo;</p> <p>-skelbia NVO būklės ataskaitą;</p> <p>Veikia pagal Vyriausybės parengtus nuostatus</p> <p>Savivaldybės NVO tarybos funkcijos: teikia siūlymus savivaldybės institucijoms, apie savivaldybės teritorijoje veikiančias NVO ir kt. nuostatų funkcijas</p> <p>Tarybos sudėtis 1/2</p>			
<p>NVO tarybos sudarymas ir veikla</p>	<p>Tarybos sudėtis (tvirtina SADM): valstyb institucijos, nacionalinių skėtinių NVO, savivaldybių asociacijų.</p> <p>Tarybos teisės: -dalyvauti rengiant teisės aktus;</p> <p>-gauti informaciją; - į posėdžius kviesti valstybės</p>			

	valdžios ir organizacijų atstovus ir kt., sudaryti darbo ir ekspertų grupes.			
NVO skirstymas: viešos ir grupinės naudos bei asignavimų skyrimas	pagal kriterijus: veiklos pobūdis, veiklos naudos gavėjus, iniciatyvą ar projektą ir kt.			
Dokumentacijos tvarkymas	Juridinių asmenų registras, kitos valstybinės IS			
Nuosavybė			(24 str) materialus turtas, mokesčiai, įnašai, teisėtos pajamos; turtas tvarkomas savarankiškai; perduodamas įstatų tvarka ar teismo sprendimu	
Atsakomybė			(25 str) už žalą valstybei, fiziniam jurid asm atsako savo turtu	(15 str) asmenys atsako ir žalą atlyginina įstatymų nustatyta tvarka
Įstatymo taikymas		Visuomen organ – į asociacijas		

Sudaryta autorės

doveka@gmail.com