

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

MODESTA BARTOŠIENĖ

TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS
ĮGYVENDINANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO
POLITIKĄ SAVIVALDYBĖSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

lekt. dr. G. Petronytė

Vilnius

2017

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

TARPINSTITUCINIS BENDRADARBIAVIMAS
ĮGYVENDINANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO
POLITIKĄ SAVIVALDYBĖSE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621L22004

Vadovė

_____lekt. dr. G. Petronytė

2017-05-17

Recenzentas

2017

Atliko

_____stud. M. Bartošienė

2017-05-17

Vilnius

2017

TURINYS

ĮVADAS.....	5
1. TEORINIAI BENDRADARBIAVIMO ASPEKTAI VIEŠOJOJE POLITIKOJE	9
1.1. Bendradarbiavimo samprata	9
1.2. Bendradarbiavimo modeliai ir jį lemiantys veiksniai	13
1.3. Bendradarbiavimo ypatumai visuomenės sveikatos priežiūros srityje	25
2. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE	33
2.1. Strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą valstybės lygiu.....	33
2.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas savivaldybių lygiu	42
3. TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO, ĮGYVENDINANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO POLITIKĄ, VERTINIMAS (KOKYBINIS TYRIMAS).....	46
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	46
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas.....	48
3.2.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinimas	48
3.2.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtys.....	60
3.2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymas	63
3.2.4. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo SSGG analizė	70
3.2.5. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis	72
IŠVADOS	76
REKOMENDACIJOS	77
LITERATŪRA.....	78
ANOTACIJA	84
ANNOTATION	85
SANTRAUKA	86
SUMMARY	88
PRIEDAI.....	90

LENTELĖS

<i>1 lentelė.</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, vertinimas.....	48
<i>2 Lentelė.</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, teisinio reglamentavimo vertinimas.....	49
<i>3 lentelė.</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo formos įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.....	51
<i>4 lentelė.</i> Bendradarbiavimo sritys įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.	55
<i>5 lentelė.</i> Lyderystė vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.	58
<i>6 lentelė.</i> Pagrindinės kliūtys, kylančios sisteminiame, organizaciniame ir tarpasmeniniame lygmenyse, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.....	60
<i>7 lentelė.</i> Pagrindinės sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo prielaidos, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.	63
<i>8 lentelė</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, modelio efektyvumą apibūdinantys veiksniai.....	65
<i>9 lentelė.</i> Siūlymai efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymui savivaldybėse.	68
<i>10 lentelė.</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, SSGG analizė.	71

PAVEIKSLAI

<i>1 pav.</i> Tarporganizacinės sąveikos dinamika.....	14
<i>2 pav.</i> Bendradarbiavimo valdymo modelis	23
<i>3 pav.</i> Institucinio bendradarbiavimo priklausomo nuo išteklių modelis.	29
<i>4 pav.</i> Bergeno bendradarbiavimo modelis.....	32
<i>5 pav.</i> Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis savivaldybėje.....	75

IVADAS

Temos aktualumas. „Sveikata yra vertybė, gyvybiškai svarbi kiekvieno asmens, šeimos ir visos bendruomenės gyvenime ir būtina ekonominei ir socialinei plėtrai. Prasta visuomenės sveikata neigiamai veikia bendrą šalies produktyvumą, darbo jėgą, žmogiškąjį kapitalą ir viešąsias išlaidas. Visuomenės sveikata priklauso nuo biologinių, cheminių, ekonominių, ergonominių, fizikinių, socialinių, psichologinių veiksnių, kuriuos valdo ne tik sveikatos priežiūros, bet ir kiti sektoriai“¹. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje pažymima apie būtinybę skatinti tarpžinybinį ir valstybės institucijų bei nevyriausybinių organizacijų kompleksinį bendradarbiavimą didinant socialinės, kultūrinės ir sveikatos sričių sanglaudą, skatinant veiklas, prisidedančias prie teigiamo poveikio žmogaus psichikos bei fizinei sveikatai ir socialinės gerovės stiprinimo². Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos viena iš prioritetinių įgyvendinimo sąlygų – sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė ir kitų sektorių įsitraukimas³. Joje pažymima, jog neretai nepakanka sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystės, kitos ministerijos, institucijos ir savivaldybės vangiai įsitraukia į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo procesą, be to, nepakankamai aktyviai dalyvauja ir nevyriausybinių organizacijos bei bendruomenės⁴.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas Lietuvoje menkai išplėtotas nepaisant parengtų bei įgyvendinamų tarpinstitucinių dokumentų ir juose numatytų priemonių, kurios nedavė reikšmingų socialinių ir ekonominių pokyčių⁵. Institucijų dalyvavimas tarpinstitucinio bendradarbiavimo programose vertinamas gana formaliai ir žinybiškai, dėl jų įsitraukimo į programas ir dalyvavimo pasirenkant tokias priemones, kurias įgyvendinant nekyla interesų konfliktas ir skiriama mažiausiai lėšų nuo valdymo srities tikslų įgyvendinimo⁶.

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės auditas, atlikęs visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimo savivaldybėse vertinimą, pažymi apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoką:

¹ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015, gruodžio 9, Nr. 1291,“ žiūrėta 2017 03 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

² „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, 2014, birželio 26, Nr. XII-964,“ žiūrėta 2016 06 06 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>

³ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015, gruodžio 9, Nr. 1291,“ žiūrėta 2017 03 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

⁴ Ten pat.

⁵ Viešosios politikos ir vadybos institutas. „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita.“ (Vilnius: 2012), 8, žiūrėta 2016 05 30, http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf

⁶ Ten pat.

„nesusiformavusi praktika, kai gyventojus sveikatos stiprinimo paslaugų į visuomenės sveikatos biurus nukreipia asmens sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, todėl neužtikrinama, kad minėtomis paslaugomis daugiau naudotųsi didžiausią riziką susirgti tam tikromis ligomis turinčios gyventojų grupės (tikslinių grupių gyventojai), būtų mažinami sveikatos netolygumai“⁷. Siekiant efektyviau vykdyti savivaldybėse visuomenės sveikatos stiprinimą, gerinti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų prieinamumą ir kokybę gyventojams, būtina „numatyti priemones, kurios skatintų savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, privačių įstaigų (šeimos gydytojų kabinetų), kitų savivaldybės įstaigų, nevyriausybinių organizacijų ir visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimą, tinkamą gyventojų informavimą apie visuomenės sveikatos stiprinimą“⁸.

Temos naujumas. Įvairių šalių tyrėjai nagrinėjo efektyvaus bendradarbiavimo veiksnius visuomenės sveikatos priežiūros srityje⁹ ir pateikė bendradarbiavimo modelius bei jų įgyvendinimo prielaidas^{10,11}. Lietuvos tyrėjai plačiau analizavo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą^{12,13}, veiksmingas vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemones fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje¹⁴, pirminės asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių bendradarbiavimą ir jo kliūtis¹⁵. Tačiau Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė įvertinusi visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimą savivaldybėse pažymi, kad neišnaudojamos

⁷ Valstybės kontrolė, „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse 2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3.“, žiūrėta 2016 04 30, https://www.vkontrole.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=18372

⁸ Valstybės kontrolė, „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse 2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3.“, žiūrėta 2016 04 30, https://www.vkontrole.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=18372

⁹ Jacky Jones and Margaret M. Barry, „Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships“, *Health Promotion International* Vol. 26 No. 4 (2011): 408-411, žiūrėta 2017 03 15, <https://academic.oup.com/heapro/article/26/4/408/585177/Exploring-the-relationship-between-synergy-and>

¹⁰ Angelique De Rijk, Arno van Raak and Jan van der Made, „A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model“, *Qualitative Health Research* volume 17, Nr. 8 (2007): 1103-1106, žiūrėta 2017 03 10, <http://journals.sagepub.com/skaietykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1049732307308236>

¹¹ J. Hope Corbin and Maurice B. Mittelmark, „Partnership lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study“, *Health Promotion International* Vol. 23 No. 4 (2008): 365-370, žiūrėta 2017 03 17, <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/365/629824/Partnership-lessons-from-the-Global-Programme-for>

¹² Agnė Pačekaitytė, Gintarė Petronytė, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dviejose savivaldybėse“, *Sveikatos politika ir valdymas* Nr. 2(7) (2014): 61–76, žiūrėta 2017 04 06, <https://www.mruni.eu/upload/iblock/3cb/SPV-14-2-7-04.pdf>

¹³ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos sąjungos šalyse lyginamoji analizė 2010“, žiūrėta 2017 04 03, [http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)

¹⁴ Aldona Jociūtė, Gintarė Petronytė, „Veiksmingos vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemonės fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenių suinteresuotų grupių požiūriu“, *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1(8) (2015): 120–135, žiūrėta 2017 04 05, [https://www.mruni.eu/upload/iblock/8be/SPV_2015_1\(8\)_06.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/8be/SPV_2015_1(8)_06.pdf)

¹⁵ Romualdas Gurevičius, Jolanta Valentienė ir Sandra Kutkaitė, *Sveikatos sinergija – ateities sveikatos modelio sėkmės garantas*, (Vilnius: 2012)

savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo galimybės¹⁶.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, išsamiai netyrinėtas, todėl šioje srityje atliktas vertinimas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų požiūriu leis atlikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprybių, silpnybių, galimybių, grėsmių analizę, nustatyti pagrindines kliūtis ir pateikti bendradarbiavimo vystymo kryptis.

Tyrimo objektas. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.

Tyrimo dalykas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse vertinimas.

Tikslas – įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti strateginius dokumentus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Lietuvoje.
2. Atlikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprybių, silpnybių, galimybių, grėsmių analizę, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse .
3. Parengti tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelį, skirtą įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.
4. Nustatyti pagrindines tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, kliūtis.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros, dokumentų analizė, kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu metodą.

Darbo struktūra. Darbas sudarytas iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmoje dalyje pristatomi teoriniai bendradarbiavimo aspektai viešojoje politikoje bei visuomenės sveikatos priežiūros srityje, analizuojami strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą valstybės lygiu bei nagrinėjamas visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas savivaldybėse. Antroje dalyje vertinamas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, pateikiama stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, siekiant nustatyti

¹⁶ Valstybės kontrolė, „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse 2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3.“, žiūrėta 2016 04 30, https://www.vkontrole.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=18372

tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse vystymo kryptis.

1. TEORINIAI BENDRADARBIAVIMO ASPEKTAI VIEŠOJOJE POLITIKOJE

1.1. Bendradarbiavimo samprata

Bendradarbiavimas apibrėžiamas kaip procesas, kuomet apjungus interesus ir išteklius, organizacijos gali pasiekti tikslus ir įgyvendinti uždavinius, kurių jos negalėtų pasiekti individualiai¹⁷. R. Smaliukienė bendradarbiavimą apibūdina tokiais požymiais kaip „pasitikėjimas, bendra vizija, ilgalaikis dalyvavimas arba kaip procesas, kuriame bendradarbiaujančios šalys nusistato bendrą misiją, tikslus ir bendromis jėgomis bando juos įgyvendinti“¹⁸. A. G. Raišienė pažymi, jog „bendradarbiavimas idealioju atveju yra procesas, kurio metu organizacijos keičiasi informacija, bendrai atlieka užduotis, dalijasi ištekliais ir ugdo vienos kitų specifinius gebėjimus tam, jog gautų abipusę naudą ir pasiektų bendrus tikslus pasidalydamos riziką, atsakomybę ir atlygį“¹⁹. Bendradarbiavimas tai procesas, kurio metu organizacijos, įžvelgdamos skirtingus problemos aspektus, gali konstruktyviai tyrinėti jų skirtumus ir ieškoti sprendimų²⁰. Bendradarbiavimas skatina visapusišką mąstymą – atskirai partneriai dažnai įžvelgia tik dalį problemos, tačiau bendradarbiaudami jie gali sukurti labiau holistinį požiūrį, kuris pagerina priimamų sprendimų kokybę, skatina išsamesnę problemų bei galimybių analizę²¹. Sistemos lygmeniu, skirtingus žmones, organizacijas ir sektorius suburiantis bendradarbiavimas gali pakeisti bendruomenių problemų suvokimo ir sprendimo būdą²². Bendradarbiavimas tarp organizacijų pagrįstas atvirumo principu, susiformavęs vystantis tarporganizaciniais santykiams ir plačiai išplitęs privačiame, viešajame ir nevyriausybiname sektoriuose²³. Bendradarbiaudamos organizacijos gali

¹⁷ Ralph Grossmann, „Facilitating Collaboration in Public Management“ (United States of America: Information Age Publishing, 2012), 56, žiūrėta 2017 02 15,

<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDY5OTA5X19BTg2?sid=1e2f2354-3d28-4734-8020-c30c1e93d68c@sessionmgr4008&vid=5&format=EB&rid=1>

¹⁸ Rasa Smaliukienė, „Viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo įtaka socialinei atsakomybei versle“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr.12 (2005): 72, žiūrėta 2017 02 15, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367159204920/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

¹⁹ Agota Giedrė Raišienė. „Tarnautojų požiūris į partnerystę skatinančius veiksniai vietos savivaldoje“ (pranešimas pristatytas Vilnius: MRU, 2011). https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/Konferencija_SVK/2%20sekcija/Raisienei.pdf

²⁰ Roz D. Lasker, Elisa S. Weiss, and Rebecca Miller, „Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage“, *The Milbank Quarterly* Vol. 79, No. 2 (2001): 183, žiūrėta 2017 03 01, <http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1e2f2354-3d28-4734-8020-c30c1e93d68c%40sessionmgr4008&vid=11&hid=4204>

²¹ Ten pat.

²² Ten pat.

²³ Barbara Kożuch and Katarzyna Sienkiewicz-Małyjurek, „Factors of effective inter-organizational collaboration: a framework for public management“, *Transylvanian Review of Administrative Sciences* No. 47 E/2016 (2016): 98, žiūrėta 2017 03 01, https://www.researchgate.net/publication/298640180_Factors_Of_Effective_Inter-Organizational_Collaboration_A_Framework_For_Public_Management

efektyviau ir veiksmingiau teikti viešąsias paslaugas²⁴. Bendradarbiavimo nauda apima sudėtingų klausimų sprendimą, žmogiškųjų ir finansinių išteklių suvienijimą, aukštesnės kokybės programų sukūrimą, socialinio kapitalo didinimą²⁵.

Išanalizavus Jungtinių Amerikos valstijų tyrėjų darbus, A. G. Raišienė pažymi, kad viešojo, privataus ir nepelno sektorių bendradarbiavimas, kaip veiklos strategija pasirenkama, nes bendradarbiavimas visiems partnerystės dalyviams suteikia galimybę įgyti sprendimų inicijavimo, įgyvendinimo ir vertinimo galią, ginti savo interesus, pritaikyti žinias ir patirtį, pasidalyti atsakomybę, resursus, todėl partnerystės dalyviai įgyja lygiavertę teisę nuspręsti, kaip turėtų būti valdomi finansiniai ir kiti ištekliai²⁶. Bendradarbiavimas leidžia išvengti funkcijų dubliavimo, užtikrinti efektyvų informacijos pasidalinimą tarp partnerystės dalyvių, be to, bendradarbiavimas gerina viešojo, privataus ir nepelno sektorių bei visuomenės, kurios interesai atstovaujami, tarpusavio ryšius ir santykius, stiprina bendruomenių pasitikėjimą valdžios institucijomis, formuoja dalyvavimo, asmeninės atsakomybės ir „kai tu laimi ir aš laimi“ socialines nuostatas²⁷.

A. G. Raišienė nurodo, kad tarporganizaciniams ryšiams apibūdinti naudojamos skirtingos sąvokos: tarporganizacinis/tarpinstitucinis/tarpsektorinis bendradarbiavimas, tarporganizacinis/tarpinstitucinis sąryšis/sąveika, tarporganizacinė/tarpinstitucinė/tarpsektorinė partnerystė, tarporganizaciniai/tarpinstituciniai tinklai, tinklinis valdymas, asociacija, aljansas, sąjunga, koordinavimas, tačiau akcentuodama, jog organizacinius ryšius apibrėžiantys terminai praktikoje vis dar neturi vienareikšmio turinio²⁸. „Bendradarbiavimas tarp organizacijų vis stipriau vienija socialinius veikėjus pačiais įvairiausiais lygmenimis – kaip veiklos organizavimo struktūrinė paradigma jis jungia ne tik viešąjį, privatųjį ir nevyriausybinių sektorių, bet ir skirtingas paties viešojo administravimo sritis, pavyzdžiui, savivaldos, švietimo, sveikatos apsaugos, urbanistikos, aplinkosaugos, socialinių paslaugų ir t.t.“²⁹.

²⁴ Zeno C.S. Leung, „Boundary Spanning in Interorganizational Collaboration“, *Administration in Social Work*, Nr. 37, (2013): 447, žiūrėta 2017 03 01,

<http://web.b.ebscohost.com/skaiykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=860b6e23-0e6c-4400-86cb-1362646ee26a%40sessionmgr120&hid=124>

²⁵ Lydia I. Marek, Donna-Jean P. Brock, and Jyoti Savla, „Evaluating Collaboration for Effectiveness: Conceptualization and Measurement“, *American Journal of Evaluation* Vol. 36(1) (2015): 67-68, žiūrėta 2017 03 01,

<http://journals.sagepub.com/skaiykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1098214014531068>

²⁶ Agota Giedrė Raišienė, „Bendradarbiavimo kaip viešojo sektoriaus veiklos organizavimo alternatyvos teoriniai aspektai“, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* Nr.5, (2005): 318-319, žiūrėta 2017 03 01,

https://www.researchgate.net/publication/268288295_Bendradarbiavimo_kaip_viesojo_sektoriaus_veiklos_organizavimo_a_lternatyvos_teoriniai_aspektai

²⁷ Ten pat.

²⁸ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 51, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

²⁹ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 51, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

Lietuvos sveikatos politikos strateginiuose dokumentuose pažymima apie tarpinstitucinį, tarpžinybinį bei tarpsektorinį bendradarbiavimą. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas – tai bendradarbiavimas tarp dviejų ar daugiau institucijų. Žodis „institucija“ apibrėžiamas kaip visuomeninė įstaiga, žmonių susivienijimas tam tikro tikslo siekimui³⁰. N. Miginis ir M. Uzas pateikia tarpžinybinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo apibrėžtis: „tarpsektorinis bendradarbiavimas – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas tarp valdžios, valstybinių institucijų (sveikatos, švietimo, aplinkos, kultūros, sporto ir kt.), visuomenės, nevyriausybinių organizacijų, verslo ir žiniasklaidos“, o „tarpžinybinis bendradarbiavimas – tai vienas kitą papildantis bendradarbiavimas, kuris apima vieno iš sektorių (valstybinio, verslo ar nevyriausybinių) skirtingos specializacijos atstovus iš daugiau nei vienos žinybos“³¹. Be to, N. Miginis ir N. Ulozas pažymi apie tarpžinybinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo terminų tarpusavio sąsajas: „tarpžinybinis bendradarbiavimas suprantamas kaip skirtingų žinybų veiksmų derinimas tarpusavyje siekiant efektyviai spręsti bendrus iššūkius. Tuo tarpu tarpsektorinis bendradarbiavimas yra jungtiniai veiksmai tarp valstybinio, verslo ir NVO sektorių. Nors šiuolaikinėje visuomenėje dingsta ribos tarp valstybinio, verslo ir NVO sektorių, nes savo veikla ir keliamais tikslais šie sektoriai persidengia“³². Tiek tarpžinybiniame, tiek tarpsektoriniame bendradarbiavime dažniausiai paplitęs neformalus, asmeninis bendradarbiavimas, kai skirtingų žinybų ar sektorių atstovai, bendraudami tiek formaliaame, tiek neformaliaame kontekste, dalinasi informacija, įžvalgomis, tarpininkauja nukreipia reikiama kryptimi ar net atranda problemos sprendimus³³. Ši bendradarbiavimo forma dažniausiai atsiranda ilgalaikėje perspektyvoje, turint bendrą patirtį ir skiriant pakankamai laiko ir erdvės bendravimui: konferencijų, seminarų, darbinių susitikimų metu³⁴. Toks tarpasmeniniu santykiu paremtas bendradarbiavimas įgalina problemas spręsti betarpiškai ir greitai, išvengiant papildomų procedūrų³⁵. Dažnu atveju bendradarbiavimas besitęsiantis ilgą laiką tampa formalus ir taip atsiranda sutartimi paremtas bendradarbiavimas³⁶. Be to, N. Miginis ir M. Ulozas pabrėžia, kad „dažnai sutartimi paremta sąveika turi pranašumą, nes tai formalus raštiškas įsipareigojimas, kuriame apibrėžiamos bendradarbiavimo sąlygos: tikslai, bendradarbiavimo sritys, bendravimo forma ir dažnumas, gali būti paskirti atsakingi žmonės“³⁷. Formalūs įsipareigojimai dažnai

³⁰ Lietuvių kalbos žodynas, žiūrėta 2017 03 10, http://www.lkzd.lki.lt/Zodynas/Naujas_n/Visas.asp

³¹ Nerijus Miginis ir Marius Uzas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 23-24, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

³² Ten pat.

³³ Ten pat.

³⁴ Ten pat.

³⁵ Ten pat.

³⁶ Ten pat.

³⁷ Nerijus Miginis ir Marius Uzas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 23-24, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

padaeda palaikyti santykį, bet jis nėra toks dinamiškas ir efektyvus kaip neformalus dėl sutartimi nustatytų biurokratinių procedūrų ir apribojimų³⁸.

„Vakarų šalyse vis dažniau pasitelkiamas bendradarbiavimas kaip esminė sėkmingos veiklos strategija, nes bendradarbiavimo procesų valdymas reikalauja gebėjimo efektyviai koordinuoti skirtingų institucijų, organizacijų ir socialinių grupių veiklą“³⁹. Visuomenės sveikatos priežiūroje N. Žemaitienė pažymi, jog „tarpžinybinis bendradarbiavimas – svarbus, bet dar nepakankamai panaudotas prevencinės veiklos optimizavimo šaltinis. Bendradarbiavimas su panašius uždavinius sprendžiančiomis organizacijomis ir grupėmis suteikia daugiau galimybių, praturtina prevencinę veiklą naujomis įžvalgomis ir konstruktyviais sprendimais“⁴⁰. Be to, „toje pačioje srityje besidarbuojantys asmenys visada gali suderinti savo siekius ir surasti bendrą tikslą“⁴¹. Tarpžinybinis bendradarbiavimas naudingas tuo, kad organizacijos sugeba atrasti bendrą sutarimą ir bendrus tikslus, išvengti nereikalingos konkurencijos ar didesnių išteklių naudojimo organizacijoms atskirai siekiant savo užsibrėžtų tikslų⁴². Tarpinstitucinis bendradarbiavimas išplečia organizacijos veiklos sritis, dėmesį perkeltiant nuo paslaugų ir programų įgyvendinimo, nuo vienos organizacijos strategijos, link platesnio rezultato, organizacijos strategijos suderinimo su kitų organizacijų strategijomis; padeda orientuotis į ilgalaikių rezultatų ir politikos pokyčių siekimą, o ne trumpalaikius veiksmus ar pavienės organizacijos prioritetus⁴³. Atsakomybės ir įsipareigojimų perskirstymas, esant tarpsektoriniam bendradarbiavimui, atskleidžia viešojo, privataus arba nevyriausybinių sektorių tarpusavio sąveikos privalumus bei trūkumus, o pati partnerystė įvardijama vienu esminių naujosios viešosios vadybos elementų⁴⁴. N. Miginis ir N. Ulozas išskiria veiksnius, sąlygojančius tarpžinybinio bendradarbiavimo formavimąsi:

- Bendradarbiaujančias šalis jungia vieninga ideologija ar bendra skirtingų institucijų politika;
- Teritorija, nulemianti poreikį bendradarbiauti ir vienyti;
- Bendra problematika, kurią sprendžia skirtingos organizacijos. Siekiant efektyviai spręsti iškilusius iššūkius, telkiamos skirtingų organizacijų pastangos;

³⁸ Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 23-24, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

³⁹ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 51-53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁴⁰ Nida Žemaitienė, *Už tylos sienos* (Vilnius: ŠAC, 2006), 24.

⁴¹ Ten pat.

⁴² Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 26, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

⁴³ Ten pat.

⁴⁴ Audronė Pauliukevičiūtė, „Viešojo ir privataus sektorių partnerystė bei kultūros valdymas“, *Viešoji politika ir administravimas* nr. 32 (2010): 63, žiūrėta 2015 05 05, <https://www.mruni.eu/upload/iblock/784/pauliukeviciute.pdf>

- Organizacijoms deleguotos funkcijos ar veiklos sutampa – funkcinis priklausomumas. Kartais šios funkcijos dubliuojasi, tačiau dažnu atveju jos yra panašios, bet turinčios individualią specifiką⁴⁵.

Be to, N. Miginis ir N. Ulozas pateikia tarpžinybinio, tarpsektorinio bendradarbiavimo principus:

- **Planavimo principas** – skirtingos specializacijos atstovai, vykdydami savo profesines funkcijas, bendradarbiaudami siekia bendro tikslo, kuriant bendrus planus, programas, priemones.

- **Funkcijų ir vaidmenų pasidalinimo principas** – kiekvienas atstovas tarpžinybinio ar tarpsektorinio bendradarbiavimo metu prisideda savo kompetencija ir sprendžia problemas tik savo kompetencijos ribose bei susilaiko nuo sau nebūdingų funkcijų prisiėmimo. Tokiu būdu siekiama užtikrinti maksimalų bendradarbiavimo efektyvumą ir turimų žmogiškųjų išteklių panaudojimo optimizavimą.

- **Sisteminio požiūrio principas** – kompleksinis situacijos projektavimas, kuomet įvairių sričių specialistai padėdami vieni kitiems siekia tikslų – bendros problemos kompleksinio sprendimo.

- **Informavimo principas** – bendradarbiaujant sukurama galimybė susipažinti su kitų žinybų veikla, jos specifika bei kita aktualia informacija ir ją dalintis.

- **Išteklių optimizavimo principas** – derinami skirtingų institucijų, organizacijų ar įstaigų veiklos prioritetai, telkiami ir efektyviai panaudojami žmogiškieji bei materialiniai ištekliai.⁴⁶

Apibendrinant bendradarbiavimas tai procesas, leidžiantis bendradarbiaujančioms šalims, suvienijus savo interesus, išteklius, pasiekti bendrus tikslus ir įgyvendinti uždavinius, kurių nebūtų galima pasiekti veikiant atskirai. Dalijimasis ir keitimasis informacija, bendras užduočių atlikimas ir sprendimų priėmimas, organizacijų specifiniai gebėjimai bei skirtingos problemų įžvalgos, skatina visapusišką mąstymą ir padeda ieškoti konstruktyvių sprendimų.

1.2. Bendradarbiavimo modeliai ir jį lemiantys veiksniai

„Bendradarbiavimą galima traktuoti kaip ypatingą veiklos rūšį, kuomet ši veikla atliekama dalyvaujant keliems vykdytojams, valdymo subjektams, institucijoms, sistemoms ar net valstybėms“⁴⁷. Yra gana daug praktikoje taikomų bendradarbiavimo modelių, besiskiriančių vienas nuo kito bendro

⁴⁵ Nerijus Miginis ir Marius Ulozas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 25, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

⁴⁶ Ten pat, 25-26.

⁴⁷ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

darbo ypatumais bei tarpusavio sąveikos tipais⁴⁸. A. G. Raišienė apibrėžė tarporganizacinės sąveikos formas⁴⁹ (1 pav.), kurios įvardijamos kaip bendradarbiavimo modeliai⁵⁰: sąveikavimas konkuruojant, tinklai, kooperacija, partnerystė, sąjunga, integracinis bendradarbiavimas.



1 pav. Tarporganizacinės sąveikos dinamika.

Šaltinis: Raišienė, Agota Giedrė. „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu.“ *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 4(106) (2008): 53. Žiūrėta 2016 12 15. <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

Sąveikavimas konkuruojant – tai to paties pobūdžio paslaugas ar produktus teikiančių organizacijų bendradarbiavimas vienoje ir konkuravimas kitose veiklos srityse. Ši sąveikos forma būdinga privačiam sektoriui.⁵¹

Tinklai – tai perspektyviausias tarporganizacinės veiklos mechanizmas, kurio valdymo pagrindas – informacija. Organizacijos, turinčios specifinę kitoms organizacijoms reikalingą informaciją,

⁴⁸ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas“, *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

⁴⁹ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁵⁰ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas“, *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24, žiūrėta 2017 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

⁵¹ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

vertinamos kaip reikšmingiausios organizacijos tinkluose⁵². Be to, tarpusavio ryšiai tarp tinklo narių paremti ne tik informacija, bet ir žiniomis, patirtimi bei ištekiais⁵³. Tinklinio bendradarbiavimo metu sukuriamas socialinis kapitalas, virstantis fiziniu ir intelektiniu kapitalu, papildantis tinklinio bendradarbiavimo dalyvių multifunkcinį žinojimo kompleksą, vis labiau veikiantį ekonominių santykių raidą ir organizacijų konkurencingumą⁵⁴. Organizacijos, susijungusios į tinklus sudaro priklausomų kintamųjų sistemą, tačiau nėra sudariusios nuolatinės organizacinės struktūros⁵⁵. Tinklams būdinga savybė – nuolatinis kitimas dėl informacijos srautų krypties kitimo⁵⁶.

Kooperacija – tai „kolektyvinis susivienijimas sutartinių politinių, ūkinių, kultūrinių, mokslinių ar kurių kitų įsipareigojimų pagrindu“, kuriam būdingas organizacinis narių įsitraukimas, aukštesnis pasitikėjimo lygmuo, susitikimų vietos ir laiko derinimas, informacinių, techninių, finansinių, žmonių išteklių dalijimasis, kai kurių sprendimų priėmimas kartu⁵⁷.

Partnerystė – tai intensyvi sąveikos forma, kuri paremta dalyvavimo pagrindu bei atvira komunikacija tarp visų jos narių ir skirta ekonominėms, politinėms, socialinėms programos įgyvendinti ir problemoms spręsti⁵⁸. Partnerystės veiklos rezultatai analizuojami ir vertinami, sprendimai priimami dalyvaujant daugumai partnerių⁵⁹. Partnerystės esmė – „efektyvinti valdymą, derinant bendrųjų tikslų ir prioritetų, aprėpiančių skirtingus sektorius, formavimą“⁶⁰.

Tarporganizacinės partnerystės veiksmingumas, anot A. G. Raišienės, priklauso nuo tarpusavyje susijusių veiksmų, kylančių iš bendradarbiaujančių organizacijų vidinės bei išorinės aplinkos, o taip pat nuo bendrą veiklą vykdančios komandos narių tarpusavio ryšių ir santykių⁶¹. Svarbiausi išorinės aplinkos veiksniai – tai kultūrinė, socialinė ir ekonominė organizacijų veiklos terpė, tačiau

⁵² Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁵³ Gintarė Procevičiūtė, „Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje apibrėžimas“, *Jaunųjų mokslininkų darbai* Nr.2(27) (2010): 48 žiūrėta 2016 12 17, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172418035/DS.002.0.01.ARTIC>

⁵⁴ Ten pat.

⁵⁵ Gintarė Procevičiūtė, „Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje priežastys ir pasekmės“, *Jaunųjų mokslininkų darbai* Nr.2(27) (2010): 54, žiūrėta 2016 12 10, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172419619/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁵⁶ Ten pat.

⁵⁷ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁵⁸ Ten pat.

⁵⁹ Ten pat.

⁶⁰ Audronė Pauliukevičiūtė, „Viešojo ir privataus sektorių partnerystė bei kultūros valdymas“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 32 (2010): 65, žiūrėta 2016 12 05, <http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/vpa/z32/61-73.pdf>

⁶¹ Agota Giedrė Raišienė, „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius“, *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 649, žiūrėta 2017 04 25, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

reikšmingiausiai partnerystei įtaką daro sociokultūrinis kontekstas⁶². Itin svarbios palankios organizacinės partnerystės sąlygos: atitinkama kartu veikiančių šalių filosofija, struktūra, ištekliai, bendradarbiavimo pastangų rėmimas vadovybės atžvilgiu ir efektyvūs koordinavimo ir komunikavimo mechanizmai⁶³. Išskiriami tarporganizacinės partnerystės veiksniai: pozityvios nuostatos ir pasiryžimas bendradarbiauti, tarpusavio pasitikėjimas, abipusė pagarba ir pagalba, atsakomybė, efektyvi komunikacija, konsensusas priimant sprendimus, administraciniai gebėjimai⁶⁴. Pasak A. G. Raišienės, partnerystės subjektų pozityvios nuostatos bendradarbiavimo atžvilgiu yra būtinos, siekiant realizuoti įsipareigojimą veikti nekonkuruojant⁶⁵. Pasiryžimą bendradarbiauti skatina grupės narių sutelktumas, kuris savo ruožtu gali būti formuojamas edukacijos priemonėmis, sėkminga bendra patirtimi ir tinkamu atlygiu ir taip pat svarbu pažymėti, kad partnerystės veiksmingumo elementų svarbos nesuvokimas arba nepaisymas bei jų tarpusavio sąsajų neįvertinimas gali tapti reikšmingu trukdžiu, plėtojant organizacijų partnerystę tiek proceso, tiek pasiekimų prasme⁶⁶. Be to, kokybiška socialinė partnerystė skatina inovacijas, o jos duoda nelauktų rezultatų ir naujus sprendimus⁶⁷.

Sajungos – tai bendrais interesais paremta sąveikos forma, kurioje apjungiant socialinius ekonominius išteklius ir dalijantis idėjomis, sukuriama paslaugos, produkto ir santykių sistema⁶⁸.

Integracinis bendradarbiavimas – sąveikos forma, skirta ilgalaikėje perspektyvoje įgyvendinti vieningų interesų pagrindu iškeltus tikslus, bendradarbiaujančioms šalims dalinantis specifinėmis žiniomis, patirtimi ir visais organizaciniais resursais, taip pat rizika, atsakomybe ir atlygiu⁶⁹. Integracinio bendradarbiavimo tikslas – sukurti savarankišką sistemą, įgalinančią pasinaudoti organizacijų galimybėmis sprendžiant plataus masto socialines problemas⁷⁰. Integraciniam bendradarbiavimui būdingas bendram darbui skirtas laikas, aukštas tarpusavio pasitikėjimo lygmuo, pagalbus vadovavimas, skirtas bendradarbiaujančiųjų ryšiams palaikyti, motyvacijos stiprinimui,

⁶² Agota Giedrė Raišienė, „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius“, *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 649, žiūrėta 2017 04 25, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁶³ Ten pat.

⁶⁴ Ten pat, 650.

⁶⁵ Ten pat.

⁶⁶ Agota Giedrė Raišienė, „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius“, *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 650, žiūrėta 2017 04 25, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁶⁷ Giedrė Kvieskienė ir Vytautas Kvieska, *Socialinės partnerystės įtaka inovacijoms: monografija* (Vilnius: Edukologija, 2012), 16, žiūrėta 2016 05 15, <http://socialinisugdymas.leu.lt/index.php/socialinisugdymas/article/view/63>

⁶⁸ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁶⁹ Ten pat.

⁷⁰ Ten pat.

pasitikėjimo skatinimui siekiant efektyvaus programos ar projekto įgyvendinimo⁷¹. Didelis dėmesys skiriamas įtraukimo ir dalyvavimo procesams – visų programos ar projekto subjektų atstovai bei tikslinės grupės atstovai dalyvauja susitikimuose ir veiklose, rengiant ir priimant sprendimus, sprendžiant tarporganizacinės veiklos klausimus⁷². Integraciniam bendradarbiavimui būdingas sprendimų galios ir autoriteto pasidalijimas⁷³.

Motyvuotos iniciatyvos pagrindu susiformavusiai tarporganizacinei sąveikai charakteringas tęstinumas ir tobulėjimas⁷⁴. Tarporganizacinės sąveikos raida priklauso nuo bendradarbiaujančių organizacijų tikslų: kuo daugiau bendrų tikslų, tuo ryšiai glaudesni ir kuo bendrų resursų apimtis bei bendradarbiaujančių subjektų tarpusavio pasitikėjimas didesnis, tuo sąveika intensyvesnė ir galima tikėtis aukštesnių rezultatų iš tarporganizacinės veiklos⁷⁵. Vieno tipo tarporganizacinės sąveikos formos aptinkamos retai. S. Puškorius pažymi, kad integracinis bendradarbiavimas turėtų būti suvokiamas kaip didžiausio optimalaus efektyvumo bendradarbiavimo modelis⁷⁶, tačiau ne visais atvejais bendradarbiaujančioms organizacijoms išsikėlus bendrus tikslus būtinas intensyvus, integruotas bendradarbiavimas jiems įgyvendinti, pavyzdžiui, jei organizacijų tikslas tik keisti informacija⁷⁷. A. G. Raišienė nurodo, kad labiau integruotose sąveikos formose bendradarbiavimo nauda didesnė, todėl bendradarbiavimo vystymu turėtų būti rūpinamasi ne mažiau nei bendros veiklos tikslų siekimu⁷⁸.

Pasak S. Puškoriaus, bendradarbiavimo efektyvumas yra pageidautinų veiklos rezultatų ir tiems rezultatams pasiekti panaudotų kompleksinių išteklių, indelių, sąnaudų bei kitų išteklių santykis⁷⁹. Nepriklausomai nuo taikomo bendradarbiavimo modelio, bendradarbiavimo tikslų ir uždavinių, partnerių, dalyvaujančių bendradarbiavimo procese, jų indėlio ir kitų veiksnių, lemiamą reikšmę

⁷¹ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu,“ *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁷² Ten pat.

⁷³ Ten pat.

⁷⁴ Gintarė Procevičiūtė, „Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje priežastys ir pasekmės,“ *Jaunųjų mokslininkų darbai* Nr.2(27) (2010): 53, žiūrėta 2016 12 10, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172419619/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁷⁵ Agota Giedrė Raišienė, „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu,“ *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 53, žiūrėta 2016 12 15, <https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

⁷⁶ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas,“ *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24-25, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

⁷⁷ Agota Giedrė Raišienė, „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius,“ *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 647, žiūrėta 2017 04 25, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁷⁸ Ten pat.

⁷⁹ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas,“ *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

bendradarbiavimo efektyvumui turi partnerių motyvacijos atlikti jiems priskirtas funkcijas⁸⁰. Bendradarbiavimo moralinį pagrindą sudaro pasitikėjimas vieni kitais⁸¹.

S. Puškorius pažymi, kad sėkmingas bendradarbiavimas priklauso nuo bendradarbiavimo plano kokybės. Siekiant, kokybiško plano, būtina:

- Parengti bendradarbiavimo tikslų ir uždavinių struktūrinę schemą.
- Apsispręsti, kokių rezultatų galima tikėtis, jei bus pritaikytas tinklinis bendradarbiavimo modelis.
- Atrinkti bendradarbiavimo partnerius.
- Sudaryti neformalų bendradarbiavimo proceso valdymo organą.
- Sudaryti bendradarbiavimo planavimo, organizavimo, vadovavimo, kontrolės ir vertinimo grupes.
- Sukurti lėšų ir kitų išteklių, reikalingų atlikti bendradarbiavimo darbus, vertinimo, skirstymo ir priežiūros grupes.
- Kiekvienam partneriui numatyti užduotis, jų atlikimo terminus, skiriamus tam išteklius, sąveikaujančius subjektus, kiekvieno iš jų funkcijas ir atsakomybę bei atlygį už tų užduočių atlikimą.
- Sudaryti bendradarbiavimo proceso valdymo branduolį, priimančią sprendimus, atliekančią stebėsenos, operatyvaus valdymo ir vertinimo funkcijas.
- Sudaryti ir optimizuoti bendradarbiavimo planą taikant tinklinio planavimo metodą.⁸²

Parengus bendradarbiavimo planą, rekomenduojama organizuoti jo aptarimą, išsiaiškinti visus sąveikos problemos reikalavimus konkretiems darbams bei plano įgyvendinimo ypatumus⁸³. Visi partneriai turi įvertinti savo vaidmenį bendrame plane, pasekmes, jei kokie nors darbai neatitiks keliamų reikalavimų, ir tikėtiną atlygį bei jo gavimo tvarką⁸⁴.

N. Miginis ir M. Ulozas pažymi, kad itin svarbus bendradarbiaujančių šalių indėlis, bendradarbiavimo procesas ir bendradarbiavimo rezultatas. Indėlis apima kiekvienos bendradarbiaujančios institucijos išteklius: žmogiškuosius, finansinius, administracinius, laiko ir t. t. Rezultatas parodo ar bendradarbiavimas efektyvus, ar pasiekti užsibrėžti tikslai. Autoriai pateikia bendradarbiavimo proceso etapus:

⁸⁰ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 24, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

⁸¹ Juozas Lakis, „Permainos ir iššūkiai organizacijų vidaus administravimo srityje“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 6 (2003): 66, žiūrėta 2017 02 24, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367159173696/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁸² Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas“, *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 28, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

⁸³ Ten pat.

⁸⁴ Ten pat.

- **Bendradarbiavimo inicijavimas.** Kuomet du ar daugiau partnerių supranta bendradarbiavimo poreikį arba viena iš bendradarbiaujančių šalių inicijuoja, skatina bendradarbiavimą, stengiasi įtraukti kitus partnerius.

- **Darbotvarkės formavimas.** Darbotvarkę formuoja bendradarbiaujančios šalys kartu arba viena iš jų atlieka vadovaujantį vaidmenį.

- **Sprendimų priėmimas.** Priimant sprendimus svarbu užtikrinti, kad visos bendradarbiaujančios šalys turėtų lygias balsavimo galimybes ir nutarti koku būdu bus priimami sprendimai: vienašališkai, konsensuso ar daugumos valia.

- **Atsakomybių, indėlio ir darbų pasidalijimas.** Šiame proceso etape nusprendžiama, koks kiekvienos bendradarbiaujančios šalies indėlis įgyvendinant priimtus sprendimus, ar visi prisideda savo ištekliais prie įgyvendinimo, ar tik vienas ar keli iš partnerių.

- **Sprendimų vykdymas ir jų priežiūra.** Šiame etape visos arba viena iš bendradarbiaujančių šalių prižiūri sprendimų vykdymą, be to, viena pusė turi teisę kitą instituciją paraginti.

- **Rezultatų viešinimas.** Bendradarbiaujančios šalys nusprendžia kas atsakingas už rezultatų viešinimą, tačiau pripažįstamas ir viešinamas visų partnerių indėlis.⁸⁵

R. Grossmann pabrėžia, jog bendradarbiavimo lemiamas kriterijus yra organizacijos pasirengimas dalyvauti bendradarbiavimo procese. Bendradarbiavimo naudos nesuvokimas gal neįsisąmoninimas mažina bendradarbiavimo motyvaciją. Išskiriamos pagrindinės sėkmingo bendradarbiavimo sąlygos: bendradarbiavimo tvarkos organizavimas; bendradarbiavime dalyvaujančiųjų kompetencija ir gebėjimai; dalyvių tarpusavio ryšių ir santykių įtakos bendradarbiavimui įvertinimas; bendros veiklos tikslų, uždavinių apibrėžimas ir atlygio nustatymas; kontrolės sistema; bendradarbiavimo proceso valdymas; vidaus taisyklių sukūrimas; komandos sutelkimo efektyviam darbui užtikrinimas; interesų ir tikslų derinimas vienas kito atžvilgiu; bendradarbiavimas grindžiamas pasitikėjimu.⁸⁶

Bendradarbiavimas yra pripažintas kaip veiksminga priemonė spręsti kompleksines visuomenės problemas, tačiau neretai sėkmingą bendradarbiavimą sudėtinga išvystyti⁸⁷. L. I. Marek išskyrė veiksnius, užtikrinančius efektyvų bendradarbiavimą tarp partnerių⁸⁸:

⁸⁵ Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 25, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

⁸⁶ Ralph Grossmann, „Facilitating Collaboration in Public Management“ (United States of America: Information Age Publishing, 2012), 56, žiūrėta 2017 02 15, <http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook>

⁸⁷ Lydia I. Marek, Donna-Jean P. Brock, and Jyoti Savla, „Evaluating Collaboration for Effectiveness: Conceptualization and Measurement“, *American Journal of Evaluation* Vol. 36(1) (2015): 69-70, žiūrėta 2017 03 01, <http://journals.sagepub.com.skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1098214014531068>

⁸⁸ Ten pat.

- **Konteksto veiksnys**, kuris apima partnerystės narių ir jų organizacijų patirtį, jų veiklos sritis ir partnerystės vaidmenį bendruomenėje. Bendradarbiavimo tarp narių ir jų organizacijų patirtis gali paveikti esamus procesus ir struktūrą, o taip pat ankstesnė bendradarbiavimo sėkmė gali paveikti būsimo bendradarbiavimo sėkmę. Be to, sėkmingam bendradarbiavimo vystymuisi, šalies socialinė ir politinė aplinka turi būti brandi.

- **Narystės veiksnys** apima individualius partnerystės narių ypatumus, įgūdžius, požiūrius ir įsitikinimus, kurie prisideda prie sėkmingos partnerystės rezultatų, arba juos sumažina. Svarbiausi efektyvios partnerystės narių bruožai yra abipusė pagarba, supratimas, pasitikėjimas, gebėjimai priimti kompromisus bei nustatyti ir įtraukti pagrindines suinteresuotąsias šalis. Nariai turi priimti bendrą atsakomybę tiek už bendrą darbą, tiek už jo rezultatus bei siekti lygiavertės partnerystės.

- **Proceso ir organizacijos veiksnys** nukreiptas į procesus, kuriais partneriai siekia savo tikslų. Itin svarbu, kad partnerystės nariai bendrai dalyvautų sprendimų priėmimo procesuose. Įgyvendinant partnerystės tikslus, partneriams tenka naudoti skirtingus metodus ar struktūras, prisitaikyti prie pasikeitusių aplinkybių, todėl lankstumas ir gebėjimas prisitaikyti taipogi labai svarbūs. Būtinai aiškios taisyklės ir procedūros, o partneriai turi suprasti savo bei kitų vaidmenis ir atsakomybes.

- **Bendravimo veiksnys** apima formalų ir neformalų bendravimą tarp partnerių, taip pat bendravimą su bendruomene apie partnerystę ir jos veiklą. Bendravimas yra reikšmingas sėkmingo bendradarbiavimo veiksnys. Reguliarus ir produktyvus bendravimas didina partnerių pasitenkinimą ir dalyvavimą, kuriais užtikrinama sąveikos ir išteklių mobilizacija įgyvendinant partnerystės tikslus. Be to, bendravimas turi būti prieinamas, reguliarus ir aiškus.

- **Funkcijos veiksnys** apima partnerystės tikslų bei uždavinių nustatymą. Tikslai turi būti nustatyti remiantis pagrindinėmis bendruomenės problemomis ir būti aiškiai apibrėžti, suderinti bei skirti (bent dalis jų) nuo bendradarbiaujančių organizacijų tikslų ir požiūrio, siekiant sukurti unikalų partnerystės tikslą.

- **Išteklių veiksnys** apima tiek finansinių, tiek žmogiškųjų išteklių paskirstymą, kurie būtini partnerystės tikslams pasiekti. Svarbu identifikuoti, koordinuoti ir dalintis bendradarbiaujančių organizacijų ištekliais, mažinant paslaugų dubliavimą.

- **Lyderystės veiksnys** nustelbia visus bendradarbiavimo veiksnius. Įgudusio lyderio buvimas yra unikalus ir svarbus efektyvaus bendradarbiavimo elementas. Lyderiai ne tik vadovauja

organizacijai ir turi santykių kūrimo įgūdžių, jie taip pat privalo sutelkti išteklius, kurie būtini partnerystės veiklai. Stipri lyderystė tarp partnerių užtikrina aktyvesnį partnerių dalyvavimą.⁸⁹

Kiekvienas iš įvardintų veiksnių prisideda prie efektyvios partnerystės funkcionavimo ir sudaro vieningą tarpusavyje susijusių veiksnių sistemą. Pavyzdžiui, kad lyderiai galėtų susitelkti ties partnerystės tikslais ir uždaviniais (lyderystės veiksnys), būtinas efektyvus bendravimas (bendravimo veiksnys) ir aiškiai apibrėžti tikslai bei uždaviniai (funkcijos veiksnys), kurie nustatomi įvertinus poreikius ir patvirtinami atlikus vertinimą (proceso veiksnys). Taigi, bendradarbiavimo veiksniai glaudžiai tarpusavyje susiję, jie turi įtakos bendradarbiavimo efektyvumui.⁹⁰

C. Ansell aprašė bendradarbiavimo valdymo modelį (2 pav.), kuriame išskyrė keturis pagrindinius bendradarbiavimą skatinančius veiksnius⁹¹:

Pradinės sąlygos apima išteklių, galios, interesų veiksnius, bei kiekvieno iš jų santykį suinteresuotoms šalims. Šios sąlygos turi įtakos bendradarbiavimo procesui, kurį skatina arba riboja. Dažniausiai bendradarbiavimas vyksta savanorišku pagrindu, todėl labai svarbu identifikuoti bendradarbiavimą skatinančius ir apsunkinančius veiksnius. Jeigu suinteresuotosios šalys neturi galios ar išteklių dalyvauti lygiomis teisėmis su kitomis suinteresuotomis šalimis, tokiu atveju bendradarbiavimo procesas bus paremtas manipuliacija stipresniais partneriais. Galios neatitikimo problema ypač aktuali, kuomet suinteresuotoji šalis neturi galių tinkamai atstovauti bendradarbiavimo procese. Jeigu yra didelis galios ir išteklių neatitikimas tarp suinteresuotųjų šalių, tuomet efektyvus bendradarbiavimo valdymas reikalauja įsipareigojimo dėl atstovavimo silpnesnėms suinteresuotosioms šalims, ar sudarant joms palankias sąlygas dalyvauti bendradarbiavime. Tampa svarbu suprasti suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimo poreikį ir veiksnius, turinčius įtakos jo atsiradimui ar susiformavimui. Mažas poreikis bendradarbiauti susiformuos, jeigu suinteresuotosios šalys galės siekti savo tikslų savarankiškai ir priešingai, bendradarbiavimas vystysis, jei bendradarbiaujančios šalys laikys, kad yra glaudžiai susiję.

Lyderystė. Lyderystė svarbi nustatant ir laikantis pagrindinių taisyklių, kuriant pasitikėjimą, skatinant bendravimą ir ieškant tarpusavio naudos. Jeigu tarp suinteresuotųjų šalių kyla konfliktai, vyrauja žemas pasitikėjimas, bet galios pasiskirstymas yra gana tolygus (lygiavertis) ir

⁸⁹ Lydia I. Marek, Donna-Jean P. Brock, and Jyoti Savla, „Evaluating Collaboration for Effectiveness: Conceptualization and Measurement,“ *American Journal of Evaluation* Vol. 36(1) (2015): 69-70, žiūrėta 2017 03 01, <http://journals.sagepub.com/skaiykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1098214014531068>

⁹⁰ Ten pat.

⁹¹ Chris Ansell and Gash Alison, „Collaborative Governance in Theory and Practice,“ *Journal of Public Administration Research & Theory* Vol. 18 Issue 4, (2008): 543-571, žiūrėta 2017 03 02, <http://web.b.ebscohost.com/skaiykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ece102ea-adff-432d-ae26-0181b2ba2605%40sessionmgr101&hid=128>

suinteresuotosios šalys turi poreikį dalyvauti, tuomet bendradarbiavimas gali sėkmingai tęstis pasikliaujant lyderiu – „sąžiningu tarpininku“, kuriuo suinteresuotieji pasitiki. Jei galios pasiskirstymas netolygus ar silpni bendradarbiavimo interesai, tikėtina, kad bendradarbiavimas pavyks vadovaujant stipriam vadovui – lyderiui, turinčiam komandos pagarbą ir pasitikėjimą įvairių suinteresuotųjų šalių nuo bendradarbiavimo proceso pradžios.

Valdymo struktūra. Bendradarbiavimas įtvirtinamas ar įforminamas dokumentais, kurie būtini bendradarbiavimo procesui. Įsitraukimą į bendradarbiavimą gali paskatinti ribojimai dalyvauti jame. Šio principo taikymas skatina suinteresuotąsias šalis apsvarstyti savo išskirtinę reikšmę ir vaidmenį bendradarbiavimo procese.

Bendradarbiavimo procesas. Bendradarbiavimo procesas yra ciklinis, kuriam įtakos turi šie veiksniai⁹²:

- **Bendravimas.** Bendravimas būtinas identifikuojant suinteresuotųjų šalių galimybes siekiant abipusės naudos. Jis svarbus kuriant pasitikėjimą, abipusę pagarbą, bendrą supratimą, tačiau bendravimo metu tarp suinteresuotųjų šalių gali sustiprėti tarpusavio priešiškus bei nepagarba. Nepaisant to, bendravimas būtinas siekiant efektyvaus bendradarbiavimo.

- **Pasitikėjimas.** Bendradarbiavimo procesas prasideda nuo pasitikėjimo kūrimo. Jei suinteresuotosios šalys nusiteikę priešiskai, tuomet jos turėtų skirti laiko tarpusavio pasitikėjimo kūrimui, priešingu atveju jos neturėtų bendradarbiauti.

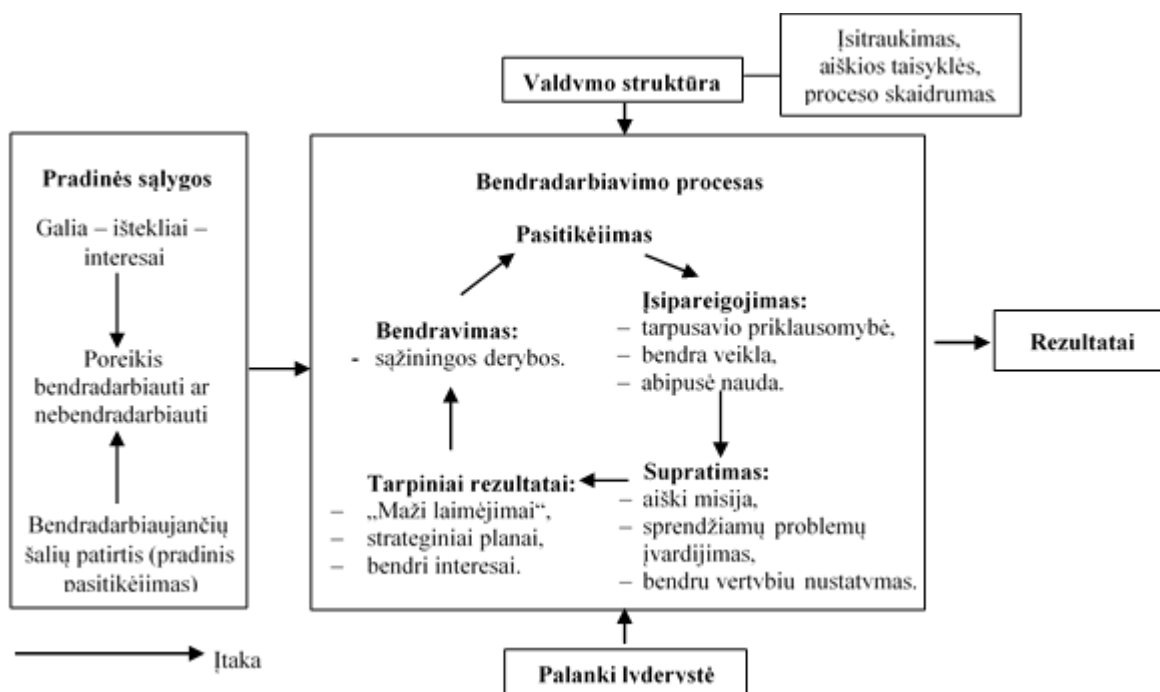
- **Atsakomybė.** Suinteresuotųjų šalių atsakomybė yra svarbus veiksnys bendradarbiavimo procese, nes lemia bendradarbiavimo sėkmę. Kuo didesnė tarpusavio priklausomybė tarp suinteresuotųjų šalių, tuo didesnis įsipareigojimas tarpusavyje bendradarbiauti, tačiau ji gali sustiprinti ir manipuliavimą. Bendri ištekliai stiprina tarpusavio atsakomybę bendradarbiavimo procese.

- **Tarpusavio supratimas.** Suinteresuotosios šalys privalo identifiкуoti ir aiškiai apsibrėžti sprendžiamą problemą, numatyti tikslus bei uždavinius jai spręsti.

- **Tarpiniai rezultatai.** Bendradarbiavimas yra labiau priimtinas, kuomet bendradarbiavimo tikslai konkretūs ir bendradarbiaujančios šalys gali matyti tarpinius rezultatus. Esant tarpusavio nepasitikėjimui, priešiskumui tarpiniai rezultatai labai naudingi ir vertinami kaip „maži pasiekimai“.⁹³

⁹² Chris Ansell and Gash Alison, „Collaborative Governance in Theory and Practice,“ *Journal of Public Administration Research & Theory* Vol. 18 Issue 4, (2008): 543-571, žiūrėta 2017 03 02, <http://web.b.ebscohost.com/skaiykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ece102ea-adff-432d-ae26-0181b2ba2605%40sessionmgr101&hid=128>

⁹³ Ten pat.



2 pav. Bendradarbiavimo valdymo modelis.

Šaltinis: Ansell, Chris and Alison Gash „Collaborative Governance in Theory and Practice.“ *Journal of Public Administration Research & Theory*, Vol. 18 Issue 4, (2008): 543-571. Žiūrėta 2017 03 02.
<http://web.b.ebscohost.com/skaietykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ece102ea-adff-432d-ae26-0181b2ba2605%40sessionmgr101&hid=128>

Pasak A. G. Raišienės, organizacijų pasiryžimas bendradarbiauti pats savaime neužtikrina bendradarbiavimo sėkmės ir išskiria veiksnus, stiprinančias bendradarbiavimą:

Makro veiksniai kylantys iš išorės, įtakojo bendradarbiavimą bei kuriami organizacijų kultūrinės, socialinės, ekonominės ir politinės aplinkos. Kultūrinė ir socialinė aplinka formuoja individų ir jų grupių vertybes bei nuostatas, kurios įtakoja elgseną. Pažangi, į inovacijas orientuota politinė aplinka, bei palanki ekonominė terpė yra svarbios bendradarbiavimo plėtrai⁹⁴.

Mezo veiksniai, formuojami sąveikaujančių organizacijų kultūros bei vadovybės. Jie apima panašią kartu bendradarbiaujančių organizacijų filosofiją, vertybes, lankstų vadovų elgesį, pagalbų vadovavimą, teigiamas nuostatas ir tinkamus gebėjimus turinčius žmones, laiką skiriamą

⁹⁴ Agota Giedrė Raišienė. „Tarnautojų požiūris į partnerystę skatinančius veiksnus vietos savivaldoje“ (Vilnius: MRU, 2011).
https://www.mruni.eu/mru_lt dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/Konferencija_SVK/2%20sekcija/Raisienei.pdf

bendradarbiavimui, pakankamus finansinius išteklius, efektyvius koordinavimo bei komunikavimo mechanizmus⁹⁵.

Mikro veiksniai apima „pozityvias nuostatas ir pasiryžimą bendradarbiauti, tarpusavio pasitikėjimą, abipusę pagarbą ir pagalbą, asmeninę atsakomybę ir lyderystę, efektyvią komunikaciją, konsensusą priimant sprendimus, administracinius gebėjimus“⁹⁶. „Kuo artimesni bendradarbiaujančių organizacijų tikslai ir kuo geriau jie iškomunikuoti partnerystės tinkle, tuo labiau organizacijų atstovai save emociškai suvokia kaip bendro darinio dalį ir tuo aktyviau imasi savanoriškos iniciatyvos veikti ir kurti bendram labui. Lyderių remiama bendra veikla įgyvendinama sparčiau ir kokybiškiau, lyginant su situacija, kuomet lyderiai į organizacijų sąveikos procesus (ypač pradinuose etapuose) įsitraukti vengia arba neturi pakankamai gebėjimų“⁹⁷.

M. Dūda pažymi, kad pats partnerystės sudarymo faktas savaime dar neužtikrina, kad ji dalyviams suteiks sėkmę⁹⁸. Bendradarbiavimo sėkmė daugiausia priklauso nuo dalyvių gebėjimų koordinuoti sprendimus, veiksmus, o taip pat nuo jų veiklos pagrįstos bendra tarpusavio pagarba ir pasitikėjimu siekiant bendrų tikslų⁹⁹. Bendradarbiavimo sėkmę užtikrina bendradarbiaujančių organizacijų tikslus veikimo ribų apibrėžimas, tik jiems būdingų vaidmenų žinojimas ir atlikimas bei darbuotojų atsakomybių ribų paisymas¹⁰⁰.

Pasak S. Puškorius, bendradarbiavimo efektyvumą reikia vertinti konkretizavus nagrinėjamą situaciją ir išskyrus pagrindinius veiksnius, todėl būtina aiškiai apibrėžti bendradarbiavimo tikslus ir uždavinius, pasirinkto partnerio ar partnerių interesus ir vaidmenį vykdant kokias nors bendras užduotis, bendradarbiavimo efektyvumo vertinimo rodiklius ir kriterijus, bendradarbiavimo planą, organizacinius ir kitus bendros veiklos derinimo aspektus¹⁰¹. Kokybiškas bendrų veiklų įgyvendinimas

⁹⁵ Agota Giedrė Raišienė. „Tarporganizacinės partnerystės varomosios jėgos: bendradarbiavimo organizavimo ir lyderystės klausimai.“ (Vilnius, 2012).

http://www.jrd.lt/uploads/dokumentai/NJRKA_2012/MRU_Tarporganizacine%20partneryste_A.G.%20Raisiene.pdf

⁹⁶ Agota Giedrė Raišienė, „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius,“ *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 650, žiūrėta 2017 03 04, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

⁹⁷ Agota Giedrė Raišienė. „Tarporganizacinės partnerystės varomosios jėgos: bendradarbiavimo organizavimo ir lyderystės klausimai.“ (Vilnius, 2012).

http://www.jrd.lt/uploads/dokumentai/NJRKA_2012/MRU_Tarporganizacine%20partneryste_A.G.%20Raisiene.pdf

⁹⁸ Mantas Dūda, „Teoriniai viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo aspektai,“ *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 33 (2010): 142, žiūrėta 2017 03 05, <http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/vpa/z33/139-151.pdf>

⁹⁹ Ten pat.

¹⁰⁰ Valdonė Indrašienė ir Giedrė Kvieskienė, *Socialinio darbo ypatumai vaikų globos namuose. Metodinė priemonė* (Vilnius: Lodvila, 2008), 315.

¹⁰¹ Stasys Puškorius, „Bendradarbiavimo efektyvumo vertinimas,“ *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 20 (2007): 26, žiūrėta 2016 12 15, https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

užtikrinamas taikant šias priemones: įsipareigojimą susitarti dėl bendros vizijos, sukuriamus naujus komunikacijos kanalus, įsipareigojimą planuoti ir veikti kartu¹⁰².

Sėkmingas bendradarbiavimas atpažįstamas pagal šias perspektyvas: galutiniai rezultatai – tikslingai panaudotos viešosios lėšos, pagerintas viešųjų paslaugų teikimas, padidintas piliečių sąmoningumas; itin veiksmingi bendradarbiavimo procesai vertinami kaip organizacijų sėkmės matas; bendradarbiaujančios organizacijos atsižvelgia į tarpusavio interesus, dalyvauja bendrai organizuojamuose renginiuose; bendradarbiavimo pripažinimas ir asmeninis bei organizacinis pasididžiavimas – bendradarbiavimo sėkmės pabrėžimas per asmeninį pasitenkinimą ir organizacinę kultūrą¹⁰³. Visos įvardintos perspektyvos rodo, kad bendradarbiavimas yra sudėtingas procesas, kuris apima bendrus tikslus, darbo procesus, organizacinę komunikaciją, atskaitomybę ir organizacinį pasitikėjimą¹⁰⁴.

Apibendrinant, bendradarbiavimo procese taikomi įvairūs bendradarbiavimo modeliai, kurie skiriasi atsižvelgiant į bendro darbo ypatumus bei tarpusavio sąveikos tipus. Nustatytos sąsajos tarp organizacijų bendrų tikslų gausos ir tarpusavio ryšių glaudumo, bendrų resursų apimties ir bendradarbiaujančių šalių tarpusavio pasitikėjimo lygio bei sąveikos intensyvumo.

1.3. Bendradarbiavimo ypatumai visuomenės sveikatos priežiūros srityje

Analizuojant pagrindines Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidas pabrėžiama, kad „įgyvendinant programą pagal savo kompetenciją dalyvauja ministerijos, institucijos ir įstaigos prie Vyriausybės, savivaldybės, verslo įmonės, NVO ir bendruomenės, taip pat įtraukiami šalies gyventojai, kurie skatinami rūpintis savo, savo vaikų ir tėvų sveikata. Tarpsektorinis bendradarbiavimas ir partnerių įtraukimas į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimą yra esminė sėkmės prielaida“¹⁰⁵. Pasak G. Černiausko, tarpžinybinio bendradarbiavimo

¹⁰² Nerijus Miginis ir Marius Uzolas. *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*. (2010): 20-25. Žiūrėta 2017 02 15. http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

¹⁰³ Barbara Kożuch and Katarzyna Sienkiewicz-Małyjurek, „Factors of effective inter-organizational collaboration: a framework for public management,“ *Transylvanian Review of Administrative Sciences* No. 47 E/2016 (2016): 99, žiūrėta 2017 03 01, https://www.researchgate.net/publication/298640180_Factors_Of_Effective_Inter-Organizational_Collaboration_A_Framework_For_Public_Management

¹⁰⁴ Ten pat.

¹⁰⁵ Ieva Kisilienė, „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos“, *Visuomenės sveikata*, 2014/3(66), (2014): 7, žiūrėta 2017 01 05, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf)

vardan sveikatos stoka buvo vienas iš pagrindinių Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programos įgyvendinimo trikdžių¹⁰⁶.

Kita Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaida - sveikatos sektoriaus gebėjimas būti lyderiu¹⁰⁷. „Svarbu, kaip ir kiek gerai visos sveikatos sektoriaus institucijos matys ir suvoks savo vaidmenį ne tik tiesiogiai per strateginius dokumentus įgyvendindamos Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius bei teikdamos joms priskirtas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau ir ieškodamos argumentų bei įrodymų bendradarbiavimui su kitais sektoriais skatinti, parodydamos, koks gali būti jų vaidmuo valdant rizikos veiksnius ir prisidedant prie Lietuvos gyventojų sveikatos gerinimo“¹⁰⁸. „Svarbu, kad sveikatos lyderystės svarbą suvoktų ne tik nacionalinio lygio, bet ir savivaldos lygmens sveikatos priežiūros institucijos, galinčios nemažai prisidėti prie sveikatos gerinimo savivaldoje. Ir ne tik Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo aspektu, bet ir bendrai visoje savo veikloje aiškiai suvokdamos, ką ir kaip turėtų daryti, ko siekti, kad pagerėtų gyventojų sveikata“¹⁰⁹.

Bendradarbiavimas pripažintas svarbia strategija sprendžiant visuomenės sveikatos problemas. Jis stiprina žmonių ir organizacijų gebėjimus siekti sveikatos tikslų¹¹⁰. Įvairias sritis atstovaujantys bendradarbiavimo dalyviai gali atrasti novatoriškus problemų sprendimus¹¹¹. Bendradarbiavimas gali paskatinti praktiškesnį mąstymą sprendžiant klausimus sveikatos srityje, be to, kai kurie bendradarbiavimo dalyviai keičia mąstymą dirbant su partneriais, turinčiais skirtingas prielaidas bei darbo metodus¹¹².

Analizuotoje literatūroje įvardinti pagrindiniai efektyvaus bendradarbiavimo veiksniai visuomenės sveikatos srityje. A. De Rijk pateikia Institucinio bendradarbiavimo priklausomo nuo išteklių modelį (angl. The Resource Dependence Institutional Cooperation Model), kuris sukurtas remiantis keliomis susijusiomis sociologijos teorijomis: tinklo, organizacinės elgsenos, priklausomybės

¹⁰⁶ Gediminas Černiauskas, „Apžvalga: Lietuvos sveikatos programa kaip Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo įrankis“, *SEC APŽVALGA* 2015 rugpjūtis (2015): 12, žiūrėta 2017 01 05, http://sec.lt/sites/default/files/leidiniai/Apzvalga%20del%20LSP_2015_08_18_1.pdf

¹⁰⁷ Ieva Kisilienė, „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos“, *Visuomenės sveikata*, 2014/3(66), (2014): 8, žiūrėta 2017 01 05, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf)

¹⁰⁸ Ten pat.

¹⁰⁹ Ten pat.

¹¹⁰ Roz D. Lasker, Elisa S. Weiss and Rebecca Miller, „Partnership synergy: a practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage,“ *The Milbank Quarterly* Vol. 79 (2) (2001): 183, žiūrėta 2017 02 15, <http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bf3ba386-381d-4594-b193-f17db197cdd7%40sessionmgr4006&vid=6&hid=4214>

¹¹¹ Ten pat.

¹¹² Ten pat.

išteklių ir naujos institucijų teorijos¹¹³. Šis modelis gali palengvinti bendradarbiavimo valdymą įvairiose visuomenės sveikatos srityse (3 pav.).

Bendradarbiavimas (Tinklo teorija). Institucinio bendradarbiavimo priklausomo nuo išteklių modelio pirmasis lygmuo – bendradarbiavimas. Bendradarbiavimas vyksta, kai dalyviai susitaria dėl tam tikrų jungtinės veiklos krypčių ir be to, aukšto lygio bendradarbiavimą rodo susitarimų skaičius, jų įvairovė ir tolimesni veiksmai vykdant šiuos susitarimus, tačiau jis neapima neplanuotų, atsitiktinių susitikimų.¹¹⁴

Siekis ir gebėjimas bendradarbiauti (Organizacinės elgsenos teorija). Bendradarbiavimas priklauso nuo specialistų pasirengimo bendrauti ir kartu dirbti t. y. bendradarbiaujančių šalių siekį ir gebėjimą bendradarbiauti. Siekis ar motyvacija bendradarbiauti gali būti vidinė ar išorinė. Vidinę motyvaciją inicijuoja specialistas, o išorinę motyvaciją –inicijuoja išorės veiksniai ir ji kyla suvokiant, kad tam tikrų veiksmų rezultatas sukurs atlygį. Remiantis organizacinės elgsenos teorija, gebėjimas bendradarbiauti priklauso nuo turimų išteklių bendradarbiavimui, pavyzdžiui, skirto laiko, vietos susitikimams, komunikacijos priemonių, bendradarbiavimo įgūdžių mokymų prieinamumo. Siekis ir gebėjimas bendradarbiauti sudaro antrą Institucinio bendradarbiavimo priklausomo nuo išteklių modelio lygmenį.¹¹⁵

Priklausomumo tikslai, suvokimas ir ištekliai (Priklausomumo nuo išteklių teorija). Remiantis priklausomumo nuo išteklių teorija, siekiant bendradarbiavimo tikslų – reikalingi ištekliai. Galimus išteklius sudaro finansavimas, informacija, personalas, laikas ar kiti veiksniai, kuriuos bendradarbiaujantys dalyviai laiko būtiniais siekiant tikslų. Nustatytų tikslų siekia ne tik pavieniai asmenys, bet ir organizacijos atsižvelgdamos į suinteresuotųjų dalyvių poreikius. Bendradarbiaujantys dalyviai, kurie negali užtikrinti pastovių išteklių, turi užmegzti bendradarbiavimo santykius su kitais, siekiant gauti reikiamus išteklius. Tačiau šis išteklių gavimo būdas formuoja priklausomumą tarp bendradarbiaujančių. Bendradarbiaujančių dalyvių priklausomumas išsivysto ne tik dėl išteklių, bet ir dėl kitų dalyvių požiūrio (teigiamas požiūris skatina bendradarbiavimą). Išskiriami šie skirtingi tarpusavio priklausomumo tipai: asimetrinis priklausomumas, pasižymintis galios skirtumais tarp bendradarbiaujančių dalyvių, kuomet valdantysis dalyvis yra galingesnis ir jis gali priversti kitą dalyvį elgtis pagal jo siekius; simbiotinis priklausomumas, kai dviem bendradarbiaujantiems dalyviams reikia vienas kito paramos, siekiant savo tikslų, tačiau vieno iš dalyvio tikslų siekimas nėra nenaudingas

¹¹³ Angelique De Rijk, Arno van Raak and Jan van der Made, „A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model“, *Qualitative Health Research* volume 17, Nr. 8 (2007): 1103-1106, žiūrėta 2017 03 10, <http://journals.sagepub.com/skaiykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1049732307308236>

¹¹⁴ Ten pat.

¹¹⁵ Ten pat.

kitam. Kai vieno iš dalyvių tikslo siekimas sukelia žalą kitam, susiformuoja konkurencinis tarpusavio priklausomumas, kuris sukelia konkurenciją (bendradarbiavimo priešingybė). Atsižvelgiant, kad bendradarbiaujantys dalyviai dažnai siekia daugiau nei vieno tikslo, jų priklausomumas galėtų būti ir simbiotinis, ir konkurencinis. Simbiotinis priklausomumas sustiprina bendradarbiavimą, todėl laikomas palankiu. Kai trūksta simbiotinio priklausomumo, „galingasis“ dalyvis, pavyzdžiui, viešo valdymo institucija, gali įsikišti ir inicijuoti simbiotinį priklausomumą tarp dviejų dalyvių, tokiu būdu sukuriant asimetrinį tarpusavio priklausomumą tarp savęs ir dalyvių.¹¹⁶

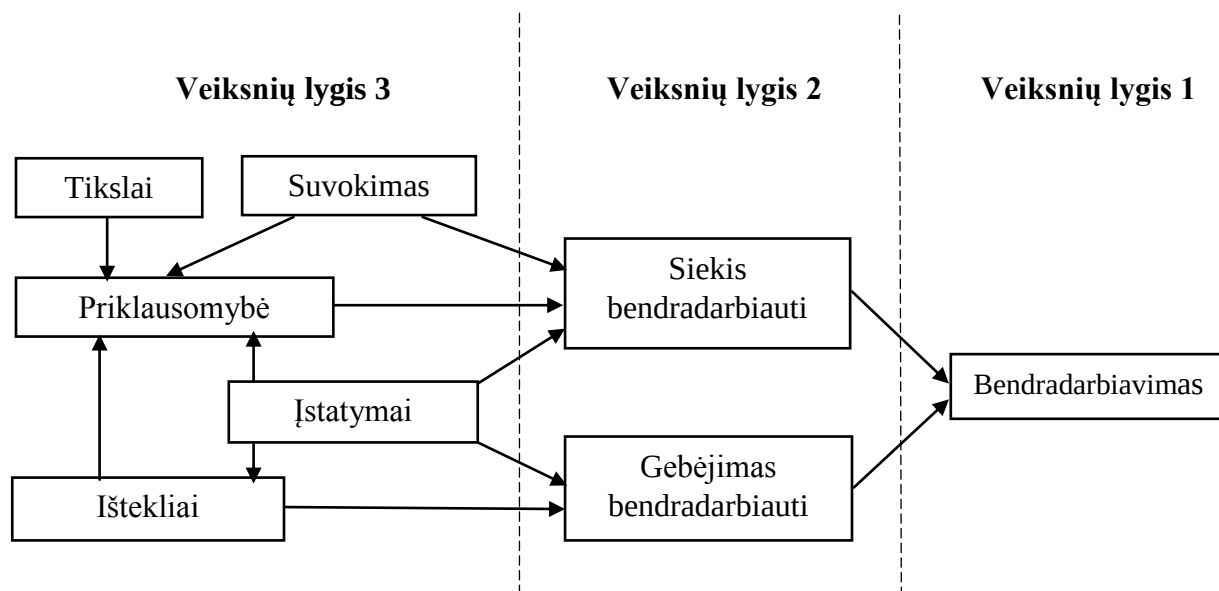
Remiantis organizacinės elgsenos teorija, priklausomumas nuo išteklių dažnai skiriasi nuo išteklių, kurių reikia bendradarbiavimui. Pavyzdžiui, laikas, skirtas susitikimams yra išteklius, kuris stiprina bendradarbiavimą, tačiau laikas, skirtas susitikimui nebūtinai skatina abipusę priklausomybę. Tuo tarpu žinių išteklius gali skatinti priklausomumo vystymąsi, jeigu informacija yra reikalinga visiems ir ją turi tik vienas iš bendradarbiaujančių dalyvių, tačiau toks išteklius gali neskatinti žinių išteklių turinčio dalyvio siekio bendradarbiauti. Be to, siekis bendradarbiauti priklauso nuo dalyvio suvokimo apie kitą dalyvį. Dalyviai, teigiamai suvokiantys vienas kitą, bus linkę bendradarbiauti.¹¹⁷

Institucijos (Nauja institucijų teorija). Taisyklės apibrėžiančios žmonių elgesį gali būti formalios arba neformalios. Formalios taisyklės apima teisės aktus, rašytinius susitarimus, o neformalios taisyklės – socialines vertybes ar kultūrose susiformavusias normas. Nauja institucijų teorija apibrėžia būdus, kuriais institucijos formuoja mūsų elgesį. Taisyklės gali apriboti arba įgalinti bendradarbiavimą, kai jos teisėtos (formalios) arba tarp dalyvių nustatytos internalizuotos taisyklės. Nauja institucijų teorija remiasi ekonomine ir socialine perspektyva. Institucijos tiesiogiai veikia dalyvių siekį bendradarbiauti ir daro poveikį tarpusavio priklausomybės lygiui. Institucijos įtaka dalyvių priklausomybei taip pat gali būti netiesioginė, pavyzdžiui, kai įstatymai nustato finansinius išteklius kai kuriems dalyviams, padidindami kitų dalyvių priklausomybę.¹¹⁸

¹¹⁶ Angelique De Rijk, Arno van Raak and Jan van der Made, „A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model“, *Qualitative Health Research* volume 17, Nr. 8 (2007): 1103-1106, žiūrėta 2017 03 10, <http://journals.sagepub.com/skaiykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1049732307308236>

¹¹⁷ Ten pat.

¹¹⁸ Ten pat.



3 pav. Institucinio bendradarbiavimo priklausomo nuo išteklių modelis.

Šaltinis. De Rijk, Angelique, Arno van Raak and Jan van der Made. „A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model.“ *Qualitative Health Research* volume 17, nr. 8 (2007): 1104. Žiūrėta 2017 03 10. <http://journals.sagepub.com/skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1049732307308236>

J. Jones įvardijo pagrindinius veiksnius, kurie daro įtaką sveikatos stiprinimo partnerystės sinergijai¹¹⁹. Sinergija – tai partnerystės laipsnis, apjungiant įvairių partnerių stiprybes, perspektyvas, vertybes ir išteklius, ieškant geresnių sprendimų ir suvokiant kaip partnerystės rezultatą. Toliau analizuojami sinergiją lemiantys veiksniai.

Bendruomenės įsitraukimas į partnerystę. Aktyvus bendruomenės narių dalyvavimas partnerystėje yra pagrindinis veiksnys sveikatos stiprinimo veikloje. Vystant partnerystę bendruomenės ir sveikatos specialistai turėtų tapti lygiaverčiais partneriais, siekiant nustatyti ir išspręsti sveikatos problemas. Bendruomenės gali atstovauti pavieniai visuomenės piliečiai, gyventojų grupių ar savanoriškų organizacijų nariai. Pabrėžiamas esminis bendruomenių suinteresuotųjų šalių vaidmuo ir partnerių įvairovė, siekiant užtikrinti reikiamų perspektyvų pasiūlą.¹²⁰

Tarpininkavimo įgūdžiai. Tarpininko vaidmenį atliekantys dalyviai (tarpininkai) turi partnerystės įgūdžius, kurie įgalina partnerius veikti efektyviau, įskaitant derybų įgūdžius ir naujų

¹¹⁹ Jacky Jones and Margaret M. Barry, „Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships,“ *Health Promotion International* Vol. 26 No. 4 (2011): 408-411, žiūrėta 2017 03 15, <https://academic-oup-com.skaitykla.mruni.eu/heapro/article/26/4/408/585177/Exploring-the-relationship-between-synergy-and?searchresult=1>

¹²⁰ Ten pat.

galimybių įžvalgas. Tarpininkas sukuria pasitikėjimo, optimizmo ir atkaklumo atmosferą nuo kurios priklauso partnerystės veiksmingumas bei efektyvumas.¹²¹

Organizacinė kultūra. Visi partneriai įneša atstovaujamos srities kultūrą ir paradigmą. Įprastai, partneriai turi skirtingą požiūrį į problemos pobūdį ir jos sprendimo būdus. Skirtingos organizacijos daro įtaką partnerystės funkcionavimui.¹²²

Pasitikėjimas ir nepasitikėjimas. Psichologiniai, organizaciniai ir sociologiniai pasitikėjimo komponentai apima skirtingas dimensijas – pasitikėjimą, (atvirumas ir dalijimasis) ir patikimumą (parama ir pripažinimas). Nepasitikėjimas įvardijamas pagrindine bendradarbiavimo kliūtimi. Sveikatos stiprinimo partnerystėse dalyvaujančios partnerių organizacijos dažnai turi nepasitikėjimo patirtį, pavyzdžiui, galimas nepasitikėjimas tarp statutinių ir savanoriškų organizacijų arba privataus ir viešojo sektoriaus. Pasitikėjimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, siekiant efektyvios partnerystės.¹²³

Galia. Galia visuomet egzistuoja partnerystėje, kuri gali daryti teigiamą (skatinantį) arba neigiamą (stabdantį) poveikį. Kai kurie partneriai įgyja galią, kurią lemia turimi įgūdžiai ir ištekliai. Be to, partnerystei būdinga galia. Ji yra svarbus partnerystės funkcionavimo veiksnys, palengvinantis bendradarbiavimą, ir gali būti laikomas funkciniu pasitikėjimo atitikmeniu. Padalytoji galia yra itin svarbi bendradarbiavimui.¹²⁴

Lyderystė. Lyderystė partnerystėje įvardijama „integruota“ lyderyste, o apibrėžiama galimybėmis spręsti visuomenės problemas esant padalintajai galiai. Galimybės apima socialinių ir politinių kontekstų supratimą, vizijos komunikavimą ir pasidalijimą bei politikos sprendimų įgyvendinimą. Integruota lyderystė reiškia, kad nėra vieno atsakingo asmens ar organizacijos ir galia paskirstoma keliose organizacijose. Sveikatos stiprinimo partnerystėje padalytoji lyderystė tampa svarbia, nes joje dalyvauja skirtingi sektoriai bei organizacijos, turinčios po lyderį. Lyderystė partnerystėje yra oficialiai ar neoficialiai paskirstyta tarp partnerių. Partnerystė taip pat gali turėti „vedančiąją“ organizaciją arba „vedantįjį“ asmenį, tačiau bendra partnerystės lyderystė yra paskirstoma.¹²⁵

¹²¹ Jacky Jones and [Margaret M. Barry](#), „Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships,“ *Health Promotion International* Vol. 26 No. 4 (2011): 408-411, žiūrėta 2017 03 15, <https://academic-oup-com.skaitykla.mruni.eu/heapro/article/26/4/408/585177/Exploring-the-relationship-between-synergy-and?searchresult=1>

¹²² Ten pat.

¹²³ Ten pat.

¹²⁴ Ten pat.

¹²⁵ Ten pat.

Administravimas, valdymas ir efektyvumas. Partnerystės administravimas ir valdymas apima efektyvų bendravimą, koordinuotą veiklą, lėšų valdymą, naujų partnerių orientavimą ir partnerystės įtakos sveikatai vertinimą. Partnerystės valdymas yra pagrindinis jos sėkmės komponentas.¹²⁶

Sinergija, kurios bendradarbiaudami siekia partneriai, yra daugiau nei vien tik pasikeitimas ištekliais¹²⁷. Sujungdama individualias partnerių perspektyvas, išteklius ir įgūdžius, partneriai kartu sukuria rezultatyvią visumą¹²⁸. J. H. Corbin išskyrė pagrindinius partnerystės elementus bei jų sąveiką sveikatos sistemoje, kurie leidžia pasiekti sinergijos rezultatus ir pateikė Bergeno bendradarbiavimo modelį (4 pav.). Šis Modelis rodo veiksmų: misijos, partnerių ir finansinių išteklių įtraukimą į bendradarbiavimo, procesą, kuriame atliekamos administracinės ir rezultatyvios užduotys, skirtos bendradarbiavimo misijai įgyvendinti. Modelyje svarbiausias indėlis – partneriai, jų žinios, įgūdžiai, profesionalumas bei tarpusavio santykiai. Bendradarbiavimo procese išskiriami keturi pagrindiniai bendradarbiavimo vystymo elementai: lyderystė, komunikacija, vaidmenys (funkcijos) ir procedūros, įtraukties sąveika. Jie veikdami kartu sukelia teigiamą ir/ar neigiamą poveikį bendradarbiavimui. Efektyvios lyderystės bruožai apima profesionalumą; vertybes, kurios kelia pasitikėjimą; atvirumo skatinimą; pasitikėjimą, autonomiją ir kantrybę dirbant su įvairiais partneriais; gebėjimus sprendžiant konfliktus bei pragmatizmą. Neigiami partnerystės elementai – nepasitikėjimas, neišspręsti konfliktai, nepripažinti partnerių įnašai. Vaidmenų ir struktūrų formalizavimas apima partnerystės struktūros kūrimą ir aiškų vaidmenų pasiskirstymą tarp partnerių.¹²⁹

Išskiriami galimi bendradarbiavimo modelio rezultatų tipai: pridėtiniai, sinerginiai ir priešingi. Pridėtiniai rezultatai nepatenka į bendradarbiavimo kontekstą, kadangi partnerystė neturi įtakos jų formavimuisi – tai tokie rezultatai, kuriuos partneriai būtų pasiekę ir nebūdami partneriais. Numatyti partnerystės rezultatai yra sinerginiai, rodantys teigiamą poveikį, didelę pažangą partnerystės procese. Priešingi rezultatai yra neigiami, kuomet bendradarbiavimo procesas sekina išteklius.¹³⁰

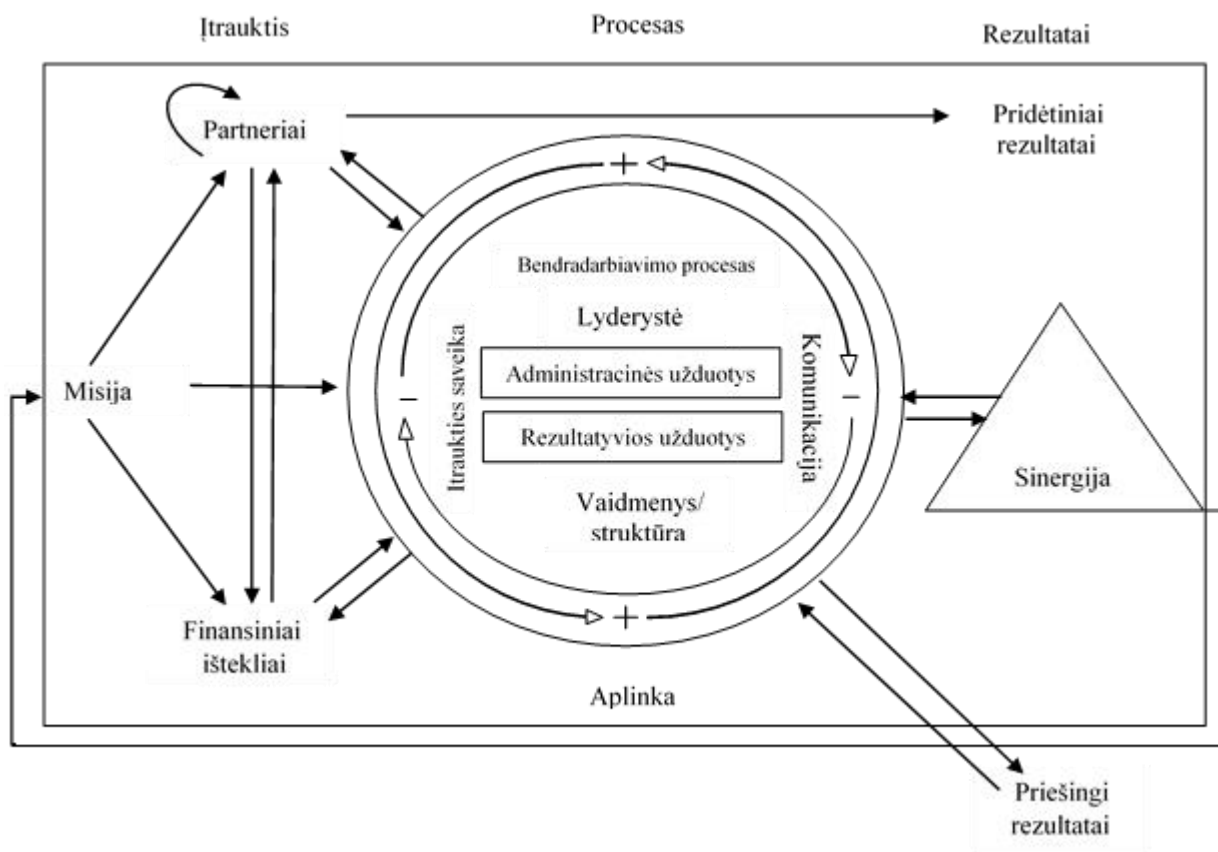
¹²⁶ Jacky Jones and Margaret M. Barry, „Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships“, *Health Promotion International* Vol. 26 No. 4 (2011): 408-411, žiūrėta 2017 03 15, <https://academic-oup-com.skaitykla.mruni.eu/heapro/article/26/4/408/585177/Exploring-the-relationship-between-synergy-and?searchresult=1>

¹²⁷ Roz D. Lasker, Elisa S. Weiss and Rebecca Miller, „Partnership synergy: a practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage“, *The Milbank Quarterly* Vol. 79 (2) (2001): 184, žiūrėta 2017 02 15, <http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bf3ba386-381d-4594-b193-f17db197cdd7%40sessionmgr4006&vid=6&hid=4214>

¹²⁸ Ten pat.

¹²⁹ J. Hope Corbin and Maurice B. Mittelmark, „Partnership lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study“, *Health Promotion International* Vol. 23 No. 4 (2008): 365-370, žiūrėta 2017 03 17, <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/365/629824/Partnership-lessons-from-the-Global-Programme-for>

¹³⁰ Ten pat.



4 pav. Bergeno bendradarbiavimo modelis.

Šaltinis: Corbin, J. Hope and Maurice B. Mittelmark. „Partnership lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study.“ *Health Promotion International* Vol. 23 No. 4 (2008): 365-370. Žiūrėta 2017 03 17. <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/365/629824/Partnership-lessons-from-the-Global-Programme-for>

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos srities įvairiapusiškumą ir skirtingų sektorių dalyvavimą sprendžiant problemas, vienas reikšmingiausių efektyvaus bendradarbiavimo formų tampa padalytoji lyderystė, kuomet galia paskirstoma tarp sektorių, organizacijų, tačiau jos gali turėti „vedančiąją“ organizaciją ar asmenį. Be to, efektyviam bendradarbiavimui svarbūs tarpininko vaidmenį atliekantys dalyviai, kurie pasitelkdami derybų įgūdžius, pateikia galimus problemų sprendimus bei aktyvus bendruomenės įsitraukimas į bendradarbiavimo procesus, sprendžiant visuomenės sveikatos problemas.

2. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE

2.1. Strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą valstybės lygiu

Strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą, analizuojami vadovaujantis valstybės strateginio planavimo sistema nustatyta strateginio planavimo metodikoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimu Nr. 82. Šioje analizėje pateikiami strateginiai dokumentai ir jų pagrindinės visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimo nuostatos (tikslai ir (ar) uždaviniai ir (ar) įgyvendinimo priemonės). Be to, šie dokumentai nagrinėjami tarpinstitucinio bendradarbiavimo kontekste.

Lietuvos pažangos strategijos „Lietuva 2030“, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015, paskirtis – „žadinti ir vienyti idėjas, kurių įgyvendinimas garantuotų visuomenės gerovę, piliečių orumą ir valstybės saugumą“¹³¹. Joje pažymėta, kad „sveikata vertinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei, todėl sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui“¹³². Šioje strategijoje sumanios visuomenės formavimui numatyta „ugdyti sveiką gyvenseną kaip svarbią veiklios visuomenės prielaidą. Telkti visuomenės ir valdžios institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą bei plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą, plačiau taikyti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo priemones“¹³³.

Įgyvendinant Valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 patvirtino 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programą, kuria siekiama „sukurti pažangią, modernią ir stiprią valstybę, pasižyminčią sumanios visuomenės, sumanios ekonomikos ir sumanaus valdymo derme“¹³⁴. Šios

¹³¹ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012, gegužės 15, Nr. XI-2015,“ žiūrėta 2016 05 10, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5>

¹³² Ten pat.

¹³³ Ten pat.

¹³⁴ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo, 2012, lapkričio 28, Nr. 1482“, žiūrėta 2016 12 15 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/OKkwPNbfzS>

programos prioriteto „visuomenės ugdymas, mokslas ir kultūra“ tikslas – „skatinti sveikatos ir gamtinės aplinkos tausojimą“, o vienas iš uždavinių – „ugdyti sveikos gyvensenos savimonę“¹³⁵. Šio uždavinio pagrindinės įgyvendinimo kryptys: „atnaujinti ir plėtoti tolygią sveiką gyvenseną skatinančią ir viešąją infrastruktūrą (taip pat švietimo įstaigose ir aukštosiose mokyklose); plėtoti visuomenės informavimą, švietimą ir mokymą visuomenės sveikatos temomis, stiprinti bendrą sveikatos raštingumą; remti visą gyvenimą trunkančio sveikatos ir sveikos gyvensenos ugdymo (-si) ir mokymo (-si) iniciatyvas; remti inovacijas, skirtas sveikai gyvensenai formuoti ir sveikatai stiprinti“¹³⁶. Prioriteto „veikli ir solidari visuomenė“ bendrasis tikslas – „gerinti gyvenimo kokybę, stiprinti socialinę sanglaudą ir užtikrinti visiems lygias galimybes“¹³⁷. Šiam tikslui pasiekti, numatyta valstybės pastangas telkti ir gyventojų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo srityje – „senstant visuomenei, investicijos į sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą, ligų prevenciją gali pailginti gyventojų sveiko ir produktyvaus gyvenimo trukmę be ligų, sudaryti daugiau galimybių žmonėms išlikti aktyviems visuomeniniame gyvenime ir darbo rinkoje. Kai šalies gyventojai yra sveiki ir aktyvūs ilgą laiką, tai teigiamai veikia darbo našumą, mažėja socialinė atskirtis“¹³⁸. Įgyvendinant minėto prioriteto vieną iš tikslų – „didinti gyventojų gerovę ir socialinę aprėptį“, „siekiama sukurti sąlygas mažinti pajamų skirtumus, skurdą ir socialinę atskirtį, taip pat sudaryti visiems individams, šeimoms, bendruomenėms vienodas galimybes stiprinti sveikatą ir gerovę“¹³⁹. Šiam tikslui pasiekti vienas iš uždavinių yra „siekti vaiko ir šeimos gerovės, stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą“¹⁴⁰. Šio uždavinio pagrindinės įgyvendinimo kryptys, susijusios su visuomenės sveikatos stiprinimu: „plėtoti ir vykdyti tikslines priemones, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai plėtoti, specifinėms moterų ir vyrų sveikatos problemoms spręsti; plėtoti ir vykdyti tikslines priemones, skatinančias sveikos mitybos įpročius, didinančias fizinį aktyvumą, sveikatą žalojančių žalingų įpročių prevenciją; plėtoti sveikatą stiprinančią viešąją infrastruktūrą; įgyvendinti visuomenės psichinės sveikatos stiprinimo, elgesio sutrikimų, psichikos ligų, savižudybių ir smurto prevencijos priemones; plėtoti sveikatingumo ir profilaktinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą“¹⁴¹. Prioriteto „veikli ir solidari visuomenė“ vienas iš tikslų – „didinti bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų vaidmenį“¹⁴². Įgyvendinant šio

¹³⁵ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo, 2012, lapkričio 28, Nr. 1482“, žiūrėta 2016 12 15, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/OKkwPNbfzS>

¹³⁶ Ten pat.

¹³⁷ Ten pat.

¹³⁸ Ten pat.

¹³⁹ Ten pat.

¹⁴⁰ Ten pat.

¹⁴¹ Ten pat.

¹⁴² Ten pat.

tikslo uždavinį – „gerinti bendruomenių veiklos sąlygas“, „siekiama skatinti bendruomenės dalyvauti sprendžiant vietos reikalus ir teikti veiksmingą pagalbą pažeidžiamoms visuomenės grupėms, aktyvinti gyventojus, organizuoti visuomeninį gyvenimą, spręsti socialines ir aplinkos problemas, integruoti socialinėje atskirtyje esančius gyventojus. Tam būtina plėtoti pagalbos bendruomenių veiklai, vietos plėtros strategijų kūrimui ir įgyvendinimui priemonės, sudarančias sąlygas spręsti lėšų naudojimo viešiesiems poreikiams tenkinti klausimus“¹⁴³. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptis – „remti bendruomenių iniciatyvas, skirtas vietos plėtros strategijoms įgyvendinti, vietos socialinėms, visuomenės sveikatos, ekonominėms ar kultūrinėms problemoms spręsti“¹⁴⁴.

2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293 paskirtis „nustatyti nacionaliniu lygiu pagal skirtingus ūkio sektorius koordinuotas priemonės, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti ir išsaugoti, gyventojų sveikatos netolygumams mažinti, sveikatą žalojančių veiksnių prevencijai, ligų profilaktikai vykdyti, sveikatai palankiai ir saugiai aplinkai kurti, prieinamai, kokybiškai ir tvariai sveikatos sistemos priežiūrai užtikrinti ir kitiems darbams atlikti, ir šioms priemonėms įgyvendinti skirtus asignavimus, kurie 2014–2020 metais leistų 2 metais pailginti Lietuvos gyventojų vidutinę sveiko gyvenimo trukmę, pagerintų jų gyvenimo kokybę, sumažinti esamus visuomenės sveikatos skirtumus“¹⁴⁵. Šiame dokumente pažymėta, kad „Lietuvos gyventojų sveikata turi būti vertinama kaip svarbus valstybės ekonomikos augimo veiksnys, todėl įgyvendinant principą „sveikata visose politikose“, siekiama glaudesnio tarpžinybinio bendradarbiavimo sprendžiant visuomenės sveikatos klausimus“¹⁴⁶. Šio plano įgyvendinimo vienas iš tikslų – „stiprinti ir saugoti Lietuvos gyventojų sveikatą“. Siekiant šio tikslo, plane numatytas gyventojų fizinio aktyvumo didinimas, sveikos mitybos įpročių ugdymas, žalingų įpročių ir psichikos sutrikimų prevencijos vykdymas, tolygią sveiką gyvenseną skatinančios ir sveikatos raštingumą didinančios viešosios infrastruktūros atnaujinimas ir plėtojimas, sveikatos žinių kūrimo skatinimas¹⁴⁷. Šiam tikslui įgyvendinti numatyti uždaviniai, apimantys sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimo

¹⁴³ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo, 2012, lapkričio 28, Nr. 1482,“ žiūrėta 2016 12 15, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/OKkwPNbfzS>

¹⁴⁴ Ten pat.

¹⁴⁵ „Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2014, kovo 26, Nr. 293,“ žiūrėta 2017 03 25, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28fd53a0bbcc11e3bda4be6f16c2da2b/WlcXcreVXR>

¹⁴⁶ Ten pat.

¹⁴⁷ Ten pat.

skatinimą; ligų prevencijos vykdymą, tikslinių visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemonių įgyvendinimą; žinių sveikatos srityje kūrimą, panaudojimą ir sklaidą¹⁴⁸.

Pažymėtina, kad pagrindinis tarpinstitucinio bendradarbiavimo įrankis Lietuvoje yra tarpinstitucinių programų, veiklos planų rengimas ir įgyvendinimas, be to, horizontalieji klausimai yra koordinuojami naudojant ir teisėkūros procesą, tarpinstitucinius susitarimus, sprendimų priėmimą tarpinstitucinėse darbo grupėse, komisijose ir kituose dariniuose¹⁴⁹.

Išankstinės sąlygos ir sėkmės prielaidos, kurių neįgyvendinus nebus pasiekta prioriteto „Sveikata visiems“ tikslų ir uždavinių įgyvendinimo siekiamų rezultatų, tai – aktyvus kitų ūkio sektorių pagal kompetenciją dalyvavimas siekiant geros žmonių sveikatos, bei visų ūkio sektorių koordinuoti veiksmai, siekiant tarpinstituciniame veiklos plane nustatytą visuomenės sveikatos gerinimo vertinimo kriterijų. Nustatyta, kad bendradarbiavimas turėtų vykti tarp sveikatos apsaugos, švietimo ir aplinkos sektorių, be to įvairių ūkio sektorių plėtra nesuderinta su sveikos aplinkos išsaugojimo reikalavimais, kai kuriais atvejais sudaro papildomą našą sveikatos apsaugai, be to pažymima, kad stokojama efektyvaus bendradarbiavimo tarp sveikatos sektoriaus ir kitų valstybės sektorių visuomenės sveikatos stiprinimo srityje.¹⁵⁰

Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, patvirtintoje 2016 m. gruodžio 13 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XIII-82, pagrindiniu sveikatos politikos tikslu įvardijamas siekis pailginti gyvenimo trukmę, gerinti gyvenimo kokybę, didinti sveikų gyvenimo metų skaičių¹⁵¹. Programoje numatytas sveikatos politikos pagrindas – ligų prevencija ir sveikos gyvensenos skatinimas, remiant iniciatyvas, kurios prisideda prie visuomenės sveikatos išsaugojimo, įtraukiant bendruomenes ir nevyriausybinės organizacijas¹⁵². Pažymima, kad sveikatą įtakojantys veiksniai egzistuoja įvairiuose ūkio bei viešojo gyvenimo srityse, todėl visuomenės sveikata taps horizontaliuoju tikslu visose viešosios politikos srityse¹⁵³.

Siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2014–2020 metų nacionalinėje pažangos programoje nustatytus tikslus, Lietuvos Respublikos

¹⁴⁸ „Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2014, kovo 26, Nr. 293,“ žiūrėta 2017 03 25, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28fd53a0bbcc11e3bda4be6f16c2da2b/WlcXcreVXR>

¹⁴⁹ Viešosios politikos ir vadybos institutas. „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita.“ (Vilnius: 2012), 30, žiūrėta 2016 05 30, http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf

¹⁵⁰ „Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2014, kovo 26, Nr. 293,“ žiūrėta 2017 03 25, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28fd53a0bbcc11e3bda4be6f16c2da2b/WlcXcreVXR>

¹⁵¹ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, 2016, gruodžio 13, Nr. XIII-82“, žiūrėta 2017 04 05, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ed6be240c12511e6bcd2d69186780352>

¹⁵² Ten pat.

¹⁵³ Ten pat.

Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija. Joje pabrėžiama, kad visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą, be to sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas, todėl visuomenės sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys¹⁵⁴. Siekiant strategijos pagrindinio tikslo – „kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai“, būtinas visų ekonomikos sektorių, bendruomenių ir šeimų sąjūdis šalies gyventojų sveikatos labui¹⁵⁵. Strategijoje pažymėta, kad viena pagrindinių Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programos įgyvendinimo nesėkmių buvo bendradarbiavimo stoka – „sveikatos sektoriui kovojant su visuomenės sveikatos problemomis buvo stokojama darnaus visuomenės vystymosi supratimo ir bendradarbiavimo sprendžiant ekonomikos, socialinės ir kultūrinės gerovės, aplinkosaugos ir visuomenės sveikatos klausimus“¹⁵⁶.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje bendradarbiavimas numatytas šiose srityse:

- Vykdamas savižudybių prevenciją, būtina užtikrinti įvairių sektorių bei švietimo, sveikatos priežiūros, kultūros, socialinės apsaugos įstaigų bendradarbiavimą, ypatingą dėmesį skiriant jaunos asmenybės formavimui, sudarant tam tinkamas sąlygas, didinant menką motyvaciją turinčių asmenų aktyvumą ir dalyvavimą kultūrinėje veikloje bei visuomeniniame gyvenime¹⁵⁷;
- Mažinant neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą ir paklausą, būtina vystyti bendradarbiavimą su pilietine visuomene, socialiniais partneriais, nevyriausybiniais sektoriumi, organizuojant prevencines priemones ir paslaugas, siekiant sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą¹⁵⁸;
- Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, bei įgyvendinti principą „Sveikata visose politikos srityse“, būtina skatinti tarpžinybinį, valstybės institucijų bei NVO kompleksinį bendradarbiavimą, didinti socialinio, kultūrinio ir sveikatos sektorių bendradarbiavimą, skatinti veiklas, prisidedančias prie žmogaus fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimo ir socialinės gerovės¹⁵⁹;

¹⁵⁴ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, 2014, birželio 26, Nr. XII-964“, žiūrėta 2016 06 06 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>

¹⁵⁵ Ten pat.

¹⁵⁶ Ten pat.

¹⁵⁷ Ten pat.

¹⁵⁸ Ten pat.

¹⁵⁹ Ten pat.

- Gerinant motinos ir vaiko sveikatą, būtina skatinti tarpžinybinį bendradarbiavimą triukšmo, elektromagnetinių prietaisų, transporto, užteršto oro poveikiui kūdikių ir vaikų sveikatai namuose, vaikų socialinės globos įstaigose, vaikų priežiūros centruose, darželiuose, mokyklose ir gydymo įstaigose, mažinti¹⁶⁰.

Visuomenės sveikatos stiprinimo kryptys nustatytos Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos tikslo – „sveikatai palankiai fizinei darbo ir gyvenamajai aplinkai sukurti“ uždaviniuose: „kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį; mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“, taip pat tikslo – „formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ – uždaviniuose: „sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą; skatinti sveikos mitybos įpročius; ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius; skatinti burnos higienos ir profilaktinės burnos sveikatos priežiūros įpročius“¹⁶¹.

Nacionalinės darnaus vystymosi strategijoje patvirtintoje Lietuvos Respublikos vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 pažymima, kad „darnaus vystymosi koncepcijos pagrindą sudaro trys lygiaverčiai komponentai – aplinkosauga, ekonominis ir socialinis vystymasis“¹⁶². Bendrasis darnaus vystymosi strateginis tikslas – „suderinti aplinkosaugos, ekonominio ir socialinio vystymosi interesus, užtikrinti švarią ir sveiką aplinką, efektyvų gamtos išteklių naudojimą, visuotinę ekonominę visuomenės gerovę, stiprias socialines garantijas [...]“¹⁶³. Nacionaliniame darnaus vystymosi strategijos įgyvendinimo priemonių plane numatyti ilgalaikiai visuomenės sveikatos tikslai – „gerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, pailginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, kraujotakos sistemos, onkologinių ligų, psichikos sveikatos sutrikimų, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę“¹⁶⁴. Šiems tikslams pasiekti numatytas vienas iš uždavinių – „sutelktomis visuomenės ir visų sektorių pastangomis sumažinti aplinkos, socialinių ir ekonominių veiksnių neigiamą poveikį sveikatai“¹⁶⁵. Jo įgyvendinimo priemonės apima tarpžinybinio bendradarbiavimo plėtrą, įtraukiant kitus sektorius į sveikatinimo veiklą; sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimą, antsvorio ir nutukimo plitimo mažinimą;

¹⁶⁰ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, 2014, birželio 26, Nr. XII-964“, žiūrėta 2016 06 06 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>

¹⁶¹ Ten pat.

¹⁶² „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo, 2003, rugsėjo 11, Nr. 1160“, žiūrėta 2016 06 06, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAC62D7F8C15/TAIS_396083

¹⁶³ Ten pat.

¹⁶⁴ Ten pat.

¹⁶⁵ Ten pat.

motinos ir vaiko sveikatą užtikrinančių priemonių įgyvendinimą¹⁶⁶. Šiame plane numatyti ir trumpalaikiai visuomenės sveikatos tikslai – „sukurti modernią ir gerai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą, pagrįstą socialinių partnerių bendradarbiavimu ir skatinančią sveiką gyvenseną, sveiką aplinką, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą“¹⁶⁷. Viena iš visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo silpnųjų įvardijama tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka tarp sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo, teisėsaugos institucijų visuomenės sveikatos priežiūros klausimais¹⁶⁸. „Nors strategijoje daug dėmesio skiriama gyventojų informavimui, ugdymui, gyvenimo būdui, labiau vyrauja individualizuotas neigiamas struktūrinis požiūris į sveikatą, o jis svarbus tarpinstituciniam bendradarbiavimui skatinti“¹⁶⁹.

Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 patvirtintos Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys atitinka Lietuvos sveikatos programoje, Nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje nustatytas sveikatos sistemos plėtros kryptis, numato ir patikslina tolesnę jų įgyvendinimo strategiją¹⁷⁰. Jose įvardintos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemos plėtros kryptys ir numatyta jų įgyvendinimo strategija¹⁷¹. Šiame dokumente pažymima, kad nepakankamas tarpžinybinis bendradarbiavimas, visų žinybų darnaus vystymosi supratimo, derinant ekonomikos, socialinės gerovės, aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos klausimus, stoka bei atskirų ministerijų priimami izoliuoti sprendimai lėmė nepakankamai nuoseklią sveikatos politiką ir jos įgyvendinimą¹⁷². Jame įvardijama, jog nesuteiktas prioritetas sveikatos ugdymui, jos stiprinimui ir ligų, kurių galima išvengti, prevencijai, be to nepakankamas kitų ministerijų ir institucijų įtraukimas į visuomenės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procesą, nederinant įvairių ūkio sektorių plėtros su sveikos aplinkos išsaugojimo reikalavimais, atskirais atvejais uždeda papildomą našą sveikatos sektoriui¹⁷³.

Minėtame dokumente numatytos kryptys: sveikatos stiprinimas, ligų prevencija, sergamumo ir mirtingumo mažinimas, sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimas, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimas, kuriomis būtų vykdoma sveikatos sistemos plėtra,

¹⁶⁶ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo, 2003, rugsėjo 11, Nr. 1160“, žiūrėta 2016 06 06, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAC62D7F8C15/TAIS_396083

¹⁶⁷ Ten pat.

¹⁶⁸ Ten pat.

¹⁶⁹ Viešosios politikos ir vadybos institutas. „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita.“ (Vilnius: 2012), 30, žiūrėta 2016 05 30, http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf

¹⁷⁰ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo, 2011, birželio 7, Nr. XI-1430“, žiūrėta 2016 06 10 <https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/>

¹⁷¹ Ten pat.

¹⁷² Ten pat.

¹⁷³ Ten pat.

sprendžiant sveikatos sistemos problemas¹⁷⁴. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenyse įvardintos strategijos, kurioms įgyvendinti būtinas bendradarbiavimas:

- Formuojant ir įgyvendinant nuoseklią sveikatos politiką bei stiprinant sveikatą, rekomenduojama savivaldybėms įtraukti sveikatos priežiūros specialistus, nevyriausybines organizacijas ir socialinius partnerius į savivaldybių parengtų sveikatos ir socialinių problemų sprendimo programų rengimą ir įgyvendinimą, be to siekti, kad visuomenės sveikatos politika valstybės ir savivaldybių lygmeniu būtų formuojama bendru visų visuomenės grupių sutarimu, dalyvaujant visuomenės sveikatos profesionalams, bendruomenės atstovams, visuomeninėms organizacijoms ir kita, o gerindami sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą, skatinti ne sveikatos sektoriaus ministerijas parengti savo kuruojamos srities priemones, kurios skatintų su sveikata ir sveikatos priežiūra susijusius tyrimus ir naujoves¹⁷⁵.

- Kuriant efektyvią sveikatos priežiūros organizavimo sistemą ir stiprinant sveikatą, skatinti bendruomenės veiklą, nustatant prioritetus, priimant sprendimus, planuojant strategijas, jas įgyvendinant, o vykdant ligų prevenciją, mažinant sergamumą ir mirtingumą - įtraukti sveikatos priežiūros specialistus, nevyriausybines organizacijas ir socialinius partnerius į savivaldybių parengtų sveikatos ir socialinių programų įgyvendinimą, be to tobulinant sveikatos priežiūros vadybą ir finansavimą, skatinti atskirų sektorių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje, siekiant bendromis įvairių politikos sektorių, socialinių partnerių ir visuomenės pastangomis spręsti sveikatos problemas¹⁷⁶.

- Ugdant gyventojų atsakomybę už savo sveikatą ir ją stiprinant, didinti tarpusavio pasitikėjimą ir supratimą tarp sveikatos priežiūros specialistų, pacientų ir visuomenės, taikant lygiavertę partnerystę¹⁷⁷.

Siekiant užtikrinti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje nustatytų visuomenės sveikatos priežiūros srities tikslų ir uždavinių įgyvendinimą Lietuvos Respublikos vyriausybė 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 patvirtino Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programą, kurios strateginis tikslas „pailginti Lietuvos gyventojų sveiko gyvenimo metus“¹⁷⁸. Siekiant įgyvendinti programos tikslo „užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos

¹⁷⁴ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo, 2011, birželio 7, Nr. XI-1430“, žiūrėta 2016 06 10

¹⁷⁵ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo, 2011 m. birželio 7 d., Nr. XI-1430“, žiūrėta 2016 06 10 <https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/>

¹⁷⁶ Ten pat.

¹⁷⁷ Ten pat.

¹⁷⁸ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015, gruodžio 9, Nr. 1291“, žiūrėta 2017 03 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

tvarumą“ uždavinį – „gerinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymą“, numatytos priemonės, skatinančios bendradarbiavimą: „taikyti principą „sveikata visose politikose“ – aktyviai koordinuoti visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą nacionaliniu ir vietos lygmenimis, skatinti kompleksinį valstybės institucijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų, verslo, žiniasklaidos bendradarbiavimą“; „skatinti ir remti valstybinio sektoriaus ir vietos savivaldos, bendruomeninių ir kitų nevyriausybinių organizacijų iniciatyvas, socialinio verslo įtrauktį (ar dalyvavimą), savanorystę, skirtas visuomenės sveikatai stiprinti“¹⁷⁹. Minėtam tikslui pasiekti nurodytas kitas uždavinys – „didinti kokybiškų ir priimtinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą“, kuriam įgyvendinti numatyta „analizuoti ir vertinti šiuolaikinius gyventojų poreikius atitinkančių naujų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimybes, didinti paslaugų įvairovę, skatinti vaistininkų, socialinių darbuotojų ir kitų dalyvių bendradarbiavimą lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos klausimais“¹⁸⁰.

Programoje pažymima, jog „neretai vis dar nepakankama sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystė, kitos ministerijos, institucijos ir savivaldybės vangiai įsitraukia į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo procesą, trūksta koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, nevyriausybinių organizacijos, bendruomenės neaktyviai dalyvauja formuojant šią politiką, tinkamai neatstovauja visuomenei, stokoja šios srities kompetencijos. Per mažas savivaldybės gydytojo, kaip sveikatinimo veiklos koordinatoriaus, vaidmuo, savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų veikla neretai formali“¹⁸¹.

Apibendrinant, Lietuvos strateginiuose dokumentuose reglamentuojamos visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimo kryptys ir jų įgyvendinimo priemonės, tarp jų tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Juose gyventojų sveikata įvardijama svarbiu ekonomikos augimo veiksmu, todėl taikant principą „Sveikata visose politikose“ būtina užtikrinti įvairių viešosios politikos sektorių tarpžinybinį bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą, be to, plėtoti bendradarbiavimą su bendruomenėmis, skatinti nevyriausybinių organizacijų, verslo, žiniasklaidos bendradarbiavimą visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais.

¹⁷⁹ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015, gruodžio 9, Nr. 1291,“ žiūrėta 2017 03 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

¹⁸⁰ Ten pat.

¹⁸¹ [Ten](#) pat.

2.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas savivaldybių lygiu

Sumanioje visuomenėje sveikata vertinama kaip didžiausias turtas, be to, gera visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida¹⁸². „Spręsti didžiausią susirūpinimą keliančias visuomenės sveikatos problemas ir įgyvendinti šalies gyventojų sveikatos gerinimo tikslus yra būtina prielaida siekiant pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, didinti užimtumo lygį, stiprinti šalies konkurencingumą ir produktyvumą. Senstant visuomenei investicijos į sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą, ligų prevenciją gali pailginti gyventojų sveiko ir produktyvaus gyvenimo trukmę, padėti išvengti ligų, sudaryti daugiau galimybių žmonėms išlikti aktyviems visuomeniniame gyvenime ir darbo rinkoje“¹⁸³.

Visuomenės sveikatos stiprinimas – „valstybės institucijų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų įgyvendinamos organizacinės, teisinės, socialinės ir ekonominės priemonės, kurios padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, formuoti visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemą, skatina visuomenės dalyvavimą formuojant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką, padeda kurti sveiką aplinką, skatina žmones gyventi sveikai ir didina sveikos gyvensenos motyvacijos efektyvumą, skatina sveikatos draudimo organizacijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas orientotis į ekonomiškai efektyvesnes sveikatinimo priemones, grindžiamas ligų profilaktika“¹⁸⁴. „Visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagandą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą, kitas visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų numatytas priemones“¹⁸⁵. Teisės aktuose visuomenės sveikatos stiprinimas nustatytas kaip viena iš visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų. „Visuomenės sveikatos priežiūra – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma“¹⁸⁶.

¹⁸² „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo, 2012, lapkričio 28, Nr. 1482,“ žiūrėta 2016 12 15, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/OKkwPNbfzS>

¹⁸³ Ten pat.

¹⁸⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552,“ žiūrėta 2016 05 28, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/PBqkQUFGHN>

¹⁸⁵ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886,“ žiūrėta 2016 04 30 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782/mgyrixvvkv>

¹⁸⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552,“ žiūrėta 2016 05 28, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/ezhfALzqlD>

Valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros strateginį planavimą ir įgyvendinimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu 2002 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. IX-886. Jame nustatyta, kad „nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos strategiją“, kuriai „įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programą“¹⁸⁷. „Valstybės institucijos pagal kompetenciją dalyvauja įgyvendinant Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programą“¹⁸⁸. Šią programą savivaldybių institucijos įgyvendina vykdydamos savivaldybės strateginį plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planus¹⁸⁹. Savivaldybės vykdo šias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas: Valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms). „Visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos stebėseną“¹⁹⁰; Savarankiškąsias. „Įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas; dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos programas, tarpinstitucinius veiklos planus; vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, išskyrus visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas; įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius; vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas“¹⁹¹.

Vykdomųjų institucijų ir kitų subjektų, tiesiogiai įgyvendinančių valstybines (perduotas savivaldybėms) funkcijas priežiūrą savivaldybėse atlieka Savivaldybės taryba, kurios kompetencija nustatyta Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnyje¹⁹². „Už šios funkcijos įgyvendinimo organizavimą yra atsakingas meras“¹⁹³.

¹⁸⁷ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886,“ žiūrėta 2016 04 30 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782/oLH5SkTDGnv>

¹⁸⁸ Ten pat.

¹⁸⁹ Ten pat.

¹⁹⁰ Ten pat.

¹⁹¹ Ten pat.

¹⁹² „Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, 1994, liepos 7, Nr. I-533, žiūrėta 2017 01 05, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D0CD0966D67F/IsoLyWbPuj>

¹⁹³ Ten pat

Sveikatos stiprinimo priemonių rengimą ir įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje koordinuoja Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba. Tai savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija atskaitinga savivaldybės tarybai, kuri koordinuoja sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas¹⁹⁴. Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos pavyzdiniuose nuostatuose nustatytos šios funkcijos: „gauna informaciją iš savivaldybių ir valstybės institucijų, įstaigų, nevyriausybinių ir tarptautinių organizacijų, reikalingą nuostatuose numatytoms funkcijoms vykdyti, ją analizuoja; bendradarbiauja su savivaldybės ir valstybės institucijomis bei įstaigomis, nevyriausybėmis organizacijomis; vertina, kaip vykdomos sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonės savivaldybės įstaigose ir organizacijose; nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų panaudojimo prioritetus; teikia informaciją ir pasiūlymus sveikatinimo klausimais savivaldybės ir valstybės institucijoms, įstaigoms, visuomenės informavimo priemonėms, nevyriausybėms organizacijoms; rengia Tarybos veiklos programą, veiklos ataskaitą ir teikia savivaldybės tarybai“¹⁹⁵. Bendruomenės sveikatos taryba „padeda formuoti savivaldybės visuomenės sveikatos politiką; koordinuoja tarpsektorinę sveikatinimo veiklą; skleidžia gerąją praktiką; įtraukia nevyriausybines organizacijas į sveikatinimo veiklą“¹⁹⁶.

Savivaldybės gydytojas „pagal kompetenciją užtikrina valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo kontrolę“¹⁹⁷. Savivaldybės gydytojo funkcijos: „savivaldybės teritorijoje organizuoja ir dalyvauja įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategiją, valstybines sveikatinimo programas; organizuoja ir dalyvauja įgyvendinant savivaldybės tarybos patvirtintas sveikatinimo programas; nuolat analizuoja savivaldybės gyventojų sveikatos būklę ir jos rizikos veiksnius, pagal kompetenciją teikia išvadas ir pasiūlymus savivaldybės merui, administracijos direktoriui ir kitoms institucijoms; koordinuoja savivaldybės teritorijoje esančių sveikatos ir sveikatinimo įstaigų veiklą ligų

¹⁹⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552,“ žiūrėta 2016 05 28, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/ezhfALzqID>

¹⁹⁵ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos rekomendacijos. Metodiniai patarimai“ (Vilnius, 2015), žiūrėta 2017 01 20, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Rekomendacijos/SVEIKATOS%20MOKYMO%20IR%20LIG%C5%B2%20PREVENCIJOS%20CENTRAS.pdf

¹⁹⁶Ten pat.

¹⁹⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2015, lapkričio 17, Nr. V- 1299“, žiūrėta 2017 01 20, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c24f25508f8411e5a6f4e928c954d72b>

prevencijos ir sveikatinimo klausimais; atlieka kitas savivaldybės gydytojo nuostatuose ir kituose teisės aktuose nustatytas funkcijas¹⁹⁸. Savivaldybės gydytojo pavyzdiniuose nuostatuose numatyta, jog savivaldybės gydytojas „organizuoja ir koordinuoja tarpinstitucinį bendradarbiavimą sveikatos klausimais, koordinuoja socialinių partnerių įtraukimą į savivaldybių sveikatinimo veiklą, organizuoja tarpinstitucinių veiklos planų įgyvendinimą ir dalyvauja juos įgyvendinant, pagal kompetenciją užtikrina valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo kontrolę“¹⁹⁹.

Visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas (valstybės perduotos savivaldybėms) savivaldybėse vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, įsteigta savivaldybėms teisės aktų nustatytoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti²⁰⁰. Visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybėse iki 2013 m. pabaigos buvo savarankiškai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros funkcija, nuo 2014 m. sausio 1 d. – valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms)²⁰¹. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196, nustatytos šios visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos savivaldybės bendruomenėje: visuomenės sveikatos mokymo organizavimas ir vykdymas; visuomenės sveikatos propagavimas; visuomenės, valdymo ir vykdančiųjų institucijų informavimas ir konsultavimas visuomenės sveikatos klausimais²⁰².

Apibendrinant visuomenės sveikatos stiprinimo reglamentavimą savivaldybių lygiu, galima teigti, kad visuomenės sveikatos stiprinimo organizacinės, teisinės, socialinės ir ekonominės priemonės savivaldybėje įgyvendina visuomenės sveikatos biurai, savivaldybės gydytojas užtikrina visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų vykdymo kontrolę, Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja sveikatos stiprinimo priemonių rengimą ir įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje, o vykdomųjų institucijų ir kitų subjektų, tiesiogiai įgyvendinančių visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas priežiūrą savivaldybėje atlieka Savivaldybės taryba.

¹⁹⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552“, žiūrėta 2017 01 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApLsfZr>

¹⁹⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2015, lapkričio 17, Nr. V-1299“, žiūrėta 2017 01 20, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c24f25508f8411e5a6f4e928c954d72b>

²⁰⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo, 2007, lapkričio 15, Nr. V-918“, žiūrėta 2016 04 30, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7FD7531732DC>

²⁰¹ Valstybinio audito ataskaita. *Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse, 2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3*, žiūrėta 2016 12 21, [file:///C:/Users/Dai/Downloads/Ataskaita-visuomenes-sveikat-stiprinim%20\(18\).pdf](file:///C:/Users/Dai/Downloads/Ataskaita-visuomenes-sveikat-stiprinim%20(18).pdf)

²⁰² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2008, kovo 15, Nr. V-196“, žiūrėta 2017 03 25, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C02CBBBDA59C>

3. TARPINSTITUCINIO BENDRADARBIAVIMO, ĮGYVENDINANT VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO POLITIKĄ, VERTINIMAS (KOKYBINIS TYRIMAS)

3.1 Tyrimo metodika ir organizavimas

Siekiant įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse buvo atliktas kokybinis tyrimas. Kokybiniai tyrimai pateikia gilesnę ir platesnę informaciją nei kiekybiniai tyrimai, be to, leidžia praplėsti tiriamą problemą, nagrinėti ją platesniu aspektu bei nustatyti unikalius faktus²⁰³. Kokybinio tyrimo metu gauti duomenys pateikia išsamią informaciją apie nagrinėjamą objektą (tarpinstitucinį bendradarbiavimą)²⁰⁴. Atliekant kokybinį tyrimą buvo taikytas pusiau struktūrizuotas interviu metodas. Šis metodas pasirinktas kaip vienas pagrindinių apklausos metodų kokybiniuose tyrimuose, leidžiantis išsamiai išsiaiškinti informantų požiūrį analizuojamais klausimais. Taikant pusiau struktūruotą interviu metodą, jo procedūra ir klausimai standartizuojami tik iš dalies, numatomi būtini ir galimi klausimai, pokalbis griežtai neformalizuojamas ir taikoma laisvesnė atmosfera²⁰⁵. Kokybinio tyrimo metu informantams buvo pateikti atviri klausimai, leidžiant jiems išsakyti subjektyvią, visapusišką nuomonę bei pasidalinti patirtimi. Tyrėjas laikėsi tyrimo procedūros ir klausimų pateikimo sekos, o siekiant išvengti subjektyvumo, jis neišsakė savo nuomonės tiriamu klausimu nei prieš tyrimą, nei tyrimo metu.

Išskiriami šie tyrimo atlikimo etapai:

- **Tyrimo instrumento (klausimyno) parengimas.** Darbo autorė parengė atviro tipo klausimyną, kurį sudarė 9 klausimai (1 priedas). Klausimus atsižvelgiant į jų turinį, galima suskirstyti į grupes:

- 1-5 klausimai, skirti įvertinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinimą, vykdant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse;
- 6 klausimas, skirtas nustatyti pagrindines tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtis, kylančias įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse;
- 7-9 klausimai, skirti nustatyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymo veiksnius bei kryptis.

- **Informantų atranka.** Tyrime dalyvauti buvo kviečiami savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovai, taikant šiuos atrankos kriterijus: užimamos pareigos – savivaldybių visuomenės

²⁰³ Rimantas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* (Vilnius: 2003) 357-366

²⁰⁴ Ten pat.

²⁰⁵ Ten pat, 467.

sveikatos biurų vadovai; darbo stažas – ne mažiau nei trys metai visuomenės sveikatos biuro vadovo pareigose. Tyrime dalyvavo 12 informantų (11 moterų ir 1 vyras) iš Klaipėdos, Kėdainių, Panevėžio, Rokiškio, Marijampolės, Utenos, Varėnos, Kelmės, Biržų, Radviliškio rajonų, bei Klaipėdos ir Šiaulių miestų. Jie turėjo aukštąjį išsilavinimą, amžiaus vidurkis – 39 metai; darbo stažo vidurkis – 7,5 metai.

- **Pasiruošimas interviu ir jo atlikimas.** Tyrėja telefonu pakvietė atrinktus informantus dalyvauti tyrime, supažindino su jo tikslu bei suderino interviu atlikimo laiką. Tyrimas atliktas 2016 m. gruodžio mėn. – 2017 m. kovo mėn. Interviu trukmės vidurkis – 42 min. (svyravo nuo 17 min. – iki 87 min.) Iš 12 informantų, keturi informantai buvo apklausti jų darbo vietoje (tiesioginis kontaktas), o aštuoni apklausti nuotoliniu būdu – telefonu. Interviu telefonu pasirinktas dėl riboto informantų teritorinio prieinamumo (informantai iš įvairių vietovių). Tyrimas atliktas laikantis etikos principų: interviu buvo atliekami tik gavus informantų sutikimą, jiems suteikiama informacija apie tyrimo tikslą ir pobūdį, užtikrinamas anonimiškumas ir konfidencialumas.

- **Duomenų apdorojimas ir analizė.** Tyrimo duomenis sudaro 12 informantų interviu įrašyti diktofonu, gavus jų sutikimą. Įrašai buvo perrašyti – atlikta transkripcija. Duomenų analizei buvo taikomas turinio (*angl. content*) analizės metodas. Turinio analizė apima – daugkartinį teksto skaitymą, esminių kategorijų išskyrimą, kategorijų turinio skaidymą į subkategorijas ir jų interpretavimą bei pagrindimą remiantis įrašytu tekstu²⁰⁶.

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SSGG) analizė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, analizė buvo atlikta taikant SSGG analizės metodą. Šis metodas taikomas tam tikro reiškinių ar organizacijos vidinių ir išorinių aplinkos veiksnių analizei atlikti. Išskiriami keli analizės etapai: pirmame etape pateikiamos vidinių veiksnių analizės stiprybės ir silpnybės bei išorinių veiksnių galimybės ir grėsmės. Antrame analizės etape įvardinti vidiniai ir išoriniai veiksniai tarpusavyje sugretinami ir atsižvelgiant į galimybių ir grėsmių veiksnius, nurodomos reiškinių ar organizacijos pagrindinės kryptys.²⁰⁷

²⁰⁶ Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams* (Socialinių mokslų kolegija: 2008), 59-77

²⁰⁷ Heinz Wehrich, „The TOWS matrix: a tool for situational analysis“, *Long Range Planning*, Vol. 15 No 2, (1982): 1-19, žiūrėta 2017 04 02, http://www.rillo.ee/docs/2008/Weichrich_LRP_1982.pdf

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

3.2.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinimas

Tyrime informantų buvo prašoma įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. Informantai įvertino tarpinstitucinio bendradarbiavimo procesą ir jo naudą (1 lentelė).

1 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo proceso vertinimas	„Tarpinstitucinis bendradarbiavimas iš tiesų nuolat stiprėja, didėja ir atsiranda vis naujų partnerių [...]“ (D1) „[...] vertinu teigiamai, bet manyčiau, kad tas pats visas aparatas biurokratinis galėtų būti šiek tiek paprastesnis ir tada tas bendradarbiavimas galėtų įvykti dar sklandžiau.“ (D2) „[...] tarp institucijų bendradarbiavimas šimtų procentų pagerėjo.“ (D4) „Iš tikrųjų vertinu tarpinstitucinį bendradarbiavimą vidutiniškai, sakykim, nėra jis pasiekęs tokio lygio, kokio aš norėčiau, kokį aš matyčiau, koks jis turėtų būti. Toks, kaip sakyti, yra formalus tiek, kiek kam reikia, kiek kas pagal funkcijas ir čia viskas sustoja šitoj vietoj.“ (D7) „[...] nėra sukurtos sistemos, kuri įpareigotų institucijas bendradarbiauti vykdant visuomenės sveikatos stiprinimą arba gal vienareikšmiškai negalima sakyti taip, kad nėra, bet nepakankama ta sistema ir todėl tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas daugiau vyksta priklausomai nuo to kiek vietoje susitariama yra.“ (D8) „Gera vertinu [...]. Visi noriai sutinka ir dabar šiai dienai yra taip, kad ir pas mus kreipiasi, prašo būti vienokio ar kitokio sveikatinimo renginio partneriais, bendradarbiauti, įgyvendinant vienas ar kitas sveikatinimo veiklas, tai todėl taip ir vertinčiau gerai.“ (D9) „Aš dabar galvoju kaip įvertinti nuo iki, nes yra institucijų su kuriomis labai glaudžiai, o kurios turėtų bendradarbiauti tai būtų ir bendras tikslas, bet nepakankamai aktyviai. Jie tiesiog naudojami kitų sukurtu produktu [...]. [...] Tai jeigu, sakykim, reikėtų puikiai, labai gerai, gerai... mūsų rajone, gal aš prie labai gerai, puikiai negalėčiau sakyti [...]“ (D10) „Patenkinamai vertinu.“ (D11) „Vertinu, kad jisai vyksta ir, kad be jo visuomenės sveikata, iš principo, net nefunkcionuotų savivaldybėse, jeigu nevyktų. O dešimtbalėj sistemoj, kadangi visada kritiška esu, tai aštuoniems.“ (D12)

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo naudos vertinimas	„Galutiniam rezultate tas galutinis vartotojas ir paslaugos gavėjas ar informacijos gavėjas yra žmogus ir kaip sektoriai, kaip institucijos sugeba bendradarbiauti, komunikuoti, nuo to priklauso galutinė, turbūt, sėkmė ir rezultatas.“ (D1) „Vertinu labai teigiamai, labai, kaip sakant, „už“ ir tai manau yra svarbiausias dalykas įgyvendinant įvairiausias priemones, kas susiję su visuomenės sveikata, kadangi pasiekiami galbūt geriausi rezultatai.“ (D3) „Tai aš manau, kad tiesiog visuomenės sveikatos stiprinimo politikos neįmanoma įgyvendinti be tarpinstitucinio bendradarbiavimo“ (D6) „Tai jis tiesiog būtinas.“, „[...] nes visuomenės sveikata tai yra ta sritis, kur „sveikata visose politikose“ turi būti šimtaprocentinė.“ (D8) „Kadangi visuomenės sveikata tai nėra vienos institucijos veikla, tai yra komandinis darbas, visų pastangomis turime siekti geresnės visuomenės sveikatos.“ (D10) „[...] labai reikšmingas, kadangi vieni mes nieko nebepadarysime, būtinas jįsai, privalomas [...]“ (D11)

Informantai (D1, D3, D6, D8, D10, D11, D12) tarpinstitucinio bendradarbiavimo naudą vertino teigiamai, pabrėždami, tarpinstitucinio bendradarbiavimo būtinybę įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimą. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo proceso vertinimai išsiskyrė: vieni informantai (D1, D4) pažymėjo apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo teigiamus pokyčius, kiti (D5, D7, D9, D10, D12) jį vertino vidutiniškai, o informantas (D11) tarpinstitucinį bendradarbiavimą įvertino patenkinamai. Pagrindinėmis tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymo kliūtimis informantai įvardijo biurokrtiją (D2), nepakankamai išvystytą valdymo sistemą įpareigojant savivaldybės ir kitas institucijas bendradarbiauti (D8). Patenkinamai įvertinęs tarpinstitucinio bendradarbiavimo procesą, informantas (D11) pažymėjo, kad „Trūksta, trūksta požiūrio tam tikro į mūsų sveikatą, politikų nepakankamas dėmesys visuomenės sveikatai [...]. Šiaip politinių sprendimų turbūt trūksta ir ne tik politinių sprendimų, teisės aktų, kurie tiksliai viską reglamentuotų.“

Tyrimo informantų buvo prašoma įvertinti teisinį tarpinstitucinio bendradarbiavimo reglamentavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu (2 lentelė).

2 Lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, teisinio reglamentavimo vertinimas.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Teisinio reglamentavimo	Pakankamas	„Iš tikrųjų, gal sakyčiau, vertinu labai teigiamai, kadangi tikrai nėra didelių teisinių kliūčių, kad negalėtume kažkas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
vertinimas		<i>su kažkuo... Mes tikrai turim daug kelių ir daug laisvės bendradarbiauti su tomis įstaigomis, kurios mums yra reikalingos, tarkim, kurios gali padėti, arba kažkaip prisidėti [...]“ (D3)</i> <i>„Aš manau, kad teisinis tarpinstitucinis bendradarbiavimas tai jis yra geras, nes iš tikrųjų tai yra palikta tokia pakankamai laisvė apsispręsti, rinktis. Kaip tą teisinį bendradarbiavimą reglamentuosi, ar tu ten pasirašysi kažkokias sutartis, ar ten dar kažką, tai aš manyčiau pakankamai geras, ar išvis, sakykim, neapiforminsiu, organizuosiu bendras veiklas.“ (D9)</i> <i>„Nežinau, turbūt gerai, susitariam čia mes, pasirašom tas bendradarbiavimo sutartis, kiek jų laikomės ir kiek nuveikiam, tai čia būtų kitas klausimas.“ (D11)</i>
	Nepakankamas	<i>„[...] labai daug teisės aktų yra, kur kalbama apie bendradarbiavimą, tačiau tolimesnio to apibrėžimo, kaip būtų tas bendradarbiavimas įgyvendinamas praktikoje, kaip ir nėra. [...] kaip realiai tai įgyvendinti čia pat savivaldybėje yra labai sunku [...] nėra formalizuota, viskas priklauso tikrai nuo žmogiškojo faktoriaus, kaip vyksta komunikacija“ (D1)</i> <i>„[...] nepakankamas, nes nėra iš savivaldybės administracijos lyderio, kuris sujungtų visas [...], aišku, tai priklauso ir nuo įstaigų vadovų, yra ta teisinė bazė, kur tikrai yra tiek gydytojai, tiek visi kiti užkrauti yra ir sunku apjungti viską [...] kokie 7 balai tai tikrai galima duoti teisės reglamentavimui.“ (D4)</i> <i>„[...] aš manau, kad galėtų būti [...] parengtas kažkoks tvarkos aprašas ar kažkas kažkokiai tai sričiai, kaip skatinti tą bendradarbiavimą galbūt labiau, nes dabar, žinot, kiekvienas turi savo veiklą.“ (D5)</i> <i>„[...] manyčiau, kad teisinio reglamentavimo trūksta šitoj srity.“ (D6)</i> <i>„[...] aš norėjau pasakyti, kad nėra teisinio reglamentavimo, kuris vis tikrai mūsų tingių visuomenę įpareigotų dalyvauti stiprinimo veikloje [...]. Taip, jeigu jiems būtų, pavyzdžiui, privalomas dalyvavimas kažkur tai, ar ne, tai aišku, kad jis tada būtų, mes tada tiesiog pasiektume tikslines grupes daug lengviau. (D8)</i> <i>„Teisinis reglamentavimas nėra pakankamas ir aš manau aukštesniu lygmeniu turėtų būti suteikta daugiau galių savivaldybėms, nes tarpusavyje savivaldybės Lietuvos mastu, mes esame labai skirtingos, labai skirtingos problemos [...] Nacionaliniai teisės aktai galėtų būti rekomenduotini, bet ne privalomi, mes patys turėtume priimti sprendimą ar mums to reikia.“ (D10)</i> <i>„[...] turėtų būti ar apsibrėžta poveikio srityse kažkokios kompleksinės programos vykdomos turėtų būti.“ (D12)</i>

Keli informantai (D3, D9, D11) teigiamai vertino tarpinstitucinio bendradarbiavimo teisinį reglamentavimą, tačiau dauguma jų vertino nepakankamai (D1, D4, D5, D6, D8, D10, D12), įvardindami tarpinstitucinio bendradarbiavimo tvarkos aprašo trūkumą (D1, D5), lyderio, kuris inicijuotų bendradarbiavimą, trūkumą (D4), teisinio reglamentavimo, kuris įpareigotų institucijas bendradarbiauti trūkumą (D8). Pasak informanto D12, turėtų būti parengtos kompleksinės programos pagal poveikio sritis. Keli informantai pažymėjo apie teisės aktų gausą, kurią sąlygoja tai, kad nėra vieningos teisės aktų planavimo sistemos: „teisinis reglamentavimas, jisai nėra tobulas iš tikrųjų, bet yra pakankamai daug įvairių teisės aktų, kurie, sakykim, apibrėžia tai ir mano nuomone [...] ta biurokratinė našta [...] kad daug labai yra teisės aktų, galėtų būti jų šiek tiek mažiau ir šiek tiek jis galėtų būti paprastesnis [...] viskas yra labai gerai, puikiai formalizuota, bet galėtų paprasčiau.“ (D2), „savivaldybėje tokio reglamentavimo, kad mes privalome kažkokiais dokumentais dirbti taip ir ne kitaip nėra, yra jau mūsų, tiesiog, nu mūsų pačių susitarimo reikalas [...] jeigu būtų savivaldybės lygyje kažkokie tai algoritmai, savivaldybės gydytojo nuleisti kaip mums bendradarbiauti, bet mes čia sukamės patys taip, kaip išmanome ir to tokio teisinio reglamentavimo... praktiškai sutarčių bendradarbiavimo lygy, aš taip įsivaizduoju [...] Teisybę pasakius, jau mes tiek esam apsireglamentavę ir apsiregulavę teisės aktais, žinom kas ką daryt turi ir iš tikrųjų kai reikia kažką daryt, tada visi puola į dokumentus: man priklauso, man nepriklauso [...] gal tas reglamentavimas to mūsų tokio popierių apsikarstymo lygy jau gal būtų reikalingas. Jeigu mes jau žiūrime pagal popierių, tai tada jau ... bet tu popierių apsikrauti, nu jau turim pakankamai.“ (D7).

Tyrimo buvo siekiama nustatyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, formas. Informantai įvardijo formalias ir neformalias bendradarbiavimo formas (3 lentelė).

3 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo formos įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Bendradarbiavimo formos	Formalios	„[...] esame įvairių darbo grupių sudėtyje: ir narkotikų kontrolės komisijoje, ir bendruomenės sveikatos taryboje ir dabar nauja grupė – darnios plėtros X mieste darbo grupė [...] yra vaiko gerovės komisija, kur dalyvaujame... Iš tiesų, yra daug tų tokių darbinių grupių savivaldybės lygmenyje [...]. Dažniausiai tas bendradarbiavimas pasireiškia per bendrus projektus, per bendras idėjas, kai įgyvendina viena ar kita institucija, tai būname vieni kitų partneriais: arba pagalbininkais, arba įgyvendintojais, arba prisidedame prie viešinimo“ (D1) „[...] bendradarbiavimo sutartys yra sudaromos. Su labai daug įstaigų esame sudarę: tiek valstybinių, tiek biudžetinių,

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		tiesk nevyriausybių organizacijų, įvairių kitų organizacijų, kurios yra mūsų rajone. [...] O daugiau tai taip ir vyksta [...] kažkokie susitikimai, susirinkimai, planų aptarimas dėl bendros veiklos ar bendro tikslo, aišku, būna kažkoks pirmas iniciatorius kažkokio renginio ar kažko ir tada buriamės į vieną vietą ir sprendžiame tolimesnę eigą to renginio ar žodžiu dalinamės informacija.“ (D3) „[...] dažniausiai būna kažkoks susitikimas, kai matomas bendras tikslas, bendra vizija ir tada pasirašoma yra bendradarbiavimo sutartis ir joje yra numatoma kokiose veiklos srityse ką mes darysime, kuo mes galim būti vieni kitiems naudingi ir tada turbūt prasideda tas mūsų bendradarbiavimas [...], o pačios formos tai susitikimai [...] jeigu būna didesnis [renginys] savivaldybės lygmeniu, tai tada yra sudaroma galima pavadinti, kaip ir darbo grupė, kuri renkasi ir tie susitikimai būna dažnesni.“ (D5) „[...] kartais bendradarbiavimas formalus atsiranda todėl, kad žmonėms reikia to, kaip pavadinčiau, momentinio bendradarbiavimo [...] pasirašoma bendradarbiavimo sutartis tam tikro projekto įgyvendinimui. Tai aš tokį vadinu trumpalaikiu, dažniausiai vienkartinio bendradarbiavimu. [...] sėdam, aptariam bendradarbiavimo gaires ir pasirašome ilgalaikę bendradarbiavimo sutartį, kuri yra pakankamai abstrakti be konkrečių įsipareigojimų.“ (D6) „[...] institucijos, kurios formuoja stiprinimo politiką, tai mūsų metodiniai vadovai, tai viskas vyksta didžioji dalis raštų forma, arba jų kažkokių nuleidžiamų dokumentų forma, sukurtų programų forma įtraukia mus kaip vykdytojus ir praktiškai dar įvairių diskusijų, konferencijų, susitikimų metu, pasitarimų metu, suvažiavimų metu, savo nuomonės apgynimo metu. O formomis su savivaldybe vyksta taip pat įvairių savivaldybės direktoriaus įsakymų forma, mūsų kuriojančio sveikatos skyriaus nurodymais, raštais, tas pats posėdžių metu, įvairių komisijų darbo metu į kuriuos mes esam įtraukti nariais [...] tai nevyriausybinių organizacijos, sakyčiau, yra tikrai tokia organizacija, su kuria mums lengva dirbti ir galime mes savo veiklas per jas tikrai lengvai realizuoti ir jie rengdami sveikatinimo projektų paraiškas, kurias teikia savivaldybei, įtraukia mus partneriais.“ (D7) „[...] su dauguma šitų įstaigų yra pasirašytos bendradarbiavimo sutartys [...], dalyvaujama bendruose pasitarimuose, sakykime, švietimo įstaigų vadovų pasitarimai, arba tam tikros darbo grupės“ (D8) „[...] jeigu tai yra projektas, tai [...] gali būti sudaryta darbo grupė, išrenkamas pirmininkas yra sukviečiami visi darbo grupės nariai ir jie pristato ką tuo metu, tame renginyje ką jie

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		<i>gali pasiūlyti ir kaip jie mato tą eigą visą renginio, kulminaciją.“ (D9)</i> <i>„Per potvarkius, administracijos direktoriaus įsakymus teisiškai reglamentuotas mūsų bendradarbiavimas yra. Per programas, tarkim, yra suaugusių švietimo programa, jaunimo švietimo programa, per rajono tarybą patvirtinus programas sprendimais ir visos institucijos įtrauktos.[...] Formos – diskusijos, patirties pasidalinimais, sklaida.“ (D10)</i> <i>„[...] su kai kuriom pasirašomos bendradarbiavimo sutartys, pavyzdžiui, tam tikrų bendrų programų, projektų rengimui [...] Sudarome bendras grupes iš tam tikrų institucijų, kur sprendžiam tam tikrus klausimus, tai irgi yra viena iš formų turbūt, net sakyčiau, kad tai yra pagrindinė forma. Dažniausiai jas inicijuoja tai vis dėlto savivaldybės administracija.“ (D11)</i> <i>„Formalizuojam visaip, gali būti per jungtines trumpalaikes veiklos sutartis arba tai gali būti ilgalaikės bendradarbiavimo sutartys, paskui jos yra tikslinamos, jeigu matome, kad sutartiniai dalykai, jie nevyksta.[...]savivaldybė daugiau darbo grupes daro ir tų darbo grupių metu tam tikri protokoliniai sprendimai priimami ir tas bendradarbiavimas jisai toliau tęsiasi įgyvendinant tam tikrą veiklą.“ (D12)</i>
	Neformalios	<i>„[...] komunikacija turbūt asmeninė, yra tai, kad mes dirbame šioje savivaldybėje jau daugelį metų ir pažįstame žmones, kurie dirba kituose sektoriuose, tai palengvina tikrai tą bendradarbiavimą [...] užtenka skambučio, iš tiesų, tai būna paprasčiausias būdas ir aptariame norus, lūkesčius ir ko tikimės. [...] kalbant apie visus sektorius, manau čia yra labai svarbu tiesioginis kontaktas tiek su pačios įstaigos vadovu, tiek žinoti kuo įstaiga gyvena, ką jie veikia, ką daro ir kaip tas biuras ir ta veikla visa galėtų būti integruota.“(D1)</i> <i>„[...] tiesiog jau žodinio susitarimo būdu einam tiesiai, šnekam, vieni kitus labai gerai pažįstam, tiesiai susišnekam, susitariam ir viskas [...]“ (D2)</i> <i>„Formos labai paprastos: paimi telefoną, susivedi [...] susiskambini su institucijomis [...] tarpasmeniniu skambučiu yra lengviau kažkaip tai, nežinau gal daug kas priklauso nuo vadovo. [...] aš geriau pasiskambinsiu, pasiklausiu, paskui pradėsiu kažkokius raštus rašyti. Jeigu jau pasako, kad reikia, aš padarysiu, bet jeigu susitariam, aš tada pasitikiu.“ (D4)</i> <i>„Labai įvairiai, jeigu, tai renginys kažkoks ar kažkas yra nuo Biuro, tai tada jau būna, kad ir skambučio gana.“ (D5)</i> <i>„[...] sakykim, neformalus bendradarbiavimas, tai mes netgi neįsireminam į kažkokius dokumentus, sutartis, formas, bet žinom kur vieni kitiems galime talkinti ir būti naudingi [...] priklausomai nuo to, kokie yra poreikiai vienos ar kitos pusės,</i>

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		<i>tai būna formalu, neformalu.“ (D6)</i> <i>„[...] jeigu organizuojam mankštas, važiuojam, prašom, kalbamės, suteikit patalpas, tai tas bendradarbiavimas yra įvairiapusis ir jis labai platus priklausomai nuo veiklos pobūdžio.“ (D9)</i> <i>„[...] ypač su nevyriausybinėmis organizacijomis yra žodiniai susitarimai.“ (D11)</i> <i>„Žiūrime pagal partnerį, jeigu su partneriu išeina bendradarbiauti ir neformaliai ir rasti susitarimuose ir juos įgyvendinti, sprendimo būdus, tada ne visada formalizuojame [...]“.“ (D12)</i>

Įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, pagrindinės savivaldybių visuomenės sveikatos biurų formalios bendradarbiavimo formos – darbo grupės, ypač inicijuotos – savivaldybės administracijos (D1, D5, D7, D10, D11, D12), bendradarbiavimo sutartys, pasirašytos su įvairiomis įstaigomis dėl bendros veiklos (D3, D5, D6, D8, D12), susitikimai, siekiant aptarti bendrus projektus, o neformalios bendradarbiavimo formos – asmeniniai pokalbiai telefonu, susitarimai žodžiu rengiant projektus (D1, D6, D7, D9, D11). Dauguma informantų visuomenės sveikatos stiprinimo politiką įgyvendina pasitelkiant neformalias bendradarbiavimo formas (D1, D2, D4, D5, D6, D9, D11, D1), kurių pasirinkimą nulemia geri tarpasmeniniai santykiai ir pasitikėjimas (D1, D2, D4, D6).

Informantas D8 pateikė nuomonę apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybės administracijos bendradarbiavimą – „Kai kas dar įtraukia tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp biurų ir savivaldybės, bet aš nelaikau to tarpinstituciniu bendradarbiavimu, manau, kad tai yra pavaldumo ryšiais santykiai nelaikytina kaip tiesioginis bendradarbiavimas apie kurį nepriklausomai galima kalbėti.“ Pasak jo, tarp įstaigų bendradarbiaujama organizaciniu (kai bendradarbiaujančios institucijos įgyvendindamos visuomenės sveikatos stiprinimą, kartu priima sprendimus) ir įgyvendinimo (kai bendradarbiaujančios institucijos dalyvauja visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose renginiuose) lygmenimis: „[...] norisi šitą bendradarbiavimą apibūdinti iš tos pusės, kad su švietimo įstaigom ir su asmens sveikatos priežiūros įstaigom mes bendradarbiaujam jau ir organizaciniais klausimais ir tuo nežinau ar čia lygmuo ar tiesiog sritis, kaip čia pasakyti, nes vis tiek ir jie atsakingi už įgyvendinimą stiprinimo, ir mes [...]“, „O sakykime su socialinės srities įstaigom, su vidaus reikalų tai daugiau yra sveikatinimo renginių formos.“, „[...] aš noriu išskirti kur organizacinis, tai kur jau tu priimi tam tikrus sprendimus ką daryti bendrus sprendimus, ką daryti ar ne, kad kažkas tai vyktų tai čia tas organizacinis, kuris yra su ugdymo įstaigom, su asmens sveikatos įstaigom, o tik vykdymo, tai yra vat būtent su tom, mes nesitariam ta prasme, kad ką nuveikti savivaldybėj, kad būtų visiems geriau, tiesiog

ką mes nuveikiam dėl Jūsų vat žmonių, jau čia yra tik toks mano nuomone grynai tiktai renginių klausimas.“

Keturi informantai teigė, kad bendradarbiavimo formos pasirinkimas priklauso nuo veiklos pobūdžio ir nuo institucijos, su kuria bendradarbiauja: *„Tai praktiškai priklausomai nuo veiklos pobūdžio, bendradarbiaujam labai su įvairiomis įstaigomis, institucijomis, tiek su nevyriausybinėmis organizacijomis, labai įvairiai.“* (D9), *„Žiūrint kokia ta institucija, tam ir forma.“* (D11). Informantas D2 teigė, kad *„[...] iš pradžių stengėmės formalizuoti visus santykius, pasirašyti bendradarbiavimo sutartis [...] ilgainiui pastebėjau, kad tas formalizavimas nėra būtinas“*. Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, kad įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse pasitelkiamos tiek formalios, tiek neformalios tarpinstitucinio bendradarbiavimo formos priklausomai nuo veiklos pobūdžio, bendradarbiaujančių institucijų poreikių ir tarpasmeninių santykių.

Siekiant nustatyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymąsi, buvo svarbu išsiaiškinti su kokios veiklos srities institucijomis bendradarbiaujama įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. Informantai nurodė bendradarbiaujantys su socialinės apsaugos, švietimo, teisėsaugos, kultūros, sveikatos priežiūros, aplinkos apsaugos institucijomis (4 lentelė).

4 lentelė. **Bendradarbiavimo sritys įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Veiklos sritys	Socialinės apsaugos	<i>„[...] sveikatos specialistai, dirbantys mokyklose, jie įeina į vaiko gerovės komisijas, į tam tikras grupes ir tas darbas su socialiniu darbuotoju yra neatsiejamai labai tamprus, nes labai daug socialinių problemų, kurias negali spręsti vienas žmogus, turi spręsti komanda“</i> (D1) <i>„[...] su dienos centru, neįgaliaisiais, padraugaujam [...] vaikų teise, mes irgi labai padraugaujam, su socialiniu paramos centru, skyriumi irgi padraugaujam.“</i> (D4) <i>„[...] socialinės srities nepaminėjau, vaikų teisės.“</i> (D6) <i>„Su socialine sritimi, dabar vaikams iš nepasiturinčių šeimų [...]“</i> (D7) <i>„Gražiai dirbame ir su globos namais, senelių namais.“</i> (D10) <i>„[...] socialinės rizikos asmenys, kadangi daug dirbame alkoholio ir kitų priklausomybių srityje.“</i> (D11) <i>„[...] jeigu vyksta čia, tuo pačiu savivaldybės vaiko teisių apsaugos tarnyba, tai seniūnijų socialiniai darbuotojai kviečia mumis, kad mes kartu vyktume į diskusijas dėl rizikos šeimos, dėl vaiko sveikatos atstovavimo saugos klausimų.“</i> (D12)
	Švietimo	<i>„Pirmiausia tai švietimas ir nuo įstaigos veiklos pradžios buvo taip, kad netgi savo veiklos planą, įstaigos veiklos planą, prieš jį patvirtinant, derindavau su švietimo, kultūros ir sporto skyriaus vadovu.“</i> (D1)

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		„Su mokyklomis tai čia nori nenori iš tikrųjų tenka bendradarbiauti, viena iš funkcijų yra teikti visuomenės sveikatos priežiūros kartu ir stiprinimo paslaugas.“ (D2) „[...] su mokyklomis, su darželiais.“ (D3) „Bendradarbiaujam ir su švietimo sritimi ir šiek tiek su švietimo skyriumi.“ (D7) „[...] švietimo skyriumi, šiandien su vedėju aptarėme ateinančių metų planus, kvalifikacijos kėlimo kūno kultūros mokytojams [...] mes glaudžiai bendradarbiaujame su pedagogine psichologine tarnyba.“ (D10) „[...] pedagoginė psichologinė tarnyba, tai su jais mes savižudybių prevencijos klausimus [...] paskui dar švietimo centras, tai neformalus suaugusių ugdymas, trečio amžiaus universitetas“ (D12)
	Teisėsaugos	„[...] su policija - tai saugaus eismo ar narkotikų prevencija.“ (D2) „[...] su policija - tai saugaus eismo [...]“ (D4) „[...] su policija būna ir saugus eismas [...]“ (D5) „[...] ir su policija bendradarbiaujam.“ (D7) „Tai labai glaudžiai bendradarbiaujam su bendruomenės pareigūnais, t. y. iš policijos komisariato.“ (D10) „[...] probacijos tarnyba į mumis kreipiasi [...] su policija [...] dėl pačių prevencinių veiklų.“ (D12)
	Kultūros	„[...] su kultūros centru bendradarbiaujame ir jie mums yra partneriai tam tikruose renginiuose, kad jie būtų įvairesni, įdomesni ir skambesni.“ (D1) „Pagrindiniai mūsų partneriai tai ir yra vis dėlto švietimas ir kultūra.“ (D2) „[...] su kultūros sritimi truputėlį ir mažiau sakyčiau [...]“ (D7) „Ypač jeigu organizuojam kokį stambesnę renginį, tai prašom jų gelbėti su vedėjais, dar kažkuo [...] jeigu reikalinga vien muzika kažkokia tai, arba ta pati salė.“ (D11) „Su kultūros sritimi gal truputėlį kukliau pas mus yra.“ (D12)
	Sveikatos priežiūros	„Ir su pirminės sveikatos priežiūros centrais bendradarbiaujam.“ (D7) „[...] su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir nėsčiųjų sveikatos priežiūra, su ligonine ir mankštos nėsčiosioms organizuojamos.“ (D9) „Mityba – su veterinarija [...] su visuomenės sveikatos centru [...] eduonies profilaktika, ypatingai glaudžiai dirbam su pirminiais sveikatos priežiūros centrais.“ (D10)
	Aplinkos apsauga	„[...] su savivaldybės aplinkos apsaugos skyriumi bendradarbiaujam.“ (D9) „[...] dėl maudyklų, bendraujame su savivaldybės administracija, tai yra civilinei saugai specialistas, ekologas.“ (D10)

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai įgyvendindami visuomenės sveikatos stiprinimą daugiausiai bendradarbiauja su socialinės apsaugos (D1, D4, D6, D7, D10, D11, D12), švietimo (D1, D2, D3, D7, D10, D12) ir teisėsaugos (D2, D4, D5, D7, D10, D12) srityje dirbančiais specialistais, o rečiau ir ne itin glaudžiai su kultūros (D1, D2, D7, D11, D12) ir aplinkos (D9, D10) srities atstovais. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai bendradarbiavimą vysto ir su sveikatos priežiūros įstaigomis (D7, D9, D10). Interviu metu keli informantai minėjo, kad teikdami visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas bendradarbiauja su bendruomenėmis: „ir tiesiogiai aišku bendraujam su pačiom bendruomenėm.“ (D2), „Su bendruomenėm: ir mityba, ir fizinis aktyvumas, visa sveika gyvensena“ (D5), „labai daug mes bendradarbiaujam su kaimo bendruomenėm.“ (D11), be to, aktyvus bendradarbiavimas vyksta sprendžiant socialinius klausimus: „su socialinės rizikos šeimomis, kaip ir minėjau, važinėjom po seniūnijas, apie asmens higieną, švarą kalbėjom, tvarką, važiuom, žiūrėjom kaip ten viskas vyksta“ (D4), „Vaikų teisės, policija, visuomenės sveikatos biuras važiuoja į seniūnijas ir seniūnai su socialiniais darbuotojais siunčia į rizikos šeimas ir kiekvienas mes kalbame iš savo srities, tarkim, stiprinimo specialistas apie žalingą poveikį organizmui rūkymo, alkoholio, policininkas apie teisinę atsakomybę, o vaikų teisės apie kitas atsakomybes ir vaikų priežiūrą kalba. Visos trys institucijos šitoj srity labai glaudžiai dirbame.“ (D10). Trys informantai nurodė apie bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis: „Nevyriausybinių organizacijų dar yra: [...] Polo organizacija su kuriais dirbame, Lietuvos sveikuolių sąjunga vykdančios tikrus projektus ir jaunimo organizacijos atstovai, kurie yra kaip savanoriai.“ (D1), „Su nevyriausybinių organizacijomis taip pat organizuojam įvairiausių renginius“ (D3), „Mes draugaujam su apvaliu stalu, su jaunimo centru [...] su „Gelbėkim vaikus“ irgi mes padraugaujam [...] mamų klubas“ (D4). Taipogi, informantai pažymėjo apie vystomą bendradarbiavimą su viešuoju ir privačiu sektoriais: „mes čia darėm tokių gražų renginį bendradarbiaujant su sveikatos apsaugos ministerija ir vadovybės apsaugos departamentu [Vadovybės apsaugos departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos]“ (D10), „Kitas dalykas sportas, lygtai tokia mums tolimesnė sritis, tačiau visada surandame kontaktus gerus“ (D1), „Sporto klubas yra, su juo taip pat šiaurietiški ėjimai.“ (D3), „Žinokit labai daug, nesusirašiau bet bandysiu pavardinti: [...], turizmas, transportas, saugumas - tai reiškia su kriminaline policija, policija, muitine“ (D6). Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdydami visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas, bendradarbiauja su socialinės apsaugos, švietimo, teisėsaugos sektoriumi, bendruomenėmis rečiau su kultūros, sveikatos priežiūros, aplinkos apsaugos sektoriais, nevyriausybinių organizacijomis.

Tyrime buvo siekiama išsiaiškinti informantų požiūrį apie lyderystę vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėje. Informantai priskyrė lyderystės vaidmenį kelioms savivaldybės institucijoms (5 lentelė).

5 lentelė. Lyderystė vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Pasidalintoji lyderystė	Bendruomenės sveikatos taryba ir savivaldybės gydytojas	„[...] pagrindinis lyderis, manau, turėtų būti kuruojantis visą šitą sveikatą, visus tuos klausimus, susijusius - tai turėtų būti savivaldybės vyriausiasis gydytojas kartu su [...] bendruomenės sveikatos taryba.“ (D5)
	Bendruomenės sveikatos taryba, savivaldybės gydytojas ir visuomenės sveikatos biuras	„Lyderystė prasideda nuo bendruomenės sveikatos tarybos pirmininko, kuris turi gebėti surinkti ir prioritetus į vieną vietą, ir prioritetines veiklas, ir atstovauti tarybai, tai kas turi būti įgyvendinama sveikatos stiprinimo srity savivaldos lygmeniu. Aišku, kada mes žiūrim į administraciją, tai lyderis turėtų būti savivaldybės gydytojas, nes jis turi kuruoti visuomenės sveikatos stiprinimą ne tik biure, bet ir tarp skirtingų institucijų, ta prasme, tiek asmens sveikatos priežiūrą, tiek visuomenės sveikatą, galų gale, šitų įstaigų partnerystę turi koordinuoti. O kada pereinam į biuro lygmenį lyg ir atrodytų, kad formaliai turėtų būti vadovas ir dažnai taip būna, bet mes esam taip sudėlioję savo veiklą, kad mes duodam galimybę pabūti lyderiu kiekvienam specialistui savo srity.“ (D6) „Mano nuomone, lyderis turėtų būti savivaldybės gydytojas [...], biuras ir bendruomenės sveikatos taryba prisiima tuos vaidmenis.“ (D10)
	Savivaldybės gydytojas ir visuomenės sveikatos biuras	„Aš gal lyderė esu tam tikrose srityse [...] visų minčių tu pati neįgyvendinsi, be kolektyvo [...]. Šiaip dažniausiai savivaldybėj būna gydytojai – tikrieji lyderiai, kurie turi visų gydymo įstaigų žinoti politiką, bet kadangi mums tokia situacija susiklostė, kad mūsų gydytoja išėjo į kitą instituciją [...]“ (D4) „Aš manau, kad mes norėtume būti tais lyderiais ir mes save matome iš tikrųjų lyderiais visuomenės sveikatos srityje [...], bet formuotojas sveikatos politikos plačiąja prasme, tai vis dėlto yra savivaldybės gydytojas [...] tas matymas bendrų tikslų jis turėtų eiti per savivaldybės gydytojo sureguliovimą, įsikišimą, pareikalavimą [...]“ (D7) „Visuomenės sveikatos biuras turėtų būti vienareikšmiškai ne vien tiktai kaip asmuo vadovas, bet kaip biuras, kaip lyderis sveikatos stiprinimo srityje savivaldybėje, tačiau nepamirškime, kad koordinuoja visą visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės administracija, todėl yra labai svarbu savivaldybės gydytojo lyderystės klausimas ir nuo to labai priklauso kiek savivaldybėje vyksta iš viso tarpinstitucinis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		<i>bendradarbiavimas. “ (D8) „Aš manau, kad tai turėtų būti vis dėlto savivaldybės gydytojo daugiau funkcija.“ (D11)</i>
	Visuomenės sveikatos biuras	<i>„Manau, kad tai yra labai svarbu būti lyderiu, ypatingai visuomenės sveikatos biurams.“ (D1) „[...]visuomenės sveikatos biuras turėtų būti lyderis.“ (D2) „Taip įstaiga. Tai aš manau, kad tai yra labai svarbu, nes visada yra svarbiausia turėti vieną lyderį, kuris sutelktų tam darbui ir tada kaip sakant visa koordinacija.“ (D3) „Aš netgi, jeigu reikėtų įvardinti lyderį, aš netgi įvardinčiau visuomenės sveikatos biurą.“ (D9)</i>

Daugumos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų požiūriu pasidalytosios lyderystės vaidmenį, vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, turėtų atlikti visuomenės sveikatos biurai (D1, D2, D3, D4, D6, D7, D8, D9, D10, D11), savivaldybės gydytojas (D4, D5, D6, D7, D8, D10, D11) ir bendruomenės sveikatos taryba (D5, D6, D10).)

Informantas (D6) bendruomenės sveikatos tarybos lyderio vaidmenį siejo su visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetų nustatymu savivaldoje ir atstovavimu savivaldybės taryboje. Visuomenės sveikatos biurų vadovai (D6, D7, D8) savivaldybės gydytoją, kaip lyderį, įvardino formuojant sveikatos politiką, koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

Informantas (D12) pateikė nuomonę, kad lyderio vaidmenį turėtų atlikti daugiausiai kompetencijos turintis asmuo, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas „[...] tarp savivaldybės administracijos visų padalinių pagrindinis lyderio vaidmuo vis dėlto eina sveikatos skyriaus vedėjui. [...] Mes dažniau, sakykime, inicijuojam, bet mes norim lyderystę atiduoti kitiems. [...] mūsų pagrindas yra, kad per įvairias diskusijas, per susitikimus, kad kiti partneriai irgi pradėtų galvoti apie sveikatą ir bandytų integruoti į savo tas veiklas būtent mūsų specialistus [...]. [...] įstaigų pačioje lyderystės vaidmenį imasi irgi tiek stiprinimo specialistas, jeigu mokykloje, tai bus mokyklos specialistas, na aišku arba vadovas“.

Apibendrinant, vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, lyderio vaidmenį turėtų atlikti bendruomenės sveikatos taryba ir/ar savivaldybės gydytojas, o įgyvendinant ją – visuomenės sveikatos biuras.

3.2.2. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtys

Tyrime buvo siekta išsiaiškinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtis, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. Informantai įvardijo pagrindines kliūtis kylančias sisteminiame, organizaciniame ir tarpasmeniniame lygmenyse, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse (6 lentelė).

6 lentelė. Pagrindinės kliūtys, kylančios sisteminiame, organizaciniame ir tarpasmeniniame lygmenyse, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Sisteminis lygmuo	Nepakankamas teisinis reglamentavimas	„Gal nėra to žmogaus, koordinatoriaus, kuris turėtų būti generuojantis mintis [...], kad apjungtų koordinatorius tas visas organizacijas, nes pas mus pakankamai visos organizacijos linkusios į uždaramą [...], bet aišku tai turėtų būti teisinis reglamentas.“ (D4) „[...] teisinis tada reglamentavimas, kad kažko tokio stipresnio, tvirtesnio, kad tai nebūtų kažkokie vien tik žodiniai susitarimai, kad būtų kažkas, kad iš aukščiau turi būti kažkokios tokios darbo grupės ar kažkas ...“ (D5) „Nuo teisinio reglamentavimo reiktų ir pradėti, tai, sakykim, jeigu mes norim pasiekti sveikatos stiprinimo rezultato [...] tai viską reiktų reglamentuoti, nes vis dėlto kliūtis pagrindinė ir būna, kad institucijos pradeda sakyti, o kur nurodyta, kad aš tai turėčiau daryti [...] žmonės tą bendradarbiavimą dažnai supranta kaip primestinį, kaip būtiną, jeigu būtų reglamentuotas, tiesiog kai kuriais atvejais, grubiai tariant, būtina parašyti, kad privalo bendradarbiauti, jau čia neturi būti klausimas ar turėtų, ar ne, bet privalo.“ (D6) „Turime tą širdies kraujagyslių programą ir ji labai vangiai vyksta, kadangi nepakankamas yra teisinis reglamentavimas, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos siųstų, o patys žmonės dalyvautų toje programoje ir lieka visuomenės sveikatos biurai, kaip tokie, kaip „Don Kichotai“ begaudantys tuos žmones.“ (D8)
	Nepakankamas finansavimas (darbo užmokesčiui)	„neužtenka algų mokamų darbuotojams, nes jau esam pasiekę tikrai žemą lygį ir darbuotojams ką mes mokame, tai tikrai nėra tolygu, ko iš jų reikalaujame [...] tikrai didžiulė problema vadovui motyvuoti darbuotojus už tą minimalią, sakykim, jų algą“ (D7) „čia gal pasijaučia mūsų maži atlyginimai, sudaro tokią situaciją, kad sunku užtikrinti gerų specialistų darbą mūsų įstaigoje“ (D8)

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Organizacinio lygmens	Žmogiškųjų išteklių stoka	„[...] specialistų trūkumas, žmogiškųjų išteklių [...]“ (D4) „[...] ir žmogiškųjų išteklių trūkumas.“ (D9) „[...] žmogiškųjų išteklių visą laiką trūksta.“ (D11)
	Finansinių išteklių stoka	„Pinigų atžvilgiu [...]“ (D4) „[...] tai ir finansinių išteklių trūkumas irgi tai yra problema.“ (D9)
Tarpasmeninio lygmens	Pasyvus požiūris į bendradarbiavimą	„[...] o tam asmeniniame lygmenyje [...] tiesiog labai skiriasi žmonės pirmiausia jų požiūris, jų lūkesčiai galiausiai, supratimas.“ (D1) „Pagrindinė kliūtis čia iš tikrųjų būtų, sakykim, požiūris, požiūris tų kitų įstaigų, kurios yra potencialūs mūsų partneriai [...] kai kuriems žmonėms, jau žinot, viskas yra nusibodę, jokių veiklų, jokių iniciatyvų ten palaikyti nenori, jų tikslas yra atėjau, atbuvau kiek priklauso, išdėsčiau ten tuos dalykus ir viskas.“ (D2) „[...] ne su visais yra sudarytos bendradarbiavimo sutartys [...] jiems visiškai nebūtinai tas ir jie nenori įsipareigoti.“ (D3) „[...] tiesiog nesusikalbėjimas [...] gal per daug žmonės yra apkrauti darbais?“ (D4) „[...] dėl žmonių pačio supratimo [...] jeigu neparašyta man, tai viskas nedarysiu, nepriklauso mums daryti.“ (D7) „[...] gal iš tikrųjų pasyvumas, nenoras veikti irgi manau yra viena iš problemų: o kam čia to reikia? O kur parašyta, kad aš turiu tą daryti?“ (D9) „Vadovai turi suprasti, kad jie gali kažkuriais klausimais bendradarbiauti, nes jeigu jie nesupranta, tai natūralu, kad ir kitam lygmeny darbuotojai nebendradarbiaus.“ (D12)
	Atsakomybės stoka	„[...] atsakomybės stoka.“ (D9) „Viena pusė padaro savo darbą, kita pusė, sakykime, neatlieka savo įsipareigojimų, tada, vėlgi, iš naujo reikia sėsti prie stalo.“ (D12)

Analizuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, pagrindines kliūtis sisteminiame lygmenyje, informantai nurodė nepakankamą teisinį reglamentavimą (D4, D5, D6, D8) inicijuojant ir koordinuojant bendradarbiavimą (D4). Informantas D5 siūlė sudaryti tarpinstitucinio bendradarbiavimo darbo grupes (D5), teisiškai reglamentuoti privalomą bendradarbiavimą (D6). Keli informantai (D7, D8) įvardino nepakankamą finansavimą (mažas darbo užmokestis). Informantas D1 pažymėjo apie tarpsektorinio bendradarbiavimo stoką valstybės ir savivaldybių lygmeniu – „sisteminiame lygmenyje turbūt pastebime tai, kad ir aukščiausio

lygio institucijose trūksta to tarpžinybinio bendradarbiavimo [...] kitų sektorių įsitraukimas yra dar pakankamai ribotas ir vis tik yra einama daugiau į ekonominę kryptį, į kaštus, į efektyvumą, bet niekaip neskaičiuojama per sveikatos išsaugojimą, per gyvenimo trukmės ilginimą, per kokybiškus gyvenimo metus ir čia, aš manau, turėtų būti siejami visi tiek ekonominiai, tiek švietimo, tiek socialiniai dalykai, skaičiuojami būtent per tą bendrąjį, sakykim, faktorių, kaip vidutinę gyvenimo trukmę ir jos ilgėjimą.“ Pasako jo, savivaldybės mero, administracijos direktoriaus nepakankamas požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinat visuomenės sveikatos stiprinimą – „*trūksta galbūt ir savivaldybės mero pozicijos, kad tam tikros institucijos daugiau kalbėtųsi, galbūt trūksta administracijos direktoriaus pozicijos susodinti įvairių sričių žmones ir parodyti kuria linkme reikėtų eiti*“. Informantas D10 nurodė, kad sudėtingas bendradarbiavimas su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl nepakankamos jų veiklos atskaitomybės: „*pirminė sveikatos priežiūra prasideda pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, bet šitos įstaigos nėra kontroliuojamos kaip vykdo visuomenės sveikatos funkcijas, kurios joms yra priskirtos, nėra atskaitomybės, todėl nėra ir motyvacijos, ir gal sunkiausias bendradarbiavimas yra su šeimos gydytojo institucija.*“

Analizuojant tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtis organizaciniame lygmenyje, informantai nurodė žmoniškųjų išteklių (D4, D9, D11) ir finansinių išteklių trūkumą (D4, D9). Informantas D5 pagrindine tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtimi įvardino lyderio nebūvimą: „*kliūtys savivaldoj, tai galima suvesti iš tikrųjų to lyderio nebuvimas*“. Informantas D6 vieną iš kliūčių įžvelgė institucijos ribotas galimybes deleguoti asmenį, atstovaujantį įstaigą – „*kada nepaskiria žmogaus, kuris turėtų įgaliojimus bendradarbiavime, derybose*“.

Tarpasmeniniame lygmenyje dauguma informantų (D1, D2, D3, D4, D7, D9, D12) nurodė tokias kliūtis kaip pasyvus požiūris į bendradarbiavimą, kurį sąlygoja individualūs lūkesčiai, įsipareigojimai, o keli informantai (D9, D12) įvardino bendradarbiaujančių institucijų atsakomybės stoką. Informantas D6 kliūtimi tarpasmeniniame lygmenyje įvardino aiškių tikslų stoką – „*viena iš tokių, sakykim, kliūčių, tai vėlgi kada nėra apsisprendimo įstaigoje, ko jie nori iš to bendradarbiavimo - tai viena kliūtis gali būti. Kita kliūtis gali būti, kad dėl to, kad nežino ko nori, tai gali norėti labai daug, reiškia, poreikiai, norai gali būti labai dideli, galima tada nusivilti, kad tu negavai iš tos institucijos to, ko tikėjaisi bendradarbiaudamas*“. Informantas D12 pažymėjo bendradarbiavimo rezultatų viešinimo problemą dėl komunikacijos stokos – „*kas bendradarbiavimui gali trukdyti [...] pristabdyti arba reikalauti sustoti ir aptarti dar kartą su partneriais, tai būtent rezultatų viešinimas pats. Yra, sakykime, organizacijų, kurie viešina rezultatus be partnerių, tada jau reikia iš naujo persvarstyti tam tikrus bendravimo momentus daugiau atkreipti dėmesį dar irgi į tai, kaip bus viešinami tie rezultatai.*“ Informantas D9 tarpasmeninio tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūtimi

įvardijo – „žinių stoką, aišku, ir praktinių įgūdžių stoką“. Informantas D7 pažymėjo apie didelius darbo krūvius, kurie riboja tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymą tarpasmeniniu lygmeniu – „ir užsikasimas tarp darbų, krūviai begaliniai, beprotiški visų, visos institucijos, jeigu jau kalbam apie valstybines, apkrautos, patys tarp tų dokumentų paskendę, kol raštą atrašai, puse dienos praeina, arba ir dienos reikia“. Informantas D12 pabrėžė, kad dėl praeityje patirtos bendradarbiavimo nesėkmės, kyla nepasitikėjimas tarpasmeniniame bendradarbiavimo lygmenyje – „nepasitikėjimas, aišku, kitu specialistu, kad sakykim prieš tai buvęs koks nors bendradarbiavimas, kuris neįvyko taip sėkmingai, tada iš karto pasitikėjimas truputėlį sumažėja būtent tuo žmogumi, specialistu. Tai praktiškai dėl pasitikėjimo čia klausimai ar įvykdys, ar neįvykdys“.

3.2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymas

Informantų buvo klausama apie sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo prielaidas, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. Informantai įvardijo šias prielaidas: teigiamą požiūrį, aiškius tikslus, lyderystę, komunikaciją bei teisinį reglamentavimą.

7 lentelė. Pagrindinės sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo prielaidos, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Sėkmingo bendradarbiavimo prielaidos	Teigiamas požiūris	„Manau, kad pirmiausia empatija, tas įsijautimas, supratimas ir žinojimas, ko nori kitas, ką gali kitas [...] kokios jų galimybės“ (D1) „[...] savivaldybės administracijos teigiamas požiūris“ (D2) „Turi būti žmogiškieji dalykai: geranoriškumas ir pats žmogiškumas.“ (D5) „[...] vidinės nuostatos, motyvacija [...]“ (D7) „[...] asmeninis požiūris, iniciatyvos [...]“ (D8) „[...] verslo įmonių vadovų kitokio požiūrio į darbuotojų saugą ir sveikatą, [...] asmens sveikatos priežiūros įstaigų [...] vadovo kitokio požiūrio.“ (D9) „[...] organizacijų įstaigų vadovai geranoriški [...]“ (D10) „Supratimas vieni kitų, susikalbėjimas, tolerancija.“ (D11)
	Aiškūs tikslai	„Kitas dalykas, sėkmingas bendradarbiavimas reiškia sėkmingą kryptį, reiškia darbas bendras, vadinasi, bus ir rezultatas.“ (D1) „Turėtų būti nubrėžtos labai aiškos gairės, labai aiškiai turi būti suformuluota ta pati politika, kokia ji turėtų būti.“ (D2) „Pirmiausia tai gal, sakyčiau, bendras tikslas turėtų

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		<i>Būti [...]“ (D3)</i> <i>„[...] vienas bendras kryptingas tikslas, vieningas tikslas, dėl ko mes dirbam, dėl ko mes susirenkam, idėjos.“ (D5)</i> <i>„[...] aiškus tikslas ir apsibrėžimas koks rezultatas turi būti.“ (D12)</i>
	Lyderystė	<i>„Tada, sakykim, jau nusileidus į tą žemesnį lygmenį – savivaldą turėtų būti politinių lyderių.“ (D2)</i> <i>„[...] lyderystė [...]“ (D5)</i> <i>„[...] turi būti lyderis vietiniam lygmeny, turi būti lyderis, kuris inicijuoja bendradarbiavimą skirtingų institucijų susėdimą visuomenės sveikatos stiprinimo politikos aptarime, galų gale turėtų būti lyderis, kuris nebijotų ir pavesti tam tikrus dalykus daryti.“ (D6)</i> <i>„[...] lyderio pozicija [...]“ (D7)</i> <i>„[...] gydytojas turi būti lyderis, tai turi būti pavyzdys.“ (D9)</i>
	Komunikacija (bendravimas)	<i>„[...] pirma reikia gal susitarimo tarpusavio, tiesiog ateiti, pasišnekėti.“ (D4)</i> <i>„[...] komunikavimo klausimas, kaip mes vieni kitus matom, kaip pristatom, kiek pažįstam įstaigas, kiek žinom jų veiklas, jų kompetencijas.“ (D6)</i> <i>„Komunikacija ir dar kartą komunikacija turbūt.“ (D11)</i> <i>„[...] informacijos apsikeitimas nuolatinis.“ (D12)</i>
	Bendradarbiavimo teisinis reglamentavimas	<i>„Iš nacionalinio lygmens turėtų parkeliauti reglamentuotas paketas, kad mes jau galėtume juo vadovautis, tada vietinio lygmens problemos greičiau spręstųsi.“ (D6)</i> <i>„[...] teisinis tada jau reglamentavimas.“ (D7)</i> <i>„Teisinis reglamentavimas tinkamas.“ (D8)</i>

Dauguma informantų pagrindinėmis sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, prielaidomis įvardijo: teigiamą požiūrį (D1, D2, D5, D7, D8, D9, D10, D11), nustatytus aiškius tikslus (D1, D2, D3, D5, D12), lyderystę (D2, D5, D6, D7, D9), sklandžią komunikaciją (bendravimas) (D4, D6, D11, D12). Informantai rečiau įvardijo šias sėkmingo tarpinstitucinio bendradarbiavimo prielaidas: bendradarbiavimo teisinį reglamentavimą (D6, D7, D8); komandinį darbą: *„[...] jeigu bus komandinis darbas, tai visur tas sėkmingas judesys tikrai bus.“ (D1)*, *„tada darbas kompleksinis kartu tam tikslui“ (D3)*, *„komandinis darbas“ (D5)*, vietos valdžios politinį palaikymą: *„savivaldos aktyvesnio dalyvavimo“ (D9)*, *„palankūs sprendimai savivaldybės politikų“ (D10)* bei finansinius išteklius (D7, D10). Keli informantai pabrėžė bendradarbiavimui reikalingas asmenybės savybes: *„[...] ir dalykiškumo, ir korektiškumo, ir konfidencialumo, tai jau tada žmogus turi sutelkti visus savo gebėjimus ne tik profesinius, bet ir tas bendrąsias kompetencijas, nes kitaip*

bendradarbiavimas būna nesėkmingas. “ (D6), „[...] asmeninės atsakomybės [...]“ (D8), „[...] pirmas - pasitikėjimas savo partneriu“ (D12).

Tyrime buvo prašoma pateikti efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelio veiksnius, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse. Dauguma informantų nurodė lyderio, darnus komandinio darbo tarp institucijų, teigiamo požiūrio į bendradarbiavimą veiksnius (8 lentelė).

8 lentelė Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, modelio efektyvumą apibūdinantys veiksniai.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo veiksniai	Lyderis	„[...] tada sutelkia visus ir tas, kaip sakant, lyderis yra labai gerai, tada tas bendradarbiavimas sklandžiai ir vystosi.“ (D3) „[...] savivaldybės gydytojai padedant kuruoti tas visas sveikatos sritis, tada sustiprėtų visas... svarbiausia vieno, dviejų žmonių tereikėtų - tai turbūt savivaldybės gydytoja stipri, kuri apjungtų, nu gal ir iš valdžios kažkas tai [...]gal iš ministerijos turėtų būti kažkoks tai atstovas priskirtas.“ (D4) „Koordinavimą tos grupės tai manau, kad savivaldybės gydytojas turėtų [...] (D5) „Vietiniam lygmeny atsiranda vietinis lyderis – ar tai savivaldybės gydytojas ar bendruomenės sveikatos tarybos pirmininkas – nežinau, kuris inicijuoja tarpinstitucinius darbus bendrus.“ (D6) „[...] savivaldybės gydytojas, jis turi formuoti politiką, turi turėti matymą kaip organizuoti visą sveikatos politiką savivaldybės lygmeniu, turi metodiškai, sakykim, ar vadovauti, ar pakonsultuoti, ar pagelbėti, nurodyti matymo kryptis ar išsireikalausti iš įstaigų [...]“ (D7) „Lyderio aktyvumas [...]“ (D9) „Lyderis, kaip ir sakiau, savivaldybės gydytoja.“ (D11) „[...] jeigu yra strateginė priemonė ar veikla, iškart ir yra nurodoma, kurios institucijos įsitraukia su aiškiu instrumentų davimu tam pagrindiniam, kuris įvardinamas būtų kaip ir lyderis, kuris nurodomas kaip koordinatorius, kaip lyderis šitos veiklos.“ (D12)
	Darnus komandinis darbas tarp institucijų	„Viskas juk vyksta kaip darniai dirba komanda vietoje. Ar ta komanda bus biure, ar ta komanda bus, sakykim, savivaldybėje, ar ta komanda bus ir pačioje ministerijoje, ar vyriausybėje komanda. Jeigu bus komandinis darbas, tai visur tas sėkmingas judesys tikrai bus.“ (D1) „[...] reikia pradėti nuo aukščiausio yra vicemeras, meras, tada administracija, tada savivaldybės gydytoja, o tada gal

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
		nuo savivaldybės gydytojo pabandykim kelias šakutes dėti [rodykles žemyn pagal valdymo struktūrą] gydymo visas įstaigas rikiuojam [...] biuras [...] švietimo įstaigas, vaikų teises, grįžtamąjį ryšį reikia daryti su gydymo įstaigomis, o paskui jau visos kitos nevyriausybinės ir visos kitos organizacijos [...]“ (D4) „Turi būti ta komanda sudaryta [...] ta sudėtis turėtų būti labai gerai apgalvota iš bendruomenės ir bendruomenės sveikatos taryba, ir savivaldybės gydytojos, o jau kartu, aišku, be abejo, ir biuras, ir visos kitos sveikatos priežiūros įstaigos, [...] ir verslininkai turėtų įsijungti į tai ir iš savivaldybės administracijos [...]“ (D5) „[...] į tą modelį galima būtų įtraukti bendruomenės sveikatos tarybą, sakykim, narkotikų kontrolės komisiją, apjungti, sakykim, tų komisijų darbą.“ (D7) „[...] pradedant nuo savivaldybės tarybos, sakykim, savivaldybės administracijos, bendruomenės sveikatos tarybos, švietimo tarybos įvairių sektorių aktyvesnio bendradarbiavimo, bet to bendradarbiavimo ne popieriniame lygmenyje, o realaus bendradarbiavimo.“ (D9) „[...] sakykim nevyriausybinkai, sveikatos biuras, asmens sveikatos priežiūra, psichikos sveikatos centrai, švietimo centras, kuris irgi vykdo tą, socialinių paslaugų centras, seniūnijos ir toliau dėlįjamės visi kiti.“ (D11) „[...] planavimą savivaldoj vis dėlto atlieka sveikatos skyrius, kai aptarinėjama ten kokios iniciatyvos, veiklos turėtų būti vykdomos, tada jau turėtų būti kviečiamos tarpsektorinės komandos.“ (D12)
	Teigiamas požiūris į bendradarbiavimą	„[...] turim būti labai tokie lankstūs besikeičiančiai aplinkai visapusiškai.“ (D1) „[...] įvairių komisijų ar darbo grupių, žinot kaip yra, tas neapmokamas, tai žmonės nelabai ir nori [...]. Teigiamas nusiteikimas, geranoriškas bendradarbiavimas vieni su kitais [...] savotiškas tas toks iniciatyvumas, kad aš kažką imsiu ir padarysiu ir jausiu, sakykim, kažkokį malonumą.“ (D2) „Kiekvienas turi turėti norą bendradarbiauti, keistis informacija, dalintis.“ (D7) „Sukurta tam tikra sistema, kuri įpareigoja ir tada žmogiškojo faktoriaus pasėkoje, ta prasme, geranoriškai, sėkmingai bendradarbiauja, įgyvendina tai, kas pavesta.“ (D8) „Vis dėlto savivaldos aktyvesnio dalyvavimo [...] aš turiu omeny, kad tu ir pats rodai pavyzdį.“ (D9)

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
	Teisinis reglamentavimas	„[...] labai aiškus teisinis reglamentavimas kas už ką atsakingas.“ (D2) „[...] iš nacionalinio lygmens parkeliauja patvirtintas teisinis paketas - reglamentavimas teisinis.“ (D6) „[...] o antra jau prasideda visokie teisiniai reglamentavimai.“ (D7)
	Politinė vietos valdžios lyderystė	„[...] meras turbūt, administracijos direktorius, t. y. ta vykdančioji valdžia savivaldoje, tai turbūt nuo čia reikėtų ir pradėti. Įvairūs ir pasitarimai galėtų pasitarnauti ir tiesiog ne tai, kad tik problemos kėlimas, bet ir jos sprendimų būdų paieška per įvairius sektorius.“ (D1) „[...] viskas matot susiveda realiai vos ne į vieną dalyką, kad politiniai vadovai, kurie formuoja savivaldos lygmeny politiką valstybiniu lygmeniu. Tai tada ministerijos, kurie formuoja tas politikas, kad jie būtų teigiamai nusiteikę tuo klausimu, kad tai būtų jų prioritetinės kryptys. Viskas priklauso nuo politinių lyderių, tarkim, savivaldybės meras ar vicemeras, ar administracijos direktorius ir visa administracija žiūri teigiamai, tai nori nenori ir visi kiti, kurie žiūri galbūt ir neigiamai, ar nelabai ten norėtų prisidėti, bet jie bent jau stengiasi to neparodyti.“ (D2) „[...] reikia pradėti nuo aukščiausio – yra vicemeras, meras, tada administracija, tada savivaldybės gydytoja [...]“ (D4) „[...] arba meras, vicemeras, priklausomai kokiam lygmeny arba administracijos direktorius jau pačiam planavime, strategijos užsibrėžimo [...]“ (D12)
	Aiškūs tikslai	„Čia ir yra, man atrodo, vieningas, kryptingas kažkoks tikslas, kažkokia tai siekiamybė, bendri tikslai.“ (D5) „Turime matyti problemos esmę ir nepamiršti, kad tikslas mūsų ką turime visi kartu pasiekti.“ (D7) „[...] bet ne pagal raidę, bet iš tikslo.“ (D8)
	Politinė parama (valstybės ir savivaldybės lygmuo)	„[...] be, sakykim, kažkokio to politinio palaikymo, tai pasiekti teigiamą, puikų, gerą rezultatą būtų pakankamai sunku.“ (D2) „Palaikymas nuo pačio aukščiausio lygio turėtų būti toks tvirtesnis [...] net ir savivaldybės valdžia – administracijos direktorius matyti, net ir meras turėtų matyti ir būti įkvėpėjas.“ (D7) „Praktiškai tai turėtų būti palaikymas ir iš vadovybės pačios, savivaldos politikų [...]“ (D12)
	Efektyvi komunikacija	„[...] o tada lieka tas toks tarp žemiau esančių ląstelių komunikavimas.“ (D6) „[...] institucijos jos privalo tarpusavy komunikuoti ir kalbėtis, ir spręsti, na nepalikti vienai atsakingai institucijai, bet turi aiškiai būti pasakyta, kad kelios institucijos turi dirbti tuo klausimu.“ (D12)

Informantai, pagrindiniais tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelio, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu, veiksniais įvardijo: lyderį (D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D11, D12), dauguma nurodė savivaldybės gydytoją (D4, D5, D6, D7, D11), kuris inicijuotų, koordinuotų tarpinstitucinį bendradarbiavimą; darnų komandinį darbą tarp įvairių institucijų (D1, D4, D5, D7, D9, D11, D12) įtraukiant savivaldybės atstovaujamąją ir vykdomąją valžios institucijas, savivaldybės įstaigas, nevyriausybinės organizacijas, privatų sektorių; teigiamą požiūrį į bendradarbiavimą (D1, D2, D7, D8, D9), paremtą institucijų iniciatyvumu, geranoriškumu; teisinį reglamentavimą (D2, D6, D7), įtvirtinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą; politinę vietos valdžios (savivaldybės mero, vicemero, administracijos direktoriaus) lyderystę (D1, D2, D4, D12) inicijuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą; aiškius tikslus (D5, D7, D8), siekiant bendrų rezultatų; politinę paramą (D2, D7, D12); efektyvią komunikaciją (D6, D12) tarp institucijų.

Informantas D12 pažymėjo apie padalintą lyderystę tarp institucijų - „nepalikti vienai atsakingai institucijai, bet turi aiškiai būti pasakyta, kad kelios institucijos turi dirbti tuo klausimu [...] jeigu yra strateginė priemonė ar veikla iškart ir yra nurodoma, kurios institucijos įsitraukia su aiškiu instrumentų davimu tam pagrindiniam, kuris įvardinamas būtų kaip ir lyderis, kuris nurodomas kaip koordinatorius, kaip lyderis šitos veiklos“ (D12).

Tyrimo informantų buvo prašoma pateikti siūlymus efektyvesniam tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu, vystymui. Informantų siūlymai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. Siūlymai efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymui savivaldybėse.

SIŪLYMAI
Teisinis reglamentavimas
„Teisės aktų suderinamumas turėtų būti, turėtų būti aiškumas ir mažesnė jų kaita, nes nepaprastai daug ateina naujų, nespėji pradėti dirbti ir vėl kažkas naujo, norėtusi to stabilumo, mažiau pokyčių.“ (D1)
„[...] teisinis sureguliojimas, iš tikrųjų, nacionalinis lygmuo ką nori pasiekti, tai toje vietoje reiktų ir sustiprinti, tada teisiškai reglamentuoti bendradarbiavimą vietiniam lygmeny.“ (D6)
„Valstybės lygiu nėra reglamentuotas mūsų visuomenės sveikatos stiprinimas, nes nėra apibrėžtos iš tikrųjų tos veiklos sritys, nėra aprašytas paslaugų turinys, arba aprašų nėra [...] dėl to savivaldybėms ir sudėtinga planuoti savo veiklą ir užtikrinti [...]“ (D7)
„Kitas dalykas aiškių visuomenės sveikatos funkcijų įvardinimas, nes taip ir nėra aišku ar visuomenės sveikatos biurai koordinuoja, nes kai kur ir iš pačios ministerijos ateina dar žinia, kad tarsi visuomenės sveikatos biurai turėtų koordinuoti veiklą savivaldybėse visuomenės sveikatos, bet to pagal mūsų valstybės sąrangą iš tikro negali būti – tai yra biudžetinė įstaiga, kuri neturi koordinavimo funkcijos. O kita, ta pozicija yra, kad ji tiesiog įgyvendina visuomenės sveikatos priežiūrą.“ (D8)

SIŪLYMAI
„Teisinis reglamentavimas, atskaitomybė ir, galbūt, būtų labai labai svarbu, sakykim, vertinimas. [...] Pokyčiai vertinami turėtų būti. [...] galėtų būti ir kiekvienos institucijos prisidėjimo prie visuomenės sveikatos, vertinamas [...] aš manau, kad jeigu mes programą kažkokią parengiame, ji įgyvendinama, bet jos – programos efektyvumas turi būti įvertinamas ir kiekvienos institucijos indėlis į šią programą. [...] jeigu nėra pasiektas rodiklis – ar viskas buvo daryta taip ir ką papildomai įtraukti, į tas programas? [...] kompleksinės kur yra programos, kur daug institucijų, tai šitų programų turėtų būti vertinimas, kontrolė ir išvados daromos: ar verta investuoti į šią sritį, gal ne taip darome, gal ne tos įstaigos programas vykdo.“ (D10)
Lyderystė
„[...] gal tada tas sujungimas į tą vieną kumštį, kad būtų, gal tiesiog reikėtų iš tos pačios valdžios žmogaus, kad jisai surištų.“ (D4) „[...] būtinai išsirinkti kas tas kūrėjas sveikatos stiprinimo politikoj ir kaip jis tada nuleidžia sveikatos stiprinimą. Iš vienos pusės nuleidžia, iš kitos – atstovauja politiniam lygmeny. Vietoj apsibrėžti pagal sritis, pagal sektorius kaip tada kas atstovauja ir bendradarbiauja.“ (D6) „Aišku, gal kitose savivaldybėse yra išspręstas tas klausimas su kitais lyderiais [...] šiaip logiškai tai turėtų būti administracijos direktoriaus pavaldume [savivaldybės gydytojo funkcijas vykdančis specialistas], kad jis galėtų tada kitiems skyriams turėti, kaip pasakyti, turėti įtakos, suburti, kažką va koordinuoti.“ (D8) „Antras momentas, na politikų lygmeny [savivaldos lygis] turėtų būti skatinamas bendradarbiavimas. Politikai nebūtinai visi jie turi būti... sakykim, sveikatos komiteto pirmininkas arba, aišku, šiuo atveju, meras arba vicemeras, kurie kuruoja tas sritis ir dažniausiai jie kuruoja kelias sritis, tai visų pirma nuo jų turėtų prasidėti visas tas skatinimas.“ (D12)
Atsakomybės ir funkcijų paskirstymas
„Komandiniam darbe kiekvienas turėtų rodyti iniciatyvą ir siekti bendrų tikslų [...] visi turėtų suvokti, kad ne viena įstaiga ir ne dvi kažkokios įstaigos ir ne vienas tas savivaldybės gydytojas yra visiškai atsakingas už tą sveikatą, bet kiekviena organizacija ir įstaiga rajone, kuri dirba, dirba netiktai sau žvelgiant į savo konkrečias siauras tokias sritis, bet platesnis požiūris į visa tai ir didesnis atsakomybės prisiėmimas už visus rajono gyventojus.“ (D5) „[...] šiaip logiškai tai turėtų būti administracijos direktoriaus pavaldume [specialistas, atliekantis savivaldybės gydytojo funkciją, kuris pavaldus priskirto skyriaus vedėjui, o ne administracijos direktoriui] kad jis galėtų kitiems skyriams turėti įtakos, suburti, koordinuoti, pavedimus paskirstyti ar panašiai. [...] to gydytojo poziciją arba išimti išvis tokią funkciją jam koordinuoti, gal galimas variantas suteikti biurui tokią funkciją ir tada, kiek tai įmanoma, reglamentuoti, kad biuras turėtų teisę nurodyti kažkam tai kažką [...]“ (D8) „O kaip savivaldą [savivaldybės institucijos], vis dėlto, aš matau kaip didžiausią įtaką turinti mūsų rajono lygmeny ir jie turėtų... viskas truputį kitaip būti ne taip atsainiai.“ (D9)
Teigiamas požiūris
„Tai va tas požiūris tai gal mūsų politikų [...] dar nėra pribrendęs prie to, kad ta visuomenės sveikatos būtų labai labai stipri“, „dar visuomenės sveikata pas mus yra tikrai silpnoka ir savivaldybės ir visos Lietuvos mastu, visa visuomenė mūsų dar yra nepribrendusi prie to viso reikalo.“ (D4) „[...] visuomenės sveikatoj, kaip nebūtų keista, yra labai svarbus pats asmeninis tų žmonių požiūris“, „keistas dalykas, kad tiek įtakos daro asmeninis požiūris.“ (D8)
Finansiniai ir žmogiškieji ištekliai
„Gal tų lėšų poreikis, ieškojimas, nes dažniausiai daug kas atsiremia į lėšas, į žmogiškuosius faktorius.“ (D4)

SIŪLYMAI
<i>„[...] skirti papildomą finansavimą.“ (D9)</i>
Sisteminis darbas
<i>„[...]turi būti sistema vieninga, turi būti grandinė ir ta grandinė turėtų juosti, jeigu pradedant nuo savivaldybės, [...] tada sakykim asmens sveikatos priežiūros įstaigos, biuras, ugdymo įstaigos, nevyriausybinės organizacijos, pedagoginė psichologinė tarnyba, švietimo, sakykim, centras, socialinių paslaugų centras, seniūnijos, seniūnijų socialiniai darbuotojai ir taip toliau, ir taip toliau ir turi būti, kad būtų efektyvus tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas visuomenės sveikatos stiprinimo srityje. Tai va, turi būti ta grandinė, kuri turi būti nenutrūkstama. [...] turėtų būti kažkokia sistema vietos savivaldoje, kuri apjungtų visas įstaigas, institucijas.“ (D9)</i>
Mokymai
<i>„Pirmas dalykas – išsiųsti visus į lyderystės ir bendradarbiavimo mokymus“. (D12)</i>
Žmogiškųjų išteklių politika
<i>„Galbūt plėsti biurų veiklą. Galėtų, iš tikrųjų, biure dirbti ir kineziterapeutas, ir psichologas aš vėl gi įvardinčiau, kad tai būtų daug efektyvesnis tas bendradarbiavimas, nes tada automatiškai tu gali čia ir dabar nuvažiuoti ir į ugdymo įstaigas, ir į bendruomenes, visur... Dabar tu turi kažką kvieštis, sudaryti darbo sutartis, derinti, sakykim, laiką, o tai užima [...]“ (D9)</i>
Bendruomenės sveikatos taryba
<i>„Labai bendruomenės sveikatos tarybos įgalinimas svarbus yra, nes atstovauja ir nevyriausybines organizacijos, ir visuomenės sveikatos įstaigos, ir politikai. Labai svarbu, kad sueina žinia iš visų pusių.“(D10)</i>

Informantų pateikti siūlymai skirti efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymuisi, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse: teisės aktų suderinamumas ir mažesnė jų kaita, teisinio reglamentavimo tobulinimas valstybės ir savivaldos lygiu, siekiant įtvirtinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą; sveikatos stiprinimo programų poveikio vertinimo atlikimas, siekiant nustatyti jų įgyvendinimo rezultatyvumą, naudingumą ir tęstinumą; lyderystės skatinimas inicijuojant, organizuojant, koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą; teigiamo požiūrio į tarpinstitucinį bendradarbiavimą formavimas, skatinant priimti atsakomybę už visuomenės sveikatos problemų sprendimą; darnios tarpinstitucinio bendradarbiavimo sistemos kūrimas bei žmogiškųjų, finansinių išteklių reikalingų tarpinstituciniam bendradarbiavimui vystyti užtikrinimas.

3.2.4. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo SSGG analizė

Remiantis kokybinio tyrimo rezultatais ir siekiant nustatyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, pagrindines kliūtis ir jų šalinimo būdus, o taip pat numatyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymo kryptis, pasirinktas SSGG (angl. SWOT) analizės metodas. (10 Lentelė).

10 lentelė. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, SSGG analizė.

Stiprybės	Silpnybės
• Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai įgyvendindami visuomenės sveikatos stiprinimą aktyviai bendradarbiauja su socialinės apsaugos, švietimo ir teisėsaugos sektorių atstovais, bendruomenėmis. • Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vysto (lyderio vaidmuo) tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. • Savivaldybėse sprendžiant atskirus visuomenės sveikatos stiprinimo klausimus, administracijos direktoriaus įsakymu sudaromos darbo grupės.	• Vietos valdžios politinio palaikymo stoka, vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. • Nepakankamai taikoma pasidalytoji lyderystė tarp bendradarbiaujančių savivaldybės įstaigų, priskiriamų įvairiems sektoriams, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. • Nepakankama savivaldybės gydytojo lyderystė inicijuojant ir koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. • Nepakankamas savivaldybės gydytojo tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimo ir koordinavimo funkcijų vykdymas. • Teisinis reglamentavimas neužtikrina efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse. • Savivaldybės ir kitų institucijų pasyvus požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.
Galimybės	Grėsmės
• Vietos valdžios taikomos tarpinstitucinio bendradarbiavimo priemonės skatintų įvairių sektorių institucijų įsitraukimą ir aktyvesnį bendradarbiavimą. • Teisės aktu reglamentuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūrą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse. • Formuoti tarpinstitucinę bendradarbiavimo komandą įtraukiant savivaldybės ir kitas institucijas ir taikyti priemones siekiant užtikrinti jos funkcionavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. • Savivaldybės gydytojui koordinuojant, stiprinti bendradarbiavimą tarp savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.	• Vietos valdžiai netaikant tarpinstitucinio bendradarbiavimo priemonių, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimą, jis nesivystys. • Neužtikrinimas pakankamų finansinių, žmogiškųjų bei kitų išteklių, ribos tarpinstitucinio bendradarbiavimo laukiamų rezultatų siekimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Apibendrinant, efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, vystymą savivaldybėse galima teigti, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vysto tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką ir bendradarbiauja su socialinės apsaugos, švietimo ir teisėsaugos sektorių atstovais, bendruomenėmis, tačiau įvardijamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ribojančios išorinės ir vidinės kliūtys: nepakankamas teisinis reglamentavimas, vietos valdžios politinio palaikymo stoka, nepakankama savivaldybės gydytojo lyderystė inicijuojant ir koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, nepakankamai taikoma pasidalytoji lyderystė tarp savivaldybės institucijų, įstaigų ir pasyvus jų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimo vystymą. Bendradarbiavimo procedūros reglamentavimas teisės aktu, savivaldybės gydytojui priskirtų funkcijų tarpinstitucinio bendradarbiavimo srityje vykdymas, tarpinstitucinės bendradarbiavimo komandos formavimas ir jos veiklos užtikrinimas, priemonių tarp savivaldybės ir kitų įstaigų taikymas, siekiant stiprinti komunikaciją, prisidėtų prie efektyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymo, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

3.2.5. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis

Išanalizavus valstybės lygmens strateginius dokumentus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą tarpinstitucinio bendradarbiavimo kontekste, visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimą savivaldybėse ir atlikto kokybinio tyrimo, vertinusio tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką, rezultatus, parengtas tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis, skirtas įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse (5 pav.). Modelis, kuriame įvardinti pagrindiniai tarpinstitucinio bendradarbiavimo proceso etapai ir atsakingos institucijos, leis efektyviau vystyti tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo proceso etapai:

- **Bendradarbiavimo inicijavimas.** Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, poreikis kyla sprendžiant prioritetines visuomenės sveikatos problemas, kurių sprendimas reikalauja suderintų daugiasektorinių veiksmų. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūra savivaldoje turėtų būti įforminama teisės aktu, kurio pagrindu formuojama nuolatinė tarpinstitucinė bendradarbiavimo komanda, įtraukiant savivaldybės ir kitas institucijas (iš skirtingų sektorių) ir taikomomis priemonėmis užtikrinant jos funkcionavimą. Savivaldybės gydytojas, kurio pavyzdiniuose nuostatuose numatyta, jog jis „organizuoja ir koordinuoja

tarpinstitucinį bendradarbiavimą sveikatos klausimais“, „koordinuoja socialinių partnerių įtraukimą į savivaldybių sveikatinimo veiklą“²⁰⁸ turėtų atlikti lyderio vaidmenį inicijuojant ir koordinuojant tarpinstitucinės komandos veiklą (savivaldybės struktūroje nesant šios pareigybės, vaidmenį turėtų prisiimti savivaldybėje sveikatos sektorių atstovaujantis specialistas). Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba „padeda formuoti savivaldybės visuomenės sveikatos politiką“²⁰⁹, todėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo komandoje, jos atstovai turėtų dalyvauti teikdami informaciją ir siūlymus visuomenės sveikatos stiprinimo klausimais. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdo „valdymo ir vykdančiųjų institucijų informavimą ir konsultavimą visuomenės sveikatos klausimais“²¹⁰, todėl jų atstovus taipogi būtina įtraukti į bendradarbiavimo komandą.

- **Darbotvarkės formavimas.** Atsižvelgiant į valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos prioritetus, bendradarbiavimo darbotvarkę formuoja institucijos, įtrauktos į tarpinstitucinį bendradarbiavimo komandą, kurioje vadovaujantį vaidmenį atliktų savivaldybės gydytojas. Šiame etape tampa svarbus sisteminio požiūrio principo taikymas – kompleksinis situacijos projektavimas, žvelgiant iš skirtingų sektorių ir siekiant konkrečių problemų sprendimo²¹¹. Bendradarbiavimo komandos rengiamas tarpinstitucinio bendradarbiavimo planas turėtų apimti jo rengimo pagrindimą (esamos situacijos analizę), prioritetus, tikslus, uždavinius ir jų įgyvendinimo priemones, už priemonių įgyvendinimą atsakingas institucijas, priemonių įgyvendinimo terminus, priemonių įgyvendinimui reikalingus išteklius, tikslų ir uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijus²¹².

- **Sprendimų priėmimas.** Priimant sprendimus tampa svarbu surasti bendrą sutarimą ir bendrus tikslus orientuojantis į ilgalaikių rezultatų ir teigiamų pokyčių siekimą, o ne trumpalaikius veiksmus ar pavienės institucijos prioritetus²¹³.

²⁰⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“, 2015, lapkričio 17, Nr. V-1299,“ žiūrėta 2017 01 20, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c24f25508f8411e5a6f4e928c954d72b>

²⁰⁹ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, „Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos rekomendacijos. Metodiniai patarimai“ (Vilnius: 2015), žiūrėta 2017 01 20, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Rekomendacijos/SVEIKATOS%20MOKYMO%20IR%20LIG%C5%B2%20PREVENCIJOS%20CENTRAS.pdf

²¹⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2008, kovo 15, Nr. V-196,“ žiūrėta 2017 03 05, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C02CBBBDA59C>

²¹¹ Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 28-29, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

²¹² Viešosios politikos ir vadybos institutas. „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita.“ (Vilnius: 2012), 117, žiūrėta 2016 05 30, http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf

²¹³ Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 28-29, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf

- **Atsakomybių, indėlio ir darbų pasidalinimas.** Šiame bendradarbiavimo proceso etape institucijos pasiskirsto vaidmenimis, funkcijomis bei ištekliais įgyvendinant priimtus sprendimus,²¹⁴ numato veiklų atlikimo terminus, bendradarbiavimo efektyvumo vertinimo kriterijus ir jų reikšmes. Institucijos, prisiimdamos atsakomybę už numatytų priemonių įgyvendinimą, privalo bendradarbiauti siekiant užsibrėžtų tikslų. Bendradarbiavimas vyksta institucijų kompetencijos ribose. Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos srities įvairiapusiškumą ir skirtingų sektorių dalyvavimą sprendžiant problemas, vienu reikšmingiausių efektyvaus bendradarbiavimo aspektų tampa padalytoji lyderystė, kuomet galia paskirstoma tarp institucijų, tačiau jos gali turėti „vedančiąją“ organizaciją ar asmenį.

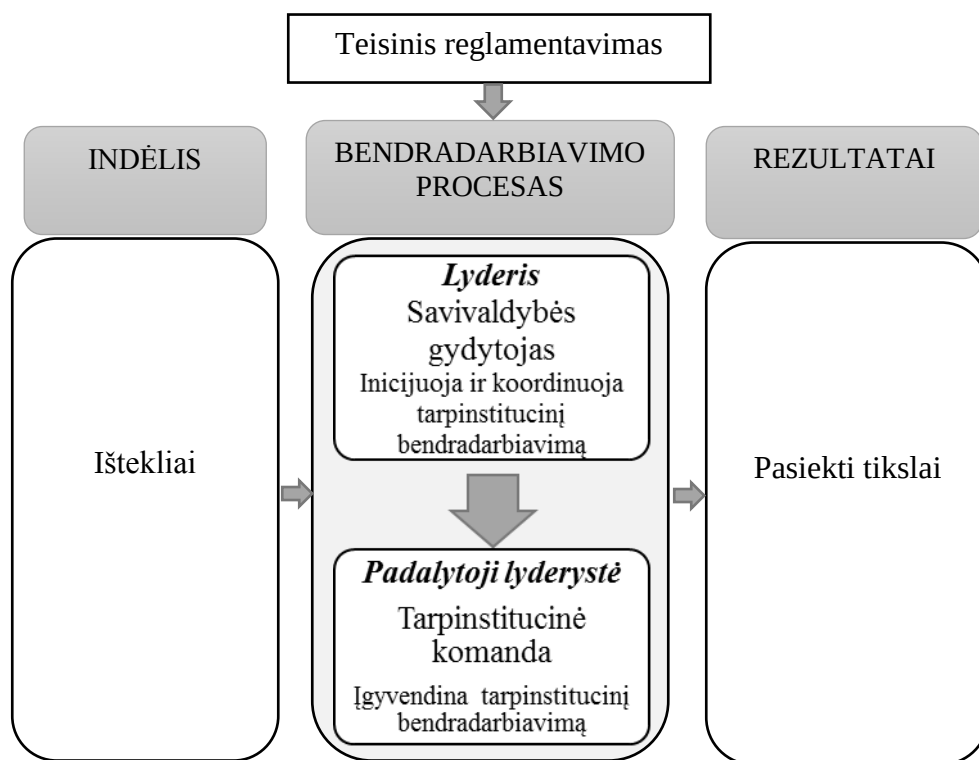
- **Sprendimų vykdymas ir jų priežiūra.** Sprendimų vykdymo priežiūrą atlieka savivaldybės gydytojas, kuris, vykdydamas pareigybės aprašyme nustatytas funkcijas, organizuoja ir koordinuoja tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

- **Rezultatų matomumas, viešinimas.** Bendradarbiavimo procese svarbus visų bendradarbiaujančių institucijų indėlis ir bendros veiklos rezultatų viešinamas atliekamas paskiriant atsakingą instituciją.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo procese išskiriamos svarbios sąlygos – ištekliai ir rezultatas. Indėlis apima bendradarbiaujančių institucijų žmogiškuosius, finansinius ir kitus išteklius. Šios sąlygos turi įtakos bendradarbiavimo procesui, kurį skatina arba riboja. Siekiant įtvirtinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp savivaldybės ir kitų institucijų, būtinas jų sisteminis požiūris į poveikio visuomenės sveikatai veiksmų kompleksumą, bendradarbiavimo naudos suvokimas ir aktyvi tarpinstitucinio bendradarbiavimo skatinimo politika. Rezultatas rodo bendradarbiavimo efektyvumą – pasiektus tarpinstitucinio bendradarbiavimo tikslus, nustatytus vertinimo kriterijus ir jų reikšmes.

Pagrindinės efektyvaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo sėkmės prielaidos: teigiamas savivaldybės ir kitų institucijų požiūris (supratimas) į bendradarbiavimą, paremtas iniciatyvumu, geranoriškumu; aiškūs tikslai, siekiant bendrų rezultatų; lyderystė inicijuojant, koordinuojant, bei įgyvendinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei komunikacija – bendravimas, būtinas nustatant įsipareigojimus, siekiant bendrų tikslų, kuriant tarpusavio pasitikėjimą bei supratimą.

²¹⁴ Nerijus Miginis ir Marius Uzolas, *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*, (2010): 28-29, žiūrėta 2017 02 15, http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf



5 pav. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis savivaldybėje.

Šaltinis: Sudaryta autorės.

IŠVADOS

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Lietuvos Respublikos Seimo nutarimais patvirtintuose strateginiuose dokumentuose nustatytos visuomenės sveikatos stiprinimo politikos kryptys ir jų įgyvendinimo priemonės, tarp jų įvairių politikos sektorių bendradarbiavimas bei jo vystymas su bendruomenėmis, nevyriausybėmis organizacijomis, verslo įmonėmis bei žiniasklaida.

2. Atlikus tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, SSGG analizę nustatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vysto tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką su socialinės apsaugos, švietimo ir teisėsaugos sektorių atstovais. Tačiau tarpinstitucinį bendradarbiavimą riboja vietos valdžios politinio palaikymo ir įgyvendinamų priemonių stoka, teisės aktu nereglamentuota tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūra, nepakankama savivaldybės gydytojo lyderystė inicijuojant ir koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, menkai išvystyta pasidalytoji lyderystė tarp savivaldybės ir kitų institucijų bei pasyvus jų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Šių kliūčių šalinimas bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo komandos veiklos užtikrinimas, komunikacijos stiprinimas tarp savivaldybės ir kitų institucijų leistų kryptingai vystyti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

3. Pagrindinės tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse kliūtys: sisteminiame lygmenyje – nepakankamas teisinis reglamentavimas ir finansavimas (darbo užmokesčiui); organizaciniame lygmenyje – žmogiškųjų ir finansinių išteklių stoka; tarpasmeniniame lygmenyje – savivaldybės ir kitų institucijų pasyvus požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir jų atsakomybės pasidalijimo stoka įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

4. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, modelis apima indėlį į bendradarbiavimo vystymą (išteklius); teisės aktu reglamentuotą bendradarbiavimo procedūrą; tarpinstitucinio bendradarbiavimo nuolatinę komandą, kurioje padalijama lyderystė, o jos veiklos koordinavimą ir lyderio vaidmenį atlieka savivaldybės gydytojas ar kitas asmuo bei rezultatus. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymui būtinos šios prielaidos: politinis palaikymas, teigiamas požiūris, aiškūs tikslai bei komunikacija.

REKOMENDACIJOS

Vietos valdžios institucijoms

- Teisės aktu reglamentuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūrą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.
- Teisės aktu patvirtinti nuolatinę tarpinstitucinę bendradarbiavimo komandą, įtraukiant savivaldybės ir kitas institucijas bei taikyti bendradarbiavimo priemones užtikrinančias jos funkcionavimą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Savivaldybės gydytojui

- Formuoti nuolatinę tarpinstitucinę bendradarbiavimo komandą įtraukiant savivaldybės ir kitas institucijas bei bendradarbiavimo priemonėmis užtikrinti jos veiklą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.
- Vystyti padalytąją lyderystę tarp savivaldybės institucijų, kurios priskiriamos įvairiems sektoriams, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.
- Organizuojant ir koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, stiprinti bendradarbiavimą tarp savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Bendruomenės sveikatos tarybai

- Teikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo komandos nariams siūlymus visuomenės sveikatos stiprinimo klausimais.

LITERATŪRA

Strateginiai dokumentai, teisės aktai ir poįstatyminiai norminiai aktai:

1. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, 2016, gruodžio 13, Nr. XIII-82.“ Žiūrėta 2017 04 05. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ed6be240c12511e6bcd2d69186780352>
2. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, 2014, birželio 26, Nr. XII-964.“ Žiūrėta 2016 06 06. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>
3. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo, 2011, birželio 7, Nr. XI-1430.“ Žiūrėta 2016 06 10. <https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/>
4. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012, gegužės 15, Nr. XI-2015.“ Žiūrėta 2016 05 10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5>
5. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015, gruodžio 9, Nr. 1291.“ Žiūrėta 2017 03 05. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>
6. "Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo, 2012, lapkričio 28, Nr. 1482.“ Žiūrėta 2016 12 15. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/OKkwPNbfzS>
7. "Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2014, kovo 26, Nr. 293.“ Žiūrėta 2017 03 25. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/695afce0bbcc11e38766a859941f6073/TACgXLAfgk>
8. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo, 2003, rugsėjo 11, Nr. 1160.“ Žiūrėta 2016 06 06. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAC62D7F8C15/TAIS_396083
9. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552.“ Žiūrėta 2016 05 28. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/ezhfALzqlD>
10. „Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, 1994, liepos 7, Nr. I-533.“ Žiūrėta 2017 01 05. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D0CD0966D67F/IsoLyWbPuj>

11. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16., Nr. IX-886.“ Žiūrėta 2016 04 30. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782/oLHSktDGnv>
12. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo, 2007, lapkričio 15, Nr. V-918.“ Žiūrėta 2016 04 30. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7FD7531732DC>
13. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2008, kovo 15, Nr. V-196.“ Žiūrėta 2017 03 25. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C02CBBBDA59C>
14. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2008, kovo 15, Nr. V-196.“ Žiūrėta 2017 03 25. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C02CBBBDA59C>
15. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2015, lapkričio 17, Nr. V- 1299.“ Žiūrėta 2017 01 20. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c24f25508f8411e5a6f4e928c954d72b>

Mokslinė literatūra ir straipsniai:

16. Ansell, Chris and Gash Alison. „Collaborative Governance in Theory and Practice.“ *Journal of Public Administration Research & Theory* Vol. 18 Issue 4 (2008): 543-571. Žiūrėta 2017 03 02. <http://web.b.ebscohost.com/skaietykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ece102ea-adff-432d-ae26-0181b2ba2605%40sessionmgr101&hid=128>
17. Bitinas, Bronislovas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė. *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Socialinių mokslų kolegija: 2008.
18. Corbin, J. Hope and Maurice B. Mittelmark. „Partnership lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study.“ *Health Promotion International* Vol. 23 No. 4 (2008): 365-370. Žiūrėta 2017 03 17. <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/365/629824/Partnership-lessons-from-the-Global-Programme-for>
19. Černiauskas, Gediminas. „Apžvalga: Lietuvos sveikatos programa kaip Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo įrankis.“ *SEC APŽVALGA* 2015 rugpjūtis (2015): 12. Žiūrėta 2017 01 05. http://sec.lt/sites/default/files/leidiniai/Apžvalga%20del%20LSP_2015_08_18_1.pdf
20. De Rijk, Angelique, Arno van Raak and Jan van der Made. „A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model.“ *Qualitative Health Research* volume 17, nr. 8

(2007): 1103-1106. Žiūrėta 2017 03 10.

<http://journals.sagepub.com/skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1049732307308236>

21. Dūda, Mantas. „Teoriniai viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo aspektai.“ *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 33 (2010): 142. Žiūrėta 2017 03 05.

<http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/vpa/z33/139-151.pdf>

22. Erentaitė, Rasa, Rita Žukauskienė. *Akademinių raštingumo pagrindai: metodinė priemonė*. Vilnius: MRU, 2011.

23. Grossmann, Ralph. „Facilitating Collaboration in Public Management“. United States of America: Information Age Publishing, 2012. Žiūrėta 2017 02 15.

<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDY5OTA5X19BTg2?sid=1e2f2354-3d28-4734-8020-c30c1e93d68c@sessionmgr4008&vid=5&format=EB&rid=1>

24. Gurevičius, Romualdas, Jolanta Valentienė ir Sandra Kutkaitė. *Sveikatos sinergija – ateities sveikatos modelio sėkmės garantas*. Vilnius: 2012.

25. Indrašienė, Valdonė ir Giedrė Kvieskienė. *Socialinio darbo ypatumai vaikų globos namuose. Metodinė priemonė*. Vilnius: Lodvila, 2008.

26. Jociutė, Aldona, Gintarė Petronytė. „Veiksmingos vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemonės fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenių suinteresuotų grupių požiūriu“ *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1(8) (2015): 120–135, žiūrėta 2017 04 05.

[https://www.mruni.eu/upload/iblock/8be/SPV_2015_1\(8\)_06.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/8be/SPV_2015_1(8)_06.pdf)

27. Jones, Jacky and Margaret M. Barry. „Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships.“ *Health Promotion International* Vol. 26 No. 4 (2011): 408-411. Žiūrėta 2017 03 15.

<https://academic.oup.com/heapro/article/26/4/408/585177/Exploring-the-relationship-between-synergy-and>

28. Kisielienė, Ieva. „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos.“ *Visuomenės sveikata*, 2014/3(66), (2014): 7. Žiūrėta 2017 01 05.

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf)

29. Kozuch, Barbara and Katarzyna Sienkiewicz-Małyjurek. „Factors of effective inter-organizational collaboration: a framework for public management.“ *Transylvanian Review of Administrative Sciences* No. 47 E/2016 (2016): 98. Žiūrėta 2017 03 01.

https://www.researchgate.net/publication/298640180_Factors_Of_Effective_Inter-Organizational_Collaboration_A_Framework_For_Public_Management

30. Kvieskienė, Giedrė ir Vytautas Kvieska. *Socialinės partnerystės įtaka inovacijoms: monografija*. Vilnius: Edukologija, 2012. Žiūrėta 2016 05 15.
<http://socialinisugdymas.leu.lt/index.php/socialinisugdymas/article/view/63>
31. Lakis, Juozas. „Permainos ir iššūkiai organizacijų vidaus administravimo srityje.“ *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 6 (2003): 66. Žiūrėta 2017 02 24.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367159173696/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
32. Lasker, Roz D., Elisa S. Weiss, and Rebecca Miller. „Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage.“ *The Milbank Quarterly* Vol. 79, No. 2 (2001): 183. Žiūrėta 2017 03 01
<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1e2f2354-3d28-4734-8020-c30c1e93d68c%40sessionmgr4008&vid=11&hid=4204>
33. Leung, Zeno C.S. „Boundary Spanning in Interorganizational Collaboration“ *Administration in Social Work*, Nr. 37, (2013): 447. Žiūrėta 2017 03 01.
<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=860b6e23-0e6c-4400-86cb-1362646ee26a%40sessionmgr120&hid=124>
34. Marek, Lydia I., Donna-Jean P. Brock, and Jyoti Savla. „Evaluating Collaboration for Effectiveness: Conceptualization and Measurement.“ *American Journal of Evaluation* Vol. 36(1) (2015): 67-68. Žiūrėta 2017 03 01.
<http://journals.sagepub.com.skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/1098214014531068>
35. Maslauskaitė, Aušra. *Mokslo tiriamojo darbo metodologiniai pagrindai*. Vilnius: Generojo J. Žemaičio karo Akademija, 2008.
36. Miginis, Nerijus ir Marius Uzolas. *Tarpžinybinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygmeniu jaunimo politikos srityje. SSGG analizė*. (2010) Žiūrėta 2017 02 15.
http://ijpp.lt/file/TB_ANALIZE.pdf
37. Pačekaite, Agnė, Gintarė Petronytė. „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dviejose savivaldybėse.“ *Sveikatos politika ir valdymas* Nr., 2(7) (2014): 61–76. Žiūrėta 2017 04 06. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/3cb/SPV-14-2-7-04.pdf>
38. Pauliukevičiūtė, Audronė. „Viešojo ir privataus sektorių partnerystė bei kultūros valdymas.“ *Viešojo politika ir administravimas* Nr. 32 (2010): 63. Žiūrėta 2015 05 05.
<https://www.mruni.eu/upload/iblock/784/pauliukeviciute.pdf>
39. Pečkuvienė, Laima, Vida Žilinskienė. *Kalbos patarimai studentams*, Vilnius : Mykolo Romerio universitetas, 2009.

40. Procevičiūtė, Gintarė. „Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje apibrėžimas.“ *Jaunųjų mokslininkų darbai* Nr.2(27) (2010): 48. Žiūrėta 2016 12 17.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172418035/DS.002.0.01.ARTIC>
41. Procevičiūtė, Gintarė. „Tinklinio bendradarbiavimo kokybės srityje priežastys ir pasekmės.“ *Jaunųjų mokslininkų darbai* Nr.2(27) (2010): 54. Žiūrėta 2016 12 10.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172419619/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
42. Raišienė, Agota Giedrė. „Bendradarbiavimo kaip viešojo sektoriaus veiklos organizavimo alternatyvos teoriniai aspektai.“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* Nr.5, (2005): 318-319. Žiūrėta 2017 03 01.
https://www.researchgate.net/publication/268288295_Bendradarbiavimo_kaip_viesojo_sektoriaus_veiklos_organizavimo_alternatyvos_teoriniai_aspektai
43. Raišienė, Agota Giedrė. „Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius.“ *Societal Innovations for Global Growth* No. 1(1) (2012): 649. Žiūrėta 2017 03 15.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188631740/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
44. Raišienė, Agota Giedrė. „Tarnautojų požiūris į partnerystę skatinančius veiksniai vietos savivaldoje.“ Pranešimas pristatytas: Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2011.
https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/Konferencija_SVK/2%20sekcija/Raisienei.pdf
45. Raišienė, Agota Giedrė. „Tarnautojų požiūris į partnerystę skatinančius veiksniai vietos savivaldoje.“ Pranešimas pristatytas Vilnius: MRU, 2011.
https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/Konferencija_SVK/2%20sekcija/Raisienei.pdf
46. Raišienė, Agota Giedrė. „Tarporganizacinės partnerystės varomosios jėgos: bendradarbiavimo organizavimo ir lyderystės klausimai.“ Vilnius, 2012. Žiūrėta 2017 03 05.
http://www.jrd.lt/uploads/dokumentai/NJRKA_2012/MRU_Tarporganizacine%20partneryste_A.G.%20Raisiene.pdf
47. Raišienė, Agota Giedrė. „Tarporganizacinės sąveikos turinys Lietuvos vietos savivaldos praktikų požiūriu.“ *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 2008 4(106) (2008): 51. Žiūrėta 2016 12 15.
<https://repository.mruni.eu/handle/007/12152>

48. Smaliukienė, Rasa. „Viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo įtaka socialinei atsakomybei versle.“ *Viešoji politika ir administravimas* Nr.12 (2005): 72. Žiūrėta 2017 02 15.

<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367159204920/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

49. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. „*Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos sąjungos šalyse lyginamoji analizė*“ Vilnius: 2010, žiūrėta 2017 04 03,

[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)

50. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. *Bendruomenių sveikatos tarybų veiklos rekomendacijos. Metodiniai patarimai*. Vilnius: 2015. Žiūrėta 2017 01 20.

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Rekomendacijos/SVEIKATOS%20MOKYMO%20IR%20LIG%C5%B2%20PREVENCIJOS%20CENTRAS.pdf

51. Tidikis, Rimantas. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: 2003

52. Valstybės kontrolė. *Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse 2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3*. Žiūrėta 2016 04 30.

https://www.vkontrolė.lt/pranesimas_spaudai.aspx?id=18372

53. Viešosios politikos ir vadybos institutas. *Tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizės atlikimo, analogiškos patirties ES šalyse ir esamos teisinės bazės Lietuvoje įvertinimo. Galutinė ataskaita*. Vilnius: 2012. Žiūrėta 2016 05 30.

http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_tarpinstitucinio_bendradarbiavimo_analize.pdf

54. Weihrich, Heinz. „The TOWS matrix: a tool for situational analysis.“ *Long Range Planning*, Vol. 15 No 2, (1982): 1-19. Žiūrėta 2017 04 02.

http://www.rillo.ee/docs/2008/Weichrich_LRP_1982.pdf

55. Žemaitienė, Nida. *Už tylos sienos*. Vilnius: ŠAC, 2006.

Internetinė svetainė

56. Lietuvių kalbos žodynas. Žiūrėta 2017 03 10.

http://www.lkzd.lki.lt/Zodynas/Naujas_n/Visas.asp

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse. Pirmoje dalyje pristatomi teoriniai bendradarbiavimo aspektai viešojoje politikoje bei visuomenės sveikatos priežiūros srityje, analizuojami strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą valstybės lygiu bei nagrinėjamas visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas savivaldybėse. Antroje dalyje vertinamas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, pateikiama stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, siekiant nustatyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse vystymo kryptis.

Pagrindiniai raktiniai žodžiai: tarpinstitucinis bendradarbiavimas, visuomenės sveikatos stiprinimo politika, savivaldybė.

ANNOTATION

The Master's Thesis deals with assessment of interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities. The first part deals with theoretical cooperation aspects in public policy and the area of public health care, including the analysis of strategic documents governing the implementation of public health promotion at the state level, and the analysis of the implementation of public health promotion policy in municipalities. The second part deals with the assessment of the approach of the managers of municipal public health offices towards interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities, including the SWOT analysis to identify the development directions of interinstitutional cooperation in implementing public health promotion policy in municipalities.

The main key words: interinstitutional cooperation, policy of public health promotion, municipality.

SANTRAUKA

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas leidžia atskiroms institucijoms sutelkti išteklius bei veiksmingiau įgyvendinti strateginius tikslus, tačiau savivaldybių institucijos vangiai įsitraukia į visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo procesą.

Tyrimo objektas. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.

Tyrimo dalykas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse vertinimas.

Tikslas – įvertinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse.

Uždaviniai: išanalizuoti strateginius dokumentus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Lietuvoje; atlikti tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprybių, silpnybių, galimybių, grėsmių analizę, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse; parengti tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelį, skirtą įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse; nustatyti pagrindines tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, kliūtis.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros, dokumentų analizė, kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu metodą.

Rezultatai. Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Lietuvos Respublikos Seimo nutarimais patvirtintuose strateginiuose dokumentuose nustatytos visuomenės sveikatos stiprinimo politikos kryptys, ir jų įgyvendinimo priemonės, tarp jų tarpinstitucinio bendradarbiavimo vystymas. Atliktus tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, SSGG analizę nustatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vysto tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką su socialinės apsaugos, švietimo ir teisėsaugos sektorių atstovais. Tačiau tarpinstitucinį bendradarbiavimą riboja vietos valdžios politinio palaikymo ir įgyvendinamų priemonių stoka, teisės aktu neregamentuota tarpinstitucinio bendradarbiavimo procedūra, nepakankama savivaldybės gydytojo lyderystė inicijuojant ir koordinuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, menkai išvystyta pasidalytoji lyderystė tarp savivaldybės ir kitų institucijų bei pasyvus jų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Šių kliūčių šalinimas bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo komandos veiklos užtikrinimas, komunikacijos stiprinimas tarp savivaldybės ir kitų institucijų leistų kryptingai vystyti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką. Pagrindinės tarpinstitucinio

bendradarbiavimo įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse kliūtys nustatytos sisteminiame, organizaciniame bei tarpasmeniniame lygmenyse.

Išvados. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, nepakankamai išvystytas dėl teisinio reglamentavimo, žmogiškųjų ir finansinių išteklių stokos, savivaldybės ir kitų institucijų pasyvaus požiūrio į tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir jų atsakomybės pasidalijimo stokos įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką.

Darbo struktūra. Darbas sudarytas iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmoje dalyje pristatomi teoriniai bendradarbiavimo aspektai viešojoje politikoje bei visuomenės sveikatos priežiūros srityje, analizuojami strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo įgyvendinimą valstybės lygiu bei nagrinėjamas visuomenės sveikatos stiprinimo politikos įgyvendinimas savivaldybėse. Antroje dalyje vertinamas savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų požiūris į tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse, pateikiama stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė, siekiant nustatyti tarpinstitucinio bendradarbiavimo, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldybėse vystymo kryptis.

SUMMARY

Interinstitutional cooperation allows individual institutions to mobilize resources and to implement the strategic objectives in a more effective way, however municipal authorities involvement in the public health policy process is still sluggish.

Object of the research. Interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities.

Subject of the research. Assessment of interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities.

The aim of the research – to assess interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities.

Task of research: to analyse strategic documents regulating the implementation of public health promotion in Lithuania; to perform the SWOT analysis of interinstitutional cooperation for the implementation of public health promotion policy in municipalities; to develop the interinstitutional cooperation model for the implementation of public health promotion policy in municipalities; to identify the main barriers of interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities.

Methods of research: Reference literature, document review, qualitative study using a semi-structured interview method.

Results. The strategic documents approved by the resolutions of the Government of the Republic of Lithuania and the have established public health promotion policies and measures for their implementation, including the development of interinstitutional cooperation. The SWOT analysis of interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities has shown that the municipal public health offices foster interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy with representatives of social security, education and law enforcement sector bodies. However, interinstitutional cooperation is limited by the lack of local political support and the implemented measures, the interinstitutional cooperation procedure that is not regulated by legislation, insufficient leadership of the municipal physician in initiating and coordinating interinstitutional cooperation, and applied distributed leadership between the municipality and other institutions, as well as their passive approach to interinstitutional cooperation. The removal of these barriers and performance assurance of the interinstitutional cooperation team, strengthening of communication between the municipality and other institutions would allow purposefully to develop

interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy. The main barriers of interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities are present in the system, organizational and interpersonal levels.

Conclusions. Interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities is not sufficient due to legal regulation, lack of human and financial resources, a passive approach of municipality and other institutions towards interinstitutional cooperation and lack of sharing of responsibility thereof in implementing public health promotion policy.

Thesis structure. The Thesis consists of two parts. The first part deals with theoretical cooperation aspects in public policy and the area of public health care, including the analysis of strategic documents governing the implementation of public health promotion at the state level, and the analysis of the implementation of public health promotion policy in municipalities. The second part deals with the assessment of the approach of the managers of municipal public health offices towards interinstitutional cooperation in the implementation of public health promotion policy in municipalities, including the SWOT analysis to identify the development directions of interinstitutional cooperation in implementing public health promotion policy in municipalities.

PRIEDAI

PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU KLAUSIMAI

1. Kaip vertinate tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką?
2. Kokiomis formomis vyksta Jūsų atstovaujamos įstaigos bendradarbiavimas su kitomis institucijomis, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką?
3. Kokiose srityse Jūsų atstovaujama įstaiga bendradarbiauja su kitomis institucijomis, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką?
4. Kokia Jūsų nuomonė apie lyderystę vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo politiką? Plačiau pakomentuokite apie lyderio vaidmenį priimant sprendimus, įtraukiant suinteresuotas grupes?
5. Kaip vertinate teisinį tarpinstitucinio bendradarbiavimo reglamentavimą, įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu?
6. Su kokiomis pagrindinėmis kliūtimis Jūsų atstovaujama įstaiga susiduria vystant tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką? Įvardinkite, prašau, kliūtis sisteminiame (teisinis reguliavimas), organizaciniame (vadovų įsitraukimas, žmogiškieji, finansiniai ištekliai) ir tarpasmeniniame lygmenyje (charakterio ypatybės).
7. Jūsų nuomone, kokios yra sėkmingo bendradarbiavimo prielaidos įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką?
8. Jūsų nuomone, koks tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelis būtų efektyvus įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu?
9. Pateikite siūlymus, kaip efektyviau plėtoti tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo politiką savivaldos lygiu?