

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

DALIA MAČIULYTĖ
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO STUDIJŲ PROGRAMA

**VALSTYBINIŲ LIGONINIŲ PRIVATIZAVIMAS IR
ADMINISTRAVIMAS**
(VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės atvejis)

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – prof. V.Obrazcovas

Vilnius, 2007

TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. PRIVATIZAVIMO PROCESAS LIETUVOJE.....	6
1.1. Privatizavimo samprata.....	6
1.2. Privatizavimo etapai ir institucijos.....	7
1.3. Privatizavimo privalumai ir trūkumai bei jo reikšmė sveikatos priežiūros reformoje.....	10
2. PRIVATIZAVIMAS VALSTYBINIŲ LIGONINIŲ REORGANIZAVIMO PROCESU.....	13
2.1. Valstybinių ligoninių administravimas ir jo trūkumai.....	13
2.2. Ligoninių privatizavimo poreikis, būdai ir teisinė bazė Lietuvoje.....	19
2.3. Užsienio šalių patirtis ligoninių privatizavime.....	25
3. MOKSLINIS TIRIAMASIS DARBAS.....	33
3.1. VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizė.....	33
3.2. „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės administravimo tobulinimas“ anketų analizė.....	41
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	61
SANTRAUKA.....	64
SUMMARY.....	65
PRIEDAI.....	66

IVADAS

Pirmaisiais nepriklausomybės atgavimo metais Lietuvoje sparčiai vyko valstybės turto privatizavimo procesas, kuris buvo suprantamas kaip kolektyvizacijos priešybė, rinkos ekonomikos sukūrimas. Šiandien turime 16 metų privatizavimo istoriją: įkurtos privatizavimo institucijos, sukurta įstatyminė bazė, privatizuota didelė dalis valstybinių objektų tarp kurių ne tik teigiamai, bet neigiami pavyzdžiai. Pastaruoju metu privatizacijos sąvoka vis dažniau pradėta vartoti vienoje iš svarbiausių valstybinių sričių – sveikatos apsaugoje.

Temos aktualumas. Pasirinktos temos aktualumą lemia tai, kad Lietuvoje jau antrąjį dešimtmetį vykstanti sveikatos reforma nepasiekia norimų rezultatų. Visuomenės sluoksnių nepasitenkinimas esama sveikatos priežiūros sistema verčia ieškoti neišsemų galimybių šioje srityje, inovacijų. Prasta sveikatos paslaugų kokybė, eilės valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, pacientų, medikų nepasitenkinimas – šios ir dar daug kitų priežasčių lemia tai, kad Lietuva yra gavusi skurdžiausios sveikatos sistemos Europoje vardą. Pagrindinėse visuomenės informavimo priemonėse jau senokai akcentuojama valstybinių ligoninių privatizavimo galimybė, tačiau konkrečių veiksmų šioje srityje nėra imtasi.

Temos problematika. Jau vien temos pavadinime susikertantys du vienas kitam prieštaringi žodžiai – „valstybinis ir privatus“ atskleidžia pasirinktos temos problematiškumą. Įprasta girdėti posakį: Kas privatu – tas efektyvu. Ilgą laiką buvo įprasta, kad ligoninių valdymas turi būti tik valstybės žinioje. Pastaraisiais metais paaiškėjo, kad valstybė nesugeba tinkamai veikti šioje srityje. Valstybinių ligoninių privatizavimo patirties neturime, Lietuvoje tai naujas reiškinys, nors užsienyje ši praktika taikoma žymiai anksčiau. Numatoma nemažai privatizavimo būdų: pardavimas, nuoma, viešosios privačiosios partnerystės taikymas, tačiau trūksta šį procesą reglamentuojančios teisinės bazės. Ligoninių kaip ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų privatizavimas yra siekiamas, tačiau ir gąsdinantis procesas. Tai yra viena iš galimybių, tačiau ne vienintelė.

Tyrimo objektas. Šio darbo tyrimo objektas yra valstybinės ligoninės, jų valdymas, veiklos rodikliai. Valstybinių ligoninių valdymo problemos bei jų sprendimo būdai. Viena iš problemų sprendimo galimybių – privatizavimo taikymas. Rašant šį darbą pasirinkta viena Lietuvos valstybinė ligoninė – VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, ištirti šios ligoninės veiklos rodikliai, anketų pagalba įvertinta visuomenės nuomonė šia tema.

Darbo tikslas. Atskleisti ir įvertinti valstybinių ligoninių privatizavimo poreikį, būdus, procesą bei išsiaiškinti šios galimybės taikymą VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti privatizavimo proceso Lietuvoje sampratą, eigą, etapus, teigiamą bei neigiamą reikšmę.
2. Išanalizuoti valstybinių ligoninių privatizavimo poreikį, būdus, teisinę bazę bei reikšmę reorganizavimo procese.
3. Aptarti ligoninių privatizavimo pavyzdžius užsienio šalyse.
4. Atlikti pasirinktos VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizę.
5. Anoniminių anketų būdu ištirti VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės darbuotojų bei pacientų nuomonę apie ligoninės veiklą bei jos tobulinimą.
6. Pateikti pasiūlymus galimam Lietuvos valstybinių ligoninių privatizavimo projektui.

Metodai. Naudojami teoriniai ir empiriniai metodai. Plačiai taikomas sisteminės analizės metodas, lyginamasis, aprašomasis, statistinis metodai, taip pat interviu, pokalbis, anoniminis anketavimas.

Darbo naujumas. Ši tema Lietuvoje nėra tyrinėta, atsakymo į mums rūpimą klausimą nėra, mokslinės literatūros lietuvių kalba šia tema taip pat nėra. Darbe atliktas mokslinis tiriamasis darbas, atlikta Vilniaus miesto savivaldybės valstybinės ligoninės veiklos analizė, įvertintas vienas svarbiausių faktorių priimant strateginius vykdomosios valdžios sprendimus – visuomenės nuomonė. Tyrimo rezultatai leido iš arčiau pažvelgti į valstybinių ligoninių darbe išskylančias problemas, įvertinti galimus ligoninių reorganizavimo, privatizuojant, visuomenėje atgarsius.

Literatūros apžvalga. Baigiamajame darbe apžvelgti įvairaus pobūdžio šaltiniai: Lietuvos Respublikos įstatymai, nutarimai, monografijos, periodiniai straipsniai, projektai, analizės, internetinėse svetainėse talpinami duomenys, tačiau valstybinių ligoninių privatizavimo klausimu konkrečių tyrimų nėra atlikta. Privatizavimo sampratą, etapams aptarti naudotasi V.Obrazcovo, E.E.Savas monografija „Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika“, J.Solnyškinienės, A. Bogdanovičiaus, G.Steponavičienės straipsniais šia tema, internetinių svetainių www.vtf.lt, www.lrinka.lt, www.lgs.lt teikiamais duomenimis. Valstybinių ligoninių vietą sveikatos priežiūros įstaigų administravimo bei reformų kontekste įvertinti padėjo J.Petrauskienės analizė „Lietuvos sveikatos sistemos reformos eiga ir problemos“, G. Černiausko sveikatos politikos analizė, Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti šaltiniai. Nagrinėjant VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklą darbo autorė rėmėsi kasmetinėmis ligoninės veiklos ataskaitomis bei internetinėje svetainėje www.vmul.lt pateiktais duomenimis.

Darbo struktūra. Baigiamasis darbas susideda iš 3 dalių:

I-oje darbo dalyje - Privatizavimo procesas Lietuvoje - aptariama privatizavimo samprata, etapai bei vykdančios institucijos, privatizavimo reikšmė sveikatos priežiūros sistemoje, teigiami bei neigiami aspektai.

II-oje dalyje - Privatizavimas valstybinių ligoninių reorganizavimo procese - analizuojamas valstybinių ligoninių administravimas, trūkumai bei poreikis jas privatizuoti. Aptariami galimi valstybinių ligoninių privatizavimo būdai bei šį procesą reglamentuojanti teisinė bazė.

III-oje dalyje - Mokslinis tiriamasis darbas - nagrinėjama VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizė, pateikiami svarbiausi veiklos rodikliai jų kaita 5 metų laikotarpyje, svarbiausios iškylančios problemos. Analizuojami anoniminių anketų būdu gauti rezultatai.

Darbo rezultatai susumuoti išvadose bei pasiūlymuose, pateiktas naudotos literatūros sąrašas, santrauka anglų kalba bei darbo priedai.

1. PRIVATIZAVIMO PROCESAS LIETUVOJE

1. 1. Privatizavimo samprata

Privatizavimas dažniausiai suprantamas kaip valstybės nuosavybės perdavimas į privačias rankas. Tačiau privatizuoti galima ne tik valdžios turta, bet ir funkcijas, kurias ji vykdo. Privatizavimo sąvoką aiškiai apibrėžia Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo įstatymas¹ (toliau – Privatizavimo įstatymas), kuriame skelbiama: Privatizavimas – valstybės ir savivaldybių turto (akcijų ir kito turto) perdavimas potencialių pirkėjų nuosavybėn pagal šiame įstatyme nustatyta tvarka sudarytus privatizavimo sandorius, taip pat valstybės ar savivaldybės kontrolės perdavimas valstybės ar savivaldybės kontroliuojamose įmonėse, kai iš papildomų įnašų išplatinama nauja akcijų emisija.

Terminas „privatizacija“ pirmą kartą į žodyną įtrauktas 1983 metais ir siaurąja prasme jis reiškė „paversti privačia nuosavybe“, tačiau dabar šis terminas yra įgavęs platesnę prasmę ir gali būti traktuojamas kaip naujo požiūrio į visuomenės vystymosi poreikį ir vyriausybės vaidmenį jį tenkinant simboliu. „Privatizacija - yra įvairių priemonių įgyvendinimas siekiant, kad valstybės veiklos, mastai mažėtų, o privačiojo sektoriaus vaidmuo fondų bei įmonių valdymo veikloje didėtų.“²

Viena iš privatizavimo sąvokos reikšmių yra valstybinio turto perėjimas į privačias rankas, siekiant atskirti ir pašalinti politinius sprendimus iš verslo sprendimų ir šitaip didinti turto panaudojimo efektyvumą. Šis siekis siejamas su ekonomikos vystymusi ir galima teigti, kad privatizavimo patirtis išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse iš esmės skiriasi. Pokomunistinėse šalyse, prie kurių priskiriama ir Lietuva, privatizavimo procesas buvo suprantamas dar kitaip ir vaidino integruojantį vaidmenį iš pagrindų keičiantis visai buvusiai ekonomikai į rinkos ekonomiką.³ Pati bendriausia privatizacijos reikšmė - visuomenės valdomo turto pardavimas arba nuoma, specifiskesnė - valstybės valdomų įmonių pardavimas.

Knygoje „Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika“ pateikiamas ir toks privatizavimo apibrėžimas: „Privatizavimas yra žingsnių ir priemonių, kurių tikslas – pakeisti žaliavų vartojimo prekėmis būdą, įvairovė. Šis procesas reikalauja eliminuoti valstybės kontrolę ir sąveiką ir šiuos veiksmus pakeisti privačiais veiksmiais ir sprendimais“.⁴

¹ Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo įstatymas//Valstybės žinios. 1997, Nr. 107-2688

² Obrazcovas V., Savas E.S. Bendra privatizacijos prielaidų charakteristika // Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 9. P. 14

³ Obrazcovas V. Viešųjų paslaugų privatizavimo lyginamosios analizės aspektas//Vadyba: mokslo tiriamieji darbai.2006, Nr. 2 (9) P. 161.

⁴ Obrazcovas V. Savas E.S., Jančiauskas E.E. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika. Vilnius, 2003. P. 150.

Valstybinių įmonių privatizaciją lemia keli argumentai: našumas, nuosavybės teisės, ištekliai ir pajamos. Našumas yra šiuo atveju priešprieša neefektyvumui besivystančiose šalyse, pelningumo stoka. Privačios įmonės suinteresuotos sulaukti naudos, didinti produktyvumą - tai patvirtina nuosavybės teisių argumentą. Netinkamą išteklių paskirstymą ir naudojimą lemia visuomeninio turto ir valstybės valdomų įmonių kontrolė, jos reguliavimas ir kišimasis į ekonomiką. Paskutinio argumento reikšmė yra ta, kad teisių atėmimas iš vyriausybės sumažins jos išlaidas ir padės atkurti biudžeto balansą. Tai yra vienas iš būdų sumažinti valstybės išlaidas bei padidinti valstybės pajamas, pajamomis gautomis privatizavus įmones.

Apsvarsčius privatizavimą lemiančius argumentus, galima išskirti bendruosius privatizavimo tikslus. Daugelis šalių vyriausybių išskiria tris privatizacijos tikslus, tai:

- padidinti efektyvumą konkurencijos sąlygomis, siekiant naudos vartotojams;
- didinti, kiek įmanoma, privačiojo sektoriaus dalį ekonomikoje;
- parduoti valstybinį turtą, gaunant pačią didžiausią įmanomą naudą.⁵

Be šių tikslų privatizavimas atranda vis reikšmingesnę vietą ir kitose svarbiose vyriausybės veikos srityse, kaip švietimas arba sveikatos apsauga.

Taip pat verta paminėti privatizaciją veikiančius veiksniai. Visuomenėje veikia keletas visuomeninių jėgų, turinčių įtakos privatizacijos procesui, jie įvardijami – privatizacijos veiksniais. Privatizacijos veiksniai yra penki, tai: pragmatinis, ideologinis, komercinis, populistinis ir ekonominis. Pragmatinio judėjimo tikslas yra gerinti valstybinio valdymo sistemą, didinti jos ekonominį efektyvumą. Ideologinio požiūrio šalininkai yra už valstybinio valdymo masto mažinimą bei privačių struktūrų kūrimą. Komercinio judėjimo tikslas yra plėsti privatųjį sektorių ir biudžeto išlaidas paskirstyti savo naudai. Populistinio požiūrio šalininkai yra už visuomeninio aparato tobulinimą, visuomenės gyvenimo gerinimą, privačių ir valstybinių biurokratinių struktūrų mažinimą. Ekonominio judėjimo tikslas mažiau pasitikėti vyriausybe, suteikti žmogui mažiau priklausyti nuo valstybės siūlomų prekių ir paslaugų.⁶

Išsiaiškinus privatizacijos sampratą, reikalinga išsiaiškinti keliais etapais privatizacija vyko Lietuvoje ir kokios institucijos buvo įkurtos šiam procesui vadovauti.

1. 2. Privatizavimo etapai ir vykdančios institucijos.

Lietuva, atgavusi nepriklausomybę, viena iš pirmųjų šalių ėmėsi plačiu mastu valdyti ir privatizuoti valstybės ir savivaldybių turtą. Privatizacija plačiaja prasme buvo suprantama kaip kolektyvizacijos priešybė, todėl nekelia nuostabos tai, kad kolektyvinių

⁵ Obrazcovas V., E.S.Savas., E.E. Jančiauskas. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika. Vilnius, 2003. P. 153.

⁶ Ten pat. - P.13-14.

materialinių išteklių perleidimas iš valstybės rankų į privačias rankas vyko sparčiais tempais ir tapo sudėtinga ekonomine socialine reforma.

Valstybės turto privatizavimas Lietuvoje vyko trimis etapais. Dabar vyksta trečiasis privatizavimo etapas. Pirmasis privatizavimo etapas apima 1991-1995 metus ir vadinamas masiniu privatizavimu. Šiame etape veikusios privatizavimo institucijos: Centrinė privatizavimo komisija, miestų ir rajonų privatizavimo tarnybos ir komisijos, Ekonomikos ministerijos Privatizavimo departamentas, bei ministerijos (įmonių valdytojai). Valstybės turtas buvo parduodamas už investicinius čekius, kurie nemokamai buvo išdalinti visiems Lietuvos piliečiams. Kiti fiziniai ir juridiniai asmenys valstybės turtą galėjo privatizuoti už pinigus. Valstybės turtas buvo parduodamas skelbiant viešą ar uždara akcijų pasirašymą, rengiant viešus ar uždarus aukcionus, perleidžiant turtą restitucijos pagrindais, skelbiant konkursą geriausiam verslo planui ir kitais būdais.⁷

Pirmajame etape buvo siekiama sudaryti sąlygas visiems valstybės piliečiams dalyvauti privatizavime, tapti savininkais, užtikrinti socialinį teisingumą. Didelė dalis valstybės turto buvo privatizuojama tik už investicinius čekius ir tik Lietuvos piliečiams. Toks privatizavimas užkirto kelią užsienio investicijoms, neleido greitai ir efektyviai reorganizuoti įmonių, buvo palikta per daug didelė laisvė privatizavimą vykdančioms institucijoms, neužtikrinta jų kontrolė. J.Solnyškinienė apie pirmąjį Lietuvos privatizavimo etapą atsiliepia: „Lietuvoje, kaip ir daugumoje, Rytų bei Vidurio Europos šalių pasirinktas vadinamasis „šoko terapijos“ ekonomikos transformavimo iš centralizuotai valdomos ekonomikos į laisvos rinkos ekonomiką modelis.“⁸

Antrojo privatizavimo etapo, prasidėjusio 1996 metais pagrindinis bruožas buvo tas, kad valstybės turtas buvo privatizuojamas už pinigus. Pirkėjais galėjo tapti visi Lietuvos arba užsienio fiziniai bei juridiniai asmenys. Privatizavimo procesą tvarkė kelios institucijos: Privatizavimo komisija, Valstybinė privatizavimo agentūra bei ministerijos (įmonių valdytojai) 1997 metais lapkričio 4 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo įstatymas, kuris reglamentavo visą privatizavimo procesą, numatė privatizavimą organizuojančių, vykdančių bei prižiūrinčių institucijų pareigas, darbą.

Prasidėjus trečiajam privatizacijos etapui, 1998 metais buvo įkurtas Valstybės turto fondas, kurio pagrindinėmis funkcijomis tapo – įtrauktų į privatizuojamų objektų sąrašą valstybės akcijų įmonėse perėmimas ir valdymas, įmonių rengimas privatizavimui, privatizavimo

⁷ Privatizavimas Lietuvoje. Analitinė medžiaga//Laisvosios rinkos institutas. Vilnius, 2002. P. 3.

⁸ Solnyškinienė J. Svarbiausi privatizacijos problemų aspektai//Inžinerinė ekonomika.1997, Nr. 2(9). P. 88.

sandorių priėmimas bei jų priežiūra. Buvo įkurta Privatizavimo komisija ir jai paskirtas valstybės turto privatizavimo priežiūros, bei sandorių tvirtintojos vaidmuo.⁹

Vykdamas Privatizavimo įstatymą, buvo ruošiamos privatizavimo programos, privatizavimo pradžia – objekto įtraukimas į sąrašus, programos sudarymas, informacijos apie privatizavimo objektus suteikimas, privatizavimo objekto vertinimas, privatizavimas pagal pasirinktą tinkamiausią privatizavimo būdą. Pasak J.Solnyškinienės: „Privatizavimas vyko keliais būdais: viešojo akcijų pardavimo būdu, viešo aukciono būdu, viešo konkurso būdu, tiesioginių derybų būdu, nuomos su išsipirkimu būdu. Informacija apie privatizuojamus objektus buvo reklamuojama“.¹⁰

Greitai išryškėjo šio proceso trūkumai: privatizavimas vyko lėtai, parduodamos įmonės turėjo didelius išsiskolinimus ir nuostolius, privatizavimas visuomenės tarpe neretai buvo tapatinamas su „prichvatizavimu“, didele problema tapo vis didėjantis nedarbas: rinka negalėjo aprūpinti visų darbo vietomis, todėl kilo pasipriešinimo banga iš visuomenės. Nepasiekti privatizavimo tikslai siejasi su netinkamais privatizavimo būdais. Svarbiausias privatizavimo tikslas, kurio buvo siekiama tai turto išvalstybinimas kuo didesne kaina, nesukuriant jokių teisinių apribojimų laisvam rinkos veikimui.

Pasak R.Šimašiaus: „Kol privatizavimas bus tik akcijų savininko pakeitimas iš valstybės į privatų asmenį, išlaikant valstybinį reguliavimą, monopolijos teises, protekcionizmatą, toks privatizavimas neatneš laukiamų pokyčių. Privatizavimo metu svarbu užtikrinti, kad naujieji savininkai nesudarytų užkulisinių sandorių su valdžia dėl savo išskirtinio privilegijuoto statuso įtvirtinimo. Tik įgyvendinus konkurencijos ir laisvos rinkos principus, besąlygiškai galima teigti, kad privati nuosavybė reikš geresnį žmonių gyvenimą - didėjančias pajamas ir stabilias kainas, kokybiškesnį vartojimą.“¹¹ Šis pasisakymas leidžia suprasti, kad privatizavimas nebuvo tobulas ir sukėlė nemažai neigiamų padarinių bei problemų.

Yra išskiriama nemažai privatizavimo problemų Lietuvoje. Pirmiausiai jos siejasi su privatizavimą reglamentuojančių įstatymų bei organizuojančių procesą institucijų trūkumais. Kaip nurodoma knygoje „Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika: „Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo įstatyme nenustatyta Privatizacijos komisijos, Turto fondo ir savivaldybių privatizavimo komisijų atsakomybė už netinkamą įstatymais ir kitais teisės aktais joms pavestų funkcijų valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo srityje vykdymą. Privatizacija turėjo tapti priemone produktyvumui didinti. Tačiau daugiausiai dėl politinių priežasčių privatizacija buvo greitinama.

⁹ Privatizavimas Lietuvoje. Analitinė medžiaga//Laisvosios rinkos institutas. Vilnius, 2000. P. 4.

¹⁰ Solnyškinienė J. Svarbiausi privatizacijos problemų aspektai//Inžinerinė ekonomika. 1997, Nr. 2(9). P. 88

¹¹Šimašius R. Privatizavimas išlaisvins žmonių iniciatyvą efektyviai dirbti//<http://www.lrinka.lt/Straipsn/Privati.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-05-24.

Ji tapo ne ekonominės politikos, o politinių tikslų priemone.¹² Kaip toliau plėtoja mintį autoriai, privatizavimo procesas vyko tuo pačiu metu kai buvo kuriama teisinė jo bazė, situacija buvo neaiški ir atsirado galimybės valstybės turtą privatizuoti „apeinant“ privatizaciją reglamentuojančias taisykles.

Apie Lietuvoje vykstantį privatizavimą yra nemažai prieštaringų nuomonių. Viena iš nuomonių yra ta, kad reikia privatizuoti patį privatizavimo procesą. Daug privatizavimą vykdančių institucijų, sudėtingos privatizacijos procedūros ir patirties trūkumas – neretai dėl to daroma nemažai klaidų. Pasak A.Bogdanovičiaus: „Esami privatizavimo būdai neleidžia pasiketi privatizavimui iškeltų tikslų. Kvalifikaciniai reikalavimai apriboja potencialių investuotojų ratą, neužtikrina viešo ir skaidraus privatizavimo <...> Sudėtingos privatizavimo procedūros, siekiant padidinti investicijas, sulėtina privatizavimo procesą, mažina jo skaidrumą, sukuria terpę korupcijai.“¹³

Neigiamus privatizacijos padarinius ženklina tokie pavyzdžiai kaip „Lietuvos telekomas“ ar „Mažeikių nafta“ privatizavimas. Tačiau kaip svarsto Guoda Steponavičienė savo straipsnyje „Nesenstančios privatizavimo istorijos“¹⁴ svarbiausia ne kaltų ieškojimas, kurį lietuviai labiausiai mėgsta, bet netinkamų ekonomiškai sandorių sudarymo pamokos įsisavinimas ir supratimas, kad parduodant valstybės turtą nėra svarbu parduoti įmonei x o ne y. Svarbu parduoti tai įmonei, kuri geriausiai panaudos gautą turtą ekonominei veiklai ir pasiūlys geriausias sąlygas.

Vienos iš esminių privatizacijos proceso Lietuvoje problemų dar išskiriamos: neskaidri privatizavimo lėšų panaudojimo procedūra, bei užsienio investuotojų trūkumas bei siekis juos pritraukti.

1.3. Privatizavimo privalumai ir trūkumai bei jo reikšmė sveikatos įstaigų priežiūros reformoje

Per du pirmuosius privatizavimo etapus buvo privatizuota didelė dalis valstybės turto ir šiuo metu apie 70 procentų darbo jėgos dirba privačiame sektoriuje. Susidūrus su privatizavimo problemomis prasidėjo svarstymai už ar prieš privatizaciją atsirado privatizacijos šalininkai ir priešininkai.

¹² Obrazcovas V., E.S. Savas., E.E. Jančiauskas. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika. Vilnius, 2003. P. 214.

¹³ Bogdanovičius A. Poreikis privatizuoti kitaip//http://www.rinka.lt/index.php/meniu/spaudai/straipsniai_ir_komentarai/poreikis_priv. Prisijungimo laikas 2007-05-22.

¹⁴ Steponavičienė G. Nesenstančios privatizavimo istorijos//<http://www.lrinka.lt/Leidinys/privatizavimas/2004.2mz.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-10-13.

Privatizacijos šalininkai teigia, kad privatusis sektorius teikia daug efektyvesnes paslaugas nei valstybinis sektorius, darbo kaštai yra mažesni dėl didesnio darbo našumo. Darbuotojams valstybiniame sektoriuje dažnai yra „permokama“, tuo tarpu privatusis sektorius taupo samdydamos dalį dienos dirbančius ar sezoninius darbuotojus. Privatizacijos priešininkai mano, kad privatizacija yra ekonomiškai nenaudinga dėl didelių sutarčių sudarymo išlaidų, bet to savivaldybės privalo kontroliuoti sutarčių sudarymą bei privačių įmonių veiklą privatizuotojo įstaigoje. Valstybinių įstaigų išlaidos yra mažesnės, nes jos nemoka pelno mokesčių, be to turi kitų privalumų – gali lengviau gauti paskolas ir kt.

Kalbant apie paslaugų kokybę taip pat kyla prieštaravimų. Privatizacijos šalininkai mano, kad konkurencija gali pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, tačiau priešininkai savo prieštaravimą motyvuoja tuo, kad dažnai privačios įmonės, norėdamos gauti didesnę pelną mažina darbo sąnaudas, samdo mažiau patyrusius darbuotojus taip paslaugų kokybę gali ir sumažėti. Ypač pavojinga privatizacija yra monopolistinėse įmonėse, kur labai svarbu užtikrinti paslaugų kokybę.¹⁵

Privatizacijos šalininkai mano, kad privatizacija yra priemonė, padedanti siekti socialinio teisingumo, tačiau privatizacijos priešininkai teigia, kad būtent valstybė turi užtikrinti teisingą paslaugų paskirstymą. Kitas opus klausimas, dėl kurio visuomenė baiminasi privatizavimo yra - darbo vietų išsaugojimas ir socialinė apsauga. Nors privatizavimo šalininkai svarsto, kad atleisti darbuotojai gali būti priimti iš naujo, suteikiant jiems net gi svarbesnes pareigas, tačiau privatizacijos priešininkai mano, kad privatizacija žlugdo organizuotą darbą ir dėl to sukuriama darbo vietos, kuriose dirbantys asmenys nėra draudžiami socialiniu ir pensijų draudimu, netenka teisės gauti pašalpas. Valstybės tarnautojai susidūrę su korupcijos atvejais gali apie tai anonimiškai pranešti, tuo tarpu privataus sektoriaus darbuotojai tokios apsaugos neturi.¹⁶

Pasvarstymai leidžia apmąstyti kas naudingiau: ar valstybiniam sektoriui toliau teikti paslaugas ar jas vis tik perduoti į privataus sektoriaus rankas? Galima teigti, kad su kiekviena diena visuomenė, nusivylusi viešojo sektoriaus valdymu, vis labiau siekia permainų ir tokiose ypač svarbiose sferose kaip švietimas ar sveikatos apsauga.

Valstybės sveikatos politika jau daug metų netenkina įvairių visuomenės sluoksnių ypač pensininkų ir ligonių, o ir pačių medicinos darbuotojų poreikių. Maži atlyginimai, prasta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė bei prieinamumas, pacientų eilės ir nepasitenkinimas – tai tik dalis kylančių problemų šioje srityje. Sveikatos priežiūros reforma vyksta nuo pat nepriklausomybės atgavimo keliomis kryptimis: aktyvios sveikatos politikos ir strategijos

¹⁵ Obrazcovas V., E.S. Savas., E.E. Jančiauskas. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika. Vilnius, 2003. P. 146-147.

¹⁶ Obrazcovas V., E.S. Savas., E.E. Jančiauskas. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika. Vilnius, 2003. P. 148.

įgyvendinimas, sveikatos priežiūros valdymo reforma (valdymo decentralizavimas), sveikatos priežiūros finansavimo reforma, sveikatos draudimo plėtra, struktūrinė sveikatos sistemos reforma (restruktūrizacija) - norimų rezultatų ir iki šiandienos nėra pasiekta. Atvirkščiai Lietuvos sveikatos priežiūros sistema yra gavusi skurdžiausios sveikatos sistemos Europoje vardą.

1990-1999 metais vyko svarbūs pokyčiai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Pasak socialinių mokslų daktaro G. Černiausko: „1990-1999 metais buvo priimti pamatiniai teisės aktai: Nacionalinė sveikatos koncepcija, Sveikatos sistemos, Draudimo, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymai; taip pat suskurta institucinė ligonių kasų struktūra, elementaria forma atliekanti medicininių paslaugų pirkėjo funkciją, dauguma farmacinių įmonių tapo privačiomis, o valstybinės įstaigos – nepelno įmonėmis, Lietuva tapo atvira šiuolaikinėms medicininėms technologijoms, plėtojosi gydytojų rengimas universitetuose.“¹⁷ Tačiau to neužtenka, sveikatos priežiūros įstaigų reformos procesas turi tęstis ir toliau. Vis garsiau kalbama apie sveikatos priežiūros įstaigų privatizavimą. Privatizavimas šioje sferoje suprantamas kaip priemonė gerinanti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, būdas išspręsti įsisenėjusias jau minėtas problemas. Vienas iš visuomenės sveikatos priežiūros reformų tikslų nurodomas: „sudaryti sąlygas privačių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo plėtimuisi, ypač pradiniam jų kūrimosi etape, tačiau užtikrinti valstybinę jų veiklos kontrolę ir atsiskaitomybę.“¹⁸

Tačiau daugeliui sveikatos priežiūros įstaigų privatizavimas dar yra nepriimtinas ir gąsdinantis procesas. Šioje srityje Lietuvoje turime privačius stomatologinius, ginekologinius kabinetus, privačiai verčiasi kosmetinės chirurgijos specialistai. Didžioji dauguma vaistinių priklauso privačiam sektoriui, tačiau sveikatos priežiūros sektoriaus administratorių planuose kol kas nėra rimtų ketinimų privatizuoti stambesnes poliklinikas ar ligonines. Autorės nuomone, verta atkreipti dėmesį į stomatologiją Lietuvoje, nes kainos per keletą metų krito smarkiai, o paslaugų kiekis ir įvairovė išaugo. Vadinasi privatizavimas nėra jau toks baisus.

1998-1999 metais Sveikatos apsaugos ministerija pritarė sveikatos apsaugos sistemos privatizavimo strategijai ir parengė bendrosios praktikos gydytojų privačios veiklos plėtojimo priemonių planą, tačiau plano įgyvendinimas sekasi nekaip. Šio darbo autorei svarbu išsiaiškinti kokia situacija yra šiuo metu valstybinėse ligoninėse, kodėl kyla poreikis jas privatizuoti, kokios restruktūrizavimo galimybės bei tai reglamentuojantys teisiniai aktai bei užsienio šalių patirtis. Tai bus aptarta kitame šio darbo skyriuje.

¹⁷ Černiauskas G. Sveikatos apsaugos reformos antrąjį nepriklausomybės dešimtmetį//http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_zur/text/GC_txt1.html. Prisijungimo laikas 2007-05-22.

¹⁸ Lietuvos sveikatos programos tikslai ir siekiamo gyventojų sveikatos lygio rodikliai//http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/lsp_tiks/lsp_tiks/lps_tiks.html. Prisijungimo laikas 2007-07-19.

2. PRIVATIZAVIMAS VALSTYBINIŲ LIGONINIŲ REORGANIZAVIMO PROCESE

2.1. Valstybinių ligoninių administravimas ir jo trūkumai.

Valstybinė ligoninė - viena iš savivaldybių ir valstybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų rūšių. Valstybinių ligoninių ir kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vieta sveikatos sistemoje yra reglamentuota Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme.¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas²⁰ nurodo, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau LNSS) viešoji įstaiga yra iš valstybės ar savivaldybės turto ir lėšų įsteigta įstaiga, teikianti jos įstatuose nustatytas paslaugas pagal sutartis su užsakovais. Viešųjų įstaigų steigėjais gali būti Sveikatos apsaugos ministerija, apskričių viršininkai, savivaldybių tarnybos.

Valstybinių ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros teikėjų nuosavybės teises reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas bei Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Sveikatos sistemos įstatymo 1 straipsnyje teigiama, kad šis įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, sveikatos priežiūros veiklų ribos nustatymą, sveikatos priežiūros organizavimą ir valdymą. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 14 str. reglamentuoja LNSS priklausančių ir galinčių savarankiškai funkcionuoti bei nelicenzijuojamų įstaigų

Išskiriami ligoninių tipai yra šie: rajonų, apskričių, specializuotos, universitetinės ligoninės. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (toliau Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas) numato, kad valstybinė ligoninė yra licenzijuota Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji įstaiga, teikianti stacionarines, specializuotas, diagnostines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Būtiną šios įstaigos valdymą yra administracija, ji organizuoja ir tvarko įstaigos veiklą, taip pat įstaiga turi turėti vyriausiąją finansininką bei stebėtojų tarybą, gydytojų tarybą, slaugos tarybą, etikos komisiją. Šių institucijų funkcijas apibrėžia taip pat Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.

Po nepriklausomybės atgavimo vykusios reformos sveikatos priežiūros sektoriuje iš esmės pakeitė valstybinių ligoninių valdymo ypatybes. 1991 metais buvo pradėtas valstybinio sveikatos priežiūros administravimo decentralizavimas, kurio metu pirminės sveikatos priežiūros įstaigos ir dauguma antrinės sveikatos priežiūros įstaigų buvo perduota savivaldybių kompetencijai, šių įstaigų finansavimas pradėtas vykdyti per savivaldybių biudžetą. Kai kuriose šalyse į decentralizaciją žiūrima kaip į pirminės sveikatos priežiūros politikos ramstį, kad tokiu būdu būtų galima sumažinti ligoninių vaidmenį ir daugiau dėmesio skirti pirminės sveikatos

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios.1994, Nr. 66-1231

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572

priežiūros paslaugų teikimui.²¹ Ligoninių vaidmens mažinimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos programos tikslų.

Vienu iš svarbiausių pradinės reformos siekių buvo – įgyvendinti sveikatos priežiūros reformą, sukuriant sistemą apimančią finansavimą tiek iš bendrai surenkamų mokesčių, tiek ir iš sveikatos draudimo įmokų. 1992 metais buvo įkurta Valstybinė ligonių kasa ir tai buvo pirmasis žingsnis link draudiminės medicinos, ligoninėse įdiegta mokėjimo už pacientų skaičių sistema. 1996 metais patvirtintas sveikatos draudimo įstatymas, skelbiantis finansavimo reformos pradžia ir tai, kad visi LR gyventojai turi būti apdrausti, o sveikatos draudimo lėšos kaupiamos sveikatos draudimo įmokų ir valstybės įmokų pagrindu. Buvo įkurtos teritorinės ligonių kasos kiekvienoje apskrityje.

1997 metais prasidėjo privalomojo sveikatos draudimo įgyvendinimas. Teritorinės ligonių kasos pradėjo pasirašinėti sutartis su paslaugų tiekėjais, sveikatos priežiūros įstaigos pradėtos finansuoti sutarčių pagrindu, už stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas buvo mokama pagal guldytų pacientų skaičių. Galiausiai susiformavo valstybinis sveikatos apsaugos finansavimas, kuris galioja iki šiandien. Tai pasak R.Šimašiaus: „1) Per socialiniu solidarumu paremtą, privalomomis įmokomis išlaikomą Valstybinę ligonių kasą; 2) Per programas iš valstybės ir savivaldybių biudžeto; 3) Viešojo pavaldumo įstaigose – neformaliai mokant tiesioginiams paslaugos atlikėjams; 4) Privačiose (ir labai nežymia dalimi – viešose) įstaigose pacientui tiesiogiai mokant už paslaugas; 5) Pacientui mokant už paslaugą, pasinaudojant savanoriško privataus draudimo paslaugomis.“²² Sveikatingumo paslaugų finansavimo srityje šiandien dominuoja valstybinės ligonių kasos.

Stacionarinės sveikatos paslaugas teikiančioms įstaigoms mokama už gydytą ligonį. Stacionarinės paslaugos apmokamos pagal ligų gydymo profilio vienos dienos gydymo bazinę kainą ir normatyvinį gulėjimo laiką. Ligų gydymo profilio sąvoka apima skirtingoms ligoms gydyti taikomą panašų gydymo būdą. Priimtas Lietuvos respublikos Sveikatos draudimo įstatymas²³ leidžia piliečiams draustis ir papildomu (savanorišku) draudimu ir gauti kompensacijas už draudimo sutartyje numatytas paslaugas.²⁴

Kaip nurodoma Sveikatos politikos analizėje paskelbtoje 1999 metais: „Toliau vykdant reformas pažymėtini šie tikslai: pakeisti sveikatos priežiūros sistemos orientaciją, kad dėmesio centru vietoj gydymo taptų prevencija; restruktūrizuoti sveikatos priežiūros sistemą ir

²¹ Alban A. Decentralizacija kaip politinis pasirinkimas//www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/Reform/reform1.html. Prisijungimo laikas 2007-07-19.

²² Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje//http://rinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml. Prisijungimo laikas 2007-05-24.

²³ Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287

²⁴ Sveikatos priežiūros reforma: Estija, Latvija, Lietuva, Vokietija. Vilnius, 1996. Sveikatos Ekonomikos Centras. P. 32.

racionalizuoti teikiamas paslaugas; gerinti teikiamų paslaugų kokybę; gerinti sistemos teisinę bazę ir sveikatos sistemos valdymą.²⁵ Atsižvelgiant į šiuos tikslus galima teigti, kad vienas iš pagrindinių reformuotos sveikatos priežiūros sistemos požymių turėtų būti ryškus stacionarinio gydymo sumažėjimas.

Pirmajame sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų struktūros restruktūrizavimo etape, kuris apima 2005-2008 metų, matyti tam tikri veiklos rezultatai. Pavyzdžiui: hospitalizacija sumažėjo nuo 23,2 iki 20,3, vidutinis gydymo laikas ligoninėje sumažėjo 2 dienomis, lovos užimtumas padidėjo nuo 284 iki 308 dienų per metus, lovos apyvarta išaugo nuo 28 iki 35 procentų per metus. Be to buvo sumažintas lovų skaičius ligoninėse, apskritai stacionariųjų paslaugų sumažėjo 8 procentais, padaugėjo dienos stacionariųjų vietų. Ypatingas dėmesys skiriamas ligoninių jungimuisi į stambesnius juridinius vienetus, atsisakant perteklinių ligonėms priklausančių patalpų plotų.²⁶

Dažniausiai, šiame reformų laikotarpyje ligoninės veiklos efektyvumas matuojamas hospitalizacijų, lovų skaičiumi, svarbūs rodikliai – vidutinė gulėjimo trukmė stacionare, sveikatos priežiūros išlaidų dalis stacionarinei pagalbai ir kt. Pateikta lentelė Nr. 1, kurioje pateikiami įvairių užsienio šalių duomenys²⁷, tame tarpe ir Lietuvos, apie stacionario veiklą 2004 metais. Ši lentelė padeda paanalizuoti Lietuvos situaciją kitų šalių kontekste. Pastaraisiais metais siekiama sumažinti stacionario veiklą, mažinti vidutinio gulėjimo ligoninėje trukmę. Kaip matome iš 1 lentelės Lietuvoje vidutinė gulėjimo trukmė 2004 metais buvo 8 dienos. Lyginant su kitomis užsienio šalimis tai gana neigiamas rodiklis, Lietuvą šiais duomenimis lenkia tik Vokietija, Čekija ir Slovakija. Analizuojant situaciją pagal kitą rodiklį – lovų skaičių stacionare, tenkantį 100 tūkstančių gyventojų – galime teigti, kad vėl Lietuva yra viena iš didžiausių skaičių lovų tenkančių 100 tūkst. gyventojų turinčių šalių, čia ją lenkia vėl gi Čekija ir Slovakija. Taip pat Lietuva pasižymi kaip didžiausią sveikatos priežiūros išlaidų dalį (61 proc.) skirianti stacionarinei pagalbai.

Taigi rezultatai nėra džiuginantys ir akivaizdu, kad dar ilgą reformų kelią reikės nueiti norint pasiekti užsibrėžtus tikslus. Apskritai visos Europos ligoninių problemomis šiuo metu įvardijamos – finansavimas, privatizavimas, pajėgumų optimizavimas, geresnis ambulatorinių konsultacijų ir dienos stacionario paslaugų teikimas.

²⁵ Černiauskas G., Schneider M. Privalomojo sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje“//Sveikatos politikos analizė. Vilnius, 1999. P. 12.

²⁶ Tarpinis Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo vertinimas//Gydymo menas. 2005, Nr. 10. P. 3.

²⁷ Petrauskienė J. Lietuvos sveikatos sistemos reformos eiga ir problemos. Kauno medicinos universiteto projektas // <http://www.lgs.lt/upload/1180337> Prisijungimo laikas 2007-10-21

1 lentelė. Šalių palyginamieji duomenys 2004 m.

Šalis	Vidutinė gulėjimo trukmė stacionare (dienos)	Lovų skaičius stacionare 100 tūks. gyventojų	Sveikatos priežiūros išlaidų dalis stacionarinei pagalbai (proc.)
Lietuva	8	630	61
Islandija	5,7	368	54,6
Danija	3,7	340	51,2
Norvegija	5,7	309	49
Šveicarija	6,1	398	48
Italija	6,9	398	41,5
Prancūzija	5,5	397	41,3
Olandija	7,4	307	40,8
Suomija	4,3	230	39,2
Austrija	6	609	38,2
Čekija	8,3	631	37,8
Vokietija	8,6	627	36,1
Slovakija	8,5	640	35
Belgija	7,8	583	34,6
Portugalija	7,3	331	34
Švedija	4,8	228	31,2
Vengrija	6,9	591	29
JAV	5,7	390	27,6
Ispanija	7,1	296	27,6

Restrūktūrizavimo procese išvengiama ne tik nauda, yra ir prieštarų nuomonių, motyvuojant tuo, kad patys restrūktūrizavimo įgyvendinimo planai yra neišbaigti, neatsižvelgiama į pacientų poreikius. Paslaugos koncentruojamos didelėse ligoninėse, nepakankamai bendraujama su kitais socialiniais partneriais. Vis daugiau kalbama apie tai, kad reformos sveikatos priežiūros sektoriuje vykdomos labai centralizuotai, nesiekiant, kad pačioms įstaigoms atsirastų motyvacija dirbti efektyviai, racionaliai naudoti turimus resursus ir maksimaliai siekti teikiamų paslaugų kokybės.

Nors daug vilčių dedama į restruktūrizacijos procesus, tačiau A.Dumčiaus teigimu: „Antrasis įstaigų restruktūrizavimo etapas, jei jis bus sėkmingas, padės sutaupyti lėšų sveikatos priežiūros įstaigos tinklo darbui organizuoti, tačiau neturės ilgalaikės įtakos paslaugų kokybei ir prieinamumui.“²⁸ Galima teigti, kad paslaugų kokybės nepagerins ir medikų atlyginimas, šiuo atveju daugiau priklausantis nuo politikų sprendimų ir administracijos valios, bet ne nuo gydytojo darbo kokybės. Laisvosios rinkos ir konkurencijos pagal visus ekonomikos dėsnius

²⁸Dumčius A. Sveikatos priežiūros reforma: Kur einame?//<http://www.lgs.lt/index.php/m=163&l=254&k=1> Prisijungimo laikas 2007-10-09.

įsitraukimas galėtų pagerinti bendrąją sveikatos apsaugos finansinę padėtį ir paslaugų kokybę, kadangi būtų pritraukiamos privačios lėšos iš savanoriškojo draudimo ir kt. šaltinių, tai natūraliai stimuliuotų visas grandis.

Taip pat reiktų paminėti tai, kad lyginantis į ES, siekiama sumažinti hospitalizaciją, padidinti ambulatorinių paslaugų teikimą, tačiau nėra atsižvelgiama į žmonių lūkesčius bei poreikius. Reformų rezultatai matuojami sumažintų lovų skaičiumi ir sutaupytais milijonais kitaip tariant įvertintas tik ekonominis efektas. R.Žekas vertindamas pirmojo restruktūrizacijos etapo rezultatus nurodo, kad valstybė per 2004-2006 metų laikotarpį sutaupė 154 mln. litų.²⁹ Vykdamas ligoninių restruktūrizavimą dažnas reiškinys yra ligoninių jungimas į stambesnius vienetus, argumentuojant tuo, kad mažoje ligoninėje modernios aparatūros sukaupti neįmanoma, komplikuočių operacijų kiekviena ligoninė atlikti nepajėgs ir tik stambūs vienetai gali produktyviai dirbti. Toks ligoninių susijungimas iki šiol dažnai lydimas visuomenės skundais. E.Galinaitytė savo straipsnyje „Sveikatos sistemos reforma paprasto mirtingojo akimis“ teigia, kad reformos strategijas kuria akademinė visuomenė, kuri puikiai išmano medicinos teoriją, bet nėra susidūrusi su praktika. Ji pasisako prieš stacionarinio gydymo siaurinimą, motyvuodama tuo, kad tokiu būdu visuomenei garantuotas nemokamas gydymas užkraunamas ligoniams ant savo pečių ir nėra tokios paskelbtos statistiko, kuri bylotų apie skaičių žmonių, kurie tai gydydamiesi „nusigydė“.³⁰ Kyla klausimas ar sveikatos priežiūros įstaigų reforma yra racionali?

Pasak Lietuvos Respublikos prezidento patarėjos atsakingos už sveikatos priežiūros klausimus R. Janonienės: „Viena šias problemas sąlygojančių priežasčių, manau, yra netinkama ligoninių organizacinė struktūra ir įstaigų nuosavybės modelis. Šiandien vyraujantis viešųjų įstaigų modelis neužtikrina tiesioginės valdytojo atsakomybės už įstaigos veiklą. Remiantis Estijos ir Austrijos šalių patirtimi, galėtume rimtai svarstyti sveikatos priežiūros įstaigų valdymo privatizavimo galimybę.³¹ Patarėja mano, kad įstaigos turėtų būti valdomos kaip įmonės, o vienas iš būdų tai padaryti yra įstaigų akcionavimas.

Išskiriami ir kiti valstybinių ligoninių egzistavimo trūkumai. Vienas iš jų - teikiamų paslaugų finansavimo modelis. Šiandieninėje sveikatos priežiūros sistemoje paslaugų pirkimas tik imitacija. Be to ligonių kasų atskyrimas nuo Sveikatos apsaugos ministerijos taip pat traktuojamas kaip teigiamas reiškinys.

Prioritetas dabartinėje sveikatos priežiūros sistemos reformos stadijoje yra teikiamas pirminei sveikatos priežiūrai. Tai glaudžiai susiję su ligoninių veiklos pokyčiais. Akcentuojamas hospitalizacijos mažinimas bei plėsti ambulatorinėje grandyje paslaugų apimtis

²⁹ Žekas R. Sveikatos priežiūros reforma: einama teisingu keliu//http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4538&p_d=63684&p_k=1 Prisijungimo laikas 2007-10-21.

³⁰ Galinaitytė E. Sveikatos sistemos reforma paprasto mirtingojo akimis//Laikas, 2007 rugs. 21-27 d. P. 5.

siekiant efektyvesnio lovų fondo panaudojimo, apie 80 procentų sveikatos problemų išsprendimo pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Siekiama, kad iki 2008 metų pabaigos ne mažiau kaip 60 procentų pirminio lygio paslaugų teiktų privačiai dirbantys šeimos gydytojai. To siekiama supaprastinant gyventojų užsirašymo prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarką, diferencijuojant apmokėjimą už suteiktas paslaugas, tobulinant finansinio skatinimo už darbo rezultatų kokybę ir profilaktinį darbą sistemą, įteisinant galimybę valstybei ir savivaldybėms priklausančias patalpas perduoti privatiems šeimos gydytojams panaudos pagrindais. Svarstoma galimybė, privatiems pirminės sveikatos priežiūros centrams sudarius sutartis su valstybinėmis ligonių kasomis apmokėti už paslaugas.

Siekiami, kad ambulatorinė ir socialinė pacientų priežiūra pakeistų stacionarinę, o dar geriau, kad dėmesys būtų sutelktas ne į ligų gydymą, bet į ligų prevenciją. Mažinant hospitalizaciją Lietuvoje dar vienas siekis yra dienos stacionarų, dienos chirurgijos bei slaugos paslaugų dienos stacionarų kūrimas.³²

Būtina pažymėti, kad valstybinių ligoninių veiklos siaurimas neišsprendžia paslaugų kokybės problemos ir čia labiausiai mums rūpimas klausimas yra privačios iniciatyvos įvedimas į ligonines ar kitas sveikatos priežiūros įstaigas. Norint padidinti teikiamų paslaugų efektyvumą ir reaguoti į paklausą nebūtina valstybei nuolat skaldyti ar jungti įstaigas. Tam reikia įgalinti Ligonių kasas vykdyti konkurencinius pirkimus pagal paslaugų kokybės kriterijų ir taip priversti pačias įstaigas rasti efektyvumo didinimo šaltinius, kurie dažniausiai bus susiję su vienokiais ar kitokiais restruktūrizacijos (valdymo nuomos, privatizacijos ar pan.) veiksmis.³³

Pastebėta, kad valstybė linkusi skirstyti gydymo įstaigas į savas ir svetas, kai svarbiausias kriterijus turėtų būti – paslaugų kokybė ir prieinamumas. 2004 metais Sveikatos politikos centras apklausė pacientus apie privačią mediciną. Rezultatai parodė, kad daugiau pacientų yra patenkinti privačių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis – 78,5 proc., nors jose gydėsi tik 19 proc. pacientų. Privačiose ligoninėse vidutinis gulėjimo laikas yra 4,13 dienos, o valstybinėse – 10,17 dienos.³⁴ Rezultatas yra palankesnis privačios medicinos naudai.

Privatizacijos šalininkai teigia, kad valstybei reikia pasitraukti iš tų sričių, kuriose ji veikia neefektyviai, užleisti vietą privatiniams, pasilikant sau kontrolės funkcijas. Tačiau šiandien dienai dar negalime kalbėti apie lygias teises viešosioms ir privačioms sveikatos įstaigoms. Seime įregistruotos dviejų įstatymų pataisos, siekiančios panaikinti savivaldybių teisę

³¹ Prezidentūros požiūris išlieka kritiškas//http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=57&s=526 Prisijungimo laikas 2007-05-22.

³² Petrauskienė J. Lietuvos sveikatos sistemos reformos eiga ir problemos. Kauno medicinos universiteto projektas// http://www.lgs.lt/_upload/1180337 Prisijungimo laikas 2007-10-21.

³³ Steponavičienė G. Permainų metas (2006 m. ekonominė apžvalga)// http://www.lrinka.lt/index.php/meniu/spauda//straipsniai_ir_komentarai/permainu_me. Prisijungimo laikas 2007-05-22.

³⁴ Valius K. Vienodos sąlygos privatioms ir valstybinėms įstaigoms//<http://www.lgs.lt/index.php?m=144&l=196&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.

neleisti privačioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms steigtis bei panaikinti joms taikomą nekilnojamojo turto mokestį, kurio viešosios įstaigos nemoka. Šie pakeitimai padidins privačios praktikos patrauklumą, pacientui bus suteikta teisė rinktis gydymo įstaigą bei paskatins privatizavimo procesą šioje srityje.

Nors privatizavimas atrodo patraukliai, tačiau jo priešininkai teigia, kad Lietuvoje medicininės paslaugos pacientams yra daug pigesnės ir prieinamesnės nei kai kuriose kitose Europos šalyse, kuriose praktikuojama privati medicina ir kur neapdraustieji lieka „už borto“ Dažnai pasisakoma, kad sumatymas 60 procentų pirminės sveikatos priežiūros įstaigų perleisti privatiems centrams yra nepriimtinas, nes ne visi privatininkai nori ir sugeba organizuoti sveikatos priežiūrą.

Lietuvoje privatizuotų ligoninių nėra, todėl negalime spręsti, geras ar blogas tai reiškinys. Pastebimas tik nuomonių išsakymas, pasvarstymai šiuo klausimu, tačiau konkrečių veiksmų nėra imamasi. Darbo autorė turi tikslą išanalizuoti ligoninių privatizavimo galimybes ir būdus Lietuvoje.

2.2. Ligoninių privatizavimo poreikis, būdai ir teisinė bazė Lietuvoje

Valstybinių ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros teikėjų nuosavybės teises reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas bei Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Sveikatos sistemos įstatymo 1 straipsnyje teigiama, kad šis įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, sveikatos priežiūros veiklų ribos nustatymą, sveikatos priežiūros organizavimą ir valdymą. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 14 str. reglamentuoja LNSS priklausančių ir galinčių savarankiškai funkcionuoti bei nelicenzijuojamų įstaigų privatizavimą. Pasak G.Černiausko: „Vyriausybės teikimu, LR Seimas tvirtina sprendimą privatizuoti LNSS priklausančias įstaigas. Siūlymą privatizuoti LNSS pirminiam ir antriniam lygmeniui priklausančią viešąją įstaigą Vyriausybei teikia savivaldybės taryba, prieš tai šį žingsnį suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija. Siūlymą privatizuoti LNSS tretiniam lygmeniui priklausančią viešąją įstaigą teikia Sveikatos apsaugos ministerija. Pagrindinė prielaida privatizavimo procese yra garantija, kad LNSS priklausančių įstaigų privatizavimas nepadarys žalos įvairiais teisės aktais įteisintai privalomajai sveikatinimo veiklai. Vienintelė galima privatizavimo forma yra sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų privatizavimas valstybinio sveikatos priežiūros finansavimo kontekste.“³⁵

Medicinos paslaugos yra ganėtinai įvairios turinio prasme – pradedant chirurginėmis operacijomis ir baigiant reabilitacija. Privatūs savininkai Lietuvoje kol kas

³⁵ Černiauskas G., Schneider M. Privalomojo sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje“//Sveikatos politikos analizė. Vilnius, 1999. P. 24.

dominuoja tik tose srityse, kurias galima būtų įvardinti kaip antrines šalutines: vaistų prekyba, sanatorinis gydymas. Pasak V.Silicko: „Medicinos pagalba yra individuali prekė, kuri gali būti atskirta ir tapti privačia. Tačiau socialinių vertybių pasikeitimas nulemia tai, kad dalis asmens sveikatos priežiūros paslaugų įgyja bendro vartojimo prekių (paslaugų) ypatumus. Dėl įvairių kolektyvinių pastangų, kurias įtvirtino įstatymai, dalis asmens sveikatos priežiūros paslaugų yra nemokamos, subsidijuojamos arba teikiamos už nominalią kainą. <...> Privačių, visuotinai prieinamų ir bendro naudojimo prekių (paslaugų) vartojimo reguliavimas yra kolektyvinė paslauga, kuri sukurta šių paslaugų pirkimo kokybės sąlygų užtikrinimui. Šiai paslaugai priskiriama visuomenės sveikatos priežiūra.“³⁶ Kaip toliau plėtoja mintį autorius, alternatyva šioje srityje yra vis didesnis kolektyvinių sveikatos priežiūros paslaugų decentralizavimas (privatizavimas).

Privačiose įstaigose dirbančiųjų dalis bendrame sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiuje 1993 metais sudarė 2 procentus, 1997 metais šis rodiklis pasiekė 14 procentų, bet šis procentas yra pakankamai mažas kitų šalių atžvilgiu. Įstaiga, norinti užsiimti privačiu sveikatos paslaugų teikimu turi gauti akreditavimo dokumentą arba licenziją, kurią išduoda Akreditavimo tarnyba. Informacija apie licenzijos išdavimą skelbiama „Valstybės žiniuose“.

Lietuvoje nėra privatizuotų ligoninių, tačiau tokia galimybė yra numatoma. Kaip teigia R. Šimašius: „Privačiai medicinai yra būtini šie esminiai privatūs komponentai: 1) Privatus medicinos paslaugų teikėjas; 2) Privatus medicinos paslaugų finansuotojas. Net jei kiti sistemos komponentai (reglamentavimas, priežiūra) liktų valstybės rankose, šiems esant privatiems galima kalbėti apie privačią mediciną.“³⁷ Toliau autorius svarsto tai, kad svarbu užtikrinti, kad privatus būtų ne tik nominalus savininkas, bet ir realiai sprendimus priimantis ir jų pasekmes patiriantis subjektas. Privatizavimas gali vykti dvejopai – „perėmimo“ būdu – privatizuojant veikiančias viešas sveikatos apsaugos įstaigas ir antras būdas – „išstūmimo“ būdu – sudarant sąlygas privatiems subjektams atlikti tas funkcijas, kurias iki tol vykdė viešos sveikatos apsaugos įstaigos.³⁸

Privatūs veikėjai norintys privatizuoti sveikatos įstaigas gali būti kelių rūšių: individualūs asmenys, neribotos atsakomybės asmenys, ribotos atsakomybės asmenys, ne pelno organizacijos. Teisinė viešų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų forma labai skiriasi. Bandant viešąsias įstaigas parduoti kaip bet kokią kitą objektą susiduriama su kliūtimis, dėl to, kad iš

³⁶ Silickas V. Decentralizacija ir specifinės sveikatos priežiūros paslaugos//Konferencija „Ar valstybinio valdymo decentralizacija pagerins sveikatos priežiūrą Lietuvoje?“Sveikatos priežiūros reformos projektas. Vilnius, 1995. P.39.

³⁷ Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje//<http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-05-24.

³⁸ Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje//<http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-05-24.

viešosios įstaigos negalima gauti kapitalo grąžos, nesukuriamos paskatos investuoti. Tai gi norint, viešąją įstaigą privatizuoti reikia ją paversti įmone. Tačiau yra ir palankių dalykų, vienas iš jų tas, kad privatizuojant viešąją sveikatos priežiūros įstaigą nėra būtini jokie struktūriniai pertvarkymai, įstaigas galima parduoti tokias kokios jos yra. Dažnai pastebima, kad įstaigos pertvarkymai prieš privatizavimą yra tik laiko vilkinimas.

Susiduriama su teiginiu, kad savivalda nenorėdama konkurencijos trukdo steigti privačias gydymo įstaigas. Tačiau stengiamasi suvienodinti privačių ir viešųjų įstaigų teises bei tobulinti teisinę bazę, nes iki šiol neturime įstatymo, kurio pagalba galima būtų teisingai privatizuoti viešąsias ligonines. Pasak K.Valiaus: „Nelabai komplikotos ligos turėtų būti gydomos šalia esančiose vietos ligoninėse. Tačiau sudėtingų ir komplikuočių ligų gydymą reikėtų koncentruoti, finansinius svetus perorientuoti į ambulatorinio, dienos stacionaro, saugos bei palaikomojo gydymo plėtrą.“³⁹

Vienas iš ligoninių privatizavimo būdų yra visiškas įstaigos perleidimas į privačias rankas, tačiau mūsų šalyje vis dažniau svarstoma viešojo ir privataus sektorių partnerystė sveikatos priežiūros įstaigų srityje. Viešojo ir privataus sektorių partnerystė apibūdinama kaip viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimas, kurio esmė teikti tradiciškai viešojo sektoriaus kompetencijai priskiriamas paslaugas ir plėtoti šių paslaugų teikimui reikalingą infrastruktūrą. Vienas iš priežasčių, sąlygojančių vis didėjančią viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektų populiarumą yra nesugebėjimas ribotais viešojo sektoriaus ištekliais patenkinti augančių viešųjų paslaugų infrastruktūros poreikių.⁴⁰

E.S. Savas svarsto, kad kai kurie privatizacijos priešininkai, vis dar privatizaciją vertina kaip sistemą kurioje tik turtingi gali gerai gyventi, o vargšai ir ligoniai paliekami likimo valiai ir turi galvoti apie išlikimą. Privatizacijos šalininkai teigia, kad viešasis sektorius negali efektyviai gyvuoti be privačių įmonių investicijų. Taigi, susidaro išpūdis, kad tiek privatus tiek viešas sektorius negali vienas be kito efektyviai funkcionuoti, todėl ieškoma viešo - privataus valdymo modelio. E.S. Savas išskiria kelis viešo - privataus modelio valdymo būdus: delegacija, kai privati įmonė teikia tam tikras paslaugas, tačiau atsakomybę ir priežiūrą už paslaugų teikimą pasilieka vyriausybė (tai galėtų vykti kontrakto forma); perdavimas, kai privačiam sektoriui perduodamas įstaigos valdymas, vyriausybei pasilieka kontrolės teisę; perėmimas, kai privatus sektorius susikuria įstaigoje savo valdymą ir atsakomybę už jį.⁴¹

³⁹ Valius K. Siekiama sveikatos sistema padaryti teisingesnę ir lankstesnę//<http://www.lgs.lt/index.php?m=157&l=235&k=1> Prisijungimo laikas 2007-10-09.

⁴⁰ Gudelis D., Rozenbergaitė V. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės galimybės//Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 8. P. 58.

⁴¹ Savas E.S. Privatization and Public-Private Partnerships//<http://www.amazon.com/Privatization-Public-Private-Partnerships-E.Savas/dp/1566430739> Prisijungimo laikas 2007-10-21.

Viešoji ir privačioji partnerystė kitaip įvardijama kaip koncesija, nuoma yra būdas organizuoti įvairių veiklų kompleksą. Veiklos rūšys gali būti labai įvairios pradedant nuo atliekų teritorijų tvarkymo, kelių tiesimo iki mokyklų, ligonių statymo ir remontavimo. Viešoji ir privačioji partnerystė tai abipuse nauda pagrįsti santykiai, kurių įgyvendinimas, pasak D.Gudelio ir V.Rozenbergaitės, priklauso nuo daugelio veiksnių: pasirinktos tinkamos partnerystės formos, ekonominės, teisinės, politinės ir kultūrinės aplinkos, viešųjų ir privačiųjų partnerių interesų suderinimo, rizikos pasidalijimo ir valdymo, sutarčių valdymo.⁴²

Kadangi Lietuvoje privatizavimas dar laikomas „gąsdinančiu procesu“, viešoji ir privačioji partnerystė yra kaip alternatyva ir tradiciniam viešųjų paslaugų organizavimui viešajame sektoriuje, ir viešiesiems pirkimams, ir privatizavimui, kuriam būdinga tai, jog viešosios nuosavybės teisės bei teisės teikti kokias nors paslaugas yra atiduodamos privačiam sektoriui. Viešojo ir privataus sektorių partnerystė užtikrina tai, kad privatūs investuotojai tam tikrą laikotarpį galėtų naudotis viešuoju turtu, tačiau šio turto nuosavybės teisės išsaugotų viešojo sektoriaus institucijos. Tokia partnerystė naudinga dar ir tuo, kad ji padeda paskirstyti riziką tarp privataus ir viešojo sektoriaus.

Taikant viešąją ir privačiąją partnerystę, sveikatos priežiūros institucija pasirašo sutartį dėl konkrečių paslaugų teikimo su privačia įmone. Tokioje sutartyje turėtų būti aiškiai nurodytos teikimo sąlygos, abiejų pusių įsipareigojimai, kurių privalu griežtai laikytis. Kaip teigia K.Valius: „Vyriausybė pasirenka teisinę formą ar instituciją, kuriai norėtų perduoti savo turimą ligoninę ar kitą sveikatos priežiūros įstaigą. Tačiau vyriausybė ir toliau lieka tikra pastatų savininkė. Visa atsakomybė perduodama privatiems asmenims ar firmai.“⁴³

Viešosios ir privačiosios partnerystės pavyzdžių jau turime Lietuvos ligoninėse, kai valstybinės ligoninės pacientų maitinimą sutarčių pagrindu perleidžia privačioms firmoms. Tokie pavyzdžiai aptinkami Utenos apskrities ligoninėje, Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, Ignalinos rajono ligoninėje. Šių įstaigų vadovai teigia, kad pačios ligoninės neįstengė pigiai maitinti ligonių, be to, maisto ruošimui reikėjo įsirengti sąlygas atitinkančias europinius standartus. Pasak jų apskaičiavimai parodė, kad pigesnis ligoninei variantas buvo maitinimo paslaugų pirkimas iš privačių įmonių.⁴⁴

Viešoji ir privačioji partnerystė Lietuvoje vis dar yra naujovė, tačiau jos plėtrą stabdo dar ir tai, kad nėra sukurta tinkama teisinė bazė jai įgyvendinti. Lietuvoje nėra Viešosios

⁴² Gudelis D., Rozenbergaitė V. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės galimybės//Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 8. P. 58.

⁴³ Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje?//<http://www.lgs.lt/index.php?m=104&l=140&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.

⁴⁴ Pacientų maitinimo privatizacija – naujas išlaidų mažinimo būdas//http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=71&s=652 Prisijungimo laikas 2007-11-03.

ir privačiosios partnerystės įstatymo, tačiau yra kiti įstatymai leidžiantys vienaip ar kitaip ją taikyti. Vienas iš jų – Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas.

Siekiant privatizuoti sveikatos priežiūros įstaigas, kaip ir kitose srityse dažnai minimas koncesijos būdas. Koncesija – tai sudėtingas sandoris, pagal esmę jis artimesnis nuomai nei pardavimui. Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas⁴⁵ (toliau Koncesijų įstatymas) priimtas dar 1996 metais, kuriame sąvoka koncesija apibrėžiama kaip – leidimas koncesininkui vykdyti ūkinę veiklą, susijusią su infrastruktūros objektų projektavimu, statyba, plėtra, atnaujinimu, pakeitimu, remontu, valdymu, naudojimu ir (ar) priežiūra, teikti viešąsias paslaugas, valdyti ir (ar) naudoti valstybės ir savivaldybės turtą (tarp jų eksploatuoti gamtos išteklius), kai koncesininkas pagal koncesijos sutartį prisiima visą ar didžiąją dalį su tokia veikla susijusios rizikos bei atitinkamas teises ir pareigas.

Pagal Koncesijų įstatymą koncesininku gali būti, dalyvauti paskelbtame konkurse Lietuvos Respublikos arba užsienio subjektas. Koncesijos įstatymo II skyriaus 3 str. 2 punkto 7 dalyje nurodyta, kad koncesija galima ir sveikatos apsaugos sistemoje. Koncesijos sutartis gali numatyti tiek koncesininko įsipareigojimą sukurti naują turtą tiek valdyti ir (ar) naudoti esamą turtą, nuosavybės teise priklausantį valstybei, savivaldybei ar koncesininkui. Įstatyme yra numatyta, kad koncesijos suteikiamos atviro viešo konkurso būdu, išimtiniais atvejais suteikiamos be konkurso. Taip pat nurodoma, kad koncesiją suteikiančioji institucija, prieš skelbdama koncesijos konkursą bei sudarydama sutartį, privalo apsvarstyti koncesijos tikslingumą ir įvertinti jos galimą naudą visuomenės poreikiams, privalo atlikti išsamią ketinamos suteikti konkrečios koncesijos ekonominės, socialinės naudos visuomenės poreikiams analizę, parengti skaičiavimais pagrįstas išvadas. Koncesijų įstatymas taip pat numato konkurso rengimo tvarką, etapus, dalyvių tinkamumą, vertinimą. Išrinkus tinkamą kandidatą sudaroma koncesijos sutartis, kurioje turi būti numatyta sutarties terminas, atliekamų darbų pobūdis, apribojimai ir sąlygos, teisės, mokėjimai, šalių įsipareigojimai, reikalavimai, sutarties nutraukimo pagrindai ir kt.

Pasak D.Gudelio ir V.Rozenbergaitės: „Koncesijos yra pasaulyje paplitusi infrastruktūros projektų finansavimo forma, kai panaudojamas privatus kapitalas. Tinkamas teisinis reguliavimas būtinas tam, kad koncesijų projektai būtų sėkmingai realizuojami.“⁴⁶ Autorių nuomone Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas turi nemažai spragų: netiksliai apibrėžta koncesinė sutartis, daugiapakopės biurokratinės procedūros, dėl kurių nebuvo daug

⁴⁵ Lietuvos Respublikos Koncesijų įstatymas //Valstybės žinios. 1996, Nr. 92-2141.

⁴⁶ Gudelis D., Rozenbergaitė V. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės galimybės//Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 8. P. 68.

suinteresuotų dalyvauti tokiuose projektuose. Tačiau įvardijamas ir privalumas – visos su veikla susijusios rizikos perdavimas koncesininkui.

Koncesija yra vienas iš būdų reorganizuojant valstybines ligonines, tačiau R.Šimašius svarsto kiek kitaip. Jo teigimu: „Koncesija yra tinkamas būdas perleisti įstaigos valdymą privatiems subjektams, tačiau lyginant su privatizavimu, koncesija turi rimtų trūkumų: 1) Koncesijos turėtojo „laiko horizontas“ trumpesnis ir jis (nebūdamas tikras, ar pasibaigus koncesijos laikotarpiui išliks koncesijos turėtoju iš anksto žinomomis sąlygomis) nėra suinteresuotas ilgalaikę plėtrą; 2) Koncesijos sąlygomis nesudaromos sąlygos sistemos raidai, koncesija leidžia tik sukurti efektyvesnę esamų struktūrų valdymą.“⁴⁷ Kaip toliau pastebi autorius, privatizuojant sveikatos priežiūros įstaigas naudingiausia naudoti pardavimo procedūrą. Koncesija (ar kiti metodai) gali būti naudojama kaip kompromisas atsižvelgiant į tai, kad nemaža dalis rinkėjų, tai gi ir politikų yra nepasiruošę privatizavimui.

Tokia dalinė privatizacija, kai vyriausybė ir toliau išlaiko įmonių akcijas, bei gali kontroliuoti pačią sistemą, populiaru kitose šalyse sveikatos priežiūros įstaigų valdyme. Pvz: Austrijoje, Šveicarijoje dauguma provincijų yra perdavusios ligoninių valdymą privačioms bendrovėms. Bendradarbiavimas vyksta sutarčių forma – debetavimas, kai komercinė rizika yra perduodama patalpas įsigyjantiems įmonei ar firmai, tačiau vyriausybė nustato tam tikras paskatas, kurios naująjį savininką skatina vienaip ar kitaip organizuoti paslaugų teikimą. Vienas iš tokių partnerystės pavyzdžių – pasamdyti ligoninei privatų direktorių, kuris atstovauja privačiai paslaugų valdymo firmai. Šis pavyzdys realizuojamas Vokietijoje, kur populiaru samdyti ligoninės vadovybę, o gydymo įstaigos nuosavybė lieka valstybės žinioje. Ligoninių partneriais gali tapti ir ne pelno siekiančios organizacijos, fondai, bažnyčios.⁴⁸

Viešąją ir privačiąją partnerystę dar galima būtų įgyvendinti nuomos forma. Nuomos tikslas – užtikrinti nuomos sutartyje minimo objekto perdavimą laikinai jį valdyti ir juo naudotis. Sudarant nuomos sutartį vadovaujama Lietuvos Respublikos Civiliniu kodeksu ir kitais nuomą reglamentuojančiais teisiniais aktais. Įstatymas numato, kad nuomojamas turtas negali būti perduodamas nuomininkui. Be to nuomininkas turi laikytis specialių naudojimo sąlygų bei apribojimų. Taigi galima teigti, kad nuoma kaip ir koncesija yra trumpalaikis sandoris, kuris nenumato ilgalaikės plėtros ar naudingų pokyčių.

R.Šimašius nurodo, jo manymu esminės kliūtis, trukdančias sveikatos priežiūros įstaigų privatizavimo procesui: „1) Gydymo įstaigos skirstomos į priklausančias ir nepriklausančias Nacionalinei Sveikatos sistemai pagal sutarčių su ligonių kasomis sudarymo ar

⁴⁷ Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje 2004 m. vasario 26 d.// <http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-05-24.

⁴⁸ Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje?//<http://www.lgs.lt/index.php?m=104&l=140&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23

nesudarymo faktą; 2) Monopolinė ir neretai diskriminuojanti finansavimo sistema; 3) Sveikatos sistemos įstatyme nustatytas įpareigojimas savivaldybėms reguliuoti privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų steigimąsi; 4) viešos investicijos į viešąsias sveikatos priežiūros įstaigas.“⁴⁹

Siekiant išvengti šių esminių kliūčių, R.Šimašius siūlo pirmiausia nustatyti rinkos principais paremtą paslaugų finansavimo sistemą, panaikinti įstaigų išdėstymo planavimą, privatizuoti veikiančias viešo pavaldumo įstaigas, nustatyti skaidrias taisykles dėl galimo papildomo valstybinio įstaigų finansavimo, jei toks būtų teikiamas, leisti laisvai nustatinėti paslaugų kainas. Privatizavimo šalininkai taip pat pasisako prieš privalomą sveikatos draudimą, siūlo išeiti iš dabartinės perskirstymu paremtos finansavimo sistemos ir sudaryti sąlygas kurtis privačiam savanoriškam draudimui.

Socialinių mokslų daktaras G.Černiauskas išsako nuomonę, kad imantis griežtų reformų sveikatos apsaugos srityje nereikėtų daryti keleto dalykų: panaikinti Ligoninių kasų, perduodant jų funkcijų savivaldybėms, nes tai anot autoriaus būtų grįžtama prie sovietinės sistemos, bei nereikia skubėti sveikatos sistemos sparčiai privatizuoti.

Jau išsiaiškinome, kad Lietuvoje valstybinių ligoninių privatizavimas nevyksta ir šiam procesui Lietuvoje sėkmingai vystytis nėra sukurta teisinė bazė. Yra svarstomi keli privatizavimo variantai, kur dalinė privatizacija arba kitaip tariant viešojoji privačioji partnerystė yra alternatyva ligoninių privatizavime. Prieš pradėdant sudėtingas privatizavimo procedūras reiktų atsigręžti į užsienio šalių pavyzdžius bei juo paanalizuoti, tam, kad būtų išsirinktas pats optimaliausias privatizavimo būdas arba pasimokyta iš svetimų klaidų šioje srityje.

2.3 Užsienio šalių patirtis ligoninių privatizavime

Siekiant sėkmingai įgyvendinti sveikatos priežiūros reformą, išanalizuoti užsienio šalių patirtį šioje srityje. Šio darbo autorę domina valstybinių ligoninių privatizavimo klausimas, kaip tai praktikuoja/nepraktikuoja kitos šalys.

Vertėtų pradėti nuo to, kad Lietuvos sveikatos apsaugos sistema 2007 metais užima 26 vietą Europoje. Tokius duomenis paskelbė nepriklausoma sveikatos paslaugų ekspertų organizacija, įvertimusi 27 Europos sąjungos šalis. Pernai Lietuva buvo atsidūrusi paskutinėje vietoje. Šiais metais geriausiai įvertinta Austrijos sveikatos apsaugos sistema, nedaug atsilieka Nyderlandai, Prancūzija, Šveicarija ir Vokietija. Lietuva aplenkė tik Lenkiją, Bulgariją ir Latviją.⁵⁰ Imant atskirus sveikatos priežiūros rodiklius pvz. hospitalizacijų skaičių 100 gyventojų

⁴⁹ Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje 2004 m. vasario 26 d.// <http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml> Prisijungimo laikas 2007-05-24.

⁵⁰ Kodėl Lietuvos sveikatos sistema vis dar dugne//<http://www.ziniur.lt/klausimas?item=1034&method=comments> Prisijungimo laikas. 2007-11-03.

2004 metais Lietuvoje šis skaičius siekė - 23,8, nors Europos šalių vidurkis yra 19,1, ES šalių vidurkis – 17,9.⁵¹ Tai rodo, kad verta atsigręžti į kitų šalių sveikatos modelius.

Pasak E.Mackuvienės: „Nors sveikatos politikos ekspertai Lietuvoje jau ne kartą nurodė, kad centrine figūra sveikatos sistemoje turi tapti pacientas - vartotojas, o sistemos gyvybingumą išgelbėtų reali konkurencija tarp sveikatos paslaugos teikėjų bei draudikų dėl šio paciento - kliento, tačiau realūs veiksmai labiau panašėja į tų atskirų matomų problemų sprendimą, bet ne į kompleksinius sprendimus“.⁵²

Kalbant apie kaimyninių šalių sveikatos apsaugos modelius, pastebima, kad tie modeliai turi panašumų su Lietuva, tačiau kai kurioms šalims, esant panašiai sistemai pavyksta geriau įgyvendinti sveikatos apsaugos sistemos uždavinius. Pavyzdžiui Estijoje sveikatos priežiūrai skiriami 5,4 proc. BVP. Iš jų 64 procentai lėšų atitenka sveikatos draudimo fondui, apie 20 procentų – pacientų priemokoms už vaistus bei suaugusiųjų stomatologinei priežiūrai. Likusi pinigų dalis atitenka privačiai apmokamoms paslaugoms, kurias pasirenka pacientai. Estijos savivaldybės iš esmės neturi jokios atsakomybės už sveikatos priežiūrą. 2002 metais buvo parengtas bendrasis ligoninių pertvarkos planas, kurio esmė buvo sujungti ligonines į stambesnius vienetus. 2001 metais Taline buvo 17 ligoninių, o 2006 metais liko tik 4. Parduotų pastatų lėšos naudojamos sveikatos apsaugos reikmėms. Pasak K.Valiaus: „Estijos ligoninių sektorius šiandien yra pakankamai efektyvus, vidutinio gulėjimo trukmė yra 7 dienos, sumažintas stacionarinių lovų skaičius - vietoj turėtų 10 300 lovų dabar jų turima apie 8 tūkstančius. <...> Didžioji dalis ligoninių priklauso valstybei, tačiau jos vadovaujasi privačios veiklos įstatymais. Ligoninėms vadovauja nepelno siekiančios organizacijos, akcinės bendrovės. Ligoninės dažniausiai yra pačios patalpų savininkės, tačiau jos gali jas išnuomoti.“⁵³

Estijoje paslaugų tiekėjai pagal savo statusą yra privatūs pirmajame lygyje bei viešųjų įstaigų specialistai antrajame ir trečiajame lygiuose, viešosios įstaigos, veikiančios pagal privačių kompanijų įstatymą arba mišrios (ligoninės). Viena iš problemų Estijoje yra, ta, kad estai vis dažniau vyksta gydytis į užsienio šalis. To priežastys - užsienio klinikos geriau aprūpintos įranga, daug kas mano, kad paslaugos yra kokybiškesnės, mažesnės eilės ir kiti dalykai.⁵⁴ Tai gi galima teigti, kad Estijai pavyksta išlaikyti stacionaro efektyvumą, galbūt viena iš priežasčių yra ta, kad valstybinės ligoninės vadovaujasi privačios veiklos įstatymais, jas valdo

⁵¹ Petrauskienė J. Lietuvos sveikatos sistemos reformos eiga ir problemos. Kauno medicinos universiteto projektas// http://www.lgs.lt/_upload/1180337 Prisijungimo laikas 2007-10-21.

⁵² Mackuvienė E. 25 sėkmingesni sveikatos politikos modeliai//<http://www.balsas.lt/naujiena/172272> Prisijungimo laikas 2007-11-03.

⁵³ Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje? /<http://www.lgs.lt/index.php ?m=104&l=140&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.

⁵⁴ Janulis K. Sveikatos paslaugų „turizmas“ užsienio šalyse: Estija//Gydytojų žinios. 2006 rugpj. 11 d. Nr. 15 (408). P. 8.

nepelno siekiančios organizacijos ar akcinės bendrovės. Lietuvoje kol kas tokių reiškinių dar nepastebime.

Kalbant apie dar vieną kaimyninę šalį Latviją reiktų pastebėti tai, kad šioje šalyje tik 2004 metais buvo patvirtintas bendrasis sveikatos priežiūros planas iki 2010 metų, kuriame pagrindinis tikslas nurodomas kaip pirminės sveikatos priežiūros tinklo išplėtimas. Be šio tikslo dar keliami – gydymo įstaigų skaičiaus sumažinimas, lovų skaičiaus sumažinimas. Įgyvendinant reformą Latvijoje tikimasi įtraukti privačias bendroves. Pasak K.Valiaus, Latvija turi jau ir neigiamų privatizavimo pavyzdžių savo sveikatos priežiūros reformoje: tai kai vietoje gydymo įstaigos atidaroma parduotuvė ir panašiai.⁵⁵

Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenimis bene svarbiausias skirtumas Lietuvos ir Latvijos apsaugos sistemose yra tas, kad Latvijoje, pacientai už suteikiamas sveikatos priežiūros paslaugas primoka ir patys. Tas priemokas latviai vadina pacientų indėliais, įmokomis, jos sudaro apie penktadalį paslaugos kainos. 80 proc. jų vertės apmoka Latvijos ligonių kasos.⁵⁶ Latvija, pagal atliktus vertinimus, užima žemesnę vietą sveikatos apsaugos sistemos efektyvume, nei Lietuvos valstybė, tačiau tai dar nieko nereiškia. Susidaro įspūdis, kad Latvijoje, kaip ir Lietuvoje dar trūksta patyrimo privatizavimo srityje, čia dar tik žengiami pirmieji žingsniai, keliami tikslai ir apmąstomi jų įgyvendinimo būdai.

Verta patyrinėti Prancūzijos sveikatos apsaugos sistemos pavyzdį, ligoninių valdymo ypatybes, nes Prancūzijos sveikatos apsaugos modelis užima vieną iš aukščiausių pozicijų Europoje. Prancūzijos sveikatos apsaugos įstaigos daugiausia finansuojamos sveikatos draudimo lėšomis, surenkamomis iš gyventojų mokesčių pavidalu. Prancūzijoje sveikatos apsaugai skiriama apie 10 procentų bendrojo nacionalinio produkto. Pacientai už jiems suteiktas paslaugas moka visą paslaugų kainą, vėliau šias išlaidas apie 70 procentų jiems kompensuoja ligonių kasa. Tam, kad būtų padengtas skirtumas apie 90 procentų pacientų draudžiasi papildomuoju sveikatos draudimu. Ligonines tiesiogiai draudžia ligonių kasos, kurios vėliau kompensuoja 75 proc. išlaidų.⁵⁷

Prancūzijoje stacionarinės gydymo įstaigos yra trijų rūšių: viešosios ligoninės, kurios apima 65 proc. šalies stacionarinių įstaigų lovų; privačios pelno siekiančios ligoninės, kurios specializuojasi paslaugų, susijusių su vidutinės gydymo trukmės ir ilgo gydymo reikalingu gydymu bei privačios nepelno ligoninės, kurios daugiausiai teikia chirurgines procedūras. Privačių pelno siekiančių ligoninių pajamos priklauso nuo suteiktų paslaugų

⁵⁵ Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje?//<http://www.lgs.lt/index.php?m=104&l=140&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.

⁵⁶ Latvijoje pacientai už gydymą primoka ir patys//http://www.vilniaustlk.lt/NG_ID47.html. Prisijungimo laikas 2007-11-03.

⁵⁷ Janulis K. Prancūzijos sveikatos apsauga//<http://www.lgs.lt/index.php?m=15871=241&k=1>. Prisijungimo laikas 2007-10-09.

skaičiaus, o privačių nepelno ligoninių – finansuojamos iš biudžeto lėšų. Šios šalies sveikatos apsauga yra labai centralizuota, sveikatos apsaugos ministras atsakingas už teikiamų paslaugų teikimą, finansavimą bei strateginius sprendimus. K.Janulis palyginimui pateikia Prancūzijos sveikatos apsaugos resursų pasiskirstymą 1998-2002 metais. Tai pvz: stacionariųjų lovų skaičius 1000 gyventojų 1998 metais šioje šalyje buvo 8,5 Viešojo sektoriaus lovų dalis 2000 metais sudarė 64,2 proc., privataus sektoriaus lovų dalis 2000 metais sudarė 35,8 proc.⁵⁸

Apžvelgiant Prancūzijos duomenis ir kitus rodiklius, matome, kad privačios ligoninės nėra Prancūzijoje vyraujanti stacionaro paslaugų teikimo forma. Pastebimas ryškus pasiskirstymas tarp viešo ir privataus sektorių, pelno ir nepelno siekiančių įstaigų. Galima teigti, kad pacientas Prancūzijoje gali laisvai pasirinkti stacionarią gydymo įstaigą, taip pat yra išplėtotas papildomasis sveikatos draudimas. Sistema veikia efektyviai ir ja gali remtis Lietuvos valstybė.

Jau minėta, kad vienoje iš aukščiausiais sveikatos apsaugos rodikliais pasižyminčioje Prancūzijoje privačios ligoninės nėra vyraujanti forma. Šį teiginį pagrindžia G.Černiauskas teigdamas, kad: „Privačios, pelno siekiančios ligoninės yra išimtis visoje Vakarų Europoje ir net JAV nėra vyraujanti ligoninės forma. Daugelis ligoninių turi natūralios monopolijos elementų (rajone yra viena ligoninė) ir jų privatizavimas mažai įtakoja veiklos efektyvumą.“⁵⁹ Tą patį autorius teigia ir apie privačias pelno siekiančias sveikatos draudimo įmones, kaip pavyzdį duodamas JAV, kur privačios draudimo įmonės užtikrina tik 25 procentus sveikatos finansavimo. Apskirtai žvelgiant į pirmaujančių pagal sveikatos apsaugos kokybę šalių sąrašą, pastebima tai, kad tame sąrašė nėra šalių, kurių sveikatos apsauga yra privatizuota.

Taip pat aukštus įvertinimus pagal sveikatos apsaugos sistemą gavusios šalys Austrija, Vokietija, Šveicarija pasisako labiau už dalinę privatizaciją. Nemažai Vokietijos savivaldybių sudaro sutartis su privačiomis įmonėmis, kurios perima valdymą, o ligoninės savininkas ir toliau lieka savivaldybė. Vokietijoje taip pat populiaru samdyti ligoninės vadovybę, taip pat trečdalis Vokietijos ligoninių yra valdomos nepelno siekiančių organizacijų arba bažnyčios. ES šalyse populiarūs altruistiniai partneriai, kurie teikia paramą tam tikroms pacientų grupėms.⁶⁰

Europoje vis populiarėja viešoji – privačioji partnerystė sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje. Tai patvirtina autorius R.B. Saltman savo straipsnyje.⁶¹ Jo teigimu

⁵⁸ Janulis K. Prancūzijos sveikatos apsauga//<http://www.lgs.lt/index.php?m=15871=241&k=1>.Prisijungimo laikas 2007-10-09.

⁵⁹ Černiauskas G. Sveikatos apsaugos reformos antrąjį nepriklausomybės dešimtmetį//www.sec.lt/pages/spr/Alf_zur/text/GC_txt1.html Prisijungimo laikas 2007-10-13

⁶⁰ Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje?//<http://www.lgs.lt/index.php?m=104&l=140&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.

⁶¹ Saltman R. Melting public-private boundaries in European health systems//European Journal of Public Health. 2003. N. 13, P. 24-29.

Europoje yra nemažai ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų kurių negalima priskirti nei prie privačių įstaigų nei prie valstybinių. Pastebimas reiškinys privataus-valstybinio sektoriaus ribų nykimas. Teoriškai yra griežtai įvardintos kategorijos: valstybinės įstaigos, valstybinės nepelno siekiančios įstaigos, privačios – pelno siekiančios, privačios nepelno organizacijos, - tačiau praktiškai jas sunkiau nustatyti sveikatos apsaugos srityje. Autorius mano, kad taip vyksta dėl informacijos trūkumo. Keliami tikslai pagerinti paslaugų kokybę, diegti naujoves, įvesti konkurencines jėgas į sveikatos apsaugos sistemą. Daug Europos šalių ligoninių pastaraisiais metais sudarė sutartis su privačiomis firmomis, dėl konkrečių veiksmų taip plėtojasi viešoji – privačioji partnerystė. Tokių pavyzdžių randama Didžiojoje Britanijoje, Norvegijoje, Ispanijoje.

Kalbant apie Jungtinių Amerikos Valstijų pavyzdį, kur sveikatos apsaugos sistema remiasi privačiu pradū, taip pat nemažai prieštarūgu nuomoniū. Jungtinės Amerikos Valstijos garsėja puikomis privačiomis klinikomis, aukštu teikiamū paslaugū lygiu, tačiau problema ta, kad šiomis paslaugomis gali naudotis tik dalis žmoniū. 45 milijonams amerikiečių sveikatos apsauga yra neprieinama. Pasak G.Steponavičienės: „JAV sistema remiasi nuostata, kad valstybei per brangu pakankamai finansuoti piliečių gydymo išlaidas, todėl per valstybinį draudimą dengiamos tik minimalios išlaidos, o kiekvienas žmogus dalyvauja sistemoje su savo indėliu arba per privatū draudimą: atskiroms socialinėms grupėms taikomos paramos programos, kurios yra tapusios didžiuliu JAV sveikatos politikū galvos skausmu.“⁶²

Nagrinėjant JAV ligoninių valdymą ir nuosavybės formas, galime teigti, kad ligoninių privatizavimas šioje šalyje jau gana senas reiškinys, intensyviausiai ligoninių pertvarkymo reformos vyko 1985-1995 metais, tuo laikotarpiu mažėjo valstybinių ligoninių skaičius. Apskritai valstybinės ligoninės JAV sudaro ¼ dalį visū ligoninių. 1985-1995 m. laikotarpiu 293 valstybinės ligoninės buvo perorganizuotos į privačias ligonines, o 165 ligoninės buvo visai uždarytos, 20 ligoninių uždarė tada kai buvo perorganizuotos į privatū sektoriū ir labai maža ligoninių dalis iš privačių persireorganizavo į valstybines. Kitaip tariant visose valstijose nuo 25 iki 40 procentū valstybinių ligoninių per šį laikotarpį tapo privačiomis. Šiuos duomenis pateikia tyrinėtojų grupė iš Ekonomikos ir sociologijos mokslū instituto savo publikacijoje „Privatization of Public Hospitals“.⁶³ Tačiau ne visos reorganizuotos ligoninės išliko. 2 lentelėje pateikti duomenys rodo kaip atskirose JAV srityse 1985-1995 metais vyko valstybinių ligoninių privatizavimas ir kiek ligoninių buvo uždaryta.⁶⁴

⁶² Steponavičienė G. Arba nemokamas, arba gydymas//http://www.lrinka.lt/index.php/temos/sveikatos_apsauga. Prisijungimo laikas 2007-11-04.

⁶³ Privatization of Public Hospitals. 1999, The Henry J.Kaiser Family Foundation.//<http://www.esresearch.org/Documents/pubhosp.pdf>. Prisijungimo laikas 2007-05-29.

⁶⁴ Privatization of Public Hospitals. 1999, The Henry J.Kaiser Family Foundation.//<http://www.esresearch.org/Documents/pubhosp.pdf> Prisijungimo laikas 2007-05-29

2 lentelė. Valstybinių ligoninių privatizavimas JAV 1985-1995 m.

Sritis	Valstybinių ligoninių skaičius	Privatizuotų ligoninių skaičius	Uždarytos Ligoninės	Privatizuotos ligoninės Proc.	Uždarytos ligoninės Proc.
Masačiusecas	13	1	4	8	31
Niujorkas	32	4	4	13	13
Florida	57	20	8	35	14
Džordžija	105	26	7	25	7
Virdžinija	7	1	1	14	14
Indiana	52	3	1	6	2
Viskonsenas	11	3	1	27	9
Kanzasas	89	6	7	7	8
Minesota	76	9	9	12	12
Luiziana	75	5	8	7	11
Oklahoma	72	12	3	17	13
Teksasas	195	18	26	9	11

JAV valstybinių ligoninių privatizavimo svarbiausia priežastis nurodoma – finansavimas: didelės ligoninių išlaidos, išskolinimai, priverčiantys užsidaryti. Privačios ligoninės sugebėjo pritraukti pacientus finansuojamus ligonių kasos ir tapo aišku, kad privatus sektorius tvarkosi geriau nei valstybinis. Ligoninės buvo privatizuojamos keletu būdų: pagal nuomos sutartį, kompanijų susijungimo būdu, pardavimo būdu, pagal valdymo kontraktus, konsolidacijos principu, prijungimo būdu, derinant viešą-privatų įstaigos vadovybės valdymą.

Publikacijoje „Privatization of Public Hospitals“ atskirai aptariamas kiekvienas iš nurodytų privatizavimo būdų. Valstybinę ligoninę privatizuojant pagal nuomos sutartį- ligoninė sudaro terminuotą sutartį su privačia įmone dėl valdymo ar atskiros veiklos vykdymo už tam tikrą numatytą mokestį. Kompanijų susijungimo atveju - dvi daugiau įstaigų susijungia į vieną juridinį vienetą. Pardavimo būdas numato visų arba dalies ligoninės akcijų pardavimą už tam tikrą sutartą sumą pinigų privačiai įstaigai, pabrėžiama, kad parduodant viešąją įstaigą valstybė praranda teisę įtakoti jos naujojo vadovo sprendimus. Privatizavimas pagal valdymo kontrakto sudarymą tai reiškia esamo ligoninės valdymo perėmimą. Konsolidacijos būdas numato dviejų ar daugiau objektų sąjungą į vieną sistemą. Privatizacija prijungimo būdu tai mažesnės įstaigos prijungimas prie stambesnės gydymo įstaigos. Viešo – privataus valdymo įdiegimas – tai kombinacija dviejų valstybinės ir privačios įstaigos.⁶⁵ Valstybinės ir privačios ligoninių konsolidacijos pavyzdys yra Bostono medicinos centras, Brakenridžo ligoninė ir Vaikų ligoninė 1995 metais buvo sujungtos nuomos sutarties pagrindu ir virto nepelno siekiančia ligonine, Satero medicinos centras Santa Rosoje taip pat nuomos sutarties pagrindu tapo nepelno

⁶⁵ Privatization of Public Hospitals. 1999, The Henry J.Kaiser Family Foundation.// <http://www.esresearch.org/Documents/pubhosp.pdf> Prisijungimo laikas 2007-05-29

siekiančia ligonine. JAV 20 a. pabaigoje vyko spartūs ligoninių reorganizavimo-privatizavimo procesai.

Daugiausia diskusijų sukelianti tema – kaip ligoninių privatizavimas paveiks tokias svarbias sritis kaip nekompensuojama sveikatos priežiūra, medicininio išsilavinimo plėtojimas (kaip žinia valstybinės ligininės yra pagrindinės medicinos fakultetų mokymų bazės). JAV mokslininkai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išsiaiškinti kaip pasikeitė nekompensuojamų paslaugų teikimas ligininėse po privatizavimo. Tyrimas buvo atliktas pasirinktose Kalifornijos, Teksaso ir Floridos ligininėse, iš kurių 15 buvo privatizuotos reorganizuojant į pelno siekiančias liginines ir 37 – nepelno siekiančios ligininės. Tiriamuoju laikotarpiu nagrinėjami 3 metų iki privatizavimo ir 3 metų po privatizavimo gauti duomenys. Mokslininkai išsiaiškino, kad 9 iš 15 pelno siekiančių ligoninių ir 9 iš 37 nepelno siekiančių ligoninių po privatizacijos nekompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą sumažino 15 proc. 2 iš 15 pelno siekiančios ligininės, 12 iš 37 nepelno ligininių po privatizacijos padidino nekompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą 15 proc. Atlikus šį tyrimą paaiškėjo, kad nepelno siekiančios ligininės daugiau dėmesio skiria nekompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.⁶⁶

Kiti JAV autoriai T.W. Croghan, Y.W. Lim, L. Honess-Morreale nagrinėdami Luizianos valstijos ligoninių padėtį pastebi, kad valstybinėms ligininėms kuo toliau tuo sunkiau konkuruoti su privačiomis. Valstybinių ligoninių neefektyvumas dažniausiai susijęs su finansavimu. Privačios ligininės gali pasiūlyti įvairesnes sveikatos priežiūros paslaugas ir tuo pritraukia pacientus, o valstybinės – stengiasi sutelkti savo rankose būtinosios sveikatos priežiūros paslaugų teikimą vargšams, neapsidraudusiems asmenims. Pastebima, kad finansiškai nestabiliose viešosiose ligininėse susiduriama su nekokybišku paslaugų teikimu, jose darome daugiau medicininių klaidų. Pastebėta, kad vis labiau įsitvirtina vieši-privatūs ligoninių valdymo modeliai, kurie yra gana lankstūs, efektyvūs ir gali pasirūpinti neapdraustaisiais, bei gali teikti paslaugas visiems nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos. Taip pat pastebėta, kad viešosios-privačios ligininės neblogiau už valstybines gali atlikti medicinos mokymo bazių vaidmenį. Tačiau privačių ligoninių modeliai turi ir neigiamą aspektą: tam, kad privačios ligininės galėtų teikti kokybiškas paslaugas, reikia daug lėšų ir atlikti tyrimai rodo, kad ligininės kurios buvo reorganizuotos į pelno siekiančias veikia daug efektyviau už nepelno siekiančias.⁶⁷

⁶⁶ Desai K.R., Lukas C.D., Young G.J. Public Hospitals: Privatization and Uncompensated Care//<http://www.content.healthaffairs.org/cgi/reprint/19/2/167?ijkey=baQ/QvbuMiNa/&keytype=ref&sideid=healthaff>
Prisijungimo laikas 2007-11-04

⁶⁷ Croghan T.W., Lim Y.W., Honess-Morreale L. The Public Hospital System in Louisiana//<http://www.rand.org/pubs/working-papers/2005/RAND-W2314.pdf>. Prisijungimo laikas 2007-11-02

Apie Jungtinių Amerikos Valstijų ligoninių privatizavimo praktiką neigiamai atsiliepia australų autorius D.Serghis. Savo straipsnyje jis nagrinėja ligoninių privatizavimo problemą, kurią vykdo Australijoje į rinką įeinanti JAV. Pasak šio autoriaus, pačioje JAV 75 mln. socialiai remtinų ir pagyvenusių žmonių yra apdrausti vyriausybės, apie 148 mln. žmonių draudžiami per darbovietes, o 40 mln. žmonių – yra visai neapdrausti. Privatizuotose JAV ligoninėse, siekiant pelno buvo sumažintos išlaidos ir tas lėmė, kad daug ligoninių liko be pagrindinių įrenginių ir technologijų, taip pat pastebėtas ryškus slaugos personalo trūkumas. Autorius teigia, kad siekiant pelno, buvo pamiršta paslaugų kokybė. Gigantiškos draudimo kompanijos investuoja milijonus į amerikiečių sveikatos apsaugą, perka ligonines, samdo personalą ir tokiu būdu sukuria milžiniškas monopolijas, siekiančias pelno. Šios organizacijos JAV vadinasi Sveikatos palaikymo organizacijomis ir nuo jų priklauso kas trečias pilietis. Organizacijos, tam, kad taptų rinkos lyderėmis, tampa nekomercinėmis organizacijomis ir tokiu būdu išsilaisvina nuo mokesčių. Autorius teigia, kad skirtumai tarp privačių, nekomercinių organizacijų ir pelno siekiančių sveikatos apsaugos organizacijų jau beveik yra išnykę.⁶⁸

Pateikiama pavyzdžių iš JAV ligoninių praktikos. Ligoninėje Kaiser Permanente San Chose mieste pateko į akiratį dėl įstatymiškai nepasirengusio, neturinčio licenzijos padėjėjo dalyvavimo operacijos metu, kuris dirbo kaip anesteziologas. Autorius D.Serghis nurodo, kad tai tik vienas iš pavyzdžių nuo to laiko kai buvo sumažintas ligoninės biudžetas. Privačios sistemos trūkumai atsiliepia labiausiai pacientams ir medicinos seserims. 1997 metais Kalifornijos ligoninėje inspektoriai rado daug atvejų kritiškos būklės pacientų, kurių priėmimas vėlavo net iki 13 valandų, 4,6 gydymo klaidas per dieną, įrangos trūkumą, personalo trūkumą, dėl kurio medicinos seserys, priverstos dirbti po dvi pamainas iš eilės, lovų trūkumas. Amerikos ligoninių asociacija 1997 metais nustatė, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir kokybė sumažėjo.⁶⁹

Privačios pelno siekiančios kompanijos, kurios privatizuoja ligonines yra suinteresuotos pelno gavimu, todėl gali atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurios joms yra nepelningos pvz: nepagydomų ligonių slauga, invalidų, socialiai remtinų pacientų gydymas ir kt. Ne visada ligoninės privatizavimas vyksta pagal planą ir tai nėra vienintelė valstybinių ligoninių reformos išeitis.

⁶⁸ Serghis D. Why hospital privatisation is bad for patients and nurses.//Australien Nursing Journal.1998, Vol.6. Issue 3, P. 20 //http://www. ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&. Prisijungimo laikas 2007-05-23.

⁶⁹ Ten pat.

3. MOKSLINIS TIRIAMASIS DARBAS

Išnagrinėjus teorinius valstybinių ligoninių valdymo ir privatizavimo aspektus būtina pažvelgti į praktinį jų taikymą ir įgyvendinimą. Darbo autorė atliko tyrimą vienoje iš Vilniaus miesto ligoninių – VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje. Tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti kaip administruojamos valstybinės ligoninės šiandieninėje Lietuvoje, su kokiomis problemomis ligoninės darbuotojai, koks yra požiūris į galimybę ligoninę privatizuoti.

Siekiant šio tikslo darbo autorė lankėsi minėtoje ligoninėje, bendravo su administracija, analizavo metines ligoninės veiklos ataskaitas, nagrinėjo ligoninės internetinės svetainės duomenis <http://www.vmul.lt>., taip pat buvo atliktas darbuotojų ir pacientų anoniminis anketavimas apie ligoninės teikiamas paslaugas, jų efektyvumą, privatizavimo galimybes. Tyrimas išskirtas į dvi dalis: VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizė; „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės administravimo tobulinimas“ anketų analizė.

3.1. VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizė

VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė įsteigta 1958 metais. Šiuo metu ši ligoninė yra viena iš didžiausių savivaldybės gydymo įstaigų, viena iš pagrindinių Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokymo bazių. Ligoninės struktūroje yra 5 klinikos: Akušerijos ir ginekologijos, Chirurgijos, Kraujagyslių chirurgijos, Vidaus ligų ir Vaikų ligų skyrius.

Ligoninė pagal licenziją užsiima stacionarine ir ambulatorine specializuota arba labai specializuota veikla pagal ligų gydymo profilius, pvz. stacionarinė sveikatos priežiūra: suaugusių bendroji terapija, vidaus ligos, kardiologija, nefrologija, reanimacija ir intensyvioji terapija, bendroji chirurgija, angiochirurgija, urologija, ginekologija, vaikų ligos ir kt.; ambulatorinė sveikatos priežiūra: vidaus ligos, nefrologija, bendroji chirurgija, rentgeno diagnostika, radiologija, endoskopija ir kt.; dienos chirurgija: akušerija ginekologija, chirurgija, urologija; slauga; kitos sveikatos priežiūros paslaugos: autopsiniai tyrimai, biopsiniai tyrimai, laboratorinė diagnostika, klinikinė fiziologija, masažas, kompiuterinė tomografija ir kt. Kaip nurodoma ligoninės interneto svetainėje, ligų ištyrimui ir gydymui taikomi moderniausi diagnostikos ir gydymo metodai, nauja modernizuota aparatūra. Tam, kad realiai įsivaizduotumėme VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės dydį bei struktūrą pateikiama 2006 metais patvirtinta valdymo schema (1 schema).⁷⁰

⁷⁰ <http://www.vmul.lt>. Prisijungimo laikas 2007-07-16

Iš pateiktos 1 schemos matyti, kad pasirinkta ligoninė yra labai didelė, apimanti 5 klinikas, pagalbinius skyrius ir tarnybas, ūkio skyrius, taip pat pagal visus reikalavimus išdėstyti Sveikatos priežiūros įstaigų reikalavimuose šios grupės viešosioms įstaigoms ligoninėje veikia gydymo taryba, slaugos taryba, stebėtojų taryba, vadovybės atstovas kokybei. Ligoninėje veikia infekcijų kontrolės skyrius, sveikatos mokymo ir socialinės pagalbos tarnyba, medicinos etikos komisija. Kadangi ši ligoninė yra viena iš mokymo bazių - joje veikia biblioteka. Galima teigti, kad tokio dydžio valstybinę ligoninę sunku administruoti.

Remiantis 2006 metų duomenimis VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje dirba 7 administracijos darbuotojai, 7 habilituoti daktarai, 5 profesoriai, 29 mokslo daktarai, 10 docentų, 270 gydytojai, 503 slaugytojai, 389 kiti darbuotojai. Darbo autorė analizavo darbuotojų skaičiaus kaitos klausimą 5 metų laikotarpyje (3 lentelė).

3 lentelė. Duomenys apie dirbančiuosius VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje 2002-2006 metai

	2002	2003	2004	2005	2006
Darbuotojų iš viso	1089	1126	1190	1174	1169
Administracija	7	7	7	7	7
Gydytojai	197	213	268	276	270
Slaugos personalas	483	520	506	510	503
Pagalbinis personalas	251	242	251	231	235
Kiti	144	137	158	150	154

2002 - 2006 metais nepastebima ryški darbuotojų skaičiaus kaita, nors darbuotojų skaičius kasmet augo, tačiau augimo mastai nėra dideli. Administracijoje tiek 2002 metais tiek 2006 metais dirbo 7 darbuotojai. Ryškiausias augimas pastebimas gydytojų tarpe iš 2003 metų į 2004 metus gydytojų skaičius išaugo 55 etatais, taip pačiais metais padaugėjo ir pagalbinio personalo bei kitų darbuotojų. Viena iš svarbiausių darbuotojų skaičiaus pagausėjimo priežasčių buvo ta, kad 2003 metais buvo reorganizuota Šv. Jokūbo ligoninė į Vilniaus miesto universitetinę ligoninę ir Vilniaus miesto Greitosios pagalbos ligoninę. Pasak Vilniaus miesto universitetinės ligoninės pavadootojo medicinai, reorganizavus Šv. Jokūbo ligoninę, didžiausias reiškinys, kurį pajuto tai buvo pacientų srauto padaugėjimas nuo 2500 iki 3000 tūkstančių, bei padaugėjo personalo. Šv. Jokūbo ligoninė jau keletą metų turėjo didelius išsiskolinimus ir vienas iš sprendimo būdų buvo jos reorganizavimas. Po šio reorganizavimo kai kuriuose VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės skyriuose padaugėjo lovų, personalo bei gydytojų, nes padidėjo pacientų srautas. Tačiau 5 metų veiklos rodikliai rodo, kad Šv. Jokūbo ligoninės reorganizavimas

neturėjo ženklios įtakos ligoninės darbui. Kas liečia specialistų trūkumą - kol kas ligoninė jo neįaučia, bet pavaduotojas spėja, kad greitai laiku gali pritrūkti – patologų, rentgenologų, rentgeno chirurgų, echoskopuotojų, endoskopuotojų, - nes dabartiniai specialistai visi jau yra pensijinio amžiaus, o mokymo įstaigos šių specialybių neruošia.

Kalbant apie pacientų srautus, 2006 metų veiklos ataskaitos duomenys rodo, kad šiais metais stacionare gydyta apie 90 procentų pacientų iš Vilniaus apskrities ir apie 10 procentų iš kitų apskričių (2494 pacientai). Daugiausiai kitų apskričių pacientų – iš Utenos (803), Alytaus (465), Panevėžio (375). Pastebima, kad ypač daug kitų apskričių pacientų gydoma angiochirurgijos, urologijos, skyriuje. Faktai ir skaičiai nestebina, nes ši ligoninė teikia plataus profilio stacionarines ir ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, kurių rajonų ligoninėse nėra, ir kurios yra sutelkiamos pagrindinėse sostinės ligoninėse.

Pacientų srautas VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje nagrinėtas atskirai kaip ir kiti stacionaro darbo rodikliai. Pagrindiniai duomenys 2002 - 2006 metų laikotarpio pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Pagrindiniai VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės stacionaro darbo rodikliai 2002-2006 metais

	2002	2003	2004	2005	2006
Lovų skaičius	692	674	667	667	664
Ligonių skaičius	23191	23058	24833	25196	25665
Lovadienių skaičius	186843	178923	181318	180142	178204
Lovų funkcionavimas (procentais)	73,5	73,7	74,5	74	73,9
Gydymo trukmė (dienomis)	8,1	7,8	7,3	7,1	6,9
Operacijų skaičius	9618	11276	13584	180142	178204
Ambulatorinių konsultacijų skaičius	16883	12136	12146	12154	12948

Kaip jau minėta ankstesnėse darbo dalyse svarbiausi sveikatos priežiūros programos uždaviniai yra stacionarinio gydymo mažinimas: lovų skaičiaus mažinimas, gydymo ligoninėje trukmės trumpinimas, pirminės sveikatos priežiūros tinklo plėtra ir kt. Pagrindinėmis problemomis ne tik mūsų šalyje, bet ir daugelyje Europos šalių būtent ir išskiriami šie nurodyti siekiai. Iš pateiktos 4 lentelės matyti, kad lovų skaičius šioje ligoninėje kasmet tendencingai

mažėja, kaip ir rekomenduotina. Per 2002-2006 metų laikotarpį stacionare sumažėjo 28 lovomis (4,1 proc.). Nors sumažėjimas neryškus, tačiau būtina atsižvelgti į tai, kad ligonių skaičius per šį laikotarpį padaugėjo, bei į tai, kad Šv. Jokūbo ligoninės reorganizacija nepadarė didelės įtakos lovų skaičiaus pakitimui (padidėjo lovų skaičius tik akušerijos, naujagimių, ginekologijos skyriuose), nors pacientų srautas ir padidėjo. Tai leidžia teigti, kad esamų lovų skaičius šioje ligoninėje yra pakankamas priimti ir didesnę srautą pacientų, nes lovų funkcionavimas yra 2006 m. 73,9, pakankamai žemas. Nors lovų skaičius kasmet mažėja, akivaizdu, kad jis dar turi mažėti.

Pastebima, kad lovadienių skaičius kasmet svyravo ir 2006 metais yra pats mažiausias per praėjusį penkmetį. Įvertinus lovų funkcionavimą procentais paaiškėjo, kad lovų panaudojimas kasmet taip pat svyruoja, didžiausias buvo 2004 metais 74,5 proc., o 2006 metais vėl sumažėjo. Tai vis dar rodo lovų perteklių stacionare ir faktą, kad VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje 26 procentai esamų lovų nefunkcionuoja, nėra tinkamai panaudojamos. Lovų funkcionavimas yra 2006 m. 73,9 - pakankamai žemas. Nors lovų skaičius kasmet mažėja, akivaizdu, kad jis dar turi mažėti, nes pacientų skaičius, kaip matyti iš 4 lentelės kasmet auga, nuo 2002 metų iki 2006 metų ligonių skaičius išaugo 2,476 tūkst.(10 proc.) Tai rodo, kad ir didesnę skaičių pacientų ligoninė gali talpinti turėdama mažiau lovų, tačiau lovų funkcionavimo rodiklis auga labai lėtai.

Vienas iš svarbesnių rodiklių – vidutinė gydymo trukmė stacionare. Kaip pastebime iš duomenų pateiktų 4 lentelėje, šis rodiklis ligoninėje turi tendenciją mažėti ir yra vienas iš pažangių kriterijų. 2002 metais vidutinis gydymo laikas stacionare – 8,1 dienos, o 2006 metais – 6,9 dienos (sumažėjo 14,8 proc.) Sutinkamai su gydymo trukmės mažėjimu, taupomos ligoninės išlaidos, plėtojamas dienos stacionaro paslaugos. Nors pacientai kritiškai vertina šį reiškinį, tačiau gydymo trukmės mažėjimas yra vienas iš siekių norint susiaurinti stacionaro veiklą. Pasak ligoninės pavaduotojo H.Ulevičiaus sąlyginis gydymo trukmės stacionare normatyvas yra 12 dienų, bet tai labai priklauso nuo paciento ligos sunkumo ir kitų aplinkybių. Vilniaus miesto universitetinė ligoninė pasirašiusi sutartį su Vilniaus teritorine ligonių kasa, kuri finansuoja pacientų gydymąsi. Pavaduotojas negalėjo tiksliai nurodyti kiek vidutiniškai kainuoja gydymas pacientui, teigdamas, kad tai nėra tiksliai apibrėžta, nes kiekvienas ligonis yra skirtingas, jo liga individuali. Ligonijų kasa moka pagal nustatytas taisykles – jei ligonis guli ligoninėje 36 dienas – mokama dviguba nustatyta kaina, jei 72 dienas – keturguba kaina. Gydymo trukmė dar gali būti prailginta atskirais motyvuotais prašymais, adresuotais Ligonijų kasai.

Išanalizavus operacijų skaičiaus pokyčius per 5 metus, pastebima, kad operacijų

skaičius ženkliai išaugo. Tam nemažai įtakos turėjo ligoninės įrangos modernizavimas, naujos įsigijimas, naujų technologijų įdiegimas, kurie leido išplėtoti naujų operacijų atlikimą. Kaip nurodoma 2006 metų veiklos ataskaitoje, chirurgijos klinikoje pradėtos gastro-ezofogalinio reflukso (diafragminės išvaržos) gydymo laparoskopinės operacijos, kraujagyslių chirurgijos klinikoje pradėtos pilvo aortos aneurizmos stentavimo intraaortiniu stentu operacijos.⁷¹ Bendraujant su ligoninės administracija paaiškėjo, kad brangiausios ligoninėje gydymo paslaugos yra įvairios operacijos, kaip vieną iš brangiausių išskiriama – kraujagyslių operacijas su zondais, kurios gali pacientui kainuoti apie 4500 Lt.

Taip pat pastebėtina dar viena problema – VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė neturi nepriklausomo fiksatoriaus, fiksuojančio chirurgo darbą operacijos metu. Chirurgas pats fiksuoja savo darbą ir tuo pat metu operuoja. Autorės nuomone tai yra aktuali problema, tačiau ji ligoninėje kol kas nesprenžžiama. Vieni iš sprendimo būdų galėtų būti naujos pareigybės įsteigimas ligoninėje – nepriklausomo fiksatoriaus operacijų metu, arba video įrangos įmontavimas operacinėse, kurios pagalba galima būtų įrašinėti chirurgo darbą. Tačiau tai ligoninei pridėtų papildomas išlaidas.

Kalbant apie ambulatorinių konsultacijų skaičių - ryškus jų sumažėjimas pastebimas 2003 metais - 12136, kai 2002 metais šis skaičius siekė 16883. Autorė svarsto, kad ambulatorinių konsultacijų sumažėjimą gali įtakoti besiplečiantis privatus sektorius, nemaža visuomenės dalis vis dažniau iškilus sveikatos sutrikimams pasirenka privačias gydymo įstaigas. Ypač pastebėtina, kad vis daugiau pacientų kreipiasi į privačias įstaigas dėl pirminės sveikatos priežiūros paslaugų.

Kalbinant ligoninės administracijos atstovus siekta išsiaiškinti kokios problemos iškyla ligoninėje, kokie yra administravimo sunkumai, kokių tikimasi pokyčių ateityje. VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės pavaduotojas medicinai teigė, kad pagrindinis sunkumas yra tas, kad ligoninės administravimas nesiremia nustatyta įstatymų strategija, valstybinei ligoninei paliekama „nusikaltėlio rolė“ – neleidžiami papildomi apmokėjimai. Ligoninė vadovaujasi mokamų paslaugų kainynu⁷², kuris yra patvirtintas tik 1996 metais, nors dabar paslaugų kainos yra žymiai išaugę. Ligoninės administravime trūksta lankstumo, savarankiškumo, nes kiekvienam darbuotojui yra nustatyti aiškūs normatyvai.

Pasak jo Vilniaus miesto universitetinės ligoninės steigėja negali būti savivaldybė. 10 metų vyksta bandymas perduoti šią ligoninę į apskritį, formuojant tris polius Antakalnio, Lazdynų ir Santariškių ligonines. Kaip dar viena iš didžiausių problemų įvardijama –

⁷¹ <http://www.vmul.lt> Prisijungimo laikas 2007-07-16

⁷² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. kovo 5 d. nutarimas Nr. 308 „Dėl valstybės ir savivaldybės remiamų (nemokamų), bei mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose, teikimo, kainų nustatymo ir mokėjimo už jas laikinosios tvarkos ir mokamų paslaugų sąrašo“.

finansavimo trūkumas, dėl kurio nevyksta patalpų remontas, trūksta modernios aparatūros, neužtenka pinigų medikamentams, per mažai valstybinių investicijų. Buvo išanalizuota kasmetinės ligoninės išlaidos bei duomenys pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės išlaidos (tūkst. Lt) 2002-2006 metais

	2002	2003	2004	2005	2006
Darbo užmokestis	11991	12022,2	13507,2	17554,3	24039,9
Įnašas SODRAI	3703,9	3713,9	4172,0	5467,6	7483,4
Medikamentai	3995,9	4385,2	4723,0	5510,7	5911,9
Maitinimas	950,0	821,7	980,7	846,6	890,4
Ligoninės išlaikymas	1408,2	1489,4	1504,3	2199,1	2606,3
Remonto išlaidos	889,4	962,3	1267,3	1728,3	1695,2

Pastebėta, kad ligoninės išlaidos kasmet auga daugelyje sričių, tik maitinimas ligoninei per pastaruosius 5 metus sumažėjo, ypač ryškus sumažėjimas pastebimas nuo 2005 metų. Tiek remonto išlaidos, tiek ligoninės išlaikymas, tiek išlaidos medikamentams bei darbo užmokesčiui kasmet auga. Išlaidos medikamentams didėja adekvačiai su kasmetiniu ligonių skaičiaus didėjimu, medikamentų daugiau reikia, be to jų kainos taip pat turi tendenciją kasmet kilti. Ligoninės išlaikymui kasmet išleidžiama vis daugiau lėšų – brangsta komunaliniai mokesčiai, šildymas. Pastebimai per 5 metus išaugo ir remonto išlaidos. Vien per 2006 metus atlikti tokie remonto darbai: akušerijos ir ginekologijos operacinės remontas, 2-ro aukšto rūbinės pertvaros įrengimas, ligoninės šildymo sistemos remontas, kompiuterinės tomografijos kabineto įrengimas ir kt. Išlaidos remontui kasmet yra neprognozuojamos, nes ligoninė turi atitikti visus keliamus standartus ir prireikus atsinaujinti. Tačiau auga ir ligoninės pajamos. Didžiąją pajamų dalį sudaro PSDF lėšos (2005 m. – 98,8 proc., 2006 m. – 98,4 proc.), taip pat pajamas sudaro ES parama, dotacijos ir subsidijos. Nemažai pajamų ligoninė gauna teikdama mokamas medicinos paslaugas tai pvz: neštumo nutraukimas, laboratoriniai tyrimai, mikrobiologiniai tyrimai, rentgenogramos, užsieniečių gydymas, karių gydymas ir kt. Už mokamų paslaugų teikimą ligoninė 2005 m. gavo 327,5 tūkst. Lt., o 2006 m. – 433,1 tūkst. Lt., pajamos iš šios veiklos padidėjo 24,4 proc. per metus.

Analizuojant ligoninės veiklos ataskaitas 5 metų laikotarpyje buvo atkreiptas dėmesys į tai kokie pacientų skundai buvo užfiksuoti. Pastebėta, kad dažniausiai pacientai skundžiasi dėl paslaugų apmokestinimo, dėl nefinansuojamų medikamentų, dėl nepakankamai

informacijos, dėl gydytojų, slaugių elgesio. Administracijos atstovai patvirtina, kad dažniausiai skundai atsiranda dėl pacientų nesusikalbėjimo su gydytojais ar pagalbiniu personalu, personalas nepakankamai dėmesio skiria bendravimui su pacientais, nėra įprasta, kad pacientas šiais laikais jau tampa klientu.

Kalbant apie gydytojų nusiskundimus ir dažniausiai išreiškiamą nepasitenkinimą gydytojai VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje labiausiai yra nepatenkinti atlygiu už darbą, per dideliais jiems iškeltais reikalavimais, bei nesudarytomis sąlygomis normaliai dirbti. Šiame darbe atkreiptas dėmesys ir į darbuotojų darbo užmokesčio kaitą per praėjusius 5 metus, kurių duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Vidutinis darbo užmokestis VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės darbuotojams (1 etatui Lt.) 2002-2006 metai

	2002	2003	2004	2005	2006
Administracija	2849,0	2700,0	2718,0	3101,0	3573,0
Gydytojai	1188,0	1166,0	1284,0	1774,0	2520,0
Slaugytojai	847,0	845,0	917,0	1188,0	1675,0
Pagalbinis personalas	493,0	489,0	529,0	580,0	712,0
Kitas	771,0	773	827,0	971,0	1213,0

Didžiausias darbo užmokestis tenka administracijos darbuotojams, mažiausiu tenkinasi pagalbiniu personalo darbuotojai. Pastebėtas ryškus darbo užmokesčio kilimas po 2004 metais. Darbo užmokestis buvo padidintas nuo 2004 m. gegužės 1 d. 10 procentų, bendras metinis darbo užmokesčio padidėjimas turėjo būti 6,7 proc. Padidėjimas labiausiai pastebimas 2005 metais, taip pat ryškus 2006 metais. 2002 metais 1 administracijos darbuotojo metinis atlygis buvo 34,188 tūkst., o 2006 metais jis išaugo iki 42,876 tūkst. Lt., vidutiniškai padidėjo 8,688 tūkst.lt. 2002 metais 1 gydytojo metinis atlygis vidutiniškai siekė 14,256 tūkst. Lt., o 2006 metais jis išaugo – 30,240 tūkst. Lt., padidėjo net 15,984 tūkst.lt. 2002 metais 1 slaugytojo metinis atlygis siekė 10,164 tūkst. Lt., o 2006 metais jis išaugo iki 20,100 tūkst. Lt., padidėjo vidutiniškai 9,936 tūkst. Panašiai augo ir pagalbiniu personalo bei kitų darbuotojų darbo užmokesčiai. Administracijos išlaikymas per metus ligoninei kainavo 2002 m. – 239,316 tūkst., 2003- 226,800 tūkst., 2004- 228,312 tūkst., 2005- 260,484 tūkst., 2006- 300,132 tūkst. Gydytojų išlaikymas per metus ligoninei kainavo 2002 – 2,808432 mln., 2003 – 2,980296 mln., 2004- 4,129344 mln., 2005- 5,875488 mln., 2006- 8,164800 mln. Medikai nėra patenkinti savo gaunamu atlygiu ir tai suprantama, nes gydytojo profesija yra viena iš labiausiai atsakomybės reikalaujančių profesijų, bei nuo seniausių laikų laikoma viena iš prestižiškiausių. Tačiau

Lietuvoje ši profesija nėra tinkamai įvertinta, todėl turbūt labiausiai korumpuota. Ligoninės administracija patvirtino, kad korupcija ligoninėje klesti, nes visuomenė įprato „atsidėkoti“ už suteiktas paslaugas, bei duoti kyšį, tikintis geresnės priežiūros. Kol kas nėra veiksmingų priemonių šiai problemai įveikti. Galimas problemos sprendimo būdas būtų viešas paslaugų apmokestinimas, pacientams tiesiogiai mokant už suteiktas paslaugas. Tačiau šis būdas priklauso ne nuo įstaigos pasirinkimo, bet nuo įstatymų leidėjų, taigi artimiausiu metu ši problema nebus išspręsta.

Po pokalbio, su VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės administracija, paaiškėjo, kad administracija į ligoninės privatizavimo galimybę žiūri prieštaringai, mato galimybę privatizuoti ligoninę akcionavimo būdu, valstybei pasiliekant didesnę dalį įstaigos akcijų, tai pasak jų pritrauktų investicijas, ligoninei tai būtų naudinga, nes privatus savininkas siektų pelno. Tačiau išsako ir kitą nuomonę, dėl privatizavimo - privatus sektorius turi privilegijas, privačios įstaigos gali savaip tvarkytis: paskaičiuoti išlaidas ir pajamas ir atsisakyti nepelningų dalykų. Privačios įstaigos dažniausiai yra mažesnės apimties dėl to jos tvarkosi efektyviau. Valstybinė ligoninė negali savaip tvarkytis, yra aiškūs nurodymai, kurių privalu laikytis, čia ateina pacientai be pasų, be nuolatinės gyvenamosios vietos ir visi jie turi būti priimti. Pavaduotojas mano, kad jeigu paslaugų įkainiai taptų adekvatūs, tada būtų galima galvoti apie ligoninės privatizavimą.

Kalbant apie viešosios privačiosios partnerystės taikymo galimybę VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, paaiškėjo, kad ši ligoninė samdo įvairias statybos įmones, sudarinėja su jomis sutartis dėl remonto darbų atlikimo. Tai yra vienintelė sfera kur pasitelkiamos privačios pajėgos. Maitinimą, patalpų bei kiemo valymą ligoninė organizuoja pati – yra nuolat samdomi darbuotojai, kurie atsako už šiuos darbus. Pasak pavaduotojo medicinai privati firma siūlė teikti ligoninei valymo paslaugas, sudaryti sutartį, kurioje būtų numatytas patalpų valymas 2 kartus per dieną. Sutartis nebuvo pasirašyta dėl tos priežasties, kad ligoninė yra tokia įstaiga, kur valytojų paslaugų gali prireikti bet kurią minutę. Ligoninė šiuo metu turi savo valytojų brigadą ir tai kainuoja pigiau. Taip pat buvo siūlymas teikti maitinimo paslaugas, privati firma siūlė organizuoti maitinimą už 11 Lt. kiekvienam pacientui. Tačiau paaiškėjo, kad pati ligoninė maitinimą organizuoja už 7,5 Lt. vienam pacientui, todėl privačios firmos paslaugų buvo atsisakyta. Be to, ligoninė organizuoja dietinį maitinimą, dietų yra net 10 rūšių, todėl ne visos privačios įmonės galėtų tiekti maitinimą. Pavaduotojo teigimu viešoji – privačioji partnerystė tai būdas „išplauti valstybės pinigus per privačias firmas“.

Taigi galima teigi, kad VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės artimiausiuose planuose nėra numatyta privatizavimo galimybė. Ligoninės administravime, veikloje

susiduriama su problemomis, tačiau ligoninės vadovybė geba jas išspręsti, nesiimant kardinalių reformų.

3.2. „VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės administravimo tobulinimas“ anketų analizė

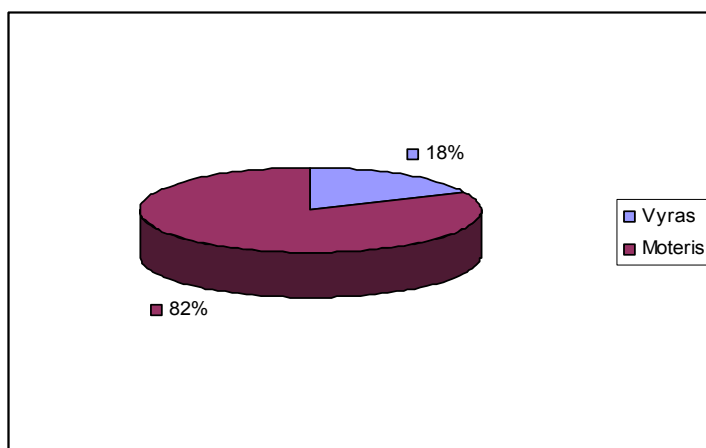
Be VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos ištyrimo įvertintas vienas svarbiausių faktorių prieš priimant strateginius vykdomosios valdžios sprendimus – visuomenės nuomonė. Atliktas anoniminis anketavimas ligoninės darbuotojų bei jos pacientų tarpe, kuris leido įvertinti kokias ligoninės problemas mato pacientai, kokias darbuotojai, jų nuomonė apie galimus pokyčius.

Anonimiškai buvo apklausti 45 respondentai – pacientai, gydytojai, slaugytojai, pagalbinis personalas ir kt. Anketa sudaryta segmentacijos principu, išskiriant 3 grupes klausimų: I. Informacija apie respondentą; II. Respondento nuomonė apie VŠĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę ir III. Respondento nuomonė apie VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimą (1 priedas). Rezultatai pateikti lentelių bei skritulinių diagramų forma, bei galutiniai rezultatai pateikiami išskiriant 4 segmentus.

45 respondentai

1. Klausimas „Lytis“

Atsakymo variantas	Skaičius
Vyras	8
Moteris	37

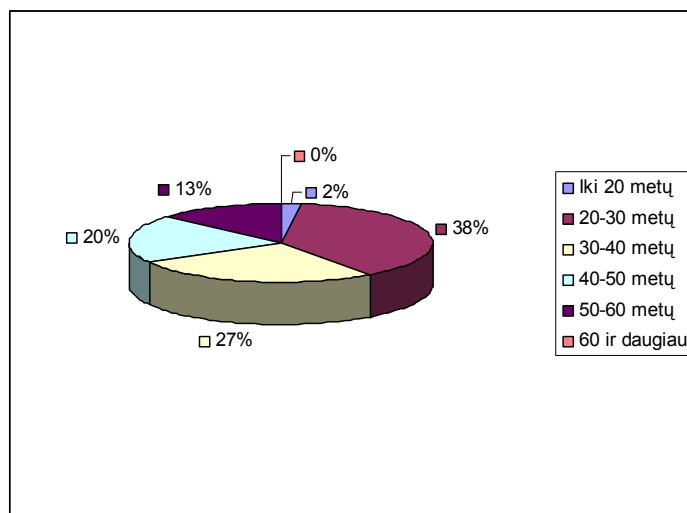


Iš pateiktų anketų duomenų matyti, kad aplinkos visuomenės segmentavimą pagal lytį šiuo atveju nulemia moteriškoji lytis. Šioje ligoninėje dirba daugiau moterų, apskritai statistiškai moterų skaičius yra didesnis nei vyrų, tai atsispindi ir anketose. Tai nėra labai teigiamas reiškinys, nes įstaigos mikroklimato pusiausvyrai palaikyti būtinas vyrų ir moterų tolygumas. Tarp vienodos lyties atstovų kyla didesnė konfliktų rizika, o tai trukdo stabiliam, produktyviam įstaigos darbui, todėl formuojant personalo sudėtį būtina atsižvelgti ir į skirtingų

lyčių tolygumą.

2 klausimas „Amžius“

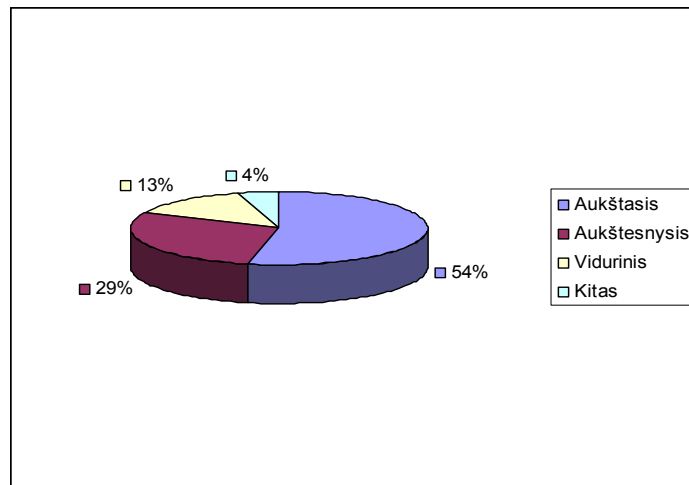
Atsakymo variantas	Skaičius
Iki 20 metų	1
20-30 metų	17
30-40 metų	12
40-50 metų	9
50-60 metų	6
60 ir daugiau	0



Segmentavimas pagal amžių leidžia ištirti kaip respondento amžius įtakoja respondento patirtį, žinias, nuomonę, įtakoja respondento nuomonę apie sveikatos apsaugos svarbą, sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą bei reformas šioje srityje. Anketos duomenys rodo respondentų amžiaus įvairovę nuo 20 iki 60 metų. Taigi galima išsiaiškinti kaip tam tikros amžiaus grupės mąsto ir ar pastebimi skirtumai dėl amžiaus. Respondentams, kurių amžius iki 20 m. arba nuo 20 iki 30 metų dėl nepakankamos gyvenimo patirties būdingas radikalumas, permainų siekis, inovacijų panaudojimas. Respondentai nuo 30 iki 50 metų priklauso vidutinei amžiaus grupei, yra susiformavusios asmenybės, turinčios savo nuomonę visais gyvenimo klausimais. Respondentams, kurių amžius virš 50 ir daugiau neretai būdingas socialinis stagnatiškumas, polinkis permainas vertinti kritiškai. Gauti duomenys leidžia objektyviai įvertinti amžiaus įtaką.

3 klausimas „Išsilavinimas“

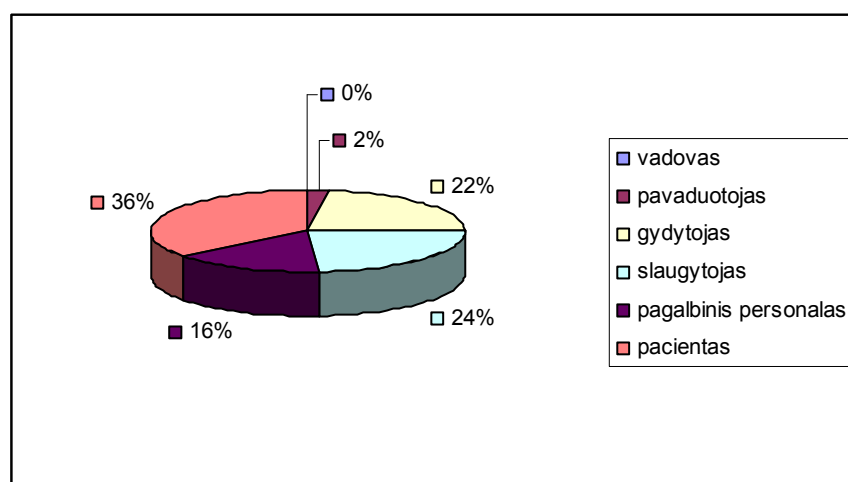
Atsakymo variantas	Skaičius
Aukštasis	24
Aukštesnysis	13
Vidurinis	6
Kitas	2



Segmentavimas pagal išsilavinimą leidžia nustatyti kaip skirtingas respondentų išsilavinimas įtakoja požiūrį į tam tikrus dalykus. Asmens išsilavinimas didžiąją dalimi lemia asmenybės formavimąsi, intelektą, požiūrį į gyvenimą. Matome, kad didžiausioji dalis respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, taip pat nemažą dalį sudaro respondentai su aukštesniu išsilavinimu. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą nekelia nuostabos, nes ligoninė tai tokia įstaiga, kur darbuotojų išsilavinimas yra labai svarbus, aukštasis išsilavinimas yra būtinas gydytojams, bent aukštesnysis medicininis išsilavinimas būtinas slaugytojams. Apskritai per pastaruosius metus išaugo skaičius norinčių įgyti aukštąjį išsilavinimą, nes išaugo reikalavimai pretenduojant į atskiras pareigybes.

4 klausimas „Statusas“

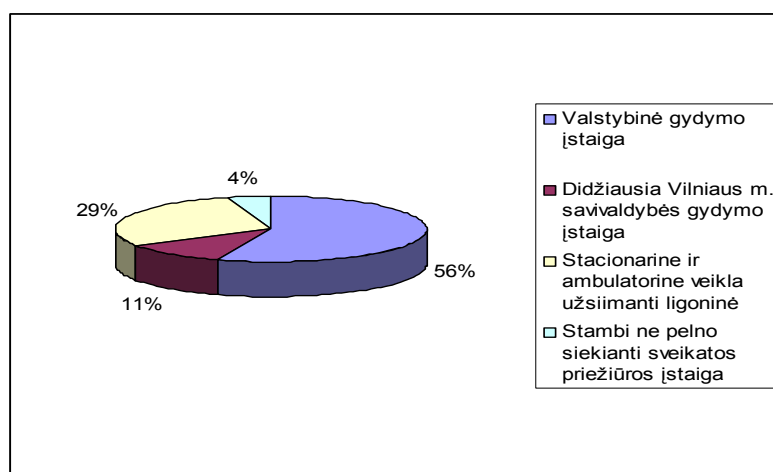
Atsakymo variantas	Skaičius
Vadovas (-ė)	0
Pavaduotojas (-a)	1
Gydytojas (-a)	10
Slaugytoja (-s)	11
Pagalbinis personalas	7
Pacientas (-ė)	16



Segmentavimas pagal statusą leidžia nustatyti kokį statusą užimantys asmenys pildė anonimines anketas. Taip pat leidžia įvertinti kaip statusas įtakoja respondento žinias apie ligoninę, nuomonę apie ligoninės veiklos efektyvumą, bei nusiteikimą reformų atžvilgiu. Didelę dalį anketuojamų respondentų sudarė pacientai, jų nuomonė apie valstybinės gydymo įstaigos veiklos efektyvumą bei kitus rodiklius yra labai svarbi. Kita respondentų dalis pasidalinusi tarp ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų, pagalbino personalo bei pavaduotojo. Atskirų ligoninės personalo narių apklausa leidžia išsiaiškinti kokias ligoninės problemas išvelgia kiekvienas segmentas, kokį jų išsprendimo būdą mato ateityje, kaip reaguoja į permainas ir inovacijas šioje srityje. Susumavus rezultatus, pastebimas tolygus respondentų pasiskirstymas pagal statusą. Galima būtų išskirti ir respondentus ir į dvi grupes – ligoninės personalą bei pacientus. Kaip žinia ligoninės darbuotojų ir pacientų nuomonė retai sutampa, būdingas prieštaringas tų pačių reiškinų vertinimas. Dėl blogų darbo sąlygų ligoninės personalas linkęs pykti ant steigėjo, o pacientai nepasitenkinimą išlieja tiesiogiai personalui. Statusas atspindi problemos vertinimą iš skirtingų pozicijų ir tai pastebima anketose.

5 klausimas „VšĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys“

Atsakymo variantas	Skaičius
Valstybinė gydymo įstaiga	25
Didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės gydymo įstaiga	5
Stacionarinė ir ambulatorinė veikla užsiimanti ligoninė	13
Stambi ne pelno siekianti sveikatos priežiūros įstaiga	2

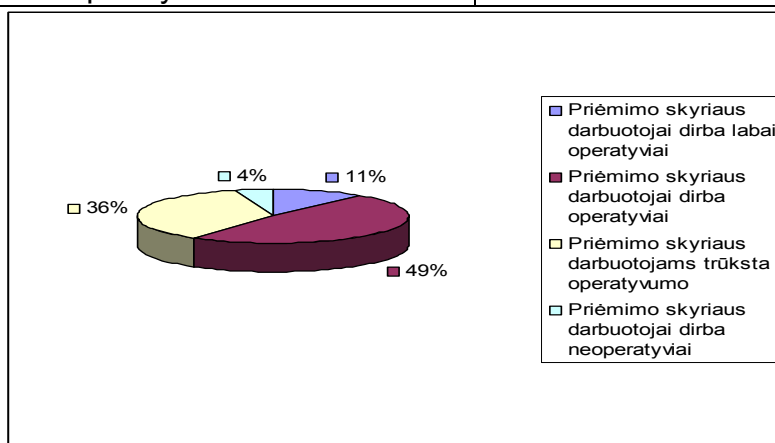


Atsakymai į šį klausimą parodo kaip respondentai įvardija šią gydymo įstaigą, suvokia jos dydį, struktūrą. 56 procentai visų respondentų pasirinko variantą paprasčiausią variantą – valstybinė gydymo įstaiga. Šis atsakymas atitinka tikrovę tačiau nurodo tik įstaigos nuosavybės modelį. Autorės nuomone, nemaža dalis rinkosi šį variantą galbūt todėl, kad jiems paprasčiausiai trūksta informacijos apie ligoninę, pvz. daugeliui pacientų svarbiausia tai, kad

ligoninė teikia nemokamas paslaugas. Tai patvirtina ir kitas atsakymo variantas, kurį pasirinko 11 proc. respondentų – didžiausia gydymo įstaiga. 29 procentams respondentų tiksliausias šios ligoninės apibūdinimas yra – stacionarinė ir ambulatorinė veikla užsiimanti ligoninė. Nemaža dalis respondentų suvokia ligoninės veiklos apimtį.

6 klausimas „Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas“

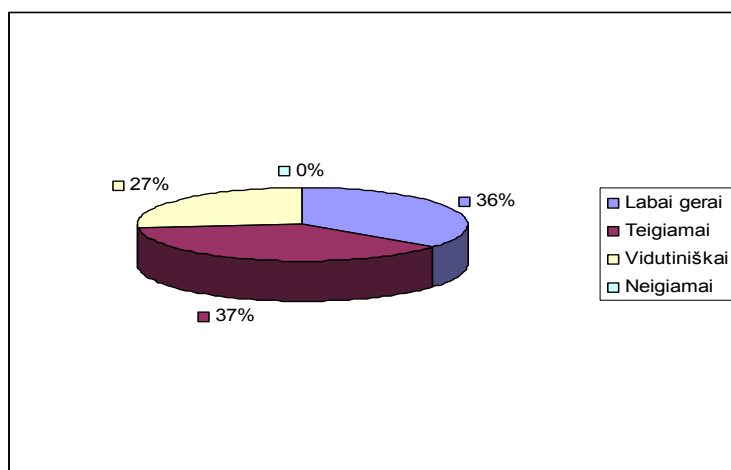
Atsakymo variantas	Skaičius
Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai	5
Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai	22
Priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo	16
Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba neoperatyviai	2



Respondentų atsakymai į 6 klausimą pasiskirstė daugiausiai tarp dviejų atsakymo variantų: Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai (49 proc.) bei priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo (36 proc.) Darytina išvada, kad ligoninės priėmimo skyriaus darbas vertinamas gana prieštaringai ir čia pasireiškia subjektyvi respondentų nuomonė. Nuomonių pasiskirstymas nuo labai operatyviai iki neoperatyviai rodo, kad ne visi respondentai patenkinti ligoninės priimamojo darbu, tiek darbuotojai tiek pacientai mato trūkumą, kuriuos reikia spręsti.

7 klausimas „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu“

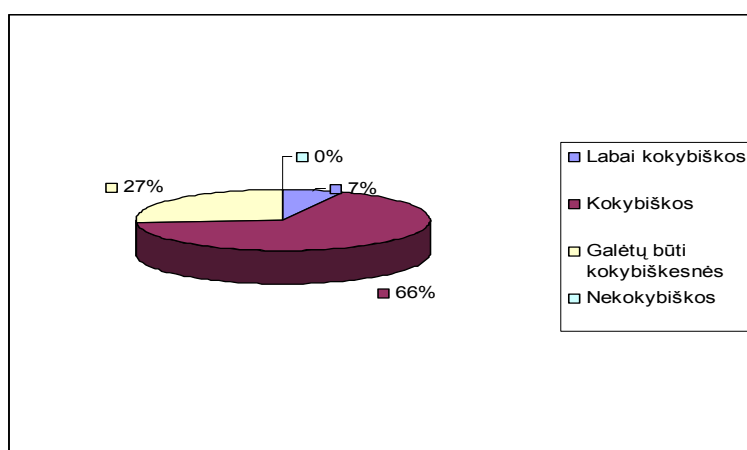
Atsakymo variantas	Skaičius
Labai gerai	16
Teigiamai	17
Vidutiniškai	12
Neigiamai	0



Analizuojant respondentų atsakymų pasirinkimą 7 klausimu, pastebimas tolygus pasiskirstymas tarp vertinimų: labai gerai, teigiamai, vidutiniškai. Neigiamai įvertinusių ligoninės diagnostinių kabinetų darbą nebuvo. Tai rodo, kad ne tik ligoninės darbuotojų, tačiau ir pacientų nuomone, kurių tarp respondentų yra dauguma. Galime teigti, kad ši ligoninės sritis dirba optimaliai ir tai nestebina, nes VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė teikia trečio lygio gydymo paslaugas, yra viena iš joje dirba 7 habilituoti daktarai, 5 profesoriai, 29 mokslo daktarai, 10 docentų. Ši įstaiga yra viena iš pagrindinių Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokymo bazių.

8 klausimas „ Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare“

Atsakymo variantas	Skaičius
Labai kokybiškos	3
Kokybiškos	30
Galėtų būti kokybiškesnės	12
Nekokybiškos	0

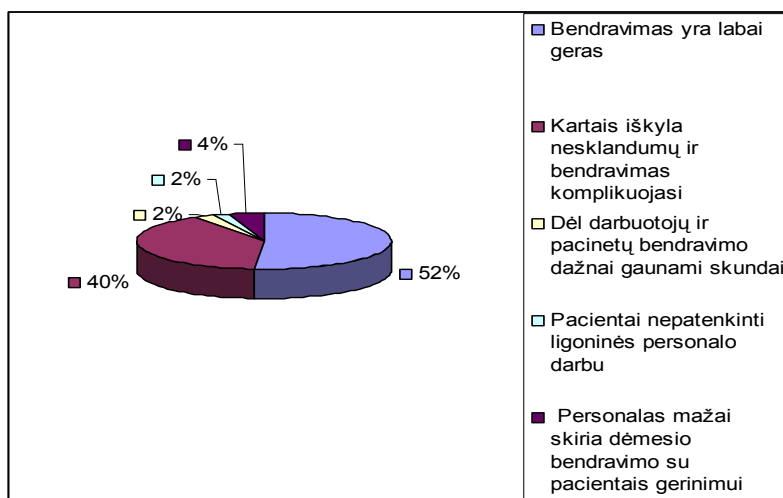


Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare didžiausia procentų dalimi įvertintos kaip – kokybiškos (66 proc.) Atsakymo varianto – nekokybiškos nepasirinko nei vienas respondentas. Tačiau net 27 proc. respondentų mano, kad minėtos paslaugos

stacionare galėtų būti ir kokybiškesnės. Darytina išvada, kad respondentai mato šioje srityje trūkumą, kuriuos vertėtų taisyti. Stebėtina, kad ligoninės darbuotojai taip pat kritiškai vertina gydymo paslaugų kokybę, tačiau tai gali būti susiję su finansavimo nepakankamumu gydymui, apribojimais, bei pacientų skundais. Pacientų nuomonė dažniausiai būna susijusi su tiesioginiu gydytojų paslaugų teikimu kas taip pat lemia anketų duomenis.

9 klausimas „Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas“

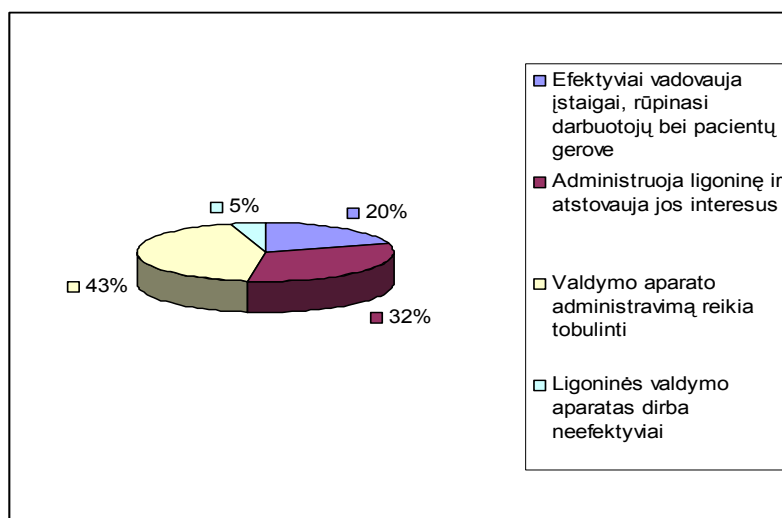
Atsakymo variantas	Skaičius
Bendravimas yra labai geras	23
Kartais iškyla nesklandumų ir bendravimas komplikuojasi	18
Dėl darbuotojų ir pacientų bendravimo dažnai gaunami skundai	1
Pacientai nepatenkinti ligoninės personalo darbu	1
Ligoninės personalas mažai skiria dėmesio bendravimo su pacientais gerinimui	2



Atsakymų pasiskirstymas apie ligoninės personalo ir pacientų bendravimą taip pat yra įvairiapusiškas. Didžioji respondentų dauguma mano, kad bendravimas yra labai geras. Tai yra labai svarbus rodiklis ir leidžia daryti išvadą, kad ligoninėje palaikomas geras mikroklimatas tiek tarp personalo ir pacientų tiek apskritai įstaigoje. Nemaža dalis respondentų mano, kad kartais dėl iškilusių nesklandumų bendravimas komplikuojasi, tačiau atsižvelgiant į tai, kad tai yra gydymo įstaiga – tai yra natūralu, nes viena iš bendraujančių pusių yra pacientai su vienokiomis ar kitokiomis sveikatos sutrikimo problemomis. Kaip žinoma – sergantis žmogus – piktas.

10 klausimas „Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą“

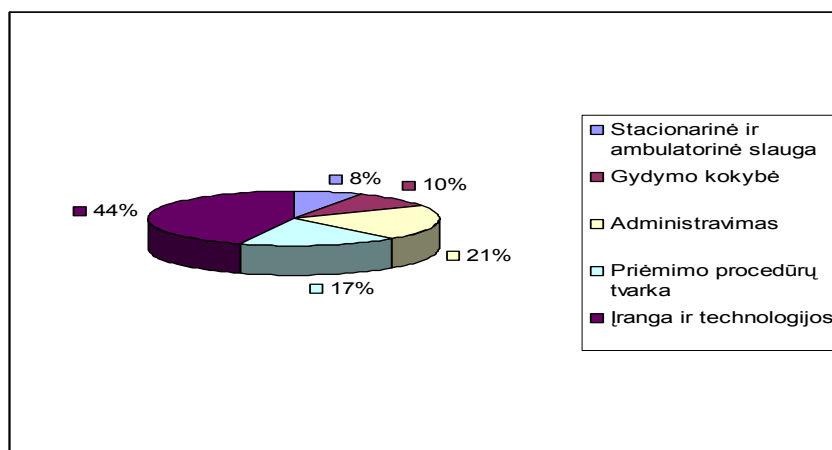
Atsakymo variantas	Skaičius
Efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove	9
Administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus	14
Valdymo aparato administravimą reikia tobulinti	19
Ligoninės valdymo aparatas dirba neefektyviai	2



Didžioji dalis respondentų mano, kad ligoninės valdymo aparatą reikia tobulinti. Pastebėtina, kad ligoninės valdymo aparatas yra viena svarbiausių ligoninės grandžių, kuri priima sprendimus, reguliuoja jų vykdymą. Svarbu, kad ši grandis veiktų gerai. Tačiau taip pat nemaža dalis respondentų atsakymų figūroja tarp atsakymų: efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove ir – administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus. Ligoninės darbuotojai gali geriau įvertinti administracinio aparato veiklos efektyvumą, nes kasdien susiduria su juo, mato valdymo rezultatus, pacientai su valdymo aparatu praktiškai nesusiduria, todėl jų nuomonė vertintina kritiškai, nes ji gali būti paviršutiniška. Iš anketos duomenų matyti, kad šiuo klausimu yra pastebimas ryškus prieštaravimas.

11 klausimas „Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera“ (galimi keli atsakymų variantai)

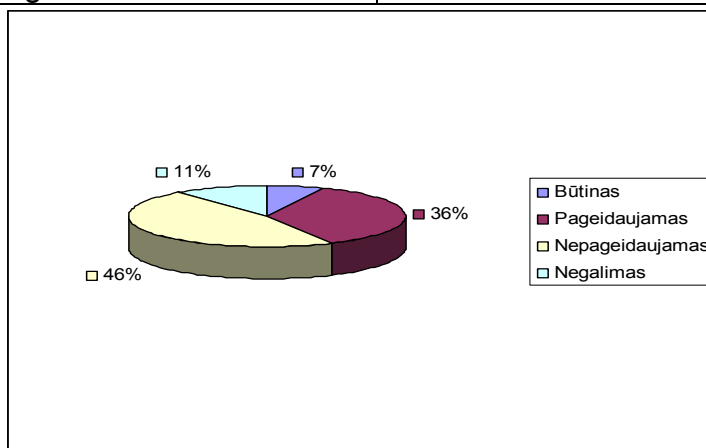
Atsakymo variantas	Skaičius
Stacionarinė ir ambulatorinė slauga	4
Gydymo kokybė	5
Administravimas	11
Priėmimo procedūrų tvarka	9
Įranga ir technologijos	23



Atsakymai į 11 klausimą aiškiai nurodo, kad didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera – įranga ir technologijos. Darytina išvada, kad šiuo metu ši ligoninės problema yra aktualiausia ir bene sunkiausiai išsprendžiama, nes ši sritis reikalauja nemažai lėšų. Ligoninės ataskaitų duomenimis įrangą ir technologijas stengiamasi atnaujinti kasmet, tačiau problema vis dar ryški ir susijusi su nepakankamu finansavimu. Taip pat būtina pastebėti, kad nemaža dalis respondentų keistų priėmimo procedūrų tvarką bei administravimą. Atkreiptinas dėmesys, kad kalbant apie priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumą bei apie valdymo aparato efektyvumą – taip pat gana ryškiai atsispindi nuomonė, kad šių ligoninės sričių veiklą reikia tobulinti. Tarp mažiausiai tobulintinų sričių yra stacionarinė ir ambulatorinė slauga bei gydymo kokybė. Vertinant ligoninės veiklos rodiklius tai labai svarbu, nes įranga ir kitos technologijos kasmet sensta, jas pakeičia naujesnės, tobulesnės, todėl natūralu, kad naujesnės įrangos įsigijimo klausimas yra ir visada bus aktualus.

12 klausimas „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas“

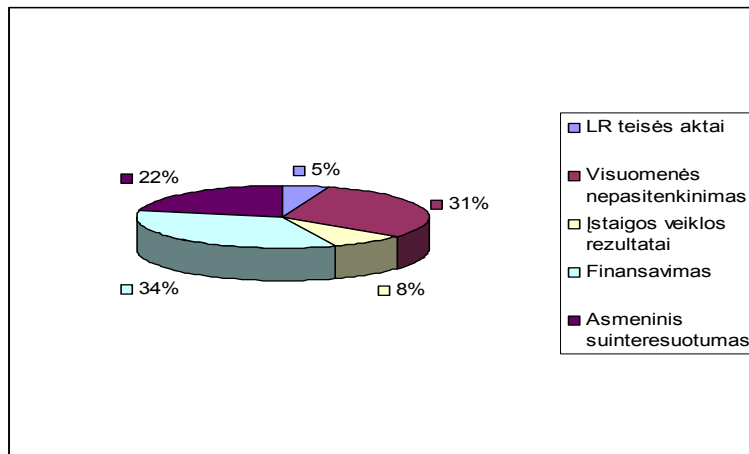
Atsakymo variantas	Skaičius
Būtinai	3
Pageidaujamas	16
Nepageidaujamas	21
Negalimas	5



Kalbant apie VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimo galimybę – respondentų nuomonės ryškiai išsiskiria ir vyrauja tarp dviejų polių – pageidaujamas ir nepageidaujamas. Didžiausia dalis mano, kad privatizavimas yra nepageidaujamas. Darytina išvada, kad galimas ligoninės privatizavimas yra kartu ir gąsdinantis ir viliojantis reiškinys. 7 proc. visų respondentų mano, kad privatizavimas yra būtinas ir 11 proc. respondentų – negalimas. Pastebimas ryškus svyravimas šiuo klausimu. Autorės nuomone, labiausiai neapsisprendimo faktorių įtakoja informacijos trūkumas, permainų baimė, daugeliu atvejų stagnatiškas požiūris jog tik valdžia gali būti atsakinga už gyvybiškai svarbių paslaugų teikimą visuomenei. Kita vertus, tiek darbuotojų tiek pacientų nepasitenkinimas auga ir viena iš veiksmingų sprendimų būdų numatomas ligoninės privatizavimas. Visuomenės prieštaravimas atsispindi susumuotuose anketų duomenyse.

13 klausimas „Priežastys (į 12 kl.)“ (galimi keli atsakymo variantai)

Atsakymo variantas	Skaičius
LR teisės aktai	3
Visuomenės nepasitenkinimas	18
Istaigos veiklos rezultatai	5
Finansavimas	20
Asmeninis suinteresuotumas	13

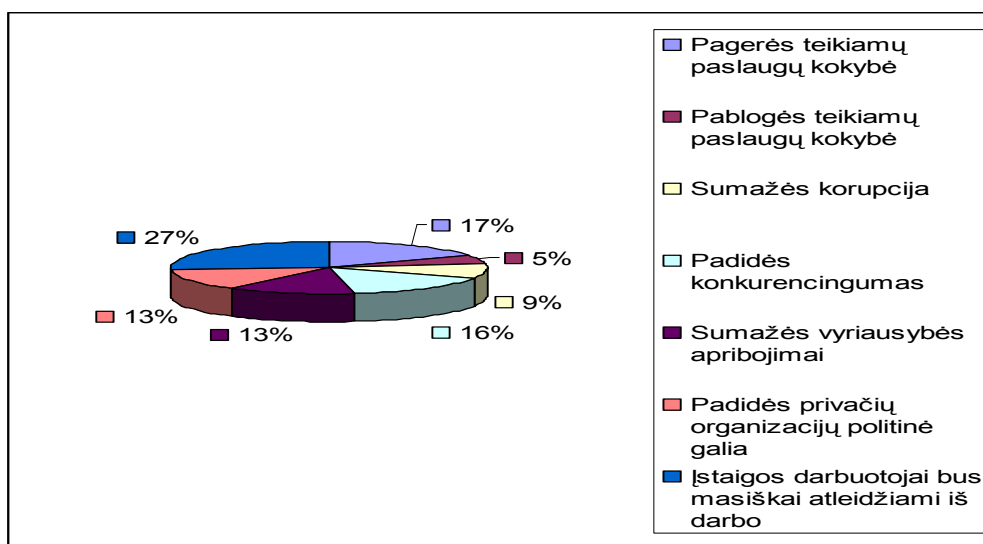


Nemaža dalis respondentų mano, kad ligoninės privatizavimą reikėtų vykdyti dėl finansavimo. Kaip žinia šios valstybinės ligoninės administracija kaip vieną iš pagrindinių problemų taip pat išskiria finansavimą. Taip pat svarbus rodiklis yra visuomenės nepasitenkinimas arba esančia ligoninės veikla arba visuomenės nepasitenkinimas galimu ligoninės privatizavimo variantu. Gana nemažą respondentų pasirinkimo procentą sudaro atsakymas asmeninis suinteresuotumas, kuris taip pat rodo, kad tiek ligoninės personalui tiek pacientams trūksta informacijos apie vykstančius bei galimus ligoninės reorganizavimo procesus bei išankstinis nusistatymas, neįvertinus privalumų ir trūkumų. Pagal tai kad tik 8 proc.

respondentų mano, kad privatizuoti reiktų dėl įstaigos veiklos rezultatų, galime spręsti, kad šioje sferoje ligoninė gana sėkmingai veikia ir gali toliau veikti valstybinės įstaigos statuse.

14 klausimas „Privatizavus ligoninę“ (galimi keli atsakymų variantai)

Atsakymo variantas	Skaičius
Pagerės teikiamų paslaugų kokybė	13
Pablogės teikiamų paslaugų kokybė	4
Sumažės korupcija	7
Padidės konkurencingumas	12
Sumažės vyriausybės apribojimai	10
Padidės privačių organizacijų politinė galia	10
Įstaigos darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo	20



Kalbant apie respondentų spėjimus, kas būtų jeigu ligoninė taptų privačia, matome, kad nuomonės pasiskirstė daugmaž visuose atsakymuose tolygiai. Darytina išvada, kad labiausiai visuomenė bijo privatizavimo reiškinių dėl atleidimo iš darbo grėsmės, darbo vietų sumažinimo. Autorės nuomone, respondentai, galimybę privatizuoti valstybinę ligoninę, automatiškai sieja su neigiamais privatizavimo pavyzdžiais Lietuvoje („Mažeikių nafta“, „Lietuvos telekomas“) ir bijo jų pasikartojimo tokioje svarbioje gyvenimo sferoje kaip sveikatos priežiūra. Nors ir baugu įsileisti naujoves, tačiau dalis respondentų pripažįsta, kad privatizavus ligoninę pagerėtų teikiamų paslaugų kokybė, padidėtų konkurencingumas, sumažėtų vyriausybės apribojimai.

Susumavus anketų rezultatus, išskiriami 4 pagrindiniai segmentai pagal VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimo galimumą:

- I. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas būtinas“;
- II. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas pageidaujamas“;

III. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas nepageidaujamas“;

IV. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas negalimas“.

I. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas būtinas“

Šiai grupei priskirtini - **3** respondentai

Informacija apie respondentus :

- 1) Pagal lytį: **3** – moteris.
- 2) Pagal amžių: **1**- 20-30 m., **1**- 40-50 m., **1**- 50-60 m.
- 3) Pagal išsilavinimą: **1**- aukštasis, **2**- aukštesnysis.
- 4) Pagal statusą: **1**- gydytojas, **1**- slaugytojas, **1**- pacientas.
- 5) VšĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys: **2**- valstybinė gydymo įstaiga, **1**- stambi nepelno siekianti sveikatos priežiūros įstaiga.
- 6) Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas: **1**-priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai, **1**- priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai, **1**- priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo.
- 7) VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu: **1**- labai gerai, **1**- teigiamai, **1**- vidutiniškai.
- 8) Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare: **3**- kokybiškos.
- 9) Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas: **2**- bendravimas yra labai geras, **1**- kartais iškyla nesklaidumų ir bendravimas komplikuojasi.
- 10) Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą: **2**- efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove, **1**- valdymo aparato administravimą reikia tobulinti.
- 11) Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera: **2**- administravimas, **1**- priėmimo procedūrų tvarka, **1**- įranga ir technologijos.
- 12) Priežastys (į 12 kl.): **1**- įstaigos veiklos rezultatai, **2**- finansavimas, **1**- asmeninis suinteresuotumas.
- 13) Privatizavus ligoninę: **2**- pagerės teikiamų paslaugų kokybė, **1**- sumažės korupcija, **1**- padidės privačių organizacijų politinė galia, **1**- darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo.

Šioje grupėje respondentų skaičius yra mažiausias, todėl akivaizdu, kad VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas dar nėra būtinas. Šie respondentai laiko ligoninės privatizavimą būtinu dėl įstaigos veiklos rezultatų, finansavimo, administravimo. Juos galima priskirti prie vidutinės žmonių amžiaus grupės, susiformavusių, išsilavinusių asmenybių turinčių savo tvirtą nuomonę. Šios grupės respondentai ligoninės veiklą vertina pakankamai teigiamai, ir

galima teigti, kad jų apsisprendimą pritarti rimtoms ligoninės reformoms sąlygoja ne blogi įstaigos rodikliai, bet siekis tobulinti įstaigos valdymą keičiant nuosavybės modelį, kuris lems korupcijos sumažėjimą, teikiamų paslaugų kokybės pagerėjimą.

II. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas pageidaujamas“

Šiai grupei priskirtini - **16** respondentų

Informacija apie respondentus :

- 1) Pagal lytį: **5**-vyrai, **11**- moterų.
- 2) Pagal amžių: **1**- iki 20 m., **6** - 20-30 m., **4**- 30-40 m., **2**- 40-50 m., **3**- 50-60 m.
- 3) Pagal išsilavinimą: **11**- aukštasis, **3**- aukštesnysis, **2**- vidurinis.
- 4) Pagal statusą: **1**- pavaduotojas, **4**- gydytojas, **3**- slaugytojas, **3**- pagalbinis personalas, **5**- pacientas.
- 5) VšĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys: **6**- valstybinė gydymo įstaiga, **1**- didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės įstaiga, **9**- stacionarinė ir ambulatorinė veikla užsiimanti ligoninė.
- 6) Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas: **2**-priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai, **8** - priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai, **5**- priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo, **1**- priėmimo skyriaus darbuotojai dirba neoperatyviai.
- 7) VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu: **7**- labai gerai, **3**- teigiamai, **6**- vidutiniškai.
- 8) Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare: **1**- labai kokybiškos, **8**- kokybiškos, **7** – galėtų būti kokybiškesnės.
- 9) Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas: **8**- bendravimas yra labai geras, **6**- kartais iškyla nesklandumų ir bendravimas komplikuojasi, **1**- dėl darbuotojų ir pacientų bendravimo dažnai gaunami skundai, **1**- pacientai nepatenkinti ligoninės personalo darbu.
- 10) Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą: **3**- efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove, **6**- administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus, **7**- valdymo aparato administravimą reikia tobulinti.
- 11) Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera: **1**- stacionarinė ir ambulatorinė slauga, **5**- gydymo kokybė, **3**- administravimas, **4**- priėmimo procedūrų tvarka, **5**- įranga ir technologijos.
- 12) Priežastys (į 12 kl.): **1**- LR teisės aktai, **4**- visuomenės nepasitenkinimas, **3**- įstaigos veiklos rezultatai, **14**- finansavimas, **3**- asmeninis suinteresuotumas.

13) Privatizavus ligoninę: **8-** pagerės teikiamų paslaugų kokybė, **6-** sumažės korupcija, **7-** padidės konkurencingumas, **7-** sumažės vyriausybės apribojimai, **2-** padidės privačių organizacijų politinė galia, **2-** darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo.

Didelė dalis visų apklaustųjų respondentų priskiriami grupei, kuri pageidauja VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimo. Šiuo atveju apklaustųjų amžius bei statusas neįtakoja apsisprendimo, nes respondentų amžius pasiskirstęs nuo iki 20 iki 60 metų daugiausiai aukštąjį išsilavinimą turinčių gydytojų, slaugytojų, pagalbino personalo bei pacientų. Autorės nuomone, pageidavimą keisti ligoninės nuosavybės modelį šiuo atveju lemia tai, kad šios grupės respondentai nėra patenkinti įstaigos veiklos rodikliais – išvelgia trūkumus ligoninės priėmimo skyriaus darbe, priešaringai vertina diagnostinių kabinetų darbą, gydymo kokybę, siekia permainų personalo bei pacientų santykiuose bei pačiame ligoninės administravimo aparate. Tačiau pagrindinė ir svarbiausia privatizavimo priežastimi laikomas – finansavimas (14 respondentų). Nepakankamas ligoninės finansavimas lemia ir įstaigos veiklos rezultatus, gydymo kokybę bei kylantį visuomenės nepasitenkinimą. Respondentai mano, kad privatizavus VŠĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę pagerės teikiamų paslaugų kokybė, sumažės korupcija, vyriausybės apribojimai, tačiau neatmeta galimybės, kad gali būti ir neigiamų pasekmių: darbo vietų sumažinimas, privačių organizacijų politinės galios padidėjimas.

III. Grupė „VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas nepageidaujamas“

Šiai grupei priskirtini - **21** respondentas

Informacija apie respondentus :

- 1) Pagal lytį: **2-**vyrai, **19-** moterų.
- 2) Pagal amžių: **9** - 20-30 m., **7-** 30-40 m., **4-** 40-50 m., **1-** 50-60 m.
- 3) Pagal išsilavinimą: **10-** aukštasis, **7-** aukštesnysis, **2-** vidurinis, **2-** kitas.
- 4) Pagal statusą: **3-** gydytojas, **7-** slaugytojas, **3-** pagalbiniis personalas, **8-** pacientas.
- 5) VŠĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys: **14-** valstybinė gydymo įstaiga, **2-** didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės įstaiga, **4-** stacionarinė ir ambulatorinė veikla užsiimanti ligoninė, **1-** stambi ne pelno siekianti sveikatos priežiūros įstaiga.
- 6) Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas: **1-** priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai, **11-** priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai, **8-** priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo, **1-** priėmimo skyriaus darbuotojai dirba neoperatyviai.
- 7) VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu: **7-**

- labai gerai, **9**- teigiamai, **5**- vidutiniškai.
- 8) Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare: **2**- labai kokybiškos, **15**- kokybiškos, **4** – galėtų būti kokybiškesnės.
 - 9) Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas: **11**- bendravimas yra labai geras, **9**- kartais iškyla nesklandumų ir bendravimas komplikuojasi, **1**- ligoninės personalas per mažai skiria dėmesio bendravimo su pacientais gerinimui.
 - 10) Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą: **4**- efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove, **5**- administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus, **10**- valdymo aparato administravimą reikia tobulinti, **2**- ligoninės valdymo aparatas dirba neefektyviai.
 - 11) Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera: **2**- stacionarinė ir ambulatorinė slauga, **5**- administravimas, **1**- priėmimo procedūrų tvarka, **16**- įranga ir technologijos.
 - 12) Priežastys (į 12 kl.): **2**- LR teisės aktai, **11**- visuomenės nepasitenkinimas, **1**- įstaigos veiklos rezultatai, **3**- finansavimas, **8**- asmeninis suinteresuotumas.
 - 13) Privatizavus ligoninę: **3**- pagerės teikiamų paslaugų kokybė, **2**- pablogės teikiamų paslaugų kokybė, **5**- padidės konkurencingumas, **3**- sumažės vyriausybės apribojimai, **5**- padidės privačių organizacijų politinė galia, **14**- darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo.

Anketų duomenys rodo, kad didžiausia dalis respondentų priklauso grupei VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas nepageidaujamas. Keista, tačiau didžioji dalis šiai grupei priklausančių apklaustųjų yra išsilavinę naujo arba vidutinio amžiaus, kurie kaip tik būti pasiruošę permainoms, tačiau šiuo atveju yra priešingai. Labiausiai priešiškamą ligoninės privatizavimui reiškia slaugytojai bei pacientai (po 8 respondentus). Pacientų nepageidavimą galima traktuoti kaip baimę dėl paslaugų kainų išaugimo arba apskritai paslaugų prieinamumo sumažėjimą. Kaip žinia, tik nedidelis procentas Lietuvos gyventojų finansiškai gali sau leisti gydytis privačiose įstaigose. Ne visi pacientai bei ligoninės darbuotojai suvokia, kad galimi ir kiti privatizavimo būdai: dalinė privatizacija koncesijų pagrindu, viešoji privačioji partnerystė. Darbuotojai baiminasi masinio atleidimo iš darbo ir dažniausiai net nesvarsto privatizacijos privalumų. Išvelgiami ligoninės veiklos trūkumai: priėmimo skyriaus darbe, ligoninės valdymo aparato darbe, tačiau šiaip šios grupės respondentai ligoninės veiklą vertina teigiamai ir nemano, kad privatizavimas duotų kažką naudingo. Net 16 šios grupės respondentų mano, kad problemiškausia ligoninės sfera yra įranga ir technologijos, tačiau šios problemas išsprendimo būdas nėra siejamas su privačios iniciatyvos įvedimu.

IV. Grupė „VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas negalimas“

Šiai grupei priskirtini - 5 respondentai

Informacija apie respondentus :

- 1) Pagal lytį: **1**- vyras, **4**- moterys.
- 2) Pagal amžių: **1**- 20-30 m., **1**- 30-40 m., **2**- 40-50 m., **1**- 50-60 m.
- 3) Pagal išsilavinimą: **2**- aukštasis, **1**- aukštesnysis, **2**- vidurinis.
- 4) Pagal statusą: **2**- gydytojas, **1**- pagalbinis personalas, **2**- pacientas.
- 5) VšĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys: **3**- valstybinė gydymo įstaiga, **2**- didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės gydymo įstaiga.
- 6) Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas: **1**-priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai, **2**- priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai, **2**- priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo.
- 7) VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu: **1**- labai gerai, **4**- teigiamai.
- 8) Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare: **4**- kokybiškos, **1**- galėtų būti kokybiškesnės.
- 9) Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas: **2**- bendravimas yra labai geras, **2**- kartais iškyla nesklandumų ir bendravimas komplikuojasi, **1**- ligoninės personalas per mažai skiria dėmesio bendravimo su pacientais gerinimui.
- 10) Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą: **3**- administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus, **2** - valdymo aparato administravimą reikia tobulinti.
- 11) Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera: **1**- stacionarinė ir ambulatorinė slauga, **1**- administravimas, **2**- priėmimo procedūrų tvarka, **1**- įranga ir technologijos.
- 12) Priežastys (į 12 kl.) : **3**- visuomenės nepasitenkinimas, **1**- finansavimas, **1**- asmeninis suinteresuotumas.
- 13) Privatizavus ligoninę: **2**- pablogės teikiamų paslaugų kokybė, **2**- padidės privačių organizacijų politinė galia, **4**- darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo.

Šiai grupei, pagal anketų rezultatus, priskiriami 5 respondentai, kurie turi savo tvirtą nuomonę ir mano, kad ligoninės privatizavimas yra ne tik nepageidaujamas, tačiau ir negalimas. Pagal amžių, statusą bei išsilavinimą respondentai pasiskirstę įvairiai. Ligoninės veiklą šie respondentai vertina teigiamai, nepastebimas ryškus pasiskirstymas ties vienu ar kitu atsakymu. Be to sunku vertinti respondentų pasisakymus apie atskiras ligoninės veiklos sritis, nes skaičius yra mažas. Respondentų nusistatymas nėra konkrečiai suformuluotas, nes dauguma jų nurodė,

kad ligoninės privatizavimas yra negalimas dėl visuomenės nepasitenkinimo. Spėjimai, kas būtų jeigu būtų nėra pagrįsti, baiminamasi, kad privatizavus ligoninę darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo, pablogės teikiamų paslaugų kokybė, bei padidės privačių organizacijų politinė galia.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Privatizavimo procesas Lietuvoje, nuo 1991 m. tapęs laisvosios rinkos ekonomikos kūrimo įrankiu, vyko tuo pat metu kai buvo kuriama jo teisinė bazė bei institucijos. Tai lėmė skaidrumo, patirties bei atsakomybės trūkumą ir prieštarinę šio proceso vertinimą. Per pirmąjį nepriklausomybės dešimtmetį buvo privatizuota didelė dalis valstybės turto, o pastaraisiais metais privatizavimo galimybė iškeliamą sveikatos priežiūros sferoje. Prasta paslaugų kokybė, eilės sveikatos priežiūros įstaigose, korupcija, maži atlyginimai, vyriausybės apribojimai – tai priežastys, kurios lemia visuomenės nepasitenkinimą esamu sveikatos priežiūros modeliu bei byloja apie permąšinį poreikį.

2. Valstybinių ligoninių nuosavybės modelį, administravimą bei veiklos horizontą Lietuvoje reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, suteiktų paslaugų apmokėjimas vyksta per privalomąjį sveikatos draudimą, sudarant sutartis su teritorinėmis ligoninių kasomis. Pastaraisiais metais akcentuojamas stacionarinio gydymo mažinimas, didinant pirminės sveikatos priežiūros įstaigų mastą. Vykstantis ligoninių reorganizavimo procesas, neišsprendžia esamų problemų, o teoriškai iškelti sveikatos reformos tikslai: mažinti hospitalizaciją, lovų skaičių, vidutinę gydymo trukmę – ne visada sutampa su pacientų lūkesčiais. Iškyla grėsmė netinkamam ligoninių nuosavybės modeliui ir organizacinei struktūrai. Privačios iniciatyvos įvedimas, suprantamas kaip vienas iš problemų išsprendimo būdų, galintis padidinti konkurencingumą, paslaugų kokybę.

3. Lietuvoje privatizuotų ligoninių nėra. Privačios iniciatyvos įsileidimą trukdo keli veiksniai: nevienodos veiklos sąlygos privačioms ir valstybinėms įstaigoms bei teisinės bazės trūkumas. Vis populiariausiu reiškiniu tampa viešoji – privačioji partnerystė, išreikšta koncesijos forma, tačiau šis reiškinys laikomas inovacija. Nėra įstatymo, kuris leistų teisingai įgyvendinti ligoninių privatizavimo procesą taikant kitus numatytus privatizavimo būdus: pardavimą, nuomą. Reikia spartinti viešųjų ir privačiųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygų suvienodinimą bei tobulinti teisinę bazę reglamentuojančią ligoninių privatizavimo galimybę.

4. Išanalizuota Europos šalių bei JAV patirtis, sveikatos priežiūros sistemos prasme, rodo, kad Lietuva, pagal stacionarinio gydymo rodiklius, užima 26 vietą iš 27 Europos šalių. Sveikatos priežiūros išlaidų dalis stacionarinei pagalbai, lyginant su kitomis Europos šalimis, Lietuvoje yra didžiausia - 61 proc. Pirmaujančios šalys šioje srityje yra Austrija, Prancūzija, Šveicarija. Užsienio šalys, ypač JAV turi patirties ligoninių privatizavimo klausimais, tačiau nei vienoje šalyje privačios ligoninės nėra vyraujanti ligoninių forma. Pasiūlymas: Nesekti griežtai pasirinktos šalies pavyzdžiu, tačiau išanalizavus daugelį pavyzdžių,

sukurti Lietuvai labiausiai tinkantį ligoninių nuosavybės modelį.

5. Atlikus VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizę paaiškėjo: Pagrindiniai stacionaro darbo rodikliai per pastaruosius 5 metus tendencingai gerėjo, tačiau per 2002-2006 m. laikotarpį 4,1 proc. sumažinus lovų skaičių ir gebant priimti 10 proc. didesnių pacientų skaičių - ligoninėje nefunkcionuoja 26 proc. lovų. Sumažėjo vidutinis gydymo laikas stacionare nuo 8,1 iki 6,9 dienų. Ligoninės išlaidos kasmet didėja tiek darbo užmokesčiui, tiek medikamentams, tiek ligoninės išlaikymui lygiagrečiai su ligoninės poreikių augimu. Personalo darbuotojai nėra patenkinti savo darbo užmokesčiu, tačiau darbo užmokestis per 2002-2006 m. laikotarpį kilo visiems darbuotojams kasmet. Į ligoninės privatizavimo galimybę žiūrima prieštaringai, priimtinausia privatizavimo galimybe - akcionavimas, valstybei pasiliekant didesnę dalį akcijų ir kontrolės teisę.

6. Anketų analizė parodė: Visuomenė nepakankamai informuota valstybinių ligoninių privatizavimo klausimu. Daugelį visuomenės narių ligoninių privatizavimo galimybė gąsdina – dėl sveikatos priežiūros paslaugų neprieinamumo, dėl privačių organizacijų politinės galios, dėl darbo vietų sumažinimo privačiame sektoriuje. Kita dalis visuomenės pritaria ligoninių privatizavimo perspektyvai, sieja ją su konkurencingumo padidėjimu, paslaugų kokybės pagerėjimu, korupcijos problemos išsprendimu. 16 apklaustųjų pasisakė už minėtos ligoninės privatizavimą, didžioji dauguma turintys aukštąjį išsilavinimą, pagal statusą pasiskirstę nuo gydytojų, slaugytojų, pagalbinių personalo iki pacientų, išvelgiantys ligoninės veikloje gydymo, priežiūros, administravimo trūkumų, kaip svarbiausią priežastį keliantys finansavimo trūkumą. Didžioji dalis iš šių 16 respondentų mano, kad ligoninės privatizavimas pagerins paslaugų kokybę, sumažins vyriausybės apribojimus, korupciją. 21 respondentas mano, kad ligoninės privatizavimas yra nepageidaujamas. Iš jų didžioji dalis turintys aukštąjį bei aukštesnįjį išsilavinimą, pagal statusą didžioji dalis slaugytojų bei pacientų, nepageidavimą privatizuoti išsakantys kaip visuomenės nepasitenkinimo apraišką, asmeninį suinteresuotumą. Pastebėta, kad nepageidaujančiųjų grupė labiausiai privatizavimo bijosi dėl masiško atleidimo iš darbo vietų, bei dėl privačių organizacijų galios padidėjimo. Kategoriškai išreiškusių savo nuomonę šiuo klausimu nedaug: 3 apklaustieji mano, kad ligoninės privatizavimas yra būtinas, 5 apklaustieji laiko ligoninės privatizavimą negalimu. Pasirinktos ligoninės darbuotojų bei pacientų nuomonės prieštaringos, nėra vienos aiškiai apibrėžtos alternatyvos ligoninių nuosavybės modelio kūrimui. Reikia daugiau dėmesio skirti objektyviam visuomenės informavimui per masines visuomenės informavimo priemones apie valstybinių ligoninių vykdomas bei numatomas reorganizavimo procedūras.

7. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės administravimas yra pakankamai

efektyvus, tačiau per mažai skiriama dėmesio jo tobulinimui. Ligoninė geba kasmet, nors ir nežymiai, gerinti savo veiklos rodiklius, užtikrinti paslaugų kokybę ir prieinamumą vis didėjančiam pacientų skaičiui, tačiau finansavimo trūkumas, vyriausybės apribojimai bei administravimo lankstumo trūkumas - vienos iš didžiausių problemų, kurių sprendimo būdas kol kas nesiejamas su privačios iniciatyvos įsileidimu. Reikia vengti kategoriškos nuostatos, kad VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė gali tinkamai veikti tik viešojo sektoriaus žinioje. Pasinaudoti privataus sektoriaus valdymo privalumais, išbandant mažiau rizikingus viešosios - privačiosios partnerystės būdus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai aktai:

1. Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 92-2141.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 66-1231
5. Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto privatizavimo įstatymas// 1997, Nr. 107-2688.
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. kovo 5 d. nutarimas Nr. 308 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų (nemokamų), bei mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikimo, kainų nustatymo ir mokėjimo už jas laikinosios tvarkos ir mokamų paslaugų sąrašo“// Valstybės žinios. 1996, Nr. 22-578.

Specialioji literatūra:

1. Alban A. Decentralizacija kaip politinis pasirinkimas// http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/Reform/reform1.html. Prisijungimo laikas 2007-07-19.
2. Bogdanovičius A. Poreikis privatizuoti kitaip// http://www.rinka.lt/index.php/meniu/spaudai/straipsniai_ir_komentarai/poreikis_priv. Prisijungimo laikas 2007-05-22.
3. Croghan T.W., Lim Y.W., Honess-Morreale L The Public Hospital System in Louisiana // <http://www.rand.org/pubs/working-papers/2005/RAND-W2314.pdf>. Prisijungimo laikas 2007-11-02.
4. Černiauskas G., Schneider M. Privalomojo sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje“// Sveikatos politikos analizė. Vilnius, 1999.
5. Černiauskas G. Sveikatos apsaugos reformos antrąjį nepriklausomybės dešimtmetį// www.sec.lt/pages/spr/Alf_zur/text/GC_txt1.html. Prisijungimo laikas 2007-05-22
6. Desai K.R., Lukas C.D., Young G.J. Public Hospitals: Privatization and Uncompensated Care// <http://www.content.healthaffairs.org/cgi/reprint/19/2/167?ijkey=baQ/QvbuMiNa/&keytype=ref&sideid=healthaff>. Prisijungimo laikas: 2007-11-04.
7. Dumčius A. Sveikatos priežiūros reforma: Kur einame?// <http://www.lgs.lt/index.php/m=163&l=254&k=1>. Prisijungimo laikas 2007-10-09
8. Galinaitytė E. Sveikatos sistemos reforma paprastojo mirtingojo akimis// Laikas, 2007 rugs. 21-27 d. P. 5.

9. Gudelis D., Rozenbergaitė V. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės galimybės// Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 8. P. 58-73.
10. Janulis K. Prancūzijos sveikatos apsauga// [http://www.lgs.lt/index .php?m=15871=241&k=1](http://www.lgs.lt/index.php?m=15871=241&k=1). Prisijungimo laikas 2007-10-09.
11. Janulis K. Sveikatos paslaugų „turizmas“ užsienio šalyse: Estija// Gydytojų žinios. 2006 rugpj. 11 d., Nr. 15 (408). P. 8.
12. Kodėl Lietuvos sveikatos sistema vis dar dugne// <http://www.ziniur.lt/klausimas?item=1034&method=comments>. Prisijungimo laikas 2007-11-03.
13. Latvijoje pacientai už gydymą primoka ir patys// http://www.vilniaustlk.lt/NG_ID47.html Prisijungimo laikas 2007-11-03.
14. Lietuvos sveikatos programos tikslai ir siekiamo gyventojų sveikatos lygio rodikliai // [www.sec.lt /pages/spr/Alf_mok/Text/lsp_tiks/lsp_tiks/lps_tiks.html](http://www.sec.lt/pages/spr/Alf_mok/Text/lsp_tiks/lsp_tiks/lps_tiks.html).Prisijungimo laikas: 2007-07-19
15. Mackuvienė E. 25 sėkmingesni sveikatos politikos modeliai// [http://www.balsas.lt /naujiena/172272](http://www.balsas.lt/naujiena/172272). Prisijungimo laikas 2007-11-03.
16. Obrazcovas V., Savas E.S. Bendra privatizacijos prielaidų charakteristika// Viešoji politika ir administravimas. 2004, Nr. 9. P. 14-20.
17. Obrazcovas V., Savas E.S., Jančiauskas E.E. Valstybės ir savivaldybių turto valdymas ir privatizavimas: teorija ir praktika.Vilnius, 2003.
18. Obrazcovas V. Viešųjų paslaugų privatizavimo lyginamosios analizės aspektas// Vadyba : mokslo tiriamieji darbai. 2006, Nr. 2 (9) P. 158-163.
19. Pacientų maitinimo privatizacija – naujas išlaidų mažinimo būdas// [http://www.lsveikata .lt/index.php?page_id=71&s=652](http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=71&s=652). Prisijungimo laikas 2007-11-03.
20. Petrauskienė J. Lietuvos sveikatos sistemos reformos eiga ir problemos. Kauno medicinos universiteto projektas// [http://www.lgs.lt/ upload/1180337](http://www.lgs.lt/upload/1180337) Prisijungimo laikas: 2007-10-21.
21. Prezidentūros požiūris išlieka kritiškas// http://www.lsveikata.lt/index.php?page_id=57&s=526 Prisijungimo laikas 2007-05-22.
22. Privatizavimas Lietuvoje. Analitinė medžiaga// Laisvosios rinkos institutas.Vilnius, 2000.
23. Privatization of Public Hospitals.The Henry J. Kaiser Family Foundation, 1999.
24. Saltman R. Melting public – private boundaries in European health systems// European Journal of Public Health. 2003, N.13. P. 24-29.
25. Savas E.S. Privatization and Public-Private Partnerships// [http://www.amazon.com/ Privatization-Public-Private-Partnerships-E.Savas/dp/1566430739](http://www.amazon.com/Privatization-Public-Private-Partnerships-E.Savas/dp/1566430739). Prisijungimo laikas

2007-10-21

26. Serghis D. Why hospital privatization is bad for patients and nurses//Australien Nursing Journal.1998,Vol.3,Issue3.//<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&>. Prisijungimo laikas 2007-05-23.
27. Silickas V. Decentralizacija ir specifinės sveikatos priežiūros paslaugos// Konferencija „Ar valstybinio valdymo decentralizacija pagerins sveikatos priežiūrą Lietuvoje?“ Sveikatos priežiūros reformos projektas. Vilnius, 1995. P. 39.
28. Solnyškinienė J. Svarbiausi privatizacijos problemų aspektai// Inžinerinė ekonomika. 1997, Nr. 2(9). P. 87-95
29. Steponavičienė G. Arba nemokamas, arba gydymas.// http://www.lrinka.lt/index.php/temos/sveikatos_apsauga. Prisijungimo laikas: 2007-11-04.
30. Steponavičienė G. Permainų metas (2006 m. ekonominė apžvalga)// http://www.lrinka.lt/index.php/meniu/spauda//straipsniai_ir_komentarai/permainu_me. Prisijungimo laikas 2007-05-22
31. Sveikatos priežiūros reforma: Estija, Latvija, Lietuva, Vokietija. Vilnius, 1996. Sveikatos Ekonomikos Centras.
32. Šimašius R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje // <http://rinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>. Prisijungimo laikas 2007-05-24.
33. Šimašius R. Privatizavimas išlaisvins žmonių iniciatyvą efektyviai dirbti// <http://www.lrinka.lt/Straipsn/Privati.phtml>. Prisijungimo laikas: 2007-05-24.
34. Tarpinis Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo vertinimas// Gydytojas. 2005, Nr. 10. P. 3.
35. Valius K. Ar bendraus viešasis ir privatus sektorius Lietuvoje? 2006 m. liepos 28 d.// <http://www.lgs.lt/index.php?m=104&l=140&k=1>. Prisijungimo laikas 2007-05-23.
36. Valius K. Siekiama sveikatos sistemą padaryti teisingesnę ir lankstesnę 2006-12-29// <http://www.lgs.lt/index.php?m=157&l=235&k=1> Prisijungimo laikas 2007-10-09.
37. Valius K. Vienodos sąlygos privačioms ir valstybinėms įstaigoms// <http://www.lgs.lt/index.php?m=144&l=196&k=1> Prisijungimo laikas 2007-05-23.
38. Žekas R. Sveikatos priežiūros reforma: einama teisingu keliu// http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4538&p_d=63684&p_k=1 Prisijungimo laikas: 2007-10-21.

Interneto svetainės :

1. <http://www.vmul.lt>
2. <http://www.vtf.lt>
3. <http://www.lrinka.lt>
4. <http://www.sec.lt>
5. <http://www.lgs.lt>
6. <http://www.vlk.lt>

SANTRAUKA

VALSTYBINIŲ LIGONINIŲ PRIVATIZAVIMAS IR ADMINISTRAVIMAS

(VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės atvejis)

Magistro darbas

Visuomenės nepasitenkinimas esama sveikatos priežiūros sistema verčia ieškoti inovacijų šioje srityje, viena iš galimybių – privatizacija. Ilgą laiką buvo įprasta manyti, kad ligoninių valdymas turi būti tik valstybės žinioje, tačiau pastaraisiais metais paaiškėjo, kad viešasis sektorius nesugeba efektyviai joms vadovauti. Magistro darbo tyrimo objektas – valstybinės ligoninės, jų administravimas, iškylančios problemos, jų sprendimo būdai, vienas jų privatizavimo taikymas. Pasirinktinai tiriama VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė.

Taikant teorinius ir empirinius metodus darbe išanalizuota privatizavimo samprata, procesas jo reikšmė sveikatos priežiūros įstaigų reformoje, atskleistas valstybinių ligoninių privatizavimo poreikis, aptarti pagrindiniai būdai ir juos reglamentuojantys įstatymai, įvertinta užsienio šalių patirtis sveikatos priežiūros įstaigų privatizavime. Atlikta pasirinktos VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės veiklos analizė 2002-2005 metais bei anoniminių anketų pagalba įvertinta visuomenės nuomonė ligoninės privatizavimo klausimu.

Lietuva neturi valstybinių ligoninių privatizavimo patirties, tai lemia ne tik teisinės bazės trūkumas, bet ir prieštaringas privačios iniciatyvos visuomenėje vertinimas. Valstybinių ligoninių privatizavimas traktuojamas kaip siektinas, tačiau kartu ir gąsdinantis procesas. Tai atspindi VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės darbuotojų bei pacientų anoniminių anketų rezultatai. Nors privačios iniciatyvos įdiegimas sveikatos priežiūros sistemoje siejamas su konkurencingumu bei paslaugų kokybės išaugimu, tačiau neigiami privatizavimo aspektai bei informacijos trūkumas lemia lėtą šio proceso vystymąsi.

SUMMARY

PRIVATISATION AND ADMINISTRATION OF STATE HOSPITALS

(The case of Public Office University Hospital of Vilnius City)

Master work

The society's dissatisfaction of present system of health care forces to search for innovations in this field; the privatisation is one possibility to change the situation. It is common that hospitals should be administrated by state, but of late years it has become clear that public sector is not capable to run hospitals effectively. The object of investigation of the Master work is state hospitals and their administration, the problems and the ways to solve the problems, including applying privatisation as the way to solve the problem. Public Office University Hospital of Vilnius City is investigated for choice.

Applying theoretical and empiric methods, there are analysed the conception of privatisation, its process and significance for the reform of institutions of Health care in this work; also there is disclosed the need of privatisation of state hospitals, discussed the main ways and the, regulating them, appraised the experience of foreign countries in privatisation of state hospitals. It is fulfilled the analysis of Public Office University Hospital of Vilnius City in 2002-2006, also, referring to the anonymous questionnaires, it is appraised the opinion of the society about privatisation of the hospital.

Lithuania has no experience in privatisation of state hospital; this is caused not only of the lack of legal basis, but also of contradictory evaluation of private initiative in the society. The privatisation of state hospitals is treated as creditable but also intimidating process; this is proved by the results of to the anonymous questionnaires of patients and employees of Public Office University Hospital of Vilnius City. Spreading private initiative into the system of health care has been linked with competitive ability and increasing the quality of services, but negative aspects of privatisation and the lack of information settles slow development of this process.

1 Priedas

ANONIMINĖ ANKETA VŠĮ VILNIAUS MIESTO UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS ADMINISTRAVIMO TOBULINIMAS

Žymėjimo pavyzdys :

- Vyras

(Į 13 ir 14 klausimus galima pasirinkti kelis atsakymų variantus)

I. Informacija apie respondentą

1. Lytis :

- Moteris
- Vyras

2. Amžius :

- Iki 20 metų
- 20-30 metų
- 30-40 metų
- 40-50 metų
- 50-60 metų
- 60 ir daugiau

3. Išsilavinimas :

- Aukštasis
- Aukštesnysis
- Vidurinis
- Kitas

4. Statusas :

- Vadovas (-ė)
- Pavaduotojas (-a)
- Gydytojas (-a)
- Slaugytojas (-a)
- Pagalbinis personalas
- Pacientas (-ė)

II. Respondento nuomonė apie VŠĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę

5. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinę ligoninę tiksliausiai apibūdina teiginys :

- Valstybinė gydymo įstaiga
- Didžiausia Vilniaus miesto savivaldybės gydymo įstaiga
- Stacionarine ir ambulatorine veikla užsiimanti ligoninė
- Stambi ne pelno siekianti sveikatos priežiūros įstaiga

6. Ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojų operatyvumas :

- Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba labai operatyviai
- Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba operatyviai
- Priėmimo skyriaus darbuotojams trūksta operatyvumo
- Priėmimo skyriaus darbuotojai dirba neoperatyviai

7. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės diagnostinių kabinetų darbą vertinu:

- Labai gerai
- Teigiamai

- Vidutiniškai
- Neigiamai

8. Gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos stacionare :

- Labai kokybiškos
- Kokybiškos
- Galėtų būti kokybiškesnės
- Nekokybiškos

9. Pacientų ir ligoninės personalo: gydytojų, slaugytojų ir kt. bendravimas:

- Bendravimas yra labai geras
- Kartais iškyla nesklandumų ir bendravimas komplikuojasi
- Dėl darbuotojų ir pacientų bendravimo dažnai gaunami skundai
- Pacientai nepatenkinti ligoninės personalo darbu
- Ligoninės personalas per mažai skiria dėmesio bendravimo su pacientais gerinimui

10. Jūsų nuomonė apie ligoninės valdymo aparatą :

- Efektyviai vadovauja įstaigai, rūpinasi darbuotojų bei pacientų gerove.
- Administruoja ligoninę ir atstovauja jos interesus
- Valdymo aparato administravimą reikia tobulinti.
- Ligoninės valdymo aparatas dirba neefektyviai

11. Didžiausių pertvarkų reikalaujanti ligoninės sfera :

- Stacionarinė ir ambulatorinė slauga
- Gydytojų kokybė
- Administravimas
- Priėmimo procedūrų tvarka
- Įranga ir technologijos

III. Respondento nuomonė apie VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimą

12. VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės privatizavimas :

- Būtinai
- Pageidaujamas
- Nepageidaujamas
- Negalimas

13. Priežastys (j 12 kl.) :

- LR teisės aktai
- Visuomenės nepasitenkinimas
- Įstaigos veiklos rezultatai
- Finansavimas
- Asmeninis suinteresuotumas

14. Privatizavus ligoninę :

- Pagerės teikiamų paslaugų kokybė
- Pablogės teikiamų paslaugų kokybė
- Sumažės korupcija
- Padidės konkurencingumas
- Sumažės vyriausybės apribojimai
- Padidės privačių organizacijų politinė galia
- Įstaigos darbuotojai bus masiškai atleidžiami iš darbo.

Ačiū už atsakymus ☺