

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AURELIJA RUTKAUSKAITĖ

**VIEŠOJO IR PRIVATAUS SEKTORIŲ PARTNERYSTĖ
MEDICINOS LABORATORIJŲ VEIKLOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Doc. dr. Vytautas Dumbliauskas

VILNIUS

2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

**VIEŠOJO IR PRIVATAUS SEKTORIŲ PARTNERYSTĖ
MEDICINOS LABORATORIJŲ VEIKLOJE**

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

SPVmis2-01

Vadovas

..... **Doc. dr. V. Dumbliauskas**

(parašas)

2014 03 31

Recenzentas

Prof. habil. dr. Vygandas Paulikas

(parašas)

2014

Atliko

SPVmis2-01 gr. studentė

..... **A. Rutkauskaitė**

(parašas)

2014 03 31

VILNIUS

2014

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	6
DARBE NAUDOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	7
ĮVADAS.....	8
1. VIEŠOJO IR PRIVATAUS SEKTORIŲ PARTNERYSTĖ.....	11
1.1 Viešojo ir privataus sektorių partnerystės teorinis modelis.....	11
1.1.1 VPSP sąvoka ir formos.....	11
1.1.2 VPSP modeliai ir jų taikymas sveikatos sektoriuje.....	14
1.1.3 VPSP privalumai ir trūkumai.....	18
1.2 VPSP Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje.....	21
1.2.1 Reguluojančios institucijos ir politinė aplinka.....	21
1.2.2 Dabartinė VPSP būklė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ir partnerystė medicinos laboratorių veikloje.....	28
1.2.3 Privačių medicinos laboratorijų ir valstybės ASPĮ laboratorijų palyginimas.....	32
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	35
3. ASPĮ IR PRIVAČIŲ LABORATORIJŲ PARTNERYSTĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.. ..	38
3.1 Partnerystės patrauklumas ASPĮ ir privačioms laboratorijoms.....	38
3.2 ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės poreikio analizė.....	41
3.3 Esamų ir pageidaujamų partnerystės formų naudos analizė.....	46
3.4 Sėkmingos partnerystės vystymosi kliūčių analizė.....	52

3.5 Užsienio šalių ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės patirtis.....	57
IŠVADOS IR SIŪLYMAI.....	59
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	62
ANOTACIJA.....	67
ANOTATION.....	68
SANTRAUKA.....	69
SUMMARY.....	70

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. VPSP projekto plėtros etapai, atsakingos institucijos ir jų funkcijos.....	23
2 paveikslas. VPSP sutarčių pasiskirstymas pagal sritis.....	28

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Interviu klausimynas.....	35
2 lentelė. Partnerystės patrauklumas ASPI ir privačioms laboratorijoms.....	38
3 lentelė. Partnerystės poreikio analizė.....	41
4 lentelė. Partnerystės naudos identifikavimas ir perspektyva.....	46
5 lentelė. Partnerystės kliūčių identifikavimas.....	53

DARBE NAUDOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ASPI - asmens sveikatos priežiūros įstaiga

CPVA - Centrinė projektų valdymo agentūra

LR SAM - Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos ministerija

PSO - Pasaulinė Sveikatos Organizacija

PVM – pridėtinės vertės mokestis

VPSP - viešojo ir privataus sektorių partnerystė

VŽPP - valdžios ir privačių subjektų partnerystė

IVADAS

Temos aktualumas. Pastaruoju metu, vis daugiau valstybių siekia bendradarbiavimo tarp viešojo ir privataus sektorių taip panaudojant privataus sektoriaus kapitalą visuomenės poreikiams finansuoti. Į tai įeina viešųjų paslaugų teikimas ir reikalingos infrastruktūros sukūrimas bei gerinimas. Bendradarbiavimo projektų efektyvumas tampa dar aktualesnis dėl šiuo metu abiejų sektorių finansinių galimybių sunkmečio. Kaip skelbia Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė atlikto audito ataskaitoje, viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės (toliau VPSP) projektų vykdoma vis daugiau, kadangi viešasis sektorius turi nepakankamai finansinių išteklių, administracinių gebėjimų ir veiklos metodai yra mažiau efektyvūs, nei privataus sektoriaus. Be to, privatus sektorius viešosioms paslaugoms tiekia pažangiausias technologijas, kuria naujas darbo vietas, „stiprina valstybės konkurencingumą tarptautiniu lygmeniu“¹. VPSP skatinimo 2010 - 2012 metų programoje įvardijamas bendradarbiavimo projektų reikalingumas dėl didelių viešųjų paslaugų teikimo sąnaudų, kurias nulemia neefektyvi paslaugų teikimo infrastruktūros plėtra ir šios infrastruktūros kokybės gerinimo poreikis². Tačiau tokia partnerystė gali turėti ir neigiamų pasekmių. M. Flinders viename iš savo straipsnių akcentuoja, kad tam tikrose viešosios politikos srityse VPSP nulemia didesnę efektyvumą, aukštesnę paslaugų teikimo kokybę, tačiau šie privalumai gali būti susiję su politiniais kaštais³. Dažnai viešasis sektorius pasirenka galimybes neracionaliai ir neskaidriai, todėl atsiranda grėsmė iškreipti viešojo administravimo reikšmę visuomenėje.

Temos ištirtumas. I. A. Nicolic, H. Maikisch nagrinėjo VPSP formas Europos sveikatos sektoriuje; C.M. Guimaraes, J.C. Carvalho, aprašė partnerystės modelių valdymą įvairiose šalyse; A. Vičkačkienė analizavo per teisinį ir administracinį požiūrį viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės projektų įgyvendinimą Lietuvoje; M. Dūda išnagrinėjo viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo teorinius aspektus; V. Kalinovienė, Ž. Šutavičienė bei D. Gudelis su V. Rozenbergaite ištyrė VPSP poreikį ir galimybes Lietuvoje, R. Smaliukienė aprašė bendradarbiavimo įtaką verslui; V. Kavaliauskaitė, R. Jucevičius nagrinėjo partnerystės svarbą esant konkurencijai; E. Skietrys ir A. Raipa vertino VPSP socialinį poveikį; Valstybės kontrolės

¹ Lietuvos Respublikos valstybinio audito kontrolė, Valstybinio audito ataskaita viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimas, 2008 m. sausio 15 d. Nr. VA-P-30-5-1, p. 5.

² Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010 – 2012 metų programa, 2010 m. balandžio 7 d. Nr. 415, Valstybės žinios, 2010-04-22, Nr. 46-2212, p. 2-3.

³ Flinders, M. „The Politics of Public-Private Partnerships“, *British Journal of Politics and International Relation*, , Vol. 7, No. 2, 2005, p. 543-567.

ataskaitose išanalizuotas VPSP bendradarbiavimas iki 2008 m, koncesijos sutarčių vykdymas bei valdžios ir privačių subjektų partnerystė iki 2013 metų.

Tyrimo naujumas. Viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimas medicinos laboratorijų veikloje iki šiol neanalizuota tema Lietuvoje.

Tyrimo objektas. Viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystė

Problema. Viešųjų gydymo įstaigų vadovai negali pasirinkti tinkamos partnerystės formos su privačiomis laboratorijomis, kadangi tam trukdo ribotas pasirinkimas, informacijos trūkumas, politiniai sprendimai bei visuomenės požiūris, todėl prarandama galimybė gauti privačios vadybos praktiką, bei galimybė padidinti veiklos efektyvumą ir taupiai suvaldyti laboratorinės veiklos kaštus.

Tyrimo hipotezė. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir privačioms laboratorijoms partnerystė finansiniu aspektu yra naudinga.

Tikslas. Išanalizuoti viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystę.

Darbo uždaviniai.

1. Atlikti viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo teorinių modelių analizę;
2. Išnagrinėti viešojo ir privataus sektorių partnerystės raidą Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje;
3. Ištirti ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės patrauklumą;
4. Išanalizuoti ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės poreikį;
5. Atlikti esamų bei pageidaujamų ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės formų naudos analizę;
6. Išnagrinėti sėkmingos ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės kliūtis.

Tyrimo metodai. Teorinėje dalyje atliekama literatūros analizė, praktinėje dalyje – kokybinis metodas: ekspertų interviu. Atliekama kokybinė turinio analizė, bei interpretavimas.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, trys pagrindinės dėstomosios dalys, darbo pabaigoje pateikiamos išvados, naudotos literatūros sąrašas, darbo santrauka lietuvių ir anglų kalbomis. Darbas suskirstytas į tris skyrius nuosekliai pagal nagrinėjamų klausimų pobūdį. Pirmoje

dalyje analizuojama literatūros šaltiniuose pateikta viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimo modelių gausa, bei jų pritaikymas sveikatos apsaugos sistemoje. Analizuojamas partnerystės formavimasis politiniu aspektu. Antrame skyriuje detaliai aprašomas pasirinktas vertinimo metodas. Trečiame skyriuje išnagrinėjama API ir privačių laboratorijų partnerystės poreikis, nauda ir kliūtys jai vystytis. Teorinę dalį iliustruoja 2 paveikslai, tiriama dalis paremta 5 lentelėse koncentruota informacija ir pateikiamas tyrimo instrumentas – interviu klausimynas. Darbe, kurio apimtis yra 70 puslapių, remtasi 53 literatūros šaltiniais.

1. VIEŠOJO IR PRIVATAUS SEKTORIŲ PARTNERYSTĖ

1.1. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės teorinis modelis

1.1.1. VPSP sąvoka ir formos

Literatūroje viešojo ir privataus sektorių partnerystės sąvoka įvardijama daugybe bendradarbiavimo formų. Ši sąvoka neturi vieno apibrėžimo. Vieni autoriai VPSP sąvoką taiko kaip sektorių bendradarbiavimo formoms, „finansuojant viešosios infrastruktūros objektus ir/ar teikiant viešąsias paslaugas, [...] įskaitant viešuosius pirkimus, apibūdinti“⁴. J.L.N. Espigares ir E.H. Torres supaprastina partnerystės sąvoką ir teigia, kad viešojo ir privataus sektorių partnerystė yra ilgalaikis ir abipuse nauda grindžiamas bendradarbiavimas, kai viešasis sektorius teikia viešąsias paslaugas ir kuria tokioms paslaugoms teikti būtiną infrastruktūrą⁵. G. Hodgas ir C. Greve pastebi, kad VPSP negalima vertinti kaip atskiro bendradarbiavimo būdo ir kiekvienas VPSP projektas turi būti nuodugniai ištirtas ir išanalizuotas⁶. Lietuvoje VPSP apibrėžta Investicijų įstatyme: „Viešojo ir privataus sektorių partnerystė – valstybės arba savivaldybės institucijos ir privataus subjekto įstatymuose nustatyti bendradarbiavimo būdai, kuriais valstybės arba savivaldybės institucija perduoda jos funkcijoms priskirtą veiklą privačiam subjektui, o privatus subjektas investuoja į šią veiklą ir jai vykdyti reikalingą turtą, už tai gaudamas įstatymų nustatytą atlyginimą“⁷. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektų vadovas VPSP apibrėžia „kaip viešojo ir privataus sektorių sutarties formą, kuri iš privataus partnerio reikalauja finansinių, technologinių, patirties, žinių ir kitokių investicijų, kurioje pagrindinių projekto rizikų valdymas perduodamas privačiam sektoriui,

⁴ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmenų sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.26.

⁵ Espigares J.L.N, Torres E.H., Public-Private Partnerships as a New Way to Deliver Healthcare Services, University of Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves: 2009, p. 1-28.

⁶ Hodge G., Greve C., PPPs: The passage of time permits a sober reflection, Journal compilation © Institute of Economic Affairs: 2009, p. 33-39.

⁷ Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312 (Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-07-01.), Valstybės žinios, 1999-07-30, Nr. 66-2127.

o viešasis sektorius moka privačiam už paslaugų, kurias tradiciškai teikia pats viešasis sektorius, teikimą visuomenei⁸.

Apibendrinant VPSP apibrėžimų įvairovę, Europos komisija išskyrė pagrindinius, geriausiai charakterizuojančius VPSP sąvoką bruožus:

- Viešojo ir privataus sektorių sutartiniai santykiai orientuoti į ilgalaikį bendradarbiavimą;
- Projekto finansavimas – privataus sektoriaus prerogatyva. Tačiau atskirais atvejais pagrindiniu finansavimo šaltiniu tampa viešasis sektorius;
- Viešojo sektoriaus partneris nustato viešąjį interesą atitinkančius tikslus, siūlomų paslaugų kokybę ir kainų politiką, kontroliuoja šių tikslų laikymąsi. O privatus partneris dalyvauja projektavimo, įgyvendinimo, vykdymo, finansavimo stadijose;
- Viešasis ir privatus sektorius pasidalija rizika: privačiam partneriui atitenka didžioji dalis rizikos, kurią paprastai prisiimdavo viešasis sektorius. Tačiau rizikos pasidalijimas nustatomas kiekvienu atveju skirtingai, priklausomai nuo individualaus dalyvių sugebėjimo ją įvertinti, kontroliuoti ir valdyti⁹.

Taip pat Europos komisija išskyrė dvi partnerystės formas, kurios sutinkamos ir Lietuvoje:

- Institucinė – steigama mišraus kapitalo įmonė tam tikrai veiklai atlikti;
- Sutartinė – sudaromos sutartys: koncesijos, viešųjų pirkimų pagrindu sudaromos sutartys, jungtinės veiklos ir kt., tam tikrai veiklai atlikti¹⁰.

Valstybės kontrolė audito ataskaitoje įvardijo sutartinės partnerystės du būdus: koncesiją bei valdžios ir privačių subjektų partnerystę (toliau VŽPP)¹¹.

Koncesija – kai viešojo sektoriaus subjektas suteikia privataus sektoriaus subjektui (koncesininkui) leidimą vykdyti ūkinę veiklą, susijusią su infrastruktūros objektų projektavimu,

⁸ Viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektų vadovas, p.12, prieiga per internetą <http://www.ppplietuva.lt/images/files/I_VPSP_vadovas_20130416.pdf>, (žiūrėta 2013 11 17).

⁹ Europos Komisija, Žalioji knyga dėl viešųjų ir privačių partnerystės ir dėl Bendrijos viešųjų sutarčių ir koncesijų teisės, Briuselis, 2004-04-30, KOM 327.

¹⁰ Ten pat.

¹¹ Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, „Koncesijos sutarčių vykdymas“, Valstybinio audito ataskaita, 2013 m. rugsėjo 30 d. Nr. VA-P-20-10-13, p. 9

statyba, plėtra, atnaujinimu, pakeitimu, remontu, valdymu, naudojimu ir (ar) priežiūra, teikti viešąsias paslaugas, valdyti ir (ar) naudoti valstybės, savivaldybės turtą (įskaitant žemės gelmes, valstybinės reikšmės vidaus vandenį, miškus, parkus, kelius, istorijos, archeologijos ir kultūros objektus), o koncesininkas pagal koncesijos sutartį prisiima visą ar didžiąją dalį su tokia veikla susijusios rizikos bei teises ir pareigas, ir jo atlyginimą už šią veiklą sudaro tik teisės užsiimti atitinkama veikla suteikimas ir pajamos iš tokios veiklos ar tokios teisės suteikimas ir pajamos iš tokios veiklos kartu su atlyginimu, mokamu koncesininkui suteikiančiosios institucijos, atsižvelgiant į jos prisiimtą riziką¹². Koncesijos sutartyje gali būti nurodytas koncesininko įsipareigojimas sukurti naują turtą ar valdyti ir (ar) naudoti esamą turtą, nuosavybės, patikėjimo teise priklausantį koncesininkui.

VŽPP – valdžios ir privačių subjektų partnerystė – kai privatus subjektas valdžios ir privataus subjektų partnerystės sutartyje nustatytais sąlygomis investuoja į valdžios subjekto funkcijoms priskirtas veiklos sritis ir šiai veiklai vykdyti reikalingą valstybės arba savivaldybės turtą ir vykdo tose srityse tam tikrą nustatytą veiklą, už kurią privačiam subjektui atlyginimą moka valdžios subjektas¹³.

Sveikatos sektoriuje išskiriamos kelios dažniausiai pasitaikančios VPSP formos. Nikolic ir Maikisch įvardija ir plačiau aiškina taip:

- **Kontraktai.** Šių sutarčių esmė, kad iš privataus sektoriaus tikimasi gauti pažangesnių technologijų ir patirties su mažesniais kaštais. Jie apima specifinio pobūdžio paslaugų užtikrinimą. Skirstomi į statybos, įrangos, paslaugų, valdymo, priežiūros, lizingo sutartis;
- **Koncesijos.** Viešojo ir privataus sektorių sutartis, kurios objektas – viešoji nuosavybė, o už jos priežiūrą ir valdymą bei naujas investicijas paskirtas atsakingu – privatus sektorius;
- **Privataus finansavimo iniciatyva.** Tai labiausiai paplitusi ir geriausiai žinoma VPSP forma. Ji naudojama tokiuose projektuose, kurie reikalauja pakankamai daug investicijų ir skirtingo spektro paslaugų. Privataus finansavimo iniciatyva – ilgalaikė sutartis, kuri apjungia turto ir paslaugų teikimo etapus. Tokia forma yra labiausiai paplitusi sveikatos

¹² Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas, 1996-09-10 Nr. I-1510 (Šio įstatymo nauja redakcija - įstatymas Nr. IX-1647, priimtas 2003-06-24, įsigaliojantis 2003-10-01), Valstybės žinios, 1996-10-02, Nr. 92-2141.

¹³ Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312 (Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-07-01.), Valstybės žinios, 1999-07-30, Nr. 66-2127.

sektoriuje, kadangi čia reikalingas platus spektras paslaugų: įstaiga, aparatūra, žmogiškieji ištekliai¹⁴.

1.1.2. VPSP modeliai ir jų taikymas sveikatos sektoriuje

Literatūroje randama daug ir įvairių VPSP modelių klasifikacijų. Mokymų, tyrimų ir vystymo centro ataskaitoje, skirtoje Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos ministerijai (toliau LR SAM) išskiriamos kelios modelių grupės, kurios skiriasi pagal rizikos pasiskirstymą tarp viešojo ir privataus sektorių:

- Statybos rizika. Tai įvykiai, kurie įtakoja „naujai sukuriamos ar privačiam subjektui perduodamo valdyti ir naudoti turto projektavimo, statybos, rekonstrukcijos ar remonto darbų vertės, sąnaudų ir terminų pasikeitimui“;
- Finansinė rizika. Kai įtakoja palūkanų normos, valiutos kurso, kredito pasikeitimas;
- Veiklos rizika. Įvykiai, įtakoiantys paslaugų teikimą, kokybės ir kokybės reikalavimus;
- Paklausos rizika. Tai įvykiai, įtakoiantys teikiamų paslaugų poreikius ir paklausą;
- Likutinės vertės rizika. Įvykiai, kurie daro įtaką turto likutinės vertės pasikeitimui¹⁵.

Išskyrus Jungtinę Karalystę, partnerystės projektai sveikatos sektoriuje nėra gausūs, tačiau pastebėta augimo tendencija Indijoje, Afrikoje, Kinijoje. O Meksika, Turkija ir Rytų Europos šalys ruošia teisinę bazę ateities partnerystės modeliams¹⁶. Privataus partnerio įtraukimas į viešųjų paslaugų teikimą plačiai paplito iškelus 1908 m. neoliberalų idėjas, kad reikia sumažinti viešųjų paslaugų sektoriuje valstybės vaidmenį¹⁷. Kadangi sveikatos sektoriuje buvo atsisakyta

¹⁴ Nicolici I.A., Maikisch, H., Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector, An Overview Case Studies from Recent European Experience, HNP discussion paper, 2006, p.2-3.

¹⁵ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.29.

¹⁶ PwC Health Research Institute. Build and Beyond: The (r) evolution of healthcare PPPs. December 2010, prieiga per internetą < <http://www.pwc.com/us/en/health-industries/publications/build-and-beyond.jhtml> >, (žiūrėta 2013 10 10).

¹⁷ Espigares J.L.N, Torres, E.H., Public-Private Partnerships as a New Way to Deliver Healthcare Services, University of Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves: 2009, p. 1-28.

privatizacijos, priimtas sprendimas viešajame sektoriuje atskirti paslaugų teikėją nuo paslaugų pirkėjo taip padidinant sveikatos priežiūros išlaidų pridėtinę vertę ir orientaciją į vartotoją.

Pagal tai, kiek rizikos tenka privačiam sektoriui, galima išskirti 6 VPSP modelių grupes:

1. **Paslaugų pirkimas.** Sudaromos trumpalaikės 1-3 metų sutartys tarp viešojo ir privataus sektorių subjektų konkrečioms užduotims atlikti, Paprastai tai būna viešosios infrastruktūros objekto naudojimo ir priežiūros paslaugoms įsigyti. Viešasis sektorius lieka atsakingu už „viešosios infrastruktūros objekto valdymą ir investavimą. Šios sutartys leidžia pasinaudoti privataus sektoriaus kompetencija sumažinti veiklos kaštus¹⁸. Šį modelį lengva pritaikyti, kada paslaugos, kurias turi atlikti privatus partneris, nesudėtingai įvardijamos sutartyje ir jų paklausa per tą laikotarpį yra aiški. Trumpas laikotarpis suteikia galimybę konkuruoti tarp paslaugų teikėjų taip sumažinant perkamų paslaugų kainą. Tačiau šis modelis netinka, kada norima pritraukti investicijas, kadangi privatus partneris per sutarties laiką neprisiima didesnių finansinių įsipareigojimų. Taigi, šis modelio poveikis viešajam sektoriui yra ribotas¹⁹.

2010 m. buvo atlikti tyrimai, kurie analizavo užsakomųjų paslaugų privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose pirkimą; perkant išorės teikėjų (angl. outsourcing) sveikatos priežiūros ir ne sveikatos priežiūros paslaugas, skirtumus; tikslus, riziką užsakomųjų paslaugų perspektyvas. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindiniai išorės tiekėjų tikslai buvo sumažinti sąnaudas, sušvelninti riziką, nerizikuojant vidiniais ištekliais operatyviai prisitaikyti prie pokyčių. Nustatyta, kad perkant sveikatos priežiūros paslaugas yra sudėtinga nustatyti paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, didėjant priklausomybei nuo išorės tiekėjo prarandamas lankstumas²⁰.

2. **Valdymo ir priežiūros paslaugų pirkimas.** Sutarties laikotarpis trumpas, tačiau yra galimybė pratęsti ilgesniam laikui. Sutarties laikotarpiu, viešasis sektorius perkelia atsakomybę už viešojo objekto valdymą ir priežiūrą privačiam sektoriui, kuriam už suteiktas

¹⁸ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmenų sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.29.

¹⁹ Asian Development Bank, Public-Private Partnership Handbook, 2008, prieiga per internetą <<http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2008/Public-Private-Partnership.pdf>>, (žiūrėta 2013 11 17).

²⁰ Guimaraes C.M., Carvalho J.C., Outsourcing in Health Care Sector – A State of the Art Review, 2010, prieiga per internetą <<http://www.airl-logistique.org/fr/files/?view=420>>, (žiūrėta 2013 10 10).

paslaugas mokamas fiksuotas mokestis arba atsiskaitoma už nustatytos veiklos rezultatą. Šiuo atveju, viešasis sektorius lieka atsakingas už investavimą į valdomus objektus sprendimus. Priešingai, nei paslaugų pirkimo sutartimis, pagerinamas viešojo sektoriaus infrastruktūros objekto veiklos efektyvumas, paslaugų kokybė. To priežastis – privataus sektoriaus suinteresuotumas sumažinti veiklos kaštus. Tačiau galima rasti ir trūkumų, kadangi valdymas atiduodamas privačiam partneriui, o viešajam lieka sprendimai dėl paslaugų apimtys, finansavimo. Kadangi privatus sektorius neturi pakankamai įgaliojimų priimti sprendimų, iškyla rizika partnerystės teikiamai naudai. Svarbu paminėti, privatus sektorius, už suteiktas paslaugas gali pasilikti dalį uždirbtų pajamų, tad reikia užtikrinti, kad siekis pasipelnyti nesumažintų paslaugos kokybės.

Šis modelis taikomas sveikatos sektoriuje, kai „viešojo sektoriaus tikslas yra didinti sveikatos priežiūros įstaigos valdymo efektyvumą ir atskaitomybę už veiklos rezultatus“²¹. Pagal Brazilijos, Sao Paulo valstijos privataus sektoriaus teikiamų ligoninės valdymo paslaugų geros praktikos pavyzdžio modelį (valstijos socialinių organizacijų modelis OSS), privatus partneris turi atitikti nustatytus reikalavimus; sutartyje turi būti išdėstytos paslaugos, kurias atlieka privatus partneris; nustatomi konkretūs tikslai; speciali komisija prižiūri, kaip privatus partneris atlieka nustatytą veiklą ir vertina numatytų tikslų įgyvendinimo rezultatus. Ligoninės, kurios valdomos pagal šį OSS modelį viešai skelbia savo finansines ataskaitas, o Valstijos aukščiausioji audito institucija atlieka finansinį auditą²². Pasaulio banko atlikta studija parodo, kad ligoninės, valdomos pagal OSS modelį pasiekia geresnių veiklos rezultatų nei kitos ligoninės, kurios netaiko šio modelio²³.

3. **Ilgalaikės nekilnojamo turto nuomos sutartys.** Šių sutarčių pagrindu, privatus sektorius už fiksuotą nuomos mokestį įsipareigoja tinkamai valdyti ir prižiūrėti viešojo sektoriaus objektą ir gauti pajamas jį eksploatuojant. Privatus sektorius mažina veiklos sąnaudas nemažindamas paslaugų kokybės, o viešajam sektoriui lieka atsakomybė už investicijas į infrastruktūros gerinimą ir plėtrą.

²¹ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.40.

²² Guimaraes C.M., Carvalho J.C., Outsourcing in Health Care Sector – A State of the Art Review, 2010, prieiga per internetą < <http://www.airl-logistique.org/fr/files/?view=420>>, (žiūrėta 2013 10 10).

²³ World Bank, En Breve, Hospital Performance and Health Quality Improvements in Sao Paulo (Brazil) and Maryland (USA), June 2010, No. 156, prieiga per internetą < www.worldbank.org/enbreve>, (žiūrėta 2013 10 10).

4. **Koncesija.** Pagal šį modelį, privatus partneris vykdo ūkinę veiklą ir prisiima didžiąją dalį rizikos. Koncesijų sutartys gali skirtis pagal pasidalytą riziką tarp viešojo ir privataus partnerio. Šios sutartys ilgalaikės ir gali trukti apie 30 metų. Sudaryti koncesijas „yra efektyvus būdas pritraukti privataus sektoriaus investicijas į viešojo sektoriaus objektų atnaujinimą“. Koncesininkas siekdamas pelno užsitikrina investicijų grąžą gerindamas veiklos efektyvumą²⁴.

Koncesiją sveikatos sektoriuje taiko Jungtinė Karalystė, Portugalija, Ispanija, Italija, Airija, Vokietija. Ispanijos unikalus modelis, kurį Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau PSO) pavadino Alziros modeliu davė privačiam partneriui teisę valdyti ne tik ligoninę, bet ir keletą pirminės sveikatos priežiūros centrų²⁵. Alziros modelio pagrindiniai bruožai: valstybė finansuoja, kontroliuoja ir išlaiko nuosavybę, o privatus partneris teikia paslaugas ir valdo įstaigą.

5. **Naujo objekto statyba, valdymas ir nuosavybės teisių perdavimas valstybei.** Pagal šį modelį privatus sektorius suprojektuoja ir pastato naują objektą ir nustatytu laikotarpiu turi teisę jį valdyti. Pasibaigus valdymo laikotarpiui, nuosavybės teisė į objektą atitenka viešajam partneriui. „Šis modelis leidžia ženkliai pagerinti veiklos efektyvumą, kadangi privatus partneris jau projektuojant gali atsižvelgti į būsimas naujo objekto priežiūros sąnaudas, o valdymo metu siekti geresnio paslaugų planavimo ir valdymo“²⁶. Nors ir patrauklus privačiomis investicijomis, veiklos efektyvumu, pelno galimybe šis modelis, tačiau turi ir riziką didesnėms privataus partnerio skolos grąžinimo išlaidoms, kadangi privataus sektoriaus yra blogesnės skolinimosi sąlygos.

6. **Mišraus kapitalo įmonė.** Šio modelio atveju viešąjį ir privatų sektorius jungia bendras turtas, veikla, valdymas, pelnas ir rizikos pasidalijimas. Tačiau tikslai gali būti skirtingi, pvz. privatus partneris siekia pelno, o viešasis partneris siekia aukštesnės paslaugų kokybės. Abu

²⁴ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.30-31.

²⁵ Guimaraes C.M., Carvalho J.C., Outsourcing in Health Care Sector – A State of the Art Review, 2010, prieiga per internetą < <http://www.airl-logistique.org/fr/files/?view=420>>, (žiūrėta 2013 10 10).

²⁶ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p.31.

partneriai gauna bendrą rezultatą, kuris naudingas ir viešajam ir privačiam sektoriams – nepriekaištingo įvaizdžio pelningai dirbanti įmonė²⁷.

Šio modelio pavyzdys sveikatos sektoriuje yra Suomijos ligoninė (pačioje šalyje sveikatos sistema yra decentralizuota), kuri iš valstybinės įstaigos buvo reorganizuota į mišraus kapitalo bendrovę.

1.1.3. VPSP privalumai ir trūkumai

Įvairių pasaulio valstybių patirtis rodo, kad viešojo ir privataus sektoriaus partnerystė teikia žymią naudą valstybei. Bet tik tuo atveju, kai privataus kapitalo finansuojami projektai yra tinkamai įgyvendinami. LR Valstybės kontrolė 2008 m. audito ataskaitoje įvardino keletą teigiamų prielaidų privačiam sektoriui perimant viešojo sektoriaus tam tikras funkcijas ir įnešant patirtį, finansinius išteklius bei idėjas:

- **Nedidinant valstybės skolinių įsipareigojimų, sumažinti valstybei biudžeto išlaidas paslaugų teikimui, turto kūrimui ir atnaujinimui.** Privatus partneris išsprendžia trūkstančių lėšų projektams įgyvendinti problemą taip suteikdamas galimybę valdžios institucijoms veiksmingai įgyvendinti savo funkcijas ir vykdyti pagrindines užduotis.
- **Sparčiau ir operatyviau įgyvendinti viešųjų paslaugų ir investicinius projektus.** Tą įtakoja privataus sektoriaus lankstumas ir tempas, galimybė lengviau skolintis lėšas, patirtis investuojant.
- **Atsirasti patikimoms garantijoms visuomeninių projektų užbaigimui.** Privatus partneris suinteresuotas, kad projektas būtų įvykdytas numatytu laiku. Netgi esant ekonominėms problemoms ir krizėms, privatus kapitalas užtikrina projektų tęstinumą, gali garantuoti svarbių, reikšmingų visuomenei projektų įgyvendinimą nustatytu terminu, kai tuo metu valstybės biudžetas būna nepajėgus tenkinti visuomenės poreikių.
- **Sumažinti viešųjų paslaugų teikimo sąnaudas, pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.** Privatus sektorius suinteresuotas ieškoti efektyvių bei ilgalaikių techninių sprendimų, kurie užtikrintų paslaugų kokybę per visą bendradarbiavimo su viešuoju sektoriumi laikotarpį.

²⁷ Bennett E., et al., Joint Venture Public-Private Partnerships for Urban Environmental Services. UNDP and Yale University New York, 2000

kadangi privatus partneris gauna lėšas tik už faktiškai suteiktas kokybiškas paslaugas. Taigi privataus sektoriaus lėšos padeda realizuoti viešosios politikos tikslus užtikrindamas viešųjų paslaugų kokybę, išvadoje visuomenė gauna kokybiškas ir pigesnes paslaugas.

- **Paskirstyti riziką tarp sektorių.** Labai svarbu atpažinti, įvertinti ir paskirstyti rizikas. Reikia perduoti jas valdyti tam sektoriui, kuris sugeba tai padaryti mažiausiomis sąnaudomis.
- **Kurti naujas darbo vietas bei skatinti ekonomikos augimą.** Skatinant privačią nuosavybę tuo pačiu didinamas paslaugų konkurencingumas²⁸.

Naujesniuose pranešimuose, kaip Vičkačkienės, įžvelgiami VPSP tokie privalumai:

- Užtikrinamas kokybiškas ir savalaikis viešųjų paslaugų teikimas;
- Privačiam partneriui suteikiama galimybė užsitikrinti ilgalaikes pajamas;
- Užtikrinamos investicijos į viešąjį sektorių;
- Efektyvesnis valstybės lėšų valdymas;
- Investiciniai projektai įgyvendinamai laiku be papildomų viešojo sektoriaus išlaidų;
- Privataus partnerio gebėjimai ir patirtis padeda vykdant partnerystės projektus;
- Išsaugoma viešojo sektoriaus turto nuosavybės teisė;
- Tinkamai paskirsčius riziką, mažinamos išlaidos ją valdyti²⁹.

Daugelis autorių visgi prieina išvados, kad partnerystė leidžia padalyti riziką tiems sektoriams, kurie sugeba geriausiai ją suvaldyti. Autorius Dūda M. rizikos padalijimą laiko vienu svarbiausių argumentų, kada kalbama apie VPSP projektų sąnaudų sumažinimą ir pridėtinės vertės gavimą. Akcentuoja tai, kad formuoti VPSP stimuliuoja galimybė viešajam sektoriui pasinaudoti privataus sektoriaus žiniomis ir įgūdžiais atrinkti, valdyti projektus, tiekti inovacijas bei pasidalinti

²⁸ Lietuvos Respublikos valstybinio audito kontrolė, Valstybinio audito ataskaita viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimas, 2008 m. sausio 15 d. Nr. VA-P-30-5-1, p. 14-15.

²⁹ Vičkačkienė A., Viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės projektų įgyvendinimas Lietuvoje – teisinė ir administracinė sistema: pranešimas, Vilnius, 2010, prieiga per internetą <www.tm.lt/dok/Finmin_vies_privat_partnerLT.ppt>, (žiūrėta 2013 08 13).

atsakomybė³⁰. LR Vyriausybės VPSP skatinimo 2010-2012 metų programa be ankščiau paminėtų privalumų dar įvertina tai, kad „pagal sutartį su vienu subjektu galima vykdyti ne vienos, o kelių rūšių veiklą“³¹.

Apibendrinant VPSP privalumus, galima juos sugrupuoti į stambesnes grupes: finansiniai privalumai, socialiniai-ekonominiai privalumai, bendras šalies, regiono konkurencingumo didinimas.

Išanalizavus daugelio autorių nuomonę apie VPSP teikiamą naudą, svarbu išskirti ir galimas partnerystės grėsmes, bei trūkumus net tik viešajam ar privačiam sektoriui, bet ir trečiam dalyviui – visuomenei. Valstybinio audito ataskaitoje yra išskirti trūkumai, kurių tinkamai neįvertinus, „VPSP gali tapti ne naudos šaltiniu, bet ilgalaikė finansinė našta“³²:

- Ilgas pirkimo konkurso laikas. Šio laikotarpio metu yra rizika padidinti viešojo sektoriaus išlaidas;
- Nelanksčios sutartys. Sutarčių įgyvendinimo metu keičiantis veiklos reikalavimams tenka keisti sutarties nuostatas jau po sutarties pasirašymo;
- Rizikos perdavimas tai VPSP projekto šaliai, kuri nesugeba efektyviai rizikos valdyti;
- Konkurencijos apribojimai sudarant VPSP sutartis. Konkursų dėl VPSP sąlygos ne visada skaidrios, aiškos ir detalios;
- Nepakankama VPSP sutarčių valdymo kontrolė. Sudarant sutartis tarp viešojo ir privataus sektorių, dažnai nėra aptariama finansinės veiklos kontrolė, paslaugų ar produkto monitoringas ir pan.

Lietuvos laisvosios rinkos institutas papildo: VPSP kelia grėsmę neatsakingam viešojo sektoriaus pinigų švaistymui. „VPSP sutarčių sąlygų tarp privataus ir viešojo sektoriaus įvertinimas ir jų priėmimas yra verslo sprendimas, kurį efektyviai gali padaryti tik privatus sektorius,

³⁰ Dūda M., Teoriniai viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo aspektai, *Viešojo politika ir administravimas: mokslo darbai*, Kaunas, Kauno technologijos universitetas, Nr. 33, ISSN 1648-2603, 2010, p. 139-151.

³¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010-2012 metų programa, 2010 m. balandžio 7 d. nutarimu Nr. 415, *Valstybės žinios*, 2010-04-22, Nr. 46-2212

³² Lietuvos Respublikos valstybinio audito kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimas, 2008 m. sausio 15 d. Nr. VA-P-30-5-1, p. 15-16.

patirdamas visas priimamų įsipareigojimų pasekmes“. Tą problemą galėtų sumažinti konkurencija, siūlant mažesnes kainas ir viešajam sektoriui palankesnes sąlygas³³.

Viena iš pagrindinių valstybės bendradarbiavimo su privačiu partneriu yra tai, kad valstybinis sektorius neturi pakankamai lėšų užtikrinti tam tikrų paslaugų teikimo, bet reikia nepamiršti, kad privačiam sektoriui taip pat reikia atiduoti finansinius įsipareigojimus. Svarbu numatyti, per kurį laikotarpį reikalinga atsiskaityti, kad viešasis sektorius neįklimptų į skolas. Knygos „Strategic Issues in Public-Private Partnerships– An International Perspective“ autoriai išskiria dvi fazes, kuriose atsiranda partnerystės klaidos:

1. Produkto ar paslaugos tiekime, kada neapskaičiuotas kaštų efektyvumas ir paslauga ar produktas yra brangesni, nei buvo manyta. Privatus partneris neatneša inovacijų, kurių buvo tikėtasi, nes neteisingai buvo padalijama rizika.
2. Proceso valdyme, kai nėra aiškiai apibrėžta, kas yra viešieji interesai, kaip informacija turi sklisti, todėl sunku vertinti, ar procesai vyksta tinkamai³⁴.

Svarbu paminėti, kad viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinime dalyvauja trys veikėjai: valstybinės institucijos, verslas ir visuomenė. Visuomenė ir turi būti naudos gavėjas. Kadangi politinė valdžia, formuoja šalies politiką ir ji renkama piliečių (viešųjų paslaugų vartotojų), tad yra labai svarbi rinkėjų nuomonė ir pasitenkinimas vykdoma šalies politika ir viešųjų paslaugų kokybe. Todėl šalies valdžia yra suinteresuota efektyviu politikos įgyvendinimu ir produktyvia viešojo sektoriaus veikla.

1.2. VPSP Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje

1.2.1. Reguliuojančios institucijos ir politinė aplinka

Nagrinėjant VPSP padėtį Lietuvoje, būtina išnagrinėti už pagrindinius viešojo ir privataus sektorių partnerystės koordinavimą ir skatinimą atsakingas institucijas. Lietuvoje pagrindinės institucijos, dirbančios su VPSP yra Lietuvos Respublikos Ūkio ministerija, Lietuvos

³³ Lietuvos laisvosios rinkos institutas „Viešojo ir privataus sektorių partnerystė – svarbiausi privalumai ir didžiausios grėsmės“, 2010-07-02, prieiga per internetą <<http://www.llri.lt/naujienos/ekonomine-politika/bendroji-ekonomine-politika/viesojo-ir-privataus-sektoriu-partneryste-svarbiausi-privalumai-ir-didziausios-gresmes/lrinka>>, žiūrėta (2013 12 14).

³⁴ Bult-Spiering, M., Dewulf, G., *Strategic Issues in Public-Private Partnerships– An International Perspective*, USA: Blackwell Publishing, 2006, p. 36-37.

Respublikos Finansų ministerija, Centrinė projektų valdymo agentūra bei regioniniame lygmenyje savivaldybių tarybos, administracijos.

Už valstybės politikos formavimą, organizavimą ir koordinavimą VPSP Lietuvoje yra atsakinga Finansų ministerija³⁵. Taip pat ji skelbiasi esanti atsakinga už strateginį vadovavimą, proceso valdymą, o tiksliau – teisinės bazės, reikalingos partnerystei vykdyti bei įgyvendinti rengimais, išvadų teikimais, nacionalinės ir tarptautinės partnerystės proceso praktikos kaupimu, analizavimu ir skleidimu. Ministerijoje valstybės išdo departamente yra įsteigtas viešojo ir privataus sektorių partnerystės valdymo ir koordinavimo skyrius. Labai svarbus politikos įgyvendinimo procesas, kurio pagrindines funkcijas pagrinde atlieka kitos institucijos: Ūkio ministerija, Centrinė projektų valdymo agentūra ir savivaldybių tarybos. „Ūkio ministerija atsakinga ir už Valstybės ilgalaikės raidos strategijos rengimą, Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo programą, nustatančią priemones ekonomikos augimui spartinti, ūkio konkurencingumui bei užimtumui didinti ir skatinti investicijas į žmogiškąjį kapitalą“³⁶. Ūkio ministerija parengė VPSP skatinimo programą ir yra atsakinga už jos įgyvendinimą, rengė investicijų įstatymų pataisas, aktyviai dalyvauja VPSP politikos Lietuvoje formavime ir įgyvendinime. Remiantis ilgalaikę VPSP skatinimo programą, Ūkio ministerija dalyvauja formuluojant sektorinius viešųjų paslaugų modernizavimo VPSP būdais planus ir investavimo kriterijus, inicijuoja VPSP projektų parengimą, administruoja VPSP projektų parengimo, investuotojų paieškos ir privačių subjektų atrankos priemones, dalyvauja formuojant VPSP skatinimą ir sėkmingą įgyvendinimą, o Finansų ministerija lieka atsakinga už VPSP politiką. O tuo tarpu Centrinė projektų valdymo agentūrai (toliau – CPVA) Lietuvoje priskiriamos „ekspertizės centro“ funkcijos. 2009-10-14 LRV nutarimu Nr. 1290 „Dėl metodinę ir konsultacinę pagalbą teikiančio viešojo juridinio asmens įgaliojimo ir jo funkcijų nustatymo“ CPVA įgaliota teikti metodinę ir konsultacinę pagalbą VPSP projektų rengėjams. Nutarimu pavestos funkcijos:

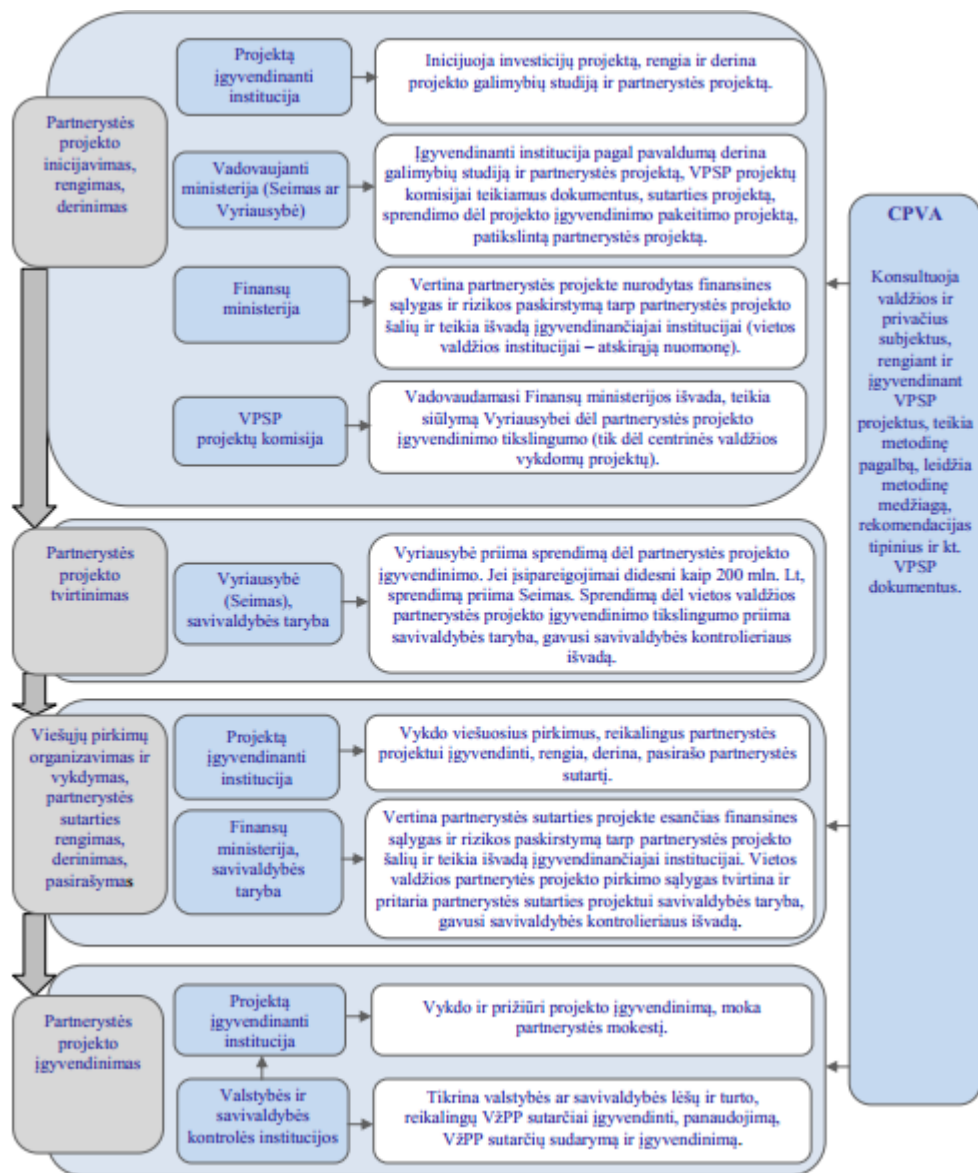
- konsultuoti institucijas rengiant ir įgyvendinant VPSP projektus;
- rengti metodinę medžiagą ir tipinius dokumentus, organizuoti mokymus;
- teikti pasiūlymus dėl teisės aktų, reglamentuojančių VPSP projektų įgyvendinimą, rengimo/tobulinimo;
- kaupti ir sisteminti patirtį, bendradarbiauti su kitomis Lietuvos bei kitų valstybių institucijomis;

³⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-03-24 nutarimo Nr. 330, Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių, 1.3.5 p., Lietuvos Respublikos finansų ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998-09-08 nutarimas, Nr. 1088, 7.5 ir 8.5.3 p., p. 10

³⁶ ES Struktūrinė Parama, prieiga per internetą <<http://www.esparama.lt/um/apie-institucija>>, žiūrėta (2013 12 18).

- dalyvauti darbo grupių, susijusių su VPSP sritimi, veikloje³⁷.

Kitaip tariant CPVA atlieka konsultavimo ir metodinės pagalbos teikimo funkcijas, Savivaldybių tarybos ir administracijos dalyvauja VPSP projektuose, juos inicijuoja ir įgyvendina regioniniu lygmeniu. Remiantis teisės aktais³⁸, galima nustatyti keturis VPSP (arba VžPP) projektų plėtros etapus, juose dalyvaujančias atsakingas institucijas ir jų funkcijas (1 pav.):



³⁷Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-10-14 nutarimas Nr. 1290, Dėl metodinę ir konsultacinę pagalbą teikiančio viešojo juridinio asmens įgaliojimo ir jo funkcijų nustatymo, *Valstybės žinios*, 2009-10-17, Nr. 124-5339.

³⁸Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312 (Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-07-01.), *Valstybės žinios*, 1999-07-30, Nr. 66-2127; Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-10-14 nutarimas Nr. 1290, Dėl metodinę ir konsultacinę pagalbą teikiančio viešojo juridinio asmens įgaliojimo ir jo funkcijų nustatymo, *Valstybės žinios*, 2009-10-17, Nr. 124-5339; Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-11-11 nutarimas Nr. 1480, Dėl viešojo ir privataus sektorių partnerystės, *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 137-5998.

1 pav. VPSP projekto plėtros etapai, atsakingos institucijos ir jų funkcijos

(Cit. pagal LR Valstybės kontrolę 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12)

„Siekdama skatinti viešojo ir privataus sektorių partnerystę, Vyriausybė patvirtino VPSP skatinimo 2010–2012 m. programą, todėl šiuo laikotarpiu VPSP plėtros procese dalyvavo ir kitos institucijos: Ūkio ministerija, VŠĮ „Investuok Lietuvoje“ ir kt.“³⁹

Apibendrinant, Lietuvoje yra sukurti pakankamai aiškūs instituciniai rėmai VPSP veikimui, yra pasidalijama funkcijomis, priežiūros ir vertinimo mechanizmas aiškiai apibrėžtas. Tačiau trūksta bendro, visą institucinę sistemą reglamentuojančio teisės akto, kuris užtikrintų pasidalinimo funkcijomis ir galiomis aiškumą.

Nesant koordinuojančių, vertinančių institucijų, skaidrus ir sklandus partnerystės projektų įgyvendinimas yra praktiškai neįmanomas. Šios institucijos reikalingos tam, kad užtikrintų atsiskaitymus su partneriais laiku, užtikrintų mokėjimų pastovumą. Pasaulinė praktika rodo, kad kuriant VPSP, viena institucija negali atlikti politikos formavimo, koordinavimo ir vertinimo ir tuo pačiu įgyvendinimo ir skatinimo funkcijų. Jei institucija skatina VPSP projektus ir juos vykdo, mažai tikėtina, kad ji galės objektyviai vertinti⁴⁰.

Sėkmingai viešojo ir privataus sektorių partnerystei nepakanka vien tik pritaikytos įstatyminės bazės ir tinkamai veikiančių institucijų. Be politinės šalies valdžios dėmesio VPSP sunkiai įgyvendinama. Tam, kad visuomenė tikėtų partnerystės nauda, reikia valdžios palaikymo. Be jo gali taip ir nevykti jokie teisiniai pokyčiai, reikalingi užtikrinti VPSP, bus mažesnis suinteresuotumas iš privataus partnerio pusės dalyvauti projektuose. O jei partnerystė ir bus sukurta neesant valdžios palaikymui, vėlesni politikos pokyčiai, liečiantys VPSP sutartis ar kenkiantys VPSP įgyvendinimui, privers valdžią sumokėti kompensacijas privačiam sektoriui ir tada partnerystė nebus ekonomiškai efektyvi⁴¹. Tai ir parodo, kad politinės valdžios dėmesys yra labai svarbus sėkmingam partnerystės vystymuisi.

Nagrinėjant 15-tos vyriausybės programą pastebima, kad VPSP minima keletą kartų ir patenka tarp vykdomosios valdžios išskiriamų prioritetų. 16-ta vyriausybė savo programoje XI

³⁹ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12.

⁴⁰ OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Public Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value for Money, Paris: OECD Publishing, 2008, p.110.

⁴¹ Ten pat, p.118-119

skyriuje „Sveikatos tausojimo ir stiprinimo, asmens ir visuomenės sveikatos apsaugos politika“ laikydamiesi konstitucinio aktyvios valstybės sveikatos politikos principo išsikėlė tikslą: „Diegsime Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis „Sveikata visiems“ pagrįstas nacionalines programas, kurios užtikrins sklandų sektorinį visų valstybės institucijų, tarp jų ir Nacionalinės sveikatos tarybos, viešojo ir privataus bei nevyriausybinių sektorių bendradarbiavimą įgyvendinant sveikatos politiką“⁴². 2010 m. balandžio 7 d. buvo priimta Vyriausybės pavedimu Ūkio ministerijos parengta VPSP skatinimo programa, t.y. plėtros strategija, kurios koordinavimas pavestas Ūkio ministerijai. Programoje yra trumpai apžvelgiama dabartinė VPSP padėtis, jos aktualumas ir kliūtys projekto įgyvendinimui. VPSP skatinimo programos tikslas – skatinti tiek viešąjį, tiek privatų sektorių dalyvauti projektų įgyvendinime. Ši strategija taip pat numato rengti konsultacijas, tyrimus, ilgalaikius investicijų planus susijusius su VPSP projektais, taip pat užtikrinti informacijos sklaidą, skatinti tarp institucinį dialogą. Yra pateikti strategijos įgyvendinimo vertinimo kriterijai⁴³.

Strategiją galima būtų vadinti tikru iššūkiu valstybės valdžios politikoje VPSP atžvilgiu, kadangi pačioje programoje yra deklaruojamas siekis bendradarbiauti su privačiu partneriu, skatinti vykdyti bendrus projektus, norint užtikrinti infrastruktūros plėtrą ar teikiant viešąsias paslaugas. Tačiau Valstybės kontrolė 2013 m. audito ataskaitoje pateikė išvadas dėl viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo programos įgyvendinimo:

- „Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių apibendrintų rezultatų nėra, kai kuriais rezultatais disponuoja tik priemonės vykdytojas, todėl neužtikrinamas programos rezultatų perimamumas ir prieinamumas visiems suinteresuotiems asmenims.
- Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010–2012 m. programos laikotarpiui buvo nustatytas 1 mlrd. Lt viešojo sektoriaus įsipareigojimų pagal visas sudarytas partnerystės sutartis limitas. Nuo 2013 m. toks limitas nenustatytas. Ilgalaikėje perspektyvoje daugėjant viešojo ir privataus sektorių sutarčių ir nesant limito gali būti

⁴² Lietuvos Respublikos Seimas, Nutarimas dėl Lietuvos Respublikos programos, 2012 m. gruodžio 13 d. Nr. XII-51, p. 30.

⁴³ Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010-2012 metų programa, 2010 m. balandžio 7 d. nutarimu Nr. 415, *Valstybės žinios*, 2010-04-22, Nr. 46-2212. p.7.

nesuderinti viešojo sektoriaus finansiniai įsipareigojimai pagal partnerystės sutartis su valstybės finansinėmis galimybėmis“⁴⁴.

Vien tai, kad buvo pavesta sukurti strategiją, rodo vyriausybės palaikymą ne tik trumpalaikiams VPSP projektams, bet ir partnerystės plėtrai ir tęstinumui. Bendra VPSP plėtros vizija leidžia planuoti ilgalaikius projektus, mažina neapibrėžtumą ir riziką dėl būsimos valstybės valdžios politikos pasikeitimo VPSP atžvilgiu. Viešasis sektorius pripažįsta, kad perleidusi kai kurias paslaugas teikti privačiam partneriui yra sutaupomos lėšos ir užtikrinamas kokybiškesnis, efektyvesnis paslaugų teikimas. Sėkmingi VPSP projektai galėtų ženkliai pagerinti abiejų sektorių įvaizdį visuomenės akyse.

Centrinė projektų valdymo agentūra 2014 – 2016 metų strateginiame veiklos plane vieną iš tikslų pateikia: „skatinti viešojo ir privataus sektorių partnerystę Lietuvoje“. Šiam strateginiam tikslui įgyvendinti numatyta programa „Viešojo ir privati partnerystė“⁴⁵. Šiam tikslui Finansų ministerija skiria daugiau kaip 2 mln. litų trijų metų laikotarpyje⁴⁶.

Dabartinėje vyriausybėje, Lietuvos Socialdemokratų partija įvardija vieną iš tikslų įgyvendinti siekį „SVEIKA TAUTA – SVEIKA VALSTYBĖ“: „diegti įvairias viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo formas, skatinant investicijų pritraukimą į sveikatos sektoriaus modernizavimą ir plėtrą“⁴⁷. Bei Tėvynės Sąjunga pateikia savo siekį: „didinsime viešosios ir privačios partnerystės (VPSP) modelio taikymą infrastruktūros projektams finansuoti ir valdyti“. Ši partija išanalizavusi užsienio šalių patirtį pastebėjo, kad abiejų sektorių partnerystė gali atnešti daug naudos visuomenei ir kad „įmanoma pastatyti ir pradėti naudotis ligoninėmis ar keliais, išdėliojant mokėjimus per 25 metus, o tokių stambių projektų kitaip negalėtume finansuoti dėl lėšų trūkumo biudžete“⁴⁸. Tačiau ministras pirmininkas Algirdas Butkevičius turi priekaištų buvusiai vyriausybei dėl per mažo domėjimosi VPSP projektų įgyvendinimu. Dešimtys paruoštų projektų taip ir liko neįgyvendinti. Premjeras tvirtino, kad „turimais duomenimis, iki 2013 m. sausio 1 d. centrinės

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12, p. 10.

⁴⁵ CPVA Centrinė projektų valdymo agentūra, 2014 – 2016 metų strateginis veiklos planas, Vilnius, 2013, p. 3.

⁴⁶ Ten pat, p. 11.

⁴⁷ Lietuvos Socialdemokratų partija, Partijos programa, prieiga per internetą <<http://lsdp.lt/apie-partija/programos/partijos-programa>>, (žiūrėta 2013 12 18).

⁴⁸ Tėvynės sąjunga, Tėvynės Sąjungos – Lietuvos Krikščionių Demokratų rinkimų programa 2012 – 2016 metams, prieiga per internetą <www.tsajunga.lt/uploads/files/dir381/dir19/8_0.php>, (žiūrėta 2013 12 18).

valdžios lygmeniu nebuvo sudaryta nė viena tokia sutartis, nors įgyvendinant Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010–2012 m. programą, buvo parengta 21 investicinių projektų galimybių studija, o 4 projektų įgyvendinimui pritarė Vyriausybė. Delsimas sudaryti tokias sutartis brangiai kainuoja, todėl opozicija visų pirma turėtų paklausti savęs, kodėl buvo delsiama⁴⁹. Ministras pirmininkas užtikrino, kad Vyriausybė artimiausiu metu sugriežtins atsakomybę, keis VPSP įgyvendinimo taisykles.

Toks nemenkas dėmesys VPSP dažniausiai yra teigiamas veiksnys valstybės ekonominiam vystymuisi. Tačiau reikėtų prisiminti, kad esminis principas, kuriuo remiantis turėtų būti priimtas sprendimas rinktis įgyvendinti projektą VPSP ar vienu iš tradicinių būdų yra maksimali nauda, atitinkanti sąnaudas, kitaip tariant turi būti pasirenkamas efektyviausias pinigų panaudojimo būdas, atliekama kaštų – naudos analizė.

Nereikia pamiršti, kad yra viena iš grėsmių sėkmingam VPSP įgyvendinimui keliančių riziką – korupcija. Tai „draugiški“ santykiai tarp viešojo sektoriaus tarnautojų, dirbančių su partnerystės projektais, bei privataus sektoriaus pareiškėjų, kada projekto partnerio pasirinkimas yra nulemiamas asmeninių pažinčių, giminystė ryšių arba asmeninės finansinės naudos. Ir nors politikai tiesiogiai neįtraukiami į derybas dėl VPSP projektų, tačiau dėl didelio masto ir svarbos, politikai gali pasinaudoti savo turima įtaka ir nulemti konkurso rezultatą, mainais į paramą rinkiminės kampanijos metu ar kitokią gaunamą naudą⁵⁰.

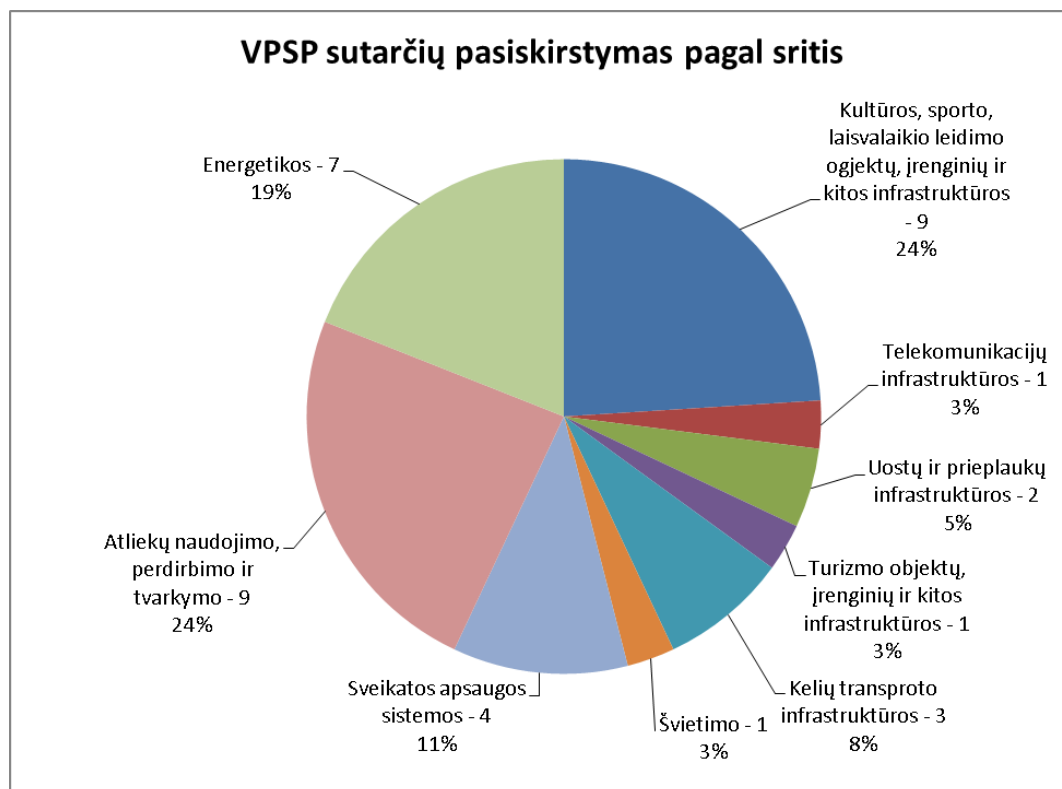
Apibendrinant galima teigti, kad šiuo metu vis daugiau politinė valdžia dėmesio skiria VPSP palaikymui, kas vienareikšmiškai skatina jos plėtrą ir sėkmingą įgyvendinimą. Tik reikia atminti, kad VPSP būdo pritaikymas visiems projektams iš eilės arba neskaidri partnerystė gali atnešti daugiau žalos nei naudos.

⁴⁹ Verslo žinios, Griežtins viešosios ir privačios partnerystės įgyvendinimą, prieiga per internetą <<http://vz.lt/?PublicationId=783dff54-2b6d-4166-bb3b-4cf52bb97e75&ref=rss>>, (žiūrėta 2014 01 06).

⁵⁰ OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Public Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value for Money, Paris: OECD Publishing, 2008, p. 123.

1.2.2 Dabartinė VPSP būklė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ir partnerystė medicinos laboratorijų veikloje

Šiuo metu Lietuvoje galima sutartinė ir institucinė viešojo ir privataus sektorių partnerystė, jų būdai nustatyti teisės aktuose⁵¹: koncesija, kuri reglamentuota Koncesijų įstatyme 1996 m.⁵² ir VžPP, reglamentuota Investicijų įstatyme nuo 2010 metų⁵³. Lietuvoje sudaroma daugiausia koncesijų sutarčių. Iki 2013 m. sausio 1 d. buvo sudarytos 37 VPSP sutartys – 36 koncesijos ir 1 VžPP (2 pav.)⁵⁴.



2 pav. VPSP sutarčių pasiskirstymas pagal sritis.

(Sudaryta darbo autoriaus pagal Lietuvos Respublikos Finansų ministerijos duomenis.)

⁵¹ Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2010-12-23 įstatymo Nr. XI-1258 redakcija), *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 54-1492, 2 str., p. 12.

⁵² Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas, 1996-09-10 Nr. I-1510 (Šio įstatymo nauja redakcija - įstatymas Nr. IX-1647, priimtas 2003-06-24, įsigaliojantis 2003-10-01), *Valstybės žinios*, 1996-10-02, Nr. 92-2141.

⁵³ Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312 (Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-07-01.), *Valstybės žinios*, 1999-07-30, Nr. 66-2127.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos Finansų Ministerija, prieiga per internetą <<http://www.finmin.lt/web/finmin/ppp/statistika>>, (žiūrėta 2013 11 11).

Tačiau VŽPP „projektų plėtra Lietuvoje tik prasideda – iki šiol (2013-06-28) sudarytos dvi valdžios ir privačių subjektų partnerystės sutartys, dar penki projektai patvirtinti Vyriausybės nutarimais ar savivaldybių tarybų sprendimais“⁵⁵.

16-toji Lietuvos Respublikos Vyriausybė numatė plėtoti VPSP iniciatyvą įgyvendinti investicijų projektus viešojo sektoriaus veiklos srityse⁵⁶. Tačiau dabartinę VPSP situaciją pakankamai aiškiai atskleidė 2013 metų Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės atlikti auditai. Aiškinantis teisinį reglamentavimą, VPSP formos koncesija ir VŽPP neturi aiškaus atskirtinumo, nes taikant vieną iš formų, kartais sunku suprasti, kokius teisės aktus taikyti. Koncesijos atlygiai nepagrįstai nustatomi, kadangi nėra pakankamai reglamentuotas koncesijos atlygio apibrėžimas, apskaičiavimas ir taikymo principai⁵⁷. Nei teisės aktuose, nei metodiniuose VPSP dokumentuose nėra apibrėžta projekto vertė. Todėl projektai negali būti tarpusavyje palyginami⁵⁸. Paprastai tik viešasis sektorius turi teisę siūlyti VPSP projektus, o privatus sektorius tokios teisės neturi. Tai yra todėl, kad nėra jokių teisės aktų, kurie reglamentuoti privataus sektoriaus iniciatyvą taikyti VPSP⁵⁹.

Kalbant apie VPSP projektų įgyvendinimą, privataus partnerio atrankos metodiniai dokumentai yra pateikti tik 2013 metų pradžioje. Iki tol nebuvo aiškos gairės, kokie reikalavimai turi būti teikiami privačiam partneriui. Ir institucijos, kurios atsakingos už VPSP projektų įgyvendinimą, neturi patirties, kaip parengti dokumentus bei partnerystės sutartis⁶⁰. Sutartyse nėra net tokios detalės, kaip sutarties nutraukimas viešojo sektoriaus iniciatyva nesant šalių kaltės, nes mažėjant viešojo sektoriaus finansavimui, vis dažniau užsienio šalyse yra nutraukiamos VPSP sutartys viešojo sektoriaus iniciatyva⁶¹.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12, p. 6.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51 patvirtintos Šešioliktosios Vyriausybės 2012-2016 metų programa, 78 p.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Koncesijos sutarčių valdymas, Vilnius, 2013 m. rugsėjo 30 d. Nr. VA-P-20-10-13, p. 6.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12, p. 8.

⁵⁹ Šutavičienė Ž., Viešojo ir privataus sektorių partnerystės poreikis ir galimybės Lietuvoje, *Socialinių mokslų studijos*, 3(3), 2011, p. 810.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12, p. 26.

⁶¹ EPEC, The Guide to Guidance How to Prepare, Procure and Deliver PPP Projects, 2011, prieiga per internetą <<http://www.eib.org/epec/resources/guide-to-guidance-en.pdf>>, (žiūrėta 2013 10.11).

Taip pat 2013 m. audito ataskaitoje akcentuojama Jungtinės karalystės ekspertų patirtis: „kad kokybiškai paslaugų atlikimo priežiūrai užtikrinti reikšmingos įtakos turi detalus sutarties vykdymo valdymo vadovas“⁶², kuriame aiškiai turi būti nurodoma, kaip elgtis kiekvienu atveju. Šio vadovo svarba yra aktuali ir patiems darbuotojams, kadangi sutartys trunka iki 25 metų, tad tikėtina, kad ne kartą bus pasikeitę darbuotojai ar jų funkcijos.

Lietuvoje viena pagrindinių informacijos sklaidėjų apie VPSP yra svetainė www.ppplietuva.lt, už kurią atsakinga CVPA⁶³. Tačiau informacijos atnaujinimas šiame puslapyje yra apsunkintas VPSP projektus įgyvendinančių institucijų informacijos savalaikiu nepateikimu apie projektų vykdymo eigą. Todėl CVPA duomenų prašo Lietuvos Respublikos Finansų Ministerijos ar pačio projekto vykdytojo. Informacija renkama ir per internetines paieškos sistemas, o tai negali garantuoti informacijos tikslumo ar aktualumo.

Iš visos gaunamos informacijos galime daryti išvadą, kad Lietuva dar neturi aiškaus VPSP teisinio reglamentavimo bei patirties ruošiant metodinius dokumentus, todėl praeis nemažai laiko, kada ir Sveikatos sektorius galės padidinti bendradarbiavimo sutarčių skaičių.

Nagrinėjant sveikatos sistemoje medicinos laboratorijų veiklos partnerystės galimybes tarp valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) ir privačių medicinos laboratorijų Lietuvoje, dažniausiai yra sutinkamos dvi bendradarbiavimo formos. Pagrindinė forma – paslaugų pirkimas viešųjų pirkimų sutarčių pagrindu, rečiau sutinkama - ilgalaikės nekilnojamo turto nuomos sutartys. Viešųjų pirkimų tarnyba kiekvienais metais pateikia informaciją apie įvykdytus viešuosius pirkimus⁶⁴, tačiau neišskiria konkrečiai medicinos laboratorijos veiklos. Todėl sunku nustatyti, kiek per metus yra sudaroma sutarčių. Tačiau medicinos internetinis puslapis <http://www.manosveikata.lt>, kuris nurodo viešųjų pirkimų tarnybos gaunamą informaciją, teigia, kad 2013 m buvo įvykę 19 medicinos laboratorinių tyrimų paslaugų pirkimai valstybinėse ASPI⁶⁵.

⁶² Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12, p. 27.

⁶³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-10-14 nutarimas Nr. 1290, Dėl metodinę ir konsultacinę pagalbą teikiančio viešojo juridinio asmens įgaliojimo ir jo funkcijų nustatymo, *Valstybės žinios*, 2009-10-17, Nr. 124-5339.

⁶⁴ Viešųjų pirkimų tarnyba, prieiga per internetą <<http://www.vpt.lt/rtmp8/dtd/index.php?pid=121189211065&lan=LT>>, (žiūrėta 2014 01 30).

⁶⁵ Mano sveikata, prieiga per internetą <<http://www.manosveikata.lt/lt/pirkimai/sveikatos-prieziuros-paslaugos>> , (žiūrėta 2014 01 30).

Neretai valstybinės laboratorijos į privačias žiūri konkurencingai. Tačiau čia vertėtų suprasti, kad kiekviename mieste neracionalu steigti valstybines laboratorijas, diegti sudėtingus tyrimus. Kai nesusidaro reikiamas skaičius tyrimų, sunku užtikrinti jų kokybę. ASPI darbuotojams patiems tenka vežti į didmiesčius kraujo mėginius, arba gydytojai nusiunčia pačius pacientus į laboratorijų centrus pasidaryti tam tikrus retesnius tyrimus. Tačiau ne visada tai yra patogiu ir racionalu. Kiekviena privati laboratorija turi platų tinklą Lietuvoje, yra išvysčiusi efektyvų mėginių transportavimą, turi įsidiegusi moderniausias technologijas. Kaip teigia Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės medicinos centro direktorė prof.habil.dr. Zita Aušrelė Kučinskienė duodama interviu portalui veidas.lt: „privačių laboratorijų neriboja viešųjų pirkimų tvarka. Tai suteikia laisvę greičiau įdiegti labiausiai reikalingą modernią tyrimų technologiją [...]. Kokybiškai dirbančioms laboratorijoms vystytis padeda ir bendradarbiavimas su tarptautinėmis profesinėmis organizacijomis“⁶⁶. Jos nuomone, privatus ir viešasis sektoriai medicinos srityje gali sėkmingai bendradarbiauti, kadangi privačios laboratorijos teikia paslaugas ne tik privačioms gydymo įstaigoms bet ir valstybinėms poliklinikoms bei ligoninėms⁶⁷.

Paprastai asmens sveikatos priežiūros įstaigos su privačiomis laboratorijomis sudaro sutartis viešųjų pirkimų pagrindu, kurios trunka nuo vienerių metų iki trejų. Gaudamos paslaugą mažiausia kaina, valstybinės gydymo įstaigos sutaupo lėšas, kadangi nereikia pirkti brangių reagentų dėl keletu retų tyrimų. O ir pačios ligoninės bei poliklinikos kartais, kaip pabrėžia prof. habil. dr. Zita Aušrelė Kučinskienė, pagal viešųjų pirkimų tvarką turi įsigyti pačius pigiausius reagentus ar vienkartinės priemonės, kurios atsižvelgiant į žmogaus sveikatą, mažiausia kaina kartais kelia abejonę⁶⁸.

Ilgalaikių nekilnojamo turto nuomos sutarčių pradininkė laboratorija „Medicina Practica“ savo veiklą plėtoja Kauno Šilainių poliklinikoje, Zarasų rajono savivaldybės ligoninėje, Naujosios Akmenės ligoninėje, Šilalės ligoninėje ir kt. Šilainių poliklinikos vyr. gydytojas priėmė sprendimą nuomoti patalpas privačiai laboratorijai ir sutaupė lėšas, buvo išlaikytos visos darbo vietos, o mokami tyrimai, kurių nefinansuoja ligonių kasos, atpigo. Prieš tai šis modelis buvo pritaikytas Panevėžio miesto poliklinikoje. Ten laboratorija buvo atnaujinta, ir pasak poliklinikos

⁶⁶ Zita Aušrelė Kučinskienė, Medicininiai tyrimai: yra riba, kurios peržengti negalima, „Veido“ interviu 2013 07 09, prieiga per internetą <<http://www.veidas.lt/medicininiai-tyrimai-yra-riba-kurios-perzengti-negalima>>, (žiūrėta 2014 01 30).

⁶⁷ Ten pat.

⁶⁸ Ten pat.

vadovės Irenos Čeilitkienės, „gydymo įstaiga per metus sutaupė 100 000 litų“⁶⁹. Zarasų ligoninė buvo ties bankroto riba, kol nepradėjo vadovauti Valdas Guobys. Jo teigimu: „Ligoninei savo laboratorijos išlaikymas tapo per brangus, senstelėjo analizatoriai, mažėjo patikros efektyvumas. Apskaičiavome, kad „Medicina practica“ laboratorija gali prisidėti prie mūsų ligoninės išlaikymo sąnaudų mažinimo. Labai svarbu, kad išsiplėtė kokybiškų kraujo tyrimų spektras, padidėjo jų atlikimo greitis“⁷⁰.

Iš kelių pavyzdžių jau galime matyti, kad valstybinių ASPI laboratorijos, ypač rajonuose, atsisako savo laboratorijų, tapusių našta po sveikatos priežiūros reformos. Likusios naudojasi paslaugomis sutartinės partnerystės pagrindu.

1.2.3 Privačių medicinos laboratorijų ir valstybės ASPI laboratorijų palyginimas

Mūsų šalyje galime suskaičiuoti daugiau kaip aštuonias privačias medicinos laboratorijas. Didžiausios jų buvo įkurtos daugiau kaip prieš dešimtmetį ir jau sukaupė didžiulę patirtį.

SORPO laboratorija įkurta 2000 m. Tai vienas pažangiausių medicininės molekulinės diagnostikos centrų Lietuvoje, kuriame naujaisiais metodais atliekama daugiau kaip 200 tyrimų. Pažangių tyrimų paslaugas SORPO teikia tiek privatiems asmenims, tiek sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigoms. Priėmimo centrai veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Druskininkuose. SORPO laboratorija yra atestuota Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Darbuotojai nuolat kelia kvalifikaciją dalyvaudami pasauliniuose kongresuose ir mokslinėse praktinėse konferencijose, analizuoja mokslinę literatūrą. Nuo 2013 m. lapkričio 26 d. UAB SORPO akredituota Estijos akreditavimo centro pagal ISO 15189:2007 standartą, taikomą medicininėms laboratorijoms. Nuo 2013 m. UAB SORPO priklauso pirmaujančiam Europoje laboratorinių paslaugų tiekėjui „Synlab“. Grupė „Synlab“, kurios pagrindinis biuras įsikūręs Augsburgėje, Vokietijoje, yra pirmaujanti medicinos laboratorinių paslaugų tiekėja Europoje. Šiuo metu SORPO yra daugiausiai tyrimų PGR metodu

⁶⁹ Pasiteisino naujas poliklinikos laboratorijos modelis, paskelbta: 2006-01-10, prieiga per internetą <<http://www.medicinapractica.lt/straipsniai/pranesimai-spaudai/15-pasiteisino-naujas-poliklinikos-laboratorijos-modelis>>, (žiūrėta 2014 01 30).

⁷⁰ Zarasų ligoninė taupys atsisakiusi savo laboratorijos, paskelbta: 2012 03 22, prieiga per internetą <<http://alkas.lt/2012/03/22/zarasu-ligonine-taupys-atsisakiusi-savo-laboratorijos>>, (žiūrėta 2014 01 30).

atliekanti ir plačiausią infekcijų sukėlėjų spektrą nustatanti privati laboratorija Lietuvoje ir labiausiai orientuota į molekulinis genetinius, citogenetinius tyrimus⁷¹.

UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ (toliau - Medicinos diagnostikos ir gydymo centras, Centras) įsteigtas 1995 m. remiantis moderniausiais Šiaurės Amerikos ir Vakarų Europos privačių klinikų pavyzdžiais. 2011 m. Centro Laboratorinės diagnostikos centras pirmasis Lietuvoje akredituotas pagal tarptautinį specialiai medicinos laboratorijoms skirtą ISO 15189 standartą. Ši akreditacija yra aukščiausias tarptautinis Medicinos diagnostikos ir gydymo centro laboratorijos atliekamų tyrimų tikslumo ir patikimumo garantijos pripažinimas. Centro paslaugomis naudojasi daugiau kaip 200 įvairių sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje. Centras bendradarbiauja su Lietuvos ir užsienio sveikatos ir gyvybės draudimo bendrovėmis⁷².

„Medicina practica“ laboratorija, įsteigta 2000 m., sukūrė vieną patikimiausių medicininių laboratorinių tyrimų tinklų Baltijos šalyse. „Medicina practica“ laboratorijose ne tik modernūs analizatoriai, bet ir naujausios tyrimų metodikos įdiegiami praktiškai vienu metu kaip ir Vakarų Europoje. Šiai laboratorijai tyrimus patiki per 200 valstybinių ir privačių gydymo įstaigų. Pagrindinė laboratorija įsikūrusi Vilniuje, o padaliniai veikia šalies didžiojoje dalyje – Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Tauragėje, Mažeikiuose, Ignalinoje, Kretingoje, Zarasuose, Naujojoje Akmenėje, Šilalėje⁷³.

Iš karto galima pastebėti, kad kiekviena privati laboratorija siekia aukščiausio kokybės lygio: veikia patys moderniausi analizatoriai, įdiegtos naujausios tyrimų metodikos, akredituotos ar žengiančios pirmuosius akreditacijos žingsnius, plečiančios laboratorinį tinklą, kad būtų pasiekiamos visur, bendradarbiauja su užsienio laboratorijomis ir taiko jų geriausią praktiką.

Reikia paminėti, kad kiekviena valstybinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga taip pat turi laboratoriją, kuri turi atitikti visus atestavimo, kokybės reikalavimus. Tačiau ir patys poliklinikų bei ligoninių vadovai supranta, kad laboratorijos jiems tampa našta finansiškai. Bendradarbiavimas su privačiomis laboratorijomis ne tik sutaupo lėšų, bet ir pagreitina paslaugų atlikimą, pagerina kokybę.

⁷¹ UAB SORPO, prieiga per internetą <<http://sorpo.lt/lt/apie>>, (žiūrėta 2014 01 12).

⁷² Medicinos diagnostikos ir gydymo centras, prieiga per internetą <<http://www.medcentras.lt/lt/apie-mus/istorija/>>, (žiūrėta 2014 01 12).

⁷³ UAB „Medicina practica“, prieiga per internetą <<http://www.medicinapractica.lt/apie-mus>>, (žiūrėta 2013 01 12).

Vertinant laboratorinę veiklą viešosiose įstaigose, šiuo metu Lietuvoje nėra aiškiai įvardintų rodiklių medicinos laboratorijų atliekamų tyrimų kokybei stebėti, vertinti, lyginti ar gerinti. Todėl yra labai sunku sveikatos priežiūros politiką formuojantiems ir įgyvendinantiems asmenims objektyviai vertinti laboratorijų paslaugų teikiamų atskirose įstaigose. Klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programoje aiškiai apibūdinama situacija viešųjų gydymo įstaigų laboratorijose:

- Nėra apibrėžta laboratorijos darbuotojų, atliekančių pirminių mėginių tyrimą, atsakomybė, įgaliojimai bei neužtikrinami nuoseklūs visų lygių laboratorijos darbuotojų mokymai, kurie leistų tinkamai taikyti tyrimų atlikimo metodikas bei vertinti rezultatus;
- Lietuvoje daugelyje viešųjų gydymo įstaigų laboratorijų yra atliekami reti ar pavieniai tyrimai, kurie ženkliai padidina tyrimų kainas, todėl neracionalu ir ekonomiškai nenaudinga tiek daug turėti laboratorijų;
- Rajono ir regiono lygmens viešųjų gydymo įstaigų klinikinių laboratorijų įranga nenaudojama pagal galimus maksimalius apkrovimus;
- Trūksta kvalifikuoto laboratorijos personalo, ypač medicinos biologų;
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę prižiūrinčios institucijos neskiria daug dėmesio laboratorinių tyrimų paslaugų kontrolei;
- Daugelyje valstybių yra taikomi trys asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo modeliai: licencijavimas, sertifikavimas ir akreditavimas. Greičiausiai gerėjančia kryptimi pasikeitimą lemia akreditavimas. 2010 m. duomenimis, nė viena iš laboratorinės diagnostikos paslaugas teikiančių 148 įstaigų dar nebuvo akredituota⁷⁴.

Daugelis viešojo sektoriaus medicinos įstaigų akreditaciją atideda vis vėlesniam laikui, nes įmonės kokybės vadybos sistemai sutvarkyti pagal tarptautinės standartizacijos organizacijos ISO standartą reikalavimus reikia papildomų lėšų ir pastangų. Turi būti skirta papildomų etatų, organizuojami mokymai, būtina dalyvauti konferencijose⁷⁵.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 12 d. įsakymas Nr. V-17, Dėl klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programos patvirtinimo, Valstybės žinios, 2012-09-08, Nr. 105-5335.

⁷⁵ Barauskas S., Stankūnienė Z., Stažnickienė A., Pagrindiniai medicinos laboratorijos kokybės vadybos sistemos diegimo etapai ir problemos Lietuvoje, *Laboratorinė medicina*, t. 9, Nr. 2(34), 2007, p. 99–104.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimas buvo atliktas remiantis kokybinio tyrimo metodologija vadovaujantis pagrindiniais kokybinių duomenų analizės principais. Tyrimui atlikti pasirinktas instrumentas - pusiau struktūrizuotas ekspertų interviu. Gauti duomenys buvo analizuojami laikantis B. Bitino vadovėlyje aprašomų žingsnių:

1. Išskiriamos temos - subkategorijos;
2. Subkategorijos sugrupuojamos į kategorijas;
3. Gauti duomenys analizuojami⁷⁶.

Klausimyno sudarymas. Tyrimui atlikti buvo parengti 7 atviri klausimai. Interviu metu buvo užduodami klausimai ekspertams (žr. 1 lentelę) apie viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystės poreikį, naudą, kliūtis ir perspektyvas.

1 lentelė. Interviu klausimynas

Nr.	Klausimai ekspertams
1.	Kuo jums patraukli partnerystė su privačiomis (viešojo sektoriaus) laboratorijomis?
2.	Kokius matote skirtumus tarp abiejų – viešojo ir privataus – sektorių laboratorijų, kad reikalinga partnerystė? Kokie privalumai, trūkumai įtakoja partnerystės poreikį? Ar ji reikalinga?
3.	Kokia bendradarbiavimo forma yra naudingiausia valstybiniam sektoriui, privačiam ir visuomenei?
4.	Kas dažniausiai trukdo bendradarbiavimui? Kodėl?
5.	Jei nebūtų galima rinktis jokios bendradarbiavimo formos, kaip pasikeistų privačių (viešojo sektoriaus) laboratorijų veikla?
6.	Kokią naują bendradarbiavimo formą galėtumėte pasiūlyti? Kuo ji gali būti naudinga visoms trims šalims: ASPĮ laboratorijai, privačiai laboratorijai ir visuomenei?
7.	LR SAM Klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programoje vienas iš uždavinių siekiant pagerinti ASPĮ teikiamų klinikinių laboratorinių tyrimų kokybę yra tam tikrų laboratorinių tyrimų grupių atlikimo centralizacija. Kaip tai įtakos valstybinės ir privačios laboratorijos partnerystę?

⁷⁶ Bitinas B., *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*, Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, p. 208.

Klausimų formulavimas. Sudarant klausimyną, buvo išskirti kintamieji:

1. partnerystės patrauklumas;
2. partnerystės poreikis;
3. partnerystės nauda;
4. kliūtys partnerystei.

Siekiant išsiaiškinti pirmąjį kintamąjį, buvo suformuluotas klausimas, kuo kiekvienam sektoriui yra patraukli partnerystė vienam su kitu (žr. 1 lentelės 1 klausimą). Norint išnagrinėti partnerystės poreikį, buvo suformuluotas klausimas apie abiejų sektorių atliekamą tą pačią veiklą skirtumus, privalumus ir trūkumus, kurie gali sąlygoti partnerystės poreikį (žr. 1 lentelės 2 klausimą). Partnerystės naudą išanalizuoti buvo pasitelkta tiesioginiu klausimu klausymu apie kiekvieno partnerystės modelio atnešamą naudą, bei užslėptu klausimu, ar pasikeistų kas veikloje, jei partnerystės nebeliktų, ir žiūrint į ateities perspektyvą, kokia partnerystė, kurios dar neturime Lietuvoje, būtų naudingiausia (žr. 1 lentelės 3, 5, 6 klausimus). Siekiant identifikuoti kliūtis partnerystei, buvo suformuluotas tiesioginis klausimas apie problemas, kurios trukdo bendradarbiavimui ir pateiktas hipotetinis klausimas apie laboratorijų centralizaciją, kuri numanoma turėtų įtakos partnerystės silpninimui (žr. 1 lentelės 4, 7 klausimus).

Tyrimo organizavimas. Tyrimui buvo pasirinktas kokybinis tyrimas – ekspertų pusiau struktūrizuotas interviu. Pasirinkimą lėmė analizuojamos temos ištirtumo stoka. Ekspertų problematikai išanalizuoti nėra daug. Be to, kokybinis tyrimas yra lankstesnis. Jis įgalina įvertinti dabartinę situaciją ir leidžia iškelti naujas problemas, kurios tiesiogiai neįvardijamos. Šio tyrimo pagrindas yra fenomenologinis (interpretacinis) požiūris, apibūdinantis žmonių tarpusavio santykį bei analizuojamo reiškinių pažinimą⁷⁷. Kitas argumentas kokybinio tyrimo pasirinkimui, R. Tidikio aprašyti tyrimo privalumai:

- yra galimybė pasitikslinti klausimų ir atsakymų reikšmes, prasmę;
- interviu atsakymai platūs ir išsamūs, o esant trumpam atsakymui, galima išplėtoti;
- interviu vedėjas turi galimybę fiksuoti ir verbalinius atsakymus, ir emocines reakcijas.;
- interviu atsakymai nebūna pakeisti arba neteisingi;

⁷⁷ Schwandt T. A., *Qualitative Inquiry: A Dictionary Terms*, Thousand Oaks New Delhi, London: Sage, 1997.

- atsakymus galima gauti išsamius, galima pateikti ir papildomų klausimų⁷⁸.

Tikslingai pasirinkti ekspertų interviu sąlygojo tai, kad atrinkti asmenys, dėl savo profesinės patirties turi didžiausią kompetenciją bei patikimiausią ir pakankamai išsamią informaciją apie tiriamą problemą. Iš jų galima gauti maksimalią ir detalią informaciją apie tiriamą objektą⁷⁹.

Tyrimo imtis. Viso apklausta 8 ekspertai. 4 jų yra ASPĮ vadovai (suteikti kodai - VL1, VL2, VL3, VL4), kiti 4 - privačių laboratorijų vadovai (suteikti kodai - PL1, PL2, PL3, PL4). Tyrimas atliktas 2014 m. vasario – kovo mėn. ekspertų vadovaujamose įstaigų patalpose.

⁷⁸ Tidikis R., *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*, Lietuvos teisės universitetas: 2003, p. 471

⁷⁹ Ten pat, p. 467.

3. ASPI IR PRIVAČIŲ LABORATORIJŲ PARTNERYSTĖS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

3.1 Partnerystės patrauklumas ASPI ir privačioms laboratorijoms

Prieš nagrinėjant partnerystę tarp ASPI ir privačių laboratorijų, pirmiausiai reikia išsiaiškinti abiejų šalių požiūrį į pačią partnerystę. Ar ji patraukli ir kokiais aspektais ji patraukli, bei kas tokį požiūrį formuoja. Apklausus pirmuosius du privačių laboratorijų ekspertus, kuo jiems patraukli partnerystė su ASPI, jie pirmiausiai atsakė: „niekuo“ (PL1), (PL2). Nagrinėjant toliau, pastebima, kad partnerystė labiausiai patraukli viešajam subjektui (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Partnerystės patrauklumas ASPI ir privačioms laboratorijoms⁸⁰

Kategorija	Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Partnerystės patrauklumo priežastys	Galimybė tobulėti	„Iš jų pusės gaunam informacijos, kokių rinkoje tyrimų trūksta, ką galime įsisteigti.“ (PL3).
	Finansinis naudingumas	„Mūsų įmonės strategijai tokia partnerystė – pragyvenimo šaltinis.“ (PL4); „mums viešosios įstaigos formuoja didmenos srautą, kuris sudaro nemažą dalį įmonės pajamų“ (PL3); „Mums patraukli sutartinė partnerystė. Ir pigiau ir greičiau“ (VL1); „Pirmiausia finansine nauda. Kainos yra daugiau nei per pusę mažesnės.“ (VL4); „Tokių pigių tyrimų negali pasiūlyti jokia ligoninė“ (VL2); „Patogu, prieinama ir pigu“ (VL3).
	Vadybinė sistema	„Nes turi ir savo kurjerius ir patogią LIS sistemą“ (VL1); „Mes mokomės iš privatininkų, kaip efektyviai dirbti“ (VL4); „kurjeris iš privačios taip pat greitai atvažiuoja“ (VL2).
	Pacientų (klientų) pasitenkinimas	„ir pacientų pasitenkinimu“ (VL4); „mes savo pacientams esame patrauklūs dėl plataus tyrimo spektro“ (VL3).

⁸⁰ Tyrimo rezultatai gauti iš 1 lentelėje pateiktų klausimų ekspertams interviu metu 2014 m.

2 lentelės tęsinys

	Palankios derybos	„Nėra diktato, o yra galimybė derėtis ir tartis“ (VL2).
Partnerystės nepatrauklumo priežastys	Laikinumumas	„Tai labai laikina. Viešieji pirkimai dažniausiai metams. Ir tuomet negali planuoti“ (PL1); “Jei nebūtų tokios trumpos sutartys, ramiau miegotume.“ (PL4).
	Finansinis nenaudingumas	„man reikia trijų metų, kad atsipirktų tai“ (PL2);
	Politiniai sprendimai	„Kai šiuo metu nežinai, kas laukia privatininkų, tai ką gali planuoti.“ (PL1); “tačiau kažko trūksta, gal labiau teisinėje sistemoje ar sveikatos apsaugos politikoje“ (PL4).

Pastarasis labiau akcentavo tris priežastis: finansinę naudą, vadybinę sistemą ir pacientų pasitenkinimą. ASPI, kurios turi savo laboratorijas, skaičiuoja nuostolius savo laboratorinėje veikloje, kadangi laboratorinės veiklos pelningumas skaičiuojamas tik tada, kai yra atliekama daug tyrimų. Viena viešoji gydymo įstaiga atlieka tyrimus dažniausiai tik savo rajono pacientams. Todėl pacientų srautų negali suformuoti tiek, kiek privačios laboratorijos suformuoja. Todėl kainų skirtumas ir yra viena iš priežasčių, kodėl viešajai gydymo įstaigai yra patraukli partnerystė su privačia laboratorija. Viešosios įstaigos ekspertas sutinka, kad „retesni, brangesni tyrimai finansiškai neapsimoka daryti viešojoje įstaigoje. Jų tiek nebūna, kad apsimokėtų pirkti analizatorius, reagentus“ (VL3). Kitas ekspertas antrina: „Turim savo laboratoriją, kurioje atliekam PSDF apmokamus tyrimus, tų kurių neatliekam, ar tuos, už kuriuos patys pacientai moka, siunčiam pagal sutartis į privačias ar valstybines laboratorijas“ (VL1). Kai kurios gydymo įstaigos visai atsisakė laboratorijos, kad atsikratyti nepelningumo naštos: „Kainos yra daugiau nei per pusę mažesnės, nei būdavo tada, kai mes turėjom savo laboratoriją, ir jos ne didėja, o tik mažėja“ (VL4). Privačios laboratorijos taip pat neneigia, kad ši partnerystė jiems patraukli dėl finansinės naudos. Prie savo klientų srauto, jie, sudarydami partnerystės sutartis, padidina pacientų srautus, kuriems bus daromi tyrimai ir taip sumažins pačio tyrimo savikainą. Išvadoje, kuo daugiau daroma tyrimų ta pačia kaina, tuo greičiau didėja skirtumas tarp savikainos ir pelno. Todėl privačios laboratorijos taip pat suinteresuotos partnerystei. Tačiau kintant tam tikroms aplinkybėms, kaip didėjančiai konkurencijai, privačiam subjektui ši partnerystės forma taps nebe įdomi. Pelningumas kris, kadangi kiekviena kovos dėl savo klientų: „Metai greitai eina, ir pamatai, kad tu jau už durų, nes kiti pasiūlė dar mažesnę kainą, nors atrodė, kad tai jau nebe įmanoma“ (PL4).

Darbo efektyvumas – viešajam subjektui taip pat yra motyvacija turėti šalia privatų partnerį. Jis gali pritaikyti kitoje savo veikloje privačios įmonės strategiją, kad darbas vyktų sklandžiai

ir efektyviai.. Privačios laboratorijos ekspertas pastebi: „Pirmas dalykas, kada tu pradedi dirbti, sumažėja tyrimų skaičius, tas, kuris yra deklaruojamas ASPI. Ir tu matai, kad pasieki tik 70 proc. ką jie darydavo. Reiškia, kad anksčiau buvo atliekami tyrimai ne pagal paskyrimą, nėra jokios apskaitos. Mes atėję, dedame apskaitą ir tada tampa aišku, kur išnyksta reagentai valstybinėse įstaigose. Iš vienos pusės, mes esame tos sistemos gydytojai ir atskleidėjai visų sėpulių. Ir tada vyr. gydytojai pradeda galvoti, kad jei pas juos laboratorijoje taip būdavo, tai ir kitur kažkas. Ir taip palaipsniui išsigydo“ (PL2). Ekspertas, atstovaujantis viešąjį sektorių sutinka: „Mes mokomės iš privatininkų, kaip efektyviai dirbti, kad kiekvieno darbuotojo kiekviena darbo sekundė būtų naudinga. Kaip išnaudoti kiekvieną medžiagą, kad ji dar pasitarnautų“ (VL4). Reikia pastebėti, kad darbo našumas ir efektyvumas atsiskleidžia tik esant patalpų nuomos sutarties atveju. Esant sutartinei laboratorinių paslaugų partnerystei viešųjų pirkimų pagrindu, labiau atsiskleidžia finansinė nauda, nei vadybiniai aspektai.

ASPI tampa labiau patraukliomis pacientams ir dėl plataus tyrimų spektro. Nuo 2013 m. balandžio 1 d. šeimos gydytojo kompetencijai buvo priskirta papildomų naujų laboratorinių tyrimų. Apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas gali naudotis ir iš PSDF biudžeto kompensuojamų laboratorinių tyrimų atlikimo paslauga, ir plačiu mokamų tyrimų atlikimo paslaugos spektru, kurį siūlo privačios laboratorijos. Viešosios įstaigos ekspertas tvirtina, kad partnerystė „patraukli tuo, kad nors neatliekame retesnių, brangesnių tyrimų, mes savo pacientams esame patrauklūs dėl plataus tyrimo spektro, nesiuntinėjant paciento pasidaryti tyrimų kitur“ (VL3). Tai suteikia pranašumo pačiai gydymo įstaigai prieš tas, kurios neturi partnerystės sutarties su privačių laboratorinių paslaugų tiekėjais.

Privačios laboratorijos, įvertindamos patrauklumą finansine prasme, mato galimybę ir tobulinti savo veiklą. Esant didelei konkurencijai turi kažkuo išsiskirti. Visos stengiasi dirbti kokybiškai ir pelningai. Bet ne bendradarbiaujant su gydymo įstaigomis būtų sudėtinga analizuoti dabartinės rinkos poreikius, bei numatyti naujų tyrimų plėtrą. Gaudama informaciją iš gydymo įstaigos apie tam tikrų tyrimų poreikį, privati laboratorija stengiasi patenkinti savo partnerio lūkesčius. Ir kaip teigia privačios laboratorijos ekspertas: „Taip formuojame novatoriškos laboratorijos įvaizdį“ (PL3).

Deja, privačių laboratorijų ekspertai skeptiškai žiūri į šiuo metu sudaromas partnerystės sąlygas. Svarbus argumentas, kuris neteikia privačiam subjektui patrauklumo – trumpas sutarčių laikotarpis. Vienas iš ekspertų įvardina sudaromų sutarčių viešųjų pirkimų pagrindu laikinumą: „Tarkim laimi 5 metams didelį projektą, investuoja į įrangą ir panašiai, o paskui po 5 metų 2-3 klientai, dideli, kurie tau daro 20-30 proc. apyvartos – dingsta“ (PL1). Paprastai laboratorinių paslaugų atlikimo sutartys trunka maksimaliai iki trejų metų. Pirmuosius metus ir užsakovas, ir tiekėjas, adaptuojasi prie vienas kito partnerystės. Po trejų metų laimi kitas paslaugų tiekėjas, tad tenka vėl adaptuotis. Patalpų

nuomos sutartys trunka 5-10 metų. Kitas ekspertas teigia, kad „mums naudos jokios, apart to, kad ta sistema nesužlunga, mums reikia perauklėti tuos darbuotojus nuo ydingos praktikos pradedant nuo požiūrio į darbą – apie pelną aš tyliu. Nes pirmuosius tris metus apie jį net negalvot“ (PL2). Tai parodo, kad privatus partneris investuoja ne tik į savo aparatūrą, patalpas, bet ir į viešosios įstaigos darbuotojus: „aš perimu darbuotojus, tai man reikia trijų metų, kad atsipirktų tai“ (PL2). Taip per sutarčių trumpalaikiškumą atskleidžiamas privačių laboratorijų finansinis nenaudingumas. Šalia finansinio nenaudingumo ir laikinumo, privatus sektorius įžvelgia dar vieną argumentą, kuris taip pat nesuteikia partnerystei patrauklumo, kaip norėtųsi, tai tam tikri politiniai sprendimai. Privatus sektorius šiuo metu sunerimęs dėl Sveikatos Apsaugos ministro pasisakymų. Vienas iš ekspertų baiminasi: „kai šiuo metu nežinai, kas laukia privatininkų, tai ką gali planuoti“ (PL1). Kitas privataus sektoriaus ekspertas išreiškia abejones dėl teisinių sistemų ir sveikatos apsaugos politikos spragų: „kad kas nori, tas ir gviešiasi viešojo sektoriaus partnerystės, o pastarasis renkasi ne pagal tai, kas galbūt jiems svarbiausia, bet pagal tai, kas naudingiausiai galbūt ne visuomenei, bet atskiriems asmenims“ (PL4).

3.2. ASPĮ ir privačių laboratorijų partnerystės poreikio analizė

Nagrinėjant abiejų sektorių poreikį, pastebima, kad jis koreliuoja su partnerystės patrauklumo išraiška. Iš esmės, abu sektoriai yra sunkiai palyginami, tačiau jų skirtumai padeda formuoti partnerystės poreikį. Daugiausia ekspertų akcentavo, kad abiejų sektorių skiriamieji bruožai: strategijos, galimybių, darbo efektyvumo, kokybės ir politikos formavimo neatitikimas (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Partnerystės poreikio analizė⁸¹

Kategorija	Subkategorijos	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Esminiai sektorių bruožai, formuojantys partnerystės poreikį	Galimybių išskirtinumas	„Pagrindinis skirtumas tarp dviejų laboratorijų – galimybės.“ (VL1); „Privatus turi daugiau galimybių saviraiškai“ (VL3); „Viešajam sektoriui yra daugiau galimybių už mažesnę kainą įsigyti tam tikrų priemonių, tarkim, reagentų, kad galėtų išlaikyti savo laboratoriją“ (PL4);

⁸¹ Tyrimo rezultatai gauti iš 1 lentelėje pateiktų klausimų ekspertams interviu metu 2014 m.

3 lentelės tęsinys

	strategijos kūrimas	„Privačios laboratorijos darydamos verslą kuria strategiją. Viešosios įstaigos – tenkina savo pacientų poreikius tiek. Kiek leidžia valstybė, kuri ir atsakinga už finansavimą“ (VL1); „Privatus sektorius, nors ir neturi, skirtingai nei mes, tam tikrų privilegijų, kaip skirtingą PVM, finansavimą, jis gali rinktis strategiją“ (VL4); “Antras būtų – planavimas ir strategija. Tai, į ką jos orientuojasi. Biudžetinės įstaigos, turiu galvoje biudžetinės laboratorijos, jos net neturi teisės planuoti. Turi teisę tik egzistuoti, vegetuoti. Jokios evoliucijos.“ (PL2).
	Tyrimo kaina ir prieinamumas	„Pirmiausia, kainų skirtumas. Nesvarbu, kad ligoninė gauna reagentus mokėdama 5 proc. PVM, tyrimų kaina išauga kosmiškai.“ (VL2); „Viešasis – vis dar sudaro didžiąją rinkos dalį, lengviau prieinamas eiliniam gyventojui.“ (PL3).
	Finansavimas	„Pagrindinis skirtumas, kad viešąjį finansuoja PSDF. Pacientas nemoka. Privačiame visos paslaugos mokamos.“ (VL3);
	Darbo efektyvumas, kokybė	„Viešajame daugiau neefektyvaus darbo.“ „Privačios gali sau leisti įsigyti naujausius analizatorius, tai ir darbo ir reagentų atžvilgiu, efektyviau ir naudingiau.“ (VL3); „Viešasis sektorius pradeda tinginiai, kai finansai krenta tau kiekvieną mėnesį nieko nedarant. O pas privačius atvirkščiai – nieko nedaryk, neturėsi po tą apskritai, ką daryti. Žlugsi.“ (VL4); „Privačioje laboratorijoje viskas koncentruojama į kokybę“ (PL2); „Bent oficialiai privatus sektorius siūlo operatyvumą, greitesnį atsakymų pateikimo laiką.“ (PL3); „pereinant prie privataus sektoriaus, jo veikla ir strategija visus veda link tobulėjimo.“ (PL4).
	Politika	„Skirtumas politikoje. Mes turim tam tikras ribas, neturim tokių laisvių, kad galėtume lygintis su privačiomis laboratorijomis.“ (VL4); „Didžiulis skirtumas tarp šių sektorių, pažeidžiantis visas tarptautines teises ir konkurencingumo principus – skirtingas PVM (5 – viešosioms, 21 – privačioms)“ (PL3); „Viešajam sektoriui yra daugiau galimybių už mažesnę kainą įsigyti tam tikrų priemonių, tarkim, reagentų, kad galėtų išlaikyti savo laboratoriją.“ (PL4).
	Požiūris	„Požiūris yra skirtingas“ (PL2).
ASPI poreikis partnerystei	Platesnės galimybės	„Rajonuose nėra galimybės atlikti retesnių tyrimų“ (VL1).

3 lentelės tęsinys

	Patogumas	„Privačios laboratorijos turi išvysčiusios logistikos tinklą, atvažiuoja kurjeris tam tikru laiku ir paima tyrimus“ (VL1); „Nereikia jiems siųsti savo darbuotojo, kuris nuvežtų tyrimus į viešąją laboratoriją, kada ten tyrimo atsakymo reikia laukti triskart ar net daugiau kartų ilgiau, nei gali pateikti privati laboratorija.“ (PL3).
	Kaštų mažinimas	„Rajone turėti laboratoriją ligoninėje ar poliklinikoje yra neekonomiška“ (VL1); „ligoninių laboratorijose jokios apskaitos, dauguma tyrimų nuplaukia tiesiog, gal sau pasidaro, gal giminaičiams. Tiesiog nemokama paslauga saviems“ (VL2);
	Progresas, darbo efektyvumas	„Partnerystė yra būtina sąlyga progresui [...] viešosios laboratorijos turi pasimokyti iš privačių darbo efektyvumo, ekonomiško“ (VL2); „Viešajame daugiau neefektyvaus darbo. Tiesiog darai, kad reikia, baigi darbą ir pamiršti [...]. Privačios gali sau leisti įsigyti naujausius analizatorius, tai ir darbo ir reagentų atžvilgiu, efektyviau ir naudingiau“ (VL3); „Todėl jų strategijos ir planavimas žavi. Mokaisi iš jų.“ (VL4); „Tad pereinant prie privataus sektoriaus, jo veikla ir strategija visus veda link tobulėjimo.“ (PL4); „Mums nelabai, bet mes reikalingi kaip sistemos gydytojai ir finansine ir vadybine prasme.“ (PL2).
	Pacientų pasitenkinimas	„Viešam sektoriui reikalinga manau dėl pacientų pasitenkinimo. Jei jis gauna paslaugą greitai ir pigiai, įstaigai nuo to dar geriau. Prisirašymas gyventojų gausėja, daugėja konsultacijų.“ (PL3); „jei nebūtų partnerystės, viešasis ir privatus sektorius dirbtų kas sau, tai garantuoju, kad viešosios gydymo įstaigos prarastų dalį savo patrauklumo vien dėl paslaugų spektro.“ (PL4).
Privačių laboratorijų poreikis partnerystei	Uždarbis	„Mums partnerystė reikalinga, nes kitaip neišgyvensim. Kaip ten bebūtų, mūsų pagrindas yra kaip pragyvenimo šaltinis.“ (PL1); „privačiam didinami tyrimų srautai“ (PL3); „Mums partnerystė reikalinga, mes verslininkai, ne paramos fondas ar panašiai. Mes turim darbo, o per darbą ir pinigų.“ (PL4).
	Progresas	„gaunama informacija, kuri plečia akiratį ir nusako tobulinimosi poreikį.“ (PL3).

Tiek viešojo, tiek privataus sektoriaus ekspertai vieningai teigia, kad abu sektorius skiria skirtingos veiklos strategijos bei galimybių pasirinkimas. O tai tiesiogiai priklauso nuo to, kam tu esi atskaitingas, kas tave finansuoja. Viešosios gydymo įstaigos atstovas mato „daugiau galimybių

saviraiškai“ (VL3) privataus sektoriaus pusėje, privačios laboratorijos ekspertas teigia, kad „viešajam sektoriui yra daugiau galimybių už mažesnę kainą įsigyti tam tikrų priemonių“ (PL4), kas turėtų padėti sumažinti laboratorinės veiklos kaštus. Galimybė pasirinkti personalą galėtų pasigirti viešosios įstaigos. Su tuo sutinka privačios šalies ekspertas: „kas liečia garantijas, specialistai renkasi viešąsias įstaigas“ (PL4). Tačiau vis dažniau pastebima, kad privačiose laboratorijose dirba daugiau jaunimo. O tai turi įtakos valstybinės įstaigos garantijos darbuotojui, kadangi darbą turi iki pensijos ir jo neketinama keisti ar atsisakyti, jaunimui, patekti sudėtinga ne dėl patirties stokos, o todėl, kad visi etatai užimti. Ekspertas pastebi: „kas mėgsta tinginiauti, verčiau renkasi viešąsias įstaigas, kadangi tau nesvarbu pasivyti ar aplenksti konkurentus, tu tiesiog turi išsėdėti savo darbo valandas ir kartais ką nors parodyti, kad dirbi“ (PL4). Kaip teigia viešojo sektoriaus ekspertas: „viešąjį finansuoja PSDF. Pacientas nemoka.“ (VL3), tai pastangų viršyti paciento poreikius nereikia rodyti, kadangi jau tai papildomas darbas, už kurį vis tiek niekas nesumokės, kaip tai daro privačios įmonės. Kitas ekspertas patvirtina pastarąjį: „viešosios įstaigos – tenkina savo pacientų poreikius tiek, kiek leidžia valstybė, kuri ir atsakinga už finansavimą“ (VL1). Visa tai remiasi į veiklos neefektyvumą ir nuostolingumą. Privatus personalas rūpinasi savo klientais, kad jie sugrįžtų ir toliau lankytųsi pas juos. Abiem sektoriams labai svarbus strateginis planavimas, kas tai bebūtų, ar laboratorinė veikla, žmogiškieji ištekliai ar kaštų-naudos analizė. Ekspertas pažymi, kad valstybinės įstaigos „net neturi teisės planuoti“, „kas joms bus leista daryti, tą ir darys“ (PL2). Galima daryti išvadą, kad nors viešajam sektoriui yra suteiktos stabilios finansinės lengvatos bei galimybės ir pastovus žmoniškųjų išteklių skaičius, privačiam sektoriui lengviau išgyventi, kadangi turi daugiau laisvių planuoti, kurti verslo strategiją, bei pritraukti klientų srautus savo lankstumu.

Taigi, privataus sektoriaus strategija pelningai dirbti, didinti plėtrą bei būti konkurencingu vienareikšmiškai veda prie darbo kokybės gerinimo, veiklos tobulinimo, žmoniškųjų išteklių kvalifikacijos kėlimo, inovacijų įdiegimo bei veiklos efektyvumo skatinimo. ASPI eksperto nuomone „privačios gali sau leisti įsigyti naujausius analizatorius“ (VL3), todėl jų darbo procesai atitinka visus kokybės reikalavimus, taip pat gali efektyviai dirbti, kadangi nauji analizatoriai reikalauja mažiau žmoniškųjų išteklių, viskas automatizuota, o „valstybinei įstaigai tenka seni analizatoriai, kuriuos gauname panaudos būdu. Pabandyk naują įsigyti, brangesnį, tai suės, kad esi korumpuotas ir pan.“ (VL3). Ne vienas ekspertas pabrėžė, kad darbo efektyvumą mažina požiūris į darbą. „Viešajame daugiau neefektyvaus darbo. Tiesiog darai, kad reikia, baigi darbą ir pamiršti [...]. O bandyk naujieną pateikti senam darbuotojui. Jis tik bambės ir apsimės, kad negirdėjo, jog nuo šios dienos daroma dar it taip, o ne taip, kaip seniau“ (VL3). Tačiau supranta, kad reikėtų keisti pačio personalo požiūrį arba tiesiog žmoniškųjų išteklių valdymo politiką. Privačios įmonės ekspertas

pripažįsta, kad privačios laboratorijos „kitaip planas ir mąstymas paremtas. Tu priklausai pats nuo savęs - kaip tu gerai dirbsi, taip tu turėsi potencialių užsakovų, klientų ir pacientų. O kai ateini į darbą, atsėdi valandas ir išeini, tai koks čia efektyvus darbas?“ (PL2). Galim daryti išvadą, kad ne tik svarbu turėti kvalifikuotą personalą ir naujausią įrangą, kad paslaugos būtų atliekamos kokybiškai ir vykėtų darbas efektyviai, tam reikia įmonėje formuoti personalo požiūrį į patį darbą bei sukurti motyvacinę sistemą. Privačios laboratorijos jau naudoja tokią politiką savo įmonėje.

Apibendrinant galima sakyti, kad skirtumus tarp privataus ir viešojo sektorių laboratorijų, kaip finansavimas, galimybių, strategijos pasirinkimas, personalo požiūris, darbo kokybės ir efektyvumo stoka, įtakoja sveikatos apsaugos politikos formavimas. Su tuo sutinka ir viešojo sektoriaus atstovas: „Skirtumas politikoje. Mes turim tam tikras ribas, neturim tokių laisvių, kad galėtume lygintis su privačiomis laboratorijomis.(VL4). Ir nesvarbu, kad viešosioms laboratorijoms taikomas 5 proc. PVM, o privačioms – 21 proc. PVM, privatus sektorius sugeba išlaikyti laboratoriją ir paslaugų kokybę.

Nagrinėjant partnerystės poreikį abiem sektoriams, galime išskirti pagrindinius ASPĮ bei privačių laboratorijų argumentus (žr. 2 lentelę). ASPĮ pageidauja partnerystės dėl patogumo, ekonomiškumo ir klientų pasitenkinimo. O privačios laboratorijos – dėl pelno ir tobulėjimo. Gydytojų įstaigos sudarydamos sutartis su privačiais laboratorinių paslaugų tiekėjais gauna ne tik retesnių tyrimų paslaugą, bet ta paslauga atliekama kartais greičiau, nei galėtų atlikti pas save laboratorijoje. Kadangi sutartis turi ir su viešosiomis laboratorijomis, privatus tiekėjas turi pranašumą išvystytoje logistikos paslaugoje. Tą patvirtina ekspertas, teigdamas: „nereikia jiems siųsti savo darbuotojo, kuris nuvežtų tyrimus į viešąją laboratoriją, kada ten tyrimo atsakymo reikia laukti triskart ar net daugiau kartų ilgiau, nei gali pateikti privati laboratorija“ (PL3). Sutartinė partnerystė nėra toks tikslus pavyzdys, kaip efektyviai ir nenuostolingai dirbti, tačiau turint privačią laboratoriją pačioje gydymo įstaigoje, galima tiesiogiai mokytis iš privataus partnerio. Tą patvirtina ir viešosios gydymo įstaigos atstovas: „partnerystė tikrai reikalinga, kadangi viešosios laboratorijos turi pasimokyti iš privačių darbo efektyvumo, ekonomiškumo“ (VL2). Privatus partneris išsako tokią pat nuomonę: „mes reikalingi kaip sistemos gydytojais ir finansine, ir vadybine prasme“ (PL2). Kiekvienai įmonei, ar ji privati, ar valstybinė, yra labai svarbus klientų pasitenkinimas. Privačiai įmonei klientų pasitenkinimas tiesiogiai įtakoja klientų srautus, o tai reiškia, ir pelną. Valstybinei gydymo įstaigai užtikrina valstybės finansavimą, bei etatų išlaikymą.

Privačios įmonės orientuotos į pelną, todėl partnerystė su viešąja įstaiga, jiems tik padidina pelną. Visi apklaustų privačių laboratorijų ekspertai sutiko, kad jiems bendradarbiavimas tiesiog būtinas, nes tai „yra kaip pragyvenimo šaltinis“ (PL1). Tačiau vienas ekspertas teigia

priešingai: „o mums naudos jokios“ (PL2), tačiau tai buvo kalbama apie trumpalaikes paslaugų ar patalpų nuomos sutartis. Kadangi privataus sektoriaus investicijos atsiperka tik per keletą metų, trumpalaikės partnerystės poreikis tikslingai mažėja. Nepaisant to, neatsisakoma partnerystės, kadangi viešosios gydymo įstaigos dėka formuojamas naujų tyrimų poreikis ir tai leidžia privačiai laboratorijai plėsti savo verslą diegiant naujoves.

3.3. Esamų ir pageidaujamų partnerystės formų naudos analizė

ASPI ir privačios laboratorijos deklaruoja bendradarbiavimą tik dviejų partnerystės formų pavidalu – medicinos laboratorinių paslaugų bei patalpų nuomos sutartimis. Abi formos vienu ar kitu aspektu yra naudingos abiem šalims, tačiau nei viena, nei kita forma pilnai nepatenkina lūkesčių. Tiek paslaugų sutartys, tiek patalpų nuomos sutartys vertinamos per tam tikro laikotarpio – trumpalaikio, ilgalaikio – aspektą. Nagrinėjant paslaugų sutarčių naudą, pastebimas nuomonių išsiskyrimas (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Partnerystės naudos identifikavimas ir perspektyva⁸²

Kategorija	Subkategorijos	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Paslaugų sutartys	Pastovumas, ilgalaikis	„ligoninėms, poliklinikoms, pirminiams centrums turi tiktai sutartys su lanksčiomis sąlygomis. Aš manau, kad turėtų trukti ilgiau nei metus.“ „O ir privačiam, manau, svarbu turėti ilgo laiko sutartį, kadangi nepraranda klientų, užtikrinamas pastovus tyrimų skaičius, lengva planuoti.“ (VL2); „Manau, kad privačiam naudingiausia turėti ilgalaikės sutartis“ (PL4).
	Kintamumas, prisitaikymas	„Valstybinei įstaigai naudingiausia turėtų būti sutartinė partnerystė. Kadangi ji trumpalaikė, galima atsisakyti po metų kitų, jei kas nors netinka, Jei viskas gerai, galima tęsti ir toliau [...]. Trumpalaikės sutartys naudingiausia ne tiekėjams, bet užsakovams.“ (VL1).
Patalpų nuomos sutartys	Laiko ir apyvartos planavimas	„O privačiai laboratorijai, manau naudingiausia patalpų nuoma ligoninėse ar poliklinikose, kur galėtų įsisteigti savo laboratoriją. Todėl kad šio sutartys ilgalaikės, gali planuoti savo veiklą.“ (VL1).

⁸² Tyrimo rezultatai gauti iš 1 lentelėje pateiktų klausimų ekspertams interviu metu 2014 m.

4 lentelės tęsinys

	Finansinis aspektas	„Šiuo metu naudojama partnerystė yra pati geriausia. Žinai, kad kalbu apie pas mus patalpose veikiančią jau senų senovėje privačią? Mes nesukam sau galvos dėl tyrimų, nes žinome, kad jie bus atlikti laiku ir kokybiškai, tuo rūpinasi privatininkai, o ne mes. Mes nuo to labai sutaupome.“ „Privatininkams tai irgi turėtų būti gerai, kitu atveju nutrauktų tokį bendradarbiavimą. Kuom gerai? Tikriausiai dėl tyrimų kiekių, Kuo daugiau jų yra daroma, tuo savikaina mažesnė.“ (VL4); “Man yra įdomus variantas, kai privati laboratorija įsisteigia ligoninėje ar poliklinikoje. Iš bičiulių esu girdėjęs, kad įstaiga pagaliau nusikratė nuostolingos veiklos.“ (VL2)
Neįvardinta, neapibrėžta forma	Finansinis aspektas	„Valstybiniam sektoriui tiktų tokia, kuri neneštų nuostolio bent jau ir pacientai neišbėgiotų dėl prastos paslaugų kokybės.“ (VL3); „Pirmiausiai turėtų būti ilgalaikis kontraktas. Ne mažesnis, kaip 10 metų. Nes tada ir privatus sektorius gali planuoti, ir negalvoti apie būdus, kaip užsidirbti per trumpą laiką, ir atgauti tas investicijas, kurias įdėjęs.“ „Tad tinka bet kuri partnerystės forma, kuri trunka bent 10 metų.“ (PL2); „Kooperacija, bendradarbiavimas per viešuosius pirkimus, tai naudinga abiem šalims. Nauda finansiškai.“ (PL3) „O privačiam, tai ką aš žinau, tikriausiai tokia, kuri užtikrintų ilgaamžiškumą ir naudingumą. Jei ta partnerystė nuo pradžių tinka, tada ji turi būti ilgalaikė ir lanksti, ir be abejo, nenuostolinga.“ (VL3); „Tokią, kurios projektą rengiame [...] Galiu pasakyti tik tiek, kad ta forma bus vienintelė tarp privačių ir viešų laboratorijų. O ji bus tikrai naudinga visoms šalims Vienaprasmiškai finansiškai.“ (VL4);
	Paslaugų kokybės gerinimas, švietimas	„O nauja bendradarbiavimo forma galėtų būti bendros viešųjų ir privačių įstaigų kuriamos asociacijos, susibūrimai, konferencijos, apimančios valstybinių ir privačių interesų sritis, gilesnis bendradarbiavimas. Nauda būtų sukurta ne tik ekonominiu pagrindu, bet ir informacijos pateikimo, paslaugų kokybės gerinimo, visuomenės švietimo.“ (PL3); „Kokią nors lankstesnę sutarčių formą. Ir kad daugiau būtų visuomenės informavimo, švietimo.“ „Ir partnerystė turėtų būti viešinama, šiuo metu daug kas slepiama.“ (VL3);

4 lentelės tęsinys

Privatizavimas	Finansinis aspektas	„netgi privatizuoti tam tikras patalpas ir įsikurti viešojoje įstaigoje. Ir Įstaigai ir laboratorijai finansiškai geriausias variantas.“ (PL4); „Manau, kad galima būtų pagyvoti apskritai apie privatizaciją. Ekonominiu požiūriu, poliklinika sutaupo, o privati laboratorija uždirba.“ (VL2);
	Darbo kokybės gerinimas	„Būtų galima pasiūlyti, kad ir tą pačią privatizaciją. Tegul parduoda patalpas visam laikui. Nes jeigu žmogus ten investuos, gerins kokybę, būklę, bus tik geriau [...]. Turėdamas nuosavybę, jis ženkliai geriau dirbs“ (PL2).
Jungtinė veikla	Abiejų šalių patirties pasidalijimas	Jungtinės veiklos sutartys irgi geras dalykas. Abi pusės įsipareigoja, susineša savo patirtį, sumodeliuoja procesą. (PL2).

Daugumai valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų svarbu turėti pastovų paslaugų tiekėją dėl įprasto darbo ritmo, nebereikia keičiantis partneriams adaptuotis prie naujų sąlygų, gydytojai nesiblaško, kai tyrimų rezultatai pateikiami kitomis normomis, kadangi skirtingų analizatorių atliekami tyrimai pateikia skirtingas normas. Tyrimų atlikimo laikas bei tyrimų analizių stabilumas taip pat gali skirtis kiekvienos laboratorijos. Tą patvirtina ekspertas savo nuomone, kad „turi priprasti prie naujo tiekėjo darbo pobūdžio. Nors jis atlieka tą patį, ką ir praeitas tiekėjas daro, vis tiek būna kažkokių pasikeitimų, kas įneša sumaištį tarp gydytojų ar pacientų“ (VL2). Be to, keičiant tiekėją viešųjų pirkimų pagrindu „nereikalingais darbais apkraunamas viešos įstaigos darbuotojas, kuris atsakingas už viešuosius pirkimus, o iš privataus požiūrio, žmogus, kuris rengia tam dokumentus“ (VL2). Valstybinės įstaigos išvelgia naudą organizaciniu požiūriu. Tačiau gilinantis į finansinę naudą, kada privačių paslaugų tiekėjų daugėja, konkurencija tarp jų didėja, turėti ilgalaikes sutartis ekonomiškai nėra naudinga. Kadangi pagal viešųjų pirkimų įstatymą „pirkimo sutarties sąlygos sutarties galiojimo laikotarpiu negali būti keičiamos [...], negali būti keičiama laimėjusio tiekėjo pasiūlymo kaina“⁸³, ASPĮ negali sudaryti paslaugų sutarties su kita laboratorija, kuri praėjus tam tikram laikotarpiui gali parduoti paslaugas dar mažesne kaina. Tačiau kitas viešosios įstaigos ekspertas priešingai teigia: „Valstybinei įstaigai naudingiausia turėtų būti sutartinė partnerystė. Kadangi ji trumpalaikė, galima atsisakyti po metų kitų, jei kas nors netinka. Jei viskas gerai, galima tęsti ir toliau“ (VL1). Tai atvejais, kada partnerystė nėra paremta viešųjų pirkimų sutarčių pagrindu ir galima laisvai rinktis tiekėjus. Ir jis

⁸³ Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas (Lietuvos Respublikos viešojo pirkimo įstatymas), *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 84-2000; 1999, Nr. 56-1809; 2002, Nr. 118-5296; 2006, Nr. 4-102

gana retas, kadangi pastaruoju metu visos viešosios ASPI privalo viešai skelbti paslaugų pirkimus ir sudaryti sutartis pagal viešųjų pirkimų įstatymą.

Nagrinėjant patalpų nuomos sutarčių partnerystės formą, ekonominę naudą išvelgia viešasis sektorius tiek sau, tiek privačiai laboratorijai: „Mes nesukam sau galvos dėl tyrimų, nes žinome, kad jie bus atlikti laiku ir kokybiškai, tuo rūpinasi privatininkai, o ne mes. Mes nuo to labai sutaupome. Privatininkams tai irgi turėtų būti gerai, kitu atveju nutrauktų tokį bendradarbiavimą.“ (VL4). Kitas viešosios įstaigos ekspertas išsako savo nuomonę: „Man yra įdomus variantas, kai privati laboratorija įsisteigia ligoninėje ar poliklinikoje“ (VL2) ir perteikdamas savo kolegos žodžius, kuriam vadovaujant ASPI ir bendradarbiaujant tose pačiose patalpose su privačiu partneriu „įstaiga pagaliau nusikratė nuostolingos veiklos“ (VL2). Galima daryti išvadą, kad valstybei finansuojant ASPI veiklą, kurios tikslas nėra pelno siekimas, ir dėl laboratorinės veiklos neefektyvumo įstaiga skaičiuoja nuostolius, atsiradus galimybei visą atsakomybę atiduoti privačiam partneriui, gydymo įstaiga finansiškai atsigauna. Privačios laboratorijos ekspertas dalinasi patirtimi: „Viešasis sektorius laboratorinėje veikloje pastoviai minuse. Kiek perėjom laboratorijų, tai mažiausias minusas buvo 60 tūkst. per metus. Tad dėl laboratorijos veiklos, viešoji įstaiga priėjo tokį generuojamą minusą. Kai ateina privatus sektorius, viešasis išeina į pliusą“ (PL2). Visa tai atrodo patraukliai viešajam sektoriui, kadangi patalpos išnuomojamos, tai gaunama nauda kitos veiklos nuostoliams padengti. Reikia paminėti ir tai, kad darbuotojams taip pat atlygius moka privatus partneris. Išskirtiniais atvejais, jeigu privatus subjektas nuomojasi patalpas ligoninėse, kur laboratorijos personalas dirba ištisą parą, valstybinė įstaiga išlaiko personalo dalį etatų dirbant naktimis ir savaitgaliais. Privatus partneris tampa atsakingas už analizatorių priežiūrą, darbo kokybę, vidinių ir išorinių kontrolių atlikimą, ir visa kita, kas priklauso atestuoti laboratorijai. Privačios laboratorijos atsargiai renkasi šią formą. Tos, kurios neturi patirties integruodamos savo veiklą gydymo įstaigos teritorijoje, dalinsi savo nuomone: „kad privatininkams naudinga, gal, bet ir tai klausimas. Jei būtų naudinga, tai kai kurios privačios laboratorijos, kurios yra ligoninėse ar poliklinikose, senai klestėtų“ (PL1).

Ekspertas, kuris turi patirties tokioje partnerystėje, pasisako už ilgalaikį tokį bendradarbiavimą, nors neįvardindamas konkrečios formos, svarbiausia kad būtų: „ilgalaikis kontraktas. Ne mažesnis, kaip 10 metų. Nes tada ir privatus sektorius gali planuoti, ir negalvoti apie būdus, kaip užsidirbti per trumpą laiką, ir atgauti tas investicijas, kurias įdėjęs [...].Tad tinka bet kuri partnerystės forma, kuri trunka bent 10 metų“ (PL2). Kadangi dauguma privataus sektoriaus ekspertų pasisakė už ilgalaikį bendradarbiavimą net nenurodant partnerystės formos, pagrindiniu akcentu tokio požiūrio tapo – veiklos atsiperkamumas per ilgą laiką. Darome išvadą, kad viešajam sektoriui, yra ekonomiškai naudinga turėti savo patalpose privatų partnerį, ir jam nėra labai svarbu, kiek laiko

bendradarbiaus su vienu ar kitu partneriu. Tačiau privačiam sektoriui yra labai svarbu laikotarpis, kadangi investicijos grįžta tik mažiausiai po trejų metų.

Pastebima, kad bendradarbiaujant su privačiu partneriu, kartais garsiai nedeklaruojama partnerystė. Pacientai lankydami valstybinėje gydymo įstaigoje neinformuojami, kokioje laboratorijoje bus atliekami jo tyrimai. Ne visi gydytojai taip pat žino, kurie tyrimai atliekami įstaigos laboratorijoje, kurie išvežami į privačią (jei sutartinė partnerystė). Todėl gavus tyrimo atsakymą, kartais tenka ir gydytojui, ir pacientui ieškoti specialisto, kuris padėtų interpretuoti tam tikrus tyrimo rezultatus. Todėl keletas ekspertų pageidavo, partnerystės, kuri atneštų ne tik finansinę naudą, bet padėtų informuoti žmones apie pačius tyrimus, jo rezultatų interpretacijas, papildomų tyrimų atlikimą diagnozuojant tam tikrą ligą. Viešojo sektoriaus ekspertas pageidauja pateikti „kokią nors lankstesnę sutarčių formą. Ir kad daugiau būtų visuomenės informavimo, švietimo. Ir gydytojai turėtų žinoti, kokius tyrimus kada paskirti“ (VL3). Privataus sektoriaus ekspertas svarsto: „nauja bendradarbiavimo forma galėtų būti bendros viešųjų ir privačių įstaigų kuriamos asociacijos, susibūrimai, konferencijos, apimančios valstybinių ir privačių interesų sritis, gilesnis bendradarbiavimas. Nauda būtų sukurta ne tik ekonominiu pagrindu, bet ir informacijos pateikimo, paslaugų kokybės gerinimo, visuomenės švietimo“ (PL3). Tokios nuomonės formuojasi ne be priežasties. Viešosioms įstaigoms, atsiradus naujiems tyrimams, ne visada aiškus jų interpretavimas, o privačioms laboratorijoms įdiegus naują tyrimą, reikia kuo daugiau jo parduoti, kad jis būtų pelningas. Todėl reikia informuoti visuomenę apie kiekvieno tyrimo naudą.

Išskirtinis požiūris į naują partnerystės formą bei jos suteikiamą naudą yra privačios laboratorijos eksperto, kuris lygina Lietuvos ir kaimynės Latvijos modelį: „renkasi ne įstaigos laboratorijas, o žmonės, tai, pirma, būtų gerai laboratorijoms, nes jos pasitemptų. Ji turėtų būti pigi, prieinama ir patogi. Tai būtų didelis privalumas žmogui. Žmogus renkasi laboratoriją, privačią, viešą, jokie skirtumo. Nepatiko kažkas, nueis į kitą. Dingtų kyšininkavimas, korupcija. Ir visos laboratorijos stengtųsi dėl žmogaus“ (PL1). Tačiau šiuo atveju, tarp šių sektorių partnerystės nebūtų. Tai žvilgsnis į paciento teisę pasirinkti paslaugą pačiam. Kaip toliau teigia ekspertas: „Turėtų būti pačios valstybės bendradarbiavimas per PSDF. Siuntimas turėtų būti tam tikriems tyrimams, o žmogus pats pasirenka, kur juos pasidaryti. Ir dabar yra gydytojų siuntimai į laboratorijas. Bet žmogus atsirenka. Šiuo metu pagal svarbiausią rodiklį – kainą. O ten nebūtų kainos, nes jis nežinotų, kiek valstybė už jį moka. Tada įsivertintų kitus privalumus – bendravimas, greitis, patogumas“ (PL1). Tačiau Lietuvai šis modelis nėra labai patrauklus, kadangi nauda gali būti apskaičiuojama tik trečiajai šaliai – visuomenei. Viešosios įstaigos praranda iš PSDF apmokamas lėšas, kurios yra įskaičiuojamos į bendrosios praktikos gydytojo normą skiriant laboratorinius tyrimus prisirašiusiam prie šios gydymo įstaigos pacientui. Privatus tuo metu skaičiuotų naudą, jei pacientų srautą gautų iš gydymo įstaigos ir turėtų

galimybė gauti iš PSDF lėšų. Kadangi šiuo metu Lietuvoje privačios laboratorijos neturi sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis (išskyrus Medicinos diagnostikos ir gydymo centrą, nes jie turi pagal reikalavimus konsultuojančius gydytojus), nauda būtų traktuojama, kaip paslaugų kokybės gerinimo motyvas pritraukiant pacientus greita ir patogiai tyrimų atlikimo paslauga.

Nežiūrint į valstybinių įstaigų susiformavusią nuomonę apie privačius tiekėjus, kaip į pelno siekėjus, sutinkama, kad norint atsisakyti nuostolingos veiklos, ją perleisti protinga būtų privačiam partneriui privatizuojant patalpas, kuriose bus atliekama ta veikla. Tai nėra tas pats, kaip nuomoti patalpas valstybinėse gydymo įstaigose, tačiau pagrindinių veiklos funkcijų nekeičia. Privačiam subjektui tampa patrauklesnė ši forma dėl partnerystės laikotarpio. Ji tampa galiojanti iki ASPĮ ar privačios laboratorijos gyvavimo pabaigos. Nagrinėjant ekspertų pasisakymus privatizavimo klausimu, tiems, kurie pritarė privatizavimo idėjai, įžvelgė naudą tiek viešajam, tiek privačiam sektoriui. Valstybinės ASPĮ ekspertas svarsto, kad privatizacijos atveju finansinę naudą turi abu partneriai, tačiau baiminasi rizikos neįvertinimu: „turėtų būti kažkokia apsauga, garantijos, kad neliktų poliklinika it musę kandusi“ (VL2). Ekonomiškai naudingą sprendimą įžvelgia privatus ekspertas, jo nuomone „privačiam naudingiausia turėti ilgalaikes sutartis, ar netgi privatizuoti tam tikras patalpas ir įsikurti viešojoje įstaigoje. Ir įstaigai, ir laboratorijai finansiškai geriausias variantas“ (PL4). Jo manymu, šios formos įgyvendinimui atsirastų daug kliūčių tiek viešosios, tiek privačios įstaigos vadovui, nes „turi privatus turėti irgi neapsakomai stiprų politinį užnugarį. Tai iš viso to gaunasi, kad čia prasideda politika. Savivaldybei kartais net nesvarbu, kas gaus naudą iš tokios partnerystės, jei jo asmeniniai poreikiai neliks patenkinti.“ (PL4). Privačios laboratorijos ekspertas, turėdamas patirtį su ilgalaikėmis paslaugų teikimo sutartimis, bei patalpų nuomos sutartimis siūlo taip pat privatizaciją, kadangi „žmogus ten investuos, gerins kokybę, būklę [...].Turėdamas nuosavybę, jis ženkliai geriau dirbs“ (PL2). Viešojo sektoriaus atstovai baiminasi, kad privatizavus dalį teritorijos, privatus subjektas disponuodamas viešajai įstaigai reikalingas paslaugas, valdys ir jų poreikius, bei su tomis paslaugomis susijusią jų veiklą. Tačiau ekspertas, pasitelkdamas užsienio šalių patirtį su ilgalaikėmis sutartimis, perfrazavo šių sutarčių sąlygas į privatizavimo sąlygas: „tiek Vokietijoje, tiek Suomijoje yra kontraktai nuo 10 metų iki 25 metų. Tai logiška, tu investuoji. O baimės, kad pabrangs tyrimas po metų, kurias deklaruoja tie, kurie bijo rizikuoti, tai yra blefas. Mes dirbam nuo 2004 m. su kai kuriomis gydymo įstaigomis, ir nei vienai nepasikeitė nei viena kaina. Laimėjus konkursą, buvo susitarimas, kad nebrangtų tyrimai. Tai aš jau laike įrodžiau, kad tai nekinta“ (PL2). Kontraversišką nuomonę pateikia privataus sektoriaus atstovas: „Jei aš būčiau Ministras, aš greičiausiai norėčiau užraukti visus privatininkus“ (PL1). Šis ekspertas daugeliu aspektų paneigia visų kitų apklaustų ekspertų, palaikančių ilgalaikę partnerystę, nuomones. Vertinant išsakytą subjektyvią nuomonę apie privataus sektoriaus diktatą esant ilgalaikėje partnerystėje su viešuoju sektoriumi: „Kalbant apie privačios laboratorijos

ilgalaikę partnerystę su investicijom, darbuotojais - nenaudinga įstaigai. Kadangi tu atsiduodi vienam ir tada tu diktuoji savo sąlygas ir šioj vietoj tu negali rinktis. Mes matom per viešuosius konkursus. Kas per viešasis konkursas, kuris skelbiamas vienam tiekėjui? Kokios kainos? Tokios pat kaip UAB. VŠĮ laboratorijos tarsi UAB“ (PL1), galime daryti išvadą, kad ekspertas įžvelgia korupciją. Arba jau buvo susidūręs su ja. To išdavoje, privatus sektorius, diktodamas savo sąlygas pasirinkimo nebeturinčiam viešajam partneriui, sukuria palankias sąlygas neigiamai visuomenės nuomonei apie privataus sektoriaus integraciją į valstybinį sektorį.

Tarp pageidaujamų partnerystės formų patenka jungtinės veiklos sutartis bei koncesija. Privачios laboratorijos ekspertas teigia: „jungtinės veiklos sutartys irgi geras dalykas. Abi pusės įsipareigoja, susineša savo patirtį, sumodeliuoja procesą: (PL2), tačiau Lietuvoje tokia partnerystės forma formaliai nedeklaruojama, nors ji dažniausiai išbandoma prieš patalpų nuomos sutarties pasirašymą. Sukaupęs didelę patirtį tarp viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimo modelių, privačios laboratorijos ekspertas teigia: „Koncesija pas mus neprigijo. Buvo blogų pavyzdžių, dėl visuomenės tamsumo buvo užginčyta ir paprasčiausiai neįsigilinta kokią naudą atneš. Žmonės bijo, nes neturi žinių. Nemokėta pristatyti tiems, kurie turėjo vykdyti, kas tai yra koncesija. Lietuvoje koncesijų yra daugiausia, bet tik ne sveikatos sistemoje. Tie kurie norėjo koncesiją daryti, buvo nepasiruošę patys ir kai nėra tiksliai žinoma, kaip tai daroma, žmogus išsigąsta. Visi galvoja, kad po ja kažkas slepiasi“ (PL2). Iš tokių eksperto pastebėjimų galime daryti išvadą, kad per mažas visuomenės informavimas apie kiekvienos partnerystės nešamą naudą, bei pačių partnerysčių formų reglamentavimo painumas neleidžia gydymo įstaigoms pasirinkti naudingiausio abiem sektoriams partnerystės modelio.

3.4. Sėkmingos partnerystės vystymosi kliūčių analizė

Nesvarbu, kokia forma vyks bendradarbiavimas tarp API ir privačių laboratorijų, visada atsiras kliūčių sėkmingai partnerystei vystytis. Norint jų išvengti ir imtis tikslingų prevencinių priemonių, pirmiausia reikia jas tiksliai identifikuoti. Ekspertų išsakytose nuomonėse, aiškiai apibrėžta, kodėl Lietuvoje vis dar atsargiai kalbama apie bendradarbiavimą tarp valstybinių gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų (žr. 5 lentelę).

Daugiausia pastabų apie partnerystės kliūtis buvo sulaukta iš privačių laboratorijų. Nesąžiningumas ir korupcija – prioritetinės kliūtys, kurios jų nuomone ir atspindi bendradarbiavimo nestabilumą bei partnerystės modelių pasirinkimo trūkumą. Vieną iš nesąžiningumo atvejų galime apibrėžti konkursų neskaidrumą: „jei konkursas vienam tiekėjui, tai apie ką kalbam.“ (PL1).

5 lentelė. Partnerystės kliūčių identifikavimas⁸⁴

Kategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Nesąžiningumas	„Nesąžiningumas. Jei konkursas vienam tiekėjui, tai apie ką kalbam.“ (PL1);
Korupcija	„Ne tik nesąžiningumas – kyšininkavimas [...] Ateina politinio pasitikėjimo naujas vadovas [...] juos pradėjo statyt savivaldybės, tai jos ir pradėjo kyšius imti“ (PL1); „Darydamas didesnę apyvartą, jis gauna iš kažkokio tai tiekėjo dar didesnę naudą. Čia jau korupcija. Ir korupcija ne privačiame versle, o biudžetinėse įstaigose.“ (PL2); „Korupcija pirmoje vietoje“ (PL4).
Atstumai	„Imant sutartinę partnerystę, tai kliūtis yra atstumas laboratorijos nuo gydymo įstaigos“ (VL1).
Žmonės, interesai	„Asmeninės partnerių savybės“ (VL2); „patys žmonės, kurie nori pakišti pagalius tau į ratus. Tik žmonės.“ (VL3); „Vienareikšmiškai - pavydūs žmonės, apkalbos“ (VL4); „Interesų persipynimas, nes yra didelė konkurencija tarp viešojo ir privataus sektoriaus.“(PL3).
Politiniai sprendimai	„politinis spaudimas iš SAM – neduok dieve, privatus čia ką nors padarys.> (PL2); „trukdo skirtinga kainų politika ir iš anksto suformuoti nuostatai, jog privatus yra plėšikai, einantys į valstybinio sektoriaus valdas. Taip bendradarbiavimą šiek tiek apsunkina biurokratizmas, reikalavimų gausa rengiant viešuosius pirkimus“ (PL3); „Tačiau kliūtis viešieji pirkimai. Ne visada gali laimėti tas pats tiekėjas, nors jo paslaugos tau labai patiko“ (VL1).
Atsakomybės nebuvimas	„Dažniausiai pati įstaiga būna minusiniame balanse ir dar ji dempinguoja, visi toleruoja ir sako, kaip gerai. Nėra jokios atsakomybės“ (PL2).
Teisinis reglamentavimas, informacijos nebuvimas	„Gero neduoda ir tai, kad įstaigos stengiasi nuslėpti su kokiomis laboratorijomis sudaromos sutartys. Trūksta žmonėms informacijos apie patį bendradarbiavimą, kad jie būtų pratinami prie draugiškos nuomonės“ (PL1); „nemačiau jokio reglamentavimo apie viešų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystę nei teisinio reglamentavimo, nei kitos kokios nors informacijos, kad būtų pateikta kokios nors galimybės, ar net elementari statistika.“ (PL4).
Valstybinių laboratorijų centralizacija	„Mažai įtakotų. Privačios laboratorijos vis tiek niekur nedings, tai jos kaip alternatyva ir išliks.“ (VL3); „Mano nuomone, kažkiek įtakos, bet galbūt ne taip smarkiai.“ (PL3); <“įtaka bus tokia maža, kad nesijaus.“ (PL4).

⁸⁴ Tyrimo rezultatai gauti iš 1 priede pateiktų klausimų ekspertams interviu metu 2014 m.

Tačiau viešųjų pirkimų neskaidrumo deklaravimas sklinda ne tik iš sveikatos sistemos ir priemonių sustabdyti dar nerasta. Ekspertas palaiko Sveikatos apsaugos ministrą: „kas dabar vyksta ligoninėse, ką padarė Andriukaitis, tai yra ir geroji pusė“ (PL1), nes jo nuomone, tvarkyti sistemą reikėjo nuo vadovų. Tačiau pakeitus vadovus, kuriuos „pradėjo statyti savivaldybės, tai jos ir pradėjo kyšius imti. Neberemia nei vyr.gydytojų, laboratorijų vedėjų. Tad korupcija palypėjo į aukštesnį lygį“ (PL1). Antrasis privačios laboratorijos ekspertas patvirtina, kad korupcija vykdoma valstybinėse gydymo įstaigose sudarant sutartis su vadovams naudingais privačiais tiekėjais. Kadangi „darydamas didesnę apyvartą, jis gauna iš kažkokio tai tiekėjo dar didesnę naudą. Čia jau korupcija. Ir korupcija ne privačiame versle, o biudžetinėse įstaigose“ (PL2). ASPI atstovaujantis ekspertas paneigia privačių atstovų nuomonę: „anksčiau, prieš daugelį metų, korupcija galėjo trukdyti. Šiuo metu, kalbant apie rajonines įstaigas, vis mažiau ir mažiau sutinkama tokių atvejų. Kadangi miestelis mažas, ne duok dieve, suklups, sužinos, neturėsi nei kur akių dėti, nei kaip pragyventi be darbo. Todėl rajonuose korupcija minimali. [...] mes perkam per viešuosius pirkimus, vyksta viskas skaidriai, negali įtakoti jokie pašaliniai stimulatoriai. Dėl kelių procentų niekas nerizikuoja prarasti pragyvenimo šaltinio ir garbės“ (VL1). Baimė prarasti reputaciją yra didesnė už procentinę dalį, kurią siūlo vardan tik abiem naudingos partnerystės.

Kadangi tam tikri politiniai sprendimai eina greta korupcijos, privataus sektoriaus ekspertas teigia jaučiantis politinį spaudimą iš Sveikatos apsaugos ministerijos: „neduok dieve, privatus čia ką nors padarys (PL2) ir jis įsitikinęs, kad „tikrai verslo dėka gali kažkas evoliucionuoti į priekį“ (PL2). Todėl piktinasi, kad sudaryta neteisinga nuomonė apie privačius tiekėjus, kad jie konkuruodami tarpusavyje neadekvačiai sumažina paslaugos kainą ir iškreipia rinką, tuo trukdydami valstybinėms gydymo įstaigoms savo laboratorijose atlikti tyrimus aukštomis, prieš kelis dešimtmečius patvirtintomis SAM kainomis, kai valstybinis sektorius pats žaidžia politinius žaidimus. Ekspertas teigia, kad „pirmoji dempingą pradėjo naudoti pati valstybė. Jeigu žiūrėti kainodaros, kuri yra fiksuota nuo 96 metų ir nekinta, o kai kurios gydymo įstaigos sugeba arba biudžetinės įstaigos dempinguot šitas kainas, kad dalyvauti kovoje su privačiu sektorium“ (PL2). Jo nuomone, daroma žala valstybei, kadangi „dažniausiai pati įstaiga būna minusiniame balanse ir dar ji dempinguoja“ (PL2). Kitas ekspertas tvirtina, kad partnerystei „trukdo skirtinga kainų politika ir iš anksto suformuoti nuostatai, jog privatus yra plėšikai, einantys į valstybinio sektoriaus valdas“ (PL3). Tačiau suformuota nuomonė apie privačių paslaugų dideles kainas ne visose asmens sveikatos priežiūros veiklose yra patvirtinama. Esant didelei konkurencijai tarp privačių laboratorijų ir norint užimti kuo didesnę rinkos dalį, privačios laboratorijos jau keletą metų paslaugas atlieka mažesnėmis kainomis, nei valstybinės laboratorijos. Tą įrodė viešųjų pirkimų sistema. Norint bendradarbiauti su viešuoju sektoriumi – siūlyk žemesnę kainą, nei kiti. Tačiau formuojant viešųjų pirkimų sistemą, pats rengimasis partnerystei yra apsunkintas

reikalavimų gausa. Be to, viešosios gydymo įstaigos ekspertas įvardina viešuosius pirkimus, kaip vieną iš kliūčių: „ne visada gali laimėti tas pats tiekėjas, nors jo paslaugos tau labai patiko“ (VL1).

Identifikuojant kliūtis partnerystei, reikia paminėti viešojo sektoriaus pasisakymus, kai privatus sektorius daugiau kalbėjo apie korupciją ir netinkamus politinius sprendimus bendradarbiavimui, viešasis sektorius buvo susikonscentravęs ties žmogumi – kaip kliūtimi savo asmeninėmis savybėmis ir interesais. Ekspertas teigia: „pabandyk priimti sprendimą sutarčiai su koku tiekėju. Nesvarbu kokios paslaugos. Kas nors ras kokių nors sąsajų su naudos gavimu sau“ (VL3). Kitas ekspertas paaiškina kodėl aplinkui tiek pavydžių žmonių – „visi nori perkasti gerkles vieni kitiems dėl skanesnio kashio“ (VL4). Tad sudarant partnerystės sutartį, skaidriai, be politinio spaudimo, ir vykdant veiklą nesitikint gauti ir negaunant jokių papildomų apdovanojimų, kam nors vis tiek sudaryta partnerystė atrodys netinkama.

Nagrinėjant visuomenės švietimą apie gydymo įstaigose įsikūrusias privačias laboratorijas, arba atėjus pasitikrinti sveikatą pas savo šeimos gydytoją, jis siunčia atlikti tyrimų, kurie išvežami į privačias laboratorijas, galima pastebėti, kad duomenų, kur atliekami tyrimai, su kokiais partneriais dirbama tam tikroje veikloje, nėra, arba nepakanka. Paprastai „trūksta žmonėms informacijos apie patį bendradarbiavimą, kad jie būtų pratinami prie draugiškos nuomonės“ (PL1). Trūksta statistinių duomenų, kokios valstybinės įstaigos turi ir kiek turi privačių partnerių. Ekspertas tvirtina: „nemačiau jokie reglamentavimo apie viešų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystę nei teisinio reglamentavimo, nei kitos kokios nors informacijos, kad būtų pateikta kokios nors galimybės, ar net elementari statistika“ (PL4). Trūksta tikslingos informacijos ne tik visuomenei, bet ir patiems partneriams. Kaip minėtas anksčiau atvejis su koncesijos sutartimi – koncesija būtų pasirinkta kaip dar viena partnerystės forma, deja, dėl informacijos stokos, nei užsakovai, nei vykdytojai nesugebėjo suprasti šios sąvokos esmės ir forma buvo atmesta.

Pagal klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programą, kurioje vienas iš uždavinių siekiant pagerinti ASPĮ teikiamų klinikinių laboratorinių tyrimų kokybę yra tam tikrų laboratorinių tyrimų grupių atlikimo centralizacija⁸⁵. Viešojo gydymo įstaigoms tai būtų atsisakymas bendradarbiauti su privačiomis laboratorijomis, kadangi visi retesni tyrimai būtų atliekami vienoje iš kelių gydymo įstaigų atrinktoje laboratorijoje. Privatus sektorius turėtų galimybę bendradarbiauti tik produktų, kaip analizatoriai, reagentai, vienkartinės darbo priemonės ir kt., arba paslaugų, kaip analizatorių priežiūra, lygmenyje. Tyrimus atliktų viešosios gydymo

⁸⁵ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 12 d. įsakymas Nr. V-17, Dėl klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programos patvirtinimo, Valstybės žinios, 2012-09-08, Nr. 105-5335.

įstaigos laboratorija. Kadangi siekiama, kad centralizuotai atliekami tyrimai būtų akredituotoje laboratorijoje, kaštai dar labiau išauga. Galima kelti hipotezę, kad privataus sektoriaus bendradarbiavimo su valstybinėmis gydymo įstaigomis poreikis mažės. Tačiau apklausus abiejų sektorių ekspertus, jų nuomonė vieningai paneigė hipotezę. Tik argumentus pateikė skirtingus. Viešosios įstaigos atstovas tvirtai įsitikinęs, kad centralizacijai „valstybinės aršiai priešinsis“ (VL2). Jo nuomone „būtina finansinė ir tikrai finansinė argumentacija“ (VL2), kad sklandžiai vyktų centralizacija. Kitas gydymo įstaigos ekspertas taip pat įsitikinęs, kad VPSP „mažai įtakotų“ (VL3).- argumentuodamas, kad „privačios laboratorijos vis tiek niekur nedings, tai jos kaip alternatyva ir išliks. Kad ir kaip centralizuotų viešąsias laboratorijas, nors tai dėl pačių vadovų niekada neįvyks, visada norėsis pasirinkti pigesnę, prieinamesnę, netgi pelningesnę variantą – privačią laboratoriją“ (VL3). Kad partnerystei kliūtis nemato viešasis sektorius, tą patvirtina ekspertas, kuris buvo tiesiogiai paliestas centralizacijos klausimu. „centralizacijos niekada nebus. Ne nuo to galo ta programa parašyta. Tad įtakos jokios nebus, viskas bus po senovei. Buvau susidūręs su centralizacijos klausimais, aš pats prieš, kaip ji buvo siūloma. Jei pasiūlys geresnį variantą, pergalvočiau, tačiau toks, koks buvo nuleistas kiekvienam įstaigos vadovui - ačiū, ne, tegul durnesnių paieško. Jeigu ji ir įvyktų, patikėk, nenukentės joks privatininkas, jis mokės prieiti. Pradžioje, galbūt pakoreguos ilgalaikius planus, bet prisitaikys. Gal pamatys kitas, geresnes perspektyvas bendradarbiauti“ (VL4). Vertinant viešojo sektoriaus ekspertų pasisakymus, galima daryti išvadą, kad dėl tam tikrų politinių sprendimų, ar centralizacijos klausimu pateiktų uždavinių įgyvendinimo priemonės nėra priimtinos viešojo sektoriaus gydymo įstaigų vadovams ir tų įstaigų steigėjams – savivaldybėms.

Privataus sektoriaus ekspertai labiau išgrynina centralizacijos problemą, tuo pateikdami kaip argumentą, kodėl tai nebus kliūtis bendradarbiavimui. Ekspertas, pasitelkdamas Kauno miesto penkių poliklinikų centralizacijos atvejį teigia, kodėl jiems nepavyko projektas: „jiems nepavyko dėl greitai išlindusios galimos korupcijos. Buvo proteguojami tam tikri „uabai““ (PL1). Eksperto manymu, centralizacijai trukdo žinių trūkumas apie atliekamų tyrimų diagnostines galimybes, todėl kad ir kiek bus įdiegta naujų tyrimų, kol jie bus pasiekiami pacientams, praeis nemažai laiko. Tą jis patvirtina savo pasisakymu: „Ne nuo steigiamų laboratorijų dydžių priklauso galimybės. Pas mus yra valstybiniam, viešajam sektoriui trūksta žinių. Jei ir bus daromi tam tikri reti tyrimai Santariškėse, tai dar nereikia, kad daktarai siųs, nes jie nežinos, su kuo tai valgoma [...]. Laboratorija - pirmiausia, švietimas, po jau po to prieinamumas.“ (PL1). Kitas privačios laboratorijos ekspertas tvirtai įsitikinęs, kad „centralizuoti nesigaus“ (PL2), argumentuodamas, kad yra „daug povandeninių srovių pačioje politikoje“ (PL2). Ekspertas detalizuoja, kad gydymo įstaigų

vadovai neleis vyksti centralizacijai, kadangi „iš jų bus atimti „žaisliukai“. Nes kiekvienas pirkdamas analizatorių gauna kažką tai“ (PL2). Nagrinėjant ekspertų nuomonę, grėsmė centralizuojant viešąsias laboratorijas, viešojo ir privataus sektorių partnerystei medicinos laboratorinių tyrimų veikloje atrodo menka. Kitas privataus sektoriaus ekspertas tik patvirtina, kad dėl tam tikros korupcijos apraiškos, centralizacijos grėsmė nepasitvirtins: „Nė vienas vadovas, kalbant apie viešąsias įstaigas nesutiks susijungti su kita, jei ne jis bus pagrindinis vadovas. Nes jis praras tokius dalykus, kuriuos dabar turi“ (PL4). Galim daryti išvadą, kad grėsmė prarasti bendradarbiavimo galimybę centralizuojant viešąsias laboratorijas labai menka dėl dviejų priežasčių:

1. Jei centralizacija bus, viešosios gydymo įstaigos neatmes galimybės bendradarbiauti su privačiomis laboratorijomis;
2. Centralizacijos tikimybė labai maža, todėl kliūtis bendradarbiavimui tam tikrą laiką neegzistuoja.

3.5. Užsienio šalių ASPI ir privačių laboratorijų partnerystės patirtis

Remiantis ekspertų išsakyta nuomone apie kaimyninių šalių patirtį, pastebima, kad kiekviena šalis turi savo modelį:

- Latvijoje nėra tiesioginės partnerystės tarp ASPI ir privačių laboratorijų - „renkasi ne įstaigos laboratorijas, o žmonės [...]. Žmogus renkasi laboratoriją, privačią, viešą, jokio skirtumo“ (PL1);
- Vokietijoje, Suomijoje vyrauja ilgalaikė partnerystė: „tiek Vokietijoje, tiek Suomijoje yra kontraktai nuo 10 metų iki 25 metų“ (PL2);
- Estijoje partnerystė labai stipri – „Estijoje dominuoja privati didmena, nėra mažmenos, jų privačios laboratorijos LIS prijungta prie valstybinės sistemos, todėl jie labai glaudžiai bendradarbiauja“ (PL3);
- Dėl Vokietijoje esančios savitos politikos, privačių ir viešųjų laboratorijų partnerystė pasireiškia privatizacija ir centralizacija: „pastaruoju metu viešosios laboratorijos perduodamos privačioms ir vyksta koncentracija į vieną tašką. Dalį paslaugų dengia patys pacientai, kitą dalis yra finansuojama ir visuomeninių fondų, ne pelno siekiančių organizacijų, kurių ten yra virš 300 - atitikmenys mūsų vienai VLK. Skatinama konkurencija

tarp gydytojų, todėl siekiant išlaikyti paslaugų kokybę ypač atsižvelgiamą į kokybę ir medikų kvalifikaciją“ (VL3).

ASPI ir privačių laboratorijų partnerystė Lietuvoje dar nėra aprašoma, kadangi partnerystė dar tik formuojasi. Nepaisant politikos formavimosi skirtumų kitose šalyse, galime gerąsias praktikas pritaikyti Lietuvoje. Kanados atveju laboratorijos yra svarbiausios medicinos praktikoje. Atliekami tyrimai vaidina svarbų vaidmenį 80 % medicininių diagnozių. R. Sutherland savo knygoje aprašo diskusijas apie privačių laboratorijų ir viešųjų gydymo įstaigų veiklą bei problemas, kurios ir formuoja partnerystės poreikį. Kanados sveikatos priežiūros sistema susideda iš viešojo, privataus sektoriaus ir visuomenės. Daugelis privačių, yra pelno siekiančios įmonės, tokios kaip laboratoriniai gigantai LifeLabs (anksčiau MDS), Gama-Dynacare ir Kanados medicinos laboratorijos (LML), jos pelno siekia iš viešųjų lėšų, todėl dažnai pacientams nereikia tiesiogiai mokėti už tyrimų atlikimo paslaugas. Kita vertus, ligoninėms, kurios yra ne pelno siekiančios organizacijos, iš jų pelnosi privatus sektorius, dažnai pasitaiko atvejų, kad pacientams tenka susimokėti už atliekamą paslaugą. Šis neskaidrumas tarp viešojo ir privataus sektorių atspindi medicinos paslaugų rinkos invaziją į pagrindines vyriausybės programas⁸⁶. Kitoje savo publikacijoje, R. Shuterland sukonkretina situaciją Kanadoje teikdamas, kad 2012 m. Kanados vyriausybė turėjo sumokėti privačioms įmonėms daugiau nei milijardą dolerių už medicinos laboratorijų paslaugas, kadangi laboratorinės medicinos veikla yra labiausiai privatizuota iš visų kitų medicinos veiklų. Į šią sumą ne buvo įtraukti mokėjimai privačioms laboratorijoms iš federalinės vyriausybės, teritorinių vyriausybių, visuomenės sveikatos padalinių ir valstybinių ligoninių⁸⁷. Galima daryti išvadą, kad Kanadoje klesti privatizacija ir už privataus sektoriaus laboratorines paslaugas moka valstybė.

⁸⁶ Sutherland R., *False Positive: Private Profit in Canada's Medical Laboratories*, Canada: 2011, p. 67.

⁸⁷ Sutherland R., The effect of for-profit laboratories on the accountability, integration, and cost of Canadian health care services, *Open Medicine*, Vol 6, No 4, 2012, prieiga per internetą <<http://www.openmedicine.ca/article/view/537/489>>, (žiūrėta 2014 03 02).

IŠVADOS IR SIŪLYMAI

Atliekant tyrimą, visi iškelti uždaviniai buvo įgyvendinti. Pagrindinis tikslas - išanalizuoti ASPI ir privačių laboratorijų partnerystę interpretuojant ir analizuojant ekspertų nuomonę - pasiektas. Išanalizavus literatūrinius šaltinius ir atlikto tyrimo gautus duomenis, padarytos tokios išvados:

1. Esant partnerystei privatus sektorius dažniausiai atsakingas už finansavimą, o viešasis sektorius nustato viešąjį interesą atitinkančius tikslus, kainų politiką bei paslaugų kokybę, be to, abu sektoriai dalijasi rizika. Todėl atsirado pakankamai daug VPSP modelių. Sveikatos sektoriuje dažniausiai pasitaiko tokios formos: kontraktai, koncesijos, privatus finansavimas. Lietuvoje dažniausiai sutinkama institucinė ir sutartinė partnerystė.
2. Vyriausybė suinteresuota skatinti VPSP, kadangi ji teikia naudą visuomenei nes privatus sektorius, bendradarbiaudamas su viešuoju gali teikti viešąsias paslaugas, gerinti jų kokybę naudodamas savo lėšas, patirtį ir iniciatyvą. Todėl patvirtino VPSP skatinimo 2010-2012 metų programą. Tačiau sėkmingam partnerystės vystymuisi svarbiausias veiksnys – politinės valdžios dėmesys. 15-ta vyriausybė savo programoje paminėjo keletą kartų VPSP, o 16-ta vyriausybė išsikėlė tikslą diegti nacionalines programas, kurios užtikrins sklandų bendradarbiavimą įgyvendinant sveikatos politiką. Lietuvoje daugiausiai sudaroma koncesijų sutarčių. Iki 2013 metų sveikatos apsaugos sektoriuje buvo sudarytos 4 koncesijos. Kadangi rašytinės informacijos apie ASPI ir privačių laboratorijų partnerystės formas nėra, remiantis gydymo įstaigų vadovų pasisakymais, darome prielaidą, kad partnerystė yra sutartinė: paslaugų atlikimo bei patalpų nuomos sutartis.
3. ASPI ir privačių laboratorijų partnerystės patrauklumą sąlygoja finansinis naudingumas abiem partneriams, viešajam sektoriui - vadybinės sistemos sukūrimas, klientų pasitenkinimas, privačiam – galimybė tobulinti savo veiklą.
4. Viešojo ir privataus sektorių medicinos laboratorijų veikloje partnerystės poreikį formuoja strategijos, galimybių, darbo efektyvumo, kokybės politikos skirtumai.
5. Išskirtos dvi šiuo metu naudojamos partnerystės formos – atliekamų paslaugų sutartis, ir patalpų nuomos sutartis. Įvardintos pageidaujamos partnerystės formos – privatizacija bei jungtinės veiklos sutartis.

- Atliekamų paslaugų sutartys naudingos ASPĮ dėl trumpo laikotarpio, kada privataus sektoriaus paslaugos netenkina, galima po metų skelbti konkursą ir tikėtinau pasirinkti kitą paslaugų tiekėją. Privačiai laboratorijai naudingas ilgalaikis paslaugų atlikimo kontraktas užsitikrinant pastovų atliekamų tyrimų skaičių taip neprarandant pelno.
 - Patalpų nuomos sutartys naudingos abiem sektoriams labiausiai dėl finansinės naudos. Viešoji įstaiga išnuomodama savo laboratorijos patalpas privačiam partneriui, atsikrato nuostolingos veiklos, o privačiai laboratorijai atitenka jau suformuoti gydymo įstaigos pacientų srautai.
 - Jungtinės veiklos sutartis – naudinga dėl rizikos pasiskirstymo abiem sektoriams.
 - Privati laboratorija, privatizuojant viešosios įstaigos patalpas, savo veiklą vykdytų efektyviai, pelningai ir kokybiškai dėl ilgaamžiškumo ir pastovaus tyrimų skaičiaus. Viešoji įstaiga naudą gautų visiškai atsisakydama laboratorinės veiklos, o paslaugų kaina neviršytų vidutinės rinkos kainos.
6. Pagrindinės sėkmingos partnerystės kliūtys yra nesąžiningumas ir korupcija, bei žmonių interesai, politiniai sprendimai, informacijos ir teisinio reglamentavimo trūkumas. Šios kliūtys suteikia partnerystei nestabilumą bei trukdo formotis naujiems bendradarbiavimo modeliams

Iškelta hipotezė, kad finansiniu aspektu partnerystė yra naudinga tiek viešajam, tiek privačiam sektoriui yra iš dalies patvirtinta. Privatus sektorius, neapibrėždamas partnerystės formos, akcentavo į jos ilgaamžiškumą. Tik tokiu atveju partnerystė bus naudinga finansiškai. Viešajam sektoriui partnerystė visais atvejais ekonomiškai naudinga, tiek gaudama paslaugas viešųjų pirkimų pagrindu, kada kaina yra mažiausia, tiek išnuomojant patalpas ar privatizuojant, kada atsisakoma nuostolingos veiklos.

Siūlymai Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

- Skatinant VPSP sveikatos apsaugos sistemoje, rekomenduojama eliminuoti korupcijos apraiškas medicinos laboratorinėje veikloje;
- Suvienodinti viešųjų laboratorijų ir privačių laboratorijų PVM, kad jie tarpusavyje ne konkuruotų, o bendradarbiautų;

- Peržiūrėti 1996 metais patvirtintą valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyną ir atsižvelgiant į naujų tyrimų įdiegimą, bei nereikalingų tyrimų eliminavimą, perskaičiuoti jų kainas, kad atitiktų rinkos kainas.

Siūlymai viešojo sektoriaus gydymo įstaigoms ir privačioms laboratorijoms:

- Partnerystės laikotarpiu fiksuoti veiklos neatitiktis, kad pateikus duomenis analizei, galima būtų tikslingai pašalinti trūkumus ir patobulinti procesą, vardan sėkmingos partnerystės.
- Skatinti privačių laboratorijų specialistus rengti mokymų programas valstybinių įstaigų gydytojams ir kitam medicinos personalui, kurios padės praplėsti žinias apie naujų tyrimų diagnostines galimybes.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Istatymai ir kiti teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312 (Aktuali įstatymo redakcija nuo 2013-07-01.), *Valstybės žinios*, 1999-07-30, Nr. 66-2127.
2. Lietuvos Respublikos koncesijų įstatymas, 1996-09-10 Nr. I-1510 (Šio įstatymo nauja redakcija - įstatymas Nr. IX-1647, priimtas 2003-06-24, įsigaliojantis 2003-10-01), *Valstybės žinios*, 1996-10-02, Nr. 92-2141.
3. Lietuvos Respublikos Seimas, Nutarimas dėl Lietuvos Respublikos programos, 2012 m. gruodžio 13 d. Nr. XII-51.
4. Lietuvos Respublikos Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51 patvirtintos Šešioliktosios Vyriausybės 2012-2016 metų programa.
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 12 d. įsakymas Nr. V-17, Dėl klinikinių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 2012-09-08, Nr. 105-5335.
6. Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2010-12-23 įstatymo Nr. XI-1258 redakcija), *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 54-1492.
7. Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas (Lietuvos Respublikos viešojo pirkimo įstatymas), *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 84-2000; 1999, Nr. 56-1809; 2002, Nr. 118-5296; 2006, Nr. 4-102.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-10-14 nutarimas Nr. 1290, Dėl metodinę ir konsultacinę pagalbą teikiančio viešojo juridinio asmens įgaliojimo ir jo funkcijų nustatymo, *Valstybės žinios*, 2009-10-17, Nr. 124-5339.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-11-11 nutarimas Nr. 1480, Dėl viešojo ir privataus sektorių partnerystės, *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 137-5998
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Viešojo ir privataus sektorių partnerystės skatinimo 2010-2012 metų programa, 2010 m. balandžio 7 d. nutarimu Nr. 415, *Valstybės žinios*, 2010-04-22, Nr. 46-2212.
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-03-24 nutarimo Nr. 330, Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių, 1.3.5 p., Lietuvos Respublikos finansų ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998-09-08 nutarimas, Nr. 1088, 7.5 ir 8.5.3 p.

Praktinė medžiaga

12. CPVA Centrinė projektų valdymo agentūra, 2014 – 2016 metų strateginis veiklos planas, Vilnius, 2013, p. 3.
13. Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Koncesijos sutarčių vykdymas, Vilnius, 2013 m. rugsėjo 30 d. Nr. VA-P-20-10-13.
14. Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: Valdžios ir privačių subjektų partnerystė, Vilnius, 2013 m. rugpjūčio 21 d. Nr. VA-P-60-10-12.
15. Lietuvos Respublikos valstybinio audito kontrolė, Valstybinio audito ataskaita: viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimas, 2008 m. sausio 15 d. Nr. VA-P-30-5-1.
16. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, Analizė, kiek papildomo finansavimo į sveikatos sistemą pritrauktų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų plėtros skatinimas, Galutinė ataskaita LR Sveikatos Apsaugos Ministerijai, Vilnius, 2012, p. 26-40

Specialioji literatūra

17. Barakauskas S., Stankūnienė Z., Stažnickienė A., Pagrindiniai medicinos laboratorijos kokybės vadybos sistemos diegimo etapai ir problemos Lietuvoje, *Laboratorinė medicina*, Nr. 2(34), t. 9, 2007, p. 99–104.
18. Bennett E., et al., Joint Venture Public-Private Partnerships for Urban Environmental Services. UNDP and Yale University New York, 2000.
19. Bitinas B., *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*, Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, p. 208.
20. Bult-Spiering M., Dewulf, G., *Strategic Issues in Public-Private Partnerships– An International Perspective*, USA: Blackwell Publishing, 2006, p. 36-37.
21. Dūda M., Teoriniai viešojo ir privataus sektorių partnerystės įgyvendinimo aspektai, *Viešojo politika ir administravimas: mokslo darbai*, Kaunas, Kauno technologijos universitetas, Nr. 33, ISSN 1648-2603, 2010, p. 139-151.
22. Espigares J.L.N, Torres, E.H., *Public-Private Partnerships as a New Way to Deliver Healthcare Services*, University of Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves: 2009, p. 1-28.
23. Europos Komisija, Žalioji knyga dėl viešųjų ir privačių partnerystės ir dėl Bendrijos viešųjų sutarčių ir koncesijų teisės, Briuselis, KOM 327, 2004.
24. Flinders M., The Politics of Public-Private Partnerships, *British Journal of Politics and International Relation*, Vol. 7, No. 22005, p. 543-567.

25. Hodge G., Greve C., PPPs: The passage of time permits a sober reflection, *Journal compilation* © *Institute of Economic Affairs*, 2009, p. 33-39.
26. Nicolici I.A., Maikisch, H., Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector, An Overview Case Studies from Recent European Experience, HNP discussion paper, 2006, p.2-3.
27. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Public Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value for Money, Paris: OECD Publishing, 2008, p. 110-123.
28. Schwandt T. A., *Qualitative Inquiry: A Dictionary Terms*, Thousand Oaks New Delhi, London: Sage, 1997.
29. Sutherland R., *False Positive: Private Profit in Canada's Medical Laboratories*, Canada: 2011, p. 67.
30. Šutavičienė Ž., Viešojo ir privataus sektorių partnerystės poreikis ir galimybės Lietuvoje, *Socialinių mokslų studijos*, 3(3), 2011, p. 810.
31. Tidikis R., *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*, Lietuvos teisės universitetas: 2003, p. 471

Elektroniniai dokumentai

32. Asian Development Bank, Public-Private Partnership Handbook, 2008, prieiga per internetą <<http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2008/Public-Private-Partnership.pdf>>, (žiūrėta 2013 11 17).
33. Build and Beyond: The (r) evolution of healthcare PPPs. PwC Health Research Institute, December 2010. prieiga per internetą <<http://www.pwc.com/us/en/health-industries/publications/build-and-beyond.jhtml>>, (žiūrėta 2013 10 10).
34. EPEC, The Guide to Guidance How to Prepare, Procure and Deliver PPP Projects, 2011. prieiga per internetą <<http://www.eib.org/epec/resources/guide-to-guidance-en.pdf>>, (žiūrėta 2013 10.11).
35. ES Struktūrinė Parama, prieiga per internetą <<http://www.esparama.lt/um/apie-institucija>>, žiūrėta (2013 12 18).
36. Guimaraes C.M., Carvalho J.C., Outsourcing in Health Care Sector – A State of the Art Review, 2010, prieiga per internetą <<http://www.airl-logistique.org/fr/files/?view=420>>, (žiūrėta 2013 10 10).

37. Lietuvos laisvosios rinkos institutas „ Viešojo ir privataus sektorių partnerystė – svarbiausi privalumai ir didžiausios grėsmės“, 2010-07-02, prieiga per internetą <<http://www.llri.lt/naujienos/ekonomine-politika/bendroji-ekonomine-politika/viesojo-ir-privataus-sektoriu-partneryste-svarbiausi-privalumai-ir-didziausios-gresmes/lrinka>>, žiūrėta (2013 12 14).
38. Lietuvos Respublikos Finansų Ministerija, prieiga per internetą <<http://www.finmin.lt/web/finmin/ppp/statistika>>, (žiūrėta 2013 11 11).
39. Lietuvos Socialdemokratų partija, Partijos programa, prieiga per internetą <<http://lsdp.lt/apie-partija/programos/partijos-programa>>, (žiūrėta 2013 12 18).
40. Mano sveikata, prieiga per internetą <<http://www.manosveikata.lt/lt/pirkimai/sveikatos-prieziuros-paslaugos>>, (žiūrėta 2014 01 30).
41. Medicinos diagnostikos ir gydymo centras, prieiga per internetą <http://www.medcentras.lt/lt/apie-mus/istorija>>, (žiūrėta 2014 01 12).
42. Pasiteisino naujas poliklinikos laboratorijos modelis, paskelbta: 2006-01-10, prieiga per internetą <<http://www.medicinapractica.lt/straipsniai/pranesimai-spaudai/15-pasiteisino-naujas-poliklinikos-laboratorijos-modelis>>, žiūrėta (2014 01 30).
43. Sutherland R., The effect of for-profit laboratories on the accountability, integration, and cost of Canadian health care services, Open Medicine, Vol 6, No 4, 2012, prieiga per internetą <<http://www.openmedicine.ca/article/view/537/489>>, (žiūrėta 2014 03 02).
44. Tėvynės sąjunga, Tėvynės Sąjungos – Lietuvos Krikščionių Demokratų rinkimų programa 2012 – 2016 metams, prieiga per internetą <http://www.tsajunga.lt/uploads/files/dir381/dir19/8_0.php>, (žiūrėta 2013 12 18).
45. UAB „Medicina practica“, prieiga per internetą <http://www.medicinapractica.lt/apie-mus>>, (žiūrėta 2013 01 12).
46. UAB SORPO, prieiga per internetą <<http://sorpo.lt/lt/apie>>, (žiūrėta 2014 01 12).
47. Verslo žinios, Griežtins viešosios ir privačios partnerystės įgyvendinimą, prieiga per internetą <<http://vz.lt/?PublicationId=783dff54-2b6d-4166-bb3b-4cf52bb97e75&ref=rss>>, (žiūrėta 2014 01 06).
48. Vičkačkienė A., Viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės projektų įgyvendinimas Lietuvoje – teisinė ir administracinė sistema: pranešimas, Vilnius, 2010, prieiga per internetą <www.tm.lt/dok/Finmin_vies_privat_partnerLT.ppt>, (žiūrėta 2013 08 13).
49. Viešojo ir privataus sektorių partnerystės projektų vadovas, p.12, prieiga per internetą <http://www.ppplietuva.lt/images/files/I_VPSP_vadovas_20130416.pdf>, (žiūrėta 2013 11 17).

50. Viešųjų pirkimų tarnyba, prieiga per internetą <<http://www.vpt.lt/rtmp8/dtd/index.php?pid=121189211065&lan=LT>>, (žiūrėta 2014 01 30).
51. World Bank, En Breve, Hospital Performance and Health Quality Improvements in Sao Paulo (Brazil) and Maryland (USA), June 2010, No. 156, prieiga per internetą <<http://www.worldbank.org/enbreve>>, (žiūrėta 2013 10 10).
52. Zarasų ligoninė taupys atsisakiusi savo laboratorijos, paskelbta: 2012 03 22, prieiga per internetą <<http://alkas.lt/2012/03/22/zarasu-ligonine-taupys-atsisakiusi-savo-laboratorijos>>, (žiūrėta 2014 01 30).
53. Zita Aušrelė Kučinskienė, Medicininiai tyrimai: yra riba, kurios peržengti negalima, „Veido“ interviu 2013 07 09, prieiga per internetą <http://www.veidas.lt/medicininiai-tyrimai-yra-riba-kurios-perzengti-negalima>>, (žiūrėta 2014 01 30).

Rutkauskaitė A. Viešojo ir privataus sektorių partnerystė medicinos laboratorijų veikloje / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas Doc. dr. Vytautas Dumbliauskas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 70 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystė, įvertintos problemos, trukdančios vystytis sėkmingai partnerystei. Pirmoje darbo dalyje teoriniu aspektu buvo analizuojami viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimo teoriniai modeliai, jų taikymas sveikatos sektoriuje. Taip pat nagrinėjama viešojo ir privataus sektorių partnerystės raida Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, vertinamas reguliuojančių institucijų ir politinės aplinkos dalyvavimas partnerystės skatinime, ir prieinama prie partnerystės medicinos laboratorijų veikloje teorinės apžvalgos. Antroje dalyje atskleidžiama darbo mokslinė mintis pasirinkto tyrimo metodo lygmeniu. Trečioje dalyje atlikta viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystės analizė nustatant jos poreikį, naudą, naujų modelių perspektyvą bei kliūtis sėkmingam partnerystės formavimuisi ir įgyvendinimui. Pateikti pasiūlymai, tiek Lietuvos Respublikos Vyriausybei, tiek valstybinėms gydymo įstaigoms ir privačioms laboratorijoms, kaip skatinti partnerystę, kokias problemas išspręsti, kad ji būtų naudinga ir sėkminga.

Pagrindiniai žodžiai: viešojo ir privataus sektorių partnerystė, VPSP projektai, viešoji gydymo įstaiga, privati laboratorija, ekonominė nauda, bendradarbiavimas, laboratorinė veikla.

Rutkauskaitė A. Public – Private Partnerships in medical laboratory work / Master Thesis in Health policy and management. Supervisor Associate professor Vytautas Dumbliauskas. Vilnius: Mykolas Romeris University, Policy and management faculty, 2014. – 70 p.

ANOTATION

Partnerships of the public health care institutions and private laboratories are analysed and the problem hindering the development of a successful partnership is evaluated in a Master Thesis. Firstly, theoretical models of the public-private partnership (PPP) are analysed in theoretical perspective and their application in the health sector practically is presented. The public-private partnership evolution in Lithuanian health care system as well as regulatory institutions and participation of the political environment are assessed in the partnership promoting. The medical laboratory activity is reviewed theoretically. Secondly, a working scientific thought is exposed as per the chosen research method. Thirdly, the partnerships of the public medical institutions and private laboratories are analysed through determining the need for and the benefits of new models of perspective and barriers to formation and implementation of the successful partnership. Furthermore, suggestions to the Government of the Republic of Lithuania, public medical institutions and private laboratories are provided, showing what problems have to be solved and how the partnership should be promoted in order it to be useful and successful.

Key words: public-private partnership, PPP projects, public health institution, private laboratory, economic benefits, collaboration, laboratory activity.

SANTRAUKA

Viešasis sektorius neturi pakankamai finansinių išteklių, administracinių gebėjimų ir jo veikla ne visada efektyvi, todėl vis daugiau vykdoma VPSP projektų, kad galėtų perimti patirtį iš privataus sektoriaus. Nepaisant to, kad literatūroje gausu informacijos, apie VPSP modelių valdymą, įgyvendinimą įvairiose šalyse ir partnerystės poreikį bei galimybes Lietuvoje, yra mažai išnagrinėtų temų Lietuvos sveikatos sistemoje, o viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimas medicinos laboratorijų veikloje iki šiol neanalizuota tema Lietuvoje. Teorinėje dalyje atliekant literatūros analizę išnagrinėta VPSP sąvoka ir formos bei modelių taikymas sveikatos sektoriuje, išanalizuoti privalumai ir trūkumai. Identifikuojant VPSP reguliuojančių institucijų dalyvavimą ir politinės aplinkos poveikį, išanalizuota VPSP Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Taip pat teoriniu aspektu išnagrinėta partnerystės situacija medicinos laboratorijų veikloje. Praktinėje dalyje, remiantis ekspertų interviu, buvo atlikta kokybinė turinio analizė bei interpretavimas. Išanalizuotas viešųjų gydymo įstaigų ir privačių laboratorijų partnerystės patrauklumas, jos poreikis, nauda, identifikuotos ir išanalizuotos sėkmingos partnerystės kliūtys, įvertinta perspektyvų nauda. Taip pat apžvelgta ASPI ir privačių laboratorijų partnerystės patirtis užsienio šalyse. Nustatyta, kad valstybinės įstaigos ir privačios laboratorijos partnerystę renkasi dažniausiai dėl finansinės naudos: viešajam sektoriui atsiranda poreikis turėti privatų partnerį norint sukurti efektyvią vadybinę sistemą, pakelti klientų pasitenkinimą, privačiam – galimybė tobulinti savo veiklą. Šiuo metu naudojamosi dvejomis partnerystės formomis – atliekamų medicinos laboratorinių paslaugų ir nuomos patalpų sutartimis. Privačios laboratorijos, tikėdamosi finansinės naudos ir nenutrūkstamų klientų poreikio analizės duomenų, kad turėtų galimybę tikslingai tobulinti tyrimų atlikimo procesus, bei naujausių tyrimų įdiegimus, suinteresuotos pasirašyti ilgalaikes sutartis, ar tai būtų paslaugų atlikimo, ar patalpų nuomos sutartys, ar privatizavimas. Valstybinės gydymo įstaigos akcentuoja paslaugos kokybę ir žemą kainą. Norint kad partnerystė sėkmingai būtų įgyvendinama, reikia identifikuoti kliūtis, kaip korupcija ir nesąžiningumas, politiniai sprendimai, žmonių interesai, informacijos trūkumas, ir jas pašalinti. Šioms problemoms išspręsti pateikiami siūlymai Lietuvos Respublikos Vyriausybei bei viešojo sektoriaus gydymo įstaigoms ir privačioms laboratorijoms. Hipotezė, kad ASPI ir privačioms laboratorijoms partnerystė finansiniu aspektu yra naudinga, yra iš dalies patvirtinta, kadangi privačioms laboratorijoms naudingos tik ilgalaikės sutartys.

Pagrindiniai žodžiai: viešojo ir privataus sektorių partnerystė, VPSP projektai, viešoji gydymo įstaiga, privati laboratorija, ekonominė nauda, bendradarbiavimas, laboratorinė veikla.

SUMMARY

The public sector has not enough financial resources, administrative abilities, and public activities are not effective; therefore, public-private partnership projects are implemented increasingly giving the opportunity to take over an experience from the private sector. Despite wealth of literary resources are about the management of PPP models, an implementation PPP models in other countries, a demand and abilities of collaboration in Lithuania, but there is a lack of explored themes about PPP in Lithuania's health system. Furthermore, the topic of public-private partnership in medical laboratory activities is not analysed in Lithuania so far. The PPP concept and format, the application models in health system, the advantages and disadvantages are analysed in the theoretical part. The PPP of health care system in Lithuania is analysed identifying the participation of the PPP regulatory institution and the impact of the political environment. Based on interviews with experts, a qualitative content analysis and an interpretation are disposed in the practical part. A desirability, demand and profit of public medical institutions and private laboratories as well as barriers to be in progress for a successful partnership are analysed. Moreover, benefits of prospective and the health care institutions are presented private laboratories partnerships in foreign countries are reviewed. It is determined, that the public institutions and private laboratories prefer the collaboration because of the financial profit. The demand to have a private partner on purpose to develop an effective managerial system, to raise customer satisfaction comes into existence for public sector partner. An opportunity to improve their activity is the demand for the private sector partner. Currently, provided medical laboratory services contracts and rental premises contracts are both partnership forms used by medical institutions. The private laboratories expect the financial profit and a continuous customer demand analysis. It is because of that should be the ability to improve implementation of tests processes and installs of latest tests. Therefore, the private laboratories are concerned to sign long-term contracts no matter in which form of the contract: services contracts, rental premises contracts or a privatization. The public health service institutions emphasize a quality of service and a low price. A corruption and an indirection, political decisions, human interests, a lack of information are barriers that need to be identified and eliminated in order to successfully implement the partnership. Suggestions to the Government of the Republic of Lithuania, public medical institutions and private laboratories are provided, showing what problems have to be solved and how. A hypothesis is partly confirmed. The partnership is valuable to private laboratories only when in long-term contracts are developed.

Key words: public-private partnership, PPP projects, public health institution, private laboratory, economic benefits, collaboration, laboratory activity.