

d.]. Prieiga per internetą: [tp://coachingblog.lt/autoriu-straipsniai/koucingo-tyrimas-naujas-pozioris-i-vadovavima-koucingo-taikymo-praktika-lietuvos-organizacijose/](http://coachingblog.lt/autoriu-straipsniai/koucingo-tyrimas-naujas-pozioris-i-vadovavima-koucingo-taikymo-praktika-lietuvos-organizacijose/)

3. Fireescu V., Lapusan C., Mandru D., Aksovaara S. New approaches to increase organizational competitiveness using competence coaching concept. *Review of Management and Economic Engineering*, 2015, 14 (2), p. 273-278.

4. Gray D., Burls A., Kogan M. Salutogenesis and coaching: Testing a proof of concept to develop a model for practitioners. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 2014, 12 (2), p. 41-58.

5. Kliukevičiūtė G., Malinauskas Ž. Koučingo taikymo galimybių Lietuvos organizacijose vertinimas (konsultantų nuomonės tyrimas). *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2012, 34 (5), p. 85-92.

6. Malinauskas Ž., Ganusauskaitė A. Executives Coaching Conceptualization. *Organizacijų vadyba*, 2012, 62, p. 69-79.

7. McDermott M., Levenson A., Newton S. What Coaching Can and Cannot Do for Your Organization. *Human Resource Planning*, 2007, 30 (2), p. 30-37.

8. Mejerytė-Narkevičienė K. Žmogiškųjų išteklių ugdymas turizmo sektoriuje. *Mokslo darbai*, 2015, 6 (1), p. 225-235.

9. Misiukonis T. Koučingo praktika vadovams. Vilnius, 2016. 326 p.

10. Nekrasova A. HansaVet besimokančiojo kelionė. Ryga, 2013, p. 71.

11. Rudžinskienė R. Koučingo metodo taikymo galimybės mokytojų profesinėje veikloje. *Acta paedagogica vlnensia*, 2013, 31, p. 126-140.

12. Stakėnaitė I. Koučingo plėtojimas Lietuvos darbuotojų ir koučingo specialistų vertinimu, 2012. [žiūrėta 2018 m. balandžio 11 d.]. Prieiga per internetą: <http://coachingblog.lt/wp-content/uploads/2012/10/naujas-ievos.pdf>.

13. Šimanskienė L., Petrulis A., Vadovavimo stilių nustatymas Klaipėdos miesto progimnazijose. *Regional formation and development studies*, 2014, 2 (13), p. 107-117.

Čepuraitė D.,  
doktorantė,  
Mykolo Romerio universitetas  
Vilnius, Lietuva

Štaras K.,  
doc. dr.,  
Mykolo Romerio universitetas  
Vilnius, Lietuva

## IŠŠŪKIAI LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOS VALDYME

*Anotacija. Per paskutinius penkerius metus sveikatos priežiūros valdymas išskėlė naujus organizacijų socialinės atsakomybės reikalavimus siekiant ne tik institucijų veiklos kokybės ir*

efektyvumo, bet ir organizacijų elgsenos bei darbuotojų mąstymo, jų motyvacijų ir lūkesčių pokyčių, formuojant naujas vertybes ir įsitikinimus, suprantant organizacijos kultūrą kaip visumą pažiūru, tradicijų, kultūrinės savimonės, organizacijos ir darbuotojų tapatybės siekių. Tai reikalauja daugiadimensiško organizacijos vystymosi kryptių nustatymo, organizacijos strateginio požiūrio į jos kultūros formavimo ir sąveikos su išore institucine aplinka. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir aukščiausio rango vadybininkai turi vystyti ir plėtoti organizacinius gebėjimus, tobulinti administravimo praktiką, sistemingai analizuoti žmoniškųjų išteklių poreikį. Lietuvos integracija į Europos ekonominę erdvę lemia tiek naujų technologijų plėtrą, aukštesnius kokybinius sveikatos paslaugų standartus, tiek būtinybę dėl medicinos specialistų konkuruoti su Vakarų Europos valstybių paslaugų teikėjais. Tai daugiadisciplininis procesas, keliantis šaliai naujus iššūkius.

**Raktiniai žodžiai:** sveikatos priežiūra, valdymas, organizacinė elgsena, sveikatos priežiūros įstaigos, pokyčiai.

**Summary.** Healthcare governance has introduced new organizational requirements for social responsibility, not only for the quality and efficiency of the institutions but also for the organization's behavior and employee's thinking, their motivations and expectations, shaping new values and beliefs, understanding organizational culture as a whole traditions, cultural self-awareness, organization and employee aspirations over the last five years. It requires the development of a multidimensional organization development direction, an organization's strategic approach to the formation of its culture and its interaction with an outside institutional environment. Heads of health care institutions and top managers need to develop and develop their organizational skills, improve their administrative practices, and systematically analyze their needs. Lithuania's integration into the European Economic Area determines both the development of new technologies, higher quality standards for health services and the need for medical professionals to compete with Western European service providers. It is a multidisciplinary process that creates new challenges for the country.

**Key words:** health care, governance, organizational behavior, health care institutions, changes.

**Tyrimo problematika.** Socialiniai, kultūriniai, ideologiniai, ekonominiai ir materialiniai veiksniai šiandien veikia kaip tam tikra sinchroniška sistema. Idėjinių ir materialinių vertybių sąveika globalioje aplinkoje kaip niekada anksčiau tampa vientisa kompleksine valdymo sistemų, metodologijų ir priemonių visuma, nulemta vykstančių pokyčių, tiesiogiai siejamų su informacinės visuomenės, informacijos sklaidos ir žinių valdymo poveikiu, pasireiškiančiu kuriant naujas vertybes, keičiančias nusistovėjusias tradicijas, organizacinės veiklos ir organizacinės elgsenos standartus (5, p. 1-12). Globalizacijos procesų nulemta būtinybė valdyti pokyčius skatina viešojo valdymo reformų plėtrą, apimančią visų rūšių ir lygių viešojo sektoriaus struktūras. Be to, ji skatina į pertvarkos procesus įtraukti tiek verslo, tiek nevyriausybinės institucijas, kurti naujus hibridinius, kvaziautonominis organizacinius darinius [1, p. 47-50]. Reformos skatina viešųjų institucijų veiklos ir jų raidos ciklą modernizavimą, kuris suvokiamas kaip procesas, skatinantis rengti naujas efektyvesnes strategijas, programas, projektus ir priemones, kompleksiškai peržiūrėti viešųjų institucijų veiklos procesus, kurti palankią inovacinę aplinką, būtiną naujai ideologijai skleisti, antecedentinėms (pirminėms) inovacijoms kurti, kartotinėms inovacinėms pritaikomumo galimybėms plėtoti. Tai itin svarbu Rytų ir Vidurio Europos šalims, kuriose

esminiai inovatyvumo parametrai kokybe labai atsilieka nuo Vakarų Europos valstybių ir kitų išsivysčiusių pasaulio regionų [8, 58].

Lietuvos integracija į Europos ekonominę erdvę lemia tiek naujų technologijų plėtrą, aukštesnius kokybinius sveikatos paslaugų standartus, tiek būtinybę dėl medicinos specialistų konkuruoti su Vakarų Europos valstybių paslaugų teikėjais, tačiau Lietuva vis dar susiduria su iššūkiais demografinio senėjimo ir emigracijos srityse. Tarptautinės ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (angl. OECD) 2017 m. duomenimis, Lietuvoje pastaruoju metu, nors pažangai vertinti ir stengtasi taikyti prasmingus rodiklius, reguliari stebėseną ir įgyvendintų reformų vertinimas yra riboti.

**Tyrimo medžiaga.** Valstybių biudžetų išlaidų dalis vienam gyventojui vidutiniškai skiriama 2797 Eur ir tai sudaro apie 9,9 % BVP. Eurobarometro (SEB 2010, 2014) Europos sveikatos paslaugų vartotojų indekso (EHCI 2012, 2016) duomenimis, sveikatos priežiūros kokybė geriausia tose šalyse, kur lėšų jai skiriama daugiausiai – Austrijoje, Vokietijoje, Skandinavijos šalyse (Švedija, Danija) [4, 128], nes naujos technologijos yra pagrindinis sveikatos priežiūros sistemų kokybės ir prieinamumo elementas elementas. Todėl labai svarbu kruopščiai ir atsakingai įvertinti naujų technologijų ekonominį efektyvumą ir atsiperkamumą. 2018 m. sausio mėn. Europos Komisija 2018 m. sausio 31 d. priėmė teisės akto pasiūlymą, kuriuo siekiama sustiprinti ES sveikatos apsaugos technologijų vertinimo suderinimą tarp ES šalių. Sveikatos technologijų vertinimas (toliau – STV) yra įrodymais pagrįstas procesas, kurį atliekant nepriklausomai ir objektyviai įvertinama bei palyginama su kitomis sveikatos technologijomis ir (arba) esamais sveikatos priežiūros standartais nauja ar esama technologija. STV pirmiausia naudojamas norint informuoti sprendimų priėmėjus valstybėse narėse ir pateikti jiems mokslinius įrodymus sprendimams, susijusiems su sveikatos technologijų kainodara ir kompensavimu, priimti. STV gali apimti įvairius aspektus – klinikinius (pvz., saugos, klinikinio veiksmingumo) ir neklinikiniais (pvz., ekonominius, etinius, organizacinius). Šiuo pasiūlymu pagrindinis dėmesys skiriamas klinikiniams vertinimams, kurie paprastai atliekami remiantis globaliais įrodymais (pvz., pasaulinio masto vaistų klinikiniais tyrimais ir daugianacionaliniais medicinos priemonių klinikiniais tyrimais), palyginti su neklinikiniais vertinimais, kurie dažnai apima nacionaliniu ar regioniniu požiūriu daug jautresnius klausimus) [2]. Tai yra teigiamas žingsnis siekiant užtikrinti ES bendradarbiavimo tvarumą ne tik sveikatos apsaugos technologijų vertinimo bendraisiais veiksmais, kurių pabaiga numatoma 2020 m. Sveikatos technologijų vertinimas – daugiadisciplininis procesas, kuris suteikia pridėtinę naujos sveikatos apsaugos technologijos vertę, palyginti su esama, todėl Komisija įpareigoja valstybes nars užtikrinti ekonomiškai, prieinamas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas. Galima pastebėti, kad per paskutinius penkerius metus sveikatos priežiūros valdymas kelia naujus organizacijų socialinės atsakomybės reikalavimus siekiant ne tik institucijų veiklos kokybės ir efektyvumo, bet ir organizacijų elgsenos bei darbuotojų mąstymo, jų motyvacijų ir lūkesčių

pokyčių, formuojant naujas vertybes ir įsitikinimus, suprantant organizacijos kultūrą kaip visumą pažiūrų, tradicijų, kultūrinės savimonės, organizacijos ir darbuotojų tapatybės siekių. Tai reikalauja daugiadimensiško organizacijos vystymosi krypčių nustatymo, organizacijos strateginio požiūrio į jos kultūros formavimo, sąveikos su išorės institucine aplinka (paslaugų gavėjais, vartotojais, klientais) vystymo, organizacijos lyderių ir darbuotojų harmonijos, socialinio konstruktyvistinio požiūrio, kaip inkrementinio, daugiapakopio proceso evoliucionavimo į demokratinio valdymo doktrinos realų įgyvendinimą, t. y. visų pirma į realų darbuotojų dalyvavimą visuose organizacijų plėtros ir jų socialinės atsakomybės realizavimo procesuose.

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir aukščiausio rango vadybininkai turi vystyti ir plėtoti organizacinius gebėjimus, tobulinti administravimo praktiką, sistemingai analizuoti darbuotojų poreikius, organizacinių vertybių kaitos procesus bei įgyvendinti darbuotojų ir visuomenės lūkesčius. Todėl, galima teigti, kad itin daugiaplanė socialinė organizacijų atsakomybė sveikatos priežiūros valdymo procese gali būti sėkminga tik visais organizacijos lygiais, panaudojant tarporganizacinės integracijos galimybes ir remiantis konstruktyvine inkrementinio realizavimo tradicija [7, 246 – 298]. Tai įmanoma tik esant tam tikram pilietinės visuomenės lygmeniui, viešojo intereso klimatui, kai tiek organizacijos, tiek darbuotojų, tiek klientų elgsenos vektoriai yra sufokusuoti į darnios socialinės sistemos funkcionavimą, tos sistemos taisyklių ir normų bei elementų kokybinių sąveikos parametrų įtvirtinimą.

Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2050 m. sieks 86,9 metų, vyrų – 81,3 metų. Iki 2050 m. ES šalyse bendras 80 metų ir vyresnių amžiaus grupės asmenų skaičius padidės net 1,8 karto. Lietuvos statistikos departamento skaičiavimai rodo, kad mūsų šalyje vyriausių gyventojų (80 metų ir vyresnių) skaičius taip pat didės spartesniais tempais – 2030 m. vienas iš dvidešimties asmenų jau bus peržengęs 80-ies metų ribą. Pastebėta, kad išlaidos sveikatos ir socialinei priežiūrai asmenims iki 60 metų didėja labai nežymiai, tačiau sulaukus 70 metų – jos padvigubėja, o sulaukus 80 metų – išauga keturis kartus. Demografinio senėjimo pokyčiai ir emigracija lemia gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikio didėjimą. Lietuva pagal lėšas, skiriamas sveikatos apsaugai, gerokai atsilieka nuo kitų šalių. OECD Health Statistics 2014 m. duomenimis [3], Lietuvoje sveikatos išlaidos, tenkančios vienam gyventojui, yra 1 219 Eur. Skiriama BVP dalis yra viena mažiausių visoje Europos Sąjungoje. Nepakankamas finansavimas įtakoja tai, kad susiformavusios visuomenėje problemos prieš kelis dešimtmečius lieka neišspręstos iki dabar, tai:

- Infekcinių ir toksinių veiksnių sąlygojamos ligos;
- Socialinės ir elgsenos problemos (benamystė, bedarbystė, skurdas, abortai, nepilnavertė mityba ir t.t.);
- Elgsenos įpročiai (tabako, nesaikingo alkoholio, narkotikų vartojimas, smurtas, nepakankamas fizinis aktyvumas, nusikalstamumas);

- Nepakankama sveikatos priežiūra (finansavimas, efektyvumas, kaštai, kokybė);

- Didelė Sveikatos priežiūros ir socialinė atskirtis regionuose.

Teigiami pokyčiai ekonomikoje turėtų būti susiję su naujomis technologijomis – jų poveikiu aplinkai, sveikatai, ekonomikai ir žmonių gyvenimo būdui bei elgsenai, o tinkamai paskirstytos investicijos į aplinką ir socialinę sferą leistų sumažinti gyvenimo būdo ir elgsenos sąlygotus susirgimus, aplinkos sąlygotus infekcinius susirgimus bei sveikatos nelygybę turtingose ir neturtingose šalyse. Analizuota literatūra patvirtina, kad ateityje visuomenės sveikatos būklė vis labiau priklausys nuo bendruomenių socialinio, kultūrinio ir ekonominio išsivystymo, stiprės diskusijos dėl bioetinių sveikatos formavimo problemų sprendimų. Todėl itin svarbu, kad ateities iššūkių sveikatos sistemos valdymui būtų nuolatinė sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, atsinaujinimas ir pokyčiai, paremti vertinga patirtimi.

**Išvados.** Nepaisant teigiamų žingsnių, vis dar reikia didelės pažangos siekiant užtikrinti aukštą standartų kokybę visoje Europos Sąjungoje. Norint pasinaudoti technologijos teikiama nauda ir veiksmingai gerinti sveikatos priežiūros kokybę, būtina tinkamai parengti sveikatos priežiūros darbuotojus, taip pat tiesiogiai įtraukti pacientą į prevenciją, lėtinių ligų gydymą, turėti sąžiningą ir vieningą sveikatos vertinimo sistemą ir kurti technologijas, kurios įtakotų geresnę gyventojų sveikatą bei gyvenimo kokybę. Šių dienų Lietuvos sveikatos sistema - tai socialinės-ekonominės šalies plėtros bei vykusių sveikatos sektoriaus pokyčių ir reformų rezultatas. Ji funkcionuoja ne pati sau, o pastoviai besikeičiančioje visos šalies aplinkoje, kur egzistuoja skirtingi, dažnai visiškai priešingi interesai. Todėl, sveikatos apsaugos sistemos strateginių tikslų formavimas ir įgyvendinimas tampa sudėtingu, permanentiniu uždaviniu, reikalaujančiu iš sveikatos apsaugos sistemos politikos formuotojų ir įgyvendintojų žymiai gilesnio vertinimo, naujų gebėjimų bei efektyvesnės lyderystės vykdant petrvarkas šiame sektoriuje.

#### **Naudotų šaltinių sąrašas**

1. Davies C. Grounding, Governance in Dialogue; Discourse, Practice and the Potential for a New Public Sector Organisational Form in Britain / Public Administration. – 2007, N<sub>o</sub> 85 (1). – P. 47-50.
2. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas / Pasiūlymas. Europos Komisija: Briuselis. - 2018 COM(2018) 51 final.
3. Eurostat Statistics Database / WHO Global Health Expenditure Database. - 2014.
4. Janušonis V. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Integracinę sistemine apžvalga: monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. - 2017. – P. 128.
5. Lehaney B. et all. Beyond Knowledge Management. London: Idea Group Publishing. - 2004. - P. 1-12.
6. OECD. Lietuva / Šalies sveikatos profilis. - 2017.

7. Ostrom E. Understanding institutional diversity. Princeton NJ: Princeton University Press. – 2005. – P. 246 – 298.
8. Raipa A., Smalskys V., Giedraitytė V., Nefas S. Šiuolaikinio viešojo administravimo pagrindai. Vilnius: Registrų centras. – 2016. – P. 58.

Gasiūnaitė-Binkienė M.  
Vadybos mokslų doktorantė  
Mykolo Romerio universitetas  
Vilnius, Lietuva

## AUKŠTOJO MOKSLO STUDIJŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS POKYČIŲ KONTEKSTE

**Anotacija.** Mokslinėje literatūroje ir Lietuvos bei tarptautiniuose dokumentuose išryškėja aukštojo mokslo studijų kokybės užtikrinimo, kaip priemonės svarba siekiant ekonominių ir socialinių tikslų. Kokybės užtikrinimo procedūros turi laiduoti visų suinteresuotų šalių – vidaus ir išorės dalininkų dalyvavimą bei didinti pasitikėjimo sąlygas - atsakomybę ir atskaitomybę. Aukštojo mokslo studijų kokybės užtikrinimo sistemoje dominuoja vadybiniai metodai integruoti su politinių, biurokratinių-administracinių priemonių taikymu, tačiau pastebima ir demokratiniais principais grįstų veiklų plėtra.

**Raktiniai žodžiai:** aukštasis mokslas, studijos, kokybės užtikrinimas, valdymas, pokyčiai.

**Summary.** The article "Quality Assurance of Higher Education in the Context of Changes" overviews research, Lithuanian and international documents, which highlight quality assurance of higher education as an instrument for achieving economic and social goals. Quality assurance procedures must ensure participation of all stakeholders, both internal and external, also conditions in terms of increasing the trust - responsibility and accountability. In the system of quality assurance of higher education, the integration of managerial methods with the use of political, bureaucratic and administrative measures is dominant, but the development of activities based on democratic principles is also noticeable.

**Key words:** higher education, studies, quality assurance, management, change.

**Ivadas.** Aukštasis mokslas ir studijos yra viešojo sektoriaus dalis nešanti didelę naudą individui, visuomenei ir valstybei. Europos aukštasis mokslas yra įsipareigojęs rengti kompetentingus asmenis, kurie dirbdami galėtų prisidėti konkurencingos, dinamiškos žiniomis grindžiamos pažangios visuomenės bei ekonomikos kūrimo [16]. Toks siekis aktualizuojamas Lietuvos bei Europos dokumentuose [11; 3; 17; 7; 21; 20], pagrindžiant investavimo į švietimą ir mokymą būtinybę. Investicijų svarba siejama su geresnių, kokybiškų gebėjimų turinčių asmenų, lemiančių produktyvumo didėjimą, darbo vietų kūrimą, ugdymu.

Aukštojo mokslo studijų kokybės užtikrinimo klausimai jau eilę metų yra viena aktualiausių aukštojo mokslo temų, tačiau per pastarąjį dešimtmetį sustiprėjo poreikis užtikrinti studijų kokybę ieškant naujų būdų ir priemonių dėl aukštojo mokslo plėtos, augančio nacionalinių ir tarptautinių studentų