

**Vaiva Almašova**

***Europos Sąjungos struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimas.***

**Darbo vadovas habil. dr. prof. Borisas Melnikas.**

**Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, Vadybos institutas.**

**Vilnius, 2014.**

## **SANTRAUKA**

**Darbo svarba ES investicijų panaudojimui Lietuvoje.** Lietuvoje šiuo metu baigiamas įgyvendinti Europos Sąjungos (toliau – ES) struktūrinės paramos 2007 - 2013 m. programavimo laikotarpis, todėl aktyviai rengiamasi pradėti įgyvendinti naująjį 2014 - 2020 m. šios paramos periodą. Lyginant su kitomis Baltijos valstybėmis, Lietuvai bus skirta daugiausiai ES paramos lėšų – 44 mlrd. litų. Skaičiuojama, kad ES parama sudarys maždaug 3,67 proc. Lietuvos BVP. Vadinas, sveikatos apsaugos sektoriui bus suteiktos naujos galimybės pasinaudoti šia finansine parama. ES struktūrinių fondų administravimo efektyvumas yra esminis veiksnys, lemiantis sėkmingą lėšų panaudojimą valstybėse narėse, kartu darantis įtaką struktūrinės paramos panaudojimo sveikatos apsaugos sektoriaus rezultatų veiksmingumui ir našumui.

Nors ES struktūrinė parama sveikatos apsaugos sektoriui skirstoma ne pirmus metus, tačiau paramos administravimas nevyksta sklandžiai. Ne visos institucijos, administruojančios ir kontroliuojančios ES struktūrinių fondų lėšų įsisavinimą, garantuoja viešą, skaidrų lėšų paskirstymą ir įsisavinimą. Įvairiuose ES ir Lietuvos politiniuose dokumentuose ir teisės aktuose žadama tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius ES struktūrinės paramos administravimą, tačiau retai užsimenama apie akivaizdų poreikį stiprinti šios paramos administravimo sistemą. Dėl sudėtingų struktūrinės paramos vertinimo ir administravimo procedūrų bei projektų įgyvendinimo metu iškilusių įvairių problemų, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) nespėja laiku įsisavinti paramos lėšų. Todėl iškyla poreikis tobulinti ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimą, siekiant šią paramą padaryti prieinamesnę kuo didesniai gyventojų ratui ir paspartinti jos įsisavinimą.

**Darbo problema:** kaip patobulinti ES struktūrinės paramos administravimą, kad būtų realiai gerinama situacija sveikatos apsaugoje, ir, kad ASPĮ efektyviau įsisavintų ES struktūrinės paramos lėšas.

**Darbo objektas** - ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo sistema.

**Darbo tikslas:** išanalizuoti ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo sistemą ir pasiūlyti sprendimus jos tobulinimui.

Šiam tikslui pasiekti išskirti **darbo uždaviniai:**

1. Išnagrinėti šiuolaikinio sveikatos apsaugos sektoriaus problemas.
2. Išnagrinėti šiuolaikinius požiūrius į sveikatos apsaugą ir viešąjį administravimą.

3. Išanalizuoti ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimui reikšmingus politinius dokumentus ir teisės aktus.

4. Atlikti išsamią ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo sistemos analizę, išskiriant:

- ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai struktūros ir dinamikos analizę ES ir Lietuvoje;
- ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo būklės Lietuvoje analizę;
- ES struktūrinės paramos administravimo patirties tyrimui skirtą atvejo analizę Lietuvos sąlygomis tipinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- sveikatos apsaugos specialistų ir vadovų apklausą bei ekspertinius vertinimus, skirtus ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimui;
- ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo būklės Lietuvoje Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (SSGG) analizę.

5. Parengti strateginius sprendimus dėl ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo sistemos tobulinimo.

### **Darbo rezultatai:**

#### **1. Atlikus išsamią teorinės dalies analizę, galima teigti, kad:**

- ES valstybės, atsižvelgdamos į kiekvienai šaliai būdingas tradicijas ir puoselėjamas vertybes, siekia perimti ES gerą patirtį sveikatos apsaugos srityje, kurdamos įvairius sveikatos politikos modelius. Lietuvos, kaip ir daugumos ES šalių, sveikatos politika grindžiama Otavos chartijoje suformuluotais PSO sveikatos politikos principais bei kitais tarptautiniais dokumentais.

- Egzistuoja dideli sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros skirtumai ne tik tarp ES šalių, bet ir tarp Lietuvos regionų. Lietuvos sveikatos apsaugos plėtros kryptys turėtų sutapti su ES tendencijomis, todėl ES struktūrinę paramą būtina skirti aktualiausių šalyje sveikatos apsaugos problemų sprendimui, t.y. šios paramos lėšas nukreipiant į savalaikių ir kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, taip pat sąlygų sveikatos stiprinimui, sveikos ir saugios gyvenimo aplinkos užtikrinimui.

- Lietuva, kaip ir kitos ES valstybės narės, pačios kuria ES struktūrinės paramos administravimo sistemą, o Lietuvos teisės aktai papildo ES teisės aktus. Išaugus ES paramos administravimą reglamentuojančių teisės aktų skaičiui, paramos administravimas tapo išsamesnis, tačiau teisės aktų gausa kelia sunkumų ES struktūrinės paramos administravimo dalyviams – ASPĮ.

- Viešojo administravimo efektyvumo didinimas - svarbus veiksnys siekiant efektyviai naudoti ES struktūrinės paramos lėšas. Norint tinkamai panaudoti išaugusią ES struktūrinės paramos apimtį, būtina siekti sustiprinti valdymo ir kontrolės sistemą, užtikrinti ES struktūrinių fondų paramos planavimo, stebėsenos, kontrolės, audito, vertinimo, viešinimo bei kitų su šios paramos panaudojimu susijusių veiklų kokybę ir veiksmingumą.

#### **2. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai struktūros ir dinamikos analizės ES rezultatai:**

- 2007–2013 m. laikotarpiu ES struktūrinių fondų parama buvo skiriama 27 valstybėms. Palyginus ES struktūrinių fondų lėšų įsisavinimą pagal atskiras šalis, nustatyta, kad Lietuva – tarp efektyviausiai įsisavinančių ES paramos lėšas šalių (67,1 proc.). Efektyviau lėšos įsisavinamos tik Portugalijoje (70,5 proc.), Estijoje (67,7 proc.).

- 2007–2013 m. Lietuvai buvo skirta daugiau nei 6,7 mlrd. eurų. Tiesiogiai sveikatos sektoriui šiuo laikotarpiu skirta 3,5 proc. visų panaudotų ES struktūrinių fondų lėšų Lietuvoje (tai sudaro apie 240 mln. eurų). Didesnės tiesiogiai sveikatos sektoriui skiriamos lėšos buvo Vengrijoje ir Latvijoje (po 5,4 proc., atitinkamai 1 336 mln. eurų ir 247 mln. eurų). Nustatyta, kad daugelyje naujų ES valstybių narių pirmenybė buvo suteikta stacionarinio gydymo ligoninėms atnaujinti.

### **3. ES struktūrinės paramos dinamikos analizės Lietuvoje rezultatai:**

- ES struktūrinių fondų parama ASPI Lietuvoje tapo svarbiu investicijų finansavimo šaltiniu. Siekiant efektyviai įsisavinti šios paramos lėšas, ženkliai išaugo sveikatos apsaugos sektoriaus projektų skaičius. Iš viso 2007-2013 m. ES paramos laikotarpiu iki 2013 m. gruodžio 31 d. buvo įgyvendinti 284 sveikatos apsaugos projektai, iš jų daugiausiai buvo įgyvendinama pagal VP3-2.1-SAM-10-V „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“ priemonę (109 projektai).

- Nustatyta, kad ES struktūrinė parama 2007-2013 m. laikotarpiu ASPI buvo skirstoma pagal 15 skirtingų priemonių. Didžiąją dalį priemonių (12), kaip tarpinė institucija, administravo LR Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM), 2 priemonės - LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir 1 priemonę - Informacinės visuomenės plėtros komitetas prie LR Susisiekimo ministerijos (toliau - IVPK).

- Sveikatos apsaugos projektams išmokėta lėšų dalis sudarė 74,34 proc. skirtų lėšų dalies. Įgyvendinat šiuos projektus pagal skirtingas ES struktūrinės paramos veiksmų programų priemones, lėšų įsisavinimo procesas netolygus. Sudėtinga situacija pastebėta su IVPK administruojamomis elektroninės sveikatos (toliau - E. sveikatos) priemonėmis, kur ES lėšų įsisavinimas siekia 12-14 proc.

### **4. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo būklės Lietuvoje analizės rezultatai:**

- 2007-2013 m. laikotarpiu sukurta administravimo sistema veikia pakankamai efektyviai, šiuo periodu buvo padidinta įstaigų atsakomybė ir skaidrumas. Kuriant 2007–2013 m. ES struktūrinės paramos administravimo sistemą teisinis reglamentavimas buvo patobulintas, tačiau šioje sistemoje ne visada aiškus įgyvendinančiųjų institucijų ir ministerijų ar kitų institucijų vaidmuo, funkcijos ir tarpusavio atsakomybė.

- Į 2007-2013 m. laikotarpiu į ES struktūrinės paramos administravimo procesą buvo įtrauktos naujos institucijos, iš kurių ypač svarbi projektų administravimo procese – Viešųjų pirkimų tarnyba

(toliau – VPT). Pastebėta, kad VPT dokumentuose yra nemažai perteklinės, ne visada tinkamos informacijos, pasigendama pavyzdinių viešųjų pirkimų dokumentų.

#### **5. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo būklės tyrimui skirtos atvejo analizės (VšĮ Centro poliklinikos pavyzdžiu) rezultatai:**

- Poliklinika 2010-2013 m. įgyvendino 5 ES struktūrinių fondų lėšomis finansuojamus projektus, kuriems gauta 13,517 mln. litų ES parama. Tačiau ne visų poliklinikos ES paramos lėšomis finansuojamų projektų lėšų įsisavinimas yra efektyvus. Nustatyta, kad sėkmingam ir savalaikiui projekto lėšų įsisavinimui įtakos turi sklandus priemonės administravimas (SADM, ESFA veikla) ir tinkamai pasirinkta projekto administravimo sistema.

- Palyginus poliklinikos projekto valdymo grupės (toliau – PVG) narių (projekto vadovo, finansininko ir administratoriaus) funkcijas, nustatyta, kad didžiausia našta projekto įgyvendinimo etape tenka būtent projekto administratoriui, todėl kai kurių projektų įgyvendinime buvo pasinaudota konsultacinės įmonės, atliekančios projekto administravimo funkcijas, paslaugomis.

- Siekiant sumažinti projekto biudžeto lėšas, PVG nariams ne visada taikomos darbuotojų skatinimo priemonės. Pastebėta tendencija, kad tuo atveju, kada projektus įgyvendina ir PVG, ir konsultacinė įmonė, o PVG nariams taikomos skatinimo priemonės (papildomos darbo sutartys), šie projektai įgyvendinami sklandžiai, laiku, o ES struktūrinių fondų lėšos įsisavinamos efektyviau.

#### **6. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo patirties analizei skirtos apklausos rezultatai:**

- Didžioji dalis apklaustųjų vieningai teigė, kad ES fondų įtaka įstaigai yra didelė (93 proc.). Respondentų nuomone, kad nauda įstaigai išaugtų ES fondų parama turėtų būti skirta darbuotojų mokymui (83 proc.), medicinos įrangai (80 proc.), įstaigos IS plėtrai (73 proc.).

- Visų apklausoje dalyvavusių vadovų nuomone, investicinius projektus turėtų rengti Projektų ir viešųjų pirkimų skyriaus darbuotojai, kartu su kitų padalinių/skyrių darbuotojais.

- Dauguma apklaustųjų (60 proc.) esminėmis problemomis įvardijo: sudėtingumą suplanuoti lėšas; ribotas projekto sritis ir tinkamas finansuoti veiklas; ribotą projekto įgyvendinimo laikotarpį.

- Siekiant išspręsti šias problemas, siūloma projektų ruošimui ir tvirtinimui įdėti daugiau kontrolės taškų, administracinius reikalus perduoti konsultacinei įmonei/viešųjų pirkimų ir projektų skyriui; supaprastinti įstaigų, kontroliuojančių projektų įgyvendinimą (laiką, finansavimą, atitikimą projektiniams ir kt.) taikomų procedūrų tvarką; trumpinti projektų vertinimo bei tvirtinimo laiką bei supaprastinti priežiūros taisykles, leisti neesminius nukrypimus. Išskirta, kad reikalinga didinti viešumą, užkirsti kelią politiniam spaudimui, įtraukti darbuotojus į sprendimų priėmimą.

## **7. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo patirties analizei skirto ekspertinio tyrimo (interviu) rezultatai:**

- Kokybinis tyrimas atskleidė, kad ES struktūrinės paramos nauda ASPĮ yra didelė, tačiau ne visoms ASPĮ buvo suteikta galimybė kreiptis dėl ES paramos pagal SAM išskirtas priemones.
- Vienas ekspertas teigė, kad sudėtingiau įgyvendinami projektai, susiję su patalpų remontu ar rekonstrukcija. Kito nuomone, sėkmingiausiai įgyvendinami žmogiškųjų išteklių bei su įrangos įsigijimu susiję projektai, o labiausiai stringa E. sveikatos projektų įgyvendinimas. Kaip pagrindinė priežastis buvo įvardinta institucijos, koordinuojančios sveikatos projektus, t.y. SAM neveiklumas sprendimų, teisės aktų priėmimo procesuose. Ekspertas akcentavo, kad nuolat keitėsi SAM ir IVPK reikalavimai Informacinės sistemos (toliau – IS) teisinei bazei.

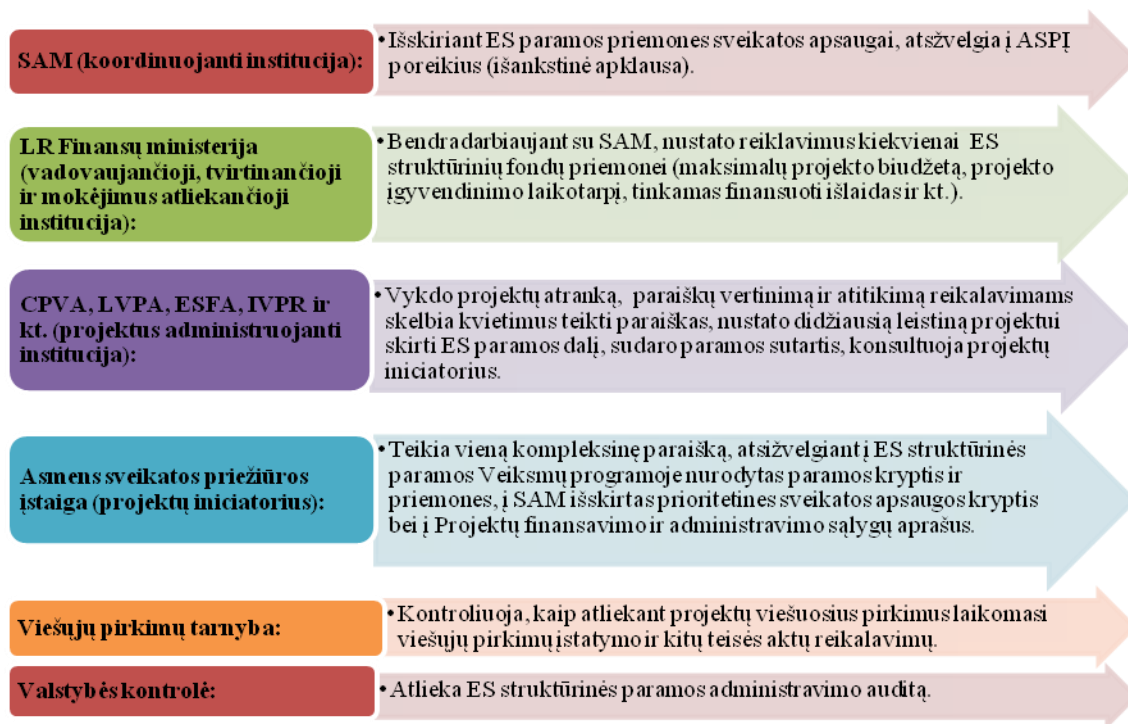
**Pagrindinės prielaidos inicijuoti, parengti ir įgyvendinti strateginius sprendimus, skirtus ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimui.** Vienos ASPĮ labiau pažengusios nei kitos, vienoms būtina atnaujinti esamą ar įsigyti naują medicininę ir techninę įrangą, vienoms būtina renovuoti pastatus, kitoms – tik tam tikras patalpas, vienoms būtina sukurti IS, kitoms – plėsti ar tobulinti turimas IS. SAM, kaip pagrindinei koordinuojančiai sveikatos projektus Lietuvoje institucijai, yra sudėtinga įvertinti kiekvienos iš Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų poreikį ES paramai gauti, todėl siūloma atsižvelgti į kiekvienos įstaigos poreikius. Todėl siūloma suteikti galimybę pačioms ASPĮ apsispręsti dėl ES paramos, laikantis ES struktūrinių fondų paramos skirstymo ir sveikatos projektų inicijavimui, rengimui ir įgyvendinimui keliamų reikalavimų.

Vadovaujantis atliktų tyrimų (apklausa, interviu) rezultatais, nustatyta, kad 2007-2013 m. ES struktūrinė paramos skirstymo schema ne visada atitiko įstaigų reikalavimus, kadangi ne visose SAM išskirtose priemonėse buvo įvardintos kaip tinkami pareiškėjai. Pvz., onkologijos, greitosios medicinos pagalbos, kardiologijos, slaugos priemonės buvo orientuotos tik į stacionarus, todėl Pirminės ASPĮ šiose priemonėse dalyvauti negalėjo. Be to, kardiologijos priemonė buvo skirta daugiausiai III lygio ASPĮ priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, nors tiek ES, tiek Lietuvoje prioritetine kryptimi įvardijama prevencija. Dar vienas svarbus aspektas – būtent pas gydytojus kardiologus nustatytos didžiausios pacientų laukimo eilės poliklinikose. Pastebėta, kad panaši situacija buvo ir su onkologijos priemone, kuriai 2007-2013 m. laikotarpiu buvo skirtos didelės ES investicijos. Šioje priemonėje taip pat negalėjo dalyvauti Pirminės ASPĮ, nors tiek ES, tiek Lietuvoje prioritetinėmis kryptimis įvardijamos onkologijos prevencija ir ankstyvoji diagnostika (I ir II ASP paslaugų lygiai).

Kitas svarbus akcentas – kai kurioms ES paramą gavusioms įstaigoms gali kilti problemų dėl rodiklių po projekto įgyvendinimo pasiekimo (pvz., psichikos dienos stacionaro priemonė). Vadinasi, įstaigai, nors ji ir įgyvendino projektą, gali tekti sugrąžinti dalį ES paramos lėšų dėl rodiklių po projekto nepasiekimo.

Tai tik įrodo, kad nors ES paramos kryptis išskirtos tinkamos (patvirtina ir apklausos rezultatai), tačiau ne visada buvo išskirti tinkami pareiškėjai. Visa tai prieštarauja SAM viešumoje teikiamai pozicijai, kurioje akcentuojama: PSDF lėšų ekonomija ir efektyvus lėšų skirstymas ir panaudojimas. Galima teigti, kad tokia situacija neatitiko sveikatos reformos keliamo tikslo – PSDF lėšų taupymo, kadangi įkainiai III lygio paslaugoms – patys brangiausi.

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytus argumentus, sukurtas ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimo modelis.



1 pav. ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimo modelis

Siūlomas modelis atitinka teorinėje darbo dalyje viešojo administravimo teorijas, kuriose akcentuojama į sprendimų priėmimą įtraukti sistemos dalyvius (gyventojus, ASPI), siekiant šią paramą padaryti prieinamesnę kuo didesniai gyventojų ratui ir pa spartinti jos įsisavinimą. Šis modelis patvirtina teorinės dalies autorių išsakytas mintis, kad egzistuoja ryšys tarp administravimo ir politikos, tačiau pabrėžia, kad šios dvi sritys turi būti atskirtos. Be to, sukurtas naujas modulis išsprendžia darbo metodologinėje dalyje suformuluotą tyrimo problemą, taip pat ir kitas su administravimu susijusias problemas – ES paramos lėšų panaudojimo efektyvumo, skaidrumo bei viešumo.

**Siūlomi sprendimai dėl ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimo tobulinimo.** Siekiant sukurtą modelį realiai pritaikyti praktikoje, parengti pasiūlymai dėl ES struktūrinės paramos administravimo tobulinimo, kurie gali būti naudingi planuojant ir įgyvendinant sveikatos sektoriaus projektus artėjančiu 2014 - 2020 m. ES struktūrinės paramos laikotarpiu.

***LR Finansų ministerijai bei projektus vertinančioms, įgyvendinančioms, administruojančioms ir kitoms institucijoms:***

1. Rekomenduojama supaprastinti ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravimą reglamentuojančius teisės aktus ir administravimo procedūras, siekiant aiškumo, administravimo procedūrų palengvinimo bei efektyvesnio ES paramos lėšų įsisavinimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Visų pirma, siūloma projektų finansavimų sąlygų aprašuose atsisakyti reikalavimų "tinkami projekto pareiškėjai", tokiu būdu suteikiant galimybę daugiau ASPĮ dalyvavimui ES paramos projektuose. Taip pat rekomenduojama atsisakyti reikalavimo ASPĮ (arba įstaigų viešuosius konkursus laimėjusioms konsultacinėms įmonėms) parengti investicinius projektus. Kaip alternatyva galėtų būti patobulintos ir papildytos trūkstama informacija projekto paraiškų formos (A ir B dalys). Įgyvendinus šiuos siūlymus, projektų administravimo procedūros taptų aiškesnės ir patogesnės, be to, sutrumpėtų projekto inicijavimo, rengimo ir vertinimo laikotarpis.

2. Siūloma skatinti sveikatos projektų įgyvendinime dalyvaujančių įstaigų (CPVA, LVPA ir kt.) tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Didžiausia nauda būtų pasiekta tobulinant ES struktūrinės paramos sveikatos apsaugai administravime dalyvaujančių įstaigų darbuotojų kvalifikaciją. Vieningo, visoms institucijoms naudingo sprendimo priėmimas palengvintų sveikatos apsaugos projektų administravimą ASPĮ (aiškesni teisės aktai, profesionaliai pateikiama informacija viešojoje erdvėje ir kt.).

3. Rekomenduojama išplėtoti elektroninių duomenų mainų galimybes tarp ES struktūrinės paramos administravimo procese dalyvaujančių institucijų ir ASPĮ. Siūloma visoms projektų administravime dalyvaujančioms įstaigoms suteikti platesnes galimybes įvairius su projekto įgyvendinimu ir administravimu susijusius dokumentus pateikti informacinėmis sistemomis (projekto paraiškos ir susijusių dokumentų pateikimo projektus vertinančiai institucijai pateikimas, viešųjų pirkimų dokumentacijos derinimas ir kt. Informacinių technologijų plėtra sparčiai palengvintų administravimo procedūras tiek ES struktūrinės paramos projektus įgyvendinančioms ASPĮ, tiek šią paramą administruojančioms institucijoms.

***LR sveikatos apsaugos ministerijai:***

1. Demografiniai rodikliai rodo, kad visuomenė sensta, todėl planuojant ES struktūrinių fondų paramą 2014-2012 m. SAM siūloma įtraukti priemones, skirtas vyresnio amžiaus žmonių priežiūrai užtikrinti, ypač slaugai namuose, taip pat daugiau dėmesio skirti vaikams ir jaunimui, jiems skirtų paslaugų gerinimui, prevencijai ir gydymui. Rekomenduojama ES struktūrinės paramos lėšomis

finansuoti labiausiai pasiteisinusias 2007-2013 m. sveikatos apsaugos sektoriaus priemones, tokias kaip darbuotojų mokymas, medicinos įrangos įsigijimas, taip pat įstaigos IS kūrimas bei plėtra.

2. Atsižvelgiant į ES struktūrinių fondų paramos skirstymo ir sveikatos projektų inicijavimui, rengimui ir įgyvendinimui keliamus reikalavimus, suteikti galimybę pačioms ASPĮ apsispręsti dėl ES struktūrinės paramos panaudojimo efektyvumo. Tokiu būdu kiekviena ASPĮ, siekdama dalyvauti ES struktūrinės paramos projektuose, teiktų vieną kompleksinę paraišką pagal SAM išskirtas atskiras priemones. Šio sprendimo dėka sveikatos priežiūros įstaigai skirtos ES struktūrinės paramos lėšos būtų panaudotos tikslingai - užtikrinant teikiamų ASP paslaugų kokybę ir prieinamumą įstaigos pacientams.

3. Ministerijai rekomenduojama rodyti daugiau iniciatyvos, priimant su ES struktūrinės paramos projektų administravimo proceso tobulinimu susijusius sprendimus. Kaip vienas siūlymų, naudingų ASPĮ, galėtų būti su ES struktūrinės paramos administravimu susijusių pavyzdinių dokumentų parengimas. Šio siūlymo dėka ES struktūrinės paramos administravimo procedūros taptų aiškesnės ir patogesnės projektus įgyvendinančioms ir šiuos projektus administruojančioms įstaigoms ir institucijoms.

4. SAM siūloma įdiegti geografinę informacinę sistemą (GIS), kurios dėka būtų kaupiami, analizuojami su gyventojų sveikatos būkle susiję duomenys, tokie kaip: gyventojų pasiskirstymas pagal įvairias ligas, senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalingos slaugos namuose paslaugos ir pan. Šio sprendimo dėka palengvėtų ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamų sveikatos srities priemonių identifikavimas (atsisakant konsultacinių įmonių teikiamų paslaugų).

5. Sukurti internetinę svetainę, kurioje būtų susisteminta ir prieinama visoms ASPĮ dalyvaujančioms ES paramos projektuose, aktuali informacija. Šio siūlymo dėka išaugtų visos informacijos, susijusios su ES struktūrinių fondų lėšomis įgyvendinamų projektų administravimu, prieinamumas, patogumas ir aiškumas šiuos projektus įgyvendinančioms ASPĮ.

#### ***Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:***

1. Dėl dokumentų gausos, žmogiškųjų ir materialinių išteklių, įstaigai tampa sudėtinga administruoti ES struktūrinės paramos projektus. Siūloma ieškoti sprendimų, kad įstaigos, dalyvaujančios ES fondų finansuojamuose projektuose, patirtų mažesnę administracinę naštą. Rekomenduojama projektų administravimo procedūras įgalioti atlikti įstaigos kompetentingus darbuotojus, tokių nesant – pasinaudoti konsultacinių įstaigų pagalba. Taip pat siūloma įvesti daugiau kontrolės taškų tam, kad projektas būtų tinkamai įgyvendintas.

2. Pagal atliktus tyrimus nustatyta, kad ES struktūrinės paramos lėšos sudaro ženklia dalį asmens sveikatos priežiūros įstaigų pajamų struktūroje, todėl siūloma skatinti ASPĮ dažniau dalyvauti ES struktūrinės paramos projektuose.

3. Vadovaujantis atliktų tyrimų rezultatais, sėkmingiausiai įgyvendinami ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojami sveikatos apsaugos projektai, į kurių įgyvendinimą įtrauktiems įstaigos



darbuotojams buvo taikomos skatinimo priemonės. Todėl siūloma motyvuoti ir skatinti darbuotojus dalyvauti ES lėšomis finansuojamuose projektuose, kelti šių darbuotojų kvalifikaciją.