

## Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei

Ramunė Kalėdienė

*Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto Socialinės medicinos katedra*

**Raktažodžiai:** sveikatos vadyba, sveikatos sistema, reforma, Lietuva.

**Santrauka.** Vykdamas Lietuvos sveikatos sistemos reformą, susiduriama su daugybe problemų. Šio straipsnio tikslas – aptarti sveikatos vadybininkų vaidmenį reformos procese vertinant jų požiūrį į sveikatos vadybą bei profesinio tobulinimosi poreikius, kaip veiksnius, turinčius įtakos sveikatos sistemos reformos sėkmei Lietuvoje. Pateikiami keleto asmenų ir visuomenės sveikatos įstaigų vadovų apklausų duomenys apie požiūrį į reformą, sveikatos vadybininkų rengimo sistemą, sveikatos vadybos koncepciją bei šios srities žinių poreikį. Plačiau nagrinėjama 2002 m. vykdyta Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos narių apklausa. Sveikatos vadyba suprantama labai įvairiai, tačiau vyrauja racionalus, techninis požiūris. Tai susiję su daugybe teisinių, finansavimo ir organizacinių pokyčių, neišvengiamų pradiniais reformos etapais, taip pat iki šiol nepakankamu vadybininkų įtraukimu į pokyčių planavimą bei valdymą. Svarbiausiomis sveikatos studijų sritimis vadybininkams laikoma bendroji vadyba, sveikatos politika, ekonomika ir teisė. Labiausiai šiuo metu trūksta teisės, ekonomikos ir finansų valdymo žinių. Sveikatos vadybininkai turi veikti kaip mediatoriai tarp sveikatos politikų ir sveikatos profesionalų. Būtina plėsti sveikatos vadybininkų kompetencijos ribas sudarant galimybes tobulintis ir suteikti pakankamą autonomiją sprendžiant problemas.

### Išvadas

Lietuvoje jau antrąjį dešimtmetį vykstanti sveikatos sistemos reforma tapo nemažu išbandymu ir sveikatos politikams, ir sveikatos profesionalams, taip pat ir pacientams. Pagrindinis sveikatos sistemos reformos tikslas – gerinti gyventojų sveikatą. Šį tikslą pasiekti galima didinant sveikatos sistemos efektyvumą, užtikrinant sveikatos paslaugų kokybę, tenkinant pacientų poreikius, teisingai paskirstant išteklius bei garantuojant sveikatos santykių teisumą ir lygybę. Sveikatos sistemų raida ir kitimas – natūralus procesas, vykstantis ir išsivysčiusiose, ir besivystančiose šalyse. Tačiau dėl besikeičiančios socialinės, politinės bei ekonominės situacijos į sveikatos sistemos pokyčius reaguojama ypač jautriai. Neretai su nostalgija žvelgiama į praeitį, nerimastingai vertinami bet kokie radikalesni pokyčiai. Tačiau sveikatos sistemos pokyčiai – neišvengiami. Per pastaruosius dešimtmečius akivaizdžiai pakito pacientų charakteristikos bei jų lūkesčiai. Tam reikia tobulesnių sveikatos technologijų, naujų sveikatos profesionalų kvalifikacijų, šiuolaikinių komunikacijų, kokybės užtikrinimo sistemų, tarpsektorinių bei intrasektorinių ryšių. Kintanti sveikatos paradigma nepriklauso racionaliam organizaciniam procesui, todėl destabilizuoja ir sveikatos

sistemą. Tai neišvengiama raida. Taigi ir į sveikatos sistemos reformą reikėtų žiūrėti kaip į nuolatinį procesą. Kintant sveikatos paradigmai, sveikatos problemų sprendimo būdai gali būti įvairūs, pavyzdžiui, skirti daugiau lėšų, žmogiškųjų bei technologinių išteklių sveikatos problemų sprendimui. Tačiau pokyčių apimtys yra didžiulės ir tokie reikalavimai, ypač esant dabartinei Lietuvos ekonomikai, yra nerealiūs. Finansiniai sunkumai, nors jie nuolat akcentuojami, nėra pagrindinė sveikatos sistemos reformos problema. Įgyvendinant pokyčius, išryškėja sveikatos profesionalų ir politikų solidarumo trūkumas. Taigi būtina ieškoti kitokių, racionalių sprendimų, kurie dažnai yra nepopuliarūs. Šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcijos – tai ne tik sveikatos paslaugų teikimas. Tai sveikatos strategijos sukūrimas ir įgyvendinimas, finansų ir atsakomybės paskirstymas, žmogiškųjų išteklių planavimas ir rengimas bei daugybė kitų visuomenės sveikatos veiklos sričių.

2003 m. daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių akcentuota „naujojo profesionalizmo“ sveikatos priežiūroje svarba sveikatos sistemų funkcionavimo sėkmei (1). Ši koncepcija iki šiol yra kūrimosi stadijos, ypač daug diskutuojama apie jos skirtumus nuo įprastų sveikatos priežiūros profesionalizmo formų. Išskiriami

keli svarbiausi „naujojo profesionalizmo“ bruožai. Pirmiausia išsąmoninta visų dalyvaujančiųjų sveikatos priežiūroje subjektų ir objektų tarpusavio priklausomybė ir atsiskaitomybė, kuriomis remiantis pripažįstama bendra šios komandos dalyvių įtaka sveikatos priežiūros, o kartu ir sveikatos reformos procesui. Svarbus šio dalyvavimo elementas yra vertybių skalių bei tikslų bendrumas. Svarbi „naujojo sveikatos profesionalizmo“ sritis – sveikatos profesionalų ir pacientų ryšiai. Pabrėžiamas sveikatos profesionalų vaidmens pokytis nuo vienašališko sprendimų priėmimo proceso į paciento, kaip partnerio, aktyvų įtraukimą į ligų gydymo bei sveikatos stiprinimo procesą. Bendros atsakomybės už sveikatą, sveikatos priežiūrą, o kartu ir už sveikatos sistemos reformos sėkmę išgalėjimas šalyje yra tikrasis „naujojo sveikatos profesionalizmo“ rodiklis. Norint įgyvendinti šias idėjas, reikalingi pokyčiai trijuose lygmenyse: 1) tarp sveikatos profesionalų ir sektorių; 2) tarp sveikatos profesionalų ir pacientų; 3) tarp sveikatos profesionalų ir sveikatos vadybininkų bei sveikatos politikų. Lietuvoje šiuo metu susiduriama su prieštaravimais visuose lygmenyse, tačiau ypač akivaizdus – sveikatos profesionalų nepritarimas daugeliui pokyčių sveikatos sistemoje. Šio straipsnio tikslas – aptarti sveikatos vadybininkų vaidmenį reformos procese vertinant jų požiūrį į sveikatos vadybą bei profesinio tobulinimosi poreikius, kaip veiksnius, turinčius įtakos sveikatos sistemos reformos sėkmei Lietuvoje.

### Metodika

Straipsnyje, siekiant numatyto kompleksinio tikslo, naudotasi keleto pastaraisiais metais atliktų tyrimų, kur buvo vertintas sveikatos priežiūros profesionalų požiūris į sveikatos vadybą, jos mokymą bei šalyje vykdomą sveikatos reformą duomenimis. Pateikiami kai kurie 1997 m. atliktos asmens ir visuomenės sveikatos įstaigų vadovų apklausos duomenys (2) apie požiūrį į reformą bei sveikatos vadybininkų rengimo sistemą. Plačiau nagrinėjama 2002 m. vykdyta Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos narių apklausa, kuria buvo siekiama įvertinti sveikatos vadybininkų požiūrį į sveikatos vadybos koncepciją bei šios srities žinių poreikį. Į anoniminės anketos pateiktus klausimus atsakė 119 minėtos draugijos narių (atsako dažnis – 45 proc.). Šiame straipsnyje analizuojami trys apklausoje pateikti atviri klausimai apie sveikatos vadybos sampratą, žinių poreikį bei svarbiausias sveikatos vadybos studijų sritis. Dauguma apklausos dalyvių (41 proc.) buvo sveikatos priežiūros

įstaigų vadovai, 13,8 proc. – vyresnieji specialistai, 10,3 proc. – skyrių vadovai, kiti dirbo kitoki administracinį darbą. 72,6 proc. respondentų turėjo medicininį, 14,5 proc. – vadybinį išsilavinimą, o 12,9 proc. – kitoki.

### Rezultatai ir jų aptarimas

#### *Sveikatos vadybos mokymo poreikis*

Šiuolaikinis sveikatos profesionalas – tai ne tik geras gydytojas. Jam reikalingi nauji įgūdžiai, pavyzdžiui, ne tik ligos, bet ir sveikatos priežasčių žinojimas, sugebėjimas naudotis šiuolaikinėmis informacinėmis technologijomis ieškant naujos informacijos, apibendrinant ir analizuojant sveikatos rodiklius, sugebėjimas aktyvinti pacientus ir bendruomenę, sprendžiant sveikatos problemas, komandinio darbo įgūdžiai, sveikatos ekonomikos, sveikatos psichologijos, sveikatos teisės ir daugybė kitų žinių bei kompetencijų. Pastaraisiais metais ypač svarbios tapo sveikatos vadybos žinios. Sveikatos vadyba – nauja mokslo ir praktikos sritis, dėl kurios apibrėžimo ir veiklos sferų plačiai diskutuojama. Kol kas nėra tiksliai apibrėžtų ir sveikatos priežiūros vadybininko kompetencijos ribų. Sveikatos vadyba, kartu ir vadybininko kompetencija turėtų apimti žymiai platesnes sferas negu įstaigų administravimas. Šiuolaikiniame visuomenės sveikatos moksle sveikatos vadyba, suprantama, kaip visų išteklių, kurie gali būti naudojami žmonių sveikatai gerinti, valdymas, padedantis efektyviai spręsti visuomenės sveikatos problemas (3). Taigi šiuolaikiniame sveikatos vadybininkui būtinos ne tik sveikatos priežiūros ir sveikatos stiprinimo kompetencijos, bet ir vadybos, žmoniškųjų santykių, sveikatos ekonomikos, teisės, pokyčių valdymo žinios bei įgūdžiai (4).

Prieš penkerius metus Kauno medicinos universiteto Socialinės medicinos katedros mokslininkų atliktoje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų bei visuomenės sveikatos centrų vadovų apklausoje paaiškėjo, kad, daugiau kaip pusės respondentų nuomone, sveikatos priežiūros vadybininkų profesinio tobulinimo sistema yra nepatenkinama. Šia sistema patenkinti buvo atitinkamai 10,2 ir 2,9 proc. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų respondentų. Vykdamt apklausą, domėtasi ir sveikatos vadybininkų požiūriu į Lietuvos sveikatos reformą. Nors daugelyje strateginių ir programinių dokumentų (5–7), reformuojant sveikatos sistemą, prioritetas teikiamas pirminei sveikatos priežiūrai, tačiau nemaža dalis (apie 30 proc.) respondentų šio prioriteto nenorėjo pripažinti. Beveik pusė asmens sveikatos priežiūros įstaigų respondentų

nepritare lovų skaičiaus stacionaruose mažinimo politikai. Taigi, galima manyti, kad toks nepritarimas vykdomai sveikatos sistemos reformai ir daugelio ekspertų rekomendacijoms buvo susijęs su nepakankamu dalies sveikatos priežiūros administratorių profesiniu pasirengimu. Beveik pusė respondentų per paskutinius trejus metus nedalyvavo jokiuose sveikatos priežiūros vadybos kursuose, seminaruose ar kituose renginiuose, tačiau beveik visi norėjo tobulintis sveikatos priežiūros vadybos srityje: manančių, kad tai būtina, buvo 90,5 proc. asmenų ir 78,3 proc. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų respondentų.

Nuo 1997 m. KMU Visuomenės sveikatos fakultete rengiamos visuomenės sveikatos vadybos ir visuomenės sveikatos magistrantūros studijos. Iki 2004 m. visuomenės sveikatos magistro diplomus įgijo 96, Visuomenės sveikatos vadybos magistro – 121 specialistas. Tačiau iki šiol nesukurta vieninga sveikatos vadybininko kvalifikacijos ir kompetencijos įgijimo bei nuolatinio tobulinimo sistema. Rengiant gydytojus, studijų programose taip pat susirūpinta visuomenės sveikatos ir vadybos žinių svarba, dėstomos visuomenės sveikatos bei sveikatos priežiūros vadybos disciplinos, tačiau studentai, labiau orientuoti į medicinos disciplinas, tam paprastai skiria nepakankamą dėmesį, o šių žinių svarba ir jų trūkumas dažniausiai pajuntamas jau baigus studijas. Neretai ribota šiuolaikinio sveikatos mokslo samprata nėra objektyviai įvertinama pačių sveikatos profesionalų, bet atsispindi jų kasdiniame darbe bei požiūryje į sveikatos sistemos reformą.

Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos narių apklausos, atliktos 2002 m., duomenimis, svarbiausios vadybininkams studijų sritys buvo bendroji vadyba, sveikatos politika, sveikatos ekonomika ir

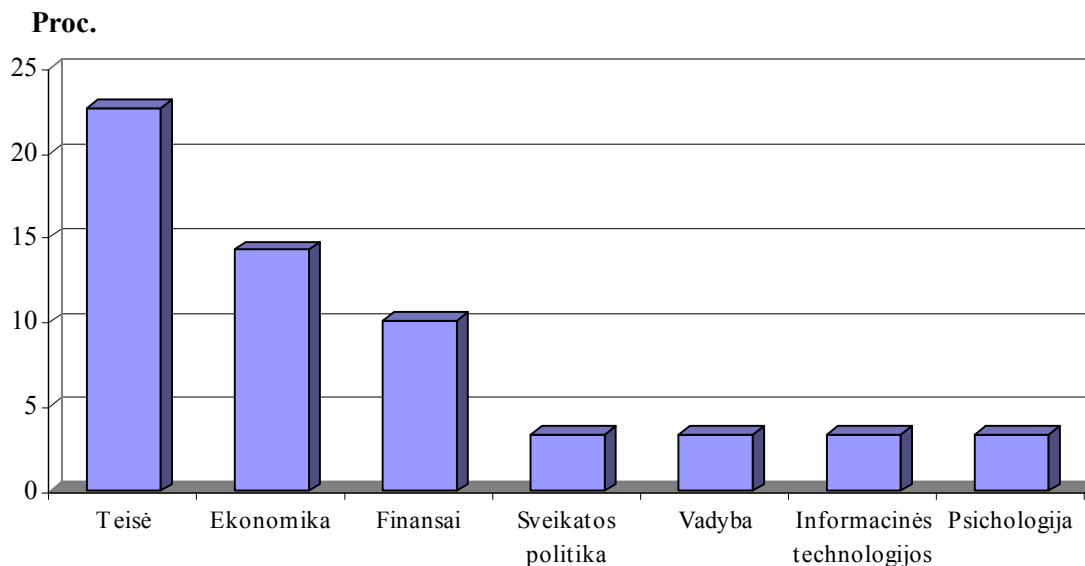
teisė (lentelė). 7,7 proc. respondentų manė, kad visuomenės sveikata, o 5,8 proc. – kad medicina yra pagrindinė disciplina, kurią turėtų studijuoti tie, kurie nori įgyti sveikatos vadybininko kvalifikaciją.

Tokie nuomonių skirtumai patvirtina nuomonę, kad vadovauti gydymo įstaigoms pirmiausia turi geri gydytojai, o vadovavimo kompetenciją galima įgyti dirbant. Be to, paaiškėja priešingas požiūris, kad sveikatos priežiūros įstaigai gydytojo kvalifikacija nebūtina. Tokios išvados nestebina. Dauguma „senųjų“ sveikatos priežiūros įstaigų vadovų neturi teorinių visuomenės sveikatos bei sveikatos vadybos žinių, tačiau remiasi ilgamete darbo patirtimi. Vykdamas sveikatos reformą, sveikatos vadybininkai ir administratoriai susiduria su daugybe naujų įstatymų, normatyvinių aktų, sveikatos priežiūros įstaigos tampa vis labiau biurokratinės. Palaipsniui šiuolaikinės sveikatos vadybos žinios tampa būtinos. Iki šiol dauguma sveikatos priežiūros įstaigų vadovų turi medicininį išsimokslinimą, tačiau griaunami seni administratoriaus stereotipai, kai gydymo įstaigai galėjo vadovauti gydytojas, tokią poziciją užimantis dėl aukšto profesionalumo medicinos srityje ar lojalumo valdančiajai partijai. Šiuolaikiniai sveikatos priežiūros įstaigų vadovai susiduria su problemomis, kurias galima išspręsti tik turint profesionalų pasirengimą sveikatos vadybos srityje. Pirmame paveiksle pateikiamos pagrindinės sritys, kurių žinių labiausiai trūksta Lietuvos sveikatos vadybininkams.

22,1 proc. respondentų teigė, kad jiems labiausiai trūksta teisės, 14,3 proc. – ekonomikos, 10,1 proc. – finansų valdymo žinių. Rečiau buvo minimas sveikatos politikos, vadybos, informatikos, psichologijos žinių trūkumas. Ši vadybininkų nuomonė nestebina, tačiau kelia nerimą. Akivaizdu, kad šiuo sveikatos

**Lentelė. Reikalingiausios sveikatos vadybos studijų sritys**

Studijų sritis	Proc.	Studijų sritis	Proc.
Bendroji vadyba	22,1	Etika	1,9
Sveikatos politika	14,4	Kokybės vadyba	1,9
Ekonomika	11,5	Planavimas	1,9
Teisė	9,6	Sveikatos sistemos reorganizavimo principai	1,9
Visuomenės sveikata	7,7	Epidemiologija	1,0
Administravimas	5,8	Informacinės sistemos	1,0
Medicina	5,8	Politologija	1,0
Žmoniškųjų išteklių valdymas	5,8	Psichologija	1,0
Finansai	3,8	Sveikatos draudimas	1,0



**1 pav. Pagrindinės sveikatos vadybininkų trūkstamų žinių sritys**

reformos etapu vadybininkai kasdien sprendžia daugybę neatidėliotinų finansavimo, teisinių problemų, tačiau būtina prisiminti naująją sveikatos sistemos paradigmą bei strateginę sveikatos sistemos perorientavimą:

- 1) nuo ligų gydymo į sveikatos išsaugojimą;
- 2) nuo sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimo į atsakomybės už sveikatą didinimo ir poreikių tenkinimo;
- 3) nuo ligų profilaktikos ir kontrolės į sąlygų būti sveikais užtikrinimą;
- 4) nuo visuotinės kokybės vadybos į valdymą, pagrįstą įrodymais.

Šie sveikatos sistemos aspektai neretai ignoruojami dėl laiko stokos, žinių trūkumo ar nepakankamos kompetencijos. Negalime teigti, kad Lietuvoje jau turime per daug „sveikatos vadybininkų“ – tai vis dar „sveikatos priežiūros administratoriai“ arba geriausiai atveju – „sveikatos priežiūros vadybininkai“. Natūralu, kad dėl šios priežasties net į neišvengiamus pokyčius reformos procese neretai žiūrima nepalankiai, nesiengiama suprasti sveikatos strategijos tikslų bei jų siekimo priemonių, nebandoma aktyviai dalyvauti reformoje arba įtraukti į ją bendruomenę.

### **Požiūris į sveikatos vadybą**

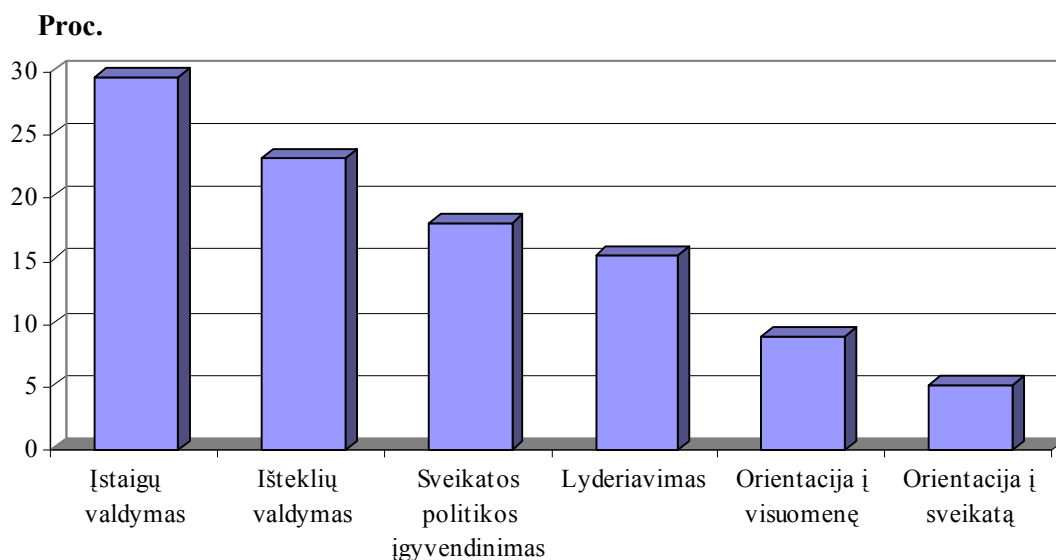
Norint geriau suprasti sveikatos vadybininkų problemas, Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos apklausoje buvo vertinama sveikatos vadybos koncepcijos samprata. Pateiktas klausimas: „Kaip jūs suprantate sveikatos vadybą?“. Atsakymai atskleidė didžiulius sveikatos vadybos sampratos skirtumus nuo „kont-

rolės“, „vadovavimo gydymo įstaigai“, „galimybės priimti savarankiškus sprendimus“ iki „sveikatos politikos, pateisinančios visuomenės lūkesčius“, „atvirojo įvairioms nuomonėms“ arba „visuomenės sveikatos gerinimo“. Vis dėlto didžiausia atsakiusių dalis apibrėžė sveikatos vadybą kaip vadovavimą sveikatos priežiūros įstaigai arba išteklių valdymą (2 pav.).

Džiugu, kad nuolat parengiama daugiau vadybininkų, turinčių visuomenės sveikatos vadybos arba visuomenės sveikatos išsimokslinimą, taip pat tai, kad dalis apklausos dalyvių orientavosi į visuomenę bei sveikatą. Įdomu, kad vadybininkų, turinčių ne medicininį išsilavinimą, sveikatos vadybos koncepcijose dažnesnė buvo orientacija į visuomenės poreikius bei sveikatą. Tuo tarpu išteklių valdymą sveikatos vadybos apibrėžime dažniau akcentavo medicininį išsimokslinimą turintys sveikatos vadybininkai. Taip yra dėl to, kad gydytojai, neturintys specialaus visuomenės sveikatos vadybos išsimokslinimo, dažniau vertina vadybą kaip racionalų, techninį procesą (8). Šis požiūris paveldėtas iš sovietinės sveikatos administravimo sistemos, kur pagrindinis administratoriaus uždavinys – darbo kontrolė ir įsakymų įgyvendinimo užtikrinimas. Tokios koncepcijos gyvavimas taip pat yra viena iš nepasitenkinimo sveikatos reforma bei nepritarimo jai priežasčių.

### **Sveikatos sistemos reformos sėkmės prielaidos**

Pagrindiniai sveikatos sistemos reformos vykdytojai yra sveikatos profesionalai, sveikatos vady-



2 pav. Sveikatos vadybos samprata (vadybininkų nuomonė)

bininkai bei politikai. Jų požiūris į reformos eigą skiriasi. Nėra ir bendros vizijos, koks turėtų būti ateities sveikatos profesionalas. Iki šiol Lietuvos sveikatos profesionalai orientuoti į ligų gydymą, o ne į sveikatą. Jiems būdingas konservatyvus požiūris, prisirišimas prie egzistuojančių organizacijų, priešiškus organizacijų veiklos ir struktūros pokyčiams. Tai ne tik Lietuvos, bet ir daugelio išsivysčiusių pasaulio šalių problema (9). Vykdam reformą, didėjant prieštaravimams tarp sveikatos politikų ir sveikatos profesionalų, neišvengiamai auga pastarųjų nepasitenkinimas darbu, mažėja motyvacija, prarandama profesinė padėtis visuomenėje, mažėja darbo efektyvumas – visa tai gresia žmoniškųjų išteklių trūkumu. Šias prognozes patvirtina ir neseniai atlikti Lietuvos gydytojų skaičiaus prognozių vertinimai (10). Išlika ir pacientų nepasitenkinimas teikiamomis sveikatos paslaugomis bei reformos kryptimis. Norint pakeisti esamą situaciją, pirmiausia būtina strateginius pokyčius derinti su profesine veikla, socialinėmis, ekonominėmis bei kultūrinėmis Lietuvos sąlygomis. Pastaraisiais metais vykstantys fundamentalūs sveikatos priežiūros tarnybų poreikių pokyčiai, mokslo pažanga, kintantis sveikatos sistemos valdymas, profesionalų hierarchijos sistema bei visuomenės sveikatos samprata reikalauja adaptacijos. Šiame procese pagrindinis vaidmuo tenka sveikatos vadybininkams, kurie turi numatyti ir formuoti organizacijų tikslus, vertinti pokyčius, planuoti žmogiškuosius išteklius bei motyvuoti ir aktyvinti sveikatos profesionalus. Žinoma, pavieniai sveikatos vadybininkai yra bejėgiai įgyvendinti reformos tikslus. Tam turi būti sudarytos palankios kultūrinės, socia-

linės bei ekonominės sąlygos.

### Išvados

Norint užtikrinti sklandžią Lietuvos sveikatos sistemos reformos eigą, būtina aiškiai numatyti ir apibrėžti sveikatos vadybininkų vaidmenį sveikatos sistemoje bei atsiskaitomybės lygius ir kompetencijos vertinimo kriterijus. Artimiausiu metu turi būti sukurta sveikatos vadybininko veiklos struktūra, apibrėžta kvalifikacijos įgijimo bei nuolatinio tobulinimosi eiga. Nacionalinė sveikatos sistema turi suteikti sveikatos vadybininkams pakankamą autonomiją sprendžiant regionines bei vietines sveikatos ir jos priežiūros problemas, aktyviau įtraukti vadybininkus į sprendimų priėmimą. Įgyvendinant sveikatos sistemos reformos tikslus, sveikatos vadyba turi tapti prioritetiniu sveikatos sistemos funkcionavimo elementu. Sveikatos vadybininkai turėtų veikti kaip mediatoriai tarp sveikatos politikų ir sveikatos profesionalų, taip pat kintant sveikatos sistemos paradigmai, padėti sveikatos profesionalams „peržengti“ tradicines jų profesijai būdingas ribas. Sveikatos sistemos tikslai turi būti visiems suprantami ir priimtini. Tik tada galėsime tikėtis veiksmų vieningumo bei sėkmingo sveikatos sistemos įgyvendinimo pokyčių.

### Padėka

Autorė nuoširdžiai dėkoja visiems Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos nariams, dalyvavusiems tyrime, taip pat Kauno medicinos universiteto Socialinės medicinos katedros lektorei J. Valdičkienei už apklausos duomenų matematinę analizę.

## Importance of the modern health management for the success of health reform in Lithuania

Ramunė Kalėdienė

*Department of Social Medicine, Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine, Lithuania*

**Key words:** health management, health system, reform, Lithuania.

**Summary.** Reform of the Lithuanian health system is a challenging process. The aim of this article is to assess the role of health managers in the process of health reform, evaluating the perception of health management and their training needs, as the possible determinants for the success of the reform. The results of several questionnaire surveys of Lithuanian health managers, particularly the one carried out in 2002 are used. The studies demonstrate great diversity in the conceptual understanding of health management, with prevailing rational and technical understanding. This might be associated with the rapid structural and organizational changes in the early stages of health reform and insufficient involvement of health managers in the planning and management of changes. General management, health policy, economic and law are considered as the most important study areas for health managers. The major lacking knowledge is in the subjects of law, economics and health financing. Health managers should act as mediators between politicians and health professionals. Enlargement of the area of competences, increasing autonomy in solving problems and meeting of the training needs of health managers is essential.

---

Correspondence to R. Kalėdienė, Department of Social Medicine, Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine, A. Mickevičiaus 9, 44307 Kaunas, Lithuania. E-mail: ramune.kalediene@kmu.lt

### Literatūra

1. Davies C. A new vision of professionalisms. *Nursing Times* 1996;92(45):54-6.
2. Kalėdienė R. Lietuvos sveikatos priežiūros administratorių vadybos žinių poreikis ir tobulinimosi galimybės. (The needs and opportunities for improvement of managerial knowledge among Lithuanian health care administrators.) *Medicina* (Kaunas) 2000;36(5):425-31.
3. Alderslade R, Hunter DJ. Commissioning and public health. *J Manage Med* 1994;8:20-31.
4. Hunter DJ, Berman PC. Public health management. *Europ J Publ Health* 1997;3:23-34.
5. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. (Lithuanian national health conception.) Vilnius; 1991.
6. Grabauskas V, et al, editors. Lietuvos sveikatos programa, 1997–2010. (Grabauskas V, et al, editors. Lithuanian Health Programme.) Vilnius; 1997.
7. Health 21 – Health for all in the 21st century. (European Health for all Series No. 6) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998.
8. Reed M. The Sociology of management. Hemel Hempstead: Harvester; 1989.
9. Roo AA. Updating paradigms of health care professionals. Paper presented at EHMA Annual Conference. Caltanissetta; 2003.
10. Lietuvos gydytojų skaičiaus raida ir planavimas 1990–2015 metais. Atviros Lietuvos fondo projekto „Sveikatos žmoniškųjų išteklių raida ir planavimas Lietuvoje“ ataskaita. (Development and planning of the number of Lithuanian doctors in 1990–2015. Report of the project of Open Society of Lithuania “Development and planning of human resources in health care sector in Lithuania.”) Vilnius; 2003.

*Straipsnis gautas 2004 03 26, priimtas 2004 09 03*

*Received 26 March 2004, accepted 3 September 2004*