

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

KRISTINA KANEVIČIENĖ

**AMBULATORINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
VALDYMO KOKYBĖS POLITIKA VŠĮ VILNIAUS
RAJONO CENTRINĖJE POLIKLINIKOJE**

Magistro baigiamasis darbas

**Vadovė
Prof. dr. D. Jankauskienė**

VILNIUS, 2016

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

KRISTINA KANEVIČIENĖ

**AMBULATORINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
VALDYMO KOKYBĖS POLITIKA VŠĮ VILNIAUS
RAJONO CENTRINĖJE POLIKLINIKOJE**

**Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621L22004**

**Vadovė
Prof. dr. D. Jankauskienė**

Recenzentas

2016

**Atliko
SPVmis4-01 grupės studentė
K. Kanevičienė
2016 04 20**

VILNIUS, 2016

TURINYS

IVADAS	6
1. Sveikatos priežiūros organizavimo teoriniai aspektai	8
1.1. Sveikatos ir sveikatos priežiūros sąvokos	8
1.2. Sveikatos priežiūros organizavimo ir finansavimo modeliai	9
1.3. Sveikatos priežiūros valdymo reglamentavimas	10
1.4. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas	12
2. Valdymo modelio samprata ir elementai	16
2.1. Valdymo samprata ir funkcijos	16
2.2. Valdymo modelio struktūra ir elementai	17
2.2.1. Organizacijos valdymo struktūra	18
2.2.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas	20
2.2.3. Kokybės valdymas	24
2.2.4. Finansų valdymas	28
2.2.5. Kontrolė ir vertinimas	29
2.3. Kokybiškas valdymas	30
3. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos valdymas	31
3.1. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos valdymo struktūra	32
3.2. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos personalo valdymas	33
3.3. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės valdymas	34
3.4. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansų valdymas	35
4. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės darbuotojų vertinimo tyrimas	37
4.1. Tyrimo metodologija	37
4.2. Tyrimo eiga	38
4.3. Respondentų charakteristikos	38
4.4. Tyrimo rezultatų analizė	40
4.4.1. Lyderystės vertinimas	41
4.4.2. Veiklos planavimo vertinimas	43
4.4.3. Žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimas	49
4.4.4. Partnerystės ir išteklių valdymo vertinimas	53
4.4.5. Procesų valdymo vertinimas	61
4.4.6. Į klientus orientuotų rezultatų vertinimas	65
4.4.7. Darbuotojų rezultatų vertinimas	67
4.4.8. Socialinės atsakomybės rezultatų vertinimas	70
4.4.9. Pagrindinių veiklos rezultatų vertinimas	73
IŠVADOS	76
PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS	78
LITERATŪRA	79
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA	83
ANOTACIJA ANGLŲ KALBA	84
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	85
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA	86
PRIEDAI	87

LENTELĖS

1 lentelė. Kokybiškos sveikatos priežiūros vertinimo dimensijos	13
2 lentelė. Žmogiškųjų išteklių valdymo proceso sudedamosios dalys	20

PAVEIKSLAI

1 pav.	Valdymo funkcijos	17
2 pav.	Linijinė organizacijos valdymo struktūra	18
3 pav.	Funkcinė organizacijos valdymo struktūra	19
4 pav.	Linijinė-funkcinė organizacijos valdymo struktūra	20
5 pav.	Atitikimo, arba Mičigano mokyklos žmogiškųjų išteklių valdymo modelis	22
6 pav.	Harvardo žmogiškųjų išteklių valdymo modelis	23
7 pav.	Warwick'o žmogiškųjų išteklių valdymo modelis	24
8 pav.	Bendrojo vertinimo modelis (BVM)	25
9 pav.	Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) savęs vertinimo arba Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) Tobulumo modelis	27
10 pav.	Subalansuotų rodiklių sistema	27
11 pav.	Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal lytį	39
12 pav.	Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pareigas	39
13 pav.	Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal amžių	40
14 pav.	Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal darbo Poliklinikoje stažą	40
15 pav.	Poliklinikos veiklos krypties vertinimas	42
16 pav.	Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimas	43
17 pav.	Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimas	45
18 pav.	Poliklinikos veiklos planavimo vertinimas	46
19 pav.	Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimas	47
20 pav.	Poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimas	48
21 pav.	Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimas	50
22 pav.	Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimas	51
23 pav.	Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimas	53
24 pav.	Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimas	55
25 pav.	Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimas	56
26 pav.	Poliklinikos finansų valdymo vertinimas	57
27 pav.	Informacijos ir žinių valdymo Poliklinikoje vertinimas	58
28 pav.	Technologijų valdymo Poliklinikoje vertinimas	59
29 pav.	Materialaus turto valdymo Poliklinikoje vertinimas	60
30 pav.	Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimas	62
31 pav.	Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimas	63
32 pav.	Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimas	64
33 pav.	Poliklinikos klientų suvokimo vertinimas	66
34 pav.	Poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimas	67
35 pav.	Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimas	69
36 pav.	Poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimas	70
37 pav.	Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimas	71
38 pav.	Poliklinikos veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, visuomenės vertinimas	72
39 pav.	Poliklinikos pasiektų rezultatų ir poveikio visuomenei vertinimas	74
40 pav.	Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimas	75

ĮVADAS

Visuomenės sveikata - gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė¹ - taip visuomenės sveikata apibrėžiama Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Sveiki piliečiai, sveika visuomenė sąlygoja sklandesnę socialinę, politinę bei ekonominę valstybės raidą, o sveikatos palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, savalaikė ligų prevencija ir visuomenės sąmoningumo ir sveikatingumo skatinimas. Akivaizdu, kad visuomenės sveikata yra itin svarbi daugeliui sričių valstybės požiūriu, todėl sveikatos priežiūra yra viena aktualiausių temų ne tik atskirų valstybių vidaus politikoje, bet ir tarptautinėse bendruomenėse, o svarbiausia sveikatos priežiūros grandimi įvardinama pirminė sveikatos priežiūra.

Pirminė sveikatos priežiūra yra visuotinai prieinama atskiriems individams ir šeimoms, jiems patiems dalyvaujant procese priimtina forma ir už paslaugas mokant tiek, kiek bendruomenė ar šalis gali sau leisti mokėti. Pirminė sveikatos priežiūra yra šalies sveikatos priežiūros sistemos, kurios pagrindu ji yra, ir bendros socialinės bei ekonominės šalies raidos dalis. Ji yra pirminė individų, šeimų ir bendruomenės kontakto su nacionaline sveikatos sistema grandis, priartinanti sveikatos priežiūrą prie žmonių gyvenimo ir darbo vietų, pirmasis nenutrūkstamo sveikatos priežiūros proceso elementas. Pirminė sveikatos priežiūra užsiima pagrindinėmis bendruomenės sveikatos problemomis, teikdama reikalingas profilaktikos, gydymo, sveikatos išsaugojimo bei reabilitacijos paslaugas² - taip pirminę sveikatos priežiūrą apibrėžia Pasaulio sveikatos organizacija.

Pradėjus reformuoti ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje visa ambulatorinė pagalba buvo suskirstyta į pirminę, antrinę ir tretinę, tačiau ne visuose regionuose pirminė ir antrinė ambulatorinė asmens priežiūros grandis yra atskirta. Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje galima išskirti trijų modelių (tipų) pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, priklausomai nuo paslaugų organizavimo ir nuosavybės tipo. Tai savivaldybės poliklinikos, teikiančios pirmines ir antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (mišrios įstaigos), savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centrai (savivaldybių pirminės sveikatos priežiūros įstaigos) bei privačios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (nepriklausomi rangovai), sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš

¹ LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas 2002 m. gegužės 16 d., Valstybės žinios, 2002-06-07, Nr. 56-2225

² The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, 2001, http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1, žiūrėta 2015-07-04

privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Vilniaus teritorinė ligonių kasa nuolat analizuoja ambulatorinių paslaugų teikimo tendencijas, šių paslaugų prieinamumą.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema dar pakankamai nauja, nėra stabili, todėl, siekiant atitikti visus tarptautinius sveikatos priežiūros standartus, įtvirtintus Sveikatos priežiūros paslaugų standarte ISO 15224, ir maksimaliai pagerinti sveikatos priežiūrą, priimami politiniai sprendimai, vykdomos reformos tiek valstybiniu, tiek regioniniais lygiais, ieškoma sveikatos priežiūros modelio, kuris geriausiai būtų pritaikomas ir duotų maksimaliai teigiamus rezultatus sveikatos priežiūros srityje. Šiai dienai vieningai taikomo ambulatorinės sveikatos priežiūros sveikatos modelio Lietuvoje nėra, kiekviena gydymo įstaiga, atsižvelgiant į įstaigos pacientų poreikius ir pačios įstaigos ir valdžios laiduojamas galimybes, skirtingai organizuoja ambulatorinių paslaugų teikimą.

Darbo tikslas – įvertinti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos valdymo kokybės politiką darbuotojų požiūriu.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti sveikatos priežiūros organizavimo teorinius aspektus ir teisinį reglamentavimą;
2. Išnagrinėti pagrindinius valdymo elementus ir praktines jų pritaikymo galimybes VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje;
3. Iširti kaip VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę vertina darbuotojai;
4. Suformuluoti tyrimo išvadas ir nustatyti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo problemas.

Tyrimo objektas - ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymas VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje.

Tyrimo metodika - mokslinės literatūros analizė, atvejo studija, anketinė apklausa ir duomenų analizė.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Sveikatos ir sveikatos priežiūros sąvokos

Sveikata regis visiems suprantama sąvoka, neretai tapatinama tik su ligų nebuvimu. Visgi, tiek Lietuvos, tiek užsienio literatūroje galima rasti ne vieną skirtingą sveikatos sąvokos apibrėžimą, kuriuos nagrinėjant akivaizdu, kad sveikata yra sudėtinga sąvoka, apimanti daugelį gyvenimo sričių.

Sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas³ - taip sveikata apibrėžiama Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje. Lietuvių kalbos žodynas pateikia tris žodžio sveikata reikšmes - tai normalus organizmo veikimas, bendra gyvo organizmo būklė ir jėga, stiprumas⁴. Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje teigiama, kad sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės - šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas (...). Gyventojų sveikata yra tiesioginis darbingumą lemiantis veiksnys. Sveikesnė visuomenė galėtų prisidėti prie darbo našumo, šalies ekonomikos augimo ir konkurencingumo, dėl to mažėtų socialinė atskirtis, sveikatos netolygumai⁵.

Kalbant apie visuomenės sveikatą, literatūroje dažniausiai sutinkamas C. E. Winslow apibrėžimas - tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimo trukmę bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, rūpinantis aplinkos sauga, kontroliuojant užkrečiamas ligas, mokant individualios higienos, steigiant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialinių tarnybų darbą, garantuoti, kad kiekvieno asmens gyvenimo standartai sudarytų galimybes stiprinti sveikatą, suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą⁶.

Nagrinėjant įvairius sveikatos, sveikatos priežiūros apibrėžimus galima pastebėti, kad mokslinėje literatūroje ir teisės aktuose sveikata nėra traktuojama tik kaip pačio asmens rūpestis, kadangi, kaip jau buvo minėta, nuo asmens sveikatos, taigi ir visuomenės sveikatos, priklauso ir

³ The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, 2001, http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1, žiūrėta 2015-07-16

⁴ Lietuvių kalbos žodynas, <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/sveikata>, žiūrėta 2015-07-16

⁵ LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 "Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo", Teisės aktų registras, 2014-07-01, Nr. 9403

⁶ Kalėdienė R., Petrauskienė J. ir Rimpela A., Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa, 1999

sėkmingas valstybės funkcionavimas. Todėl akivaizdu, kad sveikatos priežiūra, o ypač pirminė sveikatos priežiūra, privalo būti viena prioritetinių sričių formuojant ir įgyvendinant valstybės politiką.

1.2. Sveikatos priežiūros finansavimo ir organizavimo modeliai

Pirminės sveikatos priežiūros sistemos pagal skirtingą apmokėjimo už sveikatos priežiūros paslaugas formą yra skirstomos į kelias grupes, tačiau pagrindiniai gavėjai yra tie patys - paslaugų gavėjai, paslaugų teikėjai ir mokėtojai už paslaugas⁷. Skirtingos valstybėse taikomos skirtingos sveikatos priežiūros sistemos, priklausomai nuo bendro visuomenės sveikatos lygio, demografinės situacijos, istorijos, mentaliteto ir t.t. Pagal skirtingą valdymo ir finansavimo tipą jos yra skirstomos į:

- Beveridžo, arba Nacionalinės sveikatos priežiūros modelis (sveikatos priežiūros finansavimas iš mokesčių, asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas iš valstybės biudžeto, nustatomi privataus sektoriaus įnašai, paslaugos prieinamos visiems piliečiams, o gydytojų darbo apmokėjimas priklauso nuo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus⁸). Šis sveikatos priežiūros finansavimo modelis dažniausiai sutinkamas Šiaurės Europos valstybėse - Švedijoje, Norvegijoje, Airijoje ir t.t.;

- Bismarko, arba Socialinio draudimo sistemos modelis (sveikatos priežiūros finansavimas iš darbdavių ir darbuotojų privalomų įmokų arba socialinio draudimo mokesčių, lėšos kaupiamos įstatymais įteisintose finansų valdymo institucijose - fonduose, kurie sudaro kontraktus su sveikatos priežiūros įstaigomis ir moka joms už apdraustiems pacientams suteiktas paslaugas⁹). Šis modelis taikomas Vakarų Europos šalyse - Vokietijoje, Belgijoje, Prancūzijoje ir t.t.;

- Semaškos modelio sistema (sveikatos priežiūra finansuojama iš valstybės biudžeto, remiantis centrine planavimo sistema kontroliuojama valstybės, nėra privataus sektoriaus, o sveikatos priežiūra teikiama visiems nemokamai¹⁰). Semaškos sveikatos priežiūros finansavimo sistema buvo taikoma Rytų Europos valstybėse, buvusiose Sovietų Sąjungos sudėtyje, tačiau, pripažinus sistemą neefektyvia ir net ydinga, sveikatos priežiūra šios valstybėse buvo reformuojama.

Galima teigti, kad Lietuvoje veikia mišraus tipo sveikatos priežiūros finansavimo modelis, turintis ir Bismarko, ir Beveridžo sveikatos priežiūros organizavimo ir finansavimo modelių bruožų. 1994 m. priimtame Sveikatos sistemos įstatymo 38 straipsnyje nustatoma, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų vykdomos sveikatos priežiūros ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltiniai yra valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšos, privalomojo sveikatos draudimo

⁷ Marriott J. F., Mable A. L., Opportunities and Potential: A Review of International Literature on Primary Health Care Reform and Models. Canada: Canadian Government Publishing, 2000

⁸ Levišauskaitė K., Rūškys G., Valstybės finansai. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003

⁹ Gustainienė L., Sveikatos priežiūros politika ir organizacija. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003

¹⁰ Guogis A., Socialinės politikos modeliai: monografija. Vilnius: Eugrimas, 2000

fondo biudžeto lėšos, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe ir susirgimų profesinėmis ligomis lėšos, savanoriškojo sveikatos draudimo lėšos, sveikatos fondų lėšos, lėšos už mokamas paslaugas ir palūkanos, mokamos už bankuose saugomas asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų lėšas¹¹. Lyginant su prieš reformą veikusiu Semaškos modeliu esamas sveikatos priežiūros finansavimo modelis efektyvesnis, nes sveikatos priežiūros finansavimas ne tik iš valstybės biudžeto, bet iš kitų šaltinių yra patikimesnis, lankstesnis ir ne taip apkraunantis valstybės biudžetą.

1.3. Sveikatos priežiūros valdymo teisinis reglamentavimas

Okupacijos laikotarpiu Lietuvoje buvo taikomas sovietinis socialinio draudimo modelis - valstybinis socialinis draudimas buvo taikomas visiems darbininkams ir tarnautojams, tačiau jie jokių socialinio draudimo įnašų iš savo atlyginimo nemokėdavo - visas socialinis draudimas buvo vykdomas vien tik valstybės lėšomis. Socialinio draudimo, o tuo pačiu ir visos sveikatos priežiūros pertvarkymo pradžia galima laikyti 1991 m. priimtą Sveikatos draudimo įstatymą, reglamentuojantį socialinio draudimo pagrindus ir sveikatos draudimą. Pasak Slavicikienės ir Novošinskienės, įstatymu priimtos socialinio draudimo nuostatos priskirtinos Bismarko modeliui¹². 1992 m. įkūrus Valstybinę ligonių kasą, kurios pagrindinis uždavinys teisės aktų nustatyta tvarka įgyvendinti privalomąjį sveikatos draudimą, tinkamai atstovauti apdraustųjų interesams¹³, buvo žengtas dar vienas žingsnis reformuojant sveikatos priežiūros finansavimą. Vis dėlto, mokslininkai reformos pradžia dažniausiai įvardina 1994 m. Sveikatos sistemos įstatymo ir 1996 m. naujo Sveikatos draudimo įstatymo priėmimą. Po reformos reglamentuoti sveikatos įstaigų finansavimo šaltiniai - valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšos, privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe ir susirgimų profesinėmis ligomis lėšos, savanoriškojo sveikatos draudimo lėšos, sveikatos fondų lėšos, lėšos už mokamas paslaugas, ir palūkanos, mokamos už bankuose saugomas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų lėšas¹⁴.

Viename pagrindinių teisės aktų, įteisinančių sveikatos priežiūros valdymą Lietuvoje - Sveikatos sistemos įstatyme, reglamentuojančiame Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos

¹¹ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d., Valstybės žinios, 1995-06-28, Nr. 53-1290

¹² Slavickienė A., Novošinskienė A. Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistemos finansavimo įvertinimas. Vilnius: Vagos, 2007.

¹³ LR sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymas Nr. V-35 "Dėl valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo", Valstybės žinios, 2003-02-05, Nr. 13-533

¹⁴ LR Sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d., Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231

sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas¹⁵, asmens sveikatos priežiūra skirstoma į pirminę, antrinę ir tretinę. Pirminė ir antrinė sveikatos priežiūra deleguota organizuoti savivaldybių vykdomosioms institucijoms, tretinę sveikatos priežiūrą organizuoja valstybė, tačiau tam tikrais atvejais, pagal poreikį regione, ši teisė gali būti perduota ir savivaldybių vykdomosioms institucijoms. 1996 m. birželio 6 d. priimtas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, nustatantis sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykiu, atsakomybės už įstatymo pažeidimus pagrindus¹⁶, reglamentuoja įmonių ir įstaigų, įskaitant ir savivaldybių įsteigtų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo pagrindus.. Be Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo įstaigų veiklą reglamentuoja Vyriausybės nutarimai, kiti teisės aktai, Lietuvos standartai, taip pat tarptautiniai ir užsienio šalių standartai, įteisinti Lietuvos Respublikoje nustatyta tvarka, Lietuvos medicinos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Lietuvos higienos normos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, sveikatos priežiūros metodikos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, įstaigų nuostatai¹⁷.

Tiek mokslinėje literatūroje, tiek teisės aktuose pabrėžiama ambulatorinės sveikatos priežiūros svarba. Pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūra - tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t.y. įstaigoje, neteikiančioje stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų), kompleksas¹⁸. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą yra Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo", kuriame pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo bei bendruomenės slaugytojo medicinos normų

¹⁵ LR Sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d., Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231

¹⁶ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d., Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572

¹⁷ Ten pat

¹⁸ LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 "Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo", Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205

reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t.y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų), kompleksas¹⁹.

Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje galima išskirti trijų modelių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas (priklausomai nuo paslaugų organizavimo ir nuosavybės tipo) - tai savivaldybės poliklinikos, savivaldybių pirminės asmens sveikatos priežiūros centrai bei privačios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa dėl paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšų. Paciento teisė laisvai pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą įtvirtinta Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

Apžvelgus sveikatos priežiūros teikimo teisinį reglamentavimą galima apibendrinti, kad ambulatorinė sveikatos priežiūra - viena svarbiausių sveikatos priežiūros sričių, nuo kurios organizavimo ir valdymo kokybės priklauso kitų lygių sveikatos priežiūros darbų apimtys ir laiku, tinkamai bei kokybiškai suteiktos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos.

1.4. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas

Mokslinėje literatūroje neretai pabrėžiama, kad kokybės samprata yra plati ir sudėtinga, todėl negalima išskirti vieno teisingiausio ir viskam tinkančio apibrėžimo. Kalbant apie sveikatos priežiūros kokybę galima teigti, kad tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę²⁰. Tačiau, kaip buvo minėta, dėl kokybės sąvokos platumo ir sudėtingumo, vertinimas reikalauja nagrinėti atskiras sritis ir rodiklius, rezultatus susiejant į visumą.

2006 m. Pasaulinė sveikatos organizacija išleido leidinį, skirtą sveikatos politiką formuojantiems ir sveikatos priežiūrai vadovaujantiems asmenims siekiant padėti valstybės lygiu nuolat planuoti ir vykdyti veiksmingas priemones, gerinant sveikatos priežiūros kokybę - *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. 1 lentelėje pateiktos šešios sritys, kurios, pasak PSO, turi būti vertinamos siekiant įvertinti kokybę bendrai²¹.

¹⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 "Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo", Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205

²⁰ LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 "Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo", Valstybės žinios, 2004-09-28, Nr. 144-5268

²¹ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, World Health Organization, 2006, http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, žiūrėta 2016-08-03

1 lentelė. Kokybiškos sveikatos priežiūros vertinimo dimensijos

Rezultatyvi	Griežtai grindžiama įrodymais, asmenims ir visuomenei pagal jų poreikius duodanti geresnę sveikatos baigtį
Efektyvi	Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ištekliai naudojami maksimaliai, vengiama nuostolių
Prieinama	Teikiama laiku, tinkama geografiniu požiūriu, įgūdžiai ir ištekliai skiriami medicininiam poreikiams tenkinti
Priimtina - orientuota į pacientą	Teikiant paslaugas atsižvelgiama į tai, kam pirmenybę teikia paslaugų vartotojai, į jų lūkesčius ir į tai, kas geriausiai atitinka vartotojų bendruomenių poreikius
Teisinga	Teikiamos paslaugos nesiskiria dėl asmeninių paslaugų vartotojų charakteristikų: lyties, etninės priklausomybės, socialinės padėties, geografinės vietovės ir pan.
Saugi	Paslaugų vartotojams iki minimumo sumažinamos rizikos ir žalos

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme pateikiamas toks kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimas - prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami²². Šiame įstatyme įtvirtinta ir pacientų teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas yra sudėtingas procesas, reikalaujantis plataus sisteminio požiūrio ir tinkamai parinktos vertinimo metodikos. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo modelių yra daug, kadangi paslaugų kokybės vertinimas gali būti atliekamas įvairiai: pagal lygmenis, kategorijas, kriterijus, veiksnius, rodiklius, tipus ir būkles²³. Vis dėlto, vienas populiariausių ir dažniausiai sutinkamų, bei paprasčiausiai įvertinamų bei suprantamų vertinimo modelių yra vartotojų pasitenkinimo lygio tyrimas. Kaip teigia D. Jankauskienė, pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankiu²⁴. Tokie sveikatos priežiūros kokybės tyrimai dažniausiai atliekami anketinių apklausų metodu, siekiant išsiaiškinti bendrą pacientų pasitenkinimo lygį ir nustatyti įstaigos veiklos ar sveikatos priežiūros paslaugų teikimo trūkumus. Pacientų pasitenkinimo tyrimai vykdomi

²² LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 1996 m. spalio 3 d., Valstybės žinios, 1996-10-23, Nr. 102-2317

²³ Kinderis R., Žalys L., Žalienė I. Paslaugų kokybės vertinimas. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2011.1(21): 86-100

²⁴ Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. *Sveikatos politika ir valdymas* 2012; 1(4): 84-101

dažnai, tiek sveikatos priežiūros vykdomųjų institucijų, tiek tarptautinių organizacijų iniciatyva, kai kurios įstaigos savo iniciatyva vykdo nuolatinę stebėseną, siekdami operatyviai nustatyti ir pašalinti pacientų nepasitenkinimą galinčius sukelti veiksnius.

Pacientų nuomonės tyrimas be abejo yra greitas ir patogus būdas sužinoti bendrąją nuomonę ir esamus sveikatos priežiūros paslaugų ar organizavimo trūkumus, tačiau šis metodas gana paviršutiniškas ir neatspindi bendros sveikatos priežiūros situacijos, ir visų kokybės matavimo dimensijų. Atliekant tokius tyrimus gauti rezultatai nėra iki galo objektyvūs ir išsamūs - parodo tik asmeninę pacientų nuomonę apie patirtį sveikatos priežiūros srityje, tačiau gali neatskleisti organizacinių, finansinių, racionalaus išteklių naudojimo ir panašių problemų. Siekiant gauti objektyvius, tikslius ir išsamius duomenis apie sveikatos priežiūros kokybę, tikslinga tirti atskirų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą, remiantis ne tik pacientų pasitenkinimo vertinimu, bet ir įstaigos, kaip ūkio subjekto veiklos efektyvumu, bei taikomos valdymo sistemos veiksmingumu ir racionalumu.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės vertinimą galima išskirti į išorinį, kurį vykdo valstybinės ir tarptautinės organizacijos, sertifikuojančios, akredituojančios ir licencijuojančios sveikatos priežiūros įstaigos, ir vidinį, kuris vykdomas pagal įstaigoje nustatytą tvarką įstaigos vadovybės ir vidinio audito grupės. Bendrieji kokybės reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir licencijuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms reglamentuojami Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktais, o pagrindinė įstaiga, atliekanti kokybės kontrolės funkcijas - Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau - VASPVT), kurios paskirtis yra organizuoti ir koordinuoti fizinių ir juridinių asmenų vykdomos sveikatos priežiūros veiklos, naudojamų sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, medicinos prietaisų atitikties būtiniesiems reikalavimams vertinimo valdymą, naudojamų medicinos prietaisų našumą ir efektyvumą, siekiant užtikrinti saugių, efektyvių ir tinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas²⁵. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės tikrinimo pagrindus ir tvarką yra VASPVT direktoriaus įsakymas "Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliekamų patikrinimų taisyklių patvirtinimo" ir VASPVT neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašas, patvirtintas VASPVT direktoriaus.

²⁵ LR sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymas Nr. V-839 "Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo, reorganizavimo sąlygų aprašo ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo", Valstybės žinios, 2011-09-10, Nr. 112-5279

Apraše nurodoma, kad kontrole siekiama nustatyti, ar įstaigos veikla, susijusi su asmens sveikatos priežiūra, atitinka teisės aktų reikalavimus, taip pat teikti rekomendacijas įstaigai dėl jos veiklos, susijusios su asmens sveikatos priežiūra, kokybės gerinimo²⁶. Šiuo metu galiojantis teisės aktas, reglamentuojantis sveikatos priežiūros įstaigų vertinimą ir nustatantis kokybės vertinimo rodiklius, yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. patvirtintas kokybės rodiklių sąrašas, kuriame numatoma, kad įstaigos turi sekti ir kiekvienais metais rodiklių duomenis teikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos²⁷. Šiame įsakyme ne tik pavirtinta pacientų pasitenkinimo vertinimo apklausos anketos forma, bet ir numatomi vertintini medicininiai ir kiti indikatoriai, leidžiantys daryti objektyvias išvadas apie sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybę.

Kalbant apie vidinį sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimą, paminėtinas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo". Šio aprašo tikslas - nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti ir vidaus medicininio audito darbo principus. Aprašas privalomas įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų paslaugų rūšies, lygio ir apimties²⁸. Aprašas apibrėžia ir įstaigų vidaus medicininio audito organizavimo ir įgyvendinimo tvarką - įstaiga, vykdydama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo veiklą, organizuoja vidaus medicininį auditą įstaigos veiklai ir paslaugų kokybei vertinti ir gerinti. Už tai, kad sveikatos priežiūros įstaigoje būtų vykdomas vidaus medicininis auditas yra atsakinga ir įstaigos steigėjo institucija, pavyzdžiui, pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininį ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą organizuoja tos savivaldybės administracijos direktorius²⁹.

Nagrinėjant teisės aktus, apimančius sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vertinimą ir kontrolę, galima daryti išvadą, kad procedūros klausimai reglamentuojami gana smulkiai ir aiškiai, o įstaigų kompetencijos ir uždaviniai nagrinėjami gana plačiai, tačiau pastebima, kad nėra pakankamai

²⁶ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. T1-94 "Dėl valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. T1-136 "Dėl valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo", Teisės aktų registras, 2015-01-22, Nr. 920

²⁷ LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. V-1073 "Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo", Valstybės žinios, 2012-12-06, Nr. 141-7287

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 "Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo", Valstybės žinios, 2008-05-10, Nr. 53-1992

²⁹ LR Sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d., Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231

metodinės informacijos ir specialių žinių specialistams kokybės vadybos klausimais, trūksta motyvavimo priemonių skatinti kokybės gerinimo ir efektyvumo didinimo. O kalbant apie ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo modelį, šiandien nėra vieningos nuomonės koks valdymo modelis yra geriausias ir padeda pasiekti užsibrėžtų tikslų, todėl tikslinga nagrinėti valdymą kaip procesą, išskiriant pagrindinius elementus, kurių valdymas daro įtaką bendram efektyvumui ir užsibrėžtų tikslų siekimui.

2. VALDYMO MODELIO SAMPRATA IR ELEMENTAI

2.1. Valdymo samprata ir funkcijos

Valdymas kaip procesas yra sudėtinga ir įvairialypė sąvoka apimanti daugybę sričių ir naudojama įvairiuose kontekstuose. Tiek užsienio, tiek Lietuvos mokslinėje literatūroje galima rasti daug įvairių valdymo sąvokos apibrėžimų. Garsus prancūzų mokslininkas, suformulavęs pagrindinius administracinės veiklos organizavimo teorinius pagrindus, H. Fayol valdymą apibrėžė kaip organizacijos ar įmonės vedimą į tikslą, siekiant optimalios naudos iš visų turimų išteklių ir sklandaus visų esminių funkcijų darbo³⁰. JAV profesorius J. A. F. Stoner su bendraautoriais teigia, kad valdymas - organizacijos narių darbo planavimas, organizavimas, vadovavimas ir kontrolė, visų organizacijos išteklių panaudojimas iškeltiems organizacijos tikslams siekti³¹. Bendriausia prasme valdymas suprantamas kaip administravimo vadyba ir yra tiesiogiai siejamas su strateginių sprendimų priėmimu³².

Nors skirtingi autoriai valdymo sąvokos apibrėžimus formuluoja gana skirtingai, nagrinėjant juos galima pastebėti, kad visi autoriai akcentuoja iškeltų tikslų siekimą ir racionalų turimų išteklių naudojimą. Nagrinėdami valdymą kaip procesą autoriai išskiria pagrindines bendrąsias valdymo funkcijas. Pirmasis bendrąsias valdymo funkcijas, kurias jis įvardino kaip administracinės veiklos etapų ciklą, joms priskyrė planavimą, organizavimą, vadovavimą, ir kontrolę³³. Valdymo funkcijų ciklas pateikiamas 1 pav.

Planavimas. Tai valdymo ciklo funkcija, kurią realizavus apibrėžiami organizacijos tikslai ir nustatomi veiksmai bei priemonės tiems tikslams įgyvendinti³⁴. J. A. F. Stoner su bendraautoriais išskiria du planavimo lygius - strateginis planavimas, kuris padeda organizacijai susitelkti, įvertinti viziją ir prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančią aplinką ir užtikrinti, kad organizacijos nariai siektų tą

³⁰ Fayol H., Administravimas: teorija ir praktika. Vilnius: Eugrimas leidykla, 2005

³¹ Stoner J. A. F., Freeman R. E. Jr., Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

³² Ott J. S., Understanding Non-profit Organizations: Governance, Leadership and Management. Westview Press, 2001

³³ Stoner J. A. F., Freeman R. E. Jr., Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

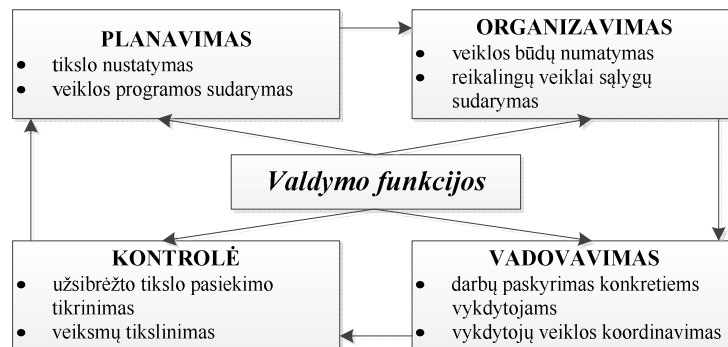
³⁴ Vasiliauskas A., Strateginis valdymas. Kaunas: Technologija, 2006

pačių tikslų (rezultatas - organizacijos veiklos kryptys, tikslai ir uždaviniai ilgalaikėje perspektyvoje), ir operatyvinis planavimas - trumpalaikiai planai, užtikrinantys strateginių planų įgyvendinimą³⁵.

Organizavimas - organizacijos struktūros sudarymas, sąlygojantis efektyvų darbą, apimantis plano įgyvendinimo detalizavimą, veiklos funkcijų, atsakomybės, išteklių, terminų nustatymą ir derinimą³⁶. Organizavimas, kaip valdymo funkcija, yra plati sąvoka, apimanti procesus, apjungiančius organizacijos darbuotojus į visumą, kontroliuojant efektyvų darbų paskirstymą ir tikslų bei uždavinių įgyvendinimą.

Vadovavimas - žmonių veiklos organizavimas organizacijos tikslams pasiekti bei veiklos sėkmės sąlygoms sukurti³⁷. Mokslininkai išskiria keletą vadovavimo stilių (patriarchalinis, autokratinis, charizmatinis ir pan.), kurių efektyvumas priklauso tiek nuo organizacijos tipo, kultūros ir pan., tiek nuo vadovo asmeninių savybių. Be žmonių veiklos organizavimo ir tinkamų sąlygų sudarymo vadovavimui priskiriamas ir darbuotojų motyvavimas. P. Zakarevičius ir bendraautoriais išskiria motyvavimo rūšis į ekonominis (materialinis) motyvavimas, organizacinis (administracinis, teisinis) motyvavimas ir socialinis-psichologinis motyvavimas³⁸. Kuris motyvavimo būdas efektyviausias taip pat nėra vieningos nuomonės - kaip ir vadovavimo stiliaus atveju, motyvavimo būdas priklauso nuo organizacijos veiklos pobūdžio, personalo ir pan.

Kontrolė, kuri užtikrina patenkinamą pažangą ir efektyvų išteklių panaudojimą³⁹.



1 pav. Valdymo funkcijos⁴⁰

Akivaizdu, kad visos valdymo funkcijos yra susijusios ir veikia cikliška - ties ketvirta kontrolės funkcija valdymo procesas nesibaigia, o vėl pradedamas iš naujo vykdant vėl įgyvendinant funkcijas.

³⁵ Stoner J. A. F., Freeman R. E. Jr., Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

³⁶ Stoškus S., Beržinskienė D., Vadyba. Kaunas: Technologija, 2005

³⁷ Barvydienė V., Kasiulis J., Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija, 2005

³⁸ Zakarevičius P., Kvedaravičius J., Augustauskas T., Organizacijų vystymosi paradigma. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2004

³⁹ Seilius A., Organizacijų tobulinimo vadyba: monografija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 1998

⁴⁰ Sakalas A., Šilingienė V., Personalo valdymas. Kaunas: Technologija, 2000

2.2. Valdymo modelio struktūra ir elementai

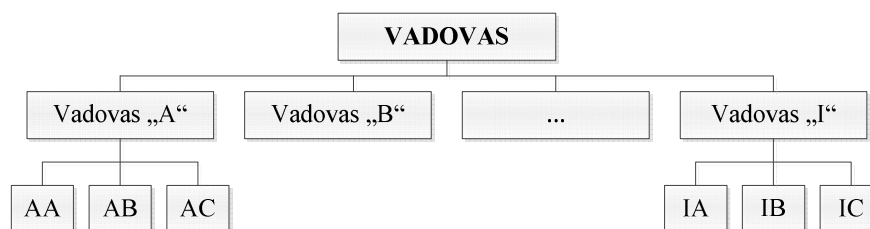
Apžvelgus valdymo sampratos teorinius aspektus būtina apibrėžti ir modelio sąvoką. Mokslinėje literatūroje šis terminas sutinkamas dažnai ir įvairiuose kontekstuose. Garsus filosofas M. W. Wartofsky modelį apibrėžė kaip abstraktų tam tikrų pažinimo objekto savybių suvokimą⁴¹. A. Guogis teigia, kad modelis abstrakčiu būdu parodo socialinio reiškinių ryšius tarp sistemos elementų. Pasak jo, modeliai nebūtinai atspindi realųjį pasaulį, bet gali tapti įrankiu supaprastinant ir bandant suvokti socialinės tikrovės mechanizmus⁴². Nagrinėjant ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo modelius dažnai naudojama I. Segalovičienės modelio samprata, apimanti reiškinių pavaizdavimą, kurį atspindi pagrindiniai jo elementai⁴³.

Taigi, turint omenyje, kad šiame darbe valdymo modelis suprantamas, kaip sudedamųjų elementų visuma, tikslinga nagrinėti kiekvieną elementą atskirai.

2.2.1. Organizacijos valdymo struktūra

Organizacinė struktūra reiškia organizacijos veiklos pasidalijimo, grupavimo ir santykių tarp vadovų ir darbuotojų, tarp atskirų vadovų ir darbuotojų koordinavimo būdą⁴⁴. Nėra vienos visoms organizacijoms tinkančios valdymo struktūros - pasirinkimas turi priklausyti ir nuo organizacijos dydžio, veiklos pobūdžio, keliamų tikslų, uždavinių ir pan. Mokslinėje literatūroje autoriai įvairiai klasifikuoja valdymo struktūrų tipus, tačiau dažniausiai sutinkami: linijinė valdymo struktūra, funkcinė valdymo struktūra ir abiejų savybių turinti linijinė-funkcinė valdymo struktūra.

Linijinė valdymo struktūra. Tai viena seniausių valdymo struktūrų, dar vadinama komandine valdymo struktūra. Linijinei valdymo struktūrai būdingas vienvaldiškumo principas - tiesioginiai ryšiai tarp visų valdymo lygių⁴⁵. Linijinės organizacijos valdymo struktūra pateikta 2 pav.



2 pav. Linijinė organizacijos valdymo struktūra

⁴¹ Wartofsky M. W., *Models: Representation and the Scientific Understanding*. Springer Science & Business Media, 1979, https://books.google.fr/books?id=u7Tfb2eDxOcC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, žiūrėta 2015-11-03

⁴² Guogis A., *Modeliavimo reikšmė socialiniame moksle. Viešoji politika ir administravimas*, 2002, Nr. 3

⁴³ Segalovičienė I., *Vertinimas viešajame valdyme: samprata ir modeliai. Viešoji politika ir administravimas*, 2011, Nr. 3

⁴⁴ Stoner J. A. F., Freeman R. E., Jr. Gilbert D. R., *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

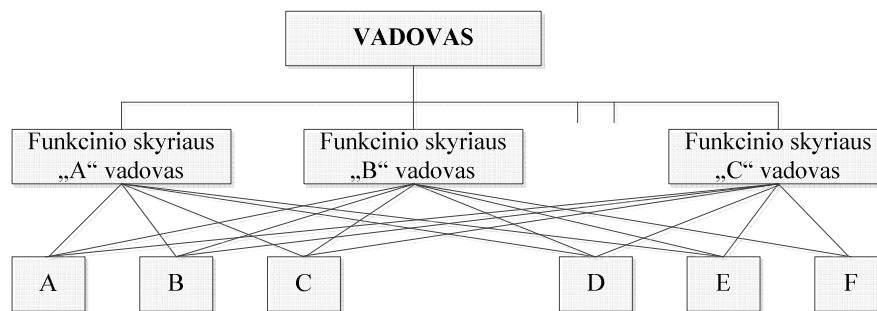
⁴⁵ Stoškus S., Beržinskienė D., *Vadyba*. Kaunas: Technologija, 2005

Tokios valdymo struktūros privalumai paprasta ir aiški subordinacija tarp vadovų ir pavaldinių, veiklos suderinamumas, aiškiai išreikšta asmeninė atsakomybė. Tačiau, organizacijose, kuriose veikia linijinė valdymo struktūra vadovai turi būti aukštos kvalifikacijos specialistai, kadangi jiems patikimos visos vadybinės funkcijos, reikalaujančios plataus spektro žinių.

Paprastai linijinio tipo valdymas taikomas nedidelėse organizacijose, siaura veikla užsiimančiose organizacijose arba nuolatinę pasikartojančią veiklą vykdančiose organizacijose.

Funkcinei valdymo struktūrai būdingas organizacijos skirstymas į padalinius pagal funkcijas, priskiriant kiekvienai jų konkrečią užduotį ar pareigas. Tokia struktūra leidžia lengviau koordinuoti pavaldinių darbą, lengviau sutelkti specialius gebėjimus ir panaudoti juos ten, kur jie labiausiai reikalingi⁴⁶. Funkcinės organizacijos valdymo struktūra pateikta 3 pav.

Funkcinė valdymo struktūra leidžia padidinti darbo našumą, sudaro sąlygas augti specialistų profesionalumui, tačiau tampa sudėtingas horizontalus darbo koordinavimas, ilgėja informacijos kanalai, mažėja asmeninė atsakomybė.



3 pav. Funkcinė organizacijos valdymo struktūra

Funkcinė valdymo struktūra taikoma organizacijose, kuriose prekių ar paslaugų asortimentas yra nedidelis, o rinkų yra nedaug, ir, pasak A. Seiliaus, organizacijose, kurios veikia stabiliomis išorinėmis sąlygomis ir naudojasi standartiniais sprendimais⁴⁷.

Linijinė-funkcinė (mišri) valdymo struktūra - priimant sprendimus panaudojami funkcinio valdymo pranašumai, o organizuojant sprendimų realizavimą - linijinio valdymo pranašumai. Pagrindinis vadovas priima sprendimus konsultuodamasis ir įvertindamas funkcinį vadovų nuomonę. Nurodymai dėl sprendimų įgyvendinimo perduodami ir ataskaitos priimamos jau linijiniu principu⁴⁸. Linijinės-funkcinės organizacijos valdymo struktūra pateikta 4 pav.

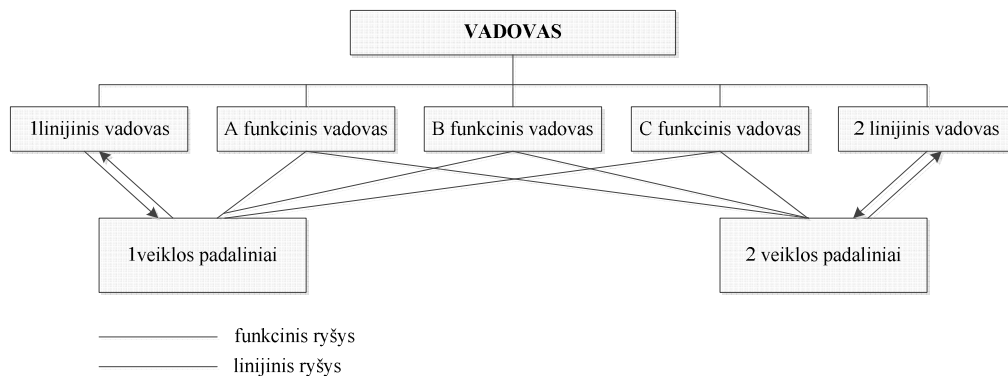
Nors ši valdymo struktūra sudaroma siekiant išnaudoti linijinės ir funkcinės struktūrų pranašumus ir išvengti jų trūkumų, S. Gudas teigia, kad linijinės-funkcinės struktūros taikymas

⁴⁶ Stoner J. A. F., Freeman R. E., Jr. Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

⁴⁷ Seilius A., Organizacijų tobulinimo vadyba: monografija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 1998

⁴⁸ Zakarevičius P., Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 1998

organizacijoje padidina valdymo kaštus, gali labiau pabrėžti trumpalaikius laimėjimus ilgalaikio pelningumo sąskaita, skatina brangų kompetencijos dubliavimą⁴⁹.



4 pav. Linijinė-funkcinė organizacijos valdymo struktūra

Linijinės ir funkcinės struktūrų derinimo kombinacija pastaraisiais metais naudojama dažnoje organizacijoje, toks valdymas ypatingai veiksmingas dinamiškoje aplinkoje, siekiant nuolat gerinti veiklos rezultatus ir didinti organizacijos dalį rinkoje.

Be linijinės, funkcinės ir linijinės-funkcinės valdymo struktūrų literatūroje minimos ir kitos: patriarchalinė, matricinė, štabinė, projektinė ir kitos, tačiau aprašytos valdymo struktūros laikomos pagrindinėmis ir yra dažniausiai sutinkamos nagrinėjant organizacijų, ypatingai viešojo sektoriaus, valdymo modelius.

2.2.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas

Žmogiškųjų išteklių efektyvus valdymas yra gyvybiškai svarbus veiksnys, siekiant organizacijos tikslų bei naudos kiekvienam individui, organizacijai ir visuomenei⁵⁰. Tai strateginis, nuoseklus ir visapusiškas požiūris į organizacijos žmogiškųjų išteklių valdymą bei ugdymą, kai kiekvienas šio požiūrio aspektas visiškai integruojamas į bendrą organizacijos valdymą⁵¹. Nagrinėjant literatūrą žmogiškųjų išteklių valdymo tema galima rasti įvairių žmogiškųjų išteklių valdymo proceso sudedamųjų dalių - 2 lentelėje pateikiamos kai kurių autorių klasifikacijos:

2 lentelė. Žmogiškųjų išteklių valdymo proceso sudedamosios dalys (sudaryta autorės)

Išoraitė M. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • žmogiškųjų išteklių poreikio planavimas • darbo apmokėjimas ir motyvacija • žmogiškųjų išteklių ir darbo aplinkos įvertinimas • darbuotojų ugdymas ir kvalifikacijos kėlimas⁵²
--------------------	--

⁴⁹ Gudas S., Organizacinės veiklos modeliavimas. Kaunas: Technologija, 2000

⁵⁰ Chlivickas E., Papšienė P., Papšys A., Žmogiškieji ištekliai: strateginio valdymo aspektai. Tarptautinės ekonominės integracijos problemos. Verslas, vadyba ir studijos, 2009

⁵¹ Armstrong M. A. Handbook of human resources management practice. London: Kogan Page, 2006

⁵² Išoraitė M. Žmogiškieji ištekliai - svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją.

J. A. F. Stoner ir bendraautoriai (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • žmogiškųjų išteklių planavimas • verbavimas • atranka • socializacija • mokymasis ir tobulinimasis • veiklos vertinimas • pareigų paaukštinimas / perkėlimas / pareigų pažeminimas / atleidimas iš darbo⁵³
J. Vijeikis (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • žmogiškųjų išteklių planavimas • verbavimas • atranka • socializacija • mokymasis ir tobulinimasis • veiklos vertinimas⁵⁴
G. Dessler (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • darbuotojų darbo analizė • darbo jėgos ir poreikio planavimas ir kandidatų verbavimas • kandidatų atranka • naujų darbuotojų orientavimas ir mokymas • darbo užmokesčių ir atlyginimų valdymas • darbo įvertinimas • komunikavimas • mokymas ir tobulinimas • darbuotojų išipareigojimų ugdymas⁵⁵

Nagrinėjant užsienio bei Lietuvos autorių literatūrą pastebima, kad mokslininkai išskiria skirtingus žmogiškųjų išteklių valdymo proceso elementus. Vis dėlto, pastebima, kad autoriai kai kuriuos procesus tiesiog detalizuoja, todėl pagrindinėmis žmogiškųjų išteklių valdymo proceso dalimis galima įvardinti visų autorių įvardijamus elementus - planavimas; verbavimas, atranka ir adaptavimas (socializavimas); vertinimas ir karjeros planavimas; mokymas ir vystymas; kompensavimas (apmokėjimas) ir apsauga, darbo santykių valdymas (įteisinimas). Siekiant suprasti šių atskirų procesų sąveiką ir įtaką organizacijai, tikslinga apžvelgti pagrindinius žmogiškųjų išteklių valdymo modelius.

Žmogiškųjų išteklių valdymo modeliai. Nors žmogiškųjų išteklių valdymo tema gana plačiai nagrinėjama ir mėgstama mokslininkų, tačiau, kalbant apie žmogiškųjų išteklių valdymo modelius, nėra priimto konkretaus ir autorių vieningai pripažįstamo klasifikavimo. Vis dėlto, dažniausiai sutinkami ir nagrinėjami trys žmogiškųjų išteklių valdymo modeliai: Mičigano arba atitikimo valdymo modelis, Harvardo modelis ir Warwicko modelis⁵⁶.

Atitikimo (arba Mičigano mokyklos) žmogiškųjų išteklių valdymo modelis pavaizduotas 5 pav. Šis modelis aiškiai parodo žmogiškųjų išteklių valdymo elementus - personalo atranka, darbo

Socialinių mokslų studijos, 2011, 3(1)

⁵³ Stoner J. A. F., Freeman R. E., Jr. Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

⁵⁴ Vijeikis J., Įmonių valdymas. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2007

⁵⁵ Dessler G., Personalo valdymo pagrindai. Vilnius, 2001

⁵⁶ Looy van B., Bossche van T., Buyens D. The Role of Human Resource Practices in Service Organization / Services Management. Financial Times Pitman Publishing, 1998

atlikimas ir jo vertinimas, ugdymas bei apmokėjimas, ir jų tarpusavio ryšius. Pasak M. Išoraitės, paprasta Atitikimo žmogiškųjų išteklių valdymo modelio struktūra užtikrina efektyvią darbuotojų veiklą⁵⁷. Pagrindinis dėmesys taikant Atitikimo modelį skiriamas organizacijos veiklos efektyvumui (arba rezultatyvumui), kuriam įtaką daro kiti valdymo elementai - personalo atrankos rezultatai, garantuojantys parenkamų darbuotojų kompetencijų ir gebėjimų atitikimą konkrečioms pareigoms ir bendrai organizacijai, žmogiškųjų išteklių plėtojimo ir ugdymo rezultatai, užtikrinantys optimalų darbuotojų skaičių ir jų kompetencijų stiprinimą pagal organizacijos poreikius bei darbuotojų skatinimas, palaikantis ir skatinantis personalo motyvaciją ir gerinantis veiklos rezultatus. Vertinimo funkcijos vaidmuo, kaip teigia L. Lobanova, yra dvigubas - remiantis vertinimo rezultatais formuluojami žmogiškųjų išteklių plėtojimo ir atlyginimo sistemos sudarymo kriterijai⁵⁸.



5 pav. Atitikimo, arba Mičigano mokyklos žmogiškųjų išteklių valdymo modelis

Nors Atitikimo modelio paprasta struktūra leidžia gana tiksliai nustatyti žmogiškųjų išteklių valdymo organizacijoje trūkumus ir efektyviai kontroliuoti atskirus valdymo elementus bei jų sąveiką, mokslininkų šis modelis neretai kritikuojamas dėl per didelio dėmesio kiekybiniais metodams⁵⁹ ir dėmesio trūkumo darbuotojų privalumams, trūkumams, potencialui, tarpusavio santykiams⁶⁰.

Harvardo modelis (arba Harvardo schema). Priešingai nei Atitikimo (Mičigano mokyklos) žmogiškųjų išteklių valdymo modelis, Harvardo modelis akcentuoja žmogiškuosius veiksnius. Modelį sudaro penki pagrindiniai komponentai - situaciniai veiksniai (darbuotojų charakteristikos, organizacijos charakteristikos, rinkos sąlygos, išorinė aplinka ir pan.), dalyvių interesai (steigėjų, vadovų, darbuotojų, vartotojų, kitų suinteresuotų asmenų lūkesčiai), žmogiškųjų išteklių valdymo alternatyvos (atranka, motyvavimas ir pan.), žmogiškųjų išteklių rezultatai (kompetencijos, lojalumas, prisitaikymas, išteklių naudojimo efektyvumas ir pan.) ir ilgalaikiai padariniai (asmeninių, organizacijos ir visuomenės lūkesčių pateisinimas). Harvardo žmogiškųjų išteklių valdymo modelio

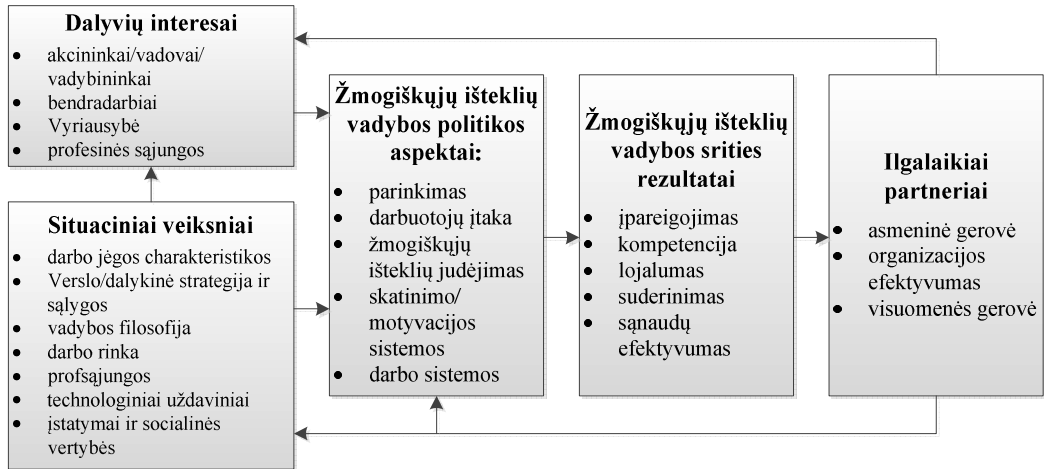
⁵⁷ Išoraitė M. Žmogiškieji ištekliai - svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją. Socialinių mokslų studijos, 2011, 3(1)

⁵⁸ Lobanova L., Žmogiškųjų išteklių vadyba, Paskaitų konspektas, 2010

⁵⁹ Fombrun C. J., Tichy N. M., Devanna M. A., Strategic Human Resource Management. New York: Wiley, 1984

⁶⁰ Išoraitė M. Žmogiškieji ištekliai - svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją. Socialinių mokslų studijos, 2011, 3(1)

schema pateikta 6 pav.



6 pav. Harvardo žmogiškųjų išteklių valdymo modelis

Vienas didžiausių Harvardo modelio privalumų - pripažįstama kompromiso, derinant vadovų ir darbuotojų interesus, reikšmė bei visokeriopų aplinkos veiksnių įtaka organizacijai⁶¹. Tačiau, nors visų organizaciją veikiančių veiksnių ir jų įtakos įvertinimas daro modelį patraukliu, Harvardo modelio kritikai akcentuoja konkrečių ryšių tarp išskirtų modelio komponentų ir jų įtakos organizacijos rezultatams⁶².

Warwicko modelis buvo sudarytas remiantis Harvardo žmogiškųjų išteklių valdymo modelio privalumais ir trūkumais. Warwicko modelį, kaip ir Harvardo, sudaro penki komponentai, žmogiškųjų išteklių valdymo perspektyvos - išorinis kontekstas (socialinis-ekonominis, techninis-technologinis, politinis-teisinis ir konkurencinis), vidinis kontekstas (organizacijos kultūra, struktūra, politika, darbų technologija, informacija), verslo strategijos turinys (organizacijos tikslai, rinka, strategija), žmogiškųjų išteklių valdymo kontekstas (darbuotojų funkcijos, darbų organizavimas, informacija) ir žmogiškųjų išteklių valdymo turinys (personalo kaita, atlyginimo ir skatinimo sistemos, santykiai tarp darbuotojų) (7 pav.). Warwicko modelio autoriai, siekdami patobulinti ir plėtoti Harvardo žmogiškųjų išteklių valdymo modelį, pabrėžia žmogiškųjų išteklių vadybos orientaciją į procesą ir situacijos svarbą⁶³, o ne tik žmogiškuosius išteklius.

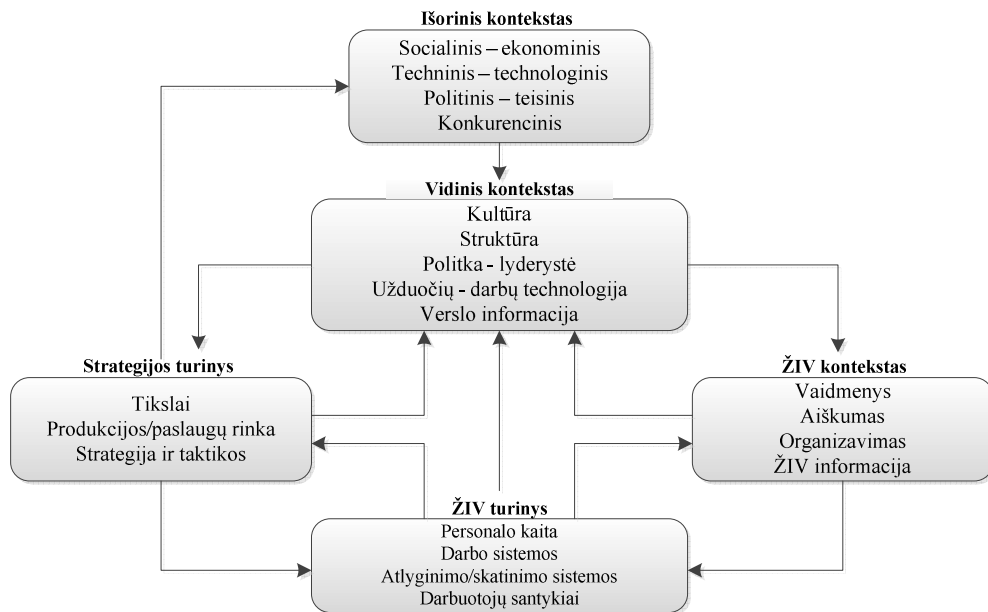
Warwicko modelio privalumas - kompleksinis požiūris į žmogiškųjų išteklių vadybą. Vis dėlto,

⁶¹ Boxall. P., Strategic Human Resource Management: Beginnings of a New Theoretical Sophistication?. Human Resource Management Journal, 1992, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-8583.1992.tb00260.x/pdf>, žiūrėta 2015-11-29

⁶² Guest D. E., *Human Resource Management and Performance: a Review and Research Agenda*, The International Journal of Human Resource Management, 1997, <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/095851997341630?redirect=1>, žiūrėta 2015-11-29

⁶³ Išoraitė M. Žmogiškieji ištekliai - svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją. Socialinių mokslų studijos, 2011, 3(1)

šis modelis, tinkamas tik stablioms ir gana siaurą rinkos dalį užimančioms organizacijoms.



7 pav. Warwick'o žmogiškųjų išteklių valdymo modelis

Apibendrinant galima teigti, kad Atitikimo (arba Mičigano) modelio žmogiškųjų išteklių valdymo tapatinimas tik su personalo atranka, pasiekimų vertinimu, atlyginimu ir ugdymu ir jo pritaikymas prie esamos organizacijos strategijos yra racionalus ir paprastas, tačiau neorientuotas į darbuotojų asmenines savybes ir potencialą, kitaip nei Harvardo modelis, orientuotas tik į žmogiškuosius veiksmus. Vis dėlto, nei vienas šių modelių nevertina situacijos kompleksiskai, kaip Warwicko modelis. Apžvelgus tris pagrindinius įvardinamus žmogiškųjų išteklių valdymo modelius akivaizdu, kad kiekvienas jų turi ir privalumų, ir trūkumų ir nei vieno iš jų negalima įvertinti kaip efektyviausio ir tinkamiausio. Siekdama efektyviai valdyti žmogiškuosius išteklius organizacija turi įvertinti savo poreikius ir tikslus, ir pasirinkti priimtinausią žmogiškųjų išteklių valdymo modelį.

2.2.3. Kokybės valdymas

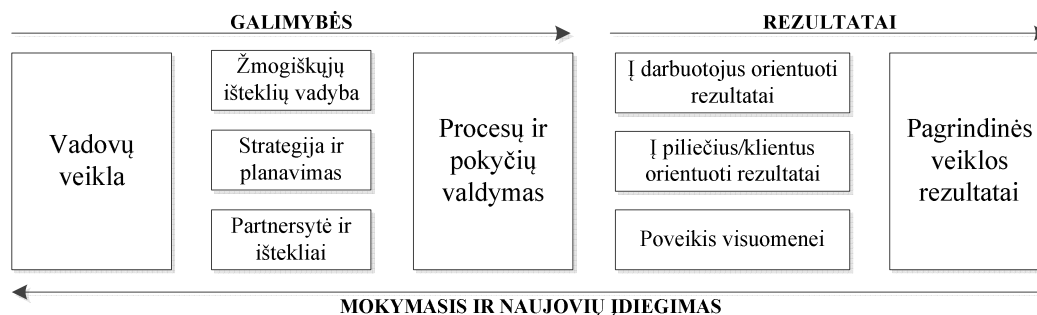
Kokybės siekimas ir valdymas šiuolaikinėse organizacijose yra vienas didžiausių prioritetų dėl vis didėjančių vartotojų lūkesčių ir sparčiai besikeičiančios situacijos rinkoje. Kokybė - nepaprastai plati sąvoka ir moksliniuose informacijos šaltiniuose pateikiama daug ir įvairių jos apibrėžimų. Galima teigti, kad nėra vienintelės visiems priimtinos kokybės sampratos, kadangi kokybės suvokimas priklauso nuo daugelio veiksnių ir nuo to kas ją apibrėžia ir kokius tikslus⁶⁴. Nagrinėjamos temos kontekste kokybę tinkamiausia apibrėžti pagal vadybos teoretiką Shiba, kuris teigia, kad kokybė - tai

⁶⁴ Valiuškevičiūtė, A., Bukantaitė, D., Mikutavičienė, I., Šlentnerienė, V., Švietimo organizacijų kokybės vadyba. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008

standartų atitikimas, naudojimo atitikimas, sąnaudų atitikimas ir užslėptų reikalavimų atitikimas⁶⁵. Akivaizdu, kad kokybės valdymas organizacijoje susijęs ne tik su teikiamos paslaugos kokybe ir vartotojų pasitenkinimu, kaip dažniausiai priimta manyti kalbant apie kokybę, bet ir turimų resursų racionali panaudojimu siekiant geriausio rezultato.

Nagrinėjant kokybės valdymą kaip organizacijos valdymo struktūrinį elementą galima išskirti pagrindinius, dažniausiai praktikoje sutinkamus kokybės valdymo modelius: bendrojo vertinimo modelis (BVM), Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) savęs vertinimo modelis, subalansuotų rodiklių sistema (BSC) ir ISO standartai.

Bendrojo vertinimo modelis (BVM). Tai organizacijos veiklos vertinimo priemonė, leidžianti viešojo sektoriaus organizacijoms atlikti įsivertinimą mažiausiomis išlaidomis. Šis modelis remiasi prielaida, kad puikūs organizacijos veiklos, į piliečius, klientus ir vartotojus orientuoti rezultatai, darbuotojų ir poveikio visuomenei rezultatai pasiekiami per lyderystę, valdant strategiją ir planavimą, žmones, partnerystes ir išteklius bei procesus. Modelis suteikia galimybę vienu metu į organizaciją pažvelgti iš skirtingų pusių, atlikti holistinę organizacijos veiklos analizę⁶⁶. 8 pav. pavaizduota BVM diegimo eiliškumas: pradžioje analizuojami galimybių kriterijai, atspindintys pačią organizaciją, vėliau rezultatų kriterijai, atspindintys organizacijos veiklos rezultatus, o tada vyksta mokymasis ir naujovių diegimas.



8 pav. Bendrojo vertinimo modelis (BVM)

Taikant BVM yra vertinami devyni kriterijai, kuriuos kiekvieną detalizuoja daliniai kriterijai: lyderystė, veiklos planavimas, žmonės, partnerystė ir išteklių valdymas, procesai, į piliečius/klientus orientuoti rezultatai, darbuotojų rezultatai, socialinės atsakomybės rezultatai ir pagrindinės veiklos rezultatai. Kiekvienas kriterijus yra padalintas į dalinius kriterijus. 28 daliniai kriterijai apibrėžia smulkesnius organizacijos veiklos vertinimo aspektus. Remiantis organizacijos įsivertinimo metu

⁶⁵ Jurkauskas A., Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2003

⁶⁶ Bendrojo vertinimo modelio išorinis vertinimas, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos rekomendacijos viešojo administravimo institucijoms, 2013, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2015-11-30

gautomis išvadamis apie organizacijos galimybes ir jos veiklos rezultatus, yra formuluojamos organizacijos veiklos tobulinimo priemonės. Šis procesas sudaro sąlygas nuolatiniam organizacijos veiklos tobulinimui. 8 pav. pavaizduota BVM diegimo eiliškumas: pradžioje analizuojami galimybių kriterijai, atspindintys pačią organizaciją, vėliau rezultatų kriterijai, atspindintys organizacijos veiklos rezultatus, o tada vyksta mokymasis ir naujovių diegimas.

BVM ypatingai tinka organizacijoms, kurios nenori staigių pokyčių, kurie renkasi organizacijos veiklos ir valdymo tobulinimą evoliuciniu keliu, pradedant nuo visiems suprantamo ir aiškaus instrumento ir pamačius šio naudą, eiti prie sudėtingesnių, efektyvesnių modelių⁶⁷. Šio modelio taikymas, kaip teigia J. Ruževičius, organizacijoms leidžia identifikuoti organizacijos stipriąsias ir tobulintinas sritis, įvertinti organizacijos veiklą, veiklos kokybės lygį balais, kurie yra suprantami ir gali būti lyginami su kitomis organizacijomis tarptautiniu mastu bei sugretinti ir palyginti atskirų organizacijos skyrių, padalinių veiklos kokybės lygį⁶⁸. Nepaisant BVM nuoseklumo, itin aiškios ir detalios metodikos, modelis kritikuojamas dėl gana silpnos kontrolės - kas iš vienos pusės vertinama kaip privalumas, laisvo pasirinkimo galimybė, iš kitos kritikuojama dėl neapibrėžtų kontrolės mechanizmų, kurie įpareigotų reguliariai ir pilna apimtimi vertinti veiklą. Taip pat kai kurie BVM kritikai teigia, kad įsivertinimas negali būti visiškai objektyvus, todėl pasigendama nešališkų ekspertų nuomonės.

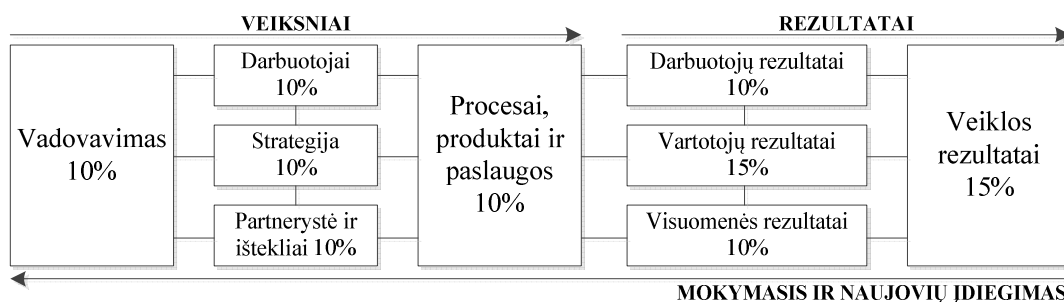
Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) savęs vertinimo modelis arba Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) Tobulumo modelis - vienas pagrindinių Lietuvos organizacijose taikomų veiklos kokybės vertinimo metodų. Pagrindiniai Europos kokybės vadybos fondo Tobulumo modelio (toliau - EKVF Tobulumo modelis) principai, kitaip vadinami fundamentaliomis tobulumo koncepcijomis yra orientavimasis į rezultatus, orientavimasis į klientą, lyderystė ir nuoseklus tikslų siekimas, procesais ir faktais grindžiama vadyba, darbuotojų vystymasis ir įtraukimas į organizacijos valdymą, nuolatinis mokymasis, novatoriškumas ir veiklos gerinimas, partnerystės plėtojimas ir socialinė atsakomybė⁶⁹. Organizacijos vertinamos vadovaujantis devyniais kriterijais - pirmi penki (vadovavimas, žmonės, politika ir strategija, partnerystė ir ištekliai, procesai) skirti visuotinės kokybės vadybos įgyvendinimo lygiui tirti, o likę keturi (vartotojų rezultatai, žmonių rezultatai, visuomenės rezultatai, pagrindiniai veiklos rezultatai) atspindi ir padeda įvertinti rezultatus, pasiektus gerinant

⁶⁷ Liukinevičienė L. et al., CAF (BVM) ir kitų kokybės vadybos modelių diegimas aukštojoje mokykloje. Metodinė medžiaga, Šiauliai, 2012

⁶⁸ Ruževičius J., Kokybės vadybos modeliai ir jų taikymas organizacijų veiklos tobulinimui. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006

⁶⁹ EFQM Introducing Excellence, Sheffield Hallam University, 2003, <http://vpaa.epfl.ch/files/content/sites/vpaa/files/ACC-EFQM%20Excellence%20Model%202003%20ENG.pdf>, žiūrėta 2015-12-02

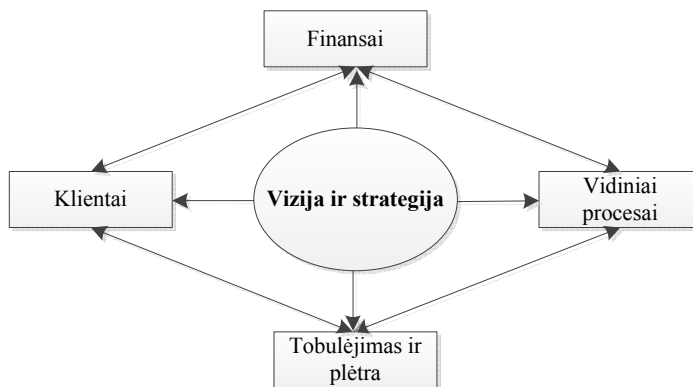
organizacijos veiklą⁷⁰. Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) savęs vertinimo arba Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) Tobulumo modelio schema pateikta 9 pav.



9 pav. Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) savęs vertinimo arba Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) Tobulumo modelis

EKVF Tobulumo modelis organizacijų mėgstamas dėl galimybės numatyti organizacijos veiklos tobulinimo gaires ir nustatyti organizacijos potencialą. Tačiau modelio kritikai, kaip ir BVM modelio atveju, pabrėžia modelio įgyvendinimo konkretumo ir griežtumo trūkumą kaip galimybę padaryti neobjektyvias ir neteisingas išvadas. Be to, šio kokybės valdymo modelio diegimo ir administravimo kaštai yra vieni didžiausių iš visų kokybės valdymo sistemų.

Subalansuotų rodiklių sistema (10 pav.) buvo sukurta vadovaujantis logika, kad organizacijos veiklos efektyvumo vertinimas vadovaujantis tik finansiniais rodikliais neužtikrina organizacijos vertės augimo⁷¹. Subalansuotų rodiklių sistema leidžia žvelgti į organizacijos veiklą iš keturių skirtingų perspektyvų, - finansų, klientų, vidinių procesų ir tobulėjimo bei mokymosi⁷².



10 pav. Subalansuotų rodiklių sistema

Pasak T. Sudnicko, subalansuotų rodiklių sistema šiuo metu yra, ko gero, veiksmingiausias

⁷⁰ Serafinas D., Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011

⁷¹ Gudelytė L., Subalansuotos rodiklių sistemos pritaikymo organizacijų vertinimui tobulinimo galimybių apžvalga. Socialinės technologijos'10: iššūkiai, galimybės, sprendimai. Konferencijos medžiaga, 2010, https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/socialines_informatikos_fakultetas/Renginiai/Social_technologies_paskutinis.pdf, žiūrėta 2015-12-02

⁷² Sudnickas T., Subalansuotų rodiklių sistemos taikymo aspektai Lietuvos viešajame sektoriuje. Viešoji politika ir administravimas, 2005 Nr. 12

strateginio valdymo modelis⁷³. Vertinant subalansuotų rodiklių sistemos kaip kokybės valdymo modelio naudą galima įvardinti bene pagrindinį modelio privalumą - strateginių tikslų ir kasdienės veiklos atotrūkio mažinimas ar panaikinimas. Tačiau, subalansuotų rodiklių sistema kritikuojama dėl nepakankamo priežastinių ryšių, reikalingų ilgalaikės sėkmės priemonių nustatymui, nepakankamo nustatymo, todėl sistema padeda nustatyti problemas, bet ne jų sprendimo būdus.

ISO 9000 standartai. Dažniausiai, kalbant apie kokybės valdymą organizacijoje, praktikoje sutinkamas ISO 9001 standartas - modelis, apimantis pagrindinius reikalavimus, keliamus kokybės valdymui. ISO 9001 gali būti taikomas bet kokia veikla užsiimančioje organizacijoje ir yra grįstas 8 pagrindiniais kokybės valdymo principais: organizacija, orientuota į klientą (nustatyti klientų poreikius ir lūkesčius - paversti juos į reikalavimus ir įvykdyti juos - kliento poreikių patenkinimas), lyderystė (lyderiai užtikrina organizacijos veiklos ir siekių vienovę, sukuria vidinę aplinką organizacijoje, kurioje kiekvienas žmogus aktyviai dalyvauja siekiant organizacijos tikslų), darbuotojų įtraukimas (darbuotojai yra organizacijos pagrindas, todėl jų visiškas įtraukimas į organizacijos veiklą leidžia geriausiai panaudoti jų sugebėjimas organizacijos labui), proceso principas (norimą rezultatą galima pasiekti efektyviau, jei veikla ir susiję ištekliai valdomi kaip procesas), sistema pagrįstos vadybos metodas (organizacijos procesus nustatant, suprantant ir valdant kaip sistemą organizacijos tikslai pasiekiami efektyviau ir rezultatyviau), nuolatinis gerinimas (nuolatinis organizacijos bendrosios veiklos gerinimas turėtų būti pastovus organizacijos tikslas), sprendimų priėmimas remiantis faktais (efektyvūs sprendimas priimami remiantis duomenų ir informacijos analize), abipusiai naudingi santykiai su tiekėjais (ir organizacijai, ir jos tiekėjams sudaro daugiau galimybių sukurti vertės)⁷⁴.

ISO standartai vertinami prieštaringai dėl vieno pagrindinių modelio reikalavimo - ypatingai griežtų reikalavimų dokumentacijai - vieni tai vertina kaip privalumą, padedantį vadovui ir personalui suvokti kas turi būti daroma, kiti tokius reikalavimus traktuoja kaip veiklą ribojančius ir vertinimą apsunkinančius. Nors ISO standartų įdiegimas ne tik padeda reguliuoti kokybės valdymo procesus, tačiau jis nedaro įtakos organizacijos teikiamos paslaugos ar parduodamos produkcijos kokybei.

2.2.4. Finansų valdymas

Finansų valdymas yra vienas svarbiausių organizacijos veiklos procesų, todėl, siekiant efektyvaus ir rezultatyvaus organizacijos darbo, būtina siekti kuo racialesnio ir efektyvesnio finansų ir susijusių procesų valdymą. Patikimo finansų valdymo sąvoka apima ekonomiškumo, efektyvumo,

⁷³ Sudnickas T., Subalansuotų rodiklių sistemos taikymo aspektai Lietuvos viešajame sektoriuje. Viešoji politika ir administravimas, 2005 Nr. 12

⁷⁴ Kokybės vadyba pagal ISO 9000 principus. Sertifikavimo procesas ir jo nauda. VRM konferencijos medžiaga, 2008, vakokybe.vrm.lt/get.php?f.280, žiūrėta 2015-12-02

rezultatyvumo bei skaidrumo principų laikymąsi⁷⁵. Literatūroje mokslininkai aprašo daug įvairių finansų organizavimo ir valdymo modelių, tačiau, kalbant apie viešųjų įstaigų finansus, šių modelių taikymas sudėtingas dėl griežto biudžetinių įstaigų finansų reglamentavimo.

Biudžetinių įstaigų finansų valdymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos Biudžetinių įstaigų įstatymas, kurio 10 straipsnio 2 dalyje nurodoma, kad biudžetinės įstaigos lėšų šaltiniai gali būti:

- valstybės biudžeto ir (arba) savivaldybės biudžeto asignavimai;
- Valstybinio socialinio draudimo fondo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetų ir kitų valstybės ir savivaldybių pinigų fondų lėšos;
- kitos teisėtai gautos lėšos⁷⁶.

Taip pat, Biudžetinių įstaigų buhalterinės apskaitos organizavimo taisyklėmis, patvirtintomis LR finansų ministro, reglamentuojama biudžetinių įstaigų buhalterinės apskaitos tvarka, o LR viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymo ir LR buhalterinės apskaitos įstatymo nuostatos įpareigoja biudžetines įstaigas sudaryti finansinių ir biudžeto ataskaitų rinkinius.

Apibendrinant finansų valdymą nagrinėjamos temos kontekste, galima teigti, kad šis valdymo modelio elementas vienas labiausiai apibrėžtų ir aiškiai aprašytų.

2.2.5. Kontrolė ir vertinimas

Valdymo kontrolė - procesas, užtikrinantis realios ir planuotos veiklos atitikimą. Kontrolė padeda vadovams stebėti planavimo, organizavimo ir vadovavimo efektyvumą ir, iškilus reikalui, imtis koregavimo veiksmų⁷⁷. Tai ketvirtoji valdymo funkcija, leidžianti įvertinti pirmųjų trijų - planavimo, organizavimo, vadovavimo - įgyvendinimo sėkmingumą.

Kalbant apie kontrolės ir vertinimo organizacijoje valdymą paminėtini tarptautinių ir nacionalinių profesinių organizacijų sukurti vidaus kontrolės modeliai, kuriuos galima suskirstyti į bendruosius (COSO 1992, CoCo 1995, COSO ERM 2004 modeliai) ir specifinius (konkrečios srities modelius)⁷⁸.

Nagrinėjamos temos kontekste tikslinga apžvelgti viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gaires **INTOSAI 2004**, kurios apibūdinamos kaip visaapimanti sistema, kuria naudojantis galima valdyti organizaciją, siekiant jos tikslų.

⁷⁵ LR Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas 2002 m. gruodžio 10 d., Valstybės žinios, 2002-12-24, Nr. 123-5540

⁷⁶ LR Biudžetinių įstaigų įstatymas 1995 m. gruodžio 2 d., Valstybės žinios, 1995-12-22, Nr. 104-2322

⁷⁷ Stoner J. A. F., Freeman R. E., Jr. Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999

⁷⁸ Kanapickienė R., Įmonių vidaus kontrolės sistema transformacijų procese: kūrimas, raida, problemos. Habilitacijos procedūrai teikiamų mokslo darbų apžvalga, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2009

Veiklos auditas pagal INTOSAI apima administracinės veiklos, atliekamos pagal protingus administravimo principus ir praktiką, ir valdymo veiklos ekonomiškumo auditą; žmonių, finansinių ir kitų išteklių naudojimo rezultatyvumo auditą; veiklos efektyvumo auditą, vertinant įgyvendinamus tikslus ir lyginant faktinį veiklos poveikį su planuotu⁷⁹.

Apibendrinant galima teigti, kad veiklos kontrolė ir vertinimas organizacijai yra labai svarbūs. Tinkamai kontroliuojant ir objektyviai įvertinant rezultatus galima nustatyti organizacijos veiklos trūkumus ir juos pašalinti.

2.3. Kokybiškas valdymas

Kaip buvo minėta, kokybė yra labai plati sąvoka, kurią galima nagrinėti keliais aspektais. Kalbant apie valdymo kokybę reikia paminėti taiklią prof. dr. V. Lamanausko mintį, kad kokybiškas valdymas veda prie kokybiškų procesų (institucijos darbo), o pastarieji laiduoja kokybiškų paslaugų teikimą⁸⁰. A. Bakaveckas papildo, kad valdymo kokybė ir rezultatai atspindi vadybininko profesijos esmę ir socialinę reikšmę, valdymo aparato darbuotojų profesionalumą, jų socialinės atsakomybės suvokimą⁸¹. Abu autoriai turi minty valstybines institucijas, bet šie apibrėžimai ir įžvalgos tinka bet kokio pobūdžio organizacijoms.

Akivaizdu, kad kokybiškas valdymas - tai visų organizacijos elementų sklandus ir harmoningas veikimas. Ar visi organizacijos valdymo elementai ir procesai veikia efektyviai, paslaugos teikiamos kokybiškai ir organizacija veikia atsakingai nustatyti sudėtinga - kokybinis vertinimas, skirtingai nei kiekybinis, atliekamas žmonių, analitikų, kurių tyrimais ir jų rezultatais remiantis nustatoma esama organizacijos būklė ir jos perspektyvos⁸². Būtina paminėti ir organizacijos teisingos strategijos reikšmę ir įtaką kokybiškam valdymui - pasak Томсон ir Стрикленд, sumani ir efektyvi strategija ir jos įgyvendinimas yra tikri kokybiško valdymo požymiai⁸³.

Apibendrinant svarbu pasakyti, kad valdymo kokybę apibrėžti labai sudėtinga - prekėms, paslaugoms keliami konkretūs kokybės reikalavimai (tam tikros charakteristikos, funkcijos, patikimumas, ilgaamžiškumas, aptarnavimas, reakcija, estetika, reputacija ir pan.), o įvardinti požymius ar kriterijus, atspindinčius kokybišką valdymą labai sudėtinga dėl skirtingų organizacijų dydžių,

⁷⁹ Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos. Veiklos audito standartai ir rekomendacijos, pagrįsti INTOSAI audito standartais ir praktine patirtimi. Valstybės kontrolės metodinis leidinys, 2011, https://www.vkontrolė.lt/INTOSAI_standartai/TAAIS_3000_LT.pdf, žiūrėta 2015-12-03

⁸⁰ Lamanauskas V., Aukštojo išsilavinimo kokybė: idealai ir realybė. Lietuvos Aidas, 2008, Nr. 136

⁸¹ Bakaveckas A., Lietuvos vykdomoji valdžia: monografija. Vilnius: Eugrimas, 2007

⁸² Brentanall S., International equities: man or machine? An analysis of quantitative and qualitative investment management. Australian Journal of Financial Planning, 2007, Nr. 1, <http://search.informit.org/payPerView?action=addOrderItem;dn=972243527838987;res=IELBUS:type=pdf>, žiūrėta 2015-12-03

⁸³ Томсон А.А., А.Дж. Стрикленд А.Дж, Стратегический менеджмент. Москва, Санкт-Петербург и Киев, 2003

vidinės kultūros, veiklos pobūdžio, rinkos dalies ir t.t. Vis dėlto, nepaisant valdymo kokybės įvertinimo galimybių sudėtingumo, organizacijoms labai svarbu ir naudinga vertinti valdymą ne tik kiekybiniais rodikliais, bet ir atliekant kokybinius tyrimus.

3. VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS VALDYMAS

VŠĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika (toliau - Poliklinika) yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis ir kitais užsakovais, įregistruota 1998 m. sausio 9 d. Įstaigos steigėjas - Vilniaus rajono savivaldybė. Poliklinika yra juridinis asmuo, turintis finansinį, ūkinį bei teisinį savarankiškumą, antspaūdą, sąskaitas bankuose. Poliklinikos veikla yra neterminuota.

Poliklinika turi pirminės asmens sveikatos priežiūros, konsultacinę diagnostikos ir psichikos sveikatos centrus. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centrui priklauso du šeimos medicinos, odontologijos ir greitosios medicinos pagalbos skyriai, dvylika ambulatorijų, keturi bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, trys bendrosios praktikos gydytojų odontologų kabinetai, trys palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės, keturi medicinos punktai. Čia teikiamos šeimos gydytojo, gydytojo odontologo, vidaus ligų, vaikų ligų gydytojo, chirurgo, akušerio ginekologo, slaugos ir palaikomojo gydymo bei greitosios medicinos pagalbos paslaugos. Konsultaciniam diagnostikos centrui priklauso radiologijos skyrius, klinikinė diagnostinė laboratorija, gydytojų specialistų ir diagnostikos kabinetai. Antrinę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą teikia 26 specialybių gydytojai. Taip pat teikiamos dantų protezavimo, ambulatorinės reabilitacijos, diabetinės pėdos kabineto bei darbo ir profilaktinės medicinos kabineto paslaugos. Psichikos sveikatos centre teikiamos gydytojo psichiatro, vaikų psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo paslaugos, veikia psichikos dienos stacionaras⁸⁴.

2015 metų rugsėjo 30 d. duomenimis Poliklinikoje dirba 573 darbuotojai, iš jų - 170 gydytojų, 182 slaugos personalo ir 221 kito personalo⁸⁵. Administracijoje dirba per 30 darbuotojų, iš jų apie 20 tiesiogiai atlieka administravimo funkcijas. Poliklinikos padaliniams ir skyriams vadovauja 24 darbuotojai. Ambulatorinę sveikatos priežiūrą teikia 68 gydytojai ir 82 vyr. slaugytojai. Poliklinikos

⁸⁴ VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos interneto svetainė, <http://www.vrcp.lt/index.php?2170232690>, žiūrėta 2015-12-06

⁸⁵ VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2015 metų III ketv. finansinės būklės ataskaita, 2015-10-26. Prieiga internetu: http://www.vrcp.lt/go.php/lit/VI_Vilniaus_rajono_centrines_polikliniko/410, žiūrėta 2015-12-06

personalo skyriaus duomenimis beveik 80 proc. Poliklinikos darbuotojų sudaro moterys, darbuotojų amžiaus vidurkis 56 metai, o darbo Poliklinikoje stažo vidurkis 15-17 metų.

3.1. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos valdymo struktūra

Poliklinikoje veikia linijinė valdymo struktūra (1 priedas) - Poliklinikos vadovui - vyriausiajam gydytojui tiesiogiai pavaldūs struktūriniai padaliniai: Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Psichikos sveikatos skyrius, Antrinės sveikatos priežiūros skyrius, Slaugos skyrius, buhalterija ir administracija.

Ambulatorinė sveikatos priežiūra vykdoma:

- šeimos medicinos skyriuose, kur teikiamos bendrosios praktikos gydytojo kompetencijai priskirtos paslaugos, vykdomos ligų prevencijos (profilaktikos) ir ankstyvosios diagnostikos programos, atliekamas profilaktinis vaikų skiepijimas pagal skiepijų kalendorių, pagal pageidavimą atliekami vaikų ir suaugusiųjų skiepijimai nuo gripo, erkinio encefalito, užkrečiamųjų ligų. Taip pat vykdoma nėščiųjų priežiūra, skaitomos paskaitos būsimiems tėvams⁸⁶. Poliklinikos šeimos medicinos paslaugų teikimo schema pateikiama 2 priede.

- greitosios medicinos pagalbos (GMP) skyriuje, kur dirba 6 pažangaus gyvybės palaikymo brigados, kurios susideda iš gydytojo arba bendruomenės slaugytojo-felčerio ir vairuotojo arba paramediko-vairuotojo. Darbuotojai dirba pamainomis po 24 valandas (taikoma suminė darbo laiko apskaita). Darbuotojų darbo grafikus rengia ir darbo laiko apskaitos žiniaraščius pildo GMP skyriaus administratorius. Siekiant priartinti GMP paslaugas prie gyventojų, brigados išdėstytos Vilniaus rajono teritorijoje įskaitant ir Vilniaus miestą⁸⁷. Poliklinikos GMP paslaugų teikimo schema pateikiama 3 priede.

- odontologijos skyriuje, kur Poliklinikoje registruotiems ir planine tvarka atvykstantiems pacientams sudaromi detalūs gydymo planai, atliekami profilaktiniai patikrinimai, profesionali burnos higiena, karieso pažeidimų bei dantų kanalų gydymas, dantų šalinimas, burnos paruošimas protezavimui, burnos ir gleivinės ligų diagnostika ir registracija į teritorinių ligonių kasų eilę, siekiantiems protezuotis dantis valstybės lėšomis, taip pat vykdoma nemokamo vaikų dantų dengimo silantais programa⁸⁸. Poliklinikos odontologijos skyriaus paslaugų teikimo schema pateikiama 4 priede;

⁸⁶ VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos interneto svetainė, įstaigos struktūra, http://www.vrcp.lt/go.php/lit/eimos_medicinos_skyriai/102/1, žiūrėta 2015-12-06

⁸⁷ VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos Kokybės vadybos sistema. 2014 m. balandžio 17 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymu Nr. V-94 patvirtintas Veiklos organizavimo procedūros GMP paslaugų teikimo proceso aprašymas

⁸⁸ VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos interneto svetainė, <http://www.vrcp.lt/index.php?1451736273>, žiūrėta 2015-12-05

- medicinos punktuose ir ambulatorijose (paslaugų teikimo schema pateikta 5 priede), taip pat gydytojo chirurgo, gydytojo akušerio-ginekologo, bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose.

Už ambulatorinės sveikatos priežiūros tinkamą ir kokybišką įgyvendinimą atsako vyr. gydytojo pavaduotojas, tiesiogiai pavaldus Poliklinikos vyr. gydytojui.

3.2. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos personalo valdymas

Pagal Poliklinikos valdymo struktūros schemą įstaigoje veikia Personalo tarnyba, už kurios tinkamą ir kokybišką darbą atsakingas Personalo skyriaus vedėjas - juristas, tiesiogiai pavaldus Poliklinikos vyriausiajam gydytojui. Kokybės vadybos sistemos veiklos organizavimo procedūros personalo valdymo procesas reglamentuoja darbuotojų, dalyvaujančių personalo valdymo procese, darbo tvarką ir apibrėžia personalo skyriaus ryšius su kitais Poliklinikos padaliniais⁸⁹.

Darbuotojų atranka ir įdarbinimas. Naujo darbuotojo poreikis atsiranda atleidus darbuotoją arba jam pačiam pasitraukus iš užimamų pareigų, arba Poliklinikos vadovybei nusprendus įtraukti naują pareigybę į etatų sąrašą arba priimti daugiau darbuotojų⁹⁰. Prieš pradėdant ieškoti naujo darbuotojo nustatomos jo priėmimo sąlygos bei patikrinami/arba parengiami pareigybės nuostatai. Poliklinikoje vadovaujamosi nuostata pirmiausia ieškoti personalo įstaigos viduje (apie paiešką informuojami Poliklinikos skyriai ir centrai, informacija patalpinama vidiniame Poliklinikos tinklapyje). Neatsiradus tinkamam kandidatui pradedama išorinė darbuotojų paieška (skelbiant arba peržiūrint skelbimus internete, Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje, spaudoje, per personalo atrankos kompanijas ir pan.). Kandidatams, atitinkantiems pareigybei keliamus reikalavimus, organizuojamas pokalbis, kuriame dalyvauja skyriaus, kuriam priklauso (priklausys) pareigybės etatas vadovas, Personalo skyriaus vedėjas - juristas (jei reikalinga gali dalyvauti ir aukštesnio lygio vadovai), kurio metu pasirenkamas tinkamiausias kandidatas ir jam pateikiamas darbo pasiūlymas. Naujam darbuotojui sudaroma asmens byla, kurioje talpinami visi su darbo santykiais ir darbuotojo kvalifikacija susiję dokumentai, taip pat darbuotojas pasirašytinai supažindinamas su pareiginiiais nuostatais, darbo ir vidaus tvarkos taisyklėmis, instruktuojamas darbų saugos ir gaisrinės saugos klausimais. Darbuotojų atrankos ir įdarbinimo schema pateikiama 6 priede.

Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas. Poliklinikoje darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo eigą prižiūri Personalo skyriaus vedėjas - juristas. Jis supažindina darbuotojus su tobulinimosi įstaigų siūlomomis kvalifikacijos tobulinimo programomis, o darbuotojai, įvertinę mokymosi poreikį, susijusį

⁸⁹ VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos Kokybės vadybos sistema. 2015 m. liepos 1 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymu Nr. V-142 patvirtintas Veiklos organizavimo procedūros Personalo valdymo proceso aprašymas

⁹⁰ Ten pat

su licencijų galiojimo pratęsimu, pasirinkę kvalifikacijos tobulinimo programą ir suderinę mokymosi galimybes su skyriaus vadovais, teikia paraiškas Personalo skyriui. Personalo skyriaus vedėjas - juristas darbuotojų pateiktas (sutikrinus ar darbuotojų pasirinkti kursai atitinka jų specialybėms) bei Poliklinikos vyriausiojo gydytojo patvirtintas paraiškas pateikia kvalifikacijos tobulinimo programas organizuojančioms įstaigoms. Artėjant mokymų laikui kursų organizatoriai Poliklinikos personalo skyriui siunčia vardinius kelialapius, kurie yra registruojami kvalifikacijos kėlimo kursų apskaitos žurnaluose. Darbuotojai, pakviesti dalyvauti kvalifikacijos kėlimo kursuose teikia prašymus Poliklinikos vyriausiajam gydytojui išleisti į kursus bei prašymą juos apmokėti (taip pat nurodoma kas pavaduos kelti kvalifikaciją išvykusį asmenį). Šie prašymai užregistruojami ir svarstomi Poliklinikos socialinės-ekonominės komisijos posėdyje. Nutarus išleisti darbuotoją į kvalifikacijos kėlimo kursus personalo skyrius rengia įsakymus dėl darbuotojų mokymosi organizavimo ir teikia juos pasirašyti Poliklinikos vyriausiajam gydytojui. Po kvalifikacijos kėlimo kursų darbuotojas privalo per savaitę personalo skyriui pateikti kursų baigimo pažymėjimo kopiją, kuri dedama į darbuotojo asmens bylą. Paminėtina, kad Poliklinikos medicinos darbuotojai asmeniškai atsakingi už savo licencijų galiojimo kontrolę. Poliklinikos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo eigos schema pateikiama 7 priede.

Taip pat Poliklinikos personalo skyrius kontroliuoja Poliklinikos darbo ir vidaus taisyklių laikymąsi, planuoja darbuotojų atostogas, konsultuoja darbuotojus darbo teisės ir kitais profesinės kompetencijos klausimais ir pan.

Analizuojant Poliklinikos personalo valdymą nustatyta, kad žmogiškieji ištekliai valdomi Atitikties (arba Mičigano) valdymo modelio principu - veikia personalo atrankos, pasiekimų, vertinimų, atlygio ir ugdymo sistemos. Poliklinikos personalo skyrius, vykdydamas savo funkcijas įgyvendina organizacijos strategiją ir siekia nustatytų tikslų.

3.3. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės valdymas

Poliklinikoje įdiegta kokybės vadybos sistema, atitinkanti standarto LST EN ISO 9001:2008 reikalavimus. Poliklinikos kokybės vadybos sistemą aprašo:

1. Poliklinikos kokybės politika - vyriausiojo gydytojo, vyriausiojo gydytojo pavaduotojų ir kokybės vadybos specialisto nustatoma trejų metų laikotarpiui. Poliklinikos **2015 - 2017 metų Kokybės politikos tikslas** teikti prieinamas, saugias, kvalifikuotas, kokybiškas ir efektyvias ambulatorines, greitosios medicinos pagalbos, palaikomojo gydymo ir slaugos asmens sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus rajono ir miesto gyventojams, siekti, kad būtų maksimaliai patenkinti pacientų poreikiai ir lūkesčiai, racionaliai naudojant finansinius, žmogiškuosius, technologijų ir kt. išteklius. **2015 - 2017 metų Kokybės politikos vizija:** Poliklinika - moderni, auganti, tobulėjanti,

patraukli pacientams ir darbuotojams asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti aukščiausios kokybės medicinos paslaugas, nuolat gerinanti teikiamų paslaugų kokybę ir pacientų aptarnavimo kultūrą. **2015 - 2017 metų Kokybės politikos misija** - rūpintis kiekvienu pacientu bei darbuotoju, gerinti ir saugoti jų sveikatą. **2015 - 2017 metų Kokybės politikos vertybės** - pagarba, profesionalumas, komandinis darbas, saugumas ir novatoriškumas⁹¹;

2. Kokybės tikslai (organizaciniai ir klinikiniai rodikliai) sveikatos priežiūros procesams ir rezultatams vertinti, sudaromi kiekvienų metų pradžioje. 2015-2017 metų Poliklinikos kokybės tikslai ir stebėjimo rodikliai pateikiami 8 priede.

3. Kokybės vadovas, kuriame aprašyta kokybės vadybos sistema ir jos taikymo sritis, pateiktos nuorodos į procesų aprašymus, dokumentais įformintas kokybės vadybos sistemos procedūras, pateikta Poliklinikos valdymo struktūra.

4. Procesų aprašymai - procesų planavimą, vykdymą ir valdymą aprašančios procedūros. Poliklinikoje išskiriami procesai ir jų sąveikos schema pateikta 9 priede.

5. veiklos procedūros - sistemos valdymo ir atskirų veiklų;

6. procesų dokumentai (taisyklės, reglamentai, tvarkos, nuostatai, planai ir t.t.)

7. duomenų įrašai, patvirtinantys atliktus darbus ir /arba pateikiantys veiklos rezultatus.

Analizuojant 9 priede pavaizduotus Poliklinikos procesus ir jų sąveiką akivaizdu, kad kokybės vadybos sistema nustato ir palaiko vidinius ryšius, padedančius nuolat operatyviai ir efektyviai keistis informacija tarp įvairių lygmenų ir funkcijų.

Poliklinikos vyr. gydytojo įsakymu paskirtas vadovybės vadovas kokybei, kuris atsakingas už kokybės vadybos sistemos procesų nustatymą, įgyvendinimą ir priežiūrą. Taip pat vadovybės atstovas kokybei informuoja vadovą apie kokybės vadybos sistemos veiklą ir gerinimo poreikį.

3.4. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansų valdymas

Kaip buvo minėta, viešųjų įstaigų, tame tarpe ir Poliklinikos, finansų valdymas ir apskaita yra griežtai reglamentuoti. Poliklinika finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybės biudžeto, Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir kitų tarptautinių fondų, bei kitų šaltinių, numatytų teisės aktais. Poliklinikos finansinėse ataskaitose nurodomos pagrindinės veiklos sąnaudos - darbo užmokesčio (2014 metais sudarė 57,7 proc. visų išlaidų), socialinio draudimo (2014 metais - 17,9 proc. visų išlaidų), medikamentų (6,5 proc. visų išlaidų), nusidėvėjimo ir amortizacijos (4,2 proc. visų išlaidų), komunalinių paslaugų ir ryšių (2,9 proc. visų išlaidų), transporto (2,8 proc. visų išlaidų), remonto ir

⁹¹ 2014 m. kovo 21 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymus Nr. V-66 patvirtintas "VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės vadovas"

eksploatacijos (2,5 proc. visų išlaidų), sunaudotų atsargų (2,3 proc. visų išlaidų) ir kitų (3,2 proc.) išlaidų⁹². Vadovaujantis teisės aktais Poliklinika reguliariai viešina veiklos ir finansines ataskaitas savo interneto puslapyje.

Taip pat Poliklinikoje nustatyta ir pirkimų organizavimo bei vykdymo tvarka. Vadovaujantis viešųjų pirkimų įstatymo nuostatomis, Poliklinikos supaprastintų viešųjų pirkimų taisyklėmis Poliklinikos Kokybės vadove aprašyta pirkimų procedūra, skirta vadovautis planuojant ir vykdant viešuosius pirkimus. Informaciją apie Poliklinikos veiklos gerinimui reikalingas priemones pirkimo iniciatorius ir Poliklinikos viešųjų pirkimų specialistas kiekvienų metų pabaigoje, prieš planuojant kitų metų biudžetą, teikia Poliklinikos vyriausiajam gydytojui, kuris, esant poreikiui konsultuodamasis su atsakingais asmenimis, patvirtina poreikį organizuoti pirkimus. Poliklinikos pirkimų organizavimo schema pateikiama 10 priede.

⁹² VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2014 metų veiklos ataskaita, <http://www.vrcp.lt/index.php?302319777>, žiūrėta 2015-12-08

4. AMBULATORINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VALDYMO KOKYBĖS VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖJE POLIKLINIKOJE TYRIMAS

4.1. Tyrimo metodologija

Siekiant ištirti ir įvertinti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę darbuotojų požiūriu, buvo atliekamas tyrimas, taikant kiekybinius tyrimo metodus.

Tyrimo tikslas - įvertinti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės darbuotojų vertinimą;
2. Nustatyti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo trūkumus ir problemas.

Tyrimo metodas. Siekiant gauti kuo objektyvesnę ir tikslesnę informaciją ir efektyvių tyrimo rezultatų, pasirinktas kiekybinis tyrimas. Kiekybiniu požiūriu, ieškant požymių, juos skaičiuojant, siekiama paaiškinti, dėsnų, visuotinum⁹³. Dėl didelės tiriamųjų populiacijos buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas.

Tyrimo įrankis. Anketinės apklausos vykdymui iš anksto, vadovaujantis 2013 metų Bendrojo vertinimo modelio versijos įsivertinimo rekomendacijomis, pristatytomis Lietuvos viešojo administravimo institucijoms⁹⁴, buvo parengtas klausimynas. Anketos klausimynas sudarytas pagal nuostatų skalę, kitaip vadinamą Likert'o skalę, jį sudaro 9 grupės temų, atitinkančių Bendrojo vertinimo modelio išskiriamus kriterijus - taip siekiama gauti kuo išsamesnės informacijos apie kiekvieną valdymo elementą. Kiekvienoje grupėje pateikiama nuo 2 iki 6 grupę detalizuojančių temų, kuriose pateikiama nuo 2 iki 12 teiginių. Respondentai kiekvieną teiginio atitikimą jų nuomonei įvertino pasirinkdami labiausiai tinkantį atsakymą: "visiškai nesutinku", "nesutinku", "nei sutinku, nei nesutinku", "sutinku" ir "visiškai sutinku".

Tyrimo imtis - tačiau tyrime dalyvavo ir klausimyno pagalba buvo apklausiami tik aukštesnio lygio darbuotojai - administracijos darbuotojai ir padalinių ir skyrių vadovai (vyr. gydytojai, skyrių vedėjai), gydytojai ir vyr. slaugytojai, kadangi su įstaigos valdymo ypatumais jie susiduria dažniausiai.

⁹³ Krathwohl D. R., *Methods of Educational & Social Science Research: An Integrated Approach*. New York: Longman Publishing Group, 1993

⁹⁴ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2015-12-10

Faktiškai, dėl skirtingų priežasčių (ligos, atostogų, mokymų, komandiruočių ir pan.), tyrimo metu Poliklinikoje dirbo 194 administracijos darbuotojų, ambulatorinės sveikatos priežiūros padalinių ir skyrių vadovų, gydytojų ir vyr. slaugytojų.

Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniott'o formule:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}, \text{ kur:}$$

n - imties dydis (reikiamas apklausti respondentų skaičius),

Δ - imties paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartine paklaida laikoma 5%, kurią gauname su 0,95 tikimybe),

N - tiriamos populiacijos dydis⁹⁵.

Pagal formulę paskaičiuotas imties dydis lygus 129.

Renkantis anketinės apklausos respondentus buvo atsižvelgiama į šio darbo 3 skyriuje nurodytus ambulatorinės sveikatos priežiūros Poliklinikos darbuotojų demografinius požymius. Siekiant kuo efektyvesnio tyrimo ir maksimaliai objektyvių duomenų, respondentai buvo renkami atsižvelgiant ir į jų demografinius požymius, kad tyrimo dalyvių duomenys atitiktų tiriamos populiacijos demografiniams duomenims.

Tyrimo etika. Visi respondentai anketinėje apklausoje dalyvavo laisva valia, buvo užtikrintas respondentų anonimiškumas ir informacijos konfidencialumas. Atliekant tyrimą buvo laikomasi mokslinių tyrimų etikos reikalavimų nuostatų⁹⁶.

4.2. Tyrimo eiga

Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas 2015 m. lapkričio - gruodžio mėn.. Parengti klausimynai buvo atspausdinti ir respondentams įteikti asmeniškai. Respondentai buvo informuoti apie tyrimą, jo tikslą ir uždavinius, taip pat informuoti apie apklausos anonimiškumą ir rezultatų naudojimą tik tyrimo tikslais. Taip pat informantai buvo informuoti, kad kilus klausimams dėl anketoje esančių teiginių ar tyrimo, gali kreiptis dėl paaiškinimo ar išsamesnės informacijos.

Užpildyti klausimynai grįžo per 3 savaites - viso analizei tinkamų anketų grįžo 129 (visi išdalinti klausimynai).

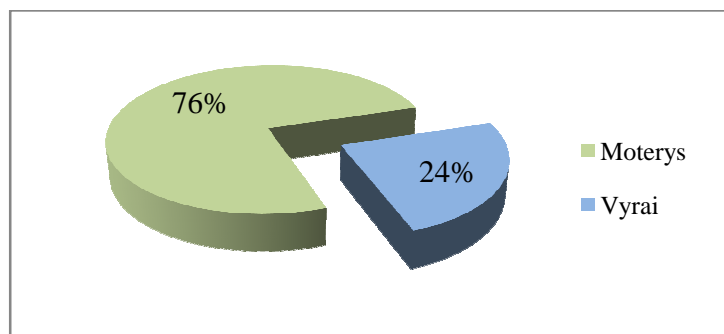
4.3. Respondentų charakteristika

Iš viso anketinėje apklausoje dalyvavo 129 Poliklinikos darbuotojai. Iš jų 98 moterys ir 31 vyras.

⁹⁵ Kardelis K., Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai, 2002

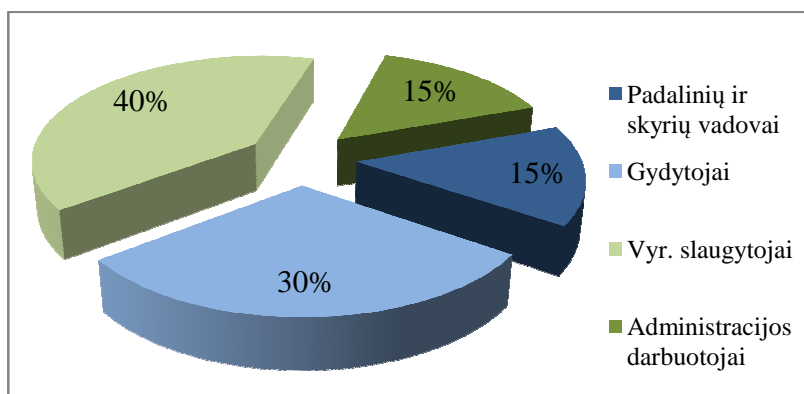
⁹⁶ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003

Respondentų pasiskirstymas (procentais) pagal lytį pavaizduotas 11 pav.



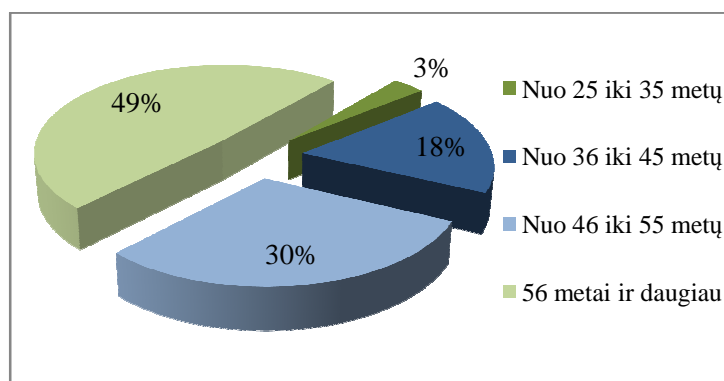
11 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal lytį (N=129)

Anketinės apklausos klausimynai buvo pateikti tik tiesiogiai administravimo funkcijas atliekantiems darbuotojams ir aukštesnio lygio darbuotojams, kurie gali objektyviai vertinti ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę Poliklinikoje. Iš 129 apklausoje dalyvavusių respondentų klausimynus užpildė 19 administracijos darbuotojų ir tiek pat padalinių ir skyrių vadovų, taip pat 39 gydytojai ir 50 vyr. slaugytojų. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas pateiktas 12 pav.



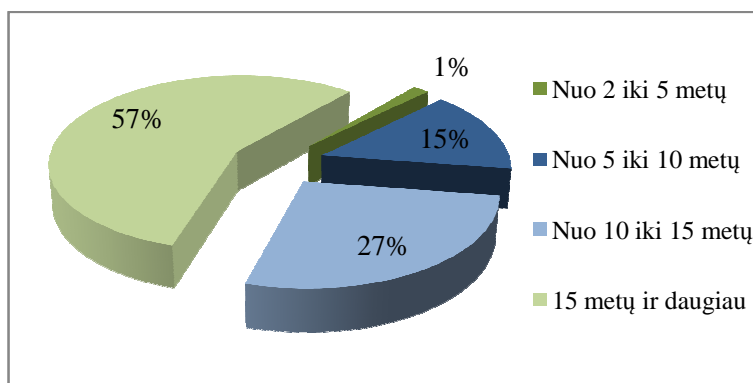
12 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pareigas (N=129)

Tyrimo dalyvavusių ir klausimynus užpildžiusių respondentų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 13 pav., kuriame matoma, kad beveik pusė (63 respondentai, t.y. 49 proc. visų respondentų) tiriamųjų yra sulaukę 56 metų ir daugiau. Taip pat nemažos dalies respondentų, t.y. 39 respondentų, kas yra 30 procentų visų dalyvavusių, yra amžius yra intervale nuo 46 iki 55 metų. 23 respondentai (18 proc. visų apklaustųjų) - nuo 36 iki 45 metų amžiaus, tik 4 respondentai (3 proc. visų apklaustųjų) nuo 26 iki 35 metų. Svarbu paminėti, kad klausimyne, respondentų prašant pasirinkti jų amžių atitinkantį intervalą, tarp pasirenkamų intervalų buvo ir "iki 25 metų amžiaus", tačiau visi apklausti respondentai buvo vyresni.



13 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal amžių (N=129)

Pildant klausimynus respondentai buvo paprašyti pasirinkti intervalą, į kurį patenka laikas, kiek tiriamasis dirba Poliklinikoje. Mažiausias laiko intervalas buvo nurodytas "iki 2 metų", tačiau nei vienas respondentas nedirba Poliklinikoje trumpiau kaip 2 metus. Nuo 2 iki 5 metų Poliklinikoje dirba 2 respondentai (1 proc. visų apklaustųjų), nuo 6 iki 10 metų dirba 19 respondentų (15 proc. visų apklaustųjų), nuo 10 iki 15 metų - 35 respondentai (27 proc. visų apklaustųjų) ir net 73 respondentai (daugiau kaip pusė - 57 proc. visų apklaustųjų) Poliklinikoje dirba ilgiau kaip 15 metų. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą Poliklinikoje pavaizduotas 14 pav.



14 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal darbo Poliklinikoje stažą (N=129)

4.4. Tyrimo rezultatų analizė

Anketinės apklausos metu gauti rezultatai buvo analizuojami aprašomosios statistikos metodu, kuriuo siekiama tiksliausiai apibūdinti tiriamą populiaciją bei apibendrintai ir suprantamai aprašyti didelius duomenų kiekius⁹⁷. Gauti duomenys buvo suvesti ir analizuojami *IBM SPSS Statistics 22* programa. Analizuojant duomenis ir siekiant rasti dėsningumus, respondentų Poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės vertinimas analizuojamas lyties, pareigų, amžiaus ir darbo stažo Poliklinikoje aspektais. Nagrinėjant anketinės apklausos duomenis nustatyti kiekvieno

⁹⁷ Valackienė A., Mikėnė S., Sociologinis tyrimas. Metodologija ir atlikimo metodika. Kaunas: Technologija, 2008

kriterijaus pasikliautiniai intervalai, kai $p < 0,05$, t.y. intervalas, kuriame, su 95 proc. patikimumo laipsniu, yra tikroji parametro reikšmė⁹⁸. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Gauti rezultatai pavaizduoti grafiškai naudojant *Microsoft Excel 2007* programą.

Kaip buvo minėta - Bendrojo vertinimo modelis, kurio pagrindu parengtas klausimynas, leidžia įvertinti bendrą organizacijos valdymą, jo kokybę, nagrinėjant atskirus elementus.

4.4.1. Lyderystės vertinimas

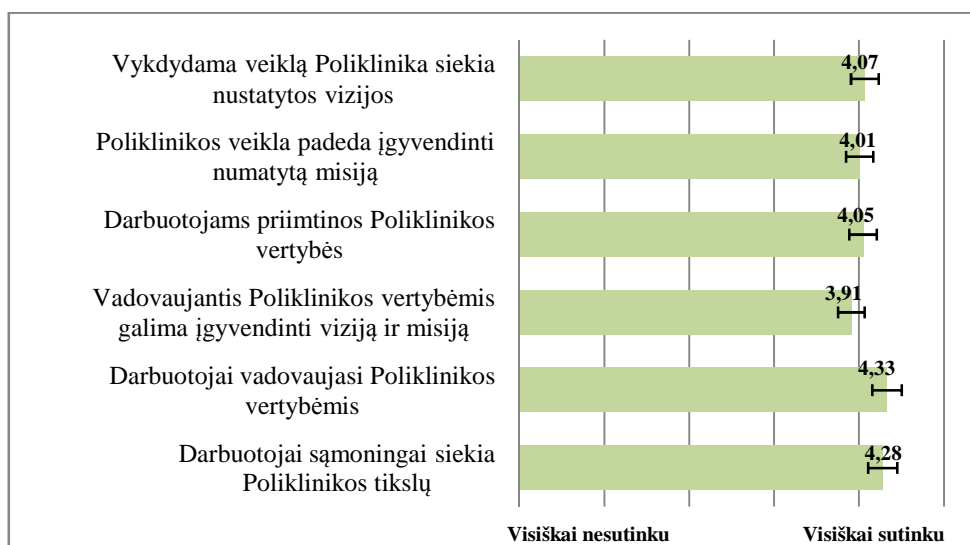
Pagal Bendrojo vertinimo modelio taikymo rekomendacijose, kuriomis remiantis buvo parengtas klausimynas, lyderystės vertinimas - tai už organizacijos veiklą atsakančių žmonių gebėjimo nustatyti aiškius organizacijos tikslus bei skatinti organizacijos darbuotojus jų siekti⁹⁹. Atliekant anketinę apklausą respondentai turėjo įvertinti Poliklinikos veiklos kryptį ir vadovo vaidmenį.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos krypties vertinimas. Šiam daliniam kriterijui įvertinti buvo suformuluoti 6 klausimai, turėję atskleisti vykdomos Poliklinikos veiklos atitikimą nustatytai vizijai, misijai, darbuotojų nuomonę apie Poliklinikos vertybes bei jų tinkamumą ir įtaką darbuotojams.

Respondentų Poliklinikos veiklos krypties vertinimas atskleidė, kad palankiausiai apklausoje dalyvavusieji vertina darbuotojų vadovavimąsi Poliklinikos vertybėmis pasitenkinimo skalėje nuo 1 iki 5, kada 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, vertinimo vidurkis 4,33, pasikliautinis intervalas nuo 4,24 iki 4,42 ($p=0,046$). Taip pat palankiai vertinamas darbuotojų sąmoningumas siekiant Poliklinikos tikslų - vertinimo vidurkis 4,28, pasikliautinis intervalas nuo 4,18 iki 4,38 ($p=0,052$). Mažiausias pasitenkinimas pastebimas teiginio apie Poliklinikos vertybių tinkamumą siekiant nustatytos vizijos ir misijos - vertinimo vidurkis 3,91, pasikliautinis intervalas nuo 3,80 iki 4,03 ($p=0,059$). Likę teiginiai įvertinti gana panašiai - Poliklinikos veiklos atitikimo nustatytai vizijai vertinimo vidurkis 4,07, pasikliautinis intervalas nuo 3,98 iki 4,16 ($p=0,044$), Poliklinikos veiklos atitikimo numatytai vizijai vertinimo vidurkis 4,01, pasikliautinis intervalas nuo 3,90 iki 4,11 ($p=0,053$), o Poliklinikos vertybių priimtino darbuotojams vertinimo vidurkis 4,05, pasikliautinis intervalas 3,93 iki 4,16 ($p=0,060$). Poliklinikos veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 15 pav.

⁹⁸ Olsson U., Engstrand U., Rupšys P., Statistiniai metodai su SAS ir MINITAB. Kaunas: Aleksandro Stulginskio universitetas, 2007

⁹⁹ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2015-02-29



15 pav. Poliklinikos veiklos krypties vertinimas (1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

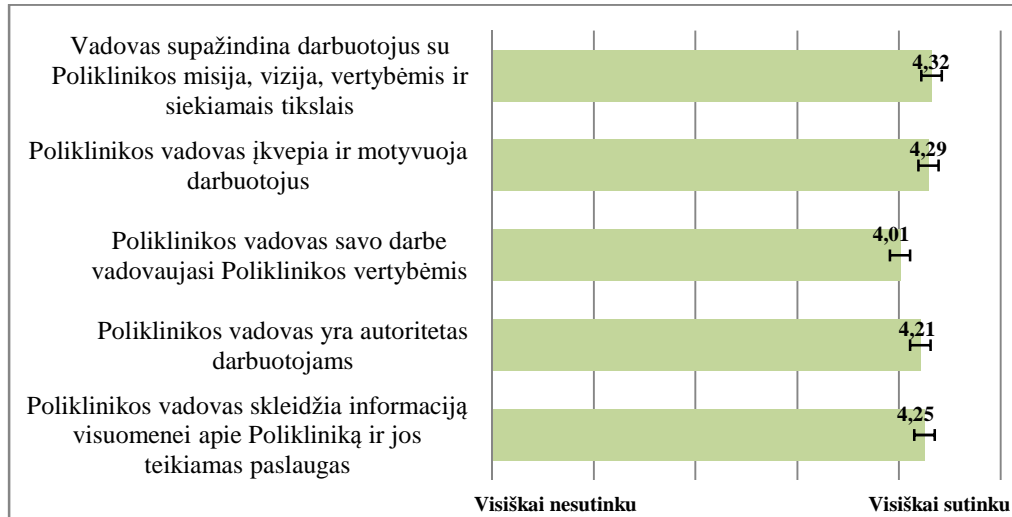
Nagrinėjant Poliklinikos veiklos krypties vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad palankiausiai šį dalinį kriterijų vertina respondentės moterys. Atsakymų analizė pagal respondentų užimamas pareigas atskleidė, kad palankiausiai Poliklinikos veiklos kryptį vertina vyr. slaugytojai, nustatytas mažiausiai palankus vertinimas nustatytas gydytojų tarpe. Poliklinikos veiklos krypties vertinimo pagal respondentų amžių ir darbo stažą Poliklinikoje atskleidė, kad kuo respondentai vyresni, ilgiau dirba Poliklinikoje, tuo jų vertinimas palankesnis. Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir darbo stažą Poliklinikoje pavaizduotas 12 priede.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vadovo vaidmens vertinimas. Dalinio kriterijaus įvertinimui suformuluoti penki klausimai, atskleidžiantys respondentų požiūrį į vadovą ir jo vaidmenį Poliklinikoje.

Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimo rezultatus nustatyta, kad palankiausiai respondentai vertina Poliklinikos vadovo vaidmenį, supažindinant darbuotojus su Poliklinikos misija, vizija, vertybėmis ir siekiamais tikslais - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, 4,32, pasikliautinis intervalas nuo 4,23 iki 4,41 ($p = 0,046$), bei įkvepiant ir motyvuojant darbuotojus - vertinimo vidurkis 4,25, pasikliautinis intervalas nuo 4,15 iki 4,42 ($p = 0,070$). Poliklinikos vadovo vaidmens skleidžiant informaciją visuomenei apie Polikliniką ir jos teikiamas paslaugas ir vadovo, kaip autoriteto darbuotojams vertinimas gana panašus - atitinkamai vertinimo vidurkis 4,25 (pasikliautinis intervalas nuo 4,17 iki 4,34, $p = 0,043$) ir 4,21 (pasikliautinis intervalas nuo 4,10 iki 4,32, $p = 0,056$). Iš visų dalinio kriterijaus teiginių mažiausiai palankiai

respondentai vertino vadovo vadovavimąsi savo darbe Poliklinikos taisyklėmis - vertinimo vidurkis 4,01, pasikliautinis intervalas nuo 3,89 iki 4,13 ($p=0,061$). Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 16 pav.



16 pav. Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimas ($1 = visiškai nesutinku$, $5 = visiškai sutinku$)

Analizuojant Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad kaip ir pirmojo dalinio lyderystės kriterijaus atveju, palankiausiai vadovo vaidmenį vertina respondentės moterys. Taip pat nustatyta, kad kaip ir Poliklinikos veiklos krypties vertinime, vadovo vaidmens vertinimo pagal pareigas analizės rezultatai atskleidė palankiausią vyr. slaugytojų nuomonę, vertinimo pagal amžių ir stažą Poliklinikoje analizės rezultatai - vyriausių ir seniausiai dirbančių palankų vertinimą. Nagrinėjant Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos vadovo vaidmens vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir darbo stažą Poliklinikoje pavaizduotas 13 priede.

Išnagrinėjus lyderystės kriterijaus respondentų vertinimą nustatyta statistiškai reikšmingi Poliklinikos vykdomos veiklos atitikimo numatyta vizijai, darbuotojų vadovavimosi Poliklinikos vertybėmis, Poliklinikos vadovo darbuotojų informavimo ir informacijos apie Polikliniką sklaidos visuomenėje vertinimo skirtumai.

4.4.2. Veiklos planavimo vertinimas

Veiklos planavimo kriterijus leidžia įvertinti ar organizacijos veikla yra planuojama atsižvelgiant į organizacijos suinteresuotų asmenų poreikius, taip pat leidžia įvertinti kaip

įgyvendinamas veiklos planas, vykdomi pokyčiai ir diegiamos naujovės¹⁰⁰. Kriterijų sudaro keturi daliniai kriterijai: aktualios informacijos rinkimas, veiklos planavimas, plano įgyvendinimas, įgyvendinimo vertinimas ir tobulinimas ir pokyčių planavimas, bei naujovių įgyvendinimas.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinei poliklinikai aktualios informacijos rinkimas. Dalinio kriterijaus įvertinimui suformuluoti septyni klausimai, atspindintys veiksmų, susijusių su Poliklinikos suinteresuotais asmenimis ir aplinka, vertinimą.

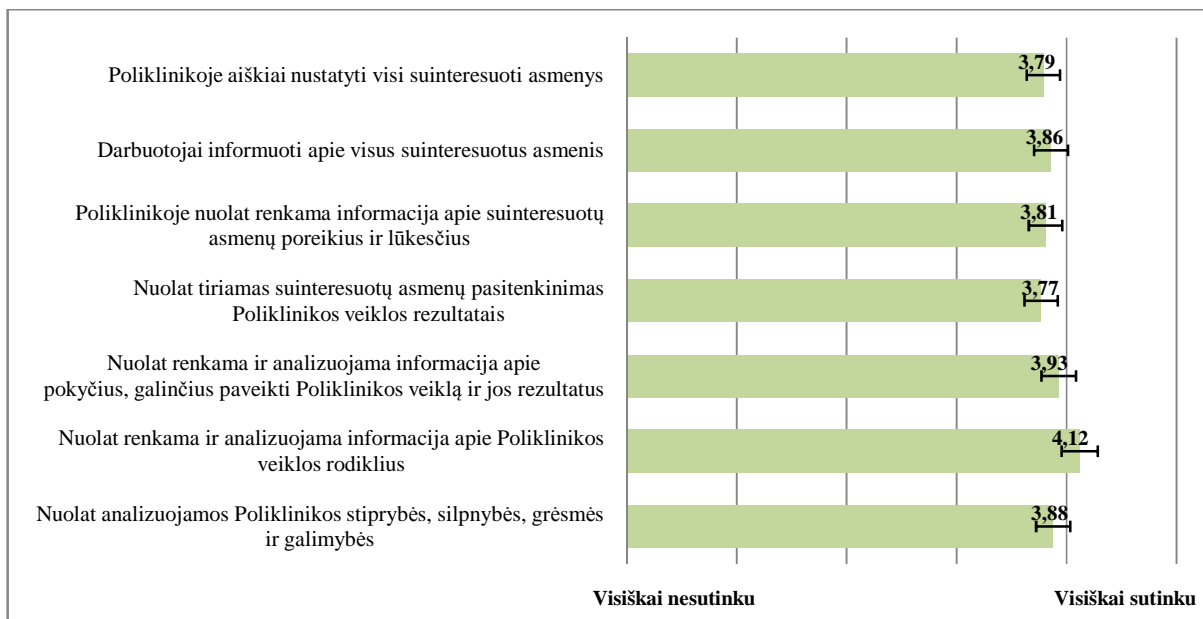
Analizuojant šio dalinio kriterijaus teiginių vertinimą nustatyta, kad, lyginant su kitų šios grupės teiginių vertinimu, palankiausiai vertinamas informacijos apie Poliklinikos veiklos rodiklius rinkimas ir analizavimas - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, 4,12, pasikliautinis intervalas nuo 4,03 iki 4,20 ($p=0,062$). Taip pat gana palankiai vertinami informacijos apie pokyčius, galinčius paveikti Poliklinikos veiklą ir jos rezultatus rinkimas ir analizavimas - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,84 iki 4,02 ($p=0,071$), Poliklinikos stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių analizavimas - vertinimo vidurkis 3,88, pasikliautinis intervalas nuo 3,78 iki 3,98 ($p=0,046$), bei darbuotojų informuotumas apie visus Poliklinikos suinteresuotus asmenis - vertinimo vidurkis 3,86, pasikliautinis intervalas nuo 3,74 iki 3,98 ($p=0,052$). Prasčiau vertinami visų Poliklinikos suinteresuotų asmenų aiškus nustatymas, kurio vertinimo vidurkis 3,79, pasikliautinis intervalas nuo 3,69 iki 3,89 ($p=0,058$), informacijos apie Poliklinikos suinteresuotų asmenų poreikius ir lūkesčius nuolatinis rinkimas - vertinimo vidurkis 3,81, pasikliautinis intervalas nuo 3,70 iki 3,92 ($p=0,005$), bei nuolatinis suinteresuotų asmenų pasitenkinimo Poliklinikos veiklos rezultatais tyrimas - vertinimo vidurkis 3,77, pasikliautinis intervalas nuo 3,65 iki 3,88 ($p=0,044$). Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 17 pav.

Analizuojant Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys dalinį kriterijų vertina palankiau nei respondentai vyrai. Vertinimų pasiskirstymai pagal respondentų pareigas išsidėstė gana skirtingai, tačiau apibendrinant galima teigti, kad palankiausiai aktualios informacijos rinkimą vertina padalinių ir skyrių vadovai ir administracijos darbuotojai, o mažiausiai palankiai - gydytojai. Vertinimo rezultatų analizė pagal respondentų amžių atskleidė, kad Veiklos planavimo pirmojo dalinio kriterijaus, kaip ir Lyderystės kriterijaus, vertinimo palankumas tuo didesnis, kuo didesnis respondentų amžius, tačiau, kalbant apie respondentų vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų stažą organizacijoje, skirtingai nei prieš tai nagrinėtuose daliniuose kriterijuose, aktualios informacijos rinkimo vertinimas palankiausiai vertinamas respondentų,

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-02-29

priklausančių amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų amžiaus, tik tada 55 metų ir vyresnių. Nagrinėjant Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 14 priede.



17 pav. Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos planavimas. Dalinam kriterijui įvertinti suformuluoti šeši teiginiai, atskleidžiantys veiklos planavimo vertinimą.

Nagrinėjant veiklos planavimo vertinimo rezultatus pastebima, kad vertinimas nėra toks palankus, kaip aktualios informacijos rinkimo - palankiausiai vertinamo teiginio apie Poliklinikos veiklos rezultatų įtaką veiklos planui vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku - 4,01, pasikliautinis intervalas nuo 3,96 iki 4,18 ($p=0,057$). Poliklinikos veiklos plane numatomų priemonių, plėtojančių socialinę atsakomybę, vertinimo vidurkis 3,88, pasikliautinis intervalas nuo 3,78 iki 3,98 ($p=0,070$), apie klientų poreikių įtakos planui vertinimo vidurkis 3,77, pasikliautinis intervalas nuo 3,65 iki 3,88 ($p=0,062$), taip pat gana palankiai vertinamas ir darbuotojų įtraukimas į Poliklinikos veiklos plano sudarymą - vertinimo vidurkis 3,67, pasikliautinis intervalas nuo 3,53 iki 3,82 ($p=0,046$). Svarbu paminėti, kad vienas prasčiausių respondentų vertinamų teiginių yra susijęs su darbuotojų poreikių įtaka Poliklinikos veiklos planui - vertinimo vidurkis tik 3,46, pasikliautinis intervalas nuo 3,31 iki 3,62 ($p=0,042$). Poliklinikos veiklos planavimo vertinimo

pasiskirstymas pavaizduotas 18 pav.



18 pav. Poliklinikos veiklos planavimo vertinimas (1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

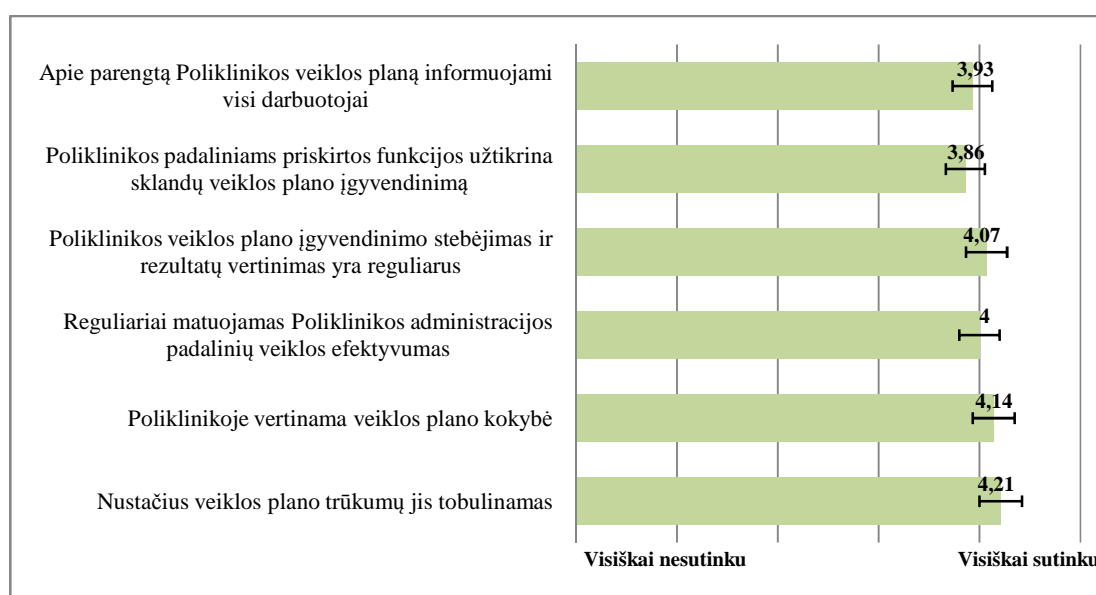
Poliklinikos veiklos planavimo vertinimas pagal respondentų lytį, kaip ir iki šiol analizuotų kriterijų atveju, atskleidė, kad teiginius, susijusius su Poliklinikos veiklos planavimu palankiau vertina respondentės moterys. Analizuojant vertinimus pagal respondentų pareigas pastebima, kad palankiausiai minėtus teiginius vertina vyr. slaugytojai, administracijos darbuotojai, mažiausiai palankiai - gydytojai. Kalbant apie vertinimų pasiskirstymą pagal respondentų amžių bei stažą organizacijoje, kaip ir Poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstyme pagal šiuos požymius, palankiausiai vertina ilgiausiai Poliklinikoje dirbantieji ir amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų priklausantieji. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos planavimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) n nustatyta.

Poliklinikos veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 15 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos plano įgyvendinimas, įgyvendinimo vertinimas ir tobulinimas. Šį dalinį kriterijų sudaro šeši klausimai atskleidžiantys kaip respondentai vertina Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo ir su juo susijusius procesus.

Skirtingai nei Poliklinikos veiklos planavimo dalinis kriterijus, šis dalinis kriterijus respondentų vertinamas palankiau. Palankiausiai respondentai vertina veiklos plano tobulinimą, nustačius trūkumų - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku - 4,21, pasikliautinasis intervalas nuo 4,10 iki 4,32 ($p = 0,070$). Taip pat itin palankiai vertinami teiginiai apie vertinamą veiklos plano kokybę (vertinimo vidurkis 4,14, pasikliautinasis intervalas nuo 4,02 iki 4,26,

p=0,056), reguliarių veiklos plano įgyvendinimo stebėjimą ir rezultatų vertinimą (vertinimo vidurkis 4,07, pasikliautinis intervalas nuo 3,95 iki 4,19, p=0,064) ir reguliarių Poliklinikos administracijos padalinių veiklos efektyvumo matavimą (vertinimo vidurkis - 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,85 iki 4,15, p=0,044). Ne taip palankiai (vertinimo vidurkis mažesnis nei 4) vertinami visų Poliklinikos darbuotojų informavimas apie parengtą planą - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,81 iki 4,05 (p=0,050) ir Poliklinikos padaliniams priskirtų funkcijų užtikrinamas veiklos plano įgyvendinimas - vertinimo vidurkis 3,86, pasikliautinis intervalas nuo 3,74 iki 3,98 (p=0,046). Poliklinikos veikos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 19 pav.



19 pav. Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

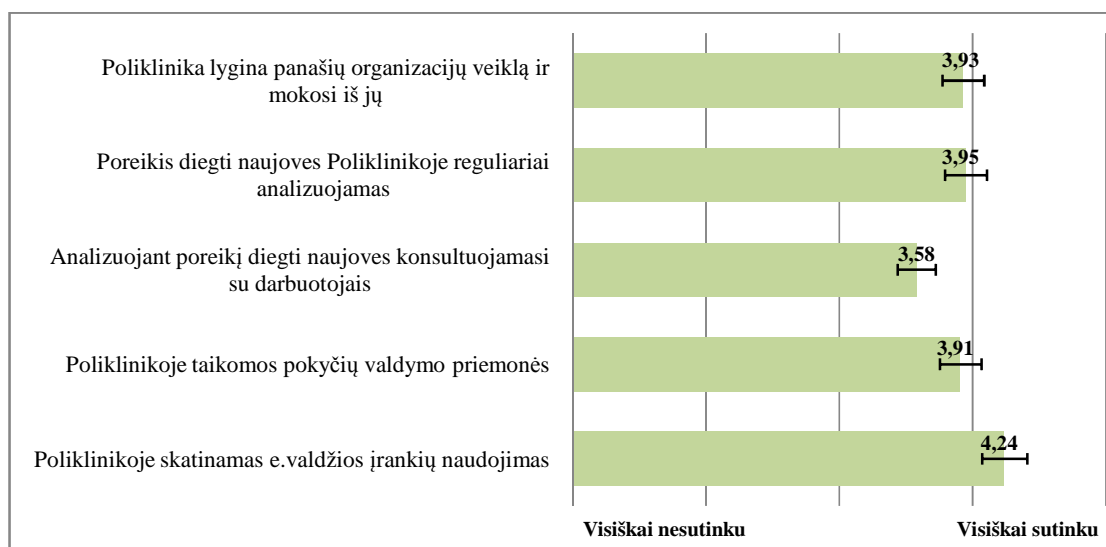
Analizuojant Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų lytį, kaip ir prieš tai nagrinėtuose kriterijuose, respondentės moterys vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Rezultatų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai vertina apklausoje dalyvavę vyr. slaugytojai ir administracijos darbuotojai, mažiausiai - gydytojai. Nagrinėjant vertinimus pagal respondentų amžių ir stažą Poliklinikoje, pastebima, kad kuo respondantai vyresni ir ilgiau dirba Poliklinikoje, tuo vertinimai palankesni. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų (p<0,05) nenustatyta.

Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 16 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pokyčių planavimas ir naujovių įgyvendinimas.

Dalinį kriterijų sudaro penki klausimai, atskleidžiantys respondentų nuomonę apie Poliklinikos gebėjimą diegti naujoves ir valdyti pokyčius.

Analizuojant respondentų vertinimą pastebima, kad vienas teiginys akivaizdžiai vertinamas žymiai palankiau nei likusieji - Poliklinikoje skatinamas e. valdžios įrankių naudojimas vertinimo vidurkis 4,24, pasikliautinis intervalas nuo 4,11 iki 4,37 ($p=0,051$). Ne taip teigiamai, tačiau lyginant su jau nagrinėjami dalinių kriterijų vertinimais, palankiai įvertinti ir teiginiai apie reguliariai analizuojamą poreikį diegti naujoves - vertinimo vidurkis 3,95, pasikliautinis intervalas nuo 3,83 iki 4,08 ($p=0,057$), panašių organizacijų veiklos lyginimą ir mokymąsi iš jų - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,83 iki 4,03 ($p=0,062$) ir Poliklinikoje taikomas pokyčių valdymo priemonės - vertinimo vidurkis 3,91, pasikliautinis intervalas nuo 3,78 iki 4,03 ($p=0,044$). Iš grupės teiginių mažiausiai palankaus vertinimo sulaukė teiginys apie konsultavimąsi su darbuotojais analizuojant poreikį diegti naujoves - vertinimo vidurkis 3,58, pasikliautinis intervalas nuo 3,43 iki 3,73 ($p=0,046$). Poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 20 pav.



20 pav. Poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimus pagal respondentų lytį, kaip ir prieš tai analizuotuose kriterijuose, nustatyta, kad teiginius palankiau vertina respondentės moterys. Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimus pagal respondentų pareigas nustatyta, kad palankiausiai grupės teiginius vertina vyr. slaugytojai ir administracijos darbuotojai. Duomenų analizė pagal respondentų amžių ir darbo stažą Poliklinikoje parodė, kad kuo vyresnio amžiaus ir ilgiau

dirbantys Poliklinikoje respondentai, tuo jų vertinimas palankesnis. Nagrinėjant Poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 17 priede.

Išnagrinėjus veiklos planavimo kriterijaus respondentų vertinimą nustatyta statistiškai reikšmingi Poliklinikos stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių analizavimo, nuolatinio suinteresuotų asmenų pasitenkinimo tyrimo, darbuotojų įtraukimo į veiklos planavimą, atsižvelgimo į darbuotojų poreikius planuojant Poliklinikos veiklą, Poliklinikos administracijos padalinių veiklos efektyvumo nustatymo, veikia pokyčių valdymo priemonės, konsultavimosi su darbuotojais dėl naujovių poreikio vertinimo skirtumai.

4.4.3. Žmogiškųjų išteklių vertinimas

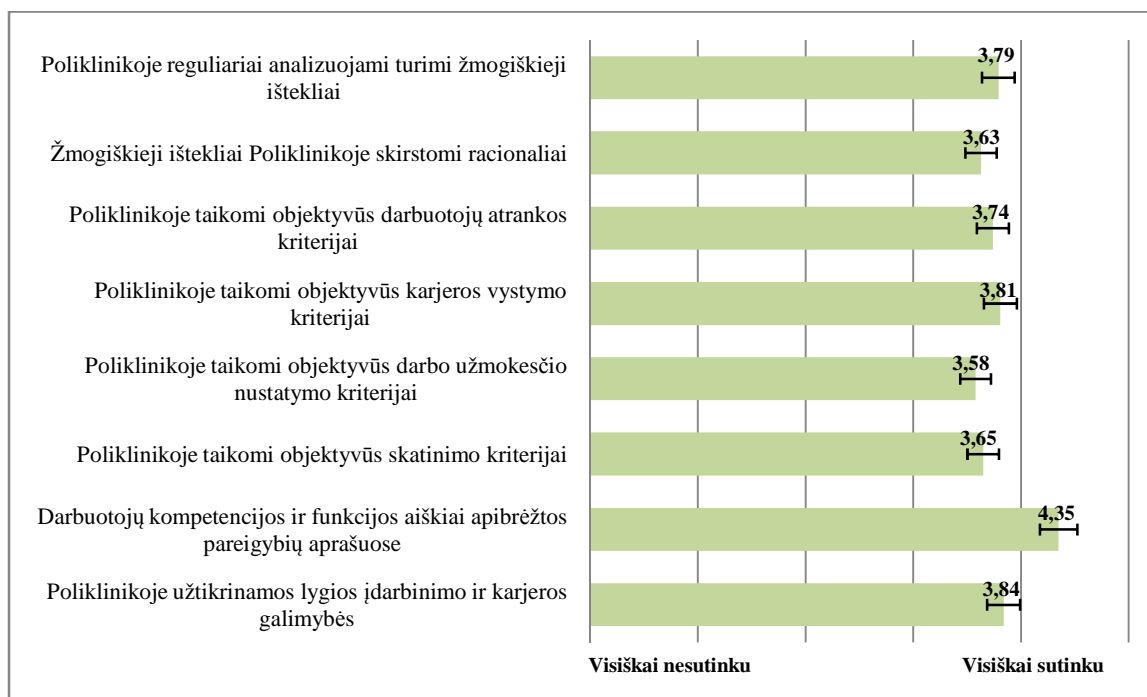
Šis kriterijus leidžia įvertinti kaip organizacijoje valdomi žmogiškieji ištekliai, kaip stiprinamos darbuotojų kompetencijos ir kaip jos panaudojamos organizacijos tikslams pasiekti. Taip pat įvertinamas kaip vyksta organizacijos vadovo ir darbuotojų dialogas, kaip tenkinami darbuotojų poreikiai ir didinamas jų pasitenkinimas darbu, darbo aplinka ir t.t.¹⁰¹ Kriterijų sudaro trys daliniai kriterijai: žmogiškųjų išteklių valdymas, darbuotojų kompetencijų nustatymas ir stiprinimas, vadovų ir darbuotojų dialogas.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymas. Dalinį kriterijų sudaro aštuoni teiginiai, atskleidžiantys pagrindinius Poliklinikos žmogiškųjų išteklių principus.

Nagrinėjant respondentų vertinimus pastebima, kad vieno teiginio vertinimas yra žymiai palankesnis nei visų likusių - darbuotojų kompetencijos ir funkcijos aiškiai apibrėžtos pareigybių aprašuose vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku - net 4,35, pasikliautinis intervalas nuo 4,26 iki 4,44 ($p=0,056$). Likę teiginiai įvertinti gana panašiai - užtikrinamų lygių įdarbinimo ir karjeros galimybių vertinimo vidurkis - 3,84, pasikliautinis intervalas nuo 3,71 iki 3,97 ($p=0,061$), taikomų objektyvių karjeros vystymo kriterijų vertinimo vidurkis - 3,81, pasikliautinis intervalas nuo 3,69 iki 3,94 ($p=0,050$), reguliaraus turimų žmogiškųjų išteklių analizavimo vertinimo vidurkis - 3,79, pasikliautinis intervalas nuo 3,67 iki 3,91 ($p=0,044$). Mažiau palankūs vertinimai nustatyti teiginiams apie objektyvius darbuotojų atrankos kriterijus (vertinimo vidurkis - 3,74, pasikliautinis intervalas nuo 3,62 iki 3,87, $p=0,052$), objektyvius darbuotojų

¹⁰¹ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-01

skatinimo kriterijus (vertinimo vidurkis - 3,65, pasikliautinis intervalas nuo 3,52 iki 3,78, $p=0,049$) ir racionalų žmogiškųjų išteklių skirstymą (vertinimo vidurkis - 3,63, pasikliautinis intervalas nuo 3,50 iki 3,76, $p=0,051$). Iš grupės teiginių nepalankiausiai buvo įvertintas teiginys apie objektyvius darbo užmokesčio nustatymo kriterijus - vertinimo vidurkis 3,58, pasikliautinis intervalas nuo 3,44 iki 3,72 ($p=0,042$). Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 21 pav.



21 pav. Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

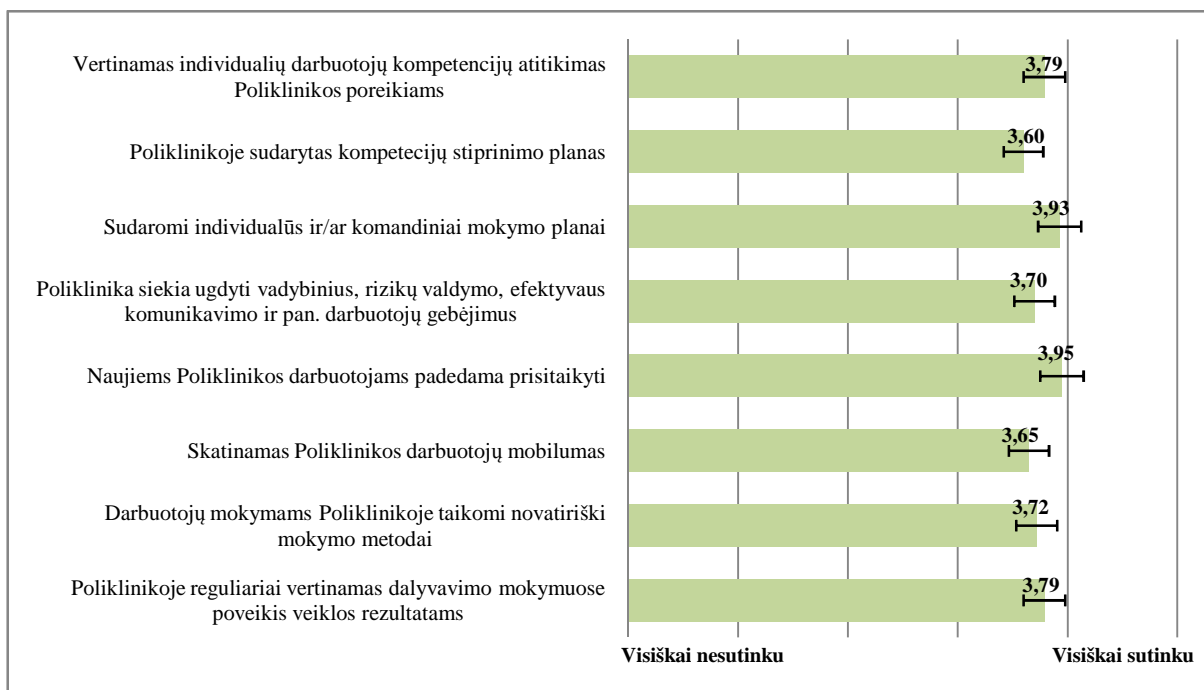
Nagrinėjant Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų lytį pastebima, kad respondentės moterys šį dalinį kriterijų vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Vertinimo pasiskirstymo pagal respondentų pareigas analizės rezultatai atskleidžia, kad palankiausiai teiginius vertina vyr. slaugytojai ir administracijos darbuotojai, o mažiausiai palankiai - padalinių ir skyrių vadovai. Duomenų analizė pagal respondentų amžių ir darbo stažą Poliklinikoje, kaip ir daugelyje jau nagrinėtų kriterijų, atskleidžia, kad kuo vyresnis ir ilgiau Poliklinikoje dirbantis respondentas, tuo jo atsakymas palankesnis. Nagrinėjant Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 18 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymas ir

stiprinimas. Dalinį kriterijų sudaro aštuoni teiginiai, susiję su darbuotojų kompetencijų valdymu Poliklinikoje.

Analizuojant šio dalinio kriterijaus vertinimą pastebima, kad visų teiginių vertinimas gana panašus. Nors ir nedideliu skirtumu, palankiausiai įvertinti teiginiai susiję su pagalba naujiems darbuotojams prisitaikant - vertinimo vidurkis 3,95, pasikliautinis intervalas nuo 3,86 iki 4,04 ($p=0,057$), ir sudaromais individualiais ir/ar komandiniais mokymo planais - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,81 iki 4,05 ($p=0,061$). Individualių darbuotojų kompetencijų atitikimo Poliklinikos poreikiams vertinimo bei reguliaraus dalyvavimo mokymuose poveikio veiklos rezultatams vertinimo vidurkiai - 3,79, pasikliautinieji intervalai atitinkamai nuo 3,65 iki 3,93 ($p=0,070$) ir nuo 3,66 iki 3,92 ($p=0,065$). Taip pat gana palankiai įvertinti darbuotojų mokymams taikomi novatoriški mokymo metodai (vertinimo vidurkis - 3,72, pasikliautinis intervalas nuo 3,60 iki 3,84, $p=0,058$) ir vadybinių, rizikų valdymo ir panašių gebėjimų ugdymo skatinimas (vertinimo vidurkis - 3,70, pasikliautinis intervalas nuo 3,56 iki 3,83, $p=0,067$). Iš šio dalinio kriterijaus grupės teiginių nepalankiausiai respondentai įvertino teiginį apie skatinamą Poliklinikos darbuotojų mobilumą - vertinimo vidurkis 3,65, pasikliautinis intervalas nuo 3,53 iki 3,77 ($p=0,060$) ir sudaromą kompetencijų stiprinimo planą - vertinimo vidurkis 3,60, pasikliautinis intervalas nuo 3,48 iki 3,73 ($p=0,064$). Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 22 pav.



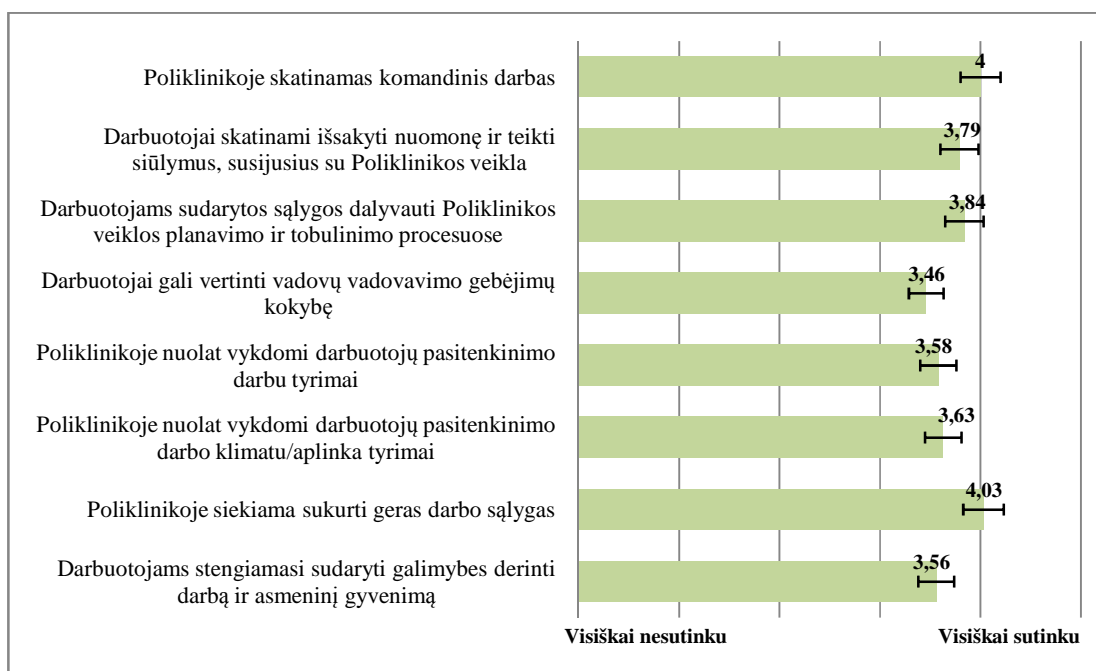
22 pav. Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Nagrinėjant respondentų vertinimų pasiskirstymą pagal lytį nustatyta, kad respondentės moterys Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymą ir stiprinimą vertina palankiau nei respondentai vyrai. Kalbant apie vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų pareigas - kaip ir didžiojoje dalyje jau nagrinėtų kriterijų, palankiausiai teiginius, susijusius su darbuotojų kompetencijų nustatymu ir stiprinimu vertina vyr. slaugytojai ir administracijos darbuotojai, nepalankiausiai - gydytojai. Analizuojant rezultatus pagal respondentų amžių ir darbo stažą poliklinikoje, taip pat išsiaiškinta, kad palankiausiai šį dalinį kriterijų vertina vyriausi ir ilgiausiai Poliklinikoje dirbantys respondentai. Nagrinėjant Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 19 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogas. Šis dalinis kriterijus leidžia nustatyti kokia respondentų nuomonė apie vadovybės požiūrį į darbuotojus.

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis nustatyta, kad vertindami Poliklinikos vadovybės ir darbuotojų dialogą, respondentai palankiausiai vertina Poliklinikoje siekiamas sukurti geras darbo sąlygas - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,03, pasikliautinis intervalas nuo 3,88 iki 4,18 ($p=0,076$), ir Poliklinikoje skatinamą komandinį darbą, kurio vertinimo vidurkis - 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,89 iki 4,11 ($p=0,054$). Taip pat teigiamai vertinamos darbuotojams sudarytos sąlygos dalyvauti Poliklinikos veiklos planavimo ir tobulinimo procesuose (vertinimo vidurkis - 3,84, pasikliautinis ir intervalas nuo 3,72 iki 3,96, $p=0,060$), bei darbuotojų skatinimas išsakyti nuomonę ir teikti siūlymus, susijusius su Poliklinikos veikla (vertinimo vidurkis - 3,79, pasikliautinis intervalas nuo 3,66 iki 3,92, $p=0,067$). Ne taip palankiai, lyginant su kitų šios grupės teiginių vertinimu, respondentai vertina nuolatinius darbuotojų pasitenkinimo darbo aplinka ir klimatu tyrimus (vertinimo vidurkis - 3,63, pasikliautinis intervalas nuo 3,48 iki 3,77, $p=0,074$), darbuotojų pasitenkinimo darbo tyrimus (vertinimo vidurkis 3,58, pasikliautinis intervalas nuo 3,43 iki 3,73, $p=0,077$) ir sudarytas galimybes derinti darbą ir asmeninį gyvenimą (vertinimo vidurkis - 3,56, pasikliautinis intervalas nuo 3,41 iki 3,70, $p=0,072$). Prasčiausiai respondentai vertina galimybę vertinti vadovų vadovavimo gebėjimų kokybę - vertinimo vidurkis tik 3,46, pasikliautinis intervalas nuo 3,33 iki 3,60 ($p=0,070$). Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 23 pav.



23 pav. Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimą pagal respondentų lytį, kaip ir jau nagrinėtuose kriterijuose, nustatyta, kad respondentės moterys dalinio kriterijaus teiginius vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Dalinio kriterijaus duomenų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogą vertina vyr. slaugytojai ir padalinių ir skyrių vadovai, o mažiausiai palankiai - administracijos darbuotojai. Nagrinėjant duomenis pagal respondentų amžių ir darbo stažą Poliklinikoje, kaip ir jau nagrinėtuose kriterijuose nustatyta, kad vyriausi ir ilgiausiai Poliklinikoje dirbantys vertina palankiausiai. Analizuojant Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 20 priede.

Išanalizavus žmogiškųjų išteklių kriterijaus respondentų vertinimą nustatyta statistiškai reikšmingi turimų žmogiškųjų išteklių analizavimo, objektyvių darbuotojų skatinimo kriterijų, objektyvių darbo užmokesčio nustatymo kriterijų vertinimo skirtumai.

4.4.4. Partnerystės ir išteklių valdymo vertinimas

Partnerystės ir išteklių valdymo kriterijaus vertinimas leidžia įvertinti kaip organizacija kuria partnerystės ryšius su kitomis organizacijomis, klientais ir kitais suinteresuotais asmenimis. Taip pat šio

kriterijaus vertinimas leidžia analizuoti organizacijos gebėjimus efektyviai valdyti turimus išteklius, reikalingus organizacijos funkcijoms atlikti ir numatytiems veiklos rezultatams pasiekti¹⁰². Parterystės ir išteklių valdymo kriterijų sudaro šeši daliniai kriterijai: parterystės ryšiai su kitomis organizacijomis, partnerystės ryšiai su klientais, finansų valdymas, informacijos ir žinių valdymas, technologijų valdymas ir materialaus turto valdymas.

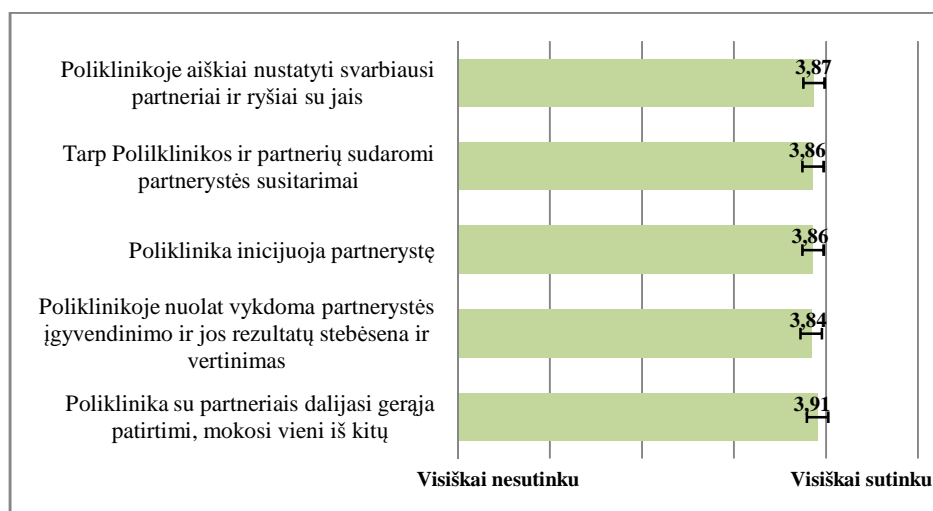
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos partnerystės ryšiai su kitomis organizacijomis.

Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti kaip Poliklinika bendradarbiauja su kitomis organizacijomis, kaip suvokia ir plėtoja partnerystę.

Analizuojant kaip respondentai vertina Poliklinikos partnerystės ryšius su kitomis organizacijomis pastebima, kad visų dalinio kriterijaus teiginių vertinimas gana panašus ir vertinimų vidurkis svyruoja tarp 3,84 ir 3,91. Palankiausiai respondentai vertina Poliklinikos ir partnerių dalijimąsi gerąja patirtimi - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, 3,91, pasikliautinis intervalas nuo 3,79 iki 4,02 ($p=0,057$). Poliklinikoje nustatytus svarbiausius partnerius ir ryšius su jais respondentai vertina taip pat gana palankiai - vertinimo vidurkis 3,87, pasikliautinis intervalas nuo 3,74 iki 3,98 ($p=0,062$), o tarp Poliklinikos ir partnerių sudaromų partnerystės susitarimų ir Poliklinikos inicijuojamos partnerystės vertinimo vidurkis - 3,86, pasikliautinieji intervalai nuo 3,75 iki 3,97 ($p=0,056$). Nors ir nedideliu skirtumu, nepalankiausiai apklausoje dalyvavę respondentai vertina Poliklinikoje vykdomos partnerystės įgyvendinimo ir jos rezultatų stebėseną ir vertinimą - vertinimo vidurkis 3,84, pasikliautinis intervalas nuo 3,74 iki 3,94 ($p=0,050$). Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 24 pav.

Analizuojant Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys kriterijų vertina palankiau nei respondentai vyrai. Dalinio kriterijaus vertinimo analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai dalinio kriterijaus teiginius vertina padalinių ir skyrių vadovai, bei vyr. slaugytojai, o nepalankiausiai - administracijos darbuotojai. Nagrinėjant Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis pagal respondentų amžių pastebima, kad palankiausiai dalinį kriterijų vertina respondentai, priklausantys amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų ir 55 metų bei vyresni, pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą - palankiausiai vertina seniausiai Poliklinikoje dirbantys respondentai. Analizuojant Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

¹⁰² Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-04

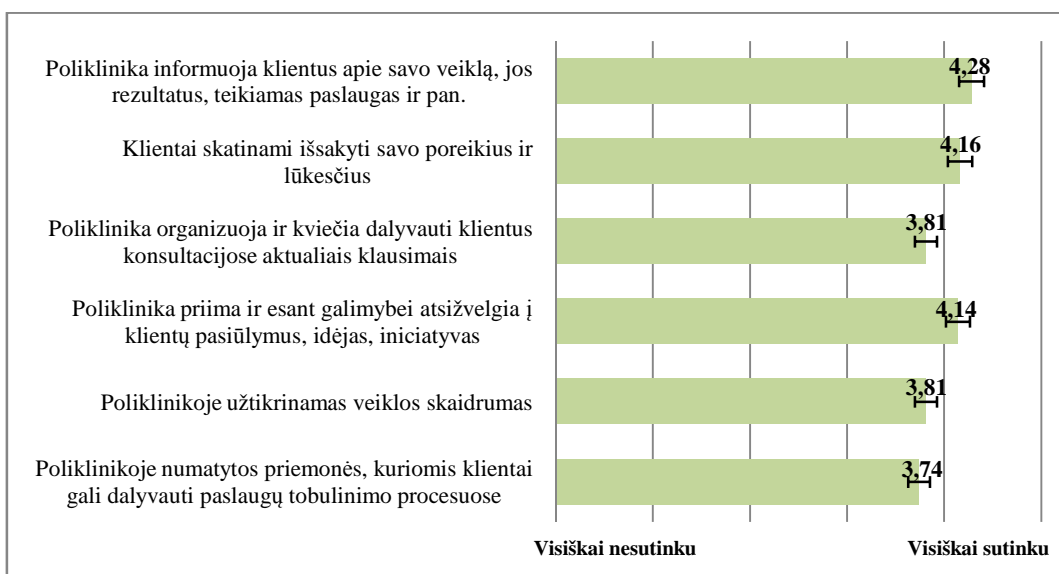


24 pav. Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 21 priede.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos partnerystės ryšiai su klientais. Šį daliniam kriterijui išanalizuoti suformuluoti šeši teiginiai, padedantys atskleisti kaip Poliklinika bendradarbiauja su savo klientais ir įvertinti Poliklinikos pastangas, siekiant išsiaiškinti ir patenkinti klientų poreikius ir lūkesčius.

Kaip matoma 25 pav., kuriame pavaizduotas Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas, respondentai palankiausiai vertina Poliklinikos teikiamą informaciją klientams apie jos veiklą, veiklos rezultatus, teikiamas paslaugas ir pan. - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, 4,28, pasikliautinis intervalas nuo 4,18 iki 4,38 ($p=0,052$). Taip pat respondentai palankiai vertina klientų skatinimą išsakyti savo poreikius ir lūkesčius (vertinimo vidurkis - 4,16, pasikliautinis intervalas nuo 4,04 iki 4,28, $p=0,060$), ir klientų pasiūlymų, idėjų ir iniciatyvų įtaką Poliklinikai (vertinimo vidurkis - 4,14, pasikliautinis intervalas nuo 4,02 iki 4,26, $p=0,060$). Poliklinikos organizuojamos konsultacijos klientams aktualiais klausimais ir Poliklinikos užtikrinamas veiklos skaidrumas respondentų įvertintas vienodai - vertinimo vidurkis 3,81, pasikliautiniai intervalai nuo 3,69 iki 3,93 ($p=0,061$). Žemiausio vertinimo Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinime sulaukė Poliklinikoje numatytos priemonės, kuriomis klientai gali dalyvauti paslaugų tobulinimo procesuose - vertinimo vidurkis 3,74, pasikliautinis intervalas nuo 3,60 iki 3,89 ($p=0,074$).



25 pav. Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimas

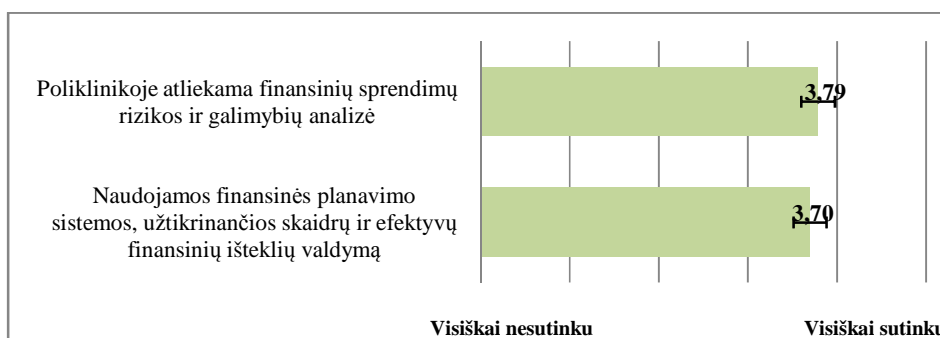
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimą pagal respondentų lytį nustatytas palankesnis moterų respondenčių vertinimas. Dalinio kriterijaus vertinimas pagal respondentų pareigas atskleidė palankiausią vyr. slaugytojų ir padalinių bei skyrių vadovų, ir mažiausiai palankų administracijos darbuotojų vertinimą. Kalbant apie kriterijaus vertinimo pasiskirstymus pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą, kaip ir daugelyje jau nagrinėtų kriterijų, palankiausiai kriterijaus teiginius vertina vyriausi ir seniausiai Poliklinikoje dirbantys respondentai. Analizuojant Poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos partnerystės ryšių klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 22 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansų valdymas. Daliniam kriterijui iširti suformuluoti du teiginiai, leidžiantys įvertinti Poliklinikos galimybes ir gebėjimus tinkamai planuoti ir valdyti finansinius išteklius.

Apklausoje dalyvavę respondentai palankiau vertina Poliklinikoje atliekamą finansinių sprendimų rizikos ir galimybių analizę (vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, 3,79, pasikliautinis intervalas nuo 3,69 iki 3,89, $p=0,052$), nei naudojamas finansines planavimo sistemas, užtikrinančias skaidrų ir efektyvų finansinių išteklių valdymą (vertinimo vidurkis - 3,70, pasikliautinis intervalas nuo 3,57 iki 3,82, $p=0,046$). Poliklinikos finansinių išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 26 pav.



26 pav. Poliklinikos finansų valdymo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

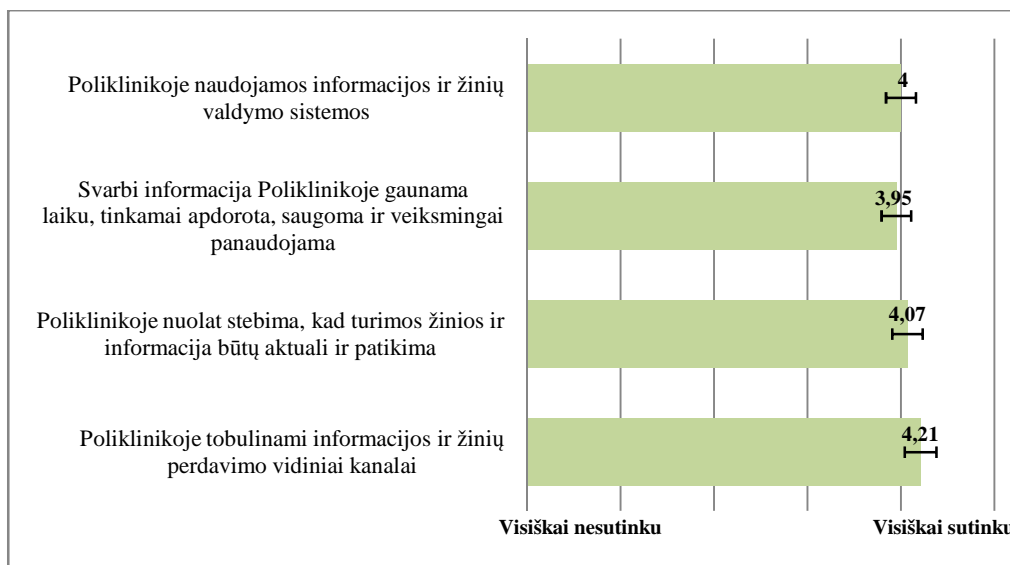
Analizuojant Poliklinikos finansų valdymo vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad, kaip ir jau nagrinėtų kriterijų atveju, respondentės moterys kriterijaus teiginius vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Poliklinikos finansų valdymo kriterijaus vertinimo analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad, skirtingai nei anksčiau nagrinėtų kriterijų atveju, palankiausiai kriterijaus teiginius vertina administracijos darbuotojai, nepalankiausiai - vyr. slaugytojai. Nagrinėjant kriterijaus vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų amžių nustatyta, kad palankiausiai teiginius vertina respondentai, priklausantys amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų ir vyresni, pagal darbo stažą Poliklinikoje - seniausiai dirbantys respondentai. Analizuojant Poliklinikos finansų valdymo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 23 priede.

Informacijos ir žinių valdymas VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikoje. Daliniam kriterijui ištirti suformuluoti keturi teiginiai, atskleidžiantys kaip Poliklinika valdo sukauptą informaciją ir žinias.

Nagrinėjant 27 pav. respondentų informacijos ir žinių valdymo Poliklinikoje vertinimo pasiskirstymą matoma, kad visų dalinio kriterijaus teiginių vertinimas yra gana aukštas. Palankiausiai apklausoje dalyvavę respondentai vertina Poliklinikoje tobulinamus informacijos ir žinių perdavimo vidinius kanalus - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,21, pasikliautinis intervalas nuo 4,07 iki 4,34 ($p=0,067$). Taip pat palankiai įvertintas nuolatinis stebėjimas, kad turima informacija būtų aktuali ir patikima (vertinimo vidurkis - 4,07, pasikliautinis intervalas nuo 3,95 iki 4,19, $p=0,061$), bei Poliklinikoje naudojamos informacijos ir žinių valdymo sistemos (vertinimo vidurkis - 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,90 iki 4,10, $p=0,051$). Iš visų dalinio kriterijaus grupės teiginių Poliklinikai svarbios ir tinkamai apdorotos informacijos gavimas laiku, saugojimas ir veiksmingas panaudojamas vertinamas taip pat palankiai, tačiau ne taip

palankiai, kaip likusieji - vertinimo vidurkis 3,95, pasikliautinis intervalas nuo 3,85 iki 4,06 (p=0,049).



27 pav. Informacijos ir žinių valdymo Poliklinikoje vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

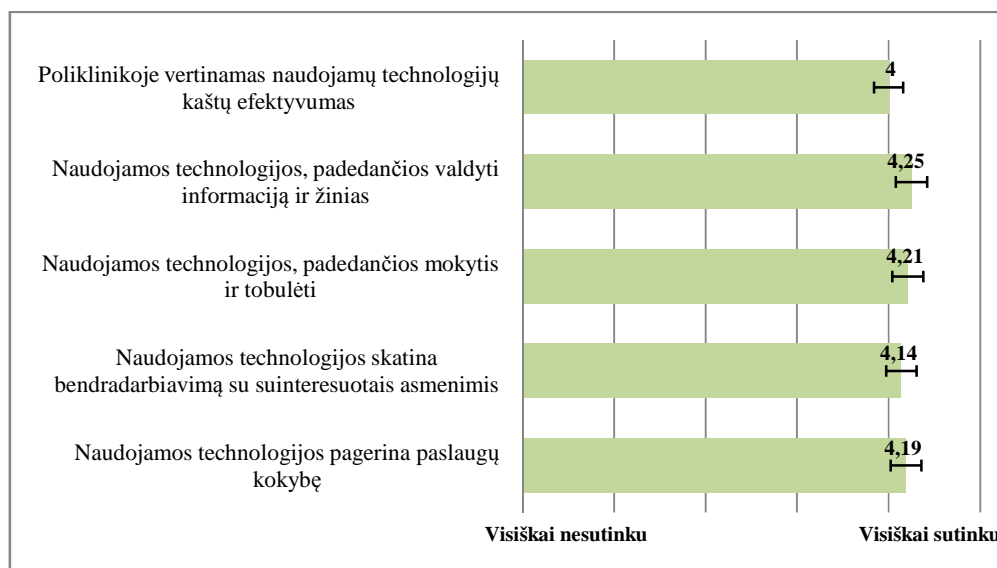
Nagrinėjant šio dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys informacijos ir žinių valdymą Poliklinikoje vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Kriterijaus tyrimo rezultatų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai kriterijaus teiginius vertina vyr. slaugytojai, nepalankiausiai - padalinių ir skyrių vadovai. Analizuojant vertinimų pasiskirstymus pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą nustatyta, kad palankiausiai informacijos ir žinių valdymą Poliklinikoje vertina vyriausi ir ilgiausiai Poliklinikoje dirbantys respondentai. Nagrinėjant šio dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Informacijos ir žinių valdymo Poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 24 priede.

Technologijų valdymas VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikoje. Šį dalinį kriterijų sudaro penki teiginiai, leidžiantys įvertinti kaip Poliklinika naudoja informacines ir ryšių technologijas, taip pat ar Poliklinika geba pasinaudoti jų teikiama nauda ir pagerinti paslaugų kokybę.

Kaip ir informacijos ir žinių valdymo, technologijų valdymo vertinimas yra aukštas. Palankiausiai respondentai vertina naudojamas technologijas, padedančias valdyti informaciją ir žinias - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,25, pasikliautinis intervalas nuo 4,14 iki 4,37 ($p = 0,057$). Taip pat itin palankiai respondentų vertinamos naudojamos technologijos, padedančios mokytis ir tobulėti (vertinimo vidurkis - 4,21, pasikliautinis

intervalas nuo 4,09 iki 4,33, $p=0,062$), naudojamos technologijos, pagerinančios paslaugų kokybę (vertinimo vidurkis - 4,19, pasikliautinis intervalas nuo 4,06 iki 4,31, $p=0,064$), bei naudojamos technologijos, skatinančios bendradarbiavimą su suinteresuotais asmenimis (vertinimo vidurkis - 4,14, pasikliautinis intervalas nuo 4,01 iki 4,27, $p=0,060$). Lyginant su kitais dalinio kriterijaus teiginiais mažiausiai palankus respondentų vertinimas nustatytas teiginiui apie Poliklinikoje naudojamų technologijų kaštų efektyvumą - respondentų vertinimo vidurkis 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,89 iki 4,11 ($p=0,049$). Poliklinikos technologijų valdymo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 28 pav.



28 pav. Technologijų valdymo Poliklinikoje vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

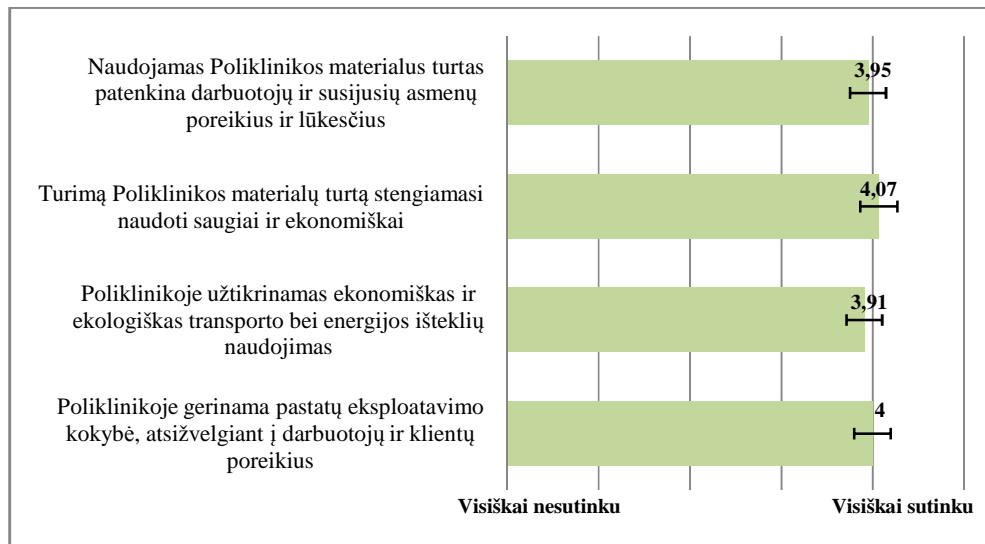
Analizuojant technologijų valdymo vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad kaip ir anksčiau nagrinėtų kriterijų atveju, respondentės moterys dalinių kriterijų vertina palankiau nei respondentai vyrai. Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų pareigas pastebima, kad palankiausiai technologijų valdymą Poliklinikoje vertina vyr. slaugytojai ir padalinių ir skyrių vadovai, nepalankiausiai - gydytojai. Duomenų analizė pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą atskleidė, kad kuo vyresni ir ilgiau dirbantys respondentai, tuo palankesnis jų vertinimas. Nagrinėjant technologijų valdymo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Technologijų valdymo Poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 25 priede.

Materialaus turto valdymas VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikoje. Šį dalinį kriterijų sudaro keturi teiginiai, atskleidžiantys Poliklinikos infrastruktūros valdymo efektyvumą, atitikimą

aplinkosaugos ir socialinės atsakomybės principams.

Kaip matoma 29 pav., kuriame pavaizduotas Poliklinikos materialaus turto valdymo vertinimo pasiskirstymas, respondentai palankiausiai vertina turimo Poliklinikos materialaus turto saugų ir ekonomišką naudojimą - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,07, pasikliautinis intervalas nuo 3,94 iki 4,20 ($p=0,049$). Taip pat respondentų palankiai vertinamas Poliklinikos pastatų eksploatavimo kokybės gerinimas, atsižvelgiant į Poliklinikos darbuotojų ir klientų poreikius - vertinimo vidurkis 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,86 iki 4,14 ($p=0,069$). Teigiamai, tačiau, lyginant su jau minėtais dviem šios grupės teiginiais mažiau palankiai vertinamas naudojamo Poliklinikos materialaus turto atitikimas darbuotojų ir susijusių asmenų poreikiams (vertinimo vidurkis - 3,95, pasikliautinis intervalas nuo 3,81 iki 4,10, $p=0,074$) ir užtikrinamas ekonomiškasis ir ekologiškasis Poliklinikos transporto bei energijos išteklių naudojimas (vertinimo vidurkis - 3,91, pasikliautinis intervalas nuo 3,81 iki 4, $p=0,045$).



29 pav. Materialaus turto valdymo Poliklinikoje vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant materialaus Poliklinikos turto valdymo vertinimų pasiskirstymą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimų pasiskirstymą pagal respondentų pareigas pastebima, kad palankiausiai kriterijaus teiginius vertina vyr. slaugytojai ir padalinių ir skyrių vadovai, nepalankiausiai - administracijos darbuotojai. Analizuojant Poliklinikos materialaus turto valdymo vertinimus pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą nustatyta, kad vertinimo palankumas didėja didėjant respondentų amžiui ir darbo Poliklinikoje trukmei. Nagrinėjant materialaus turto valdymo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Materialaus turto valdymo Poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 26 priede.

Išanalizavus partnerystės ir išteklių valdymo kriterijaus vertinimo rezultatus nustatyti statistiškai reikšmingi naudojamų finansinių planavimo sistemų, užtikrinančių skaidrų ir efektyvų finansinių išteklių valdymo, Poliklinikai svarbios ir tinkamai apdorotos informacijos gavimo laiku, saugojimo ir veiksmingo panaudojimo, Poliklinikoje naudojamų technologijų kaštų efektyvumo vertinimo, Poliklinikos materialaus turto saugaus ir ekonomiško naudojimo, ir ekonomiško ir ekologiško Poliklinikos transporto bei energijos išteklių naudojimo vertinimo skirtumai.

4.4.5. Procesų valdymo vertinimas

Procesų valdymo kriterijus iš esmės vertina pagrindinius organizacijos veiklos procesus. Viešojo sektoriaus organizacija, įvertinusi klientų bei kitų suinteresuotų asmenų poreikius, bei atsižvelgdama į savo misiją ir viziją, nustato kurie jos veiklos procesai yra pagrindiniai¹⁰³. Procesų valdymo kriterijų sudaro trys daliniai kriterijai: veiklos procesų valdymas, klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimas ir veiklos procesų derinimas su kitomis organizacijomis.

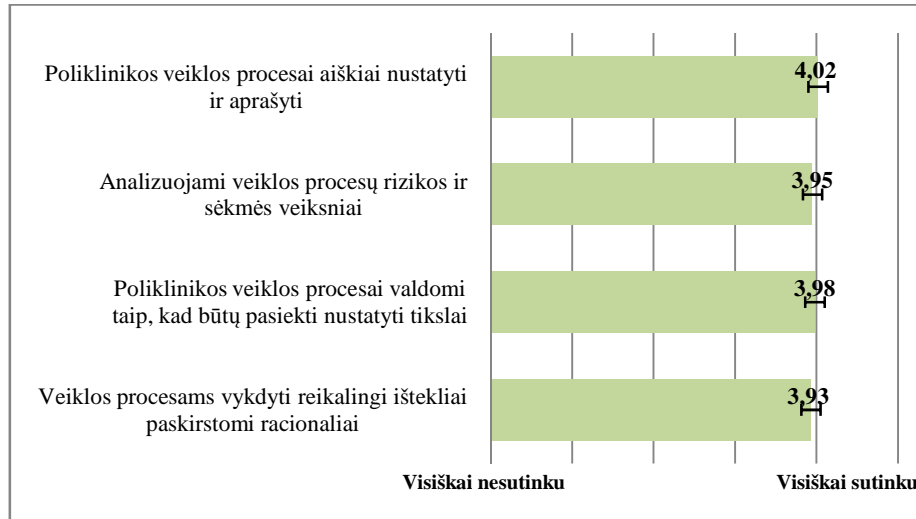
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos procesų valdymas. Šį dalinį kriterijų sudaro keturi teiginiai, atspindintys kaip Poliklinikoje nustatomi ir valdomi jos veiklos procesai.

Kaip matoma 30 pav. pavaizduotame Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstyme, respondentai visus dalinio kriterijaus teiginius vertina gana aukštai. Palankiausiai apklausoje dalyvavę darbuotojai vertina Poliklinikos veiklos procesų nustatytą ir aprašymą - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,02, pasikliautinis intervalas nuo 3,92 iki 4,13 ($p=0,052$). Poliklinikos veiklos procesų rizikos ir sėkmės veiksmų analizavimą ir veiklos procesų valdymą, taip, kad būtų pasiekti Poliklinikos tikslai, respondentai taip pat vertina teigiamai - vertinimo vidurkis atitinkamai 3,95 (pasikliautinis intervalas nuo 3,85 iki 4,06, $p=0,054$) ir 3,98 (pasikliautinis intervalas nuo 3,87 iki 4,08, $p=0,052$). Ir, nors ir vertinamas ne taip palankiai, kaip minėtieji teiginiai, vertinamas gana aukštai veiklos procesams reikalingų išteklių racionalus paskirstymas - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,81 iki 4,04 ($p=0,049$).

Analizuojant Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimą pagal respondentų lytį, nustatyta, kad respondentės moterys dalinio kriterijaus teiginius vertina palankiau nei respondentai vyrai. Kriterijaus vertinimo analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai veiklos procesų

¹⁰³ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-09

valdymą vertina vyr. slaugytojai ir gydytojai, nepalankiausiai - padalinių ir skyrių vadovai. Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimo rezultatus pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą pastebima, kad kuo vyresni ir ilgiau dirbantys respondentai, tuo jų vertinimas palankesnis. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.



30 pav. Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

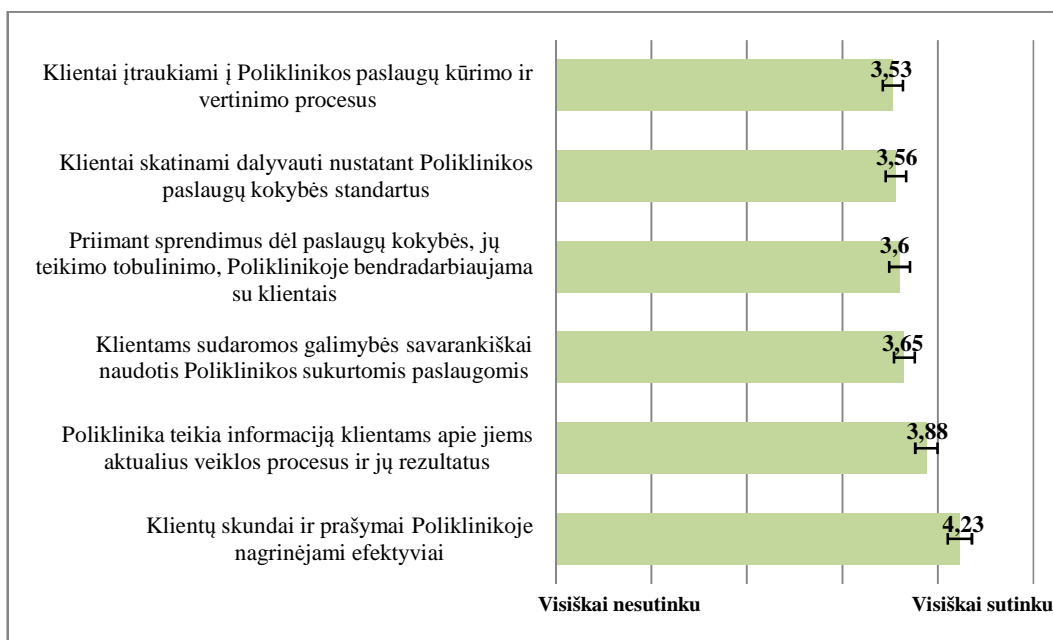
Poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 27 priede.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimas. Daliniam kriterijui įvertinti suformuluoti šeši teiginiai, parodantys kaip Poliklinika įtraukia klientus į paslaugų kūrimo, teikimo, vertinimo ir tobulinimo procesus.

Analizuojant kaip respondentai vertina Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimą pastebima, kad dalinio kriterijaus teiginių vertinimas vidutiniškas, išskyrus du teiginius - palankiausiai respondentų vertinamas efektyvus Poliklinikos klientų skundų ir prašymų nagrinėjimas, kurio vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,23 (pasikliautinis intervalas nuo 4,13 iki 4,34, $p=0,053$), bei Poliklinikos klientams teikiama informacija apie jiems aktualius veiklos procesus ir jų rezultatus, kurio vertinimo vidurkis - 3,88 (pasikliautinis intervalas nuo 3,77 iki 4, $p=0,058$). Likusiųjų teiginių vertinimas gana panašus - klientams sudaromų galimybių savarankiškai naudotis Poliklinikos sukurtomis paslaugomis respondentų vertinimo vidurkis 3,65 (pasikliautinis intervalas nuo 3,54 iki 3,76, $p=0,057$), bendradarbiavimo su klientais priimant sprendimus dėl paslaugų kokybės, jų teikimo tobulinimo vertinimo vidurkis - 3,60 (pasikliautinis intervalas nuo 3,48 iki 3,72, $p=0,051$), o klientų skatinimo dalyvauti nustatant Poliklinikos paslaugų

kokybės standartus vertinimo vidurkis - 3,56 (pasikliautinis intervalas nuo 3,42 iki 3,69, $p=0,057$). Iš visų Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo kriterijaus teiginių prasčiausiai vertinamas klientų įtraukimas į Poliklinikos paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus - vertinimo vidurkis 3,53, pasikliautinis intervalas nuo 3,41 iki 3,66 ($p=0,044$).

Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 31 pav.



31 pav. Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

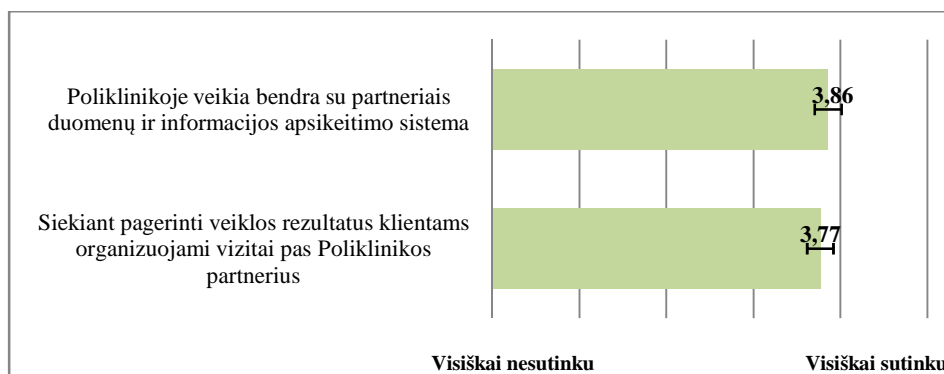
Analizuojant Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys kriterijų vertina palankiau nei respondentai vyrai. Kriterijaus duomenų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimą vertina Poliklinikos padalinių ir skyrių vadovai, nepalankiausiai - administracijos darbuotojai. Nagrinėjant duomenis pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą pastebima, kad palankiausiai kriterijaus teiginius vertina amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų priklausantys, bei seniausiai (15 metų ir daugiau) Poliklinikoje dirbantys respondentai. Nagrinėjant Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 28 priede.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos procesų derinimas su kitomis

organizacijomis. Dalinį kriterijų sudaro su teiginiai, atskleidžiantys kaip Poliklinika koordinuoja savo veiklos procesus ir juos derina su kitomis suinteresuotomis organizacijomis.

Kaip matoma 32 pav. pavaizduotame Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijos vertinimo pasiskirstyme, respondentai palankiau vertina bendrą su partneriais Poliklinikoje veikiančią duomenų ir informacijos apsikeitimo sistemą - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 3,86, pasikliautinis intervalas nuo 3,75 iki 3,97 ($p=0,056$), nei klientams organizuojamus vizitus pas Poliklinikos partnerius - vertinimo vidurkis 3,77, pasikliautinis intervalas nuo 3,66 iki 3,88 ($p=0,045$).



32 pav. Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų lytį nustatyta, kad, kaip ir visų jau nagrinėtų kriterijų atveju, respondentės moterys kriterijaus teiginius vertina palankiau, nei respondentai vyrai. Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai kriterijų vertina vyr. slaugytojai, nepalankiausiai - gydytojai. Nagrinėjant duomenis pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą pastebima, kad palankiausiai kriterijaus teiginius vertina vyriausi (55 metai ir daugiau) ir seniausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir daugiau) respondentai. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 29 priede.

Išanalizavus procesų valdymo kriterijaus vertinimo rezultatus nustatyti statistiškai reikšmingi veiklos procesams reikalingų išteklių racionalaus paskirstymo, klientų įtraukimo į Poliklinikos paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus ir klientams organizuojamų vizitų pas Poliklinikos partnerius vertinimo skirtumai.

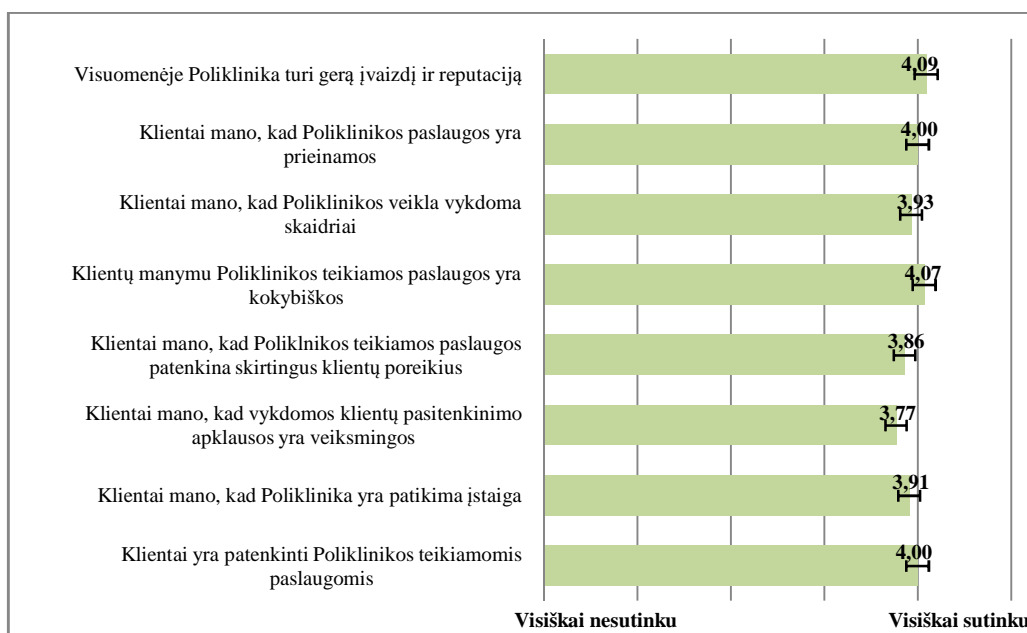
4.4.6. Į klientus orientuoti rezultatai

Į klientus orientuotų rezultatų vertinimo kriterijus leidžia nustatyti kaip klientai vertina organizaciją ir jos veiklos rezultatus. Kriterijų sudaro du daliniai kriterijai - klientų suvokimo vertinimas ir veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimas.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos klientų suvokimo vertinimas. Šį dalinį kriterijų sudaro 8 teiginiai, atspindintys klientų nuomonę ir požiūrį į Polikliniką ir jos veiklos rezultatus.

Nagrinėjant dalinio kriterijaus vertinimo rezultatus nustatyta, kad tyrime dalyvavusių darbuotojų nuomone Poliklinikos klientai palankiausiai vertina Polikliniką kaip organizaciją, visuomenėje turinčią gerą įvaizdį ir reputaciją - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kaip 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,09, pasikliautinis intervalas nuo 4,01 iki 4,18 ($p=0,042$), taip pat respondentų nuomone Poliklinikos klientai palankiai vertina jos teikiamų paslaugų kokybę - vertinimo vidurkis 4,07, pasikliautinis intervalas nuo 4 iki 4,14 ($p=0,035$). Taip pat tyrimo dalyvių manymu Poliklinikos klientai jos paslaugas laiko prieinamomis ir yra jomis patenkinti - vertinimo vidurkis atitinkamai 4 (pasikliautinis intervalas nuo 3,91 iki 4,09, $p=0,042$) ir 4 (pasikliautinis intervalas nuo 3,92 iki 4,08, $p=0,038$). Lyginant su aprašytais teiginiais ne taip palankiai respondentai vertina klientų nuomonę apie Poliklinikos veiklos skaidrumą - vertinimo vidurkis 3,93 (pasikliautinis intervalas nuo 3,83 iki 4,03, $p=0,048$), klientų nuomonę apie Polikliniką, kaip patikimą įstaigą - vertinimo vidurkis 3,91 (pasikliautinis intervalas nuo 3,82 iki 3,99, $p=0,042$), bei klientų nuomonę apie skirtingų klientų poreikių Poliklinikos paslaugų patenkinimą - vertinimo vidurkis 3,86 (pasikliautinis intervalas nuo 3,76 iki 3,96, $p=0,049$). Iš visų Poliklinikos klientų suvokimo vertinimo dalinio kriterijaus teiginių nepalankiausiai - vertinimo vidurkis 3,77, pasikliautinis intervalas nuo 3,67 iki 3,87 ($p=0,050$) - respondentai vertina klientų nuomonę apie Poliklinikos vykdomų klientų pasitenkinimo apklausų veiksmingumą. Dalinio kriterijaus tyrime dalyvavusių Poliklinikos darbuotojų vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 33 pav.

Analizuojant klientų suvokimo vertinimą darbuotojų nuomone nustatyta, kad dalinio kriterijaus teiginius respondentės moterys vertina palankiau nei respondentai vyrai. Nagrinėjant teiginių vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų pareigas Poliklinikoje nustatyta, kad palankiausiai dalinį kriterijų vertina vyr. slaugytojai ir padalinių bei skyrių vadovai, nepalankiausiai - tyrime dalyvavę gydytojai. Tyrimo rezultatų analizė pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą atskleidė, kad Poliklinikos klientų suvokimą palankiausiai vertina vyriausi (55 metų ir vyresni) ir ilgiausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir ilgiau) respondentai. Analizuojant dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.



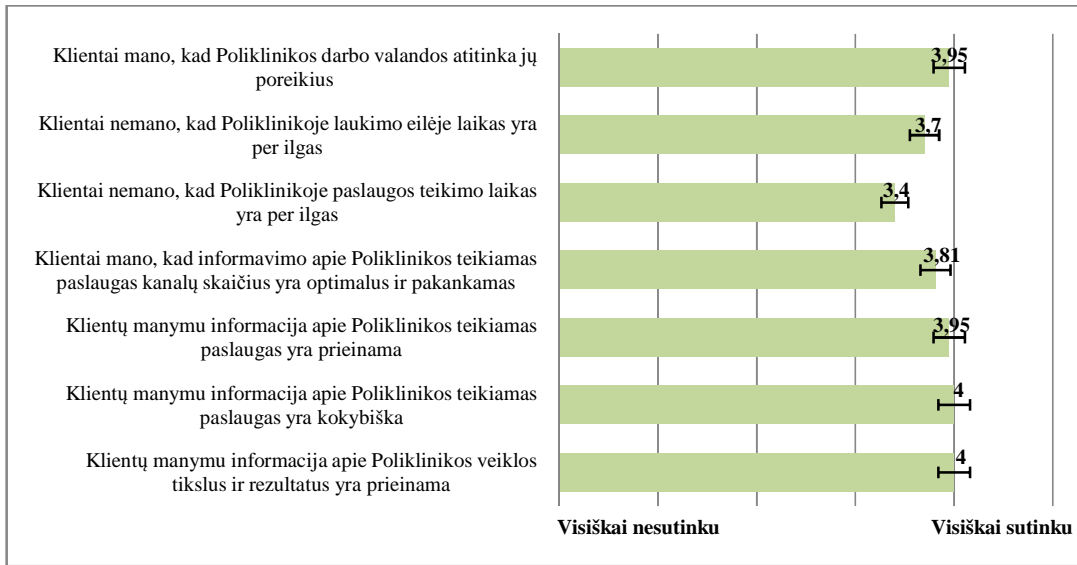
33 pav. Poliklinikos klientų suvokimo vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikos klientų suvokimo darbuotojų nuomone vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 30 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimas. Dalinį kriterijų sudaro 7 teiginiai, leidžiantys įvertinti Poliklinikos pastangas patenkinti savo klientų poreikius ir pasiekti juos atitinkančius veiklos rezultatus.

Dalinio kriterijaus vertinimo rezultatų analizė atskleidė, kad respondentai Poliklinikos veiklą, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertina ne taip palankiai, kaip klientų suvokimą. Tyrime dalyvavę respondentai mano, kad Poliklinikos klientai palankiausiai vertina informacijos apie Poliklinikos teikiamas paslaugas kokybę ir prieinamumą - abiejų teiginių vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4, pasikliautiniai intervalai nuo 3,92 iki 4,08 ($p=0,038$). Teiginiai apie Poliklinikos darbo valandų atitikimą klientų poreikiams, informacijos apie Poliklinikos teikiamų paslaugų prieinamumą ir informavimo kanalų pakankamumą taip pat respondentų įvertinti gana palankiai - vertinimo vidurkiai atitinkamai 3,95 (pasikliautinis intervalas nuo 3,86 iki 4,05, $p=0,047$), 3,95 (pasikliautinis intervalas nuo 3,88 iki 4,03, $p=0,040$) ir 3,81 (pasikliautinis intervalas nuo 3,71 iki 3,92, $p=0,051$). Lyginant su nagrinėtais dalinio kriterijaus teiginių vertinimais nepalankiausiai tyrime dalyvavę respondentai vertina Poliklinikos klientų nepasitenkinimą laukimo eilėje laiką - vertinimo vidurkis 3,7, pasikliautinis intervalas nuo 3,54 iki 3,85 ($p=0,078$) ir paslaugos teikimo laiką - vertinimo vidurkis 3,4, pasikliautinis intervalas nuo 3,23 iki 3,56 ($p=0,081$). Poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, tyrime dalyvavusių

Poliklinikos darbuotojų vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 34 pav.



34 pav. Poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikoje veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymo analizė pagal respondentų lytį atskleidė, kad respondentės moterys dalinio kriterijaus teiginius vertina palankiau nei respondentai vyrai. Analizuojant teiginių vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų pareigas nustatyta, kad palankiausiai Poliklinikos veiklą šiuo aspektu vertina vyr. slaugytojai, nepalankiausiai - administracijos darbuotojai. Tyrimo rezultatų analizė pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą parodė, kad kaip ir daugeliu jau nagrinėtų atvejų, palankiausiai teiginius vertina vyriausi (55 metų ir daugiau) ir ilgiausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir ilgiau) tyrime dalyvavę respondentai. Analizuojant dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 31 priede.

Ištirus į klientus orientuotų rezultatų respondentų vertinimą nustatyti statistiškai reikšmingi Poliklinikos, kaip įstaigos visuomenėje turinčios gerą reputaciją ir įvaizdį, Poliklinikos paslaugų kokybės, prieinamumo, skirtingų klientų poreikių patenkinimo, informacijos apie Poliklinikos paslaugų kokybę, prieinamumą ir informavimo kanalų pakankamumo vertinimo skirtumai.

4.4.7. Darbuotojų rezultatų vertinimas

Darbuotojų rezultatų kriterijus leidžia įvertinti kaip organizacijos darbuotojai vertina

organizaciją ir kaip organizacija vertina darbuotojų rezultatus¹⁰⁴. Kriterijų sudaro du daliniai kriterijai: darbuotojų suvokimo vertinimas ir darbuotojų veiklos vertinimas.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimas. Dalinį kriterijų sudaro 12 teiginių, atskleidžiančių darbuotojų suvokimą apie Polikliniką, kaip apie darbdavį, ar yra motyvuoti dirbti ir pan.

Analizuojant Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimą pastebima, kad palankiausiai įvertinti du teiginiai - darbuotojų nuomonės, kad Poliklinika yra socialiai atsakinga ir darbuotojų nuomonės, kad Poliklinika yra atvira pokyčiams ir naujovėms vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,16, pasikliautinieji intervalai atitinkamai nuo 4,07 iki 4,25 ($p=0,046$) ir nuo 4,03 iki 4,29 ($p=0,066$). Taip pat gana palankiai įvertina darbuotojų nuomonė apie gerus Poliklinikos vadovybės vadovavimo gebėjimus - vertinimo vidurkis 4,09, pasikliautinis intervalas nuo 4 iki 4,18 ($p=0,046$), darbuotojų nuomonė apie darbuotojų poreikius atitinkančią Poliklinikos darbo aplinką - vertinimo vidurkis 4,08, pasikliautinis intervalas nuo 3,96 iki 6,20 ($p=0,062$), geras Poliklinikos įvaizdis ir reputacija darbuotojų tarpe, bei darbuotojų nuomone skatinamas etiškas elgesys - vertinimo vidurkis 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,91 iki 4,09 ($p=0,047$). Nepalankiausiai respondentai vertina teiginį, kad darbuotojų nuomone Poliklinikoje užduotys darbuotojams paskirstomos racionaliai - vertinimo vidurkis - 3,67, pasikliautinis intervalas nuo 3,53 iki 3,81 ($p=0,071$), taip pat, lyginant su kitais šio dalinio kriterijaus teiginių vertinimais, gana nepalankiai respondentų vertinama darbuotojų nuomone Poliklinikoje tiriamas interesų konfliktų galimybes - vertinimo vidurkis 3,74, pasikliautinis intervalas nuo 3,61 iki 3,88 ($p=0,066$), darbuotojų nuomone Poliklinikoje sudaromas galimybes vystyti karjerą - vertinimo vidurkis 3,77, pasikliautinis intervalas nuo 3,64 iki 3,90 ($p=0,066$), taip pat darbuotojų nuomone Poliklinikoje užtikrinamas darbuotojų lygias galimybes, bei darbuotojų nuomone teisingas darbuotojų veiklos vertinimas - vertinimo vidurkis 3,79, pasikliautinieji intervalai nuo 3,67 iki 3,91 ($p=0,062$). Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 35 pav.

Analizuojant Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų lytį, kaip ir jau nagrinėtais atvejais, respondentės moterys kriterijaus teiginiu vertina palankiau nei respondentai vyrai. Kriterijaus duomenų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai darbuotojų suvokimą vertina vyr. slaugytojai, nepalankiausiai - padalinių ir skyrių vadovai. Nagrinėjant Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą nustatyta, kad palankiausiai kriterijų vertina amžiaus grupei nuo 45

¹⁰⁴ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybes" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-16

iki 55 metų priklausantys ir ilgiausiai (15 metų ir daugiau) Poliklinikoje dirbantys respondentai. Nagrinėjant šio dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.



35 pav. Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimas

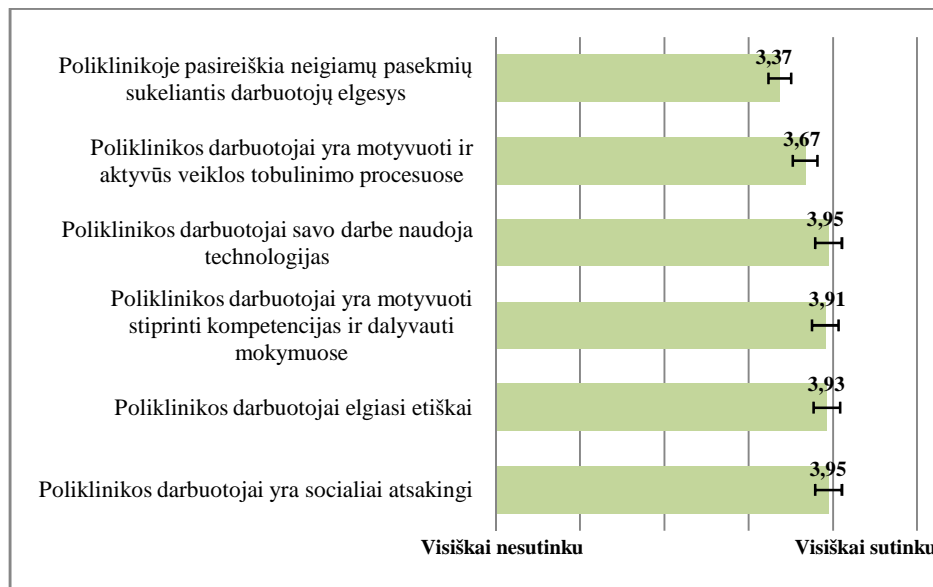
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 32 priede.

VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimas. Šį dalinį kriterijų sudaro šeši teiginiai, leidžiantys įvertinti kaip Poliklinika renka, analizuoja informaciją apie darbuotojų veiklą ir jos rezultatus.

Analizuojant 36 pav. pavaizduotą Poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimo pasiskirstymą pastebima, kad keturių teiginių palankus vertinimas labai panašus - palankiausiai respondentai įvertino teiginį apie Poliklinikos darbuotojų darbe naudojamas technologijas bei apie Poliklinikos darbuotojų socialinę atsakomybę - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 3,95 (pasikliautinieji intervalai atitinkamai nuo 3,87 iki 4,04 ($p = 0,042$) ir nuo 3,85 iki 4,05

($p=0,050$). Taip pat palankiai vertintas Poliklinikos darbuotojų etiškas elgesys - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,83 iki 4,03 ($p=0,048$), ir Poliklinikos darbuotojų motyvacija stiprinti savo kompetencijas ir dalyvauti mokymuose - vertinimo vidurkis 3,91, pasikliautinis intervalas nuo 3,79 iki 4,03 ($p=0,060$). Nepalankiausiai respondentai vertino teiginį apie neigiamo darbuotojų elgesio, turinčio įtakos Poliklinikai, raišką - vertinimo vidurkis 3,37, pasikliautinis intervalas nuo 3,25 iki 3,50 ($p=0,063$).



36 pav. Poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Nagrinėjant Poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų požymius, kaip ir Poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo atveju palankiausiai kriterijų vertina respondentės moterys, vyr. slaugytojai, asmenys, priklausantys amžiaus grupei nuo 45 iki 55 metų ir Poliklinikoje dirbantys seniausiai (15 metų ir daugiau). Nagrinėjant šio dalinio kriterijaus vertinimą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$) nenustatyta.

Išanalizavus darbuotojų rezultatų respondentų vertinimą nustatyti statistiškai reikšmingi Poliklinikos socialinės atsakomybės, gerų Poliklinikos vadovybės vadovavimo gebėjimų, skatinamo ir vertinamo etiško darbuotojų elgesio, darbuotojų darbe naudojamų technologijų bei darbuotojų etiško elgesio vertinimo skirtumai.

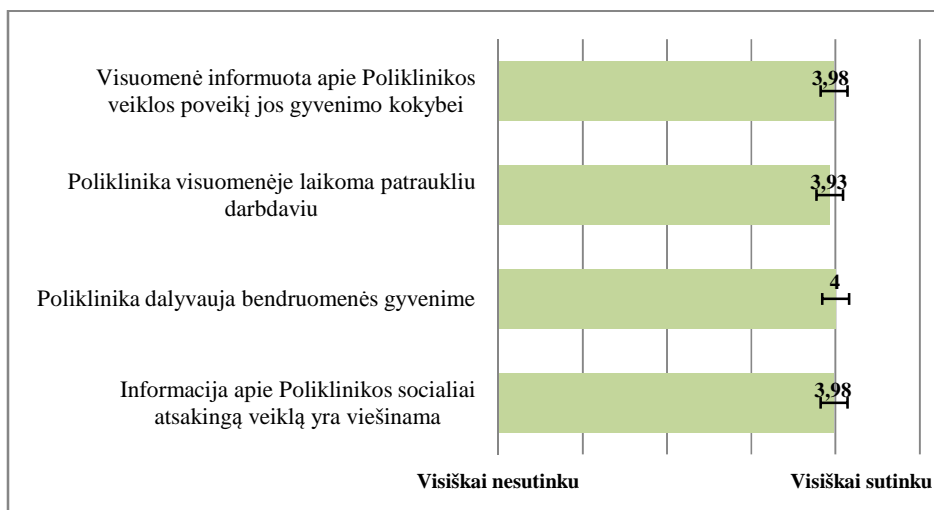
4.4.8. Socialinės atsakomybės rezultatų vertinimas

Socialinės atsakomybės rezultatų vertinimo kriterijus leidžia įvertinti kiekybinius ir kokybinius

socialinės atsakomybės rezultatus¹⁰⁵. Kriterijų sudaro du daliniai kriterijai: veiklos visuomenės vertinimas ir veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimas.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos visuomenės vertinimas. Dalinį kriterijų sudaro keturi teiginiai, leidžiantys nustatyti respondentų nuomonę apie visuomenės požiūrį į Polikliniką, jos vykdomą veiklą ir rezultatus.

Nagrinėjant kriterijaus teiginio vertinimus galima teigti, kad respondentų nuomone Poliklinikos veiklos vertinimas visuomenėje yra palankus. Nors visų teiginių vertinimas skiriasi nedaug, palankiausiai respondentai įvertino Poliklinikos dalyvavimą bendruomenės gyvenime - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4 (pasikliautinis intervalas nuo 3,90 iki 4,10, $p=0,050$). Taip pat itin palankiai įvertintas visuomenės informuotumas apie Poliklinikos veiklos poveikį jos gyvenimo kokybei, bei informacijos apie Poliklinikos socialiai atsakingą veiklą viešinimas - vertinimo vidurkis 3,98, pasikliautinieji intervalai atitinkamai nuo 3,88 iki 4,07 ($p=0,048$) ir nuo 3,87 iki 4,08 ($p=0,052$). Iš visų kriterijaus teiginių respondentai prasčiausiai įvertino Poliklinikos kaip patrauklaus darbdavio įvaizdis visuomenėje - vertinimo vidurkis 3,93, pasikliautinis intervalas nuo 3,82 iki 4,04 ($p=0,055$). Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 37 pav.



37 pav. Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Analizuojant kriterijaus vertinimo rezultatus pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondentės moterys Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimo teiginius vertina palankiau nei respondentai vyrai. Duomenų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai kriterijų vertina

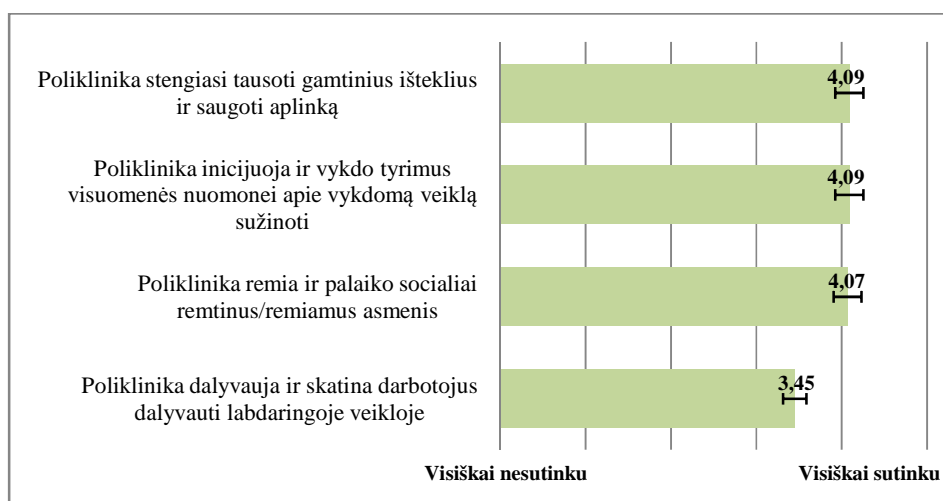
¹⁰⁵ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-23

administracijos darbuotojai, nepalankiausiai - gydytojai. Nagrinėjant respondentų vertinimus pagal jų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą, nustatyta, kad vyriausi ir ilgiausiai dirbantys Poliklinikoje respondentai vertina palankiausiai. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 18 priede.

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimas. Kriterijų sudaro keturi teiginiai, atskleidžiantys ar Poliklinika tinkamai vykdo veiklą, susijusią su socialinės atsakomybės aspektais ir vadovaujasi socialinės atsakomybės principais.

Analizuojant 38 pav. pavaizduotą Poliklinikos veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimo pasiskirstymą pastebima, kad Poliklinikos pastangos tausoti gamtinius išteklius ir saugoti aplinką, Poliklinikos inicijuojami ir vykdomi tyrimai visuomenės nuomonei apie vykdomą veiklą sužinoti ir socialiai remiamų/remtinų asmenų rėmimas ir palaikymas vertinami itin palankiai - atitinkamai vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,09 (pasikliautinis intervalas nuo 3,99 iki 4,20, $p=0,053$), vertinimo vidurkis - 4,09 (pasikliautinis intervalas nuo 3,99 iki 4,19, $p=0,049$) ir vertinimo vidurkis 4,07 (pasikliautinis intervalas nuo 3,97 iki 4,17, $p=0,052$). Lyginant su jau aptartų teiginių vertinimais nepalankiai respondentų vertinamas Poliklinikos dalyvavimas ir darbuotojų skatinimas dalyvauti labdaringoje veikloje - vertinimo vidurkis 3,45, pasikliautinis intervalas nuo 3,34 iki 3,56 ($p=0,057$).



38 pav. Poliklinikos veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, visuomenės vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikos veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius toks pat kaip ir Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimo atveju -

palankiausiai kriterijų vertina respondentės moterys, administracijos darbuotojai, vyriausio amžiaus respondentai (55 metai ir daugiau) ir seniausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir daugiau) respondentai. Nagrinėjant Poliklinikos veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Kriterijaus vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 33 priede.

Išanalizavus socialinės atsakomybės rezultatų kriterijų nustatyti statistiškai reikšmingi visuomenės informavimo apie Poliklinikos veiklos poveikį ir informacijos apie Poliklinikos vykdomą socialiai atsakingą veiklą skelbimo skirtumai.

4.4.9. Pagrindinių veiklos rezultatų vertinimas

Paskutinis kriterijus, parodantis ar veiksminga organizacijos veikla, siekiant nustatytos organizacijos misijos, vizijos ir tikslų¹⁰⁶. Kriterijų sudaro du daliniai kriterijai: pasiekti rezultatai ir jų poveikis, ir pasiektų veiklos rezultatų atitikimas suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams.

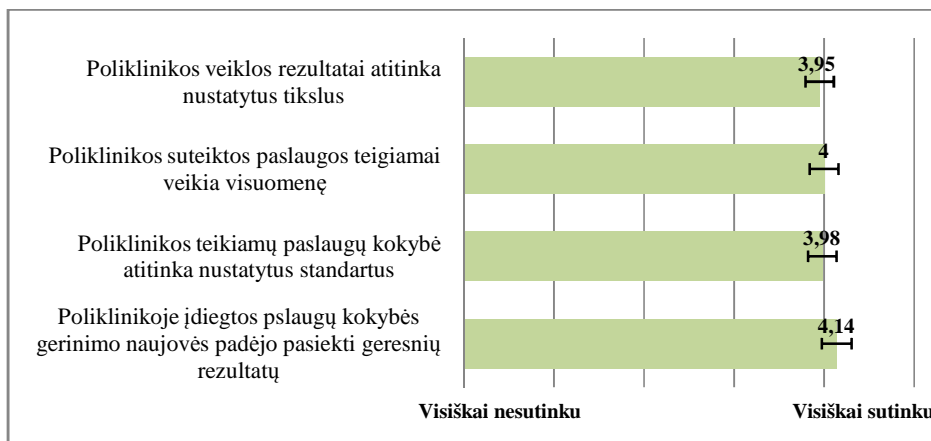
Pasiekti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos rezultatai ir jų poveikis visuomenei. Dalinį kriterijų sudaro 4 teiginiai, padedantys nustatyti veiklos rezultatų atitikimą Poliklinikos vizijai, misijai, tikslams.

Palankiausiai tyrime dalyvavę respondentai vertina Poliklinikoje įdiegtų naujovių, pagerinusių paslaugų kokybę - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1=visiškai nesutinku, 5=visiškai sutinku, pasikliautinis intervalas nuo 4,02 iki 4,26 ($p=0,059$). Taip pat respondentai itin teigiamai vertina ir Poliklinikos suteiktų paslaugų poveikį visuomenei - vertinimo vidurkis 4, pasikliautinis intervalas nuo 3,92 iki 4,08 ($p=0,038$), Poliklinikos teikiamų paslaugų atitikimą nustatytiems standartams - vertinimo vidurkis 3,98, pasikliautinis intervalas nuo 3,90 iki 4,06 ($p=0,040$) ir Poliklinikos veiklos rezultatų atitikimą nustatytiems tikslams - vertinimo vidurkis 3,95, pasikliautinis intervalas nuo 3,87 iki 4,04 ($p=0,042$). Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų ir jų poveikio visuomenei vertinimo pasiskirstymas pavaizduotas 39 pav.

Analizuojant Poliklinikos pasiektų rezultatų ir poveikio visuomenei kriterijaus teiginių pasiskirstymą pagal respondentų lytį nustatyta, kad respondenčių moterų vertinimai palankesni nei respondentų vyrų. Duomenų analizė pagal respondentų pareigas atskleidė, kad palankiausiai Poliklinikos pasiektus rezultatus ir jų poveikį visuomenei vertina administracijos darbuotojai.

¹⁰⁶ Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga, <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2016-03-23

Nagrinėjant kriterijaus vertinimą pagal respondentų amžių ir darbo Poliklinikoje stažą nustatyta, kad palankiausiai Poliklinikos pasiektus rezultatus ir jų poveikį visuomenei vertina vyriausi (55 metų ir vyresni) ir seniausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir daugiau) tyrime dalyvavę respondentai. Analizuojant kriterijaus vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

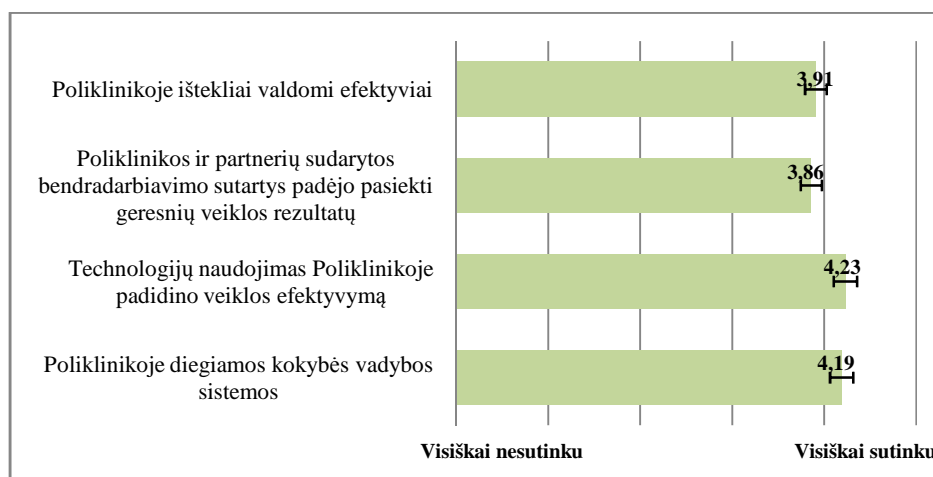


39 pav. Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų ir poveikio visuomenei vertinimas
(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų ir poveikio visuomenei vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 34 priede.

Pasiektų VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos rezultatų atitikimas suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams. Šį dalinį kriterijų sudaro keturi teiginiai, atspindintys kiek pasiekti Poliklinikos veiklos rezultatai atitinka darbuotojų poreikius ir lūkesčius, partnerių interesus, bei nustatytus veiklos procesus.

Analizuojant 40 pav. pavaizduotą pasiektų Poliklinikos veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymą akivaizdu, kad respondentai palankiausiai vertina teiginį apie padidėjusį Poliklinikos veiklos efektyvumą dėl naudojamų technologijų - vertinimo vidurkis skalėje nuo 1 iki 5, kai 1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku, yra 4,23 (pasikliautinis intervalas nuo 4,13 iki 4,34, $p=0,053$). Taip pat palankiai vertinamas teiginys apie Poliklinikoje diegiamas kokybės vadybos sistemas - vertinimo vidurkis 4,19, pasikliautinis intervalas nuo 4,08 iki 4,29 ($p=0,055$). Nors kitų dviejų kriterijaus teiginių vertinimas taip pat gana aukštas, lyginant su minėtų teiginių vertinimu Poliklinikos išteklių valdymo efektyvumas ir Poliklinikos ir partnerių sudarytų bendradarbiavimo sutarčių įtaka geresniems veiklos rezultatams vertinamas net taip palankiai - atitinkamai vertinimo vidurkiai 3,91 (pasikliautinis intervalas nuo 3,82 iki 4, $p=0,046$) ir 3,86 (pasikliautinis intervalas nuo 3,76 iki 3,96, $p=0,052$).



40 pav. Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimas

(1 = visiškai nesutinku, 5 = visiškai sutinku)

Nagrinėjant Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų lytį nustatyta, kad, kaip ir visais jau nagrinėtais atvejais, respondenčių moterų vertinimas aukštesnis nei respondentų vyrų. Kriterijaus vertinimo pasiskirstymo pagal respondentų pareigas analizė atskleidė, kad palankiausiai kriterijaus teiginius vertina vyr. slaugytojai ir padalinių ir skyrių vadovai, nepalankiausiai - gydytojai. Nagrinėjant teiginių vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų amžių pastebima, kad, kaip ir daugeliu jau nagrinėtų kriterijų atveju, aukščiausiai vertina vyriausi (55 metų ir vyresni) ir seniausiai Poliklinikoje dirbantys (15 metų ir daugiau) tyrime dalyvavę respondentai. Analizuojant Poliklinikos pasiektų veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymą pagal respondentų požymius statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$) nenustatyta.

Kriterijaus vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį, pareigas, amžių ir stažą Poliklinikoje pavaizduotas 35 priede.

Ištyrus pagrindinės veiklos rodiklių vertinimo kriterijų nustatyti statistiškai reikšmingi Poliklinikos teikiamų paslaugų poveikio visuomenei, Poliklinikos teikiamų paslaugų atitikimo nustatytiems standartams, Poliklinikos veiklos rezultatų atitikimo nustatytiems tikslams ir efektyvaus Poliklinikos išteklių valdymo skirtumai.

IŠVADOS

1. Įvykdžius Lietuvos sveikatos priežiūros reformą sveikatos priežiūros organizavimas ir finansavimas tapo efektyvesnis. Teisinis reglamentavimas šiandien yra išsamus ir kokybiškas, tačiau sveikatos priežiūros įstaigų valdymas nėra pakankamai apibrėžiamas - teisės aktai nustato paslaugų teikimo tvarką, kokybės rodiklius, kontrolės ir audito pagrindus ir tvarką, tačiau neapibrėžiamas pačių įstaigų valdymas, dėl to atsiranda neefektyvaus išteklių valdymo galimybės.

2. Nėra vieno geriausio organizacijos valdymo modelio - tai priklauso nuo organizacijos tipo, veiklos pobūdžio, teikiamų paslaugų ir pan. Todėl tikslinga organizacijų valdymo efektyvumą vertinti analizuojant atskirus valdymo elementus. Apžvelgus bendruosius organizacijos valdymo elementus nustatyta, kad valdymą sudaro organizacijos valdymo struktūra, žmogiškųjų išteklių valdymas, finansų valdymas ir kokybės valdymas. VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje nustatyti valdymo struktūros, žmogiškųjų išteklių ir kokybės valdymo elementai - valdymo struktūra yra linijinė, žmogiškieji ištekliai valdomi vadovaujantis Atitikties žmogiškųjų išteklių valdymo modelio principais, VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje įdiegtas Kokybės vadovas, parengtas vadovaujantis ISO 9001:2008 reikalavimais. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansų valdymas nustatytas ir griežtai reglamentuojamas viešųjų įstaigų finansų valdymo teisės aktais.

3. Palankiausiai VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos administracijos darbuotojai, padalinių ir skyrių vadovai, ambulatorinės sveikatos priežiūros gydytojai ir vyr. slaugytojai vertina vadovo vaidmenį, ypatingai supažindinant darbuotojus su Poliklinikos misija, vizija, tikslais ir vertybėmis, bei informuojant visuomenę apie Poliklinikos teikiamas paslaugas ir jos veiklos rezultatus.

4. Poliklinikos stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių, bei suinteresuotų asmenų pasitenkinimas Poliklinikos veiklos rezultatais tiriami nepakankamai.

5. Darbuotojų įtraukimas į Poliklinikos veiklos planavimą, taip pat darbuotojų poreikių įtaka sudaromam veiklos planui yra nepakankama, įgyvendinant planą funkcijų paskirstymas struktūriniais padaliniais ar darbuotojams, nepakankamai racionalus ir efektyvus, o planuojant ir diegiant naujoves konsultacijos su darbuotojais organizuojamos retai arba neorganizuojamos.

6. Darbuotojų poreikio analizavimas nereguliarus ir neatitinkantis poreikio, o darbuotojų skatinimo ir darbo užmokesčio sistemos nėra pakankamai objektyvios ir tenkinančios darbuotojų lūkesčius.

7. Poliklinikoje naudojamos finansinės planavimo sistemos nepakankamai užtikrina skaidrų ir efektyvų finansinių išteklių valdymą, o naudojamų technologijų kaštų efektyvumo vertinimas ir ekonomišką bei ekologišką Poliklinikos transporto bei energijos išteklių naudojimą taip pat turėtų būti gerinamas.

8. Veiklos procesų valdymo kokybė tobulintina - veiklos procesams reikalingų išteklių paskirstymas nepakankamai racionalus, Poliklinikos klientai į paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus įtraukiami vangiai, neišnaudojamos galimybės klientams organizuoti vizitus pas Poliklinikos partnerius.

9. Darbuotojų nuomone Poliklinikos klientai vykdomų klientų pasitenkinimų apklausų efektyvumą ir teigiamą poveikį paslaugų kokybei ar veiklos rezultatams vertina kaip nepakankamą.

10. Poliklinikos veiklos rezultatų atitikimas nustatytiems tikslams darbuotojų nuomone nėra pakankamas.

11. Palankiausiai VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymą vertina darbuotojos moterys, vyr. slaugytojai ir vyriausi, bei ilgiausiai VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje dirbantys darbuotojai.

PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

1. Reglamentuoti sveikatos priežiūros įstaigų valdymą numatant valdymo struktūros, žmogiškųjų išteklių valdymo pagrindus, įpareigojant įstaigas diegti kokybės valdymo sistemas.

2. VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje nustatyti darbuotojų, klientų ir suinteresuotų asmenų pasitenkinimo tyrimų tvarką, vykdymo formas ir pagrindus, paskirti už įgyvendinimą ir kontrolę atsakingą asmenį. Darbuotojams, klientams ir suinteresuotiems asmenims sudaryti sąlygas teikti pasiūlymus ir pastabas, susijusias su VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymu, teikiamų paslaugų kokybe, bei užtikrinti šių pasiūlymų ir pastabų nagrinėjimą, ir, jei įmanoma, įgyvendinimą.

3. Didinti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos technologijų, transporto ir energijos vartojimo ekonomiškumą ir ekologiškumą - atnaujinti energijos išteklius inovatyviais, atsinaujinančios energijos principais veikiančiais, atnaujinti transporto ūkį ekologiškesnėmis transporto priemonėmis, jei įmanoma elektromobiliais, bei sudaryti sąlygas jų naudojimui, skatinti darbuotojus mažinti būtinąjį suvartojimą ir tausoti aplinką.

4. Sukurti ir įdiegti el. įrankį, padedantį klientams dalyvauti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos teikiamų ambulatorinių paslaugų kokybės vertinime ir naujų paslaugų kūrime.

LITERATŪRA

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas "Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo", 2014 m. liepos 2 d. Nr. XII-964, Valstybės žinios: 2014-07-01 Nr. 9403
2. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924, Vilnius, Valstybės žinios, 1995-06-28, Nr. 53-1290
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymas Nr. V-35 "Dėl valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2003-02-05, Nr. 13-533
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Vilnius, Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231
5. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367, Vilnius, Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 "Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2004-09-28, Nr. 144-5268
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, Vilnius, Valstybės žinios, 1996-10-23, Nr. 102-2317
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymas Nr. V-839 "Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo, reorganizavimo sąlygų aprašo ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2011-09-10, Nr. 112-5279
9. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. T1-94 "Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. T1-136 "Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo", Vilnius, 2015-01-22, Nr. 920
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. V-1073 "Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2012-12-06, Nr. 141-7287
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 "Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2008-05-10, Nr. 53-1992
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 "Dėl pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo", Vilnius, Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205
13. Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir audito įstatymas 2002 m. gruodžio 10 d., Nr. IX-1253, Vilnius, Valstybės žinios, 2002-12-24, Nr. 123-5540
14. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas 1995 m. gruodžio 5 d., Nr. I-1113, Vilnius, Valstybės žinios, 1995-12-22, Nr., 104-2322

Knygos lietuvių kalba:

15. Kalėdienė R., Petrauskienė J. ir Rimpela A., Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa, 1999

16. Girdzijauskas S., Draudimas: kiekybinė finansinė analizė. Kaunas: Naujasis lankas, 2002
17. Levišauskaitė K., Rūškys G., Valstybės finansai. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003
18. Gustainienė L., Sveikatos priežiūros politika ir organizacija. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003
19. Guogis A., Socialinės politikos modeliai. Vilnius: Eugrimas, 2000
20. Slavicikienė A., Novošinskienė A., Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistemos finansavimo įvertinimas. Vilnius: Vagos, 2007
21. Fayol H., Administravimas: teorija ir praktika. Vilnius: Eugrimas, 2005
22. Stoner J. A. F., Freeman R. E. Jr., Gilbert D. R., Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 1999
23. Razauskas R., Staškevičius A. T., Vadybos mokslo pradininkai ir jų palikimas. Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universiteto leidykla, 1996
24. Sakalas A., Šilingienė V., Personalo valdymas. Kaunas: Technologija, 2000
25. Vasiliauskas A., Strateginis valdymas. Kaunas: Technologija, 2006
26. Stoškus S., Beržinskienė D., Vadyba. Kaunas: Technologija, 2005
27. Barvydienė V., Kasiulis J., Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija, 2003
28. Zakarevičius P., Kvedaravičius J., Augustauskas T., Organizacijų vystymosi paradigma. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2004
29. Seilius A., Organizacijų tobulinimo vadyba. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 1998
30. Zakarevičius P., Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 1998
31. Gudas S., Organizacijų veiklos modeliavimas. Kaunas: Technologija, 2000
32. Vijeikis J., Įmonių valdymas. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio karo akademija, 2007
33. Dessler G., Personalo valdymo pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001
34. Valiuškevičiūtė A., Bukantaitė D., Mikutavičienė I., Šlentnerienė V., Švietimo organizacijų kokybės vadyba. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2008
35. Jurkauskas A., Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija, 2003
36. Ruževičius J., Kokybės vadybos modeliai ir jų taikymas organizacijos veiklos tobulinimui. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006
37. Bakaveckas A., Lietuvos vykdomoji valdžia. Vilnius: Eugrimas, 2007
38. Kardelis K., Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus, 2002
39. Tidikis R., Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003
40. Valackienė A., Mikėnė S., Sociologinis tyrimas. Metodologija ir atlikimo metodika. Kaunas: Technologija, 2008

Mokslo darbai, straipsniai, pranešimai, ataskaitos:

41. Jankauskienė D., Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse // Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai 2012.1(4), Vilnius: Mykolo Romerio universitetas
42. Guogis A., Modeliavimo reikšmė socialiniame moksle // Viešoji politika ir administravimas. Mokslo darbai 2002(3), Vilnius: Mykolo Romerio universitetas
43. Segalovičienė I., Vertinimas viešajame valdyme: samprata ir modeliai // Viešoji politika ir administravimas. Mokslo darbai 2011.10(3), Kaunas: Kauno technologijos universitetas
44. Chlivickas E., Papšienė P., Papšys A., Žmogiškieji ištekliai: strateginio valdymo aspektai // Verslas, vadyba ir studijos, 2010.8(1), Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas
45. Išoraitė M., Žmogiškieji ištekliai - svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją // Socialinių mokslų studijos 2011.3(1), Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas

46. Lobanova L., Žmogiškųjų išteklių vadyba. Paskaitų konspektas, 2010. Vilnius: Vilniaus universiteto Tarptautinio verslo mokykla
47. Serafinas D., Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas. Mokomoji knyga, 2011. Vilnius: Vilniaus universitetas
48. Gudelytė L., Subalansuotos rodiklių sistemos pritaikymo organizacijų vertinimui tobulinimo galimybių apžvalga. Konferencijos "Socialinės technologijos'10: iššūkiai, galimybės, sprendimai" medžiaga, 2010
49. Sudnickas T., Subalansuotų rodiklių sistemos taikymo aspektai Lietuvos viešajame sektoriuje // Viešoji politika ir administravimas, 2005 (12). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas
50. Kanapickienė R., Įmonių vidaus kontrolės sistemas transformacijų procese: kūrimas, raida, problemos. Habilitacijos procedūrai teikiamų mokslo darbų apžvalga. Socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas, 2009, Vilnius: Vilniaus universitetas
51. Olsson U., Engstrand, Rupšys P., Statistiniai metodai: SAS ir MINITAB. Mokomoji knyga, 2007. Kaunas: Lietuvos žemės ūkio universitetas

Interneto puslapiai:

52. Lietuvių kalbos žodynas. <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/sveikata>, žiūrėta 2015-07-16
53. Sodros istorija. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos interneto svetainė: <http://www.sodra.lt/lt/socialinis-draudimas/sodros-istorija>, žiūrėta 2015-07-17
54. Bendrojo vertinimo modelio išorinis vertinimas. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos rekomendacijos viešojo administravimo institucijoms: <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2015-09-04
55. Kokybės vadyba pagal ISO 9000 principus. Sertifikavimo procesas ir jo nauda. LR Vidaus reikalų ministerijos konferencijos medžiaga: vakokybe.vrm.lt/get.php?f.280, žiūrėta 2015-09-06
56. Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos. Veiklos audito standartai ir rekomendacijos, pagrįsti INTOSAI audito standartais ir praktine patirtimi. LR Valstybės kontrolės metodinis leidinys: https://www.vkontrole.lt/INTOSAI_standartai/TAAIS_3000_LT.pdf, žiūrėta 2015-09-11
57. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos interneto svetainė: <http://www.vrcp.lt/index.php?4175930915>, žiūrėta 2015-09-29
58. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos seminaro "Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės" medžiaga: <http://vakokybe.vrm.lt/lt/bendrojo-vertinimo-modelio-esme>, žiūrėta 2015-10-03

Užsienio literatūra ir kiti šaltiniai:

59. The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, 2001, http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1, žiūrėta 2015-07-16
60. Thieren M., Health and foreign policy in question: the case of humanitarian action. Bulletin of the World Health Organization, 2007, <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/3/06-038273/en/>, žiūrėta 2015-07-16
61. Marriott J. F., Mable A. L. Opportunities and Potential: A Review of International Literature on Primary Health Care Reform and Models, Canada: Canadian Government Publishing, 2000, https://books.google.lt/books/about/Opportunities_and_Potential.html?id=S6fzNwAACAAJ&redir_esc=y, žiūrėta 2015-09-26
62. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organization, 2006, http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, žiūrėta 2015-10-02
63. Ott J. S., Understanding Non-profit Organizations: Governance, Leadership and Management, Westview Press, 2001

64. Wartofsky M. W., Models: Representation and the Scientific Understanding, Springer Science & Business Media, 1979,
https://books.google.fr/books?id=u7Tfb2eDxOcC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, žiūrėta 2016-10-23
65. Armstrong M. A. Handbook of human resources management practice, London: Kogan Page, 2006,
http://otgo.tehran.ir/Portals/0/pdf/Armstrong's%20Handbook%20of%20Human%20Resource%20Management%20Practice_1.pdf, žiūrėta 2016-11-04
66. Looy van B., Bossche van T., Buyens D., The Role of Human Resource Practices in Service Organization / Services Management. Financial Times Pitman Publishing, 1998
67. Boxall. P., Strategic Human Resource Management: Beginnings of a New Theoretical Sophistication?, Human Resource Management Journal, 1992,
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-8583.1992.tb00260.x/pdf>, žiūrėta 2015-11-06
68. Guest D. E., Human Resource Management and Performance: a Review and Research Agenda, The International Journal of Human Resource Management, 1997,
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/095851997341630>, žiūrėta 2015-11-06
69. Томсон А.А. мл. и А.Дж. Стрикленд III. *Стратегический менеджмент*. Москва, Санк- Петербург и Киев, 2003

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos dokumentai:

70. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2015 metų III ketv. finansinės būklės ataskaita, 2015-10-26, http://www.vrcp.lt/go.php/lit/VI_Vilniaus_rajono_centrines_polikliniko/410, žiūrėta 2015-12-06
71. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos Kokybės vadybos sistema. 2014 m. balandžio 17 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymu Nr. V-94 patvirtintas "Veiklos organizavimo procedūros GMP paslaugų teikimo proceso aprašymas"
72. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos Kokybės vadybos sistema. 2015 m. liepos 1 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymu Nr. V-142 patvirtintas "Veiklos organizavimo procedūros Personalo valdymo proceso aprašymas"
73. 2014 m. kovo 21 d. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiojo gydytojo įsakymus Nr. V-66 patvirtintas "VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės vadovas"
74. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos 2014 metų veiklos ataskaita, <http://www.vrcp.lt/index.php?302319777>, žiūrėta 2015-12-08

Kanevičienė K. Ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės politika VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje / Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. 88 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe ištirtas VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės vertinimas darbuotojų nuomone. Nustatytos valdymo sritys, kurios darbuotojų nuomone valdomos nepakankamai efektyviai, pateikti pasiūlymai ir rekomendacijos, kaip šių sričių valdymą patobulinti. Teorinėje darbo dalyje apžvelgiami sveikatos priežiūros organizavimo ir valdymo teoriniai aspektai, reglamentuojantys teisės aktai. Išanalizuota valdymo samprata ir valdymo elementai, bei jų praktinis pritaikymas VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje. Magistrinio darbo tiriamojoje dalyje, išskiriant valdymo sritis ir procesus, nagrinėjama, kaip VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojai vertina ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymą.

Pagrindinės sąvokos: ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės vertinimas, valdymo kokybė, valdymo elementai.

Kanevičienė K. Ambulatory health care management quality policy of USE Vilnius Regional Clinic / the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. dr. D. Jankauskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016. 88 p.

ANNOTATION

Master's thesis investigated USE Vilnius Regional Clinic ambulatory health care management assessment of the quality of staff opinion. The management of the staff consider a insufficiently effective, proposals and recommendations on how to improve the management of these areas. The theoretical part provides an overview of the health care organization and management of the theoretical aspects of the legislation. The analysis of the concept of management and control elements as well as their practical application PI Vilnius district in the central clinic. Master thesis research part, highlighting the areas of management and processes, examines how public institution Vilnius Regional Clinic employees of the out-patient health care management.

Keywords: ambulatory health care management quality assessment, quality of management, management elements.

Kanevičienė K. Ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybės politika VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje / Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. 88 p.

SANTRAUKA

Ambulatorinė sveikatos priežiūra pripažįstama svarbiausia sveikatos priežiūros grandimi, todėl jos valdymo kokybei turi būti skiriamas itin didelis dėmesys. Kokybiškas ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymas užtikrina efektyvų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Darbo tikslas - ištirti VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę darbuotojų nuomone.

Darbo uždaviniai: apžvelgti sveikatos priežiūros organizavimo teorinius aspektus; išnagrinėti pagrindinius valdymo elementus ir praktines jų pritaikymo VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje galimybes; ištirti ambulatorinės sveikatos priežiūros VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje valdymo kokybę darbuotojų nuomone; nustatyti valdymo trūkumus ir problemas.

Tyrimo objektas: VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymas.

Tyrimo dalykas: VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymas ir problemos.

Darbo metodai: mokslinės literatūros analizė, atvejo studija, anketinė apklausa ir duomenų analizė.

Išvados: Nors įvykdžius Lietuvos sveikatos priežiūros reformą teisinis reglamentavimas šiandien yra išsamus ir kokybiškas, tačiau sveikatos priežiūros įstaigų valdymas nėra pakankamai apibrėžiamas - neapibrėžiamas pačių įstaigų valdymas, dėl to atsiranda neefektyvaus išteklių ir procesų valdymo galimybės. Nagrinėjant valdymo modelius nustatyta, kad veiksmingiausia norint nustatyti organizacijos valdymo modelį bei ištirti valdymo efektyvumą analizuoti atskirus valdymo elementus. Apžvelgus bendrusios organizacijos valdymo elementus nustatyta, kad valdymą sudaro organizacijos valdymo struktūra, žmoniškųjų išteklių valdymas, finansų valdymas ir kokybės valdymas. Analizuojant Poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo elementus nustatyta, kad valdymo struktūra yra linijinė, žmoniškieji ištekliai valdomi vadovaujantis Atitikties žmoniškųjų išteklių valdymo modelio principais, VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje įdiegtas Kokybės vadovas, parengtas vadovaujantis ISO 9001:2008 reikalavimais. Analizuojant Poliklinikos finansų valdymą, dėl griežto

teisinio viešųjų įstaigų finansų valdymo reglamentavimo, valdymo modelio požymių nenustatyta. Tiriant darbuotojų nuomonę apie VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę nustatyta, kad palankiausiai darbuotoja vertina vadovo vaidmenį, ypatingai supažindinant darbuotojus su Poliklinikos misija, vizija, tikslais ir vertybėmis, bei informuojant visuomenę apie Poliklinikos teikiamas paslaugas ir jos veiklos rezultatus. Analizuojant valdymo trūkumus paaiškėjo, kad Poliklinikos stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių, bei suinteresuotų asmenų pasitenkinimas Poliklinikos veiklos rezultatais tiriami nepakankamai, darbuotojų įtraukimas į Poliklinikos veiklos planavimą, taip pat darbuotojų poreikių įtaka sudaromam veiklos planui yra nepakankami, įgyvendinant planą funkcijų paskirstymas struktūriniais padaliniais ar darbuotojams, nepakankamai racionalus ir efektyvus, o planuojant ir diegiant naujoves nepakankamos konsultacijos su darbuotojais, taip pat nustatyta, kad darbuotojų manymu Poliklinikoje darbuotojų poreikio analizavimas nereguliarus ir neatitinkantis poreikio, o darbuotojų skatinimo ir darbo užmokesčio sistemos nėra pakankamai objektyvios ir tenkinančios darbuotojų lūkesčius. Tiriant išteklių naudojimą ir procesų valdymą nustatyta, kad Poliklinikoje naudojamos finansinės planavimo sistemos, nepakankamai užtikrina skaidrų ir efektyvų finansinių išteklių valdymą, o naudojamų technologijų kaštų efektyvumo vertinimas ir ekonomišką bei ekologišką Poliklinikos transporto bei energijos išteklių naudojimą taip pat užtikrinimas nepakankamai, o Poliklinikos veiklos procesų valdymo kokybė taip pat tobulintina - veiklos procesams reikalingų išteklių paskirstymas nepakankamai racionalus, Poliklinikos klientai į paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus įtraukiami vangiai, neišnaudojamos galimybės klientams organizuoti vizitus pas Poliklinikos partnerius, vykdomų klientų pasitenkinimo apklausų efektyvumas ir teigiamas poveikis paslaugų kokybei ar veiklos rezultatams taip pat vertinamas kaip nepakankamas.

Kanevičienė K. Ambulatory health care management quality policy of USE Vilnius Regional Clinic / the Health Policy and Management Master's Thesis. Advisor prof. dr. D. Jankauskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016. 88 p.

SUMMARY

Ambulatory health care recognized as a leading health care chain, so its quality management should be given particular attention. High quality ambulatory health care management ensures efficient primary health care services.

The main aim - to explore the USE Vilnius Regional Clinic ambulatory health care quality management workers.

The goals: to review the organization of health care theoretical aspects; to examine the key elements of management and practical USE Vilnius Regional Clinic opportunities; investigate ambulatory health care USE Vilnius Regional Clinic quality of management staff opinion; to submit proposals on how to improve the public institution Vilnius Regional Clinic ambulatory health care management quality and to identify the shortcomings and problems.

Research object: USE Vilnius Regional Clinic ambulatory health care management.

The subject of research: USE Vilnius Regional Clinic ambulatory health care management and problems.

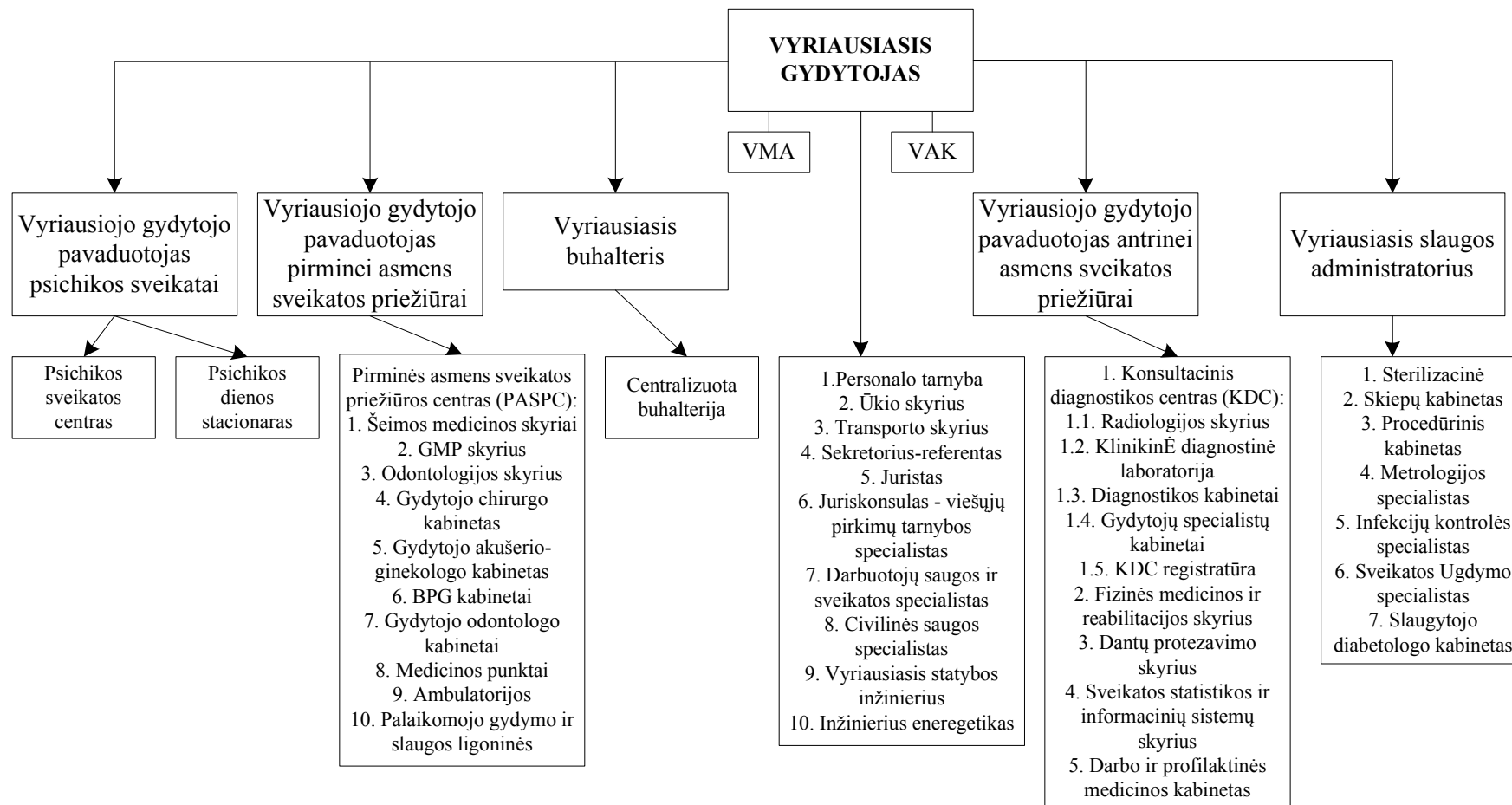
Working methods: analysis of scientific literature, case studies, survey and analysis of data.

Conclusion: Although the completion of the Lithuanian health care reform legal regulation today is a comprehensive and high quality, but health care management is not sufficiently defined - not defined in the same institutional management, resulting in inefficient use of resources and process management capabilities. Analysis of management models showed that the most effective in order to determine the organization's management model and to investigate the effectiveness of management to analyze the individual control elements. A review of the general elements of the organization's management found that management consists of the organization's management structure, human resources management, financial management and quality management. Analyzing ambulatory health care management elements determined that the management structure is linear, human resources are managed in accordance with the conformity of human resource management model principles, in the Vilnius Regional Clinic implemented a quality leader, prepared in accordance with ISO 9001: 2008 requirements. Analyzing ambulatory financial management, a strict legal public financial management

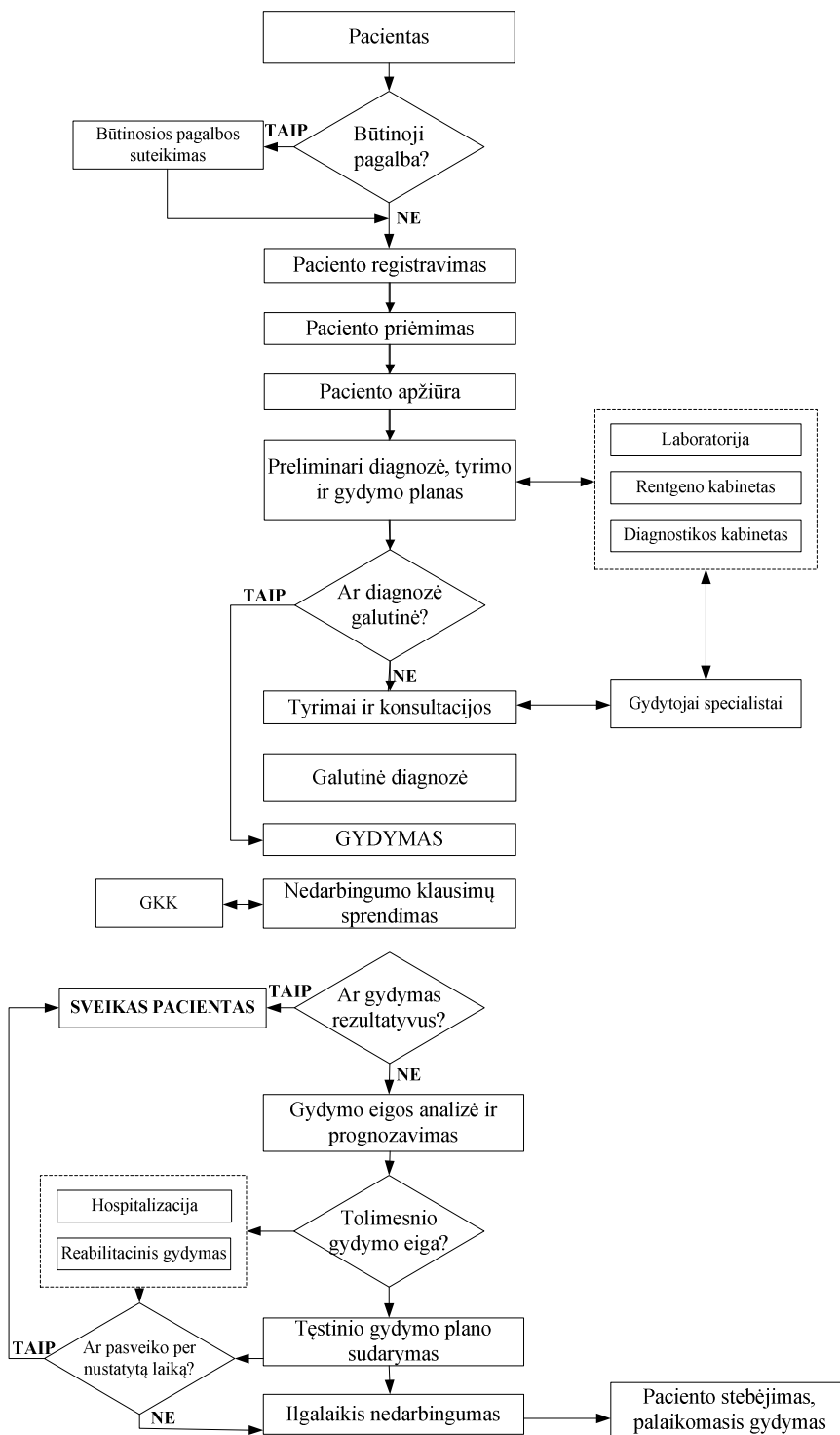
institutions, Governance model features have been identified. The examination of employee's opinion about the Vilnius Regional Clinic ambulatory health care quality management found that the most favored employee of the manager's role, particularly in familiarizing employees with the Vilnius Regional Clinic mission, vision, goals and values, as well as informing the public about ambulatory services and performance. The analysis of the shortcomings revealed that Vilnius Regional Clinic strengths, weaknesses, threats and opportunities, and stakeholder satisfaction ambulatory performance tested enough, employees in the ambulatory operational planning, as well as the needs of employees influence plan is insufficient implementation of the plan for distribution of functions in structural units or staff, lack of rational and effective, and the design and innovation of insufficient consultation with employees, also found that employees still need to clinic staff analyzing irregular and does not meet the demand, and employee incentive and remuneration systems are not sufficiently objective and meeting the expectations of the employees. The examination of the use of resources and process management found that the clinic used for financial planning system, not enough to ensure transparent and efficient management of financial resources and the technology used in a cost-effectiveness assessment and cost-effective and environmentally friendly Vilnius Regional Clinic transport and use of energy resources and ensuring enough, and Vilnius Regional Clinic business process management quality is also room for improvement - operating processes necessary for the allocation of resources is not sufficiently rational, Vilnius Regional Clinic customers in service development and evaluation processes include slow, untapped potential customers to organize visits to the Vilnius Regional Clinic partners, ongoing customer satisfaction surveys efficiency and positive impact on the quality of services or performance is also seen as a insufficient.

PRIEDAI

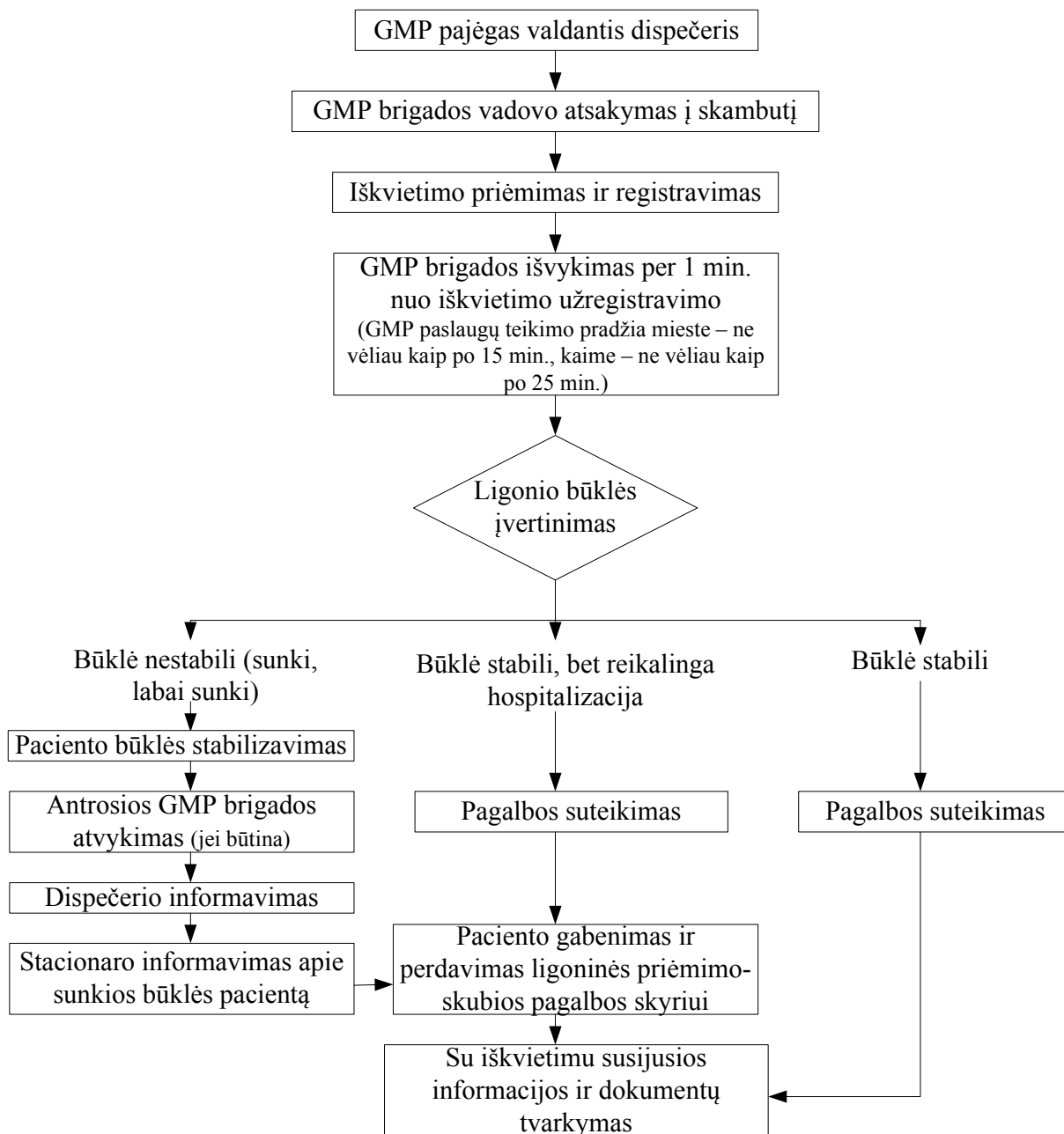
VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS VALDYMO STRUKTŪRA



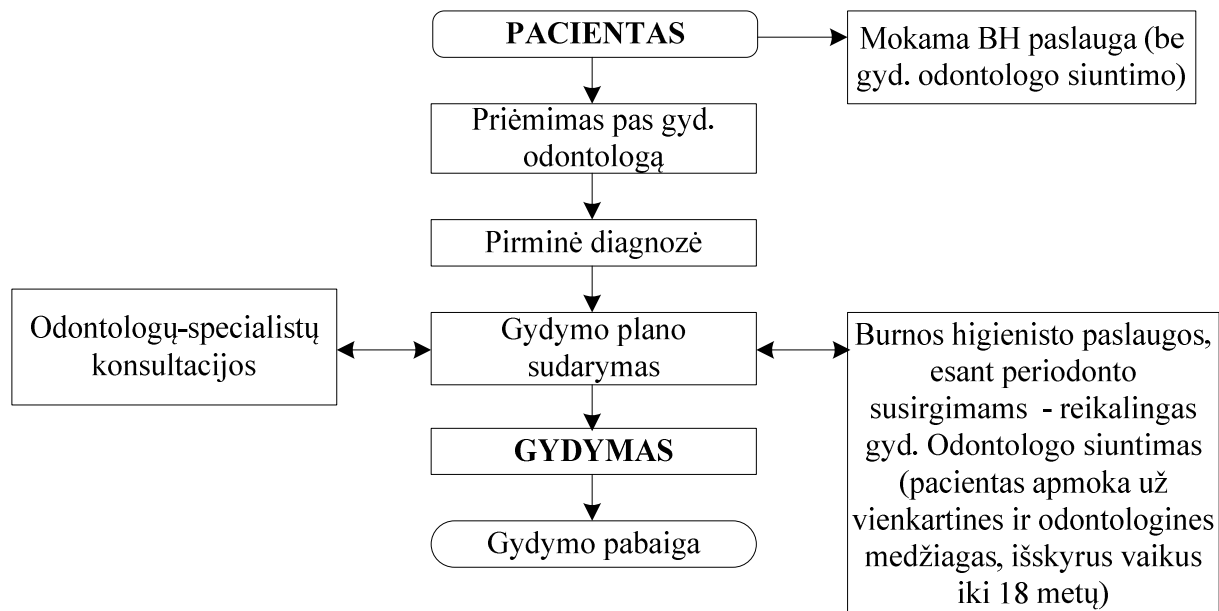
VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS ŠEIMOS MEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

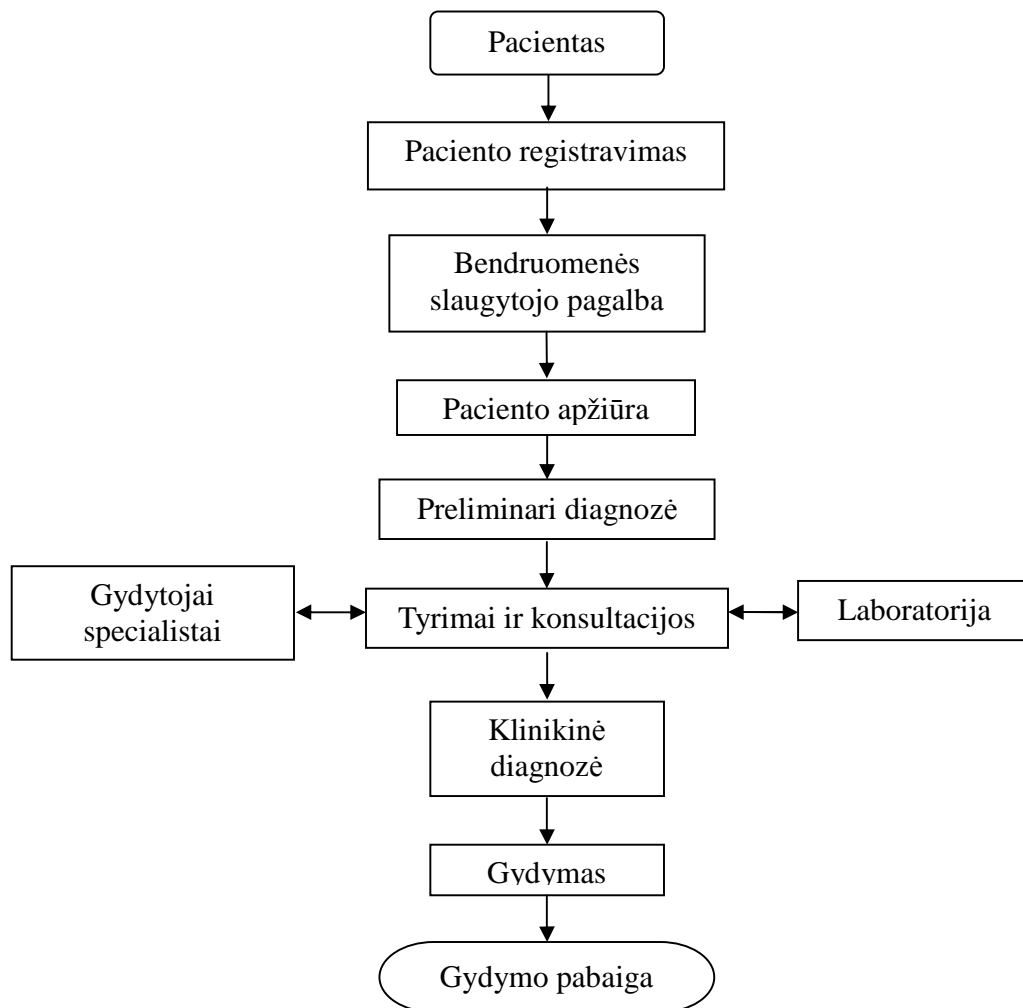


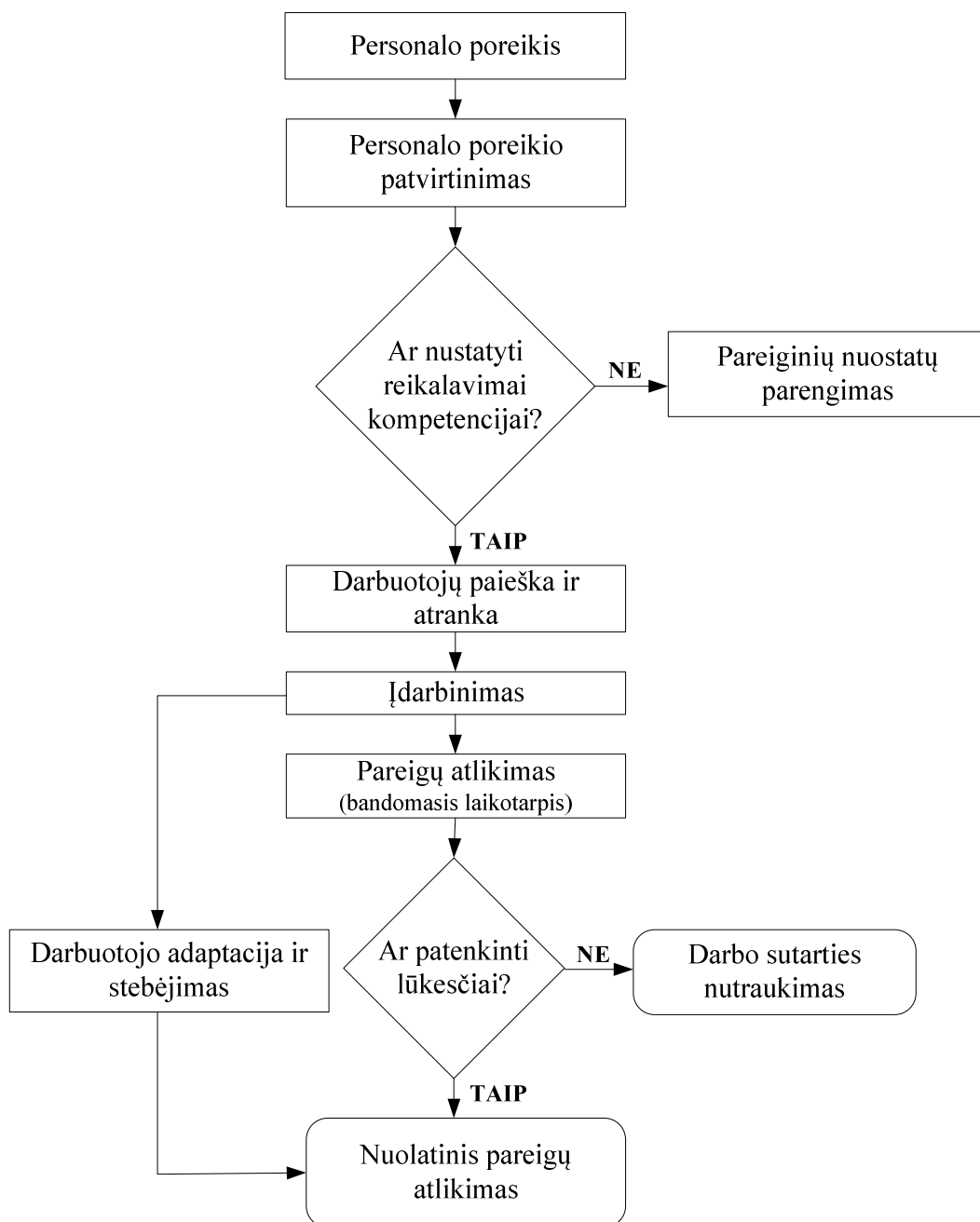
**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS GREITOSIOS MEDICINOS
PAGALBOS (GMP) PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA**



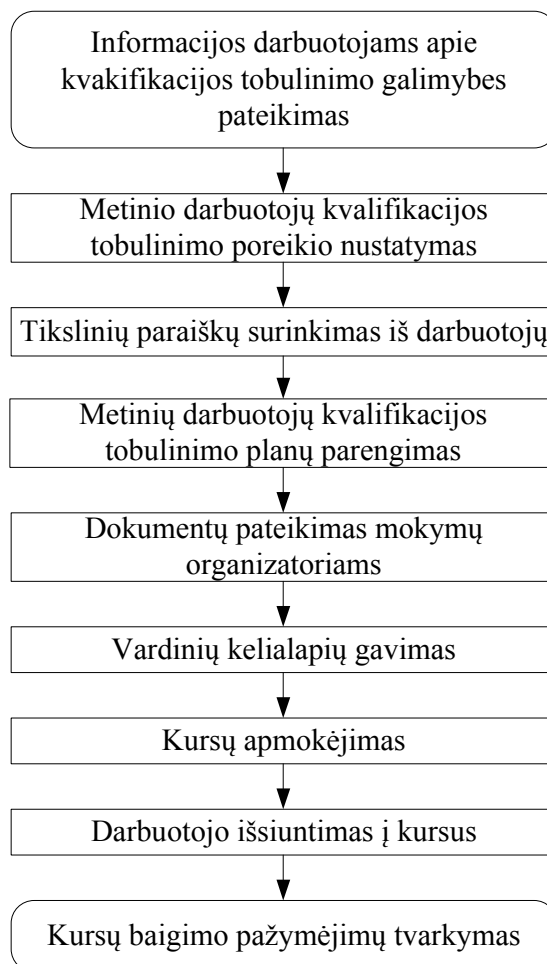
VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA



**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS MEDICINOS PUNKTŲ IR
AMBULATORIJŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA**

VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS DARBUOTOJŲ ATRANKOS IR
ĮDARBINIMO SCHEMA

**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS DARBUOTOJŲ KVALIFIKACIJOS
TOBULINIMO EIGA**



8 priedas

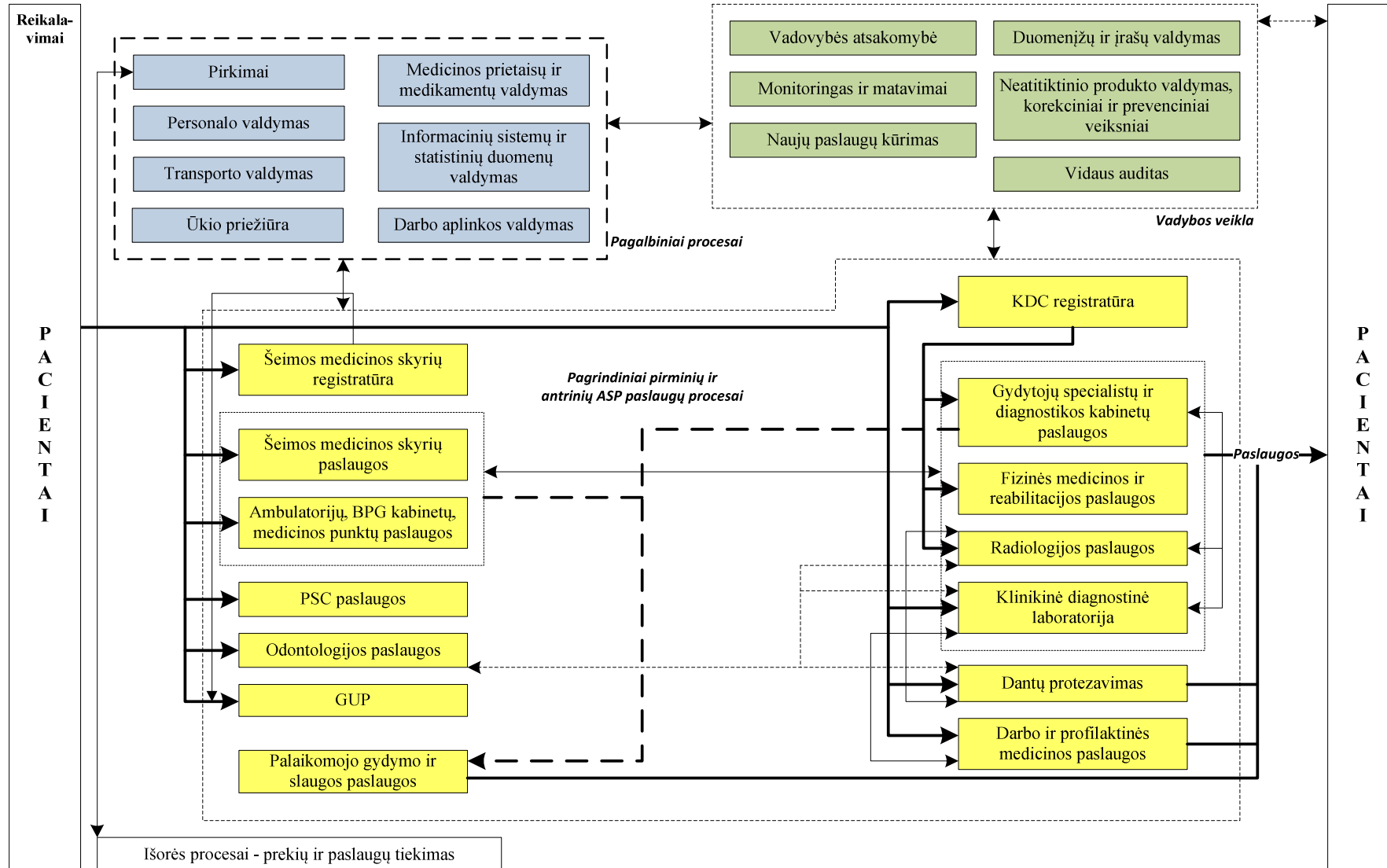
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos kokybės tikslai 2015-2017 metams

Strateginiai tikslai	Kokybės tikslai	Tikslų siekimo eigos stebėseną (monitoringą)		
		Stebimas rodiklis	Stebėjimo dažnumas	Vykdytojas
1. Toliau gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą	1.1. Pasiiekti, kad 70% kiekvieną dieną apsilankančių pas šeimos gydytojus pacientų skirtumas tarp pacientui paskirto priėmimo laiko ir faktinio gydytojo priėmimo laiko neviršytų 30 minučių.	Pacientų laukimo laiko prie gydytojų kabinetų duomenys	Kiekvienam mėnesiui pasibaigus	Šeimos skyrių vedėjai, vyriausiojo gydytojo pavaduotoja pirminei asmens sveikatos priežiūrai
	1.2. Pasiiekti, kad 75% kiekvieną dieną apsilankančių pas gydytojus specialistus pacientų skirtumas tarp pacientui paskirtos konsultacijos laiko ir faktinės gydytojo konsultacijos laiko neviršytų 25 minučių.	Pacientų laukimo laiko prie gydytojų kabinetų duomenys	Kiekvienam mėnesiui pasibaigus	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas antinei asmens sveikatos priežiūrai
	1.3. Siekti, kad laukimo eilės pas šeimos gydytojus būtų ne ilgesnės kaip 5 kalendorinės dienos, pas gydytojus specialistus - ne ilgesnės kaip 4 savaitės.	Laukimo eilių pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus duomenys	Kiekvienam mėnesiui pasibaigus	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojai
	1.4. Pasiiekti, kad GMP bendrų operatyvumo rodiklių augimas kaime būtų ne mažesnis nei 65%.	GMP iškvietimų operatyvumo rodiklio duomenys	Kas mėnesį	GMP skyriaus administratorė
2. Užtikrinti sveikatos paslaugų saugą bei pacientų informuotumą sveikatos srityje	2.1. Fiksuoti neatitiktis (visiems procesų vadovams aktyviau registruoti neatitiktis ir atlikti koregavimo veiksmus)	Neatitiktį registravimo žurnalai / neatitiktį protokolai	2 kartus metuose	Kokybės vadybos specialistė
	2.2. Mažinti nepageidaujamų įvykių skaičių	Duomenys apie nepageidaujamus įvykius	2 kartus metuose	VMA grupės vadovas
	2.3. Teikti prieinamą, aiškią bei suprantamą informaciją pacientams apie teikiamas paslaugas, pacientų teises ir pareigas	Pacientams skirtos informacinės medžiagos aktualumas (peržiūrėjimas, jei būtina atnaujinimas), internetinis puslapis	Kartą mėnesyje	Poliklinikos skyrių ir rajono ASPI vadovai, vyriausios slaugytojos, kokybės vadybos specialistė
3. Gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taikant šiuolaikines diagnostikos ir gydymo priemones	3.1. Sekti pacientų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę	Pacientų apklausų duomenys	Vieną kartą metuose	Skyrių vedėjai / Kokybės vadybos specialistė
	3.2. Siekti, kad mažėtų pagrįstų pacientų skundų skaičius	Duomenys apie pacientų skundus	Du kartus metuose	VMA grupės vadovas
	3.3. Atnaujinti naudojamas medicinos technologijas ir įsigyto visos planuojamos	Metinio viešųjų pirkimų plano vykdymo eiga	Kartą ketvirtyje	Juriskonsulas-viešųjų pirkimų specialistas,

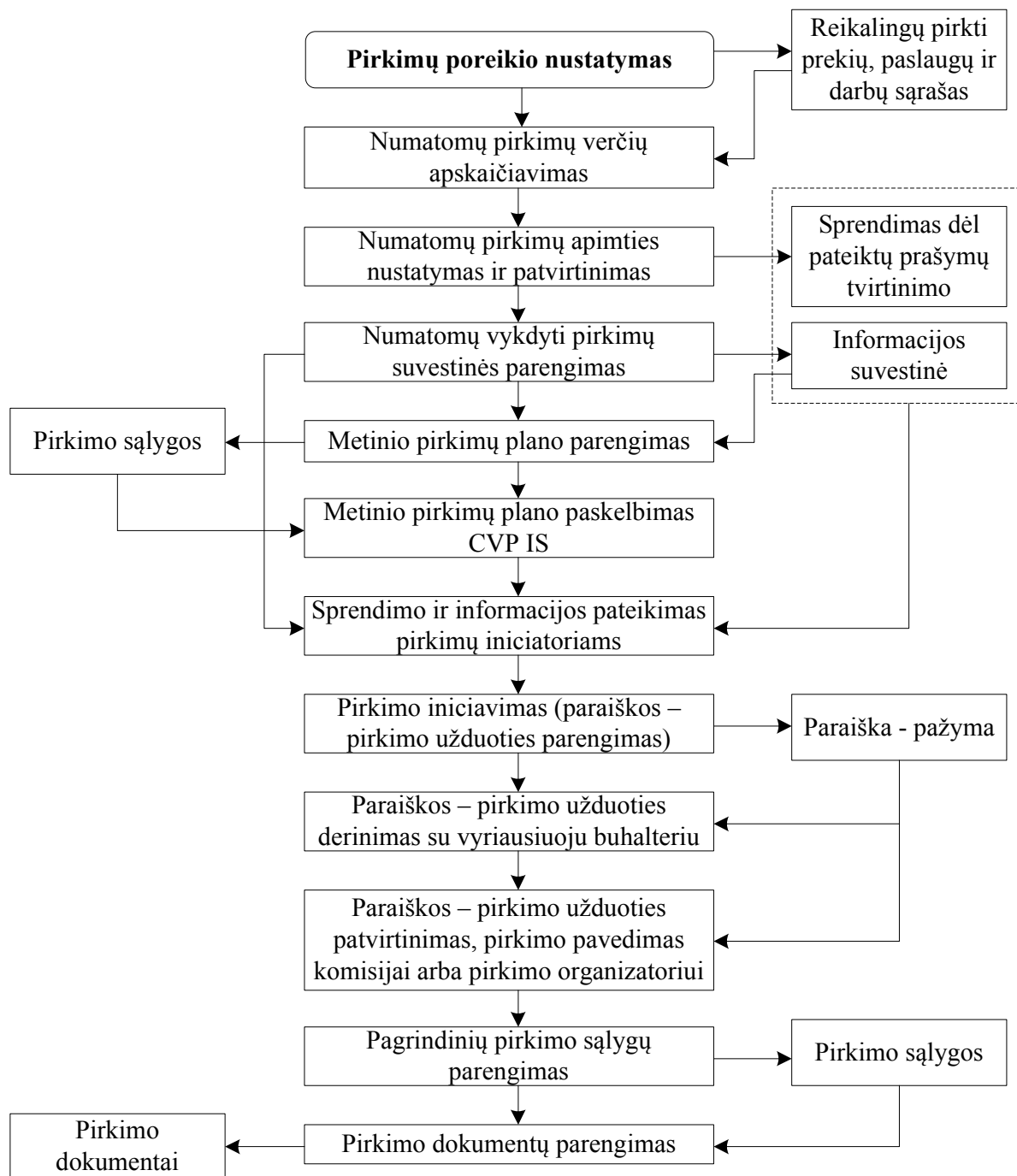
	medicines priemonės			skyrių ir centrų vadovai
	3.4. Siekti prevencinių programų vykdymo 1% augimo	Prevencinių programų vykdymo duomenys	Kartą ketvirtyje	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
	3.5. Siekti hospitalizacijos rodiklių mažinimo	Hospitalizuotų su hipertenzine liga, cukriniu diabetu, bronchine astma, šizofrenija rodiklis	Kartą metuose	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
	3.6. Išlaikyti vaikų priežiūros intensyvumo rodiklį kaip 2014 metais	Bent kartą metuose apsilankusių vaikų skaičius, %	Kartą metuose	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
	3.7. Pasiiekti, kad vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa būtų įvykdyta ne mažiau kaip 30%	Programos vykdymo duomenys	Kartą ketvirtyje	Odontologijos skyriaus vedėjas
	3.8. Siekti, kad visuomenės sveikatos rėmimo specialios programos būtų įvykdytos 100%	Programų vykdymo duomenys	Kartą metuose	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojai
	3.9. Pasiiekti, kad nacionalinė imunoprofilaktikos programa būtų įvykdyta ne mažiau 97%	Programos vykdymo duomenys	Kartą mėnesyje	Gydytojas metodininkas
	3.10. Pasiiekti suaugusiųjų pacientų priežiūros intensyvumo 70%	Statistiniai pacientų apsilankymo duomenys	2 kartus metuose	Šeimos medicinos skyrių vedėjai, rajono ASP įstaigų vadovai
4. Gerinti sveikatos priežiūros darbuotojų motyvaciją darbui, kiekvienam darbuotojui suteikiant sąlygas realizuoti savo sugebėjimus savo ir įstaigos naudai	4.1. Įvykdyti metinį personalo kvalifikacijos kėlimo planą	Planuoto darbuotojų skaičiaus įvykdymas, %	Kartą metuose	Personalo skyrius
	4.2. Ne rečiau kaip kartą metuose profilaktiškai patikrinti darbuotojų sveikatą	Darbuotojų sveikatos tikrinimo eigos duomenys	Kartą metuose	Darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas
	4.3. Siekti pirminės ASP gerų darbo rezultatų rodiklio augimo	Gerų darbo rezultatų duomenys	Kartą metuose	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
5. Nuolatos gerinti organizacijos valdymą	5.1. Taupiai ir efektyviai naudoti išteklius	Finansiniai rodikliai	Kartą ketvirtyje	Vyriausiasis buhalteris
	5.2. Vykdyti sutartis su TLK sąlygas	Duomenys apie lėšų panaudojimą kompensuojamiems vaistams	Kiekvienam mėnesiui pasibaigus	VMA grupės vadovas
	5.3. Atnaujinti kokybės vadybos sistemos sertifikatą. Atlikti įdiegtos kokybės vadybos sistemos sertifikavimą 2015 metais	Procesų eiga	Kartą metuose	VAK
6. Išlaikyti metinius	6.1. Pasiiekti teigiamą įstaigos finansinės veiklos	Finansiniai rodikliai	Kartą ketvirtyje	Vyriausiasis buhalteris

kiekybinius įstaigos veiklos vertinimo rodiklius 2014 metų lygyje	rezultatą			
	6.2. Neviršyti nustatytos įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalies	Įstaigos sąnaudų darbo užmokesčiui dalis	Kartą metuose	Vyriausiasis buhalteris
	6.3. Neviršyti nustatytos įstaigos sąnaudų medikamentams dalies	Įstaigos sąnaudų medikamentams dalis	Metų bėgyje	Vyriausiasis buhalteris
	6.4. Pritraukti suplanuotus papildomo finansavimo šaltinius	Dalyvavimo projektuose, programose, rėmėjų paieškos eiga	Metų eigoje	Vyriausiasis gydytojas
7. Pagerinti metinius kokybinius įstaigos veiklos vertinimo rodiklius	7.1. Pasiiekti, kad pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis paslaugomis lygis padidėtų arba liktų nepakitęs lyginant su 2014 metais	Pagrįstu pacientų skundų skaičius	Du kartus metuose	VMA grupės vadovas
	7.2. Pagerinti prevencinių profilaktinių programų vykdymo rezultatus, lyginant su 2014 metais	Programų vykdymo duomenys	Kartą ketvirtyje	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
	7.3. Pagerinti palaikomojo gydymo, paliatyvios pagalbos lovų apyvartos rodiklius, lyginant su 2014 metais	Statistiniai duomenys	Kartą ketvirtyje	Vyriausiojo gydytojo pavaduotojas pirminei ASP
	7.4. Siekti neigiamo pragulų išsivystymo dažnio rodiklio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse	PGSL slaugos metu išsivysčiusių pragulų skaičiaus ir visų PGSL slaugytojų skaičiaus santykis, %	Kartą metuose	PGSL vyr. gydytojai, Infekcijų kontrolės gydytojas
	7.5. Siekti neigiamo pragulų išsivystymo dažnio rodiklio paliatyviąją pagalbą teikiančioje ASP	Pragulų išsivystymo skaičiaus paliatyviems ligoniams ir visų paliatyviąją pagalbą gavusių ligonių skaičiaus santykis PGSL, %	Kartą metuose	PGSL vyr. gydytojai, Infekcijų kontrolės gydytojas
	7.6. Užtikrinti personalo rankų higienos rodiklių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse atitikimą reikalavimams	Per metus piršto rankų antiseptiko (litr) ir metų lovadienių skaičiaus santykis	Kartą metuose	PGSL vyr. gydytojai, Infekcijų kontrolės gydytojas
	7.7. Užtikrinti PGSL epidemiologinę priežiūrą, infekcijų ir jų rizikos veiksnių profilaktiką	Atliktas infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimas	Kartą metuose	Infekcijų kontrolės gydytojas

VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS PROCESAI IR JŲ SĄVEIKA



**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS PIRKIMŲ
ORGANIZAVIMO SCHEMA**



**VŠĮ VILNIAUS RAJONO CENTRINĖS POLIKLINIKOS AMBULATORINĖS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS VALDYMO KOKYBĖS TYRIMAS**

KLAUSIMYNAS

Gerb. Respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto magistro studijų studentė Kristina Kanevičienė ir rašau baigiamąjį darbą, kurio tema "Ambulatorinės sveikatos priežiūros VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje valdymo kokybė". Tyrimo tikslas - nustatyti kaip darbuotojai vertina VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos (teiginiuose - Poliklinikos) ambulatorinės sveikatos priežiūros valdymo kokybę. Šis klausimynas yra mokslinio tyrimo dalis, duomenys bus naudojami tik šio darbo tyrimo tikslais. Atsakymai anonimiški ir konfidencialūs.

Duomenys apie respondentus

Lytis:

vyras

moteris

Pareigos:

administracijos darbuotojas (-a)

vyr. gydytojas (-a)

padalinio ar skyriaus vadovas (-ė)

vyr. slaugytojas (-a)

Amžius:

iki 25 metų

nuo 45 iki 55 metų

nuo 25 iki 35 metų

55 metai ir daugiau

nuo 35 iki 45 metų

Darbo Poliklinikoje stažas:

iki 2 metų

nuo 10 iki 15 metų

nuo 2 iki 5 metų

15 metų ir daugiau

nuo 5 iki 10 metų

1. LYDERYSTĖ

1.1. Poliklinikos veiklos kryptis (žymėti vieną, labiausiai Jūsų nuomonę į teiginį atitinkantį atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Aš manau, kad vykdydama veiklą Poliklinika siekia nustatytos vizijos					
Poliklinikos veikla padeda įgyvendinti numatytą misiją					
Man priimtinos Poliklinikos vertybės					
Vadovaujantis Poliklinikos vertybėmis galima įgyvendinti misiją ir viziją					
Darbe aš vadovaujuosi Poliklinikos vertybėmis					
Savo darbu sąmoningai siekiu Poliklinikos tikslų					

1.2. Vadovo vaidmuo Poliklinikoje

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Vadovas supažindina darbuotojus su Poliklinikos misija, vizija, vertybėmis ir siekiamais tikslais					
Poliklinikos vadovas įkvepia ir motyvuoja darbuotojus					
Vadovas savo darbe vadovaujasi Poliklinikos vertybėmis					
Poliklinikos vadovas yra autoritetas darbuotojams					
Vadovas skleidžia informaciją visuomenei apie Polikliniką ir jos teikiamas paslaugas					

2. VEIKLOS PLANAVIMAS

2.1. Aktualios informacijos Poliklinikai rinkimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje aiškiai nustatyti visi suinteresuoti asmenys					
Darbuotojai yra informuoti apie visus suinteresuotus asmenis					
Poliklinikoje nuolat renkama informacija apie suinteresuotų asmenų poreikius ir lūkesčius					
Nuolat tiriamas suinteresuotų asmenų pasitenkinimas Poliklinikos veiklos rezultatais					
Nuolat renkama ir analizuojama informacija apie pokyčius (politinius, teisinius, ekonominius, technologinius ir t.t.), galinčius paveikti Poliklinikos veiklą ir jos rezultatus					
Poliklinikoje nuolat renkama ir analizuojama informacija apie veiklos rodiklius					
Nuolat analizuojamos Poliklinikos stiprybės ir silpnybės, grėsmės ir galimybės					

2.2. Poliklinikos veiklos planavimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Į Poliklinikos veiklos plano sudarymo procesą įtraukiami ir darbuotojai					
Sudarant Poliklinikos veiklos planą atsižvelgiama į darbuotojų poreikius					
Sudarant Poliklinikos veiklos planą atsižvelgiama į vartotojų (klientų) poreikius					
Poliklinikos veiklos rezultatai daro įtaką veiklos planui					

Veiklos plane numatomi įgyvendinimui reikalingi ištekliai					
Poliklinikos veiklos plane numatytos priemonės, plėtojančios socialinę atsakomybę					

2.3. Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimas, įgyvendinimo vertinimas ir tobulinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Apie parengtą Poliklinikos veiklos planą informuojami visi darbuotojai					
Poliklinikos padaliniams priskirtos funkcijos užtikrina sklandų veiklos plano įgyvendinimą					
Poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo stebėjimas ir rezultatų vertinimas yra reguliarus					
Reguliariai matuojamas Poliklinikos administracijos padalinių veiklos efektyvumas					
Poliklinikoje vertinama veiklos plano kokybė					
Nustačius veiklos plano trūkumų - jis tobulinamas					

2.4. Poliklinikos pokyčių planavimas ir naujovių įgyvendinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinika lygina panašių organizacijų veiklą ir mokosi iš patirties					
Poreikis diegti naujoves Poliklinikoje reguliariai analizuojamas					
Analizuojant poreikį diegti naujoves konsultuojamasi su darbuotojais					
Poliklinikoje taikomos pokyčių valdymo priemonės					
Poliklinikoje skatinamas e. valdžios įrankių/priemonių, užtikrinančių aukštesnę paslaugų kokybę, skaidresnę organizacijos veiklą ar pan., naudojimas					

3. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

3.1. Poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje reguliariai analizuojami turimi žmogiškieji ištekliai					
Žmogiškieji ištekliai Poliklinikoje skirstomi racionaliai					
Poliklinikoje taikomi objektyvūs darbuotojų atrankos kriterijai					
Poliklinikoje taikomi objektyvūs karjeros vystymo kriterijai					

Poliklinikoje taikomi objektyvūs darbo užmokesčio nustatymo kriterijai					
Poliklinikoje taikomi objektyvūs skatinimo kriterijai					
Darbuotojų kompetencijos ir funkcijos aiškiai apibrėžtos pareigybių aprašuose					
Poliklinikoje užtikrinamos lygios įdarbinimo ir karjeros galimybės					

3.2. Poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymas ir stiprinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Vertinamas individualių darbuotojų kompetencijų atitikimas Poliklinikos poreikiams					
Poliklinikoje sudarytas darbuotojų kompetencijų stiprinimo planas					
Poliklinikoje sudaromi individualūs ir/ar komandos mokymo planai					
Poliklinika siekia ugdyti vadybinius, rizikų valdymo, efektyvaus komunikavimo su suinteresuotais asmenimis ir kolegomis darbuotojų gebėjimus					
Naujiems Poliklinikos darbuotojams padedama prisitaikyti					
Skatinamas darbuotojų mobilumas					
Darbuotojų mokymams Poliklinikoje taikomi novatoriški metodai					
Poliklinikoje reguliariai vertinamas darbuotojų dalyvavimo mokymuose poveikis veiklos rezultatuose					

3.3. Poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje skatinamas komandinis darbas					
Darbuotojai skatinami išsakyti nuomonę ir teikti siūlymus, susijusius su Poliklinikos veikla					
Poliklinikos darbuotojams sudarytos sąlygos dalyvauti veiklos planavimo ir tobulinimo procesuose					
Darbuotojams sudarytos galimybės vertinti vadovų vadovavimo gebėjimų kokybę					
Poliklinikoje nuolat vykdomi darbuotojų pasitenkinimo darbu tyrimai					
Poliklinikoje nuolat vykdomi darbuotojų pasitenkinimo darbo klimatu/aplinka tyrimai					
Poliklinikoje siekiama sukurti geras darbo sąlygas					
Darbuotojams stengiamasi sudaryti sąlygas					

derinti darbą ir asmeninį gyvenimą					
------------------------------------	--	--	--	--	--

4. PARTNERYSTĖ IR IŠTEKLIŲ VALDYMAS

4.1. Poliklinikos partnerystės ryšiai su kitomis organizacijomis

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje aiškiai nustatyti svarbiausi partneriai ir ryšiai su jais					
Tarp Poliklinikos ir partnerių sudaromi partnerystės susitarimai					
Poliklinika inicijuoja partnerystę					
Poliklinikoje nuolat vykdoma partnerystės įgyvendinimo ir jos rezultatų stebėseną ir vertinimas					
Poliklinika dalijasi su partneriais gerąja patirtimi, mokosi vieni iš kitų					

4.2. Poliklinikos partnerystės ryšiai su piliečiais/klientais

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinika informuoja piliečius/klientus apie savo veiklą, jos rezultatus, teikiamas paslaugas ir pan.					
Piliečiai/klientai skatinami išsakyti savo poreikius ir lūkesčius					
Poliklinika organizuoja ir kviečia dalyvauti piliečius/klientus konsultacijose aktualiais klausimais					
Priima ir esant galimybei atsižvelgia į piliečių/klientų teikiamus pasiūlymus, idėjas, iniciatyvas					
Poliklinikoje užtikrinamas veiklos skaidrumas					
Poliklinikoje numatytos priemonės, kuriomis piliečiai/klientai galėtų dalyvauti paslaugų tobulinimo procesuose					

4.3. Poliklinikos finansų valdymas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje atliekama finansinių sprendimų rizikos ir galimybių analizė					
Naudojamos finansinės planavimo sistemos, užtikrinančios skaidrų ir efektyvų finansinių išteklių valdymą					

4.4. Informacijos ir žinių valdymas Poliklinikoje

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje naudojamos informacijos ir žinių valdymo sistemos					
Svarbi informacija gaunama laiku, tinkamai apdorota, saugoma ir veiksmingai panaudojama					

Poliklinikoje nuolat stebima, kad turimos žinios ir informacija būtų aktuali ir patikima					
Poliklinikoje tobulinami informacijos ir žinių perdavimo vidiniai kanalai					

4.5. Technologijų valdymas Poliklinikoje

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje vertinamas naudojamų technologijų kaštų efektyvumas					
Naudojamos technologijos padedančios valdyti informaciją ir žinias					
Naudojamos technologijos padedančios mokytis ir tobulėti					
Naudojamos technologijos skatina bendradarbiavimą su suinteresuotais asmenimis					
Naudojamos technologijos pagerina paslaugų kokybę					

4.6. Materialaus turto valdymas Poliklinikoje

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Naudojamas Poliklinikos materialus turtas (infrastruktūra) patenkina darbuotojų ir susijusių asmenų poreikius ir lūkesčius					
Turimą Poliklinikos materialų turtą stengiamasi naudoti saugiai ir ekonomiškai					
Poliklinikoje užtikrinamas ekonomišką ir ekologišką transporto bei energijos išteklių naudojimas					
Poliklinikoje gerinama pastatų eksploatavimo kokybė, atsižvelgiant į darbuotojų ir piliečių/klientų poreikius					

5. PROCESAI

5.1. Poliklinikos veiklos procesų valdymas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje veiklos procesai aiškiai nustatyti ir aprašyti					
Analizuojami veiklos procesų rizikos ir sėkmės veiksniai					
Poliklinikoje veiklos procesai valdomi taip, kad būtų pasiekti nustatyti tikslai					
Veiklos procesams vykdyti reikalingi ištekliai paskirstomi racionaliai					

5.2. Poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Piliečiai/klientai Poliklinikoje įtraukiami į paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus					

Piliečiai/klientai skatinami dalyvauti nustatant Poliklinikos paslaugų kokybės standartus					
Poliklinikoje priimant sprendimus dėl paslaugų kokybės, jų teikimo tobulinimo, bendradarbiaujama su piliečiais/klientais					
Piliečiams/klientams sudaromos galimybės savarankiškai naudotis Poliklinikos sukurtomis paslaugomis					
Poliklinika teikia informaciją piliečiams/klientams apie jiems aktualius veiklos procesus ir jų rezultatus					
Poliklinikoje efektyviai nagrinėjami piliečių skundai ir prašymai					

5.3. Poliklinikos veiklos procesų derinimas su kitomis organizacijomis

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje veikia bendra su partneriais duomenų ir informacijos apsikeitimo sistema					
Piliečiams/klientams organizuojami vizitai pas Poliklinikos partnerius (tos pačios paslaugų teikimo grandies), siekiant pagerinti veiklos rezultatus					

6. Į PILIEČIUS/KLIENTUS ORIENTUOTI REZULTATAI

6.1. *Piliečių/klientų suvokimo (nuomonės ir požiūrio apie Polikliniką ir jos veiklą) vertinimas.*

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Visuomenėje Poliklinika turi gerą įvaizdį ir reputaciją					
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinikos paslaugos yra prieinamos					
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinikos veikla vykdoma skaidriai					
Piliečių/klientų manymu Poliklinikos teikiamos paslaugos yra kokybiškos					
Piliečiai mano, kad Poliklinikos teikiamos paslaugos patenkina skirtingus klientų poreikius					
Piliečiai/klientai mano, kad vykdomos klientų pasitenkinimo apklausos yra veiksmingos					
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinika yra patikima įstaiga					
Piliečiai/klientai yra patenkinti Poliklinikos teikiamomis paslaugomis					

6.2. Poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti piliečių/klientų poreikius, vertinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinikos darbo valandos atitinka jų poreikius					
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinikoje laukimo eilėje laikas yra per ilgas					
Piliečiai/klientai mano, kad Poliklinikoje paslaugos teikimo laikas yra per ilgas					
Piliečiai/klientai mano, kad informavimo apie Poliklinikos teikiamas paslaugas kanalų skaičius yra optimalus ir pakankamas					
Piliečių/klientų nuomone informacija apie Poliklinikos teikiamas paslaugas yra prieinama					
Piliečių/klientų nuomone informacija apie Poliklinikos teikiamas paslaugas yra kokybiška					
Piliečių/klientų nuomone informacija apie Poliklinikos veiklos tikslus ir rezultatus yra prieinama					

7. DARBUOTOJŲ REZULTATAI

7.1. Darbuotojų suvokimo (apie Polikliniką kaip darbdavį) vertinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Darbuotojų tarpe Poliklinika turi gerą įvaizdį ir reputaciją					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje tiriamos interesų konfliktų galimybės					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje skatinamas ir vertinamas etiškas darbuotojų elgesys					
Darbuotojų nuomone Poliklinika yra socialiai atsakinga					
Darbuotojų nuomone Poliklinikos vadovybės vadovavimo gebėjimai yra geri					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje užduotys darbuotojams paskirstomos racionaliai					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje darbuotojų veiklos vertinimas yra teisingas					
Darbuotojų nuomone Poliklinika yra atvira pokyčiams ir naujovėms					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje darbo aplinka atitinka darbuotojų poreikius					
Darbuotojų nuomone Poliklinikoje užtikrinamos darbuotojų lygios galimybės					
Darbuotojų nuomone Poliklinikos darbuotojams sudaromos galimybės vystyti karjerą					

Darbuotojų nuomone Poliklinikos darbuotojams sudaromos galimybės stiprinti kompetencijas					
--	--	--	--	--	--

7.2. Poliklinikos darbuotojų veiklos vertinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje pasireiškia neigiamų pasekmių įstaigai sukeliantis darbuotojų elgesys					
Poliklinikos darbuotojai yra motyvuoti ir aktyvūs veiklos tobulinimo procesuose					
Poliklinikos darbuotojai savo darbe naudoja technologijas					
Poliklinikos darbuotojai yra motyvuoti stiprinti kompetencijas ir dalyvauti mokymuose					
Poliklinikos darbuotojai elgiasi etiškai					
Poliklinikos darbuotojai yra socialiai atsakingi					

8. SOCIALINĖS ATSAKOMYBĖS REZULTATAI

8.1. Poliklinikos veiklos visuomenės vertinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Visuomenė informuota apie Poliklinikos veiklos poveikį jos gyvenimo kokybei					
Poliklinika visuomenėje laikoma patraukliu darbdaviu					
Poliklinika dalyvauja bendruomenės gyvenime					
Informacija apie Poliklinikos socialiai atsakingą veiklą yra viešinama					

8.2. Poliklinikos veiklos, susijusios su socialinės atsakomybės aspektais, vertinimas

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinika stengiasi tausoti gamtinius išteklius ir saugoti aplinką					
Poliklinika inicijuoja ir vykdo tyrimus visuomenės nuomonei apie vykdomą veiklą sužinoti					
Poliklinika remia ir palaiko socialiai remtinus/remiamus asmenis					
Poliklinika dalyvauja ir skatina darbuotojus dalyvauti labdariniuose projektuose					

9. PAGRINDINĖS VEIKLOS REZULTATAI

9.1. Pasiiekti Poliklinikos veiklos rezultatai ir jų poveikis

	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikos veiklos rezultatai atitinka nustatytus tikslus					

Poliklinikos suteiktos paslaugos teigiamai veikia visuomenę					
Poliklinikos teikiamų paslaugų kokybė atitinka nustatytus standartus					
Poliklinikoje įdiegtos paslaugų kokybės gerinimo naujovės padėjo pasiekti geresnių rezultatų					

9.2. Pasiektų Poliklinikos veiklos rezultatų atitikimas suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams.

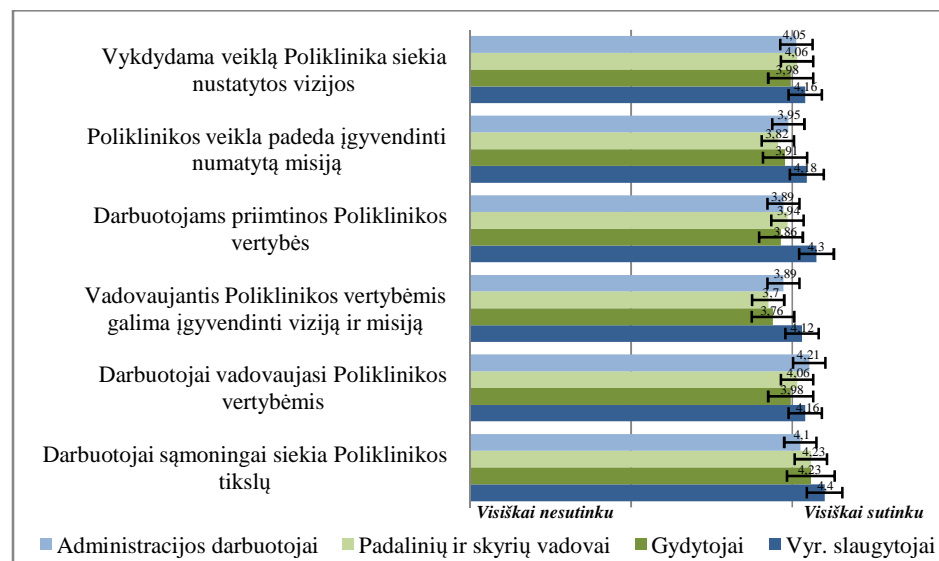
	<i>Visiškai nesutinku</i>	<i>Nesutinku</i>	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	<i>Sutinku</i>	<i>Visiškai sutinku</i>
Poliklinikoje ištekliai valdomi efektyviai					
Poliklinikos ir partnerių sudarytos bendradarbiavimo sutartys padėjo pasiekti geresnių veiklos rezultatų					
Technologijų naudojimas Poliklinikoje padidino veiklos efektyvumą					
Poliklinikoje diegiamos (ar ruošiamasi diegti) kokybės vadybos sistemos					

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS!

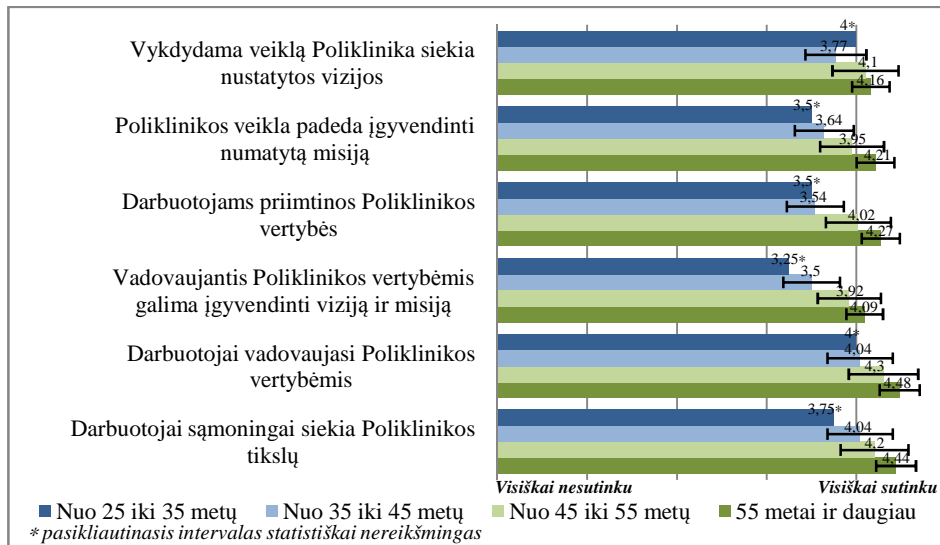
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



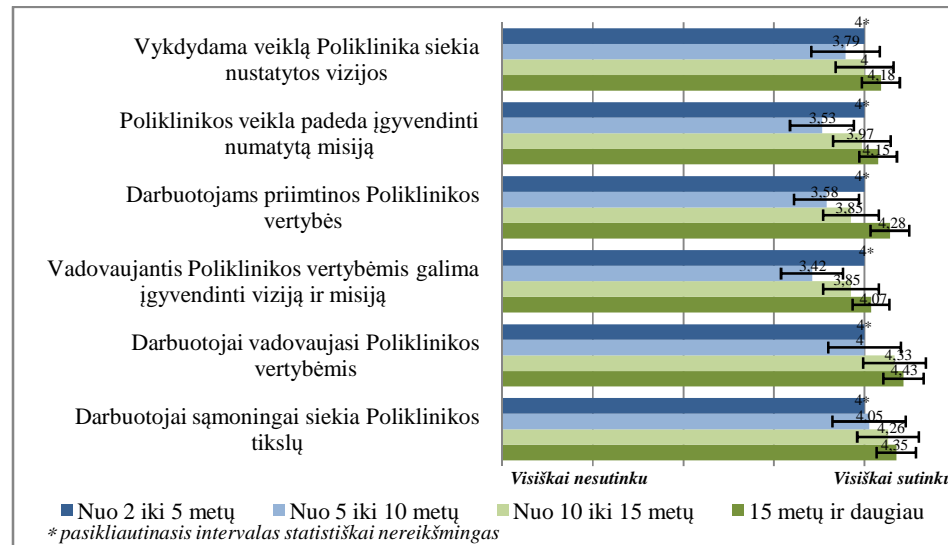
Veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

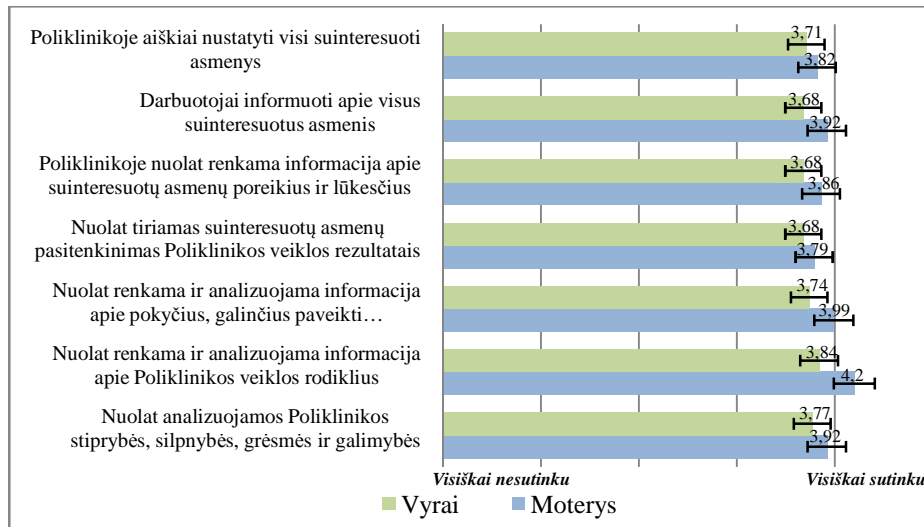


Veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

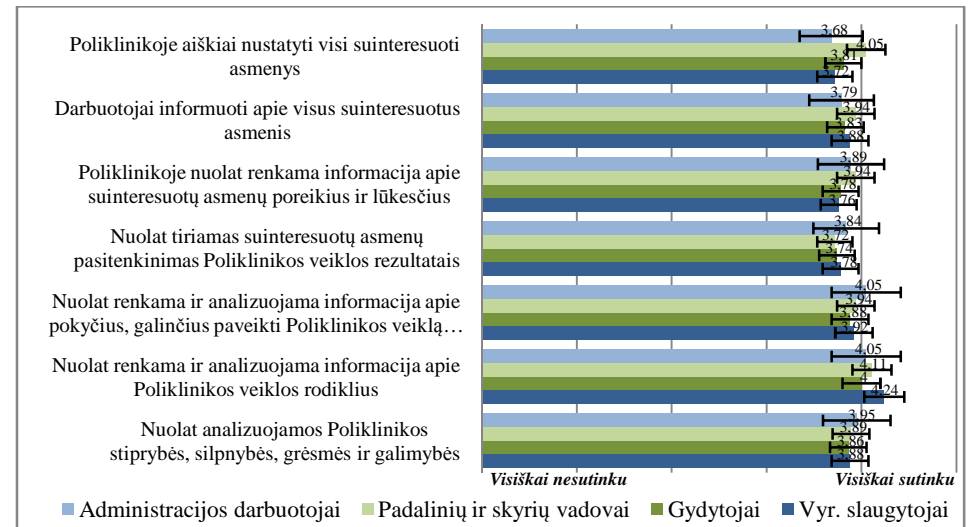


Veiklos krypties vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

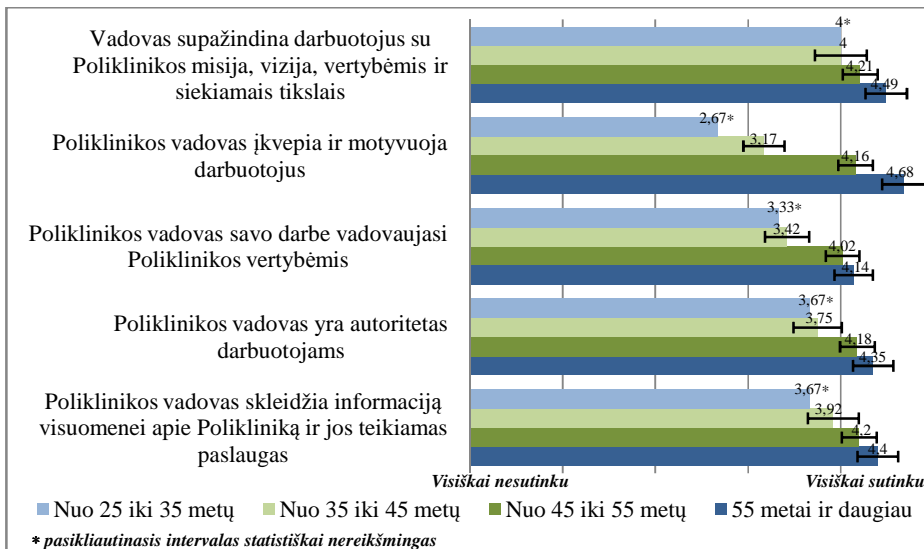
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vadovo vaidmens vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



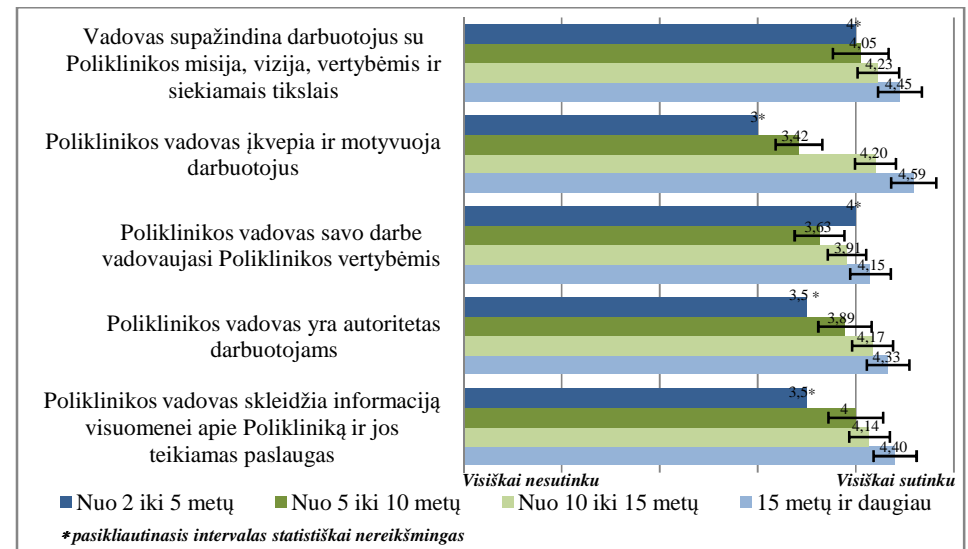
Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

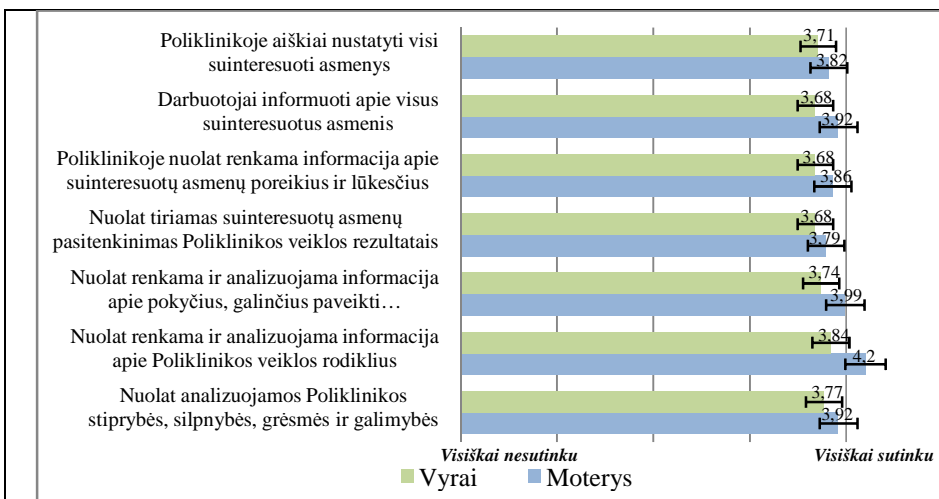


Vadovo vaidmens vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

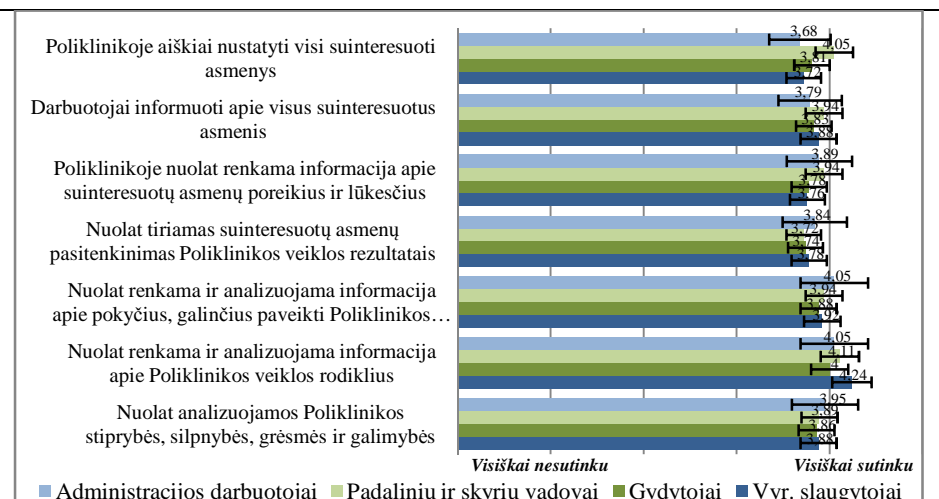


Vadovo vaidmens vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

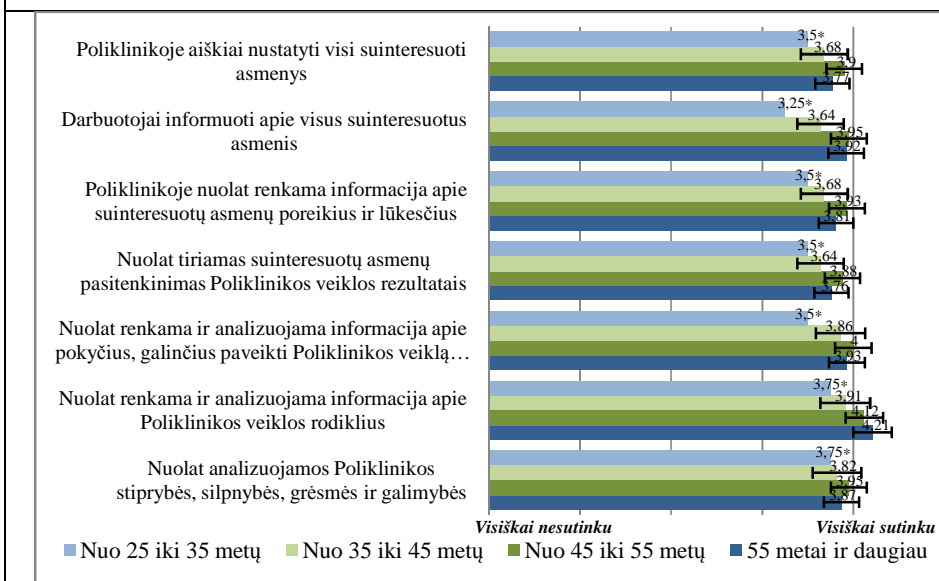
VŠĮ Vilniaus rajono centrinei poliklinikai aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



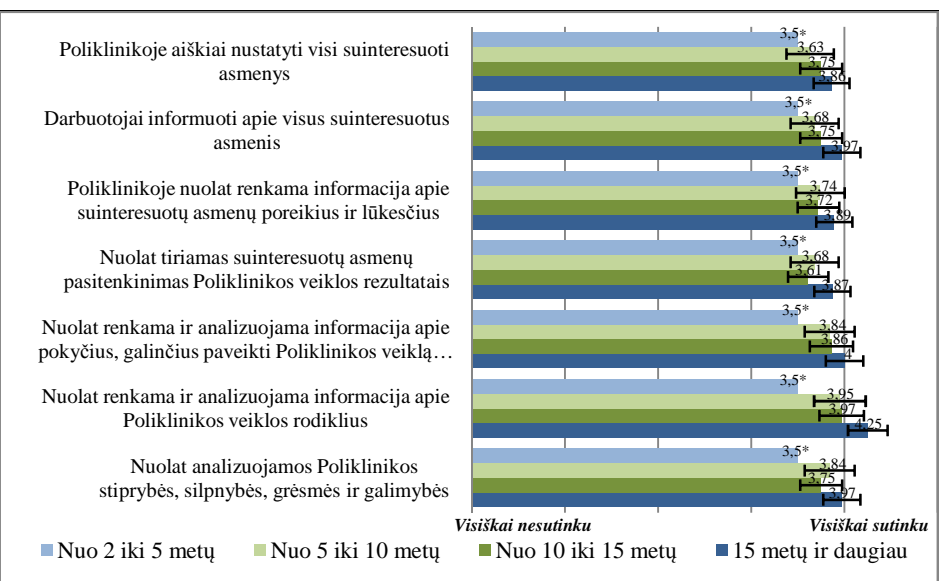
Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

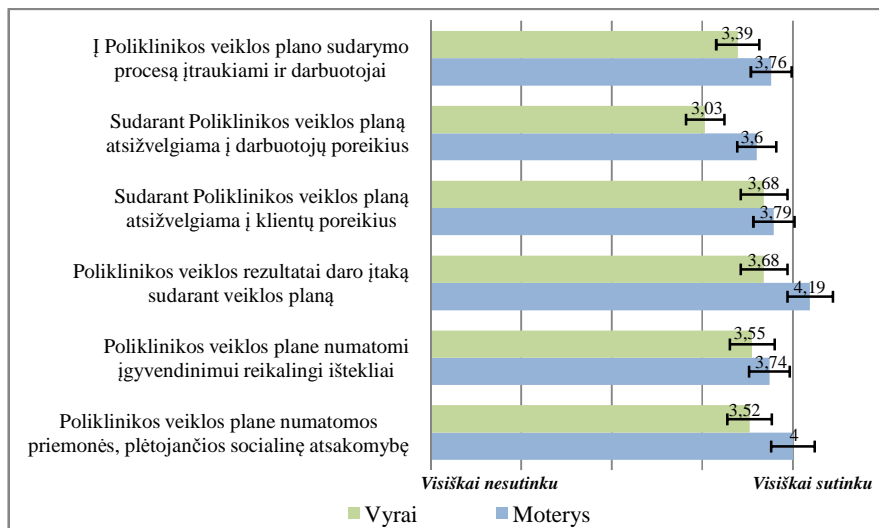


Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

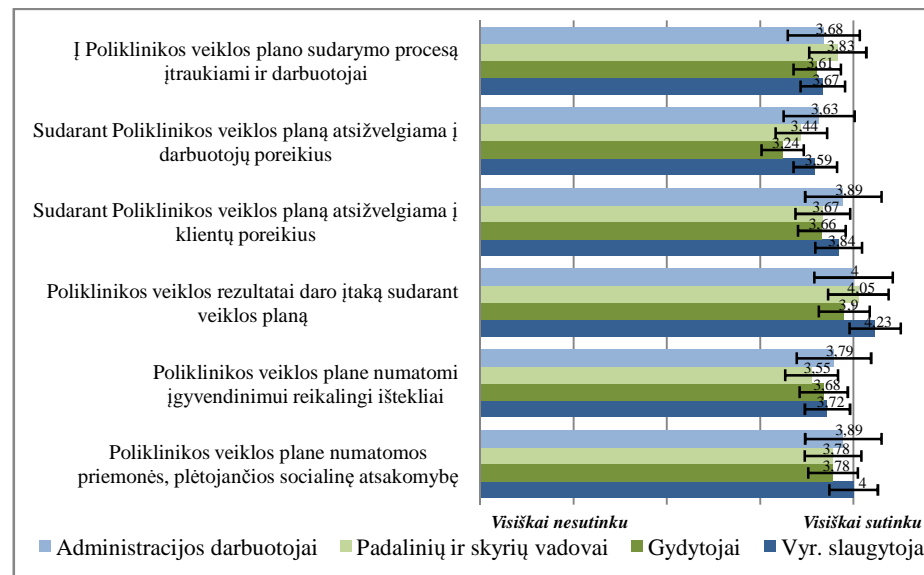


Aktualios informacijos rinkimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo stažą

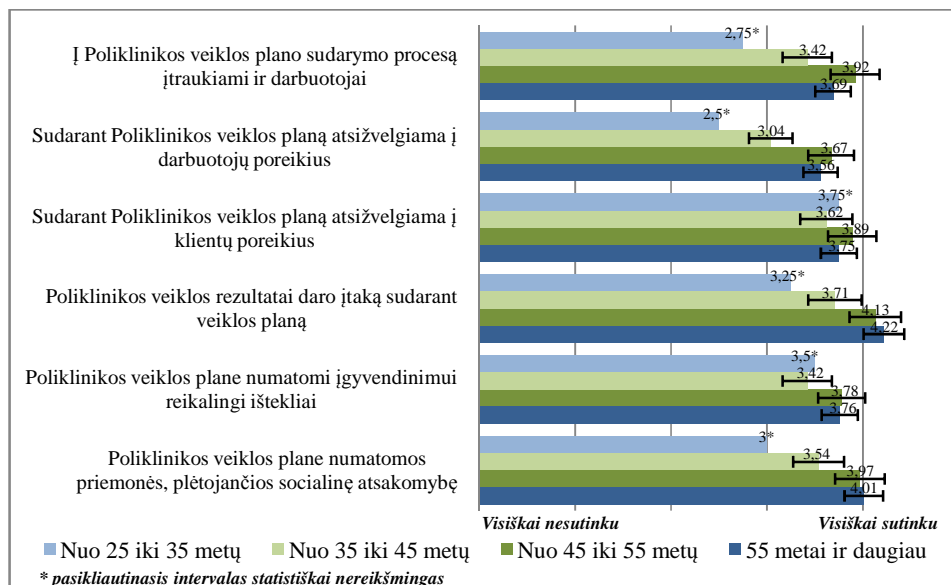
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



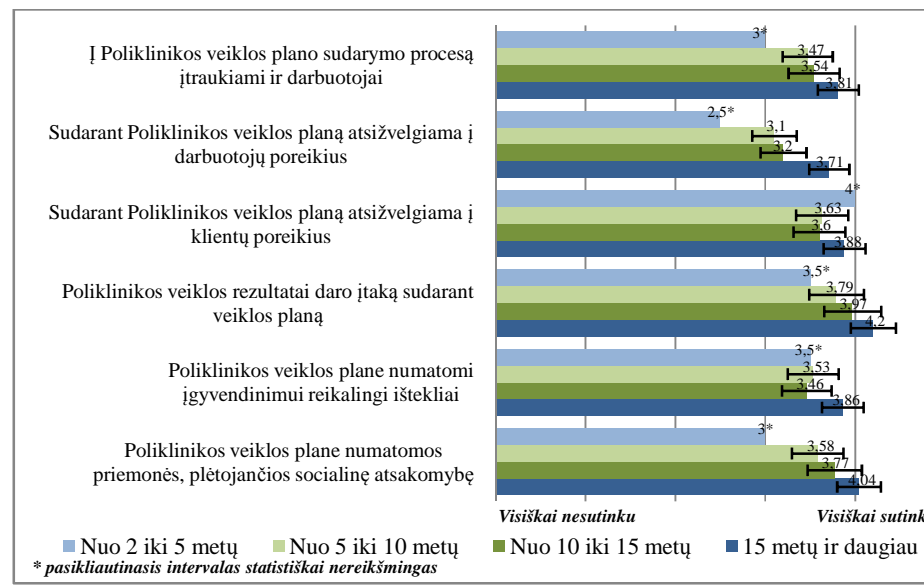
Veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

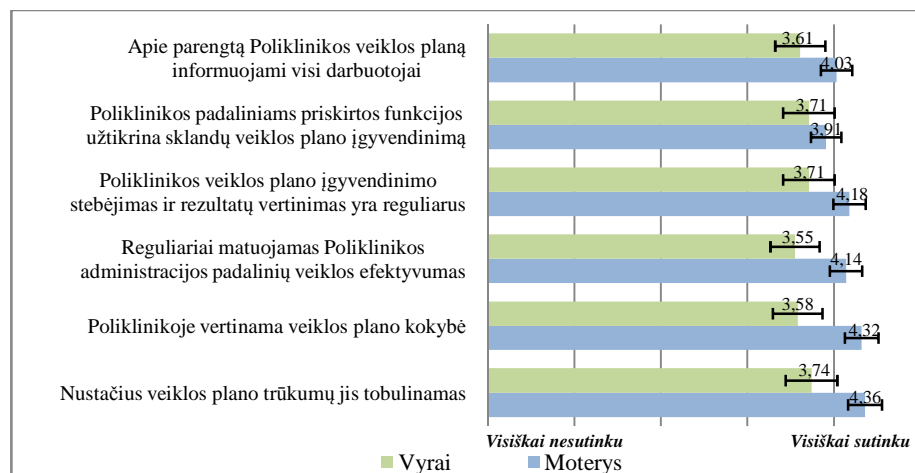


Veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

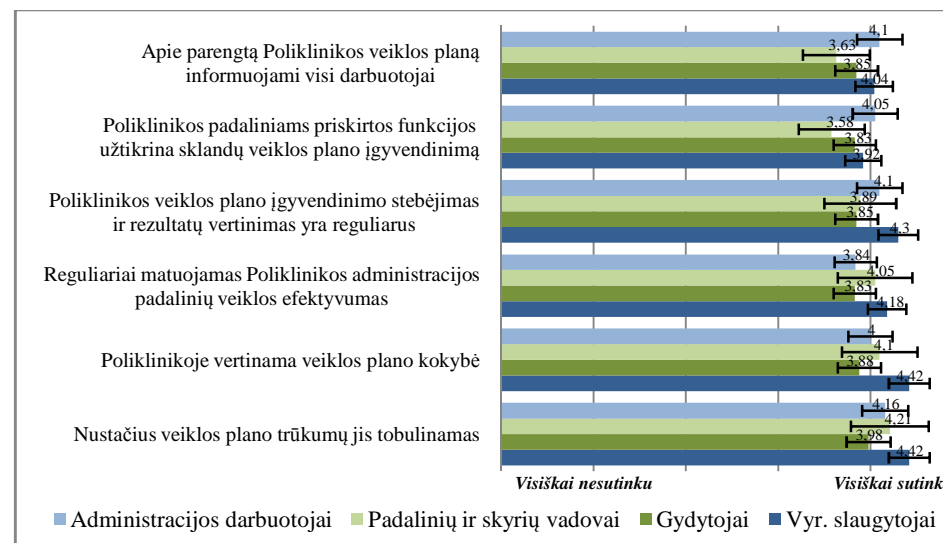


Veiklos planavimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

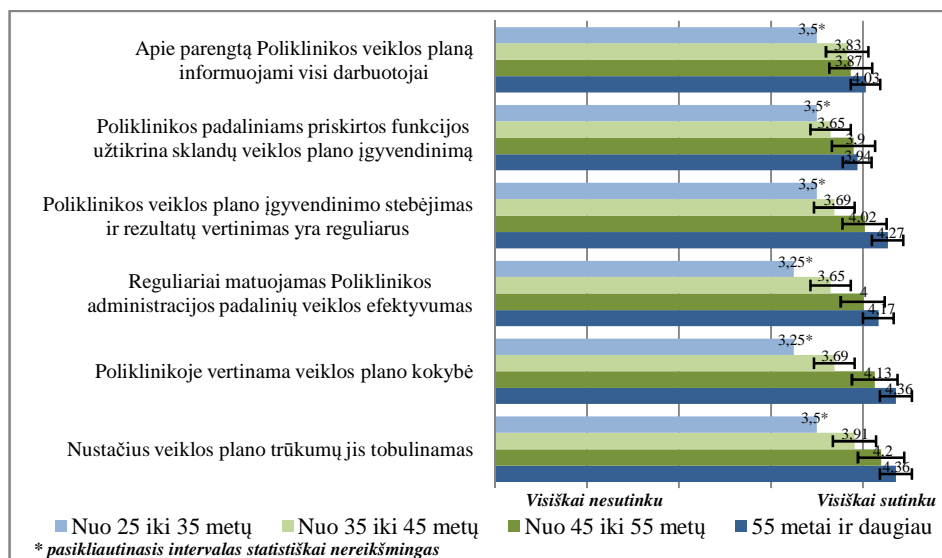
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



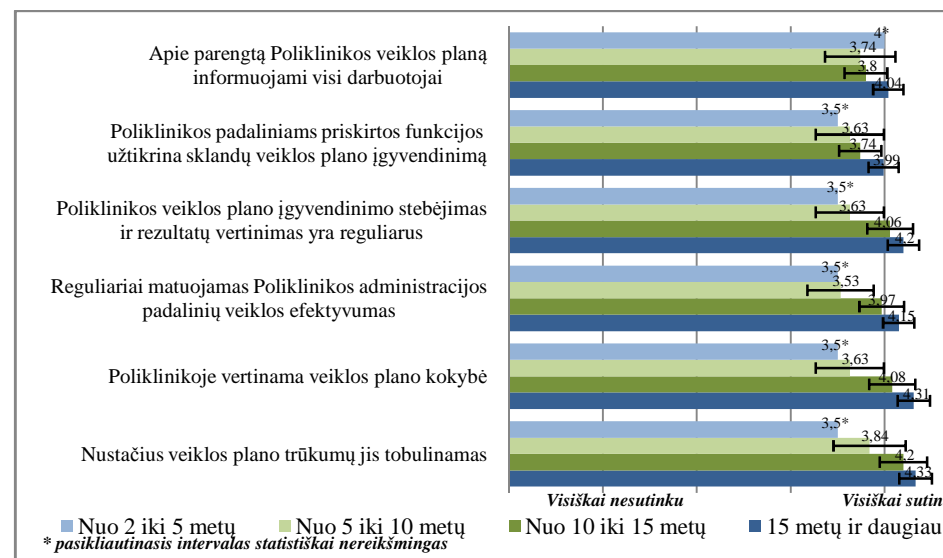
Veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

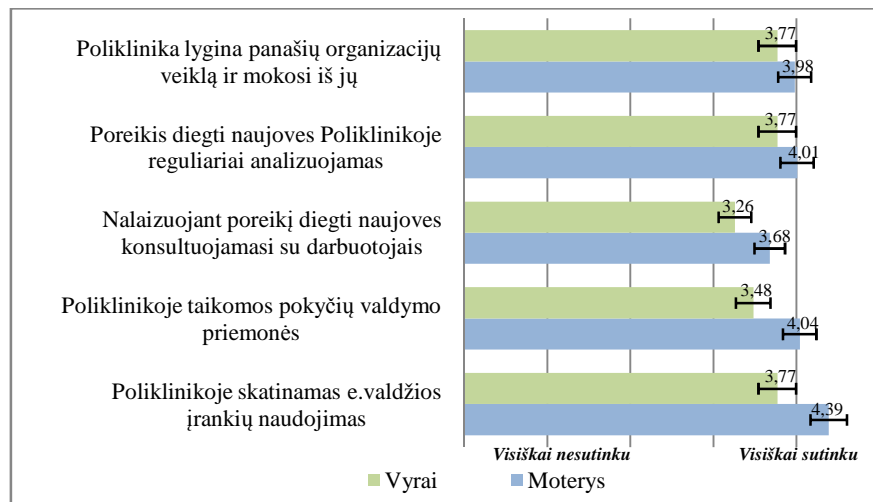


Veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

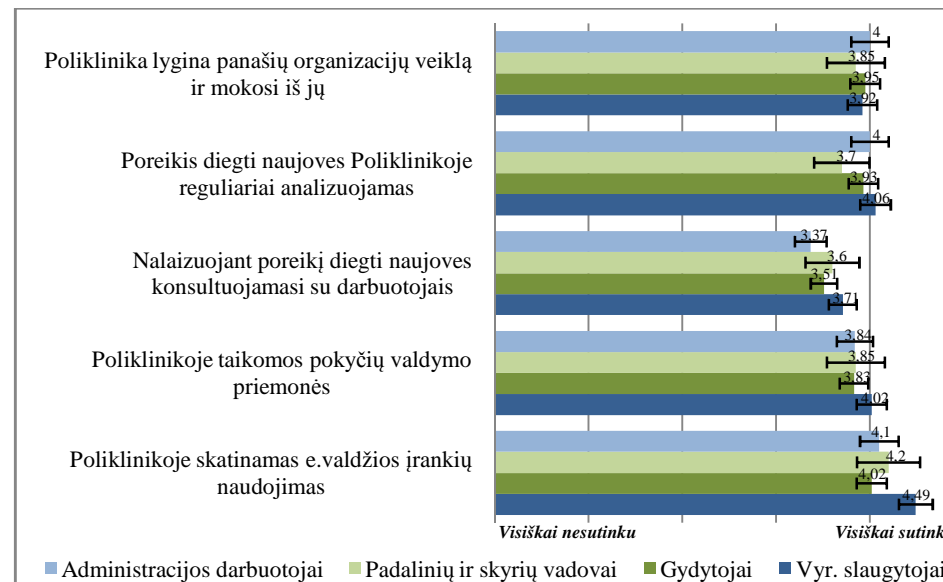


Veiklos plano įgyvendinimo, įgyvendinimo vertinimo ir tobulinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

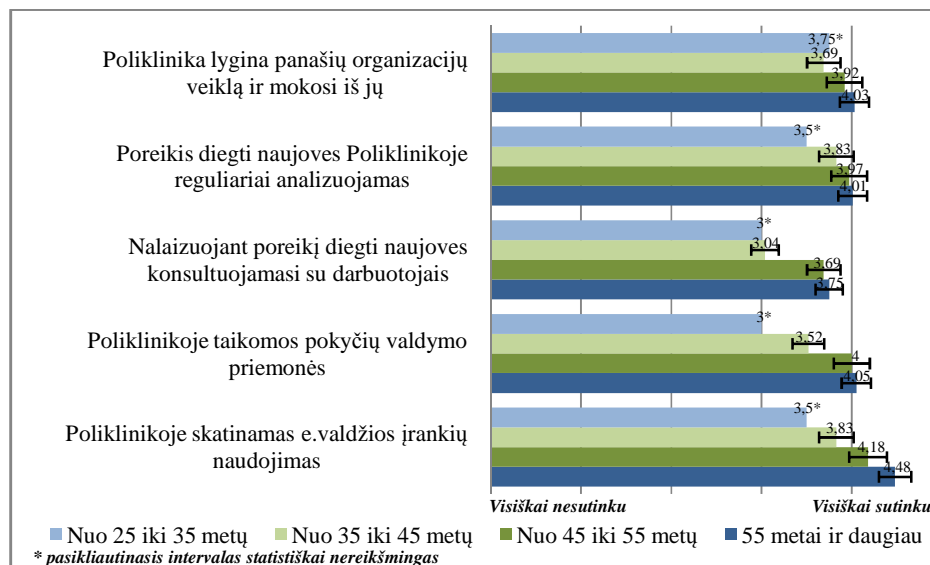
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



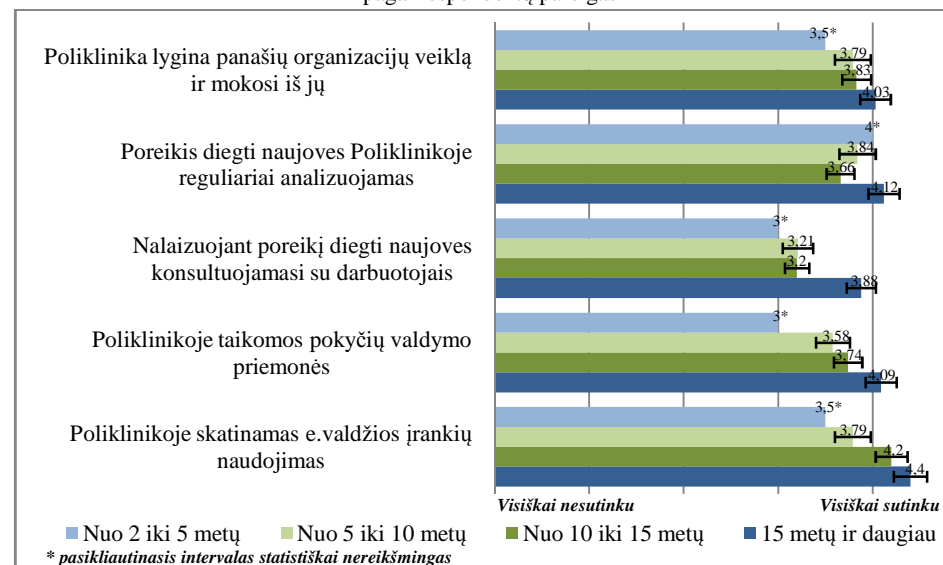
Pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

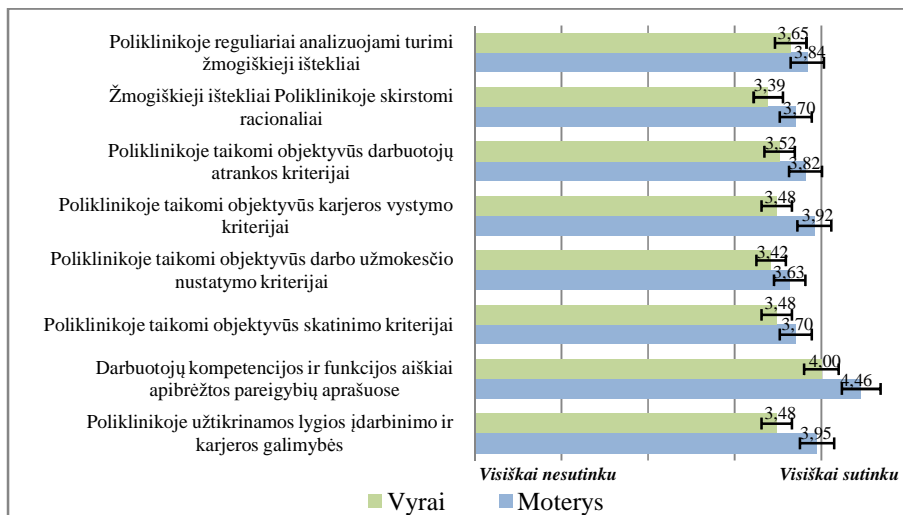


Pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

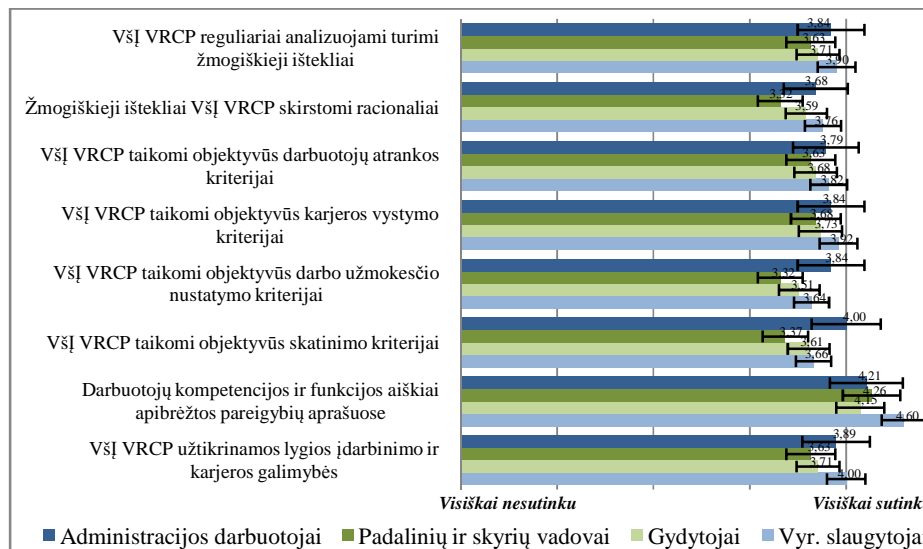


Pokyčių planavimo ir naujovių įgyvendinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

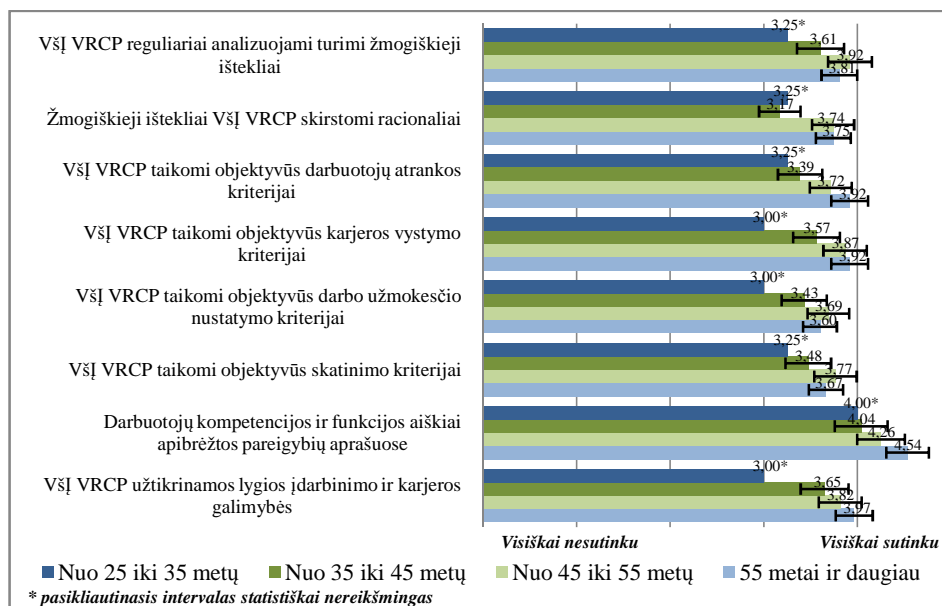
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



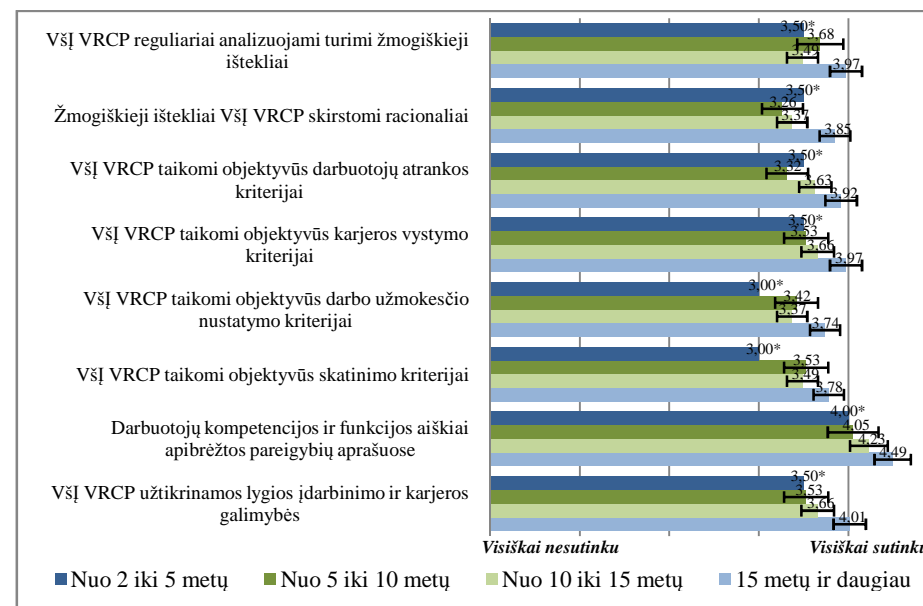
Žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

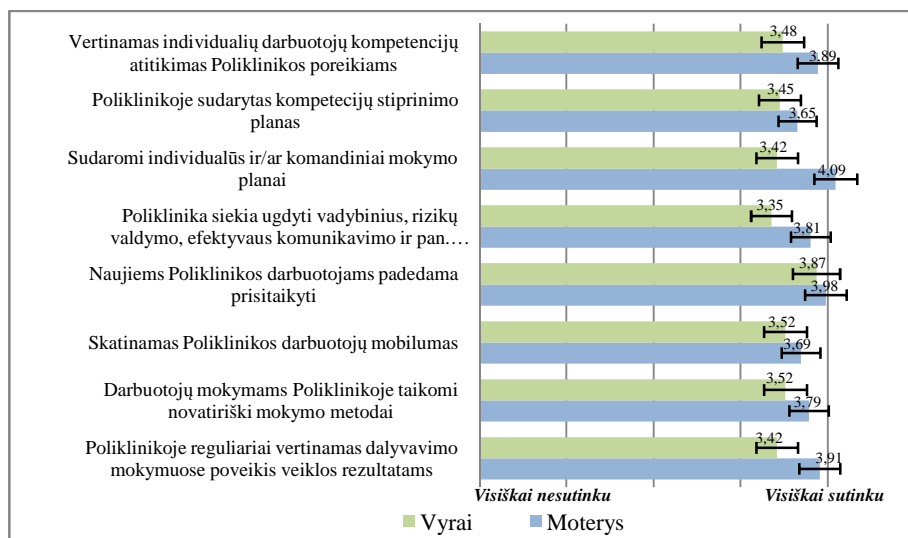


Žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

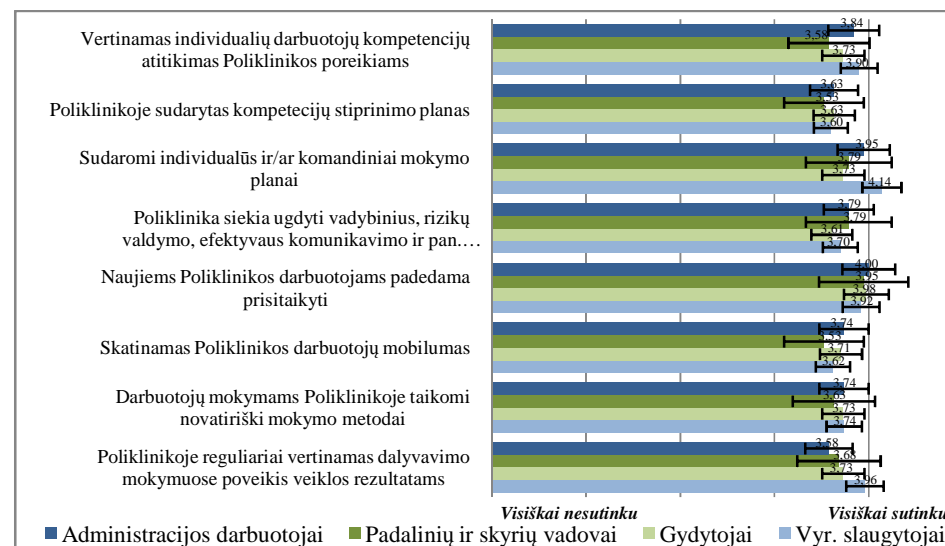


Žmogiškųjų išteklių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

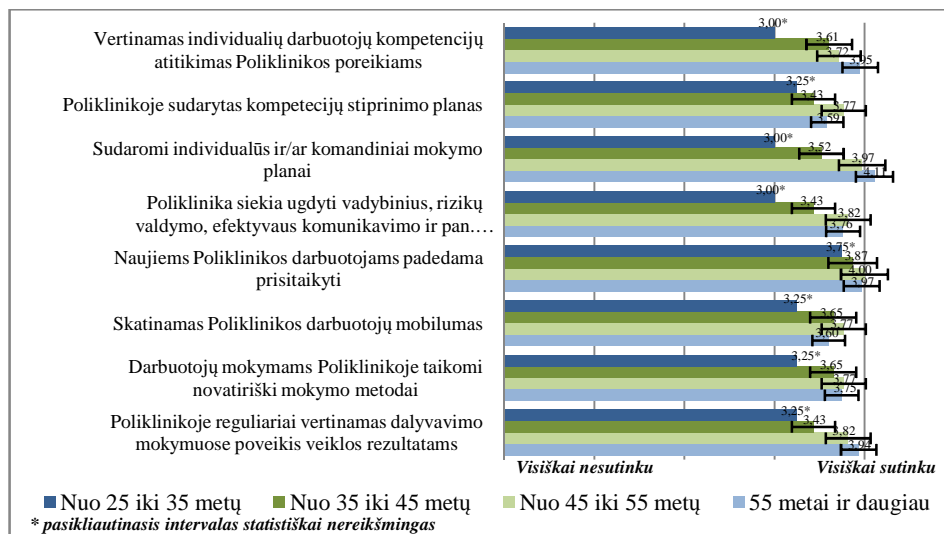
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų kompetencijų nustatymo ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



Darbuotojų kompetencijų nustatyto ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Darbuotojų kompetencijų nustatyto ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

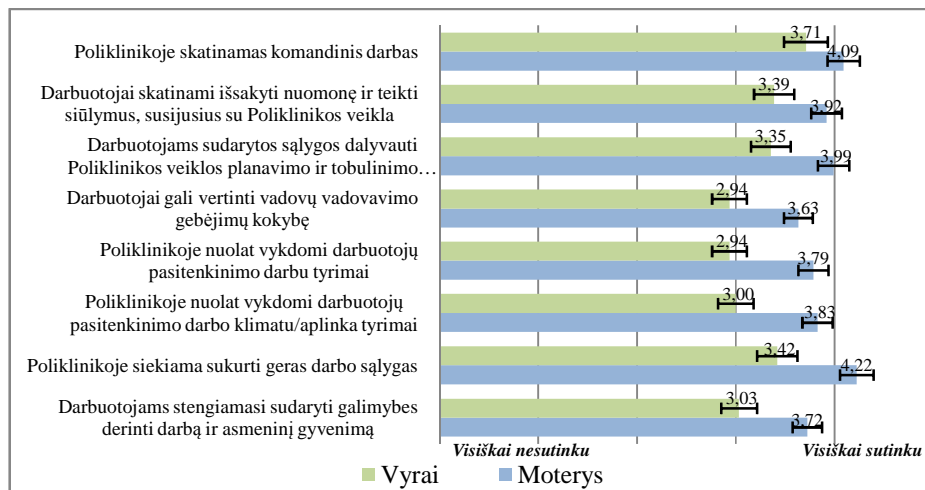


Darbuotojų kompetencijų nustatyto ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

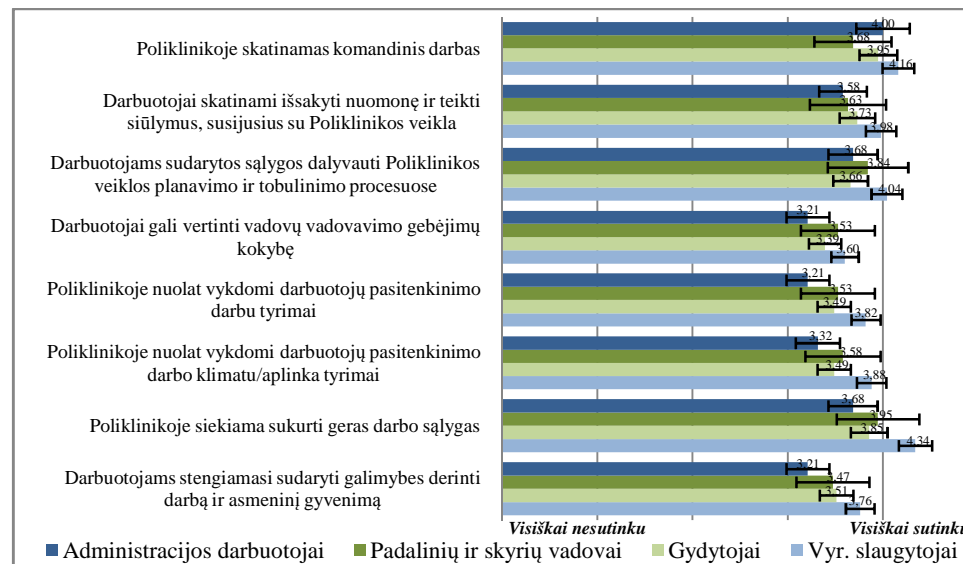


Darbuotojų kompetencijų nustatyto ir stiprinimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

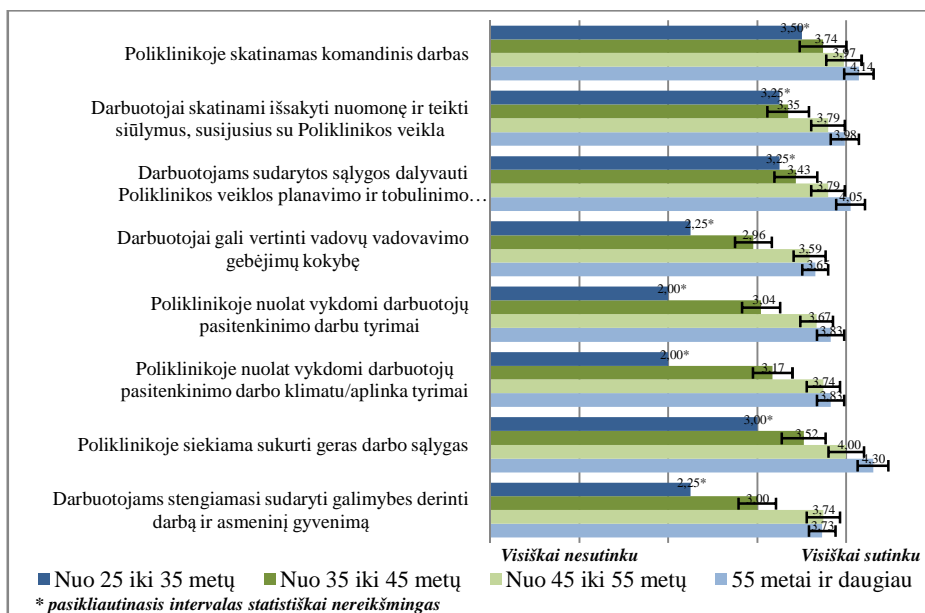
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



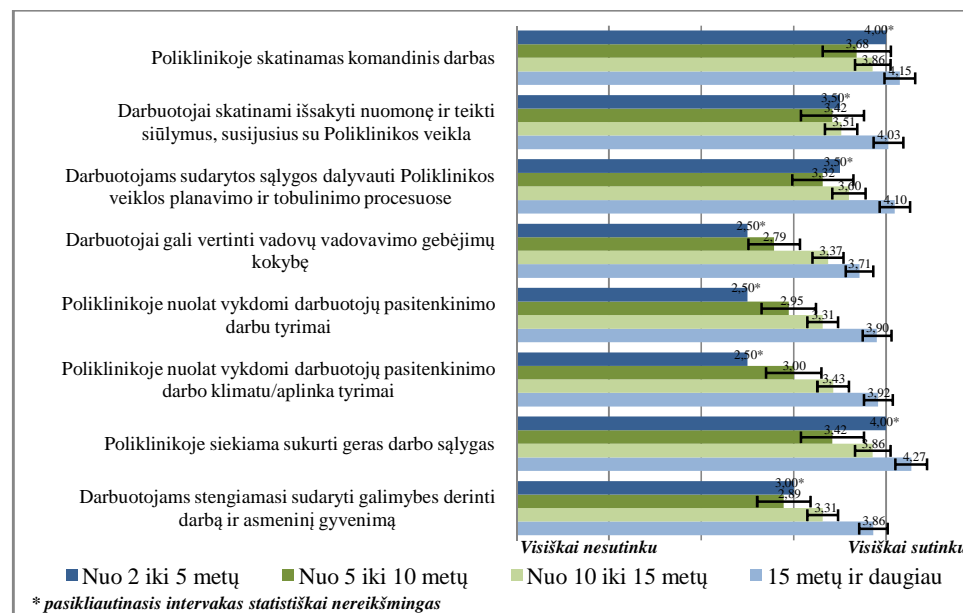
Vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

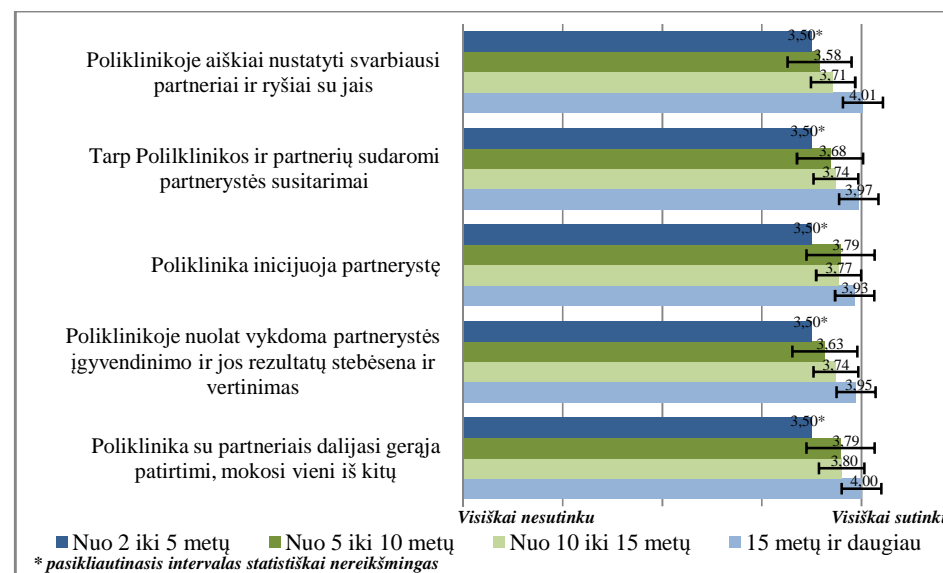
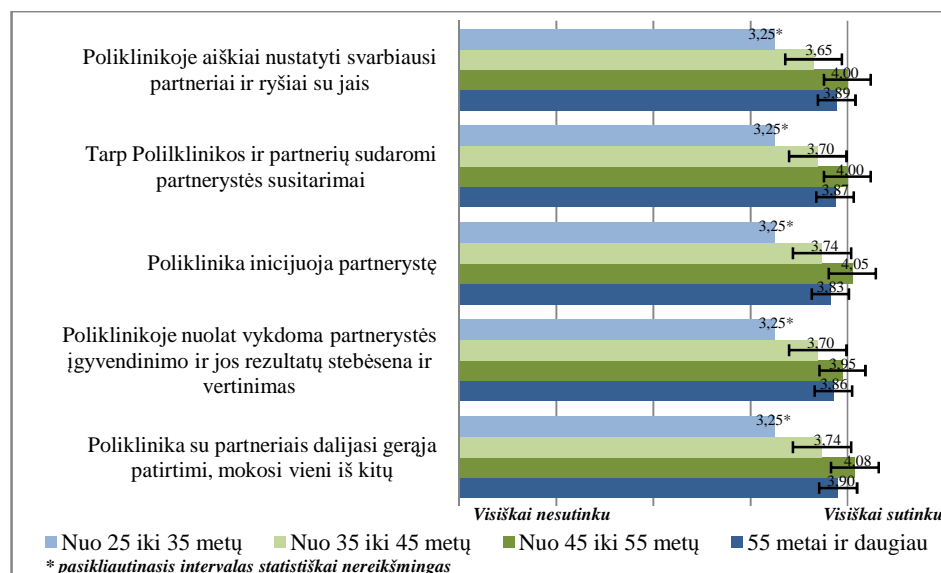
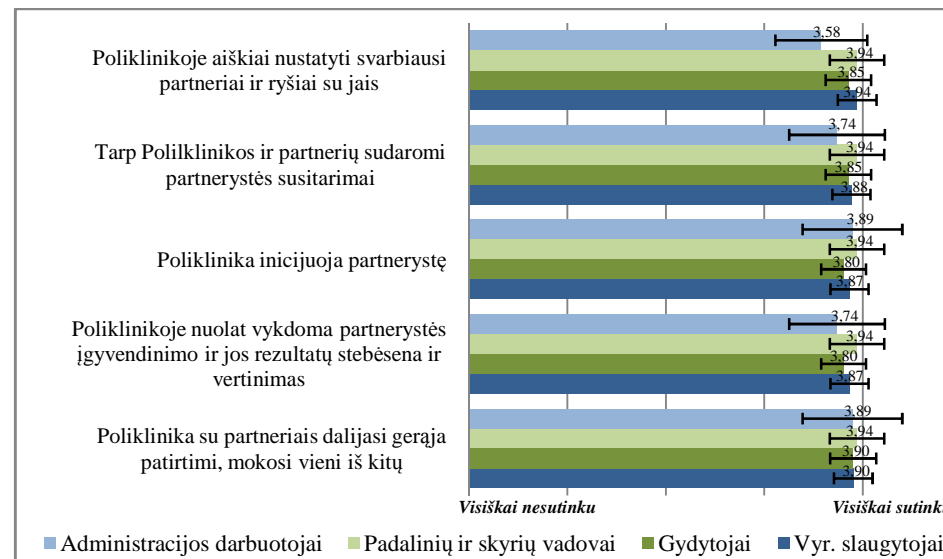
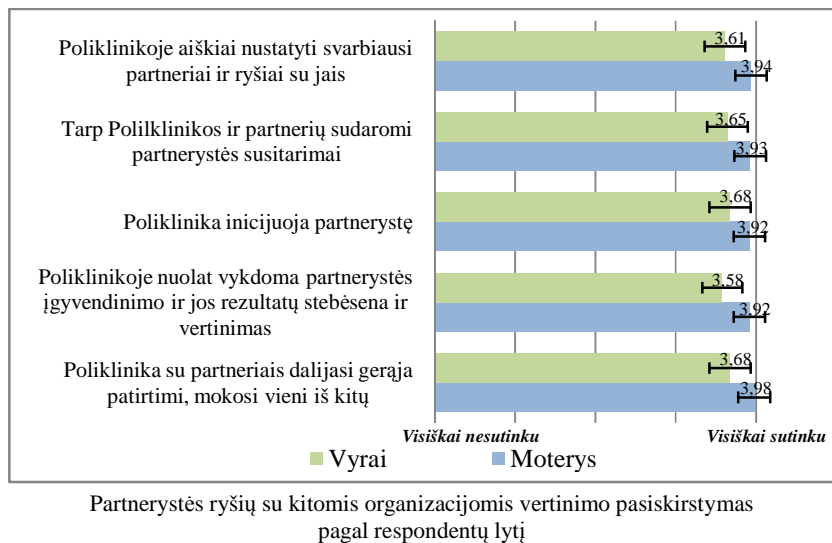


Vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

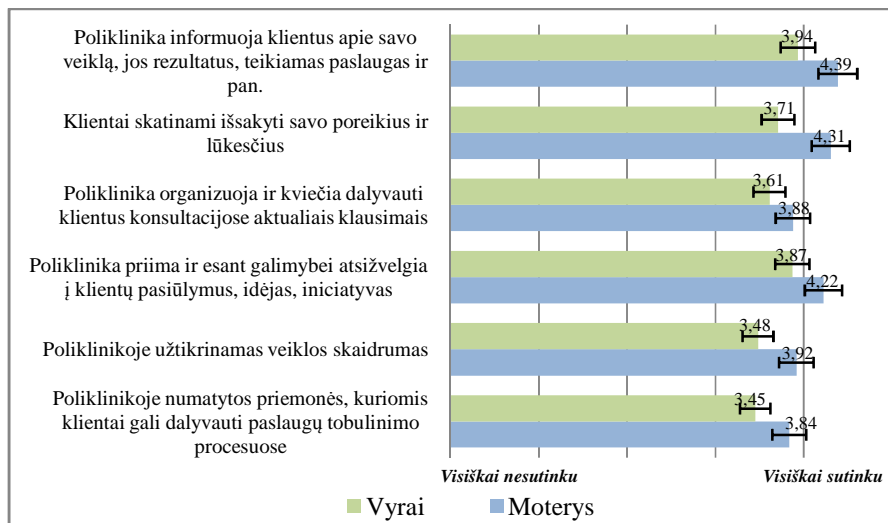


Vadovų ir darbuotojų dialogo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

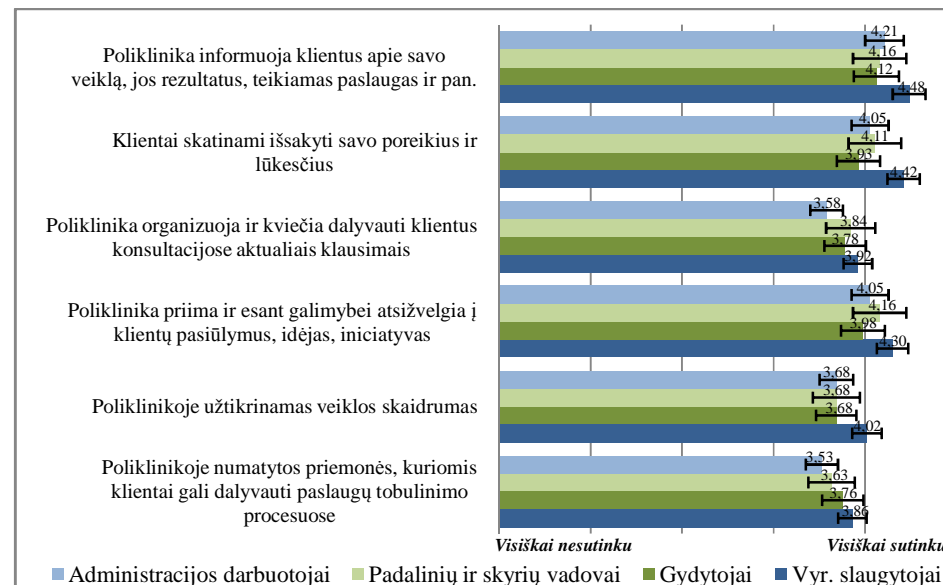
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos partnerystės ryšių su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



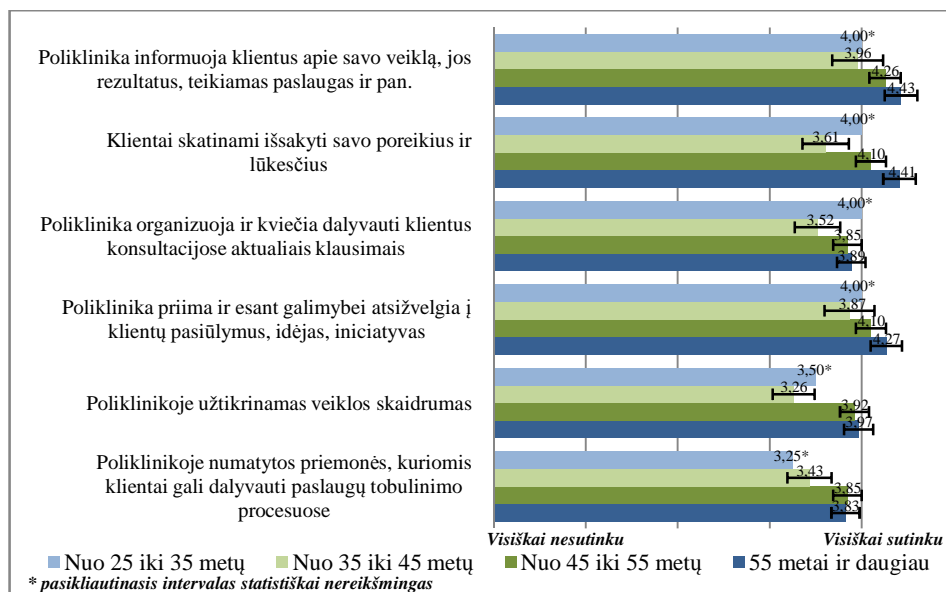
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



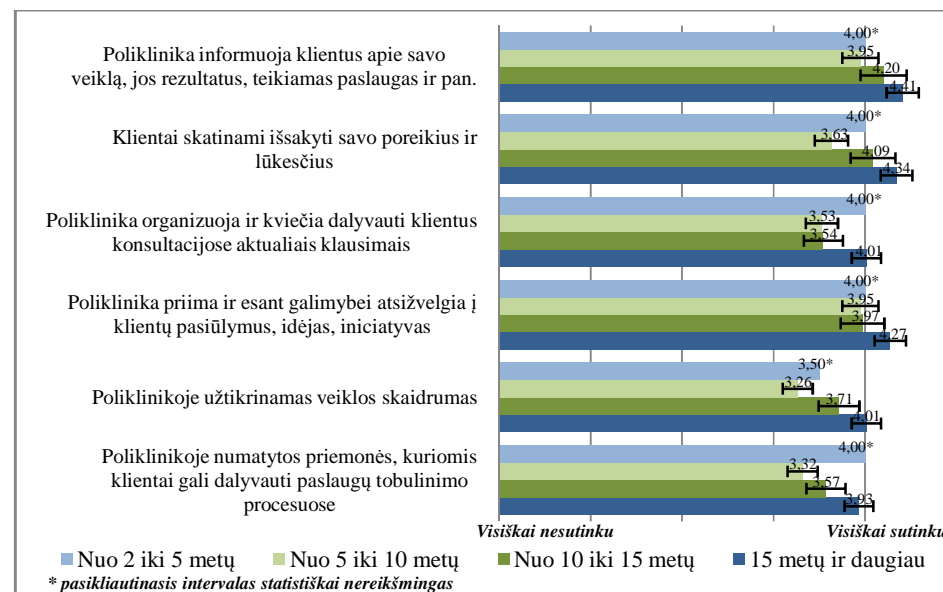
Partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

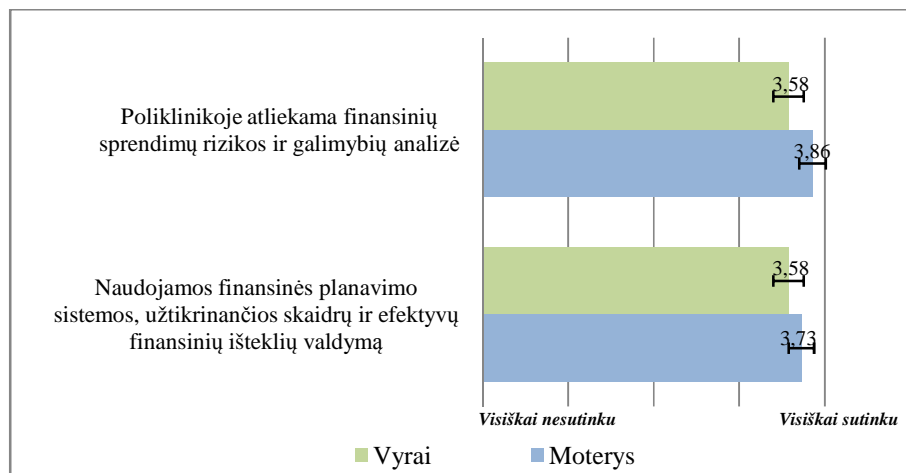


Partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

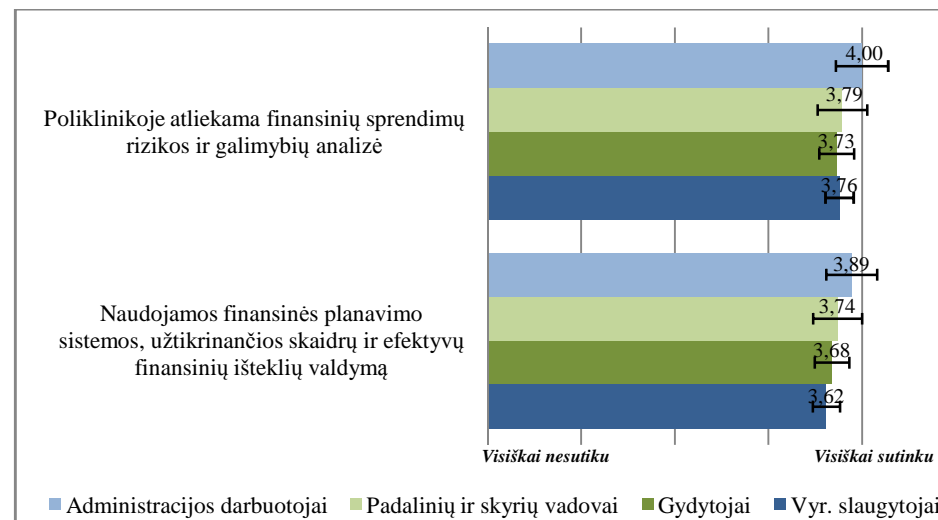


Partnerystės ryšių su klientais vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

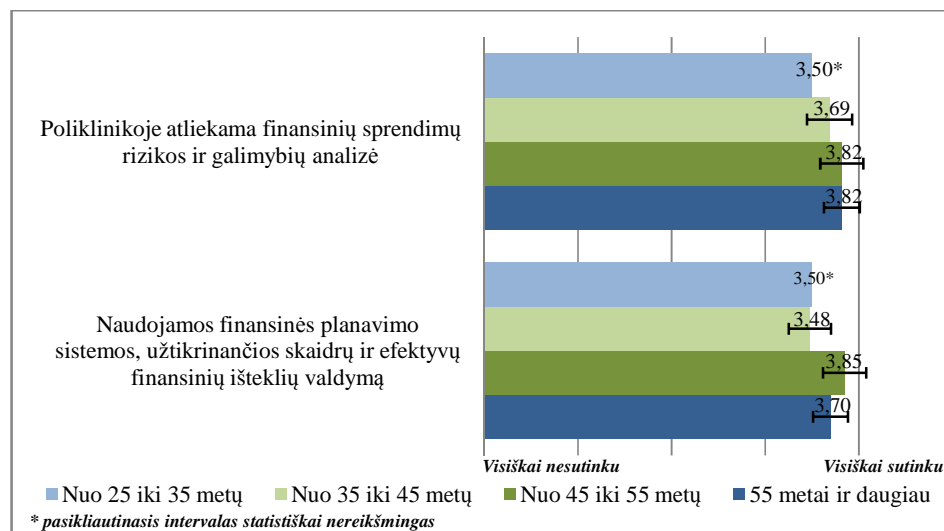
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



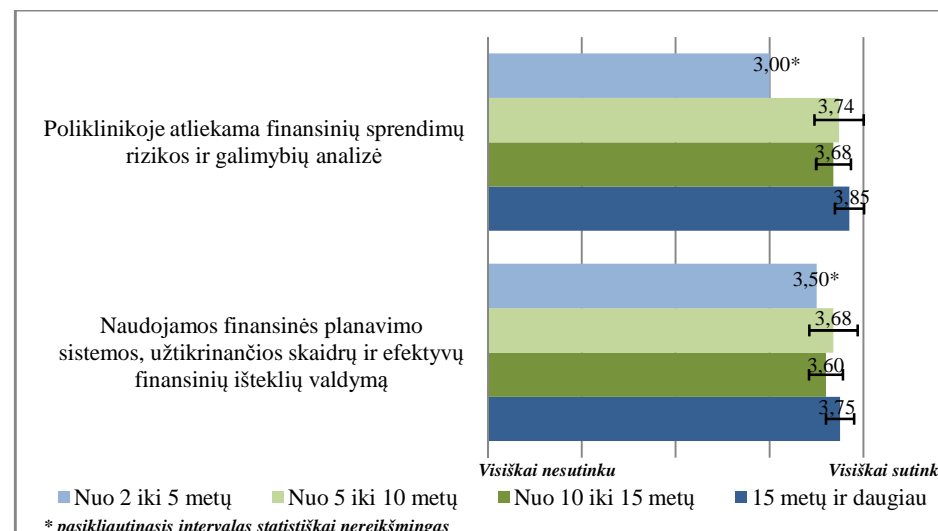
Finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

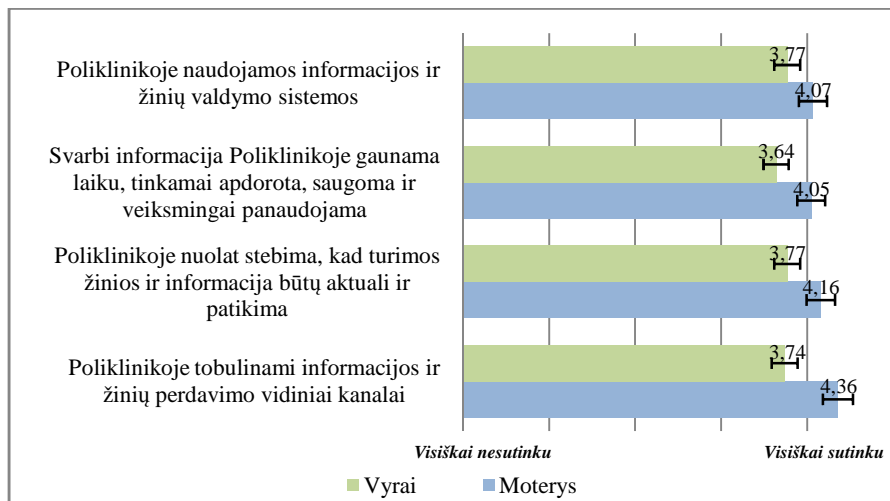


Finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

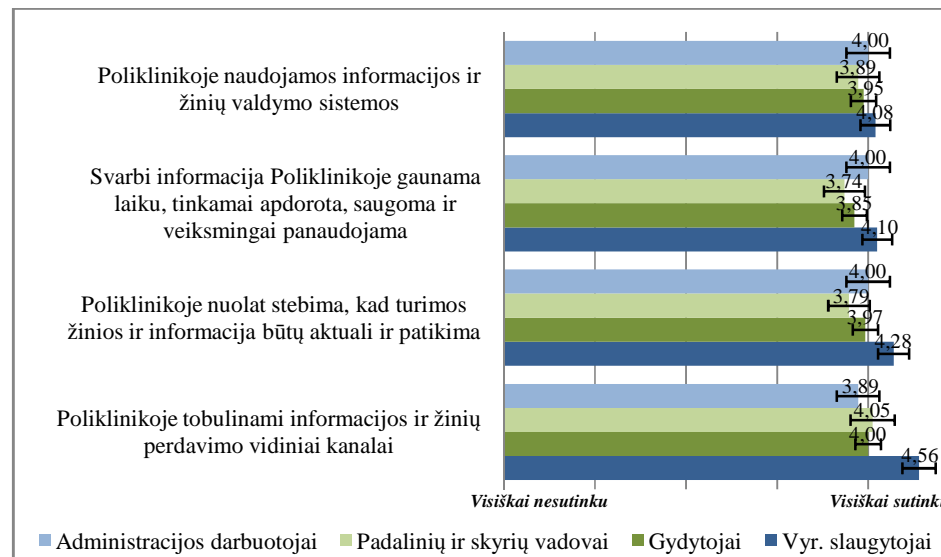


Finansų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

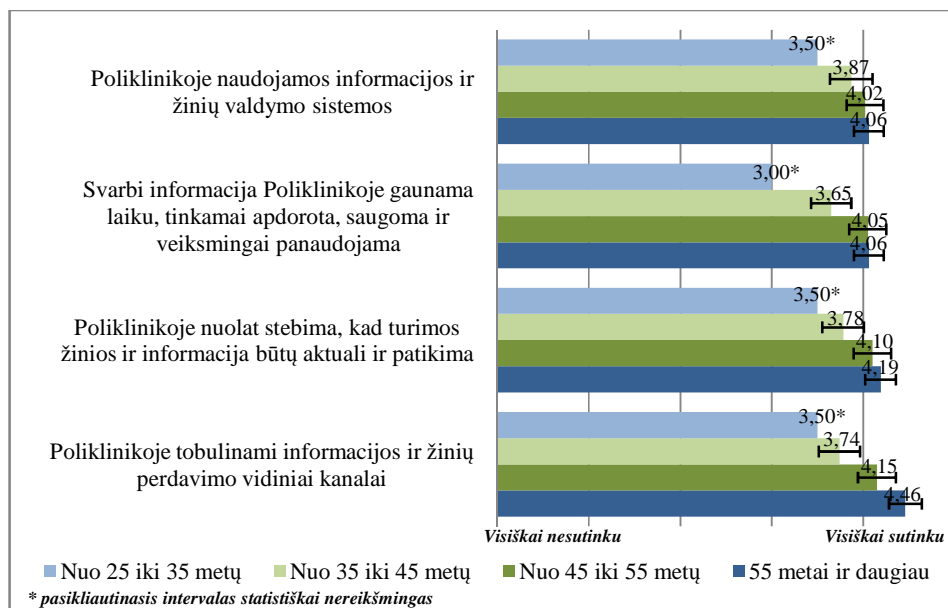
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos informacijos ir žinių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



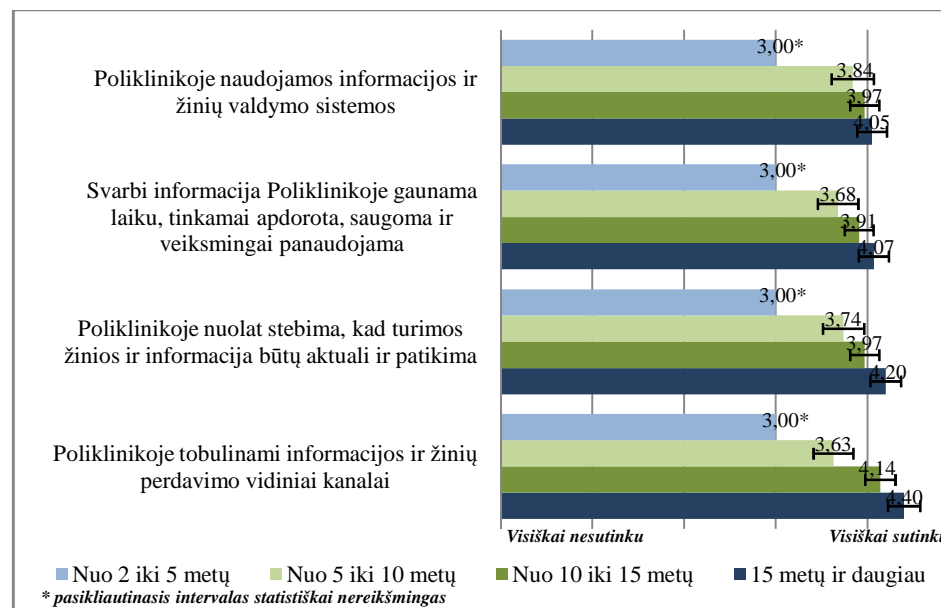
Informacijos ir žinių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Informacijos ir žinių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

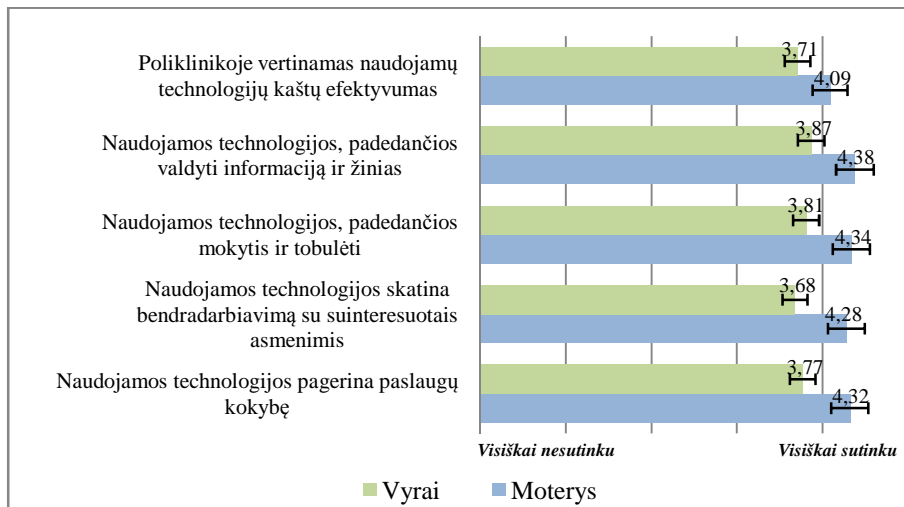


Informacijos ir žinių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

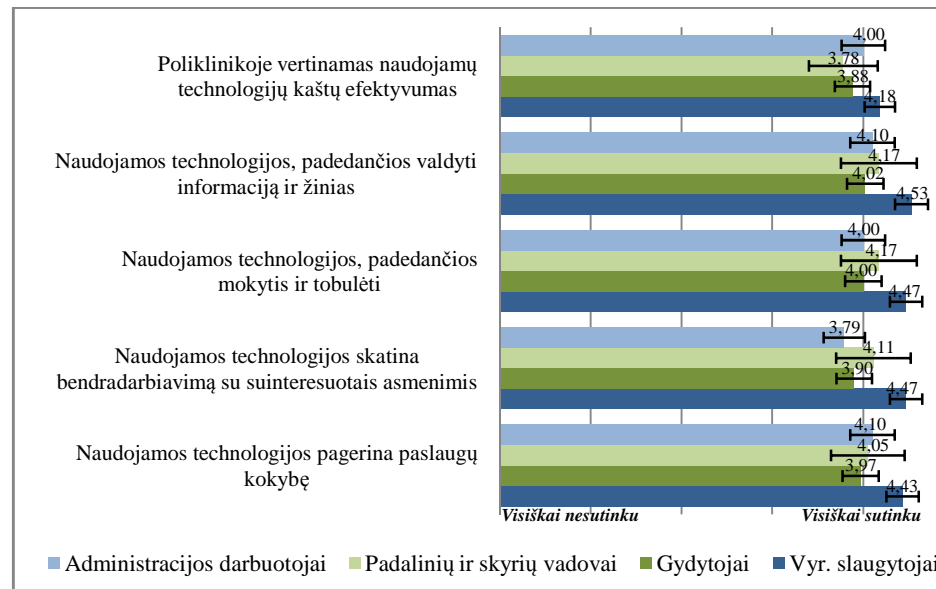


Informacijos ir žinių valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

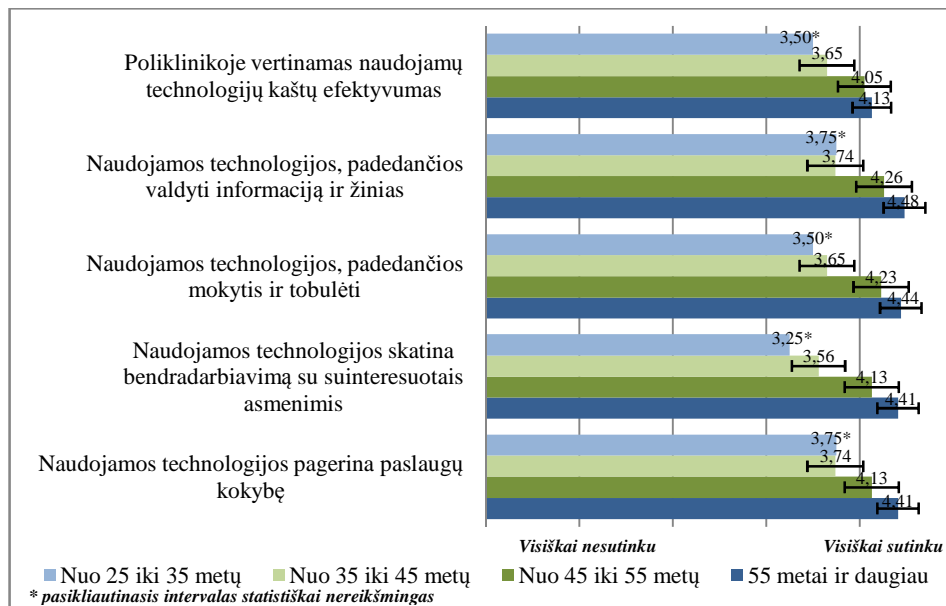
Technologijų valdymo VŠĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



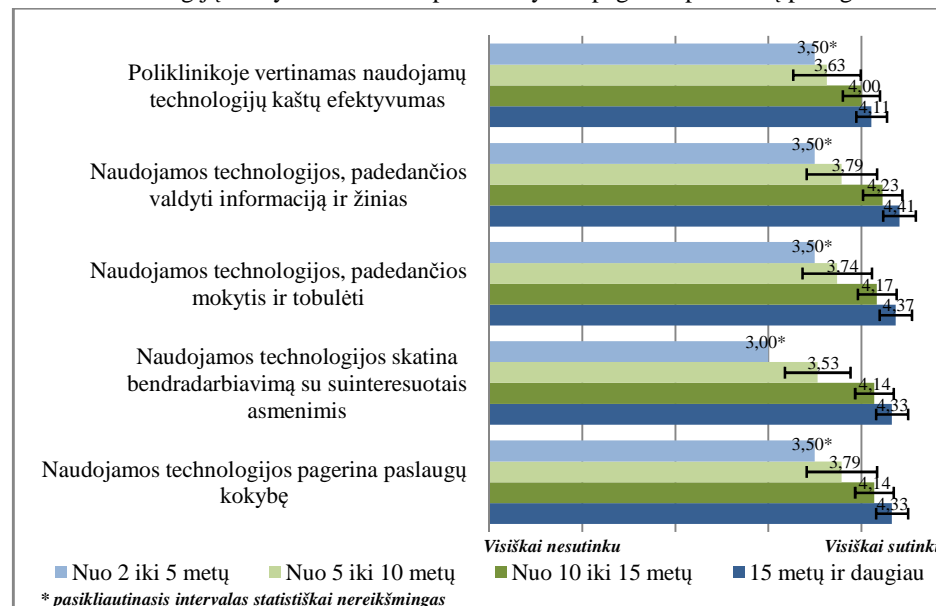
Technologijų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Technologijų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

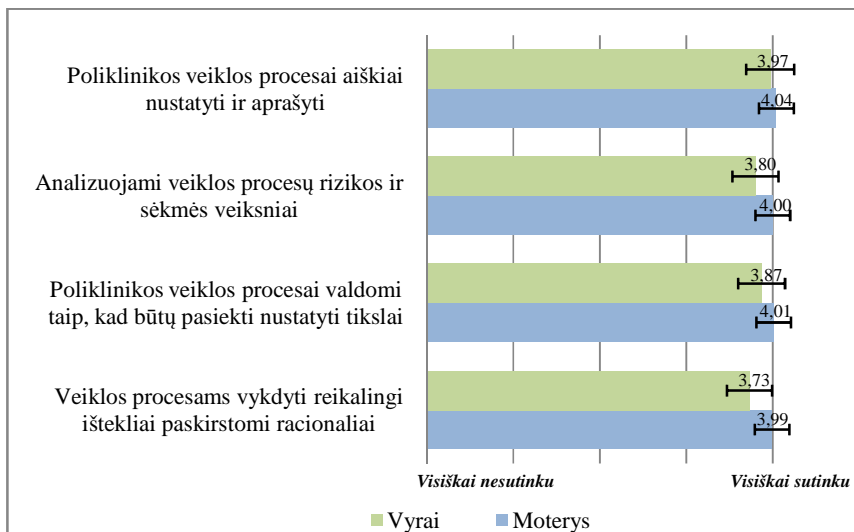


Technologijų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

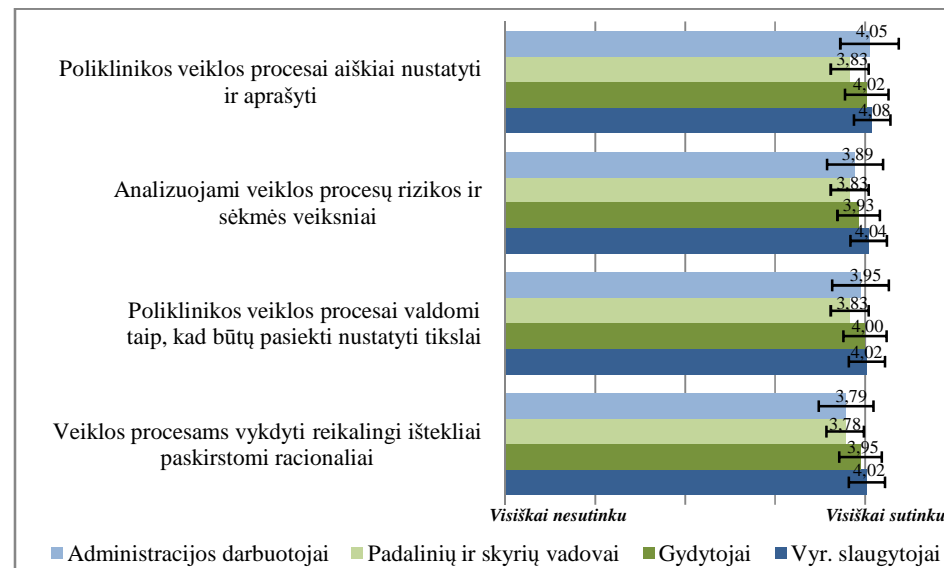


Technologijų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal darbo Poliklinikoje stažą

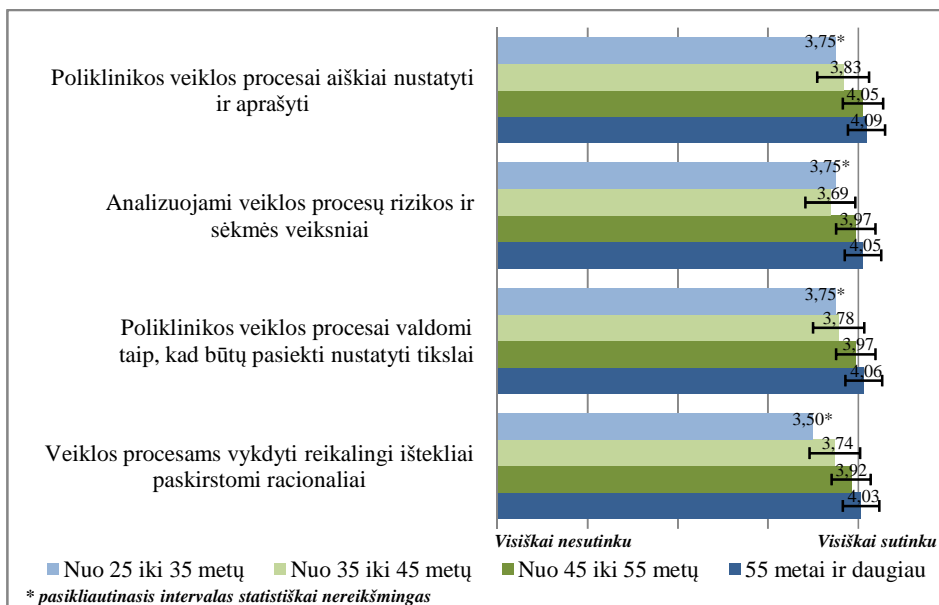
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



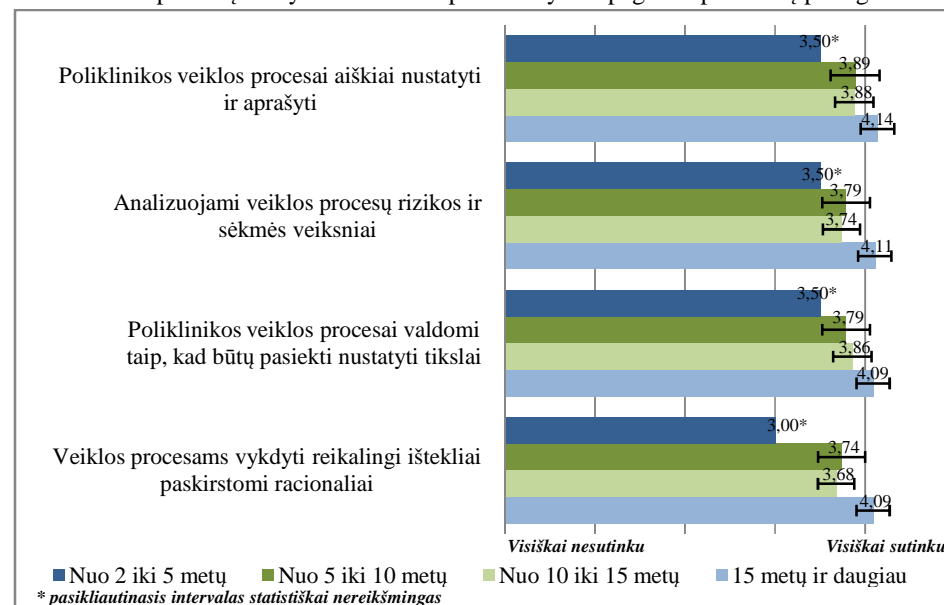
Veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

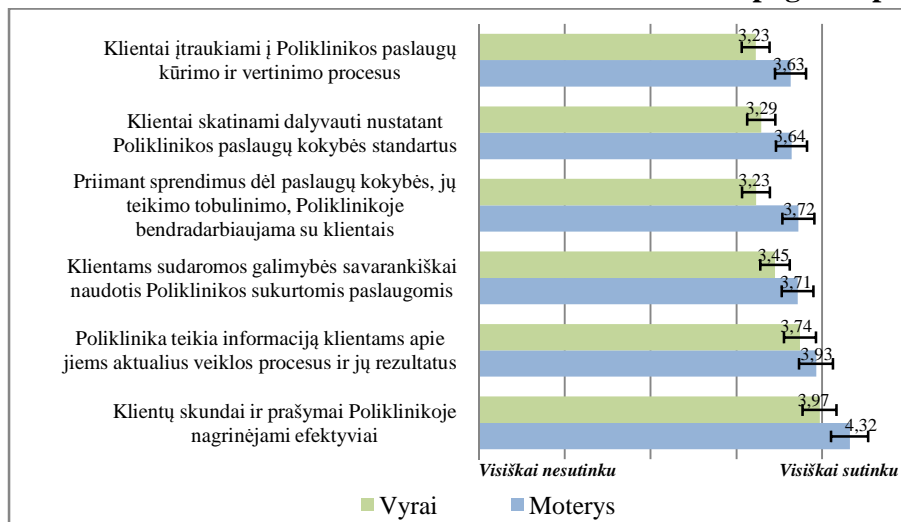


Veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį

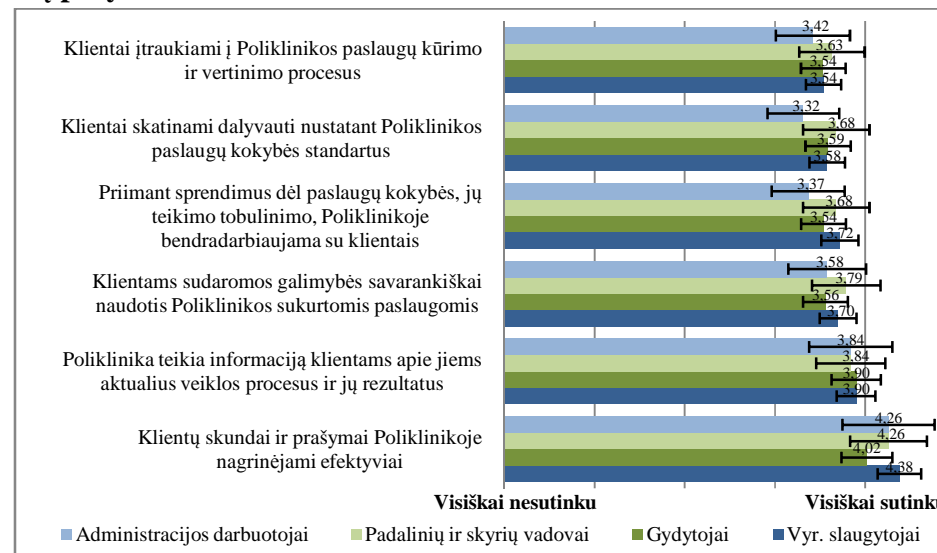


Veiklos procesų valdymo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

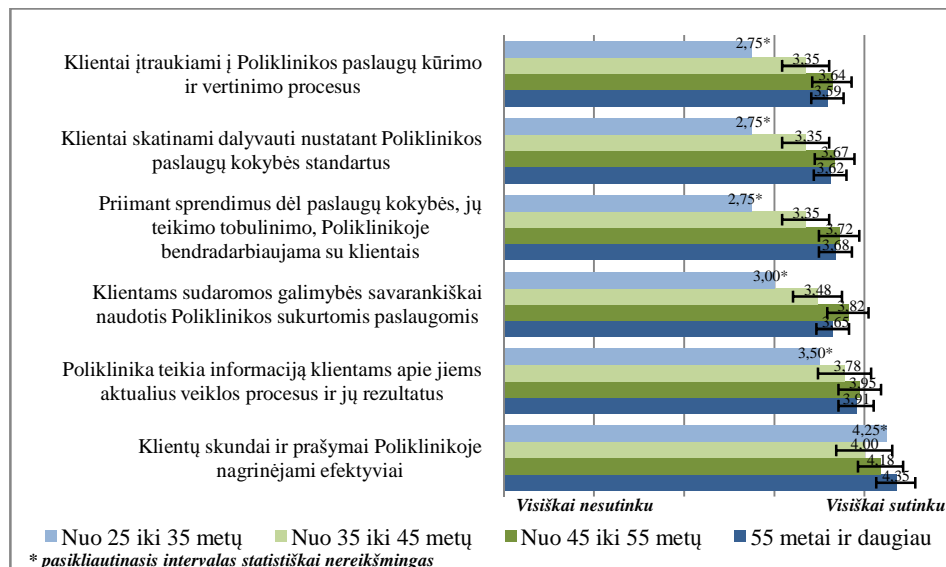
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos klientų poreikius atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



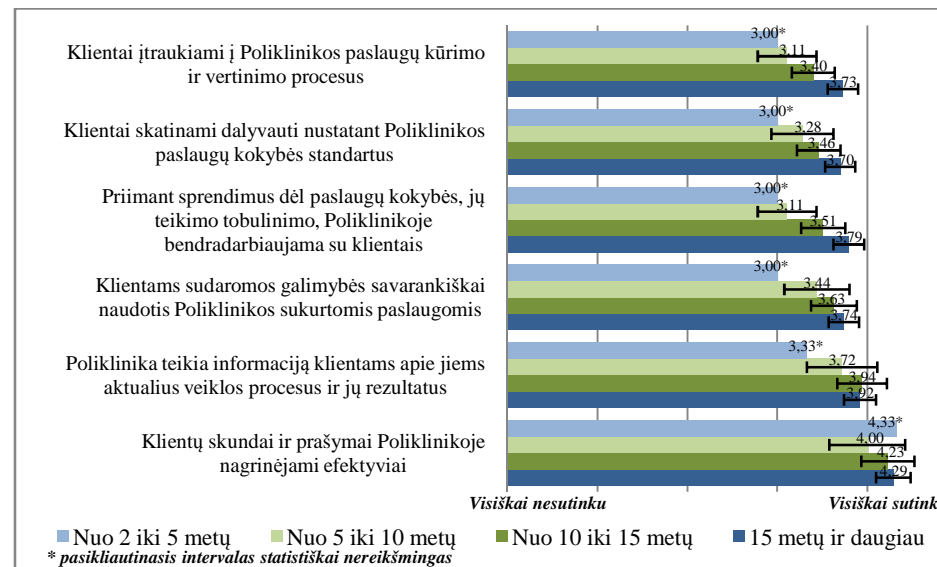
Klientų paslaugų atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Klientų paslaugų atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

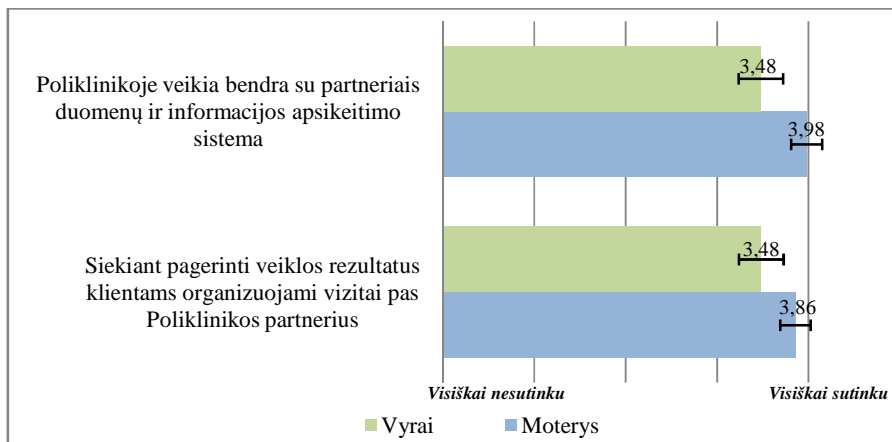


Klientų paslaugų atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

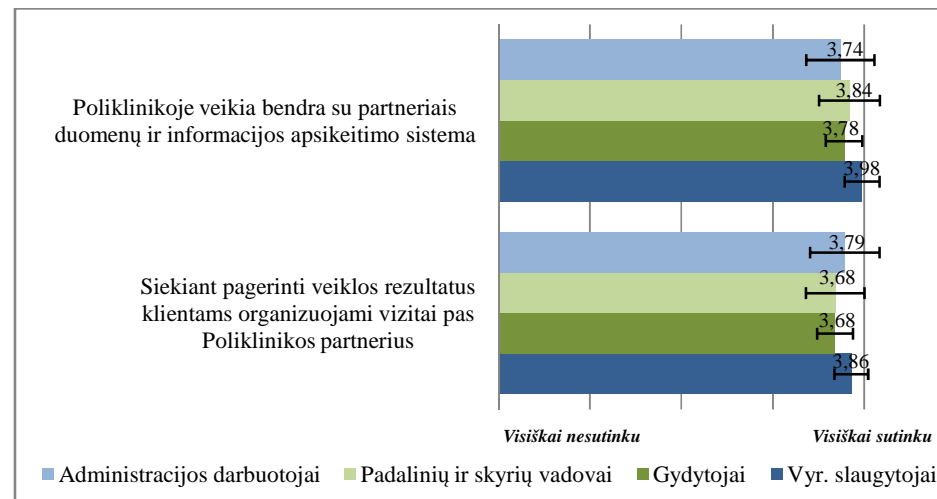


Klientų paslaugų atitinkančių paslaugų teikimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

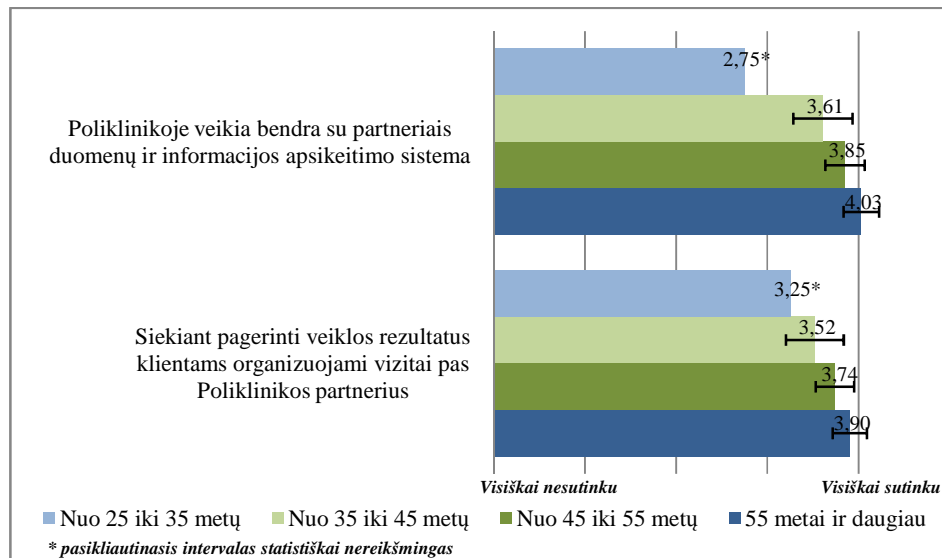
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



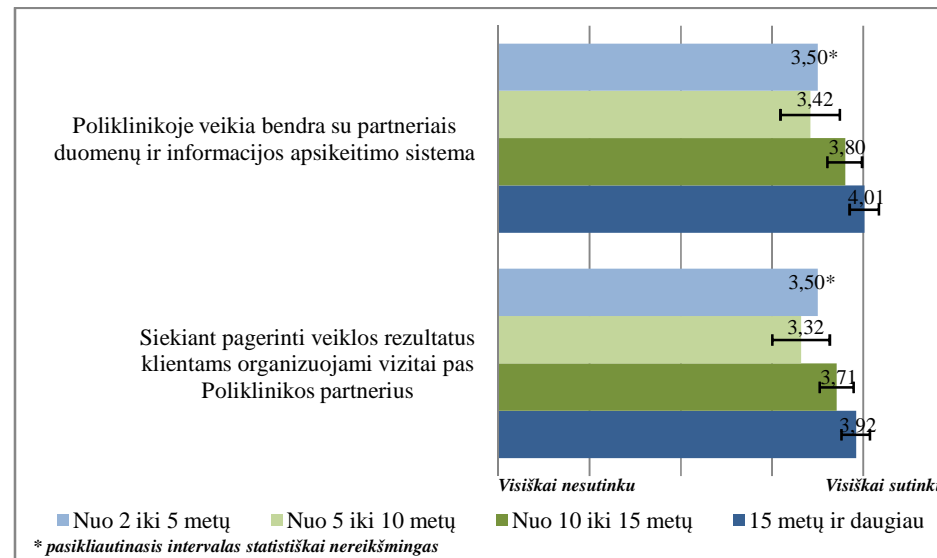
Veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

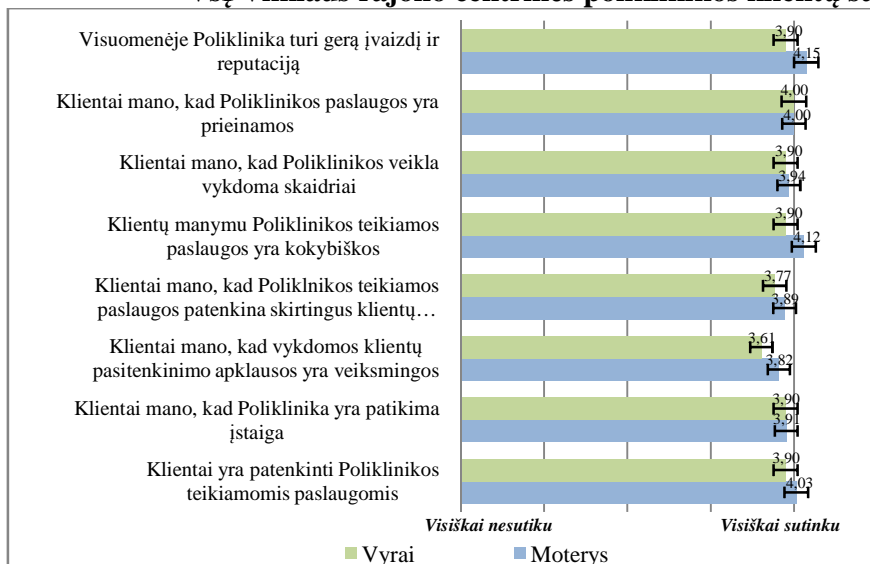


Veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

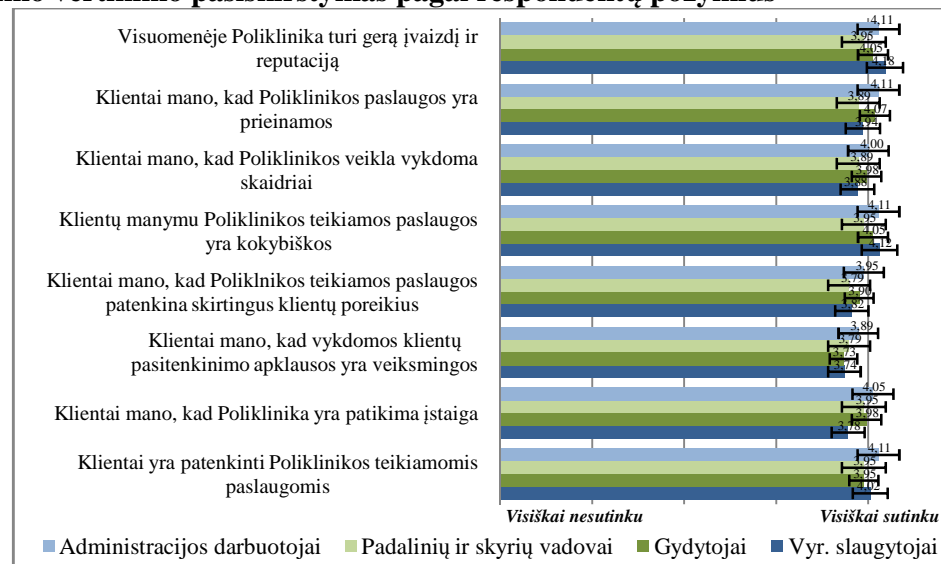


Veiklos procesų derinimo su kitomis organizacijomis vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

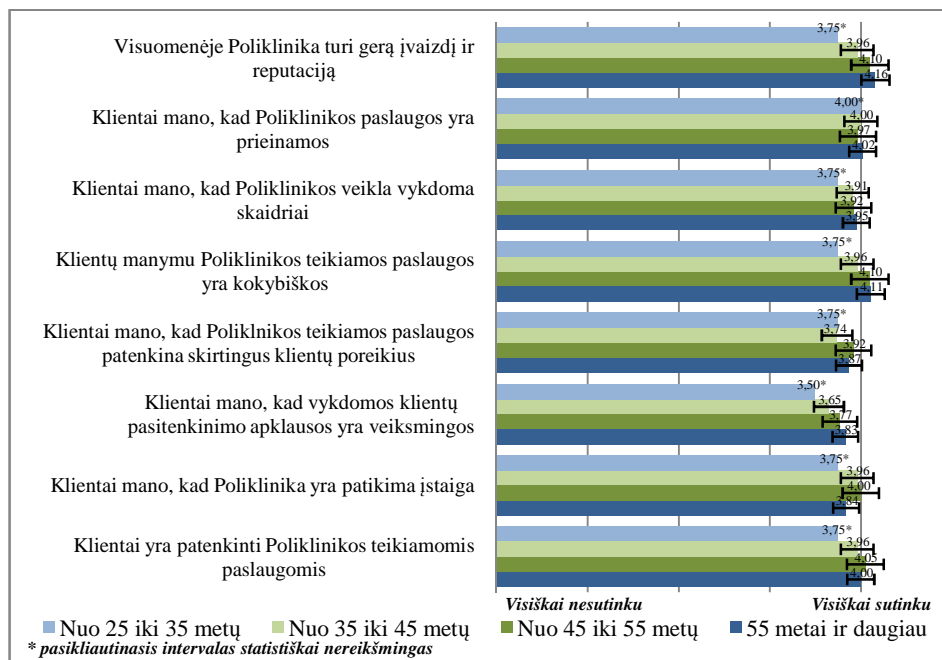
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos klientų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



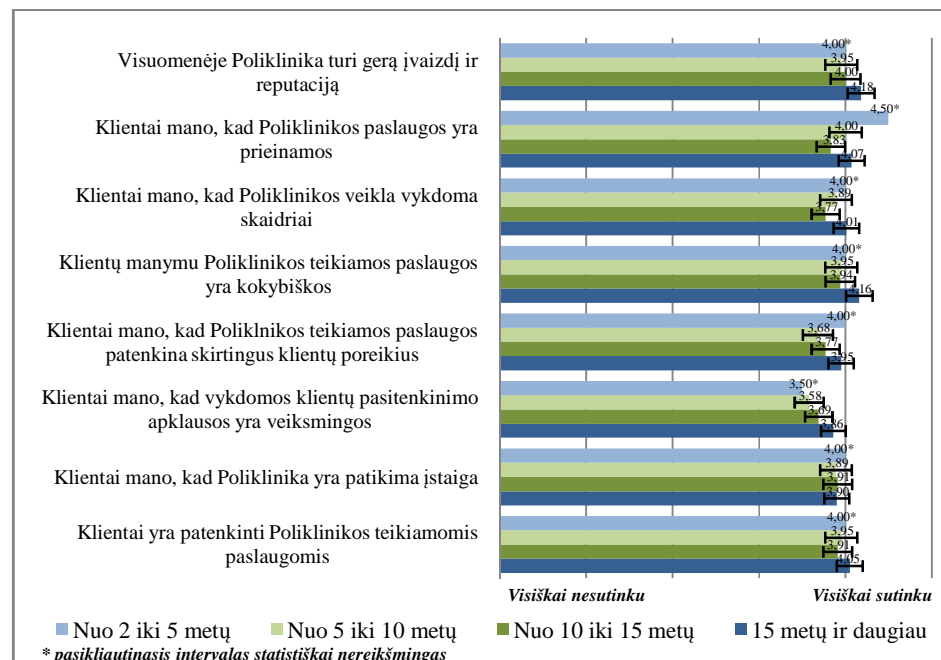
Klientų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Klientų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

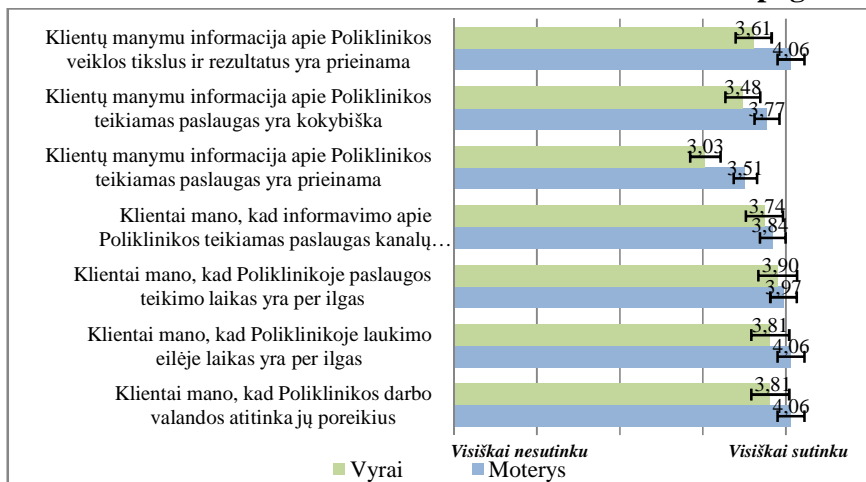


Klientų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

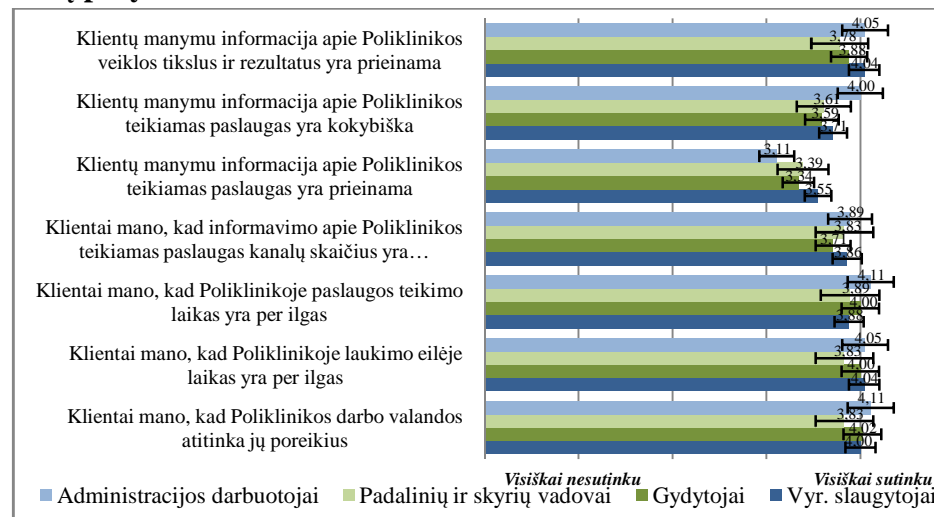


Klientų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

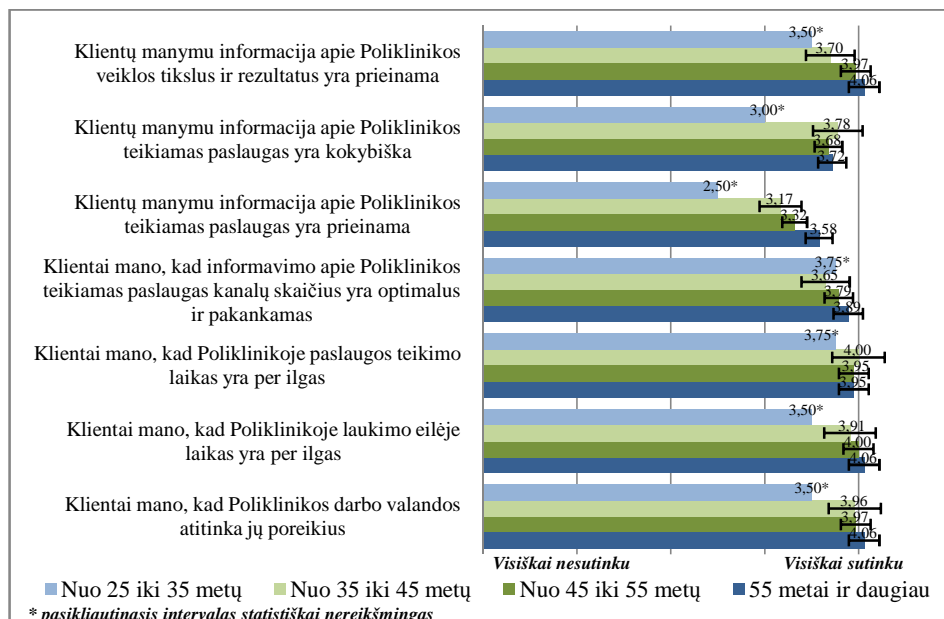
VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



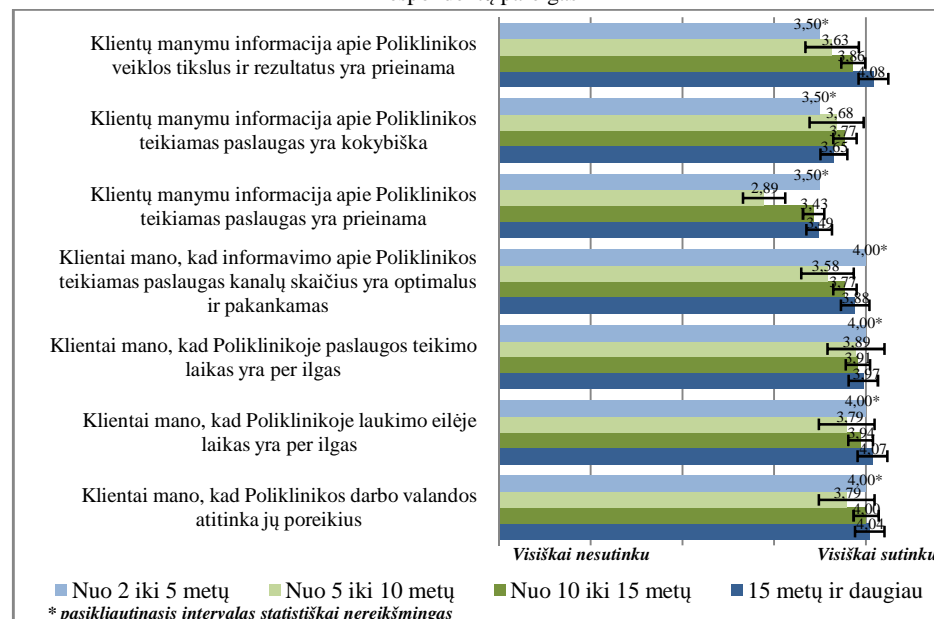
Veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

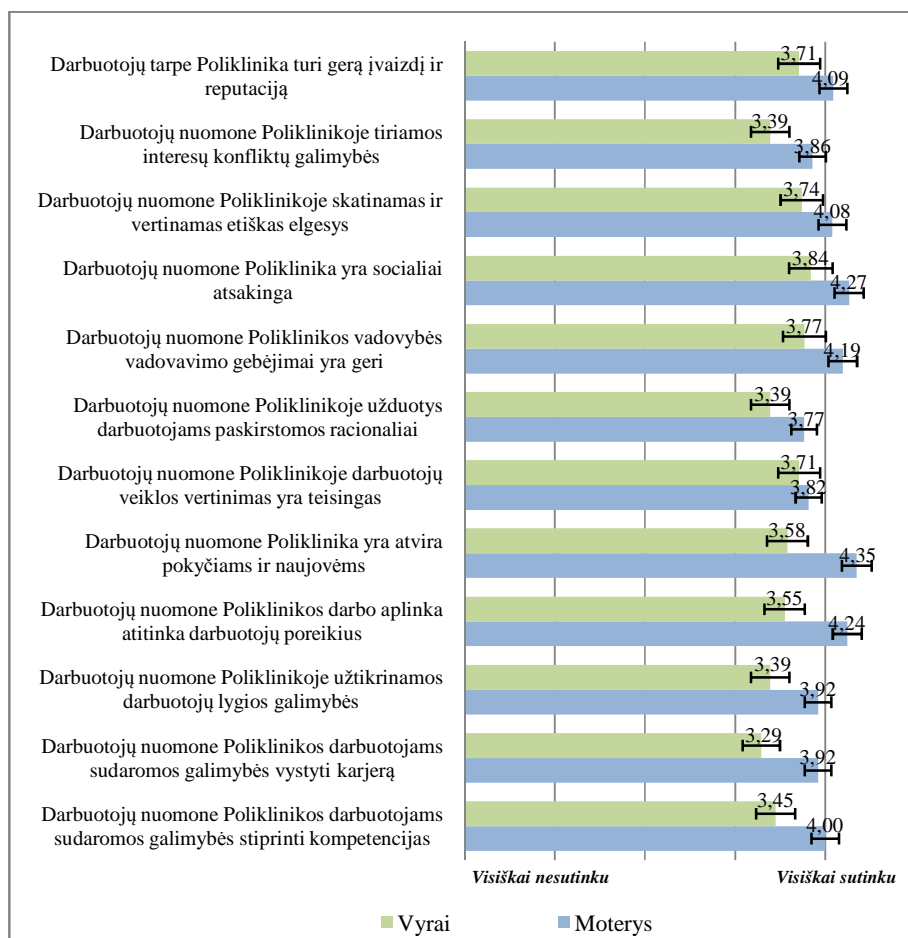


Veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

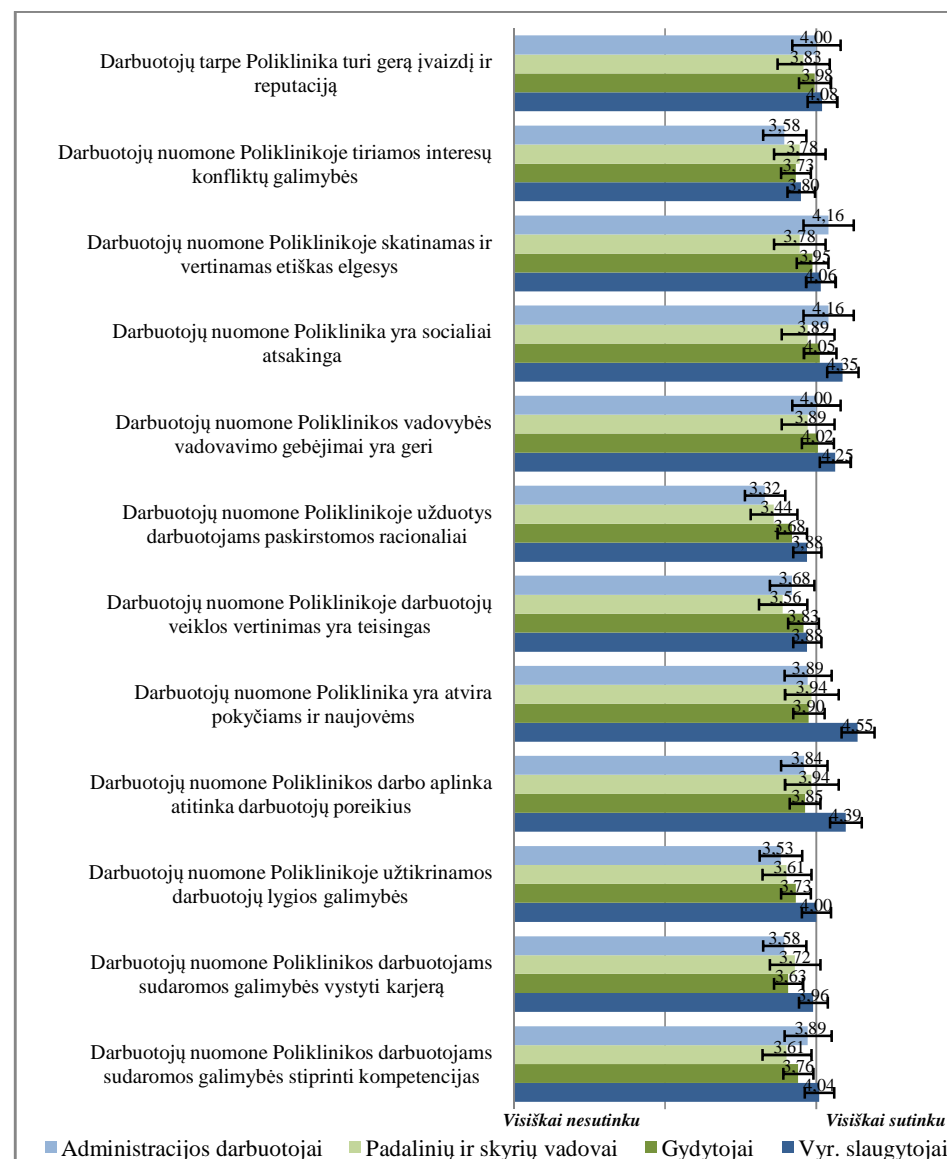


Veiklos, stengiantis patenkinti klientų poreikius, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

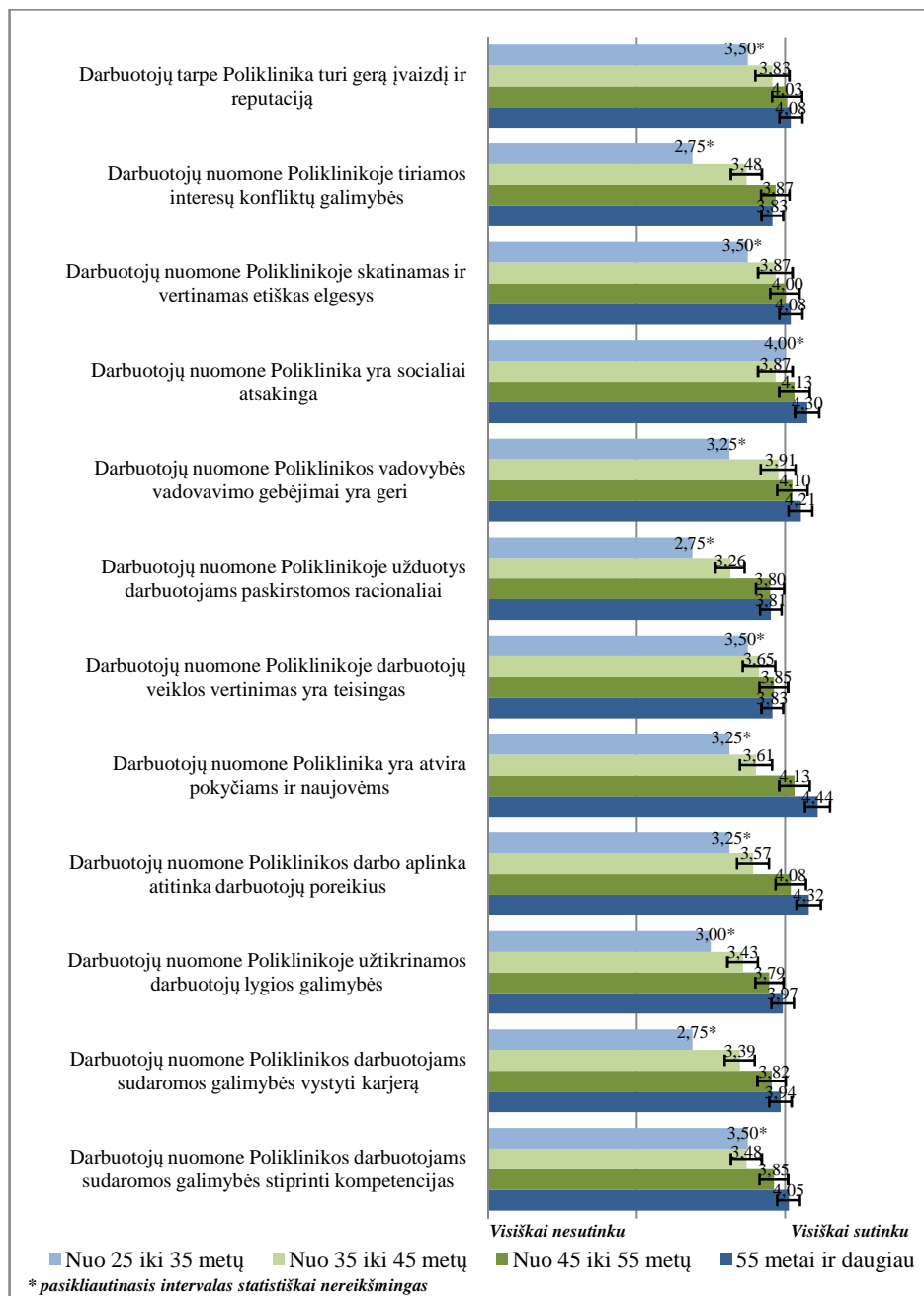
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



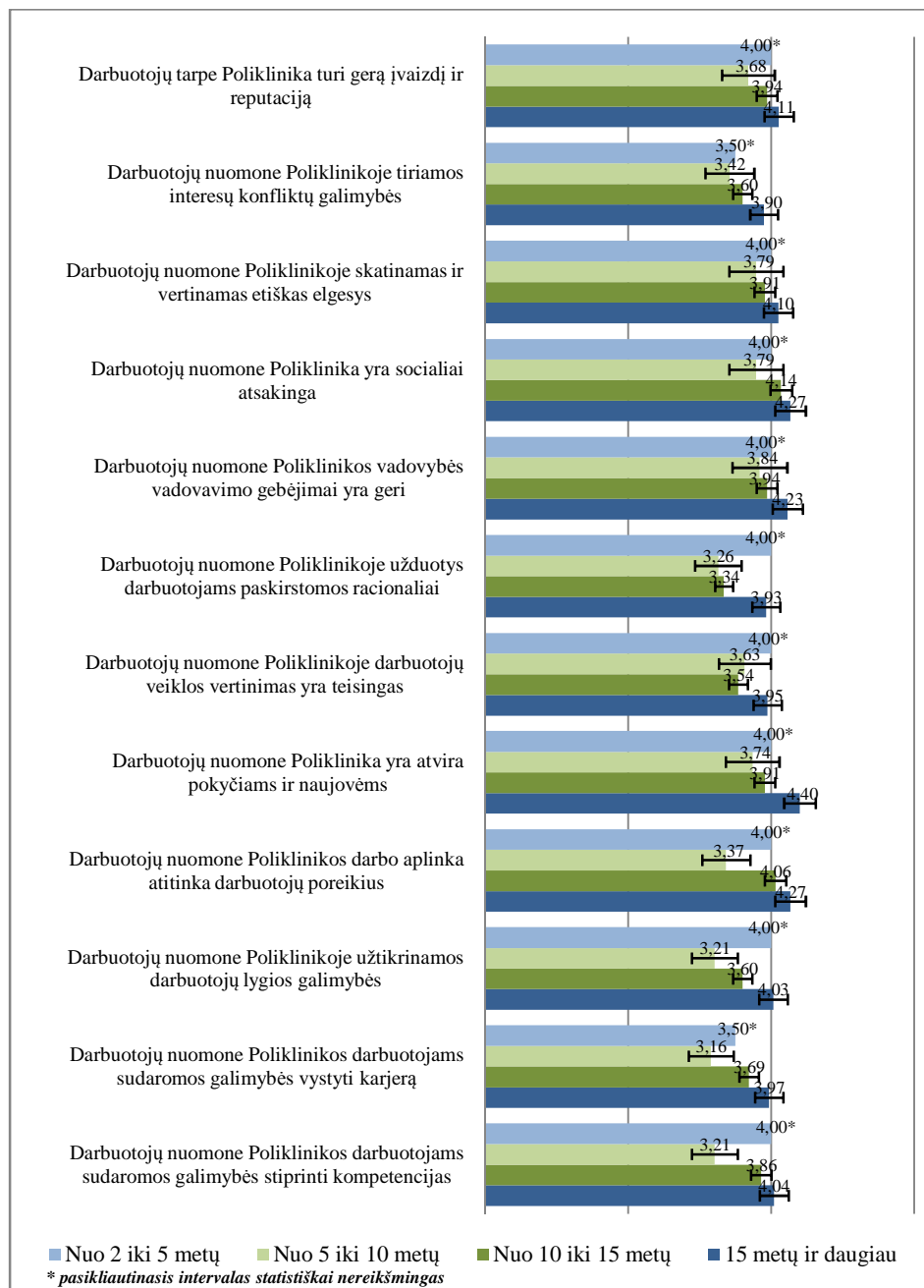
Darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

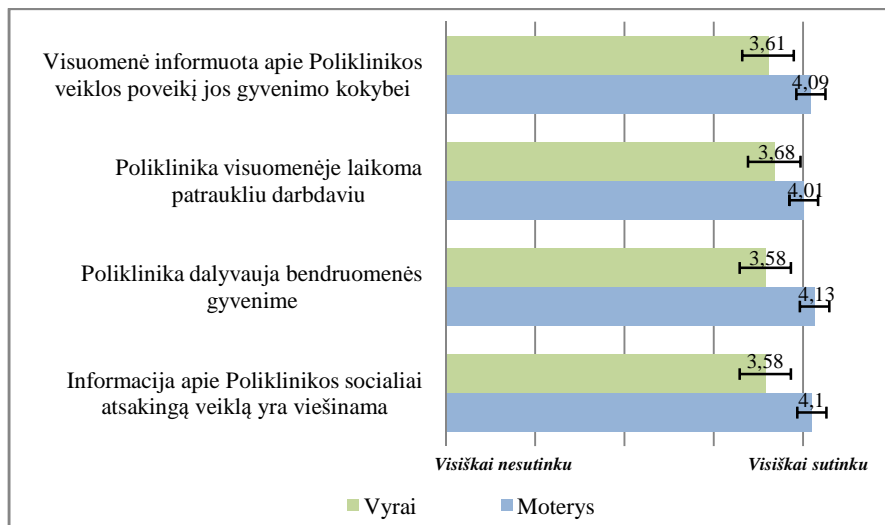


Darbuotojų suvokimo vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

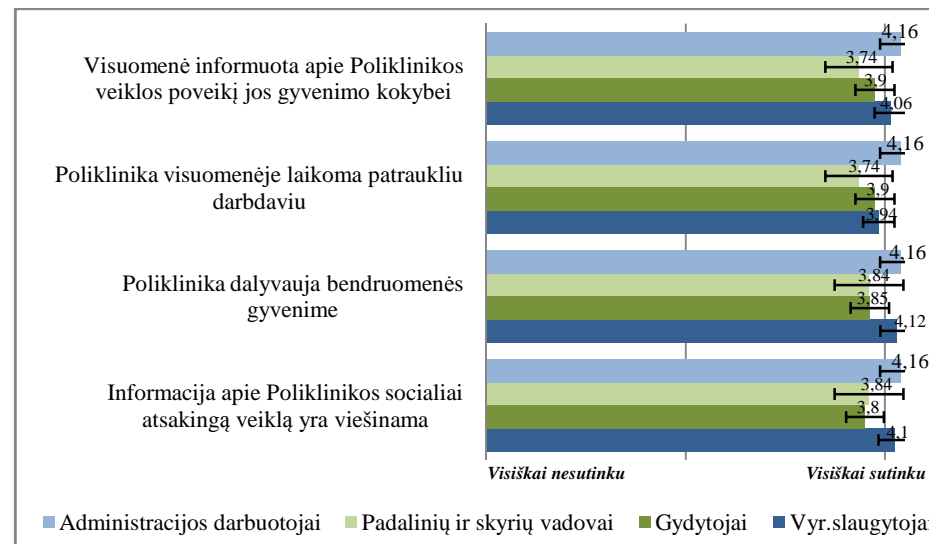


Darbuotojų suvokimo vertinimas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

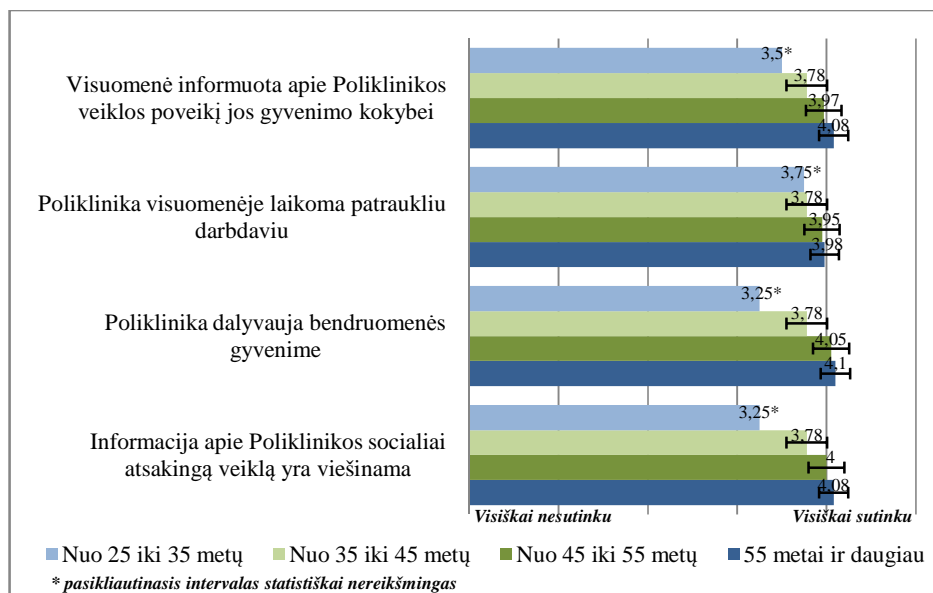
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



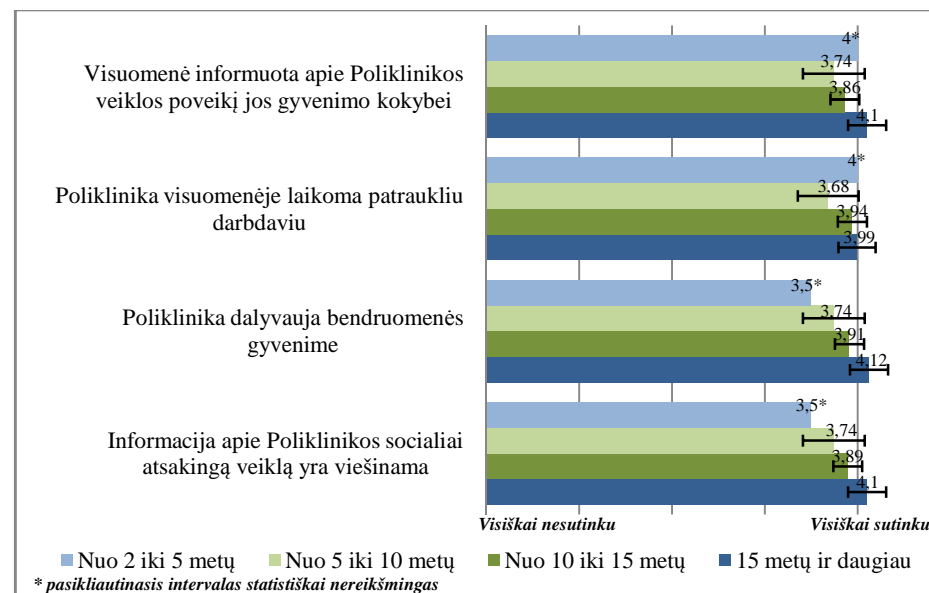
Visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

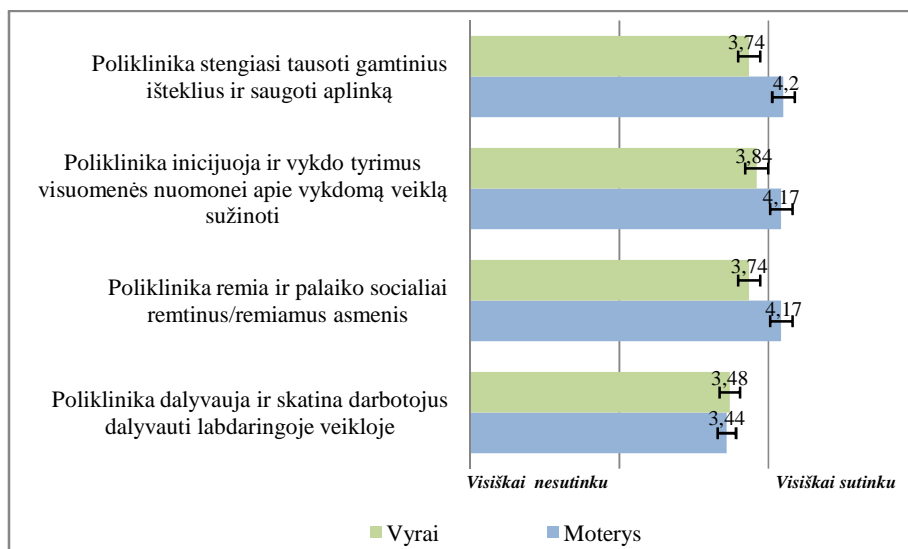


Visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

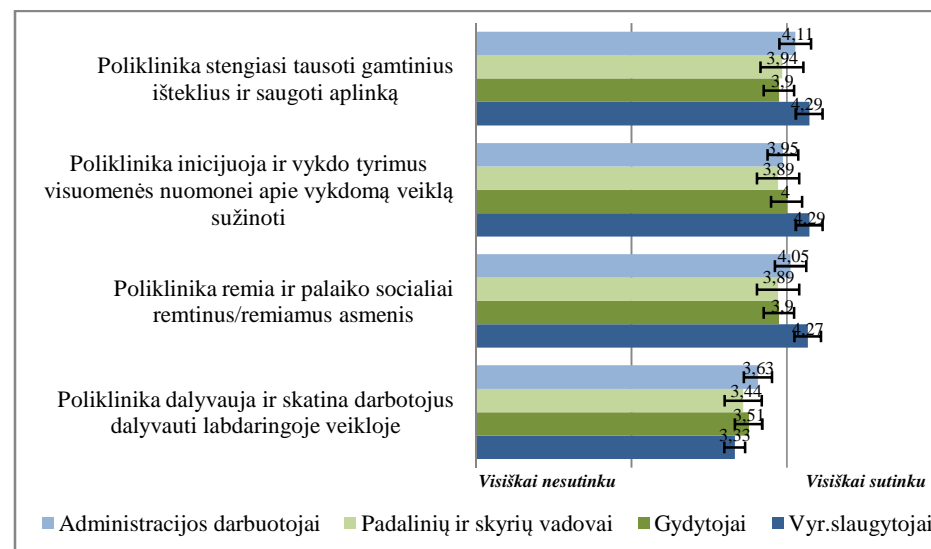


Visuomenės vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

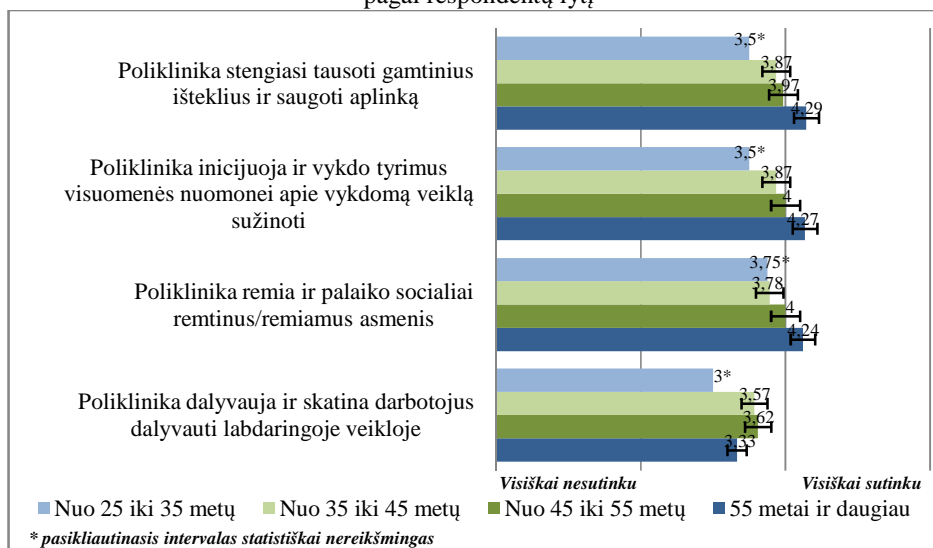
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



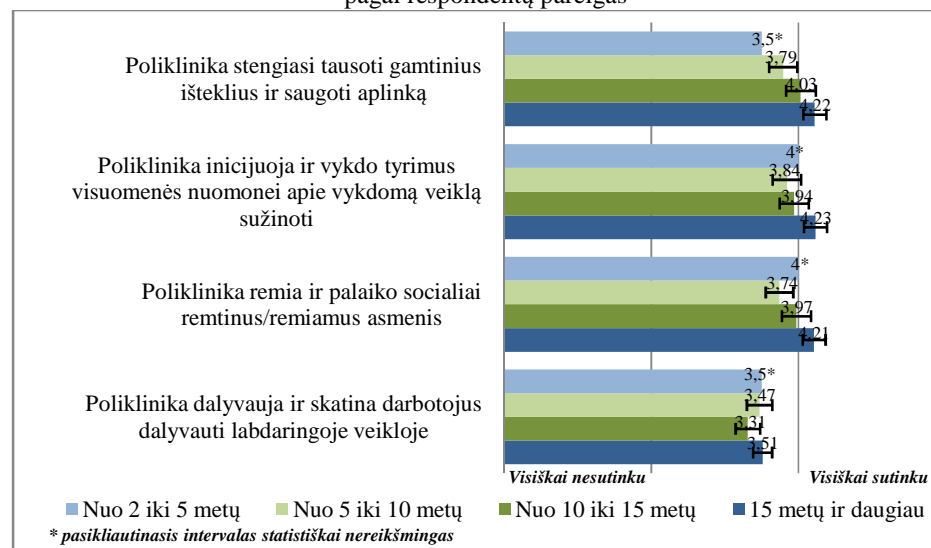
Veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas

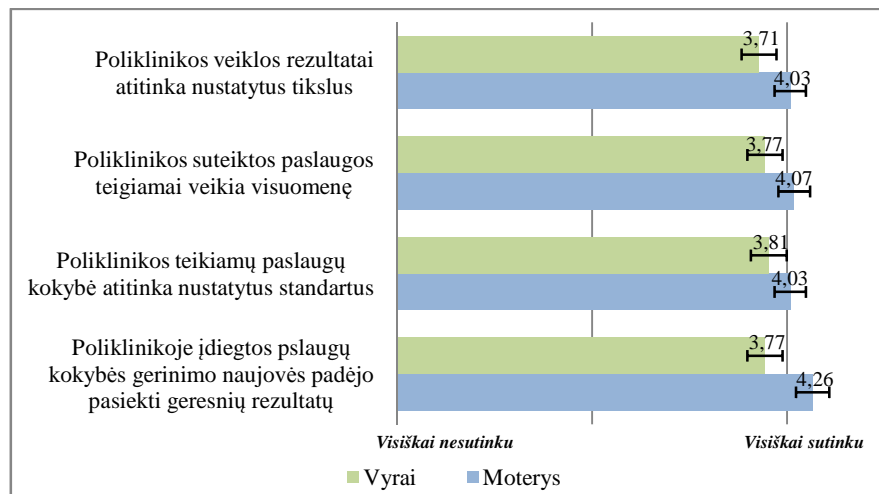


Veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

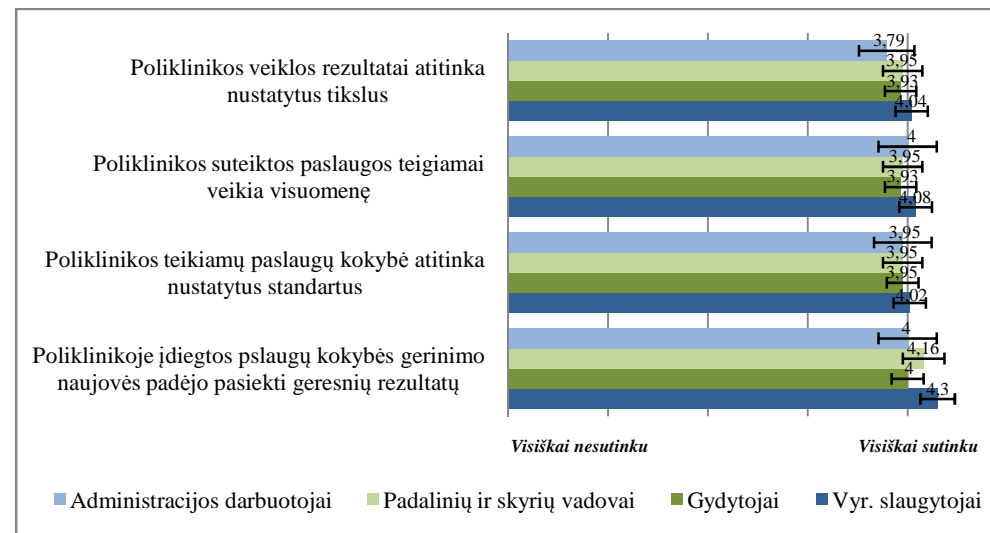


Veiklos, susijusios su socialine atsakomybe, vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

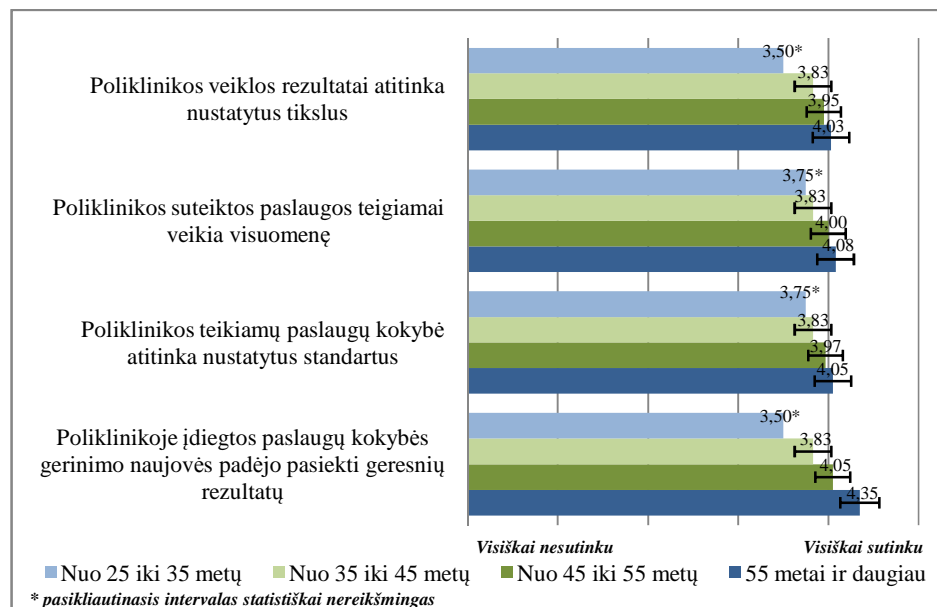
VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos pasiektų rezultatų ir jų poveikio vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



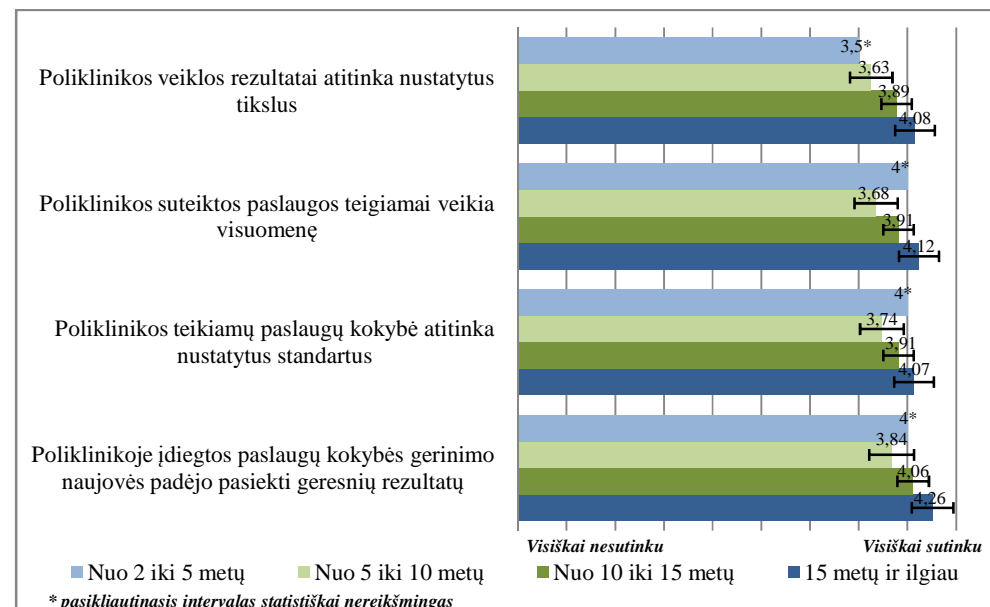
Pasiektų rezultatų ir jų poveikio vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Pasiektų rezultatų ir jų poveikio vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį

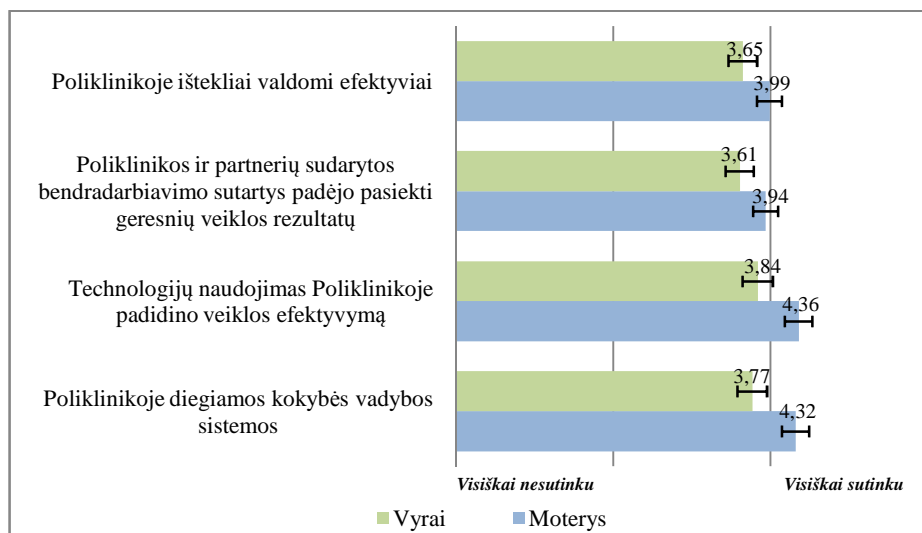


Pasiektų rezultatų ir jų poveikio vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių

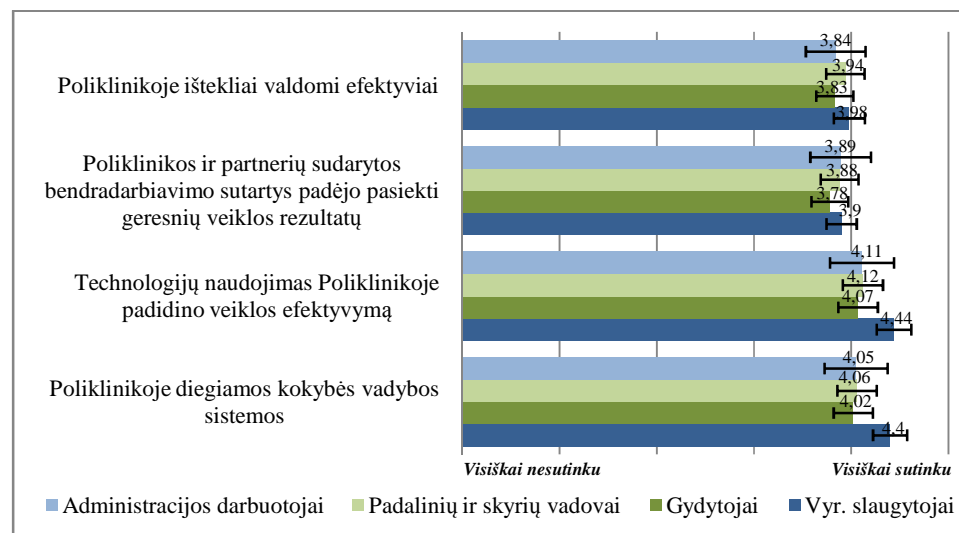


Pasiektų rezultatų ir jų poveikio vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą

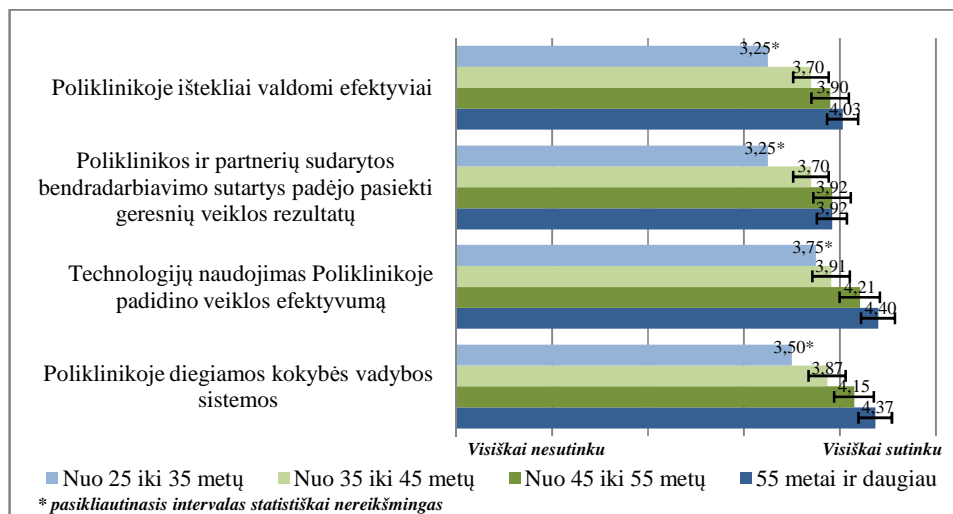
Pasiektų VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos veiklos rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų požymius



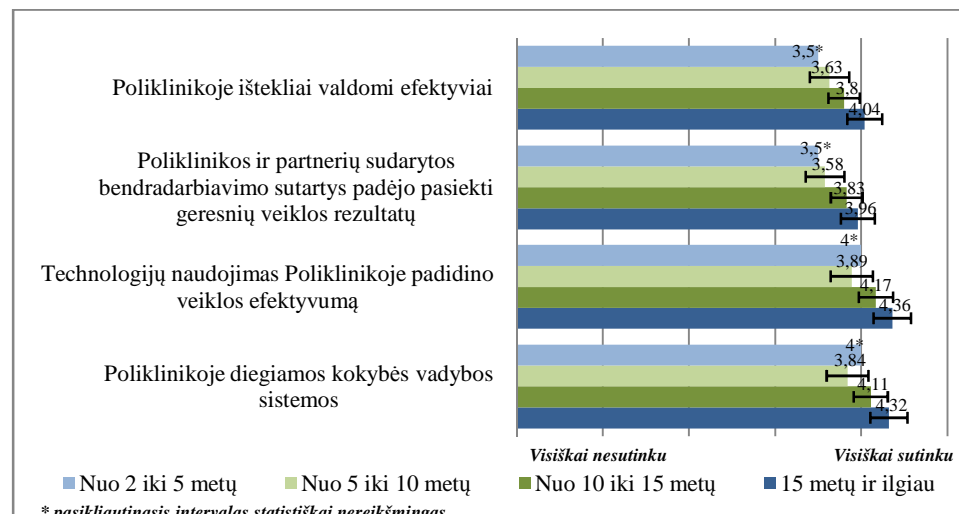
Pasiektų rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų lytį



Pasiektų rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų pareigas



Pasiektų rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų amžių



Pasiektų rezultatų atitikimo suinteresuotų asmenų poreikiams ir lūkesčiams vertinimo pasiskirstymas pagal respondentų darbo Poliklinikoje stažą