

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
STRATEGINIO VALDYMO KATEDRA**

VAIDA MOTUZAITĖ

**SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIAUS VEIKLOS
VERTINIMAS JONIŠKIO RAJONO
SAVIVALDYBĖJE**
Magistro baigiamasis darbas

**Darbo vadovė
doc. dr. M. Išoraitė**

VILNIUS, 2008

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
STRATEGINIO VALDYMO KATEDRA**

**SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIAUS VEIKLOS
VERTINIMAS JONIŠKIO RAJONO
SAVIVALDYBĖJE**

**Viešojo sektoriaus strateginio valdymo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621013S208**

Recenzentas

(Parašas, pareigos, vardas, pavardė)

2008 12

Vadovė

doc. dr. M. Išoraitė

(Parašas)

2008 12

Atliko

VSSVmn07-02 gr. stud.

V. Motuzaitė

(Parašas)

2008 12 02

VILNIUS, 2008

TURINYS

IVADAS.....	7
1. VEIKLOS VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	9
1.1. Veiklos vertinimas.....	9
1.1.1. Veiklos vertinimo etapai.....	9
1.1.2. Veiklos vertinimo funkcijos.....	12
1.1.3. Sisteminiis požiūris į veiklos vertinimą.....	14
1.2. Strateginis veiklos vertinimas.....	18
1.2.1. Veiklos vertinimo priemonės strategijos kūrimo, įgyvendinimo ir operatyviniu lygiu.....	19
1.2.2. Rodiklių svarba strateginio veiklos vertinimo procese.....	24
1.2.3. Atsakomybės ir atsiskaitomybės lygiai.....	25
2. VEIKLOS VERTINIMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIUJE.....	29
2.1. Veiklos vertinimo ypatumai sveikatos apsaugos sektoriaus institucijose.....	29
2.1.1. Sveikatos apsaugos sektoriaus specifiika.....	29
2.1.2. Strateginis sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimas.....	33
2.2. Joniškio rajono savivaldybės 2008-2010 m. Veiklos pano sveikatos programos strateginis vertinimas.....	35
3. SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIAUS VEIKLOS VERTINIMO TYRIMAS JONIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖJE.....	38
3.1. Tyrimo metodologija.....	38
3.1.1. Tyrimo instrumentas ir dalyviai.....	38
3.1.2. Apklausos sąlygos.....	41
3.1.3. Duomenų statistinė analizė.....	41
3.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	42
3.2.1. Respondentų charakteristika.....	43
3.2.2. Esamos situacijos vertinimas sveikatos apsaugos sektoriuje.....	44
3.2.3. Programos vertinimas.....	50
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	58
LITERATŪRA.....	61
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....	65
SANTRAUKA.....	66
SUMMARY.....	67
PRIEDAI.....	68

LENTELĖS

1 lentelė. Duomenų rinkimo metodai.....	12
2 lentelė. SSGG analizė.....	21
3 lentelė. Atsakomybės lygiai.....	26
4 lentelė. Sveikatos priežiūros personalas.....	40
5 lentelė. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo vietą, pareigas ir lytį.....	43
6 lentelė. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal amžių, išsilavinimą, pareigybes ir darbo stažą.....	44
7 lentelė. Sveikatos paslaugų prieinamumo, diagnostikos ir gydymo kokybės vertinimas pagal sveikatos priežiūros įstaigas.....	45
8 lentelė. Priežastys įtakančios sveikatos paslaugų kokybę.....	46
9 lentelė. Gydytojų specialistų trūkumas.....	46
10 lentelė. Motyvacijos kėlimo priemonių veiksmingumo įvertinimas.....	47
11 lentelė. Kvalifikacijos kėlimo būdų įvertinimas.....	48
12 lentelė. Atnaujinimo, modernizavimo ir restauravimo priemonių įvertinimas.....	48
13 lentelė. Pacientų apklausų vykdymo ir pasitenkinimo paslaugomis palyginimas tarp atskirų sveikatos priežiūros įstaigų.....	49
14 lentelė. Pacientų informavimas sveikatos priežiūros klausimais.....	50
15 lentelė. Strateginės veiklos vertinimas.....	51
16 lentelė. SASP privalumų vertinimas.....	51
17 lentelė. SASP trūkumų vertinimas.....	52
18 lentelė. Priemonių, skirtų sveikatos priežiūros kokybei gerinti, vertinimas.....	54
19 lentelė. Sveikatos apsaugos sektoriaus teikiamų paslaugų, po programos įgyvendinimo vertinimas.....	55
20 lentelė. Susipažinimas su strateginiais planavimo dokumentais ir sveikatos priežiūros programa.....	55
21 lentelė. Sprendimų, susijusių su sveikatos apsaugos prieinamumo ir kokybės gerinimu, priėmimo būdai.....	56

PAVEIKSLAI

1 pav. ABCM sistema.....	16
2 pav. Principinis BSC modelis.....	16
3 pav. Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis.....	17
4 pav. Įtaka šeimos gydytojo darbui.....	32
5 pav. Sveikatos priežiūros darbuotojai, dalyvavę apklausoje.....	40
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal metus.....	41
7 pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....	44
8 pav. Tyrimai, atlikti prieš rengiant programą.....	53
9 pav. Dalyvavimo aktyvumas sveikatos apsaugos projektų kūrime ir vykdyme.....	53
10 pav. Programos vertinimo kriterijai.....	54
11 pav. Medikų domėjimasis sveikatos priežiūros paslaugų ir kokybės politika.....	56

SUTRUMPINIMAI

BPG – bendrosios praktikos gydytojas;

GMP – greitoji medicinos pagalba;

GMPS – greitosios medicinos pagalbos stotis;

KBMP – kaimo bendruomeniniai medicinos punktai;

PK – programos kūrėjų komanda: programos koordinatorius ir uždavinių vykdytojai;

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras;

SAS – sveikatos apsaugos sektorius;

SASP – programa „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra, paslaugų kokybės gerinimas“;

SP – sveikatos priežiūra;

SPS – sveikatos priežiūros sistema;

IVADAS

Temos aktualumas ir problematiškumas

Veiklos vertinimas plačiąja prasme apima didelį spektrą teorinių bei praktinių požiūrių, pats kartu būdamas daugelio definicijų bei interpretacijų objektu. Veiklos vertinimas užima vis svarbesnę vietą mokslinių diskusijų fone dėl savo koncepcijos sudėtingumo, kylančio dėl daugybės intelektualinių, vadybinių, mokslinių bei administracinių aspektų [45]. Veiklos vertinimo proceso metu generuojama informacija ir kuriamos žinios, bei sudaromos palankios sąlygos mokymosi iš klaidų procesui. Grįžtamasis ryšys padeda užtikrinti nuolatinį veiklos tobulėjimą ir organizacijos gebėjimą prisitaikyti išorinėje aplinkoje

Žinių ekonomikos ir globalizacijos kontekste vis labiau pradedamas akcentuoti strateginis požiūris į veiklą. Nuolat besikeičiančioje aplinkoje nebeužtenka sutelkti dėmesį tik į paprastas kasdienes operacijas, būtina atsižvelgti ir į pasirinktų strategijų pritaikomumą. Strateginis veiklos vertinimas, atsižvelgiant į aplinkos pokyčius, padeda pritaikyti pasirinktas strategijas kasdieninėje veikloje. Tačiau Lietuvoje mokslinių darbų ir metodinės informacijos apie strateginį vertinimą nėra labai daug. Dar mažiau nagrinėta sritis yra organizacijų, teikiančių viešąsias paslaugas, veiklos strateginis vertinimas. Ne išimtis ir sveikatos priežiūros įstaigos.

Sveikatos apsaugos sektorius yra viena iš svarbiausių, o kartu ir specifiskiausių viešojo sektoriaus sričių. Pirmiausia dėl to, kad sveikatos priežiūros įstaigų veikla orientuota į visuomenės sveikatos stiprinimą, o gera visuomenės sveikata, tai valstybės klestėjimo pagrindas. Todėl daugelyje šalių, tame tarpe ir Lietuvoje, nuolat vyksta sveikatos priežiūros reformos kurių pagrindinis tikslas gerinti sveikatos priežiūros kokybę didinant veiklos ekonomiškumą, efektyvumą ir efektingumą. Nuolatiniai spartūs ir neprognozuojami pokyčiai, sukuria sudėtingas veiklos sąlygas, kuriomis dirba sveikatos priežiūros institucijos. Todėl tik pastovus veiklos vertinimas gali padėti organizacijai adaptuotis dinamiškoje aplinkoje, bei teikti kokybiškas paslaugas.

Lietuvoje sveikatos strategijai įgyvendinti rengiamos įvairios programos. Jos privalomos vykdyti tiek nacionaliniu, tiek teritoriniu lygiu, o tai reiškia, kad kiekviena savivaldybė į savo veiklos planą turi įtraukti programą, skirtą sveikatos priežiūros gerinimui. Todėl pirmiausia norint kelti šalies sveikatingumą labai svarbu tinkamai įvertinti teritoriniu lygiu rengiamas sveikatos programas, nes jos tai dalelės mozaikos, be kurių egzistavimo nebūtų bendro rezultato.

Tyrimo objektas

Strateginė sveikatos apsaugos sektoriaus veikla Joniškio rajono savivaldybėje.

Tyrimo dalykas

Strateginis sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimas Joniškio rajono savivaldybėje.

Tyrimo tikslas

Įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą Joniškio rajono savivaldybėje ir pateikti pasiūlymų kaip pagerinti esamą situaciją.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti veiklos vertinimo teorinius aspektus;
2. Įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą;
3. Ištirti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą Joniškio rajono savivaldybėje.

Hipotezė

Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriaus nepakankamą veiklos efektyvumą lemia išsamios vidinės ir išorinės sveikatos priežiūros įstaigų aplinkos analizės nebuvimas.

Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros ir teisinių dokumentų analizė. Įvairi užsienio bei lietuvių autorių literatūra apie veiklos vertinimą, strateginį veiklos vertinimą, strateginį valdymą, sveikatos priežiūros institucijos veiklos specifiką, bei jos vertinimą.
2. Strateginių dokumentų analizė. Loginio programos modelio pritaikymas Joniškio sveikatos programos vertinime.
3. Dviejų etapų sociologinė apklausa. Duomenų gavimas anketavimo būdu.

Pagrindinės savokos

Veiklos vertinimas, veiklos vertinimo sistema, strateginis veiklos vertinimas, sveikatos apsaugos sektorius, sveikatos priežiūra, sveikatos programa, strateginis veiklos planas.

1. VEIKLOS VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Veiklos vertinimas

Sparti pažanga, didėjantis bet kokios veiklos sudėtingumas, sąveikos, komunikacijos, valdymo ir kiti veiksniai, reikalauja nuolatinių veiklos pokyčių, bei prisiderinimo prie kintančios aplinkos. Siekiant efektyvios organizacijos veiklos, vienas iš svarbiausių jos prioritetų, turėtų būti mokymasis, augimas ir tobulėjimas. Organizacijos veiklą nuolat įtakoja įvairūs išorės ir vidaus veiksniai, todėl jos negalima valdyti iš anksto paruoštais sprendimais. Tam kad organizacija veiktų ne tik dabar, bet ir ateityje, reikalingas nuolatinis jos veiklos tobulinimas, bei gebėjimas prisitaikyti dinamiškoje aplinkoje.

Pasikeitimai organizacijoje ar visoje sistemoje yra procesas, susidedantis iš keleto žingsnių. Tas reikalauja nemažai pastangų ir laiko. Žinių ekonomikos kontekste vis dažniau kaip organizacijos tobulėjimo priemonė analizuojamas veiklos vertinimas. Nei viena organizacija negali efektyviai veikti neįvertinusi savo veiklą. Veiklos vertinimas parodo, kaip organizacija siekia užsibrėžtų tikslų ir kaip prisitaiko prie besikeičiančių veiklos sąlygų. G. Slatkevičienės (2001) teigimu dažniausiai veiklos vertinimo sąvoka siejama su valdymo apskaita ir visuomenės kokybės vadyba. Valdymo apskaitos taikomi metodai orientuoti į duomenų identifikavimo, matavimo, interpretavimo ir sklaidos procesus, kurių tikslas - aprūpinti vadybos procesą vertės kūrimo informacija ir žiniomis, užtikrinančiomis nuolatinį veiklos tobulinimą. Visuomenės kokybės vadyba orientuojasi į organizacijos veiklos kokybės matavimą ir vertinimą. Veiklos kokybė suprantama kaip organizacijos galimybės pasiekti gerų rezultatų darbuotojų, savininkų bei visuomenę požiūriu.

Veiklos vertinimas, tai nuolatos vykstantis, nenutrūkstantis procesas, kuris susideda iš duomenų apie organizaciją kaupimo, jų matavimo bei gautos informacijos analizės. Gauti rezultatai yra skirti tolesniems sprendimams priimti, siekiant užtikrinti organizacijos veiklos, bei rezultatų įvertinimą pagal konkrečius rodiklius ar kriterijus bet kurio laiko momentu. Labai svarbu, kad ši sukaupta informacija būtų apibendrinta taip, kad ją galima būtų panaudoti, kaip pagrindą tolesniam sėkmingam organizacijos vystimuisi. Taigi veiklos vertinimo proceso nauda yra ta, kad jis skatina organizacijos pokyčius ir pažangą, finansinių rezultatų, komunikavimo, bei kontrolės procesų gerėjimą, bei tobulinimą.

1.1.1. Veiklos vertinimo etapai

Pasak E. Gimžauskienės (2007) veiklos vertinimo procesas yra nuolatinis periodiškai atsinaujinantis organizacijos veiklos rezultatų matavimas, kontrolė ir pritaikymas visais veiklos

hierarchiniais lygiais, skirtas ateities veiklai planuoti bei priimamiems sprendimams pagrįsti, užtikrinantis vertės kūrimo procesų valdymą, taigi ir organizacijos adaptyvumą aplinkoje.

Pokyčiai organizacijoje neatsiejami nuo veiklos pasiekimų matavimo, kuris susideda iš dabartinės situacijos įvertinimo, bei planavimo ko organizacija siekia ateityje. Slatkevičienė (2001) teigia, jog planavimo procesui reikalinga informacija kuri ne tik būtų savalaikė, tiksli, pastovi, bet ir kiek įmanoma sugestivi galimų patobulinimų atžvilgiu.

Veiklos vertinimo proceso pagrindas ir svarbiausia jungtis, siejanti veiklos planavimą ir kontrolę, yra veiklos matavimas. Sena vadybos aksioma teigia, kad negalima valdyti ir įvertinti to, ko negali pamatuoti. Kontroliuoti tik tai, ką matuoti. Tradicinė matavimo sistema labiausiai remiasi finansiniais rodikliais. Vadovai dažniausiai vertina padėtį, priima bei įgyvendina sprendimus, remdamiesi tokiais rodikliais kaip investicijų grąža, apyvartumas, pelningumas, pinigų srautai ir kt. Tai reiškia, kad jie valdo finansus. Tačiau organizacija tai nėra vien finansai. Organizacijos veiklos matavimo sistema turėtų būti platesnė ir apimanti daugiau sričių, tokių kaip personalas, kokybė, klientų pasitenkinimas. Ši sistema turėtų būti patikimas rodiklis, atspindintis veiklos rezultatą, kiekybine ir kokybine išraiška.

Organizacija pasiekia laukiamą veiklos rezultatą, jei patenkina savo vartotojus efektingiau ir efektyviau, panaudodama kuo mažesnes sąnaudas nei jų konkurentai. Ekonomiškumas, efektyvumas ir efektingumas - yra trys pagrindiniai veiklos vertinimo kriterijai. Ekonomiškumas, tai panaudotų išteklių, kurie reikalingi kokiam nors rezultatui gauti, minimizavimas, išlaikant tam tikrą to rezultato kokybę. Efektyvumas tai santykis tarp pageidautinų veiklos rezultatų ir panaudotų tiems rezultatams pasiekti kompleksinių išteklių, indėlių, kaštų bei kitų resursų. Efektyvumas vertina: laiką, darbuotojų, vykdančių konkrečią užduotį, skaičių, darbo organizavimo aspektus, sąveikos problemas, resursus ir kitus veiksnius. Efektingumas parodo vartotojų pasitenkinimo lygį. Tai santykis tarp planuotos veiklos apimtys ir pasiektų planuotų rezultatų. Šie veiklos vertinimo kriterijai yra išsidėstę hierarchine tvarka, kur efektingumas yra aukščiausiam lygmenyje. Jis nustato kiekvieno efektyvumo kriterijaus įtaką veiklos rezultatams, aprėpia efektyvumo kriterijų visumą, bei įvertina nustatytų tikslų pasiekimo laipsnį [41].

Vadinasi tam tikrą veiklos pobūdį gali lemti ir vidiniai, ir išoriniai veiksniai. Todėl labai svarbu laiku turėti informaciją ne tik apie rinką, išorinę aplinką, bet ir apie save. Vienas iš svarbiausių įrankių gauti informaciją apie savo organizaciją turėtų būti veiklos matavimo sistema, apimanti finansinius bei nefinansinius rodiklius. Vadinasi veiklos matavimas yra vertinimo proceso pagrindas. Veiklos matavimo sistemos nauda galima apibrėžti keliais aspektais [10]:

- Organizacijos valdymo įrankis. Turimi matavimai suteikia tvirtą pagrindą organizacijų vadovams bei darbuotojams sprendimų priėmimui bei galimybę sparčiau reaguoti į rinkos pokyčius.

- Įtaka darbuotojų elgsenai. Tai, kaip organizacija matuoja savo veiklą, parodo, kas jai yra svarbu. Sujungus ją su motyvacine sistema, tai taptų dar galingesniu įrankiu darbuotojų elgsenai veikti.
- Įmonės strategijos įgyvendinimo įrankis. Matavimas turėtų būti jungiamoji grandis tarp įmonės strategijos ir operatyvinės veiklos. Veiklos matavimo sistema padeda užtikrinti visų darbuotojų pastangų ir siekių vienovę, nukreipiant juos bendrų organizacijos strateginių tikslų vykdymui.
- Skatinimo sistemos dalis. Organizacija turi matuoti tai, kas jai yra svarbu. Kas yra svarbu organizacijai, turi būti svarbu ir darbuotojams. Todėl nustačius tinkamus atitinkamų organizacijos lygmenų, padalinių ir individualius rodiklius, kurie atitiktų organizacijos strategiją, visi darbuotojai būtų įtraukti ir motyvuoti ją įgyvendinti.

Veiklos vertinimas neatsiejamas nuo planavimo, kuris lemia viso vertinimo proceso kryptį ir pobūdį. Planavimas gali būti apibrėžiamas, kaip nukreiptą į konkrečią ateitį sprendimų pasirinkimas, kuris apima tikslų formulavimą, bei priemonių tiems tikslams įgyvendinti pasirinkimą. Veiklos vertinimo proceso požiūriu planavimas yra svarbus tuo, kad atskleidžia veiklos matavimo objektus, yra orientuotas į kontrolės procesą, užtikrina išmatuotų ir įvertintų duomenų pritaikymą tolesniam organizacijos veiklos vystymui [10].

Veiklos vertinimas visose organizacijose, nepriklausomai nuo veiklos pobūdžio, yra vienas iš pagrindinių ir sudėtingiausių darbų. Jis yra vienas iš kontrolės proceso etapų. Kad kontrolė būtų efektyvi, veiklos vertinimas turi būti efektyvus ir geriausiai tikti tiriamajai situacijai. Veiklos kontrolė orientuojasi į du dalykus: strategijos įgyvendinimą ir numatytų rezultatų siekimą. E. Gimžauskienės (2007) požiūriu, analizuojant vertinimo procesą, kontrolė traktuojama kaip vadybos funkcija, kuri stebi, ar organizacijos veikla vyksta pagal planą, ir perspėja apie nukrypimus. Todėl kontrolėje vertinimo tikslas yra užtikrinti informacijos apie organizacijos veiką ir išorine aplinkos sąlygas analizę bei įvertinimą, siekiant užtikrinti valdymo sprendimų kokybę, sukaupti žinių apie vidines organizacijos galimybes ir išorines veiklos sąlygas, kurios bus pritaikytos planavimo procese.

Be kontrolės negalima jokia veikla, nes ji palaiko organizacijos judėjimą reikiama kryptimi, bet kuriuo momentu patikrina, kaip jos veikla atitinka normas ir kaip tikslingai ji nukreipta siekti tikslų. Kontrolės tikslas - padėti organizacijai adaptuotis pasikeitus sąlygoms, mažiau daryti klaidų, susitvarkyti su vidaus problemomis ir minimizuoti sąnaudas. Kontrolė apima buvusią, esamą ir būsimą veiklą [3].

Vadinasi organizacijos rezultatų matavimas, kontrolė ir pritaikymas užtikrina veiklos vertinimo procesą, kuris padeda planuoti organizacijos ateities veiklą, užtikrinti jos sėkmę, bei adaptuotis aplinkoje. Taigi dinamiškomis verslo sąlygomis veiklos vertinimo procesas turėtų užtikrinti tris funkcijas, kurias aptarsime sekančiame skyrelyje.

1.1.2. Veiklos vertinimo funkcijos

E. Gimžauskienė išskyrė tris pagrindine veiklos vertinimo funkcijas: duomenų apie organizaciją kaupimas ir apdorojimas, adekvačių bazių kūrimas ir adaptyvumo užtikrinimas. Pirmiausia norint įvertinti organizacijos veiklą, būtina surinkti įvairus duomenis, kurie atspindėtų tiek realią organizacijos veiklą, tiek išorines jos sąlygas, ir kruopščiai juos apdoroti kokybiniais ir kiekybiniais metodais, bei šiuolaikinėmis technologijomis. Duomenų apie veiklą rinkimas yra viena iš pagrindinių valdymo funkcijų. Reikėtų pasirinkti kiek įmanoma daugiau veiksmų ir juos įvertinti. Galimi duomenų rinkimo metodai, jų esmė, privalumai, bei trūkumai išvardinti 1 lentelėje.

1 lentelė. Duomenų rinkimo metodai

DUOMENŲ RINKIMO METODAS	METODO ESMĖ	METODO PRIVALUMAI	METODO TRŪKUMAI
Išorinių teisinių šaltinių nagrinėjimas	Duomenys apie veiklą gaunami iš teisės aktų, reglamentuojančių vertinamo subjekto veiklą	Duomenų nešališkumas, objektyvumas	Sunku užtikrinti duomenų pakankamumą, suformuoja tik bendrą įstaigos poveikio vaizdą
Dokumentų bylų nagrinėjimas	Informacijos gavimas naudojant jau egzistuojančius (praeities laikotarpio) vertinimo duomenis	Universalumas	Svarbu nustatyti tinkamus duomenų atrankos kriterijus
Apklausos	Sisteminis informacijos rinkimas iš apibrėžtos populiacijos	Galimybė apklausti tik dalį populiacijos, panaudojant statistikos metodus, išplėsti išvadas visai populiacijai. Gaunama objektyvi nuomonė, užtikrinant anonimiškumą.	Ribotos galimybės patikslinti gautą informaciją.
Pokalbiai	Klausimų ir atsakymų sesija, kurios tikslas gauti tam tikrą informaciją	Labai operatyvus, leidžia gauti dokumentus, nuomones ir idėjas	Surenkama daug perteklinės informacijos, tikslaus dokumentavimo problemos
Palyginamoji analizė	Veikla (metodai, procesai, procedūros) palyginamos su tos srities institucijos lyderės veikla	Metodo objektyvumas	Reikalinga patirtis tos veiklos srityje

Šaltinis: adaptuota pagal S. Puškorių. Veiklos Auditas. Vilnius: LTU, 2004

Surinkti ir susisteminti į vartotojui tinkamą naudojimui formą duomenys, tampa informacija. Pagrįsta tikrais faktais informacija, pritaikius teorines žinias turėtų būti taikoma tolimesniuose valdymo žingsniuose, pavyzdžiui, valdymo sprendimams priimti. Tačiau šiuolaikinei organizacijai vien tik informacijos apdorojimo nepakanka. Anot I. Nonaka (1994) informacijos apie organizacijos veiklą kaupimas ir apdorojimas yra ne tas pats, kas žinių kūrimas. Tam kad informacija taptų žiniomis ji turi būti analizuojama tol kol tampa prasminga priimamo sprendimo atžvilgiu. Vadinasi, veiklos vertinimo procesas turi generuoti naują informaciją bei žinias apie organizaciją, bei sudaryti palankias mokymuisi sąlygas.

Adekvačių bazių kūrimas, tai antroji veiklos vertinimo funkcija. Veiklos vertinimas turi užtikrinti adekvačių bazių (duomenų, informacijos bei žinių), kurių pagrindu bus planuojama tolesnė organizacijos veikla, pagrindžiami ir priimami sprendimai, sukūrimą bei nuolatinį atnaujinimą. Ši funkcija bus atliekama tada, kai vertinimo procese naudojamas instrumentarijus bus adekvatus generuojamos informacijos bei žinių atžvilgiu, t.y. tinkamai matuos ir vertins, tai kas organizacijai svarbu ir naudinga [10].

Pati svarbiausioji vertinimo proceso funkcija, tai organizacijos adaptyvumo užtikrinimas aplinkoje. Veiklos vertinimas, turi suteikti galimybę nepaliaujamai tobulinti organizacijos veiklą ir padėti jai adaptuotis nuolat besikeičiančioje aplinkoje. Remiantis sukaupta informacija ir žiniomis. organizacijos adaptyvumą užtikrina tinkamai ir laiku priimti sprendimai. Sprendimo kokybę lemia tolesnių veiklos perspektyvų planavimo procesas, bei tinkamas žinių apie veiklą pritaikymas. Organizacijos gebėjimas tinkamai pritaikyti žinias ir mokytis iš klaidų atspindi organizacijos išmintį. Veiklos vertinimo procesas gali užtikrinti organizacijos adaptyvumą aplinkoje, nes[10]:

1. Veiklos vertinimo procese vyksta duomenų, informacijos, žinių transformavimas.
2. Veiklos vertinimo procese generuojama informacija ir kuriamos žinios.
3. Veiklos vertinimas gali kurti palankias sąlygas mokymosi procesui.
4. Grįžtamasis ryšys reikalingas užtikrinant nuolatinį veiklos tobulinimą ir organizacijos adaptyvumą išorinėje aplinkoje.

Vadinasi organizacijos veiklos vertinimas užtikrinantis duomenų apie organizaciją kaupimo ir apdorojimo, adekvačių bazių kūrimo ir adaptyvumo užtikrinimo funkcijas, yra orientuotas ne tik į ekonomiškai nesunkiai įvertinamų, bet ir į specifinių išteklių vertinimą. Šiuo atveju labai svarbus yra sisteminis požiūris į organizacijos veiklą.

1.1.3. Sisteminis požiūris į veiklos vertinimą

Dažniausiai matuojami atskirų organizacijos funkcijų veiklos pasiekimai parodo tų funkcijų dabartinę sėkmę, tarp atskirų matų dažniausiai nebūna tarpusavio koordinacinio veiksnio. Įmonės

atskirų funkcijų veiklos pasiekimų vertinimas nėra efektyvus dėl šios priežasties - atskirų funkcijų geri pasiekimai dar negarantuoja bendros įmonės sėkmės. Pasak Slatkevičienės (2001), orientavimasis tik į savo srities sėkmę, nesiorientuojant į visos organizacijos sėkmę gali net pabloginti įmonės padėtį. Tam, kad organizacija sėkmingai veiktų, tai yra, pasiektų užsibrėžtų tikslų, turi būti valdomi visų funkcijų pasiekimai per bendrai priimtus tikslus.

Veiklos vertinimo procesas atlieka jam priskirtas duomenų kaupimo ir integravimo, adekvačių informacijos, žinių kūrimo ir atnaujinimo, bei organizacijos adaptyvumo funkcijas, jis turi būti susietas į vieningą veiklos vertinimo koncepciją, kurios teorinis pagrindas būtų sisteminis požiūris. Sisteminiu veiklos vertinimu yra orientuojamasi į suinteresuotųjų organizacijos veikla grupių lūkesčius, ekspertų, aplinkos sąlygų nustatytus reikalavimus ir geriausius pasaulinius pavyzdžius. Šiuo vertinimu ištiriamas procesas, nustatomos problemų priežastys bei patobulinimo galimybės [57].

Atliekant vertinimą organizacijos lygmeniu ar vertinant kelias ta pačia veikla užsiimančias įstaigas, sisteminis požiūris yra labai svarbus. Janušonis (2000) pabrėžia, jog sisteminio požiūrio esmė - dėmesys visai sistemai, o ne jos daliai. Dėmesys visai sistemai skiriamas tik tada, kai analizuojami atskirų jos dalių pokyčiai, nes kai kurias sistemos ypatybes galima suvokti tik visumos požiūriu. Sistemą mes suprantame kaip tarpusavyje su išorine aplinka sąveikaujančių sudėtingų elementų, kuriuos jungia bendri funkcionavimo dėsniai, visumą. Sistemos nagrinėjamos tiriant jų komponentus ir komponentų poveikį vienas kitam. Sisteminiu požiūriu objektas turi būti nagrinėjamas nuo tikslų iki rezultatų.

Sisteminis veiklos vertinimas gali būti interpretuojamas dvejopai: kaip techniškas vertinimo sistemos konstravimas (rodiklių parinkimas, subalansuotų vertinimo lentelių sudarymas, kaštų apskaitos sistemų įdiegimas) ir kaip sisteminis mokymosi organizavimas. Pirmuoju atveju veiklos vertinimo procese galima išskirti tipinius sistemos parametrus, ryšius ir aplinkas, matematiškai aprašyti būdingas savybes. Tačiau tokio požiūrio į veiklos vertinimo sistemą nepakanka, nes nuolat besikeičiančioje aplinkoje, veiklos vertinimas tam, kad užtikrintų veiklos tobulėjimą, turi nuolat atsinaujinti ir pats. Vadinasi sisteminio požiūrio į veiklos vertinimą sąvoką, galima būtų formuluoti, apibrėžiant vertinimą veikiančius veiksniai: organizacija ir jos vertybių sistema, dinamiška jos aplinka, vertinimo priemonės, bei vertinamus objektus.

Sisteminiu požiūriu, norint įvertinti organizacijos veiklą, reikia kurti kompleksinio vertinimo sistemą. Veiklos vertinimo sistema, pasak Slatkevičienės (2001), tai informacinė sistema, kurioje sujungti veiklos rodikliai. Sistema skirta rinkti kompleksinę informaciją apie veiklą, ją analizuoti ir panaudoti priimant sprendimus. Jos pagalba galima įvertinti veiklos kokybę, veiklos pasiekimus bei tobulinimo pasiekimus konkrečiais rodikliais bet kuriuo laikotarpiu, taip užtikrinant nepaliaujamą organizacijos veiklos tobulinimą. Šiuolaikinėje literatūroje pabrėžiama, kad veiklos vertinimo sistemoje būtina atsižvelgti tiek į kiekybinius, tiek ir į kokybinius rodiklius. Vien tik kiekybine

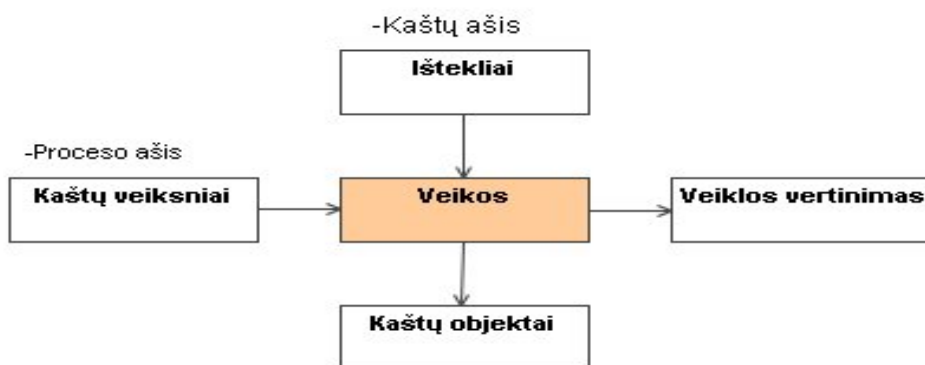
informacija galima apibūdinti situacijas ar procesus organizacijoje, nes situacijos organizacijose dažniausiai nėra vienareikšmiškai geros arba blogos, be to kiekybiniais matais gali nepavykti išmatuoti veiklos kokybės. Vadinasi veiklos vertinimo sistemoje svarbi ir subjektyvi informacija, pagrįsta nuomonėmis ir vertinimais, pavyzdžiui, klientų supratimu apie produkto kokybę, organizacijos vertybėmis, strategija, stipriosiomis ir silpnosiomis savybėmis. Taigi veiklos vertinimas priklauso ne tik nuo finansinių rodiklių, bet ir nuo atskirų suinteresuotųjų organizacijos veikla grupių požiūrio. Dėl šios priežasties informacijos apie veiklą vertinimas gali būti labai skirtingas. Be to veiklos vertinimas yra dvejopos prigimties: tiesioginis ir netiesioginis.

Netiesioginiu būdu vertinant veiklos ar proceso pasiekimus yra remiamasi baigtos veiklos ar proceso rezultatais. Pasak Slatkevičienės (2001) toks vertinimas tinka keliais atvejais: kai procesas ar veikla jau pasibaigusi, kai tiesioginiai stebėjimai neįmanomi ar neadekvatūs, arba kai yra keletas būdų atlikti tą pačią veiklą ar procesą. Šiuo atveju būtina žinoti veiklos ar procesų priežastinius ryšius su pačia veikla ar procesu. Netiesioginio įvertinimo metodai yra finansinių ir operatyvinių pasiekimų vertinimas, arba apskaita.

Tiesioginio vertinimo būdas apima vidinį organizacijos veiklos vertinimą. Anot Love (1991) vidinio veiklos vertinimo tikslas- remti organizacijos vystymąsi ir pokyčius. Vidinis vertinimas yra sisteminis tik tada, kai organizacija analizuoja savo informacijos poreikį, pasiekia visų suinteresuotuoju organizacijos veikla grupių susitarimą dėl informacijos rinkimo ir pateikimo turinio, kategorijų ir sistemų. Šis vertinimo būdas tinkamiausias, tada kai norima įvertinti organizacijos galimybes pasiekti gerų rezultatų, t.y. vertinant veiklos kokybę. Love (1991) pateikia šiuos sisteminius vidinio vertinimo metodus: poreikio vertinimas, atitikimo vertinimas, proceso sekimo, strateginės naudos vertinimo, audito, bei sisteminis veiklos vertinimas. Norint kompleksiškai įvertinti organizacijos veiklą reikėtų taikyti abu - tiesioginį ir netiesioginį - veiklos vertinimo būdus.

Veiklos vertinimo sistema gali būti nagrinėjama analizuojant jau praktiškai taikomus modelius arba kaip tam tikrų principų, kurių turi būti laikomasi, siejant veiklos rodiklius į bendrą matavimo sistemą. Veiklos vertinimo sistemos organizacijoje pasirinkimas priklauso nuo pačios organizacijos savitumo, jos vertybių, lankstumo, orientacijos, bei galimybių.

E Gimžauskienė (2007), kaip pačias žinomiausias ir praktiškai plačiausiai taikomas veiklos vertinimo sistemas pateikia BSC, ABCM ir Europos kokybės vadybos verslo tobulumo modelį. ABCM, tai veikomis grįsta apskaitos ir valdymo sistema, kurios esmė organizacijos skaidymas į veikas ir veikų centrus, kurias užtikrinamas veiklos vertinimas ir valdymas. Ši sistema turi dvi pagrindines ašis. Pirmosios ašies uždavinys - kaštų nustatymas, o antrosios- veiklos matavimas (žr. 1 pav.).



Šaltinis: Cooper, 1987

1 pav. ABCM sistema

BSC sistema - tai subalansuotų rodiklių sistema, kuri skirta aprašyti, diegti ir valdyti organizacijos strategiją visuose organizacijos lygiuose. Jos metodologinis pagrindas yra matavimo sistema susieta su strateginėmis organizacijose kryptimis. Naudojant sistemą, keliami tikslai, naudojamos iniciatyvos jiems pasiekti, bei matavimai, skirti rezultatams įvertinti yra nukreipti ir suderinti su organizacijos strategija. BSC sistemą galima naudoti, kaip veiklos matavimo priemonę, strateginio valdymo sistemą, o taip pat kaip jungiamąją grandį tarp strateginės ir operatyvinės veiklos [11].

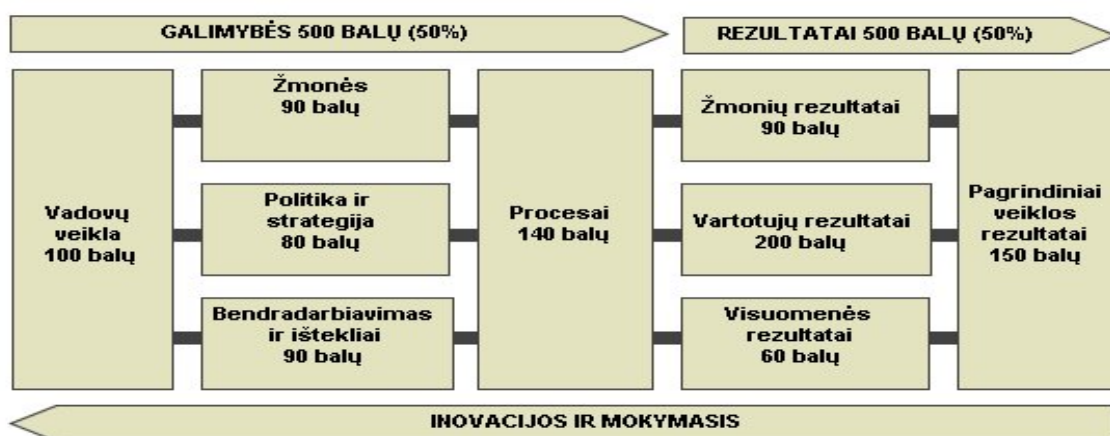
Rengiant subalansuotų rodiklių kokybės užtikrinimo instrumentą strateginiai organizacijos uždaviniai, kriterijai, rodikliai ir siekiniai numatomi atsižvelgiant į organizacijos finansinę, klientų, vidinių veiklos procesų ir iniciatyvos (arba mokymosi ir augimo) perspektyvas (žr. 2 pav.). Jų visuma ir rodo integruotą (arba subalansuotą) požiūrį į kokybės užtikrinimą: tyrimą, vertinimą ir tobulinimą. Vadinasi, siekiant aukštos organizacijos veiklos kokybės apibrėžiama ne vienos, o keturių krypčių pokyčių valdymo organizacijoje eiga, grindžiama sistemišku požiūriu į daugiamačių veiksmų kompleksus, nuo kurių ryšių priklauso aukšta organizacijos veiklos kokybė [16].



Šaltinis: R.S. Kaplan, D. Norton, 1992

2 pav. Principinis BSC modelis

Europos kokybės vadybos verslo tobulumo modelis yra plačiai naudojamas visuotinėje kokybės vadyboje. Taikant šį modelį organizacijos gali įvertinti save, identifikuodamos savo privalumus trūkumus ir galimybes, palyginti save su geriausiomis patirties kompanijomis. Šiame modelyje išskirti veiklos vertinimo kriterijai, tokie kaip vadovavimas, žmonės, politika ir strategija, partnerystė, procesai, žmonių rezultatai, vartotojų rezultatai, visuomenės rezultatai ir pagrindiniai veiklos rezultatai, apima svarbiausius šiuolaikinės organizacijos sėkmingos veiklos kriterijus (žr. 3 pav.).



Šaltinis: adaptuota pagal „The EFQM excellence model, 1999“

3 pav. Europos kokybės vadybos fondo tobulumo modelis

Minėtosios vertinimo sistemos papildoma viena kita, tai rodo, kad jos organizacijai reikalingos. Tačiau jų įdiegimas yra labai sudėtingas ir brangus procesas be to, anot kritikų, ne visada naudingas. Slatkevičienės (2001) teigimu, nė viena veiklos įvertinimo sistemų nepasiūlo algoritmo kokiu nuoseklumu įvertinti organizacijos veiklos kokybę, pasiekimus ir tobulinimo pasiekimus kiekvienu laiko momentu. Todėl organizacija vietoje formalaus veiklos vertinimo sistemų diegimo gali tirti kriterijus, užtikrinančius veiklos matavimo sistemos kūrimą ir taikymą vertinant veiklą. Slatkevičienė (2001), išnagrinėjusi užsienio autorių darbuose bandymus suformuluoti esminius veiklos vertinimo sistemos reikalavimus, pateikia pagrindinių vertinimo sistemoms keliamų reikalavimų grupių kompleksą:

- Organizacijos veiklos vertinimo sistemos pagrindu turėtų būti orientacija į suinteresuotųjų organizacijos veikla grupių poreikių patenkinimą, nuolatinį tobulėjimą bei lankstumą;
- Veiklos įvertinimo sistemoje veiklos matavimui keliami reikalavimai: turi būti vertikali ir horizontali visų veiklos matavimų integracija visuose organizacijos lygiuose, bei veiklos pasiekimų matavimai turi būti vienodos orientacijos;
- Veiklos vertinimo sistema turi būti priemonė tobulintinoms vietoms identifikuoti ir skatinti nepertraukiamą veiklos tobulinimą;

- Ji turi būti orientuota į organizacijos procesus;
- Veiklos vertinimo sistemą turi sudaryti vienodi matavimai visoms organizacijoms dėl veiklos pasiekimų palyginimo galimybės ir kiekvienai organizacijai unikalūs matavimai, priklausantys nuo organizacijos tikslų ir aplinkos;
- Veiklos vertinimo sistema turi būti dinamiška laiko ir aplinkos sąlygų atžvilgiu;
- Veiklos vertinimo sistemoje šalia kiekybinių matavimo priemonių turi egzistuoti kokybiniai;
- Veiklos vertinimo sistema, kuri skatintų nepertraukiamą veiklos tobulinimą turi būti išlaikytas santykis tarp finansinių ir nefinansinių matavimų. Finansinė informacija veiklos vertinimo sistema gali būti naudojama veiklos pasiekimų palyginimui tarp atskirų padalinių, organizacijų paskirstyti biudžetą atskiroms veikloms;
- Veiklos vertinimo sistema turi egzistuoti tik keli pagrindiniai veiklos pasiekimų matavimai;
- Veiklos vertinimo sistema turi integruoti veiklos kokybės, veiklos pasiekimų bei tobulinimo pasiekimų įvertinimą.

Aptarti esminiai veiklos vertinimo aspektai, kurie taikytini šiuolaikinėje organizacijoje, dinamiškos aplinkos kontekste. Žiniomis grindžiamoje ekonomikoje, vis dažniau imama akcentuoti organizacijų strategijų svarba. Tuo tikslu organizacijos turėtų naudoti visapusiškas veiklos matavimo sistemas, kurios atspindėtų ne tik aplinkos pokyčius, bet ir leidžiančias įvertinti organizacijos strategijų pritaikomumą kasdieninėse operacijose. Todėl sekančiame skyriuje panagrinėsime veiklos strateginį vertinimą, bei jo svarbą organizacijos veikloje.

1.2. Strateginis veiklos vertinimas

Modernių ir sparčiai besivystančių organizacijų poreikiai nuolatos auga. Kadangi organizacijos nuolatinio tobulėjimo ir mokymosi procese svarbų vaidmenį atlieka organizacijos veiklos vertinimas, tai kartu su organizacija vystėsi ir jos veiklos vertinimo sistema. Atsirado naujos veiklos matavimo sistemos, tokios kaip BSC, kurios apima tiek finansinius, tiek nefinansinius rodiklius. Pradėta akcentuoti organizacijų strategijų svarba, todėl tapo svarbu koncentruotis ne tik į kasdienes problemas, bet taip pat atsižvelgti ir į pasirinktų strategijų pritaikomumą [45]. Strateginis veiklos vertinimas yra orientuotas į organizacijos strategijos vertinimą. Todėl prieš pradedant kalbėti apie strateginį vertinimą svarbu suprasti kas tai yra strategija ir kuo ypatingas yra organizacijos valdymas, remiantis strategija.

Organizacijos strategija tai sprendimų visuma, apibrėžianti organizacijos svarbiausius tikslus perspektyvoje ir veiksmus bei priemones tiems tikslams pasiekti. Remiantis šiais sprendimais yra valdoma organizacija. Organizacijų strateginį valdymą galime apibrėžti, kaip nuolatinį, dinamišką ir nuoseklų procesą, kuriuo remiantis organizacija geba laiku prisitaikyti prie išorinių aplinkos pokyčių ir

efektyviau naudoja išteklius. Organizacija čia suprantama, kaip žmonės bendrai veiklai sujungianti sistema, kurią gali įkūnyti ir kažkokia verslo forma, ir politinė partija, valstybės institucija, kariuomenė, ligoninė, mokyimo įstaiga ir pan. [1].

Daugumai organizacijų būdinga planų ir kontrolės priemonių hierarchija, priklausanti nuo laiko, apimties ir lygio detalumo. Lietuvoje strateginio planavimo sistemą sudaro tarpusavyje susiję pagrindiniai strateginio planavimo dokumentai, kurie skirstomi į ilgos trukmės (bendruosius) - apimančius ilgesnį nei 7 metų laikotarpį, vidutinės trukmės (strateginius) - apimančius nuo 3 iki 7 metų laikotarpį ir trumpos trukmės (veiklos) - apimančius iki 3 metų laikotarpį. Ilgos trukmės strateginio planavimo dokumentams įgyvendinti rengiami vidutinės trukmės strateginio planavimo dokumentai, kurių kontrolė vyksta per strateginį planavimą. Trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentai rengiami siekiant įgyvendinti ilgos trukmės ir vidutinės trukmės strateginio planavimo dokumentus. Pagrindiniai trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentai yra institucijų strateginiai veiklos planai, kurių tikslas - užtikrinti, kad organizacijos veikla atitiktų strategiją. Strateginių veiklos planų įgyvendinimui rengiami projektai, bei priemonės, kurių trukmė iki 2 metų, jie užtikrina specifinių uždavinių formulavimą ir vykdymą.

Strateginio vertinimo procese tikslinga tokiu pat principu išskaidyti ir organizacijos veiklos lygius. Strateginis veiklos lygis yra orientuotas į ilgalaikę perspektyvą ir yra pats sudėtingiausias. Vertinimo vaidmuo įgyvendinant strategiją yra svarbus, nes padeda kontroliuoti, koreguoti ir valdyti ilgalaikių planų realizavimą. Todėl, vertinimo proceso tikslų ir uždavinių požiūriu, strateginį veiklos lygį tikslinga išskirti į du: strategijos kūrimo ir strategijos įgyvendinimo lygius. Trumpalaikėje iki 2 metų perspektyvoje galima išskirti taktinį - operatyvinių lygį, kuriame veiklos vertinimas orientuotas į informacijos apie trumpalaikės veiklos rezultatus kaupimą ir valdymą. Šiame lygyje paprastai einamieji veiklos rezultatai vertinami lyginant juos su atitinkamomis biudžetų eilutėmis [10].

1.2.1. Veiklos vertinimo priemonės strategijos kūrimo, įgyvendinimo ir operatyvinių lygiu

Norint plačiau pažvelgti į strateginį veiklos vertinimą, išnagrinėsime pagrindines strateginio vertinimo priemones bei įvardinsime vertinimo objektus strategijos kūrimo, įgyvendinimo, bei operatyvinių lygiu. Be to nustatysime kuo naudingas ir išskirtinis yra pats strateginio vertinimo procesas organizacijos valdyme.

Veiklos vertinimo procese taikomų priemonių pobūdis kinta priklausomai nuo vertinimo veiklos lygio (žr.1 priedas). Planavimo procese planų hierarchija yra pakankamai aiški: formuluojama strategija, rengiamas strateginis planas, apibrėžiantis tos strategijos įgyvendinimo eigą ir skleidžiamas į operatyvinius planus. Strateginio vertinimo procese svarbiausios vertinimo priemonės yra veiklos

matavimas (informacijos kaupimas) ir kokybė (žinios). Todėl toliau panagrinėsime, kokia informacija ir žinios yra naudingos ir pritaikomos skirtingais veiklos lygiais.

Vertinimo procesas strategijos kūrimo lygiu yra svarbus dviem aspektais: padeda pasirinkti labiausiai tinkamą strategiją ir užtikrina adekvačius strategijos pokyčius, atsižvelgiant į išorines ir vidines aplinkos sąlygas (žr. 1 priedas).

Pasak E. Gimžauskienės (2007), vertinimo procese matavimas (informacijos kaupimas) ir kontrolė (žinios) turi garantuoti kokybišką strateginį planavimą. Strategijos kūrimo lygiu didelį vaidmenį atlieka informacijos apie esamą organizacijos situaciją kaupimas ir vertinimas, orientuojantis į ateitį. Organizacijos situacijos vertinimas, tai organizacijos veiksmų ir galimybių tyrimas, kuris atliekamas remiantis išorinių ir vidinių faktorių analize [41]. Analizuojant turimą informaciją generuojamos žinios, kurios lemia strateginės alternatyvos pasirinkimą ir užtikrina strateginę kontrolę.

Organizacijos esamos situacijos įvertinimas apima veiklos rezultatų analizę, aplinkos tendencijų įvertinimą, visuotinai pripažintų vertybių ir organizacijos galių analizę. Išorinė organizacijos aplinka laikomi veiksniai, egzistuojantys už organizacijos ribų, o vidinė aplinka - tai veiksniai, egzistuojantys pačioje organizacijoje. Išorinės organizacijos aplinkos vertinimui labai dažnai taikoma PEST analizė, kurios metu nustatomi savivaldybės išorės veiksniai ir įvertinamas jų poveikis savivaldybės veiklai. Taip pat prognozuojamos galimybės ir grėsmės. Pagrindinės išorės veiksmų grupės yra: politiniai, ekonominiai, socialiniai ir technologiniai veiksniai [26].

Vidaus veiksmų analizė parodo realias institucijos galimybes ir, ar institucija galės kovoti su kliūtimis, kurios buvo nustatytos išorės veiksmų analizės metu. Tuo tikslu išanalizuojamos šios sritys: teisinė bazė, organizacinė struktūra, žmogiškieji ištekliai (pareigybės, kvalifikacija), planavimo sistema, finansiniai ištekliai, apskaitos tinkamumas, ryšių sistema (informacinės ir komunikavimo sistemos), vidaus kontrolės sistema (taip pat vidaus audito sistema). Be šio vidinių veiksmų analizės metodo dar kartais yra taikomas Mc Kinsey 7S metodas arba Watermano 7-C modelis, o programinio valdymo teorijoje vietoje vidinių institucijos veiksmų analizės yra nagrinėjama institucijos veiklos analizė. Remiantis išteklių analizės rezultatais, nustatomos institucijos stipriosios ir silpnosios vietos [2].

Apibendrinant išorinių ir vidinių aplinkos veiksmų analizę reikėtų atlikti rezultatų susistemimą (žr. 2 lentelė). Tam tikslui dažniausiai naudojama SSGG - stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių - analizė. Remiantis išnagrinėtais išorės veiksmų analizės rezultatais, prognozuojamos galimybės ir grėsmės (GG), kurios nusako pagrindines tendencijas, susijusias su institucijos veikla. Palankios galimybės ir grėsmės atspindi išorinę institucijos situaciją, kurios vadovai beveik negali keisti, bet gali kontroliuoti. Atsižvelgiant į vidinių veiksmų analizės rezultatus,

nustatomos institucijos stiprybės ir silpnybės (SS). Jų analizė parodo realias institucijos galimybes kovoti su kliūtimis, atsiradusiomis dėl išorės veiksnių.

2 lentelė. SSGG analizė

STIPRYBĖS Sąlyginai stabili finansinė būklė Patyrę vadovai Visuomenės palaikymas Organizacijos tikslai ir uždaviniai Palyginti geri informaciniai ištekliai	SILPNYBĖS Darbuotojų nepasitenkinimas Biurokratinis sprendimų priėmimas ir jų įgyvendinimas Planavimo trūkumai Paplitusios minimizavimo nuostatos Nerealus Organizacijos poreikių vertinimas
GALIMYBĖS Stipri materialinė bazė Darbuotojų mokymo galimybės Konceptualių užduočių rengimo organizacijos lygis Technologijų tobulinimas	GRĖSMĖS Negatyvi valdžios pozicija organizacijos atžvilgiu Dažna vadovų rotacija Valstybės biudžeto deficitas Reputacijos praradimas Naujų technologijų stoka

Šaltinis: A. RAIPA. Viešasis administravimas. Kaunas: Technologija. 1999

Strategijos kūrimo lygmenyje parengiamas strateginis planas. Strateginiame plane yra numatomos pagrindinės veiklos kryptis ir parenkama strategija. Strateginio planavimo metu atliekamos šios funkcijos [26]:

- patvirtinama organizacijos misija ir vizija;
- nustatomos svarbiausios problemos ir tikslai;
- nustatomos pagrindinės vertybės;
- išskiriamos svarbiausios interesų sritys;
- nustatomos ir įvertinamos strateginės alternatyvos, priimami sprendimai.

Strateginis planas, įvertinantis organizacijos pranašumus ir trūkumus, yra derinamas su aplinkos grėsmėmis ir galimybėmis. Šioje stadijoje išskiriamos svarbiausios interesų sritys, į kurias sutelkiama daugiausia dėmesio. Strateginiame plane pereinama nuo strateginių ketinimų pareiškimo prie strateginių projektų, būtinų įgyvendinant strateginius tikslus

Vadinasi nuo turimų informacijos ir žinių kokybės apie organizacijos privalumus, trūkumus, grėsmes ir galimybes, o taip pat ir nuo organizacijos misijos ir vizijos, priklauso organizacijos pagrindinės veiklos kryptys. Nuo to kaip rengiama pati strategija, priklauso pačios strategijos pasirinkimas. Tačiau nepriklausomai nuo to kokia yra organizacijos strateginė pozicija, strateginė misija ar strateginis pasirinkimas, veiklos vertinimo (matavimo-kontrolės-planavimo) vaidmuo jos rengimo procese nesikeičia.

Taigi strategijos kūrimo lygiu vertinimo objektu tampa organizacijos ateities veiklos perspektyva, kurios tinkamas vertinimas leidžia laiku koreguoti strategiją. Šiame lygyje strateginiai tikslai tampa vertinimo baze. Atliekant kontrolę vertinamos strateginės alternatyvos ir strateginė

pažanga [10]. Kontrolės proceso metu kaupiamos žinios apie atsiradusias veiklos galimybes ir grėsmę bei strateginę patirtį. Strateginį planavimo atžvilgiu svarbu atsakyti į klausimus: ko siekti ir kaip siekti. Organizacijos strategijos pasirinkimas priklauso nuo organizacijos vertybių, gebėjimo suderinti suinteresuotųjų jos veikla grupių interesus, bei nustatyti rizikos ribas. Planavimo procese yra labai svarbus strateginis pasirinkimas, bei pozicija, o taip pat ir organizacijos misijos apibrėžimas. Strategijos kūrimo lygmenyje susidūrus su problemomis labai svarbus operatyvinės ir su strategijos įgyvendinimu susijusių veiklos rezultatų analizė.

Strategijos įgyvendinimo lygmenyje plėtojamos organizacijos galios ir taikomi įvairūs metodai strategijoms įgyvendinti. Šiame lygmenyje paprastai renkama informacija siekiant nustatyti, kokiomis priemonėmis būtų galima pasiekti numatytus tikslus ir įgyvendinti projektus, bei kiekvienam tikslui, bei priemonei yra nustatomi įgyvendinimo kriterijai.

Praktiniame strateginio planavimo vadove (2007) pateikiamos tokios strategijos įgyvendinimo funkcijos:

- rengiamos strategijos įgyvendinimo programos ir projektai;
- sudaromas programinis biudžetas;
- sudaromos darbo grupės;
- išplėtojami strateginiai žmogiškieji ištekliai;
- atliekamas valdymas pagal tikslus.

Taigi kalbant apie strategijos įgyvendinimo proceso vertinimą svarbu, tai kokiomis priemonėmis siekiama susieti strategiją ir jos įgyvendinimo kontrolę. Strategijos įgyvendinimo lygiu pagrindiniais vertinimo objektais tampa strateginių tikslų siekimas. Čia labai svarbus yra veiklos rodiklių parinkimas ir kriterijų formavimas, kurie bus stebimi norint įgyvendinti strategiją. Šiuo atveju kritiniai veiklos sėkmės veiksniai išreiškiami tikslais ir matuojami priklausomai nuo jų pobūdžio, pasirinktais rodikliais. Taip pat labai svarbu stebėti ir vertinti ne tik sėkmės kriterijus, bei ir strateginius neapibrėžtumus, kurie yra atsirandančios grėsmės ir galimybės, galinčios paneigti prielaidas, kuriomis buvo remtasi rengiant esamą strategiją. Pasak E. Gimžauskienės (2007) žinios apie strateginius neapibrėžtumus pagrindžia strategijos konvergavimo veiksmus.

Vadinasi veiklos vertinimo procese strategijos įgyvendinimo lygiu per matavimą turi būti užtikrinamas informacijos apie kritinius sėkmės veiksnius ir strateginius neapibrėžtumus kaupimas. Šios informacijos panaudojimas ir pritaikymas planuojant vyksta strategiją skaidant į tikslus, ir juos koreguojant. Kontrolė atliekama strateginius tikslus lyginant su faktiniais strateginiais pasiekimais, identifikuojat nukrypimus. Problemų, įgyvendinat strateginius tikslus, atsiradimo priežastims nustatyti naudojami operatyvinės veiklos rezultatai. Planuojant strategiją skaidoma į vertinimo perspektyvų tikslus, kurie susiejami priežastiniais ryšiais. Strategijos įgyvendinimo lygio vertinimo priemonės turi padėti susieti organizacijos strategiją ir taktinę operatyvinę jos veiklą (žr.1 priedas) [10].

Taktinis operatyvinis lygis atitinka strategijos įgyvendinimo stebėjimo ir kontrolės stadiją, kurios metu yra fiksuojami ir kaupiami realūs duomenys apie vykdoma strategijos įgyvendinimą. Operatyvinės veiklos lygiu yra vertinami trumpalaikės veiklos rezultatai, įgyvendinant konkrečias užduotis, bei siekiant valdyti einamąją organizacijos veiklą (žr. 1 priedas). Veiklos stebėseną yra lyginimas to, kas pasiekta, su tuo, kas buvo suplanuota. Veiklos kontrolė padeda laiku pastebėti nukrypimus nuo plano, todėl kontrolei ir stebėsenai yra būdingas nuolatinis grįžtamasis ryšys. Šiame lygmenyje nustatoma, ar reikia tikslinti strateginį planą arba kurią nors jo dalį, apriboti arba išplėsti tam tikrus projektus. Stebėseną turi apibendrinti informaciją apie taktinio lygio problemas aukštesnio lygio vertinimui, bei tolesnių strateginių sprendimų priėmimui.

Vadinasi, vertinimo proceso vaidmuo operatyviniu lygiu yra dvejopas [10]:

1. fiksuoti ir kaupti duomenis apie faktišką organizacijos veiklą;
2. užtikrinti adekvačią informaciją realiai, einamai veiklai vykdyti.

Veiklos vertinimas šiuo atveju pirmiausia orientuojasi į faktinių veiklos rezultatų bei sąnaudų jiems pasiekti matavimą. Šių matavimų pagrindu yra paprasčiau užsibrėžti organizacijos tikslus ir formuluoti veiksmų planus, bei priemones strateginiams tikslams pasiekti ir taip įgyvendinti strategiją. Strateginis veiksmų planas bei priemonės turėtų būti išreikštos biudžetais, kurie derėtų su organizacijos tikslais ir atspindėtų laukiamus rezultatus, bei išteklius, skiriamus jiems pasiekti.

Dinamiškoje aplinkoje vienas iš geriausių biudžeto, kaip kontrolės mechanizmo taikymo būdas yra toks, kai prisilaikydamos bendros organizacijos struktūros ir bendrų tikslų, parengia biudžetą vadovas. Tokiu atveju nukrypimai nuo biudžeto yra toleruoti. Jie suteikia žinių aukščiausiesiems vadovams apie problemas, su kuriomis yra susiduriama operatyviniame lygmenyje. Šios žinios gali būti pritaikomos tolesnėje veikloje. Šitaip galima per biudžetų sistemą užtikrinti bendradarbiavimą ir komunikavimą. Tinkamai taikant biudžetų sistemą, galima užtikrinti strateginio veiklos plano programų, uždavinių, bei priemonių suderinamumą su organizacijos tikslais. Suderinamumas šiuo atveju labai svarbus, nes tai padeda užduotis (programas, uždavinius, bei priemones) suskirstyti pagal prioritetus. Išteklių paskirstymas pagal tam tikrą pirmumą yra priemonė įprasminti atsakomybę vykdant užduotis.

Vadinasi taktinio operatyvinio lygio vertinimo objektas yra realioji taktinė - operatyvinė organizacijos veikla, pavyzdžiui, biudžeto vykdymas, grafikų, planų ar užsakymų vykdymas. Veikla vertinama konkrečiais veiklos vertinimo sistemos elementais - rodikliais, lyginant juos su iš anksto nustatytais vertinimo kriterijais, kurių atžvilgiu atliekant kontrolę nustatomi nukrypimai, bei

identifikuojamos problemos. Operatyviniu lygiu planavimas susijęs su užduočių padaliniais formulavimu, atsižvelgiant į organizacijos tikslus, bei biudžeto paskirstymu.

Siekiant užtikrinti kokybišką veiklos vertinimo procesą skirtingais veiklos lygiais, svarbu, kad vertinimo objektai derėtų tarpusavyje, kad informacija apie vertinamus objektus taptų labiau

apibendrinta, o matavimo priemonės labiau integruotos. Tačiau tik nuo pačios organizacijos priklausys kiek ir kaip šios vertinimo priemonės bus naudojamos.

1.2.2. Rodiklių svarba strateginiame veiklos vertinimo procese

Šiuolaikinėje organizacijoje, dėl nuolat besikeičiančios aplinkos poveikio, veiklos vertinimo finansiniais rodikliais nebepakanka, organizacijos turi sutelkti savo dėmesį ne tik į paprastas, kasdienes operacijas, bet taip pat atsižvelgti į pasirinktų strategijų pritaikomumą. Taigi rodiklių vertimas turi apimti du pagrindinius rodiklių tipus: finansinius ir veiklos.

Veiklos vertinimo rodiklių funkcija – nurodyti darbuotojams organizacijos bendrą kryptį, bei apibrėžti darbuotojų pareigas. Kitaip tariant rodiklių paskirtis tapo koordinuoti veiklą organizacijoje. Naujų veiklos rodiklių atsiradimą skatina ne tik tikslų formavimas, bet ir patys rodikliai skatina strategijos įgyvendinimą ir elgsenos pasikeitimus. Rodiklis, suteikiantis informaciją apie institucijos ar sektoriaus strateginio tikslo (ar ūkio šakos (sektoriaus) strategijos tikslo), programos tikslo ar uždavinio įgyvendinimą, strateginio planavimo metodikoje [32] įvardijamas, kaip vertinimo kriterijus. Strateginio valdymo metodikoje yra pateiktos šios kriterijų grupės:

1. Efekto kriterijus – institucijos strateginio tikslo arba ūkio šakos (sektoriaus) strategijos tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus – nauda, kurią, įgyvendinant atitinkamą tikslą, patiria ne tik tiesioginiai programos naudos gavėjai, bet ir kitos grupės.
2. Rezultato kriterijus – programos tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus – nauda, kurią, įgyvendinus programą, patiria tiesioginiai programos naudos gavėjai.
3. Produkto kriterijus – uždavinio įgyvendinimo vertinimo kriterijus, t.y. materialinis ar intelektualinis produktas ir/ar paslaugos, kurie atsiranda tikslingai naudojant išteklius, skirtus uždaviniui įgyvendinti.

Vertinimo kriterijai išdėstyti atitinkamu hierarchiniu principu, kuriame aukščiausiam lygmenyje efekto kriterijus, o žemiausiame produkto kriterijus. Formuojant produkto ir rezultato vertinimo kriterijus būtina laikytis tam tikrų reikalavimų: kas pasikeis (padidės ar sumažės); kiek keisis (tiksliai išraiška skaičiais arba procentais); kokiai tikslinei grupei pasikeis; laikotarpis per kurį pasikeis; teritorija (vieta). Visi šie vertinimo kriterijai [1]:

- turi būti grindžiami savivaldybės strateginiais ir programų tikslais, uždaviniais;
- būti realūs, teisingi, aiškiai suformuluoti, nesudėtingi, leisti daryti palyginimus;
- būti palyginami laiko atžvilgiu;
- leisti vertinti sąnaudas, darbo krūvį, rezultatus ir naudą.

Šiuolaikinėje organizacijoje, sėkmingą veiklą lemia gana daug veiksnių, todėl veiklos rezultato vertinimui dažniausia naudojama grupė rodiklių. Kad rodiklių grupė teiktų adekvačią informaciją apie

organizacijos veiklą, juos būtina jungti į sistemas taip, kad kiekvienas rodiklis atspindėtų ne tik matuojamos veiklos sritį, bet ir rodytų šio rezultato įtaką ir kitiems veiklos aspektams.

Šiuo metu plačiai pradėta taikyti, ankstesniajame skyriuje minėtoji, nauja rodiklių kūrimo sistema dar vadinama subalansuotų rodiklių (BSC) sistema. Ši sistema orientuota ne į vertinimo kriterijų ir rodiklių formavimą nustatytais periodais, bet į operatyvinio valdymo rodiklių nuolatinį stebėjimą. Ši metodika leidžia:

1. parodyti skaičiais strategiją, jos įgyvendinimo lygį einamuoju periodu;
2. strateginius tikslus susieti su kasdieniais veiksmais;
3. kontroliuoti kasdienių veiksmų vykdymą, matuojant jų efektyvumą;
4. užtikrinti ilgalaikę plėtrą;
5. sudaryti galimybę pereiti prie pastovaus veiklos procesų gerinimo;
6. užtikrinti greitą reagavimą į situacijas;
7. optimizuoti procesus.

Subalansuotos rodiklių sistemos esmė – parengus strateginio plano vertinimo kriterijus operatyviniame lygyje stebėti pokyčius valdymo lygyje, bei operatyviai reaguoti priimant atitinkamus sprendimus, siekiant, kad užsibrėžti rezultatai būtų pasiekti [26].

Nesant subalansuotų rodiklių sistemos, vertinimo kriterijai yra rengiami už tam tikrą periodą, todėl, skirtingai nei BSC atveju sprendimo priėmimas strategijos papildymo ir pakeitimo atveju nėra operatyvus ir tai mažiau įtakoja pakeitimus. Todėl šiuo atveju labai svarbu išvardinti pagrindines problemas ir klaidas. Tam kad būtų galima pateikti pasiūlymus dėl strategijos įgyvendinimo procedūros pakeitimų, reikia tinkamai akcentuoti nustatytus neatitikimus, bei atlikti jų analizę.

Apibendrinant, matome, kad subalansuotų rodiklių sistema BSC yra labai universali veiklos vertinimo sistema. Jos pagalba galima derinti organizacijos strategiją, tikslus ir operacijas. Tačiau pagrindinis šios sistemos privalumas, yra tas, kad ji įgalina pasirinkti ne atskirus veiklos matavimo rodiklius, o įdiegti matavimo sistemą, sudarančią prielaidas sėkmingam strateginių tikslų įgyvendinimui. Be to subalansuotų rodiklių sistemos pagalba, galima nuolat stebėti organizacijos būseną ir lyginti esamą situaciją su strateginiu planu, o tai leidžia operatyviai reaguoti į klaidas ir neatitikimus, kas šiuolaikinei organizacijai, dėl nuolat besikeičiančios aplinkos poveikio, yra labai svarbu.

1.2.3. Atsakomybės ir atsiskaitomybės lygiai

Kylant veiklos vertinimo lygiais aukštyn veiklos vertinimo rodiklių mažėja ir informacija apie veiklą ir rezultatus tampa labiau integruota. Todėl kiekviename strateginės veiklos lygyje yra svarbūs veiklos vertintojo gebėjimai, kompetencija ir atitinkamos žinios. Kuo aukštesnio lygio vadovas

(vertintojas), tuo jam patenkančios ataskaitos bus labiau apibendrintos, o jose informacija pateikiama labiau integruotais rodikliais. Todėl veiklos vertinime labai svarbu, kad atsiskaitomybės sritis atitiktų vertintojo hierarchinį lygį [10].

Hierarchijos savybė išreiškia tvarkos nustatymo principus. Hierarchijos savybės požymis - atsakomybės ir atsiskaitomybės nustatymo principai. Vertinant veiklos lygį atsakomybės principas yra labai svarbus. Šiuo atveju reikia nustatyti kas atsakingas už vieną ar kitą veiklos lygį. Atsiskaitomybės atveju labai svarbu įvardinti vertintojo poziciją - kam yra atsiskaitoma už vieną ar kitą atsakomybės sritį. Taigi veiklos vertinimo sistema tenkina hierarchijos savybę, tuo atveju jei yra nustatyti organizacijos hierarchinės struktūros ir veiklos lygių ryšiai.

Strateginio planavimo atveju, atsižvelgiant į dalyvaujančius asmenis, galima išskirti 2 atsakomybės lygius už strateginių planavimo dokumentų parengimą, tvirtinimą, įgyvendinimą ir įgyvendinimo priežiūrą. Pirmasis veiklos vertinimo lygis yra politinis. Šiam lygmeniui priskiriami asmenys iš esmės atstovaujantys visuomenės interesus, o administraciniam lygmeniui – asmenys nuolat vykdančys priežiūros ir atnaujinimo veiksmus. 3 lentelėje „Atsakomybės lygiai“ pateikta strateginio planavimo lygmenys ir atsakomybė.

3 lentelė. Atsakomybės lygiai

Lygmuo	Institucija	Vaidmuo
Politis lygmuo	Taryba	Tvirtina strateginį planą, ataskaitas, pakeitimus
	Komitetai	Svarsto rezultatus, teikia išvadas, siūlo pakeitimus
	Partneriai (bendruomenės, privačios, tarptautinės institucijos ir pan.)	Teikia pasiūlymus dėl pakeitimų strateginiame plane, įgyvendinimo, rezultatų
Administracinis lygmuo	Strateginio plano rengimo grupė	Asmenų grupė atsakinga už plano parengimą, atnaujinimą, priežiūrą ir atnaujinimus/pakeitimus. Dažniausiai deleguotų asmenų grupė
	Atsakingas padalinys/skyrius (Programos koordinatorius)	Apibendrinantis gautus duomenis iš atsakingų skyrių darbuotojų bei vėliau koordinuojanti jų įgyvendinimą
	Atitinkamų skyrių darbuotojai, atsakingi už savalaikį ir tikslų planų pateikimą (Uždavinių vykdytojai)	Pateikia planus bei atsakingi už šių planų duomenų tikslumą ir aktualumą
	Pagal poreikį sukuriamas ekspertų grupė	Esant specifiniams poreikiams rengia specialius pasiūlymus

Šaltinis: adaptuota pagal praktinį strateginio planavimo vadovą, 2007

LR strateginio planavimo metodikoje [32] išskirtos šios strateginės grupės, programos koordinatoriaus ir uždavinių vykdytojų funkcijos:

Institucijos strateginio planavimo grupę sudaro ir jos sudėtį tvirtina institucijos vadovas. Strateginio planavimo grupė atsiskaito institucijos vadovui. **Strateginio planavimo grupė:**

1. atlieka institucijos aplinkos ir išteklių analizę;
2. suformuluoja ir prireikus gali siūlyti patikslinti institucijos misiją;
3. nustato ir tikslina institucijos strateginius tikslus, numato planuojamo laikotarpio veiklos rezultatus, jų išdėstymą prioriteto tvarka;
4. nustato vykdytinas institucijos programas;
5. numato planuojamo laikotarpio rezultatus pagal institucijos programas;
6. paskiria užduotis institucijos programų koordinatoriams;
7. įvertina institucijos programų koordinatorių pateiktą institucijos programų projektų suderinamumą su institucijos strateginiais tikslais;
8. užtikrina visų institucijos programų tarpusavio suderinamumą;
9. pritaria institucijos programų projektams ir pateikia institucijos strateginio veiklos plano projektą institucijos vadovui.

Strateginio planavimo grupė atlieka reikšmingą vaidmenį strateginio planavimo procese. Ji yra pagrindinė ir svarbiausia grandis strateginio veiklos plano kūrimo ir įgyvendinimo. Strateginio planavimo grupė organizuoja, koordinuoja, prižiūri, bei vertina strateginius veiklos planus, taip pat priima atsakingus sprendimus dėl iškilusių problemų, bei nustato prioritetus. Strateginio planavimo grupė koordinuoja programos koordinatorius. Programų koordinatorių yra visų lygių institucijose. Jie valdo tam tikrą programą, numatytą strateginiame veiklos plane. **Programos koordinatorius** (arba atitinkamo struktūrinio padalinio vadovas):

1. atlieka analizę kuriojamos institucijos programos mastu;
2. nustato institucijos programos tikslus ir jų išdėstymą prioriteto tvarka, suformuluoja uždavinius ir numato rezultatus;
3. nustato rezultato ir produkto kriterijus;
4. numato arba teikia užduotis priemonių planuotojams (vykdytojams);
5. įvertina priemonių planuotojų (vykdytojų) pateiktą projektų suderinamumą su uždaviniais;
6. užtikrina visos institucijos programos uždavinių tarpusavio suderinamumą;
7. rengia uždavinių įgyvendinimo priemonių ir numatomo biudžeto projektus;
8. derina programos projektą su institucijos strateginio planavimo grupe.

Vadinas programos koordinatoriaus veikla gali pasireikšti visose arba keliose konkrečiose programos ar projekto veiklos stadijose: nuo pirminio programos poreikio suvokimo iki jos kūrimo, patvirtinimo, vadovavimo ir rezultatų vertinimo. Programos koordinatoriaus vaidmuo yra itin svarbus nustatant kokybę, išlaidų ir laiko matavimus. Jie visuomet atsakingi už programos įgyvendinimo

efektyvumą [1.]. Už atskirų programos priemonių planavimą ir įgyvendinimą yra atsakingi **uždavinių vykdytojai** (arba atitinkamų struktūrinių padalinių vadovai). Jie:

1. pateikia analizę kuruojamų uždavinių mastu;
2. nustato uždavinių įgyvendinimo priemones;
3. numato, kiek reikės asignavimų uždaviniams ir priemonėms įgyvendinti;
4. suderina uždavinių įgyvendinimo priemonių ir reikiamų asignavimų projektą su institucijos programos koordinatoriumi.

Išskyrus atsakomybės lygius ir turint omenyje, kad vertintojo pozicija turi būti viena pakopa aukščiau už vertinamą veiklos lygį, galima nustatyti maksimalius ir minimalius įvertinimo variantus. Didžiausias įvertinimas bus suteikiamas, jei kiekvienas veiklos lygis turės atsakingus asmenis ar funkcinės komandos, kurios turės atsikaityti atitinkamam valdymo lygiui, priklausomai nuo užduočių pobūdžio. Pavyzdžiui uždavinių vykdytojai, atsižvelgdami į analizę, kuruojamų uždavinių mastu, nustato uždavinio įgyvendinimo priemones ir teikia pasiūlymus programų koordinatoriams. Programų koordinatoriai vertina uždavinių vykdytojų pateiktas priemones ir jų suderinamumą su uždaviniais. Atsižvelgdami į aplinkos analizę kuruojamos programos mastu programų koordinatoriai rengia programas ir pateikia jas strateginei grupei. Strateginė grupė vertina programas ir jungia jas į organizacijos veiklos strateginį planą, kurį pateikia vadovui .

Jei už vieną ar kitą veiklos lygį atsakingų nėra, tada veiklos vertinimas laikomas minimaliu. Maksimalūs ir minimalūs įvertinimai, priklausomai nuo veiklos lygio, turėtų būti suteikiami reakcijoms į sistemos generuojamą informaciją ir žinias. Šiuo atveju reakcijos, tai vadybiniai sprendimai, tokie kaip strategijos, tikslų, užduočių korekciniai veiksmai arba problemų paieška ir operatyvūs sprendimai tobulinant veiklą.

Strateginis veiklos vertinimas yra labai svarbus ir daug žinių reikalaujantis procesas. Be nuolatinio veiklos vertinimo organizacija nesugebėtų išlikti ir laiku adaptuotis greitai kintančioje aplinkoje. Žinių ekonomikos ir globalizacijos kontekste sparčiai keičiasi daugelio organizacijų darbo sąlygos, tikslai ir veiklos pobūdis. Ne išimtis ir sveikatos apsaugos sektoriaus institucijos.

2. VEIKLOS VERTINIMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIUJE

2.1. Veiklos vertinimo ypatumai sveikatos apsaugos sektoriaus institucijose

2.1.1. Sveikatos apsaugos sektoriaus specifika

Sveikatos apsaugos sektoriaus organizacijos veiklos vertinimo požiūriu yra specifškos ir skiriasi nuo verslo organizacijų. Pirmiausia dėl to, kad sveikatos priežiūros institucijos užtikrina gyventojų sveikatos kokybę, o ne parduoda tam tikras paslaugas. Lietuvoje sveikatos apsaugos sektoriaus (SAS) didžiausią ir svarbiausią dalį sudaro viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros (SP) įstaigos. Todėl vertindami SP ypatumus, atsižvelgsime būtent į viešojo sveikatos apsaugos sektoriaus institucijas, kurios nėra pelno siekiančios organizacijos, t.y. organizacijos, kurių pajamos panaudojamos tik sveikatos priežiūros veiklai. Skirtingai nuo kitų pelno siekiančių organizacijų, sveikatos priežiūros įstaigoms svarbiausia suteikti visiems prieinamas sveikatos paslaugas ir užtikrinti visuomenės sveikatingumą.

Tradicinis medicinos požiūris labiau koncentruotas į techninę paslaugų prigimtį. Dėmesys čia skiriamas gydytojų mokymui ir naujausioms žinioms bei realiems medicininiams rezultatams [20]. Tačiau šiuolaikinės SP organizacijos yra priverstos vis labiau orientuotis į pacientų lūkesčius bei poreikius. Atitinkamai keičiasi ir SP organizacijos, kaip konkrečių šių lūkesčių įgyvendinimo institucijų tikslai, o kartu ir veiklos pobūdis [21].

SP paslaugų vartotojas – pacientas – yra sveikatos priežiūros organizacijos egzistavimo esmė ir pagrindas. Todėl ypatingai yra svarbi orientacija į pacientą, kuri iš esmės reiškia tai, kad pacientas joje gaus prieinamas, laiku pateikiamas ir kokybiškas SP paslaugas. Pacientai, kaip piliečiai, vartotojai, mokesčių mokėtojai, pagaliau kaip politinės valios reiškėjai, tikisi iš SP organizacijų personalo dėmesingumo, operatyvumo, lankstumo, geranoriškumo, efektyvumo [38]. Vienas svarbiausių SAS vadybos rodiklių daugelyje šalių yra įstaigų administracijos nuolatinis paslaugų kokybės įvertinimas, gyventojų poreikių tyrimas ir paciento požiūris į teikiamas paslaugas [21].

Teigiant, jog SP sistema orientuojama į vartotoją, pirmiausiai reikia žinoti vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka. L. Brown, išskyrė devynias dimensijas, kurios apibūdina kokybiškas paslaugas medicinoje [7]:

- *Efektyvumas* – priežiūros rezultatų vertinimas pasiekiamas per gydymo rezultatus;
- *Produktyvumas* – tinkamai išnaudojami laiko ir materialiniai šaltiniai;
- *Kompetencija* – sveikatos paslaugų tiekėjų įgūdžiai turi atitikti vartotojo poreikius;
- *Tarpasmeniniai santykiai* – pagarba, mandagumas, jautrumas, empatija, dėmesingas klausymas ir bendravimas tarp klinikos personalo ir paciento turi būti aukšto lygio;

- *Prieinamumas* – medicinos įstaiga turi būti nevaržoma jokių geografinių, socialinių, organizacinių ar kalbos barjerų, valstybės nustatyta tvarka turi būti pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei;
- *Saugumas* – turi būti įgytas paciento pasitikėjimas išsaugojant jo konfidencialumą ir privatumą užtikrinant saugią sveikatos priežiūrą ir jos aplinką;
- *Tęstinumas* – gydymas turi būti tęsiamas ir už gydymo įstaigos ribų, koordinuojamas tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų;
- *Fiziniai aspektai* – švara, patogumas ir komfortas – vieni svarbiausių dalykų gydymo įstaigoje;
- *Pasirinkimas* – sveikatos priežiūros įstaiga, draudimas ir gydymas pacientui turi būti laisvai pasirenkami.

Tam, kad SP įstaigos kokybė taptų ilgalaikė svarbu ją užtikrinti. Kokybės užtikrinimas - tai procesas, kurio metu sukuriama standartai ir atliekami veiksmai, užtikrinantys tų standartų įvykdymą. Tai ne kas kita, kaip kokybės vertinimas ir tobulinimas. Kaip procesas, jis gerai žinomas versle ir pramonėje, bet SP apie kokybės užtikrinimą imta kalbėti tik pastaraisiais dešimtmečiais. Kokybės gerinimo procesas begalinis [55].

Pagrindinė problema viešajame sektoriuje - siekimas tobulinti kokybę jos nevertinant. Tam, kad būtų lengviau suprasti SP ypatumus sveikatos priežiūros sistemą pagal savo funkciją ir struktūrą, išnagrinėsime, kaip trijų sluoksnių piramidę: pirminis, antrinis ir tretinis lygiai. Pirminė sveikatos priežiūra PSP, piramidės pagrindas, yra atsakinga už nespecifinių ir bendrų didžiosios daugumos populiacijos sveikatos poreikių problemų sprendimą. Problemos, kurios reikalauja labiau specializuotos medicininės ekspertizės yra sprendžiamos antriniame lygyje (kuris susideda iš ambulatorinio ir stacionarinio skyrių). Tuo atveju reti ir labai komplikuoti atvejai yra nukreipiami į tretinio lygio ligonines [5].

Ligoninė, kaip viena iš sveikatos priežiūros sistemos dalių, taip pat yra organizacija, tačiau veiklos specifika įpareigoja ieškoti jos veiklos vertinimui tinkamų kriterijų. Ligoninės veiklos tikslas - teikti prieinamas, saugias, kokybiškas, kvalifikuotas, efektyvias antrinio, bei tretinio lygio asmens SP paslaugas pacientams, tenkinti jų bei visuomenės poreikius ir lūkesčius. Ligoninės įvertinimas turi padėti šį tikslą įgyvendinti. Veiklos įvertinimui praktikoje taikomi keli metodai, ar jų tam tikras derinys. Šie metodai gali būti tokie [49]:

- *inspekcija (patikrinimas)* - juo siekiama įvertinti, ar ligoninė tenkina minimalius pacientų ir personalo saugos reikalavimus; inspekcija nėra skirta (nukreipta) inovacijų skatinimui ar vartotojų informavimui;

- *vartotojų apklausos* - jomis siekiama sužinoti pacientų ir visuomenės nuomonę apie tam tikrus ligoninės veiklos aspektus. Klausimynai gali būti standartizuoti šalies mastu;
- *trečiosios šalies įvertinimai* vykdomi per standartus ar įstaigų akreditaciją. Šie metodai nusako kas turi būti patobulinta ir kokie rodikliai turi būti pasiekti. Ligoninės stengiasi pasiekti ir vykdyti nusakytus reikalavimus. Taigi šie metodai iš esmės nukreipti į išorę, tačiau neaišku, kokią naudą gauna pacientas ir kiek realiai pagerėja gydymo ir slaugos procesas;
- *statistiniai rodikliai* gali padėti įvertinti valdymo bei gydymo ir slaugos kokybę, tačiau reikalauja kruopštaus tyrimo ir sugebėjimo juos interpretuoti. Akivaizdu, kad rodikliai remiasi ataskaitiniais ar specialiųjų tyrimų duomenimis. Sukauptas patyrimas rodo, kad kai kurie rodikliai gali būti naudojami palyginimui su kitomis įstaigomis ir leidžia įvertinti kokiose srityse ligoninė pralenkia kitas įstaigas, o kuriose atsilieka. Suprantama, kad didelį dėmesį reikia skirti duomenų kokybei (metodologijos ir metodikų vienovei). Nėra įrodyta kiek statistinių rodiklių panaudojimas analizei ir valdymo sprendimams priimti įtakoja ligoninės veiklos sėkmingumą.
- *vidinis veiklos įvertinimas (savianalizė)* yra ypač svarbus veiklos kokybės užtikrinimo pagrindas, nes jokie ekspertai negali pagerinti gydymo ir slaugos kokybės, jei tuo nesuinteresuota vertinamos ligoninės bendruomenė.

Norint geriau suprasti ligoninės veiklos specifiškumą identifikuosime pagrindines ligoninės veiklos sritis. Leidinyje „Measuring hospital performance“ (2003) buvo išskirtos šios šešios pagrindinės vertinimo sritys:

1. Slaugos ir gydymo efektyvumas- jis apima techninę kokybę, gerą praktiką ir organizavimą, sveikatos būklės pagerėjimą, rezultatus. Pagrindiniai šios srities veiklos rodikliai galėtų būti rehospitalizacijos trukmė, mirtingumas, komplikacijų (pooperacinių laipsnis), tinkamumas, gulėjimo trukmė pagal patologijas, kokybės pagerėjimas ir kt.
2. Orientacija į pacientą - dėmesys jam, socialinė pagalba, malonus elgesys, galimybė rinktis paslaugos teikėjus; pacientų pasitenkinimas; paciento patirtis (pagarba, paslapčių išsaugojimas, autonomija, bendravimas). Pagrindiniai veiklos rodikliai - laukimo laikas (pvz.: operacijos), prieinamumo lygybė, pacientų teisės ir pasitenkinimas.
3. Veiklos naudingumas - apima išteklių ir finansų, personalo, technologijų panaudojimą. Veiklos rodiklis šiuo atveju galėtų būti gulėjimo trukmė pagal patologijas.
4. Saugumas - pacientų ir personalo sauga. Veiklos rodikliai - hospitalinės infekcijos, nelaimingi atsitikimai, pragulos.
5. Personalias - sveikatos būklė, apmokėjimas, tobulėjimo galimybės. Rodikliai - darbuotojų kaita, neatvykimai.
6. Tinkamas vadovavimas - orientacija į bendruomenės poreikių tenkinimą (poreikių ir paklausos patenkinimas, paslaugų prieinamumas, strateginės nuostatos į sveikatos gerinimą).

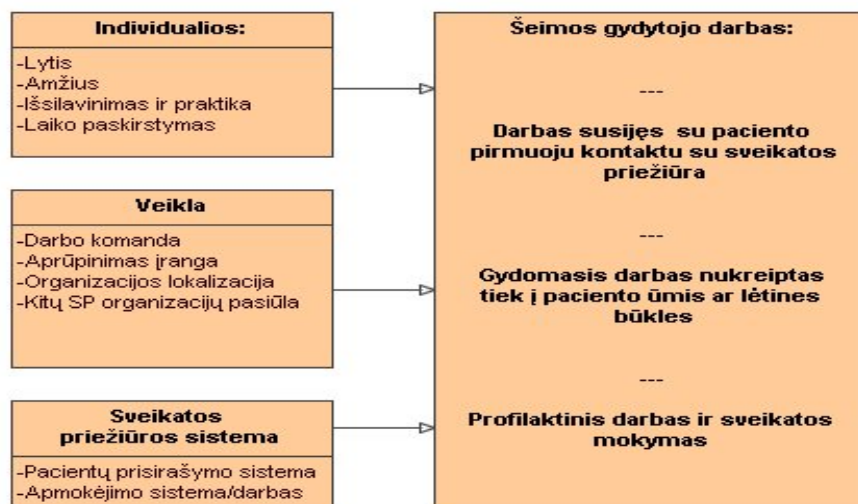
Ligoninės veiklos vertinimu dažniausiai siekiama padidinti jos veiklos naudingumą ir veiklumą, rečiau norima atskleisti atskirus trūkumus. Norint užtikrinti visų ligoninės veiklos sričių sėkmę jos veiklos vertinimas turi vykti pastoviai.

Viena iš specifiškiausių SAS sričių yra PSP. Pasak L. Valiaus (2003), PSP - tai būtinoji visų bendruomenės narių bei jų šeimų sveikatos priežiūra šaliai ir bendruomenei priimtina kaina. PSP remiama daugelyje šalių, nes tokiu būdu galima efektyviausiai panaudoti SAS skiriamas lėšas. Sveikatos priežiūros sistemoje PSP yra grandis, kuri organizuoja ir koordinuoja paciento sveikatos priežiūrą, reguliuoja aukštesnio lygio sveikatos paslaugų prieinamumą ir tikslingumą, yra labiau orientuota į pacientą, jo sveikatos išsaugojimą, o ne į ligų gydymą. Gerai funkcionuojanti PSP sistema gali padėti užtikrinti šalies sveikatos paslaugų efektyvumą bei racionaliai naudoti ribotas lėšas, skiriamas sveikatos priežiūrai. Jei PSP yra efektyvi, šioje grandyje galima išspręsti 80 proc. visų šalies gyventojų sveikatos problemų [36].

PSP vertinimo pagrindinis tikslas – ligų profilaktikos ir sveikatos palaikymo kokybės gerinimas. Dažniausiai PSP veiklos kokybę įtakojančios priežastys [50]:

- blogai apibrėžta procesų prigimtis PSP,
- didesnė pagarba skirta specialistams,
- kartais ilgi intervalai tarp intervencijų ir rezultatų,
- asmeninių interesų stoka dirbant viešajame sveikatos sektoriuje,
- platus aukštųjų technologijų taikymas antriniame ir tretiniame lygyje.

Boerma (2003) išskiria tris lygius sąlygų, kurios gali įtakoti šeimos gydytojų darbą, kurie iš dalies gali paaiškinti kylančius skirtumus tarp jų teikiamų paslaugų. Jas galima įvardinti kaip individualias, susijusias su gydytojo asmenybe, priklausančias nuo veiklos ypatybių ir nacionalinio lygio. Pastarosios apspręstos sveikatos priežiūros sistemos bruožų (žr. 4 pav.).



Šaltinis: Boerma, 2003

4 pav. Įtaka šeimos gydytojo darbui

Vertinant PSP reikia atsižvelgti į tokias jos charakteristikas [34]:

- *aiškiai suformuluotų tikslų stoka*. Viena problemų yra tai, kad tikslai dažnai yra nespecifiniai, kas apsunkina sprendimą, ar laukti rezultatai buvo pasiekti, kaip pavyzdžiui tikslo - „pagerinti paciento sveikatą“ įvertinimas;
- *laiko limitai*. Sveikatos politikos inovacijų vertinimas yra kompleksinis ir todėl dažnai yra teigiama, jog neįmanoma įvertinti tokių iniciatyvų poveikio dėl laiko trukmės, kuri turi praeiti, kad išmatuojami pokyčiai atsirastų. Dažnai kai kurie pokyčiai patys sveikatos priežiūros neįtakoja, bet yra reikalingi kaip sąlyga tolimesnei sėkmei;
- *tikslų nevienalytiškumas*: skirtumai tarp padėties ir galimybių. Dėl nespecifinio vadovavimo ir trumpo laiko keičiantis veiklos kryptims, tikslai, o iš tiesų besikeičiančios organizacijos tampa heterogeniškomis savo padėtimi ir galimybėmis.

Apibendrinat galime teigti, kad sveikatos apsaugos sektoriaus institucijos yra specifinės ir jų veiklos kokybę lemia labai daug skirtingų veiksnių. Todėl sveikatos apsaugos vertinimas yra labai sudėtingas ir daug specifinių žinių reikalaujantis procesas. Tačiau reikia pabrėžti, kad norint įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą, atskirų jo dalių veiklos kokybės ir efektyvumo matavimo nepakanka, nes atskirų dalių pasiekimai dar negarantuoja geros sveikatos priežiūros. Tam, kad sveikatos apsaugos sektorius sėkmingai funkcionuotų, turi būti valdomi visų jo dalių pasiekimai per bendrai priimtus tikslus.

2.1.2. Strateginis sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimas

Sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimo procesas turi būti susietas į vieningą veiklos vertinimo koncepciją, kurios teorinis pagrindas būtų sisteminis požiūris. Sisteminiu veiklos vertinimu yra orientuojamasi į pacientų ir gydytojų lūkesčius, medicinos ekspertų, bei aplinkos sąlygų nustatytus reikalavimus ir geriausius pasaulinius pavyzdžius. Vertinimo sistemos pagalba galima įvertinti veiklos kokybę, veiklos pasiekimus bei tobulinimo pasiekimus konkrečiais rodikliais bet kuriuo laikotarpiu, taip užtikrinant nepaliaujamą veiklos tobulinimą, o sveikatos apsaugos sektoriui tai ypatingai aktualu.

Šiuolaikinėje aplinkoje modernių ir sparčiai besivystančių organizacijų poreikiai nuolat auga. Vis labiau akcentuojama organizacijų strategijų svarba ir jų pritaikomumas. Janušonio (2000) teigimu SP organizacija, nors ir ne pelno siekianti organizacija, – tai viešoji įstaiga, kuri turi būti taip pat versli ir moderni. Verslia ir modernia ji išliks tik tada, jeigu orientuosis į pacientą, turės gerai paruoštą strategiją, šiuolaikines technologijas, sumaniai valdys išteklius bei sugebės vykdyti pokyčius ir juos valdyti.

Lietuvai tapus ES nare buvo pradėta sveikatos priežiūros reforma, kurios tikslas - optimizuoti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą keičiant senąjį modelį nauju pagrįstu užsienio šalių patirtimi.

Siekiant įgyvendinti SAS tikslus yra rengiami įvairūs strateginiai dokumentai, pagrindiniai ir svarbiausi iš jų yra Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, Lietuvos sveikatos programa, Valstybės ilgalaikės raidos strategija, Nacionalinė Lisabonos strategijos įgyvendinimo programa ir Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 metų ilgalaikė strategija [60].

Šiuose strateginiuose dokumentuose, atsižvelgiant į vidinės ir išorinės SAS aplinkos pokyčius yra numatomos pagrindinės veiklos plėtros prioritetinės kryptis, bei išskelti tikslai, siekiant užtikrinti sveikatos apsaugos veiklos gerinimą. Strategijų įgyvendinimo procesui stebėti, bei vertinti yra numatomi įvairūs kokybiniai ir kiekybiniai kriterijai. Strateginis SAS veiklos vertinimas turi užtikrinti grįžtamąjį ryšį, kurio remiantis būtų galima koreguoti ir tobulinti vykdomą strategiją.

Valstybinių sveikatos programų rengimo ir įgyvendinimo tikslas pagerinti gyventojų sveikatos būklę, sumažinti atskirų socialinių ir profesinių grupių atsilikimą pagal sveikatos būklės rodiklius nuo bendrojo gyventojų sveikatos lygio, saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir invalidumo. Visos programos grindžiamos žinybų bendradarbiavimo strategija sprendžiant tam tikras sveikatos problemas. Strategija numato teisines, organizacines, ekonomines ir kitas svarbias valstybinio reguliavimo priemones. Valstybinės sveikatos programos privalomos vykdyti tiek nacionaliniu, tiek teritoriniu lygiu. Savivaldos institucijos [59]:

- įgyvendindamos valstybės deleguotas funkcijas, siekia įgyvendinti patvirtintas valstybines sveikatos programas savo teritorijose;
- atlieka teritorijos gyventojų sveikatingumo būklės probleminę analizę ir jos pagrindu rengia kitas su sveikatinimo veikla susijusias programas, numatančias specifinių tos teritorijos problemų sprendimą;
- rengia ir įgyvendina savivaldybių sveikatos programas.

Savivaldybė yra viena iš SP įstaigas administruojančių institucijų, turinti steigėjo statusą. SP įstaigos kiekvienais metais teikia joms savo veiklos ataskaitas, kuriuose nurodomi pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodikliai. Remiantis šia informacija savivaldybės sprendžia apie įstaigų veiklos efektyvumą, SP įstaigų teikiamų paslaugų pasiskirstymą, paslaugų poreikio patenkinimą bei restruktūrizavimo rezultatus. Kadangi savivaldybės yra atsakingos už sveikatos priežiūros gerinimą savo teritorijoje, vienas iš jos strateginių tikslų turėtų būti nukreiptas į SAS veiklos gerinimą. Atsižvelgdamos į PS įstaigų teikiamą informaciją savivaldybės rengia sveikatos programą ir įtraukia ją į savo veiklos planą. Ši programa yra labai svarbi SAS veiklai ir jos gerinimui. Todėl programa turi būti sudaryta taip, kad ji būtų efektyvi, efektinga ir ekonomiška.

2.2. Joniškio rajono savivaldybės 2008-2010 m. veiklos plano sveikatos programos strateginis vertinimas

Programoms planuoti ir įvertinti daugelyje šalių yra naudojamas loginis programų modelis. Jis padeda įvertinti programos hierarchiją tikslų ir išsipareigojimų požiūriu. Loginis modelis pradėtas naudoti nuo 1980 m. Pagrindiniai šio modelio privalumai anot Bickman yra patikimumas ir suprantamumas. Loginis modelis yra diagramos, parodančios svarbiausius programos komponentus: prielaidas, indėlį, veiklą, išėgą, trumpalaikį, vidutinio laikotarpio ir ilgalaikį poveikį. Čia indėlis apima žmogiškuosius, finansinius ir organizacinius išteklius, gaunamus tam, kad programa veiktų; programos veikla yra tai, ką programa darys su ištekliais, t.y. procesas, priemonės įvykiai, technologija ir veiksmai, kurie yra iš anksto apgalvota programos įgyvendinimo dalis; išėga - tiesioginis programos produktas ir gali apimti paslaugų rūšis, lygius ir užduotis, kurie bus pasiekti programos dėka; poveikis - pasikeitimas per numatytą laikotarpį: trumpalaikis laikotarpis galėtų būti pasiekiamas per 1-3 metus, vidutinio laikotarpio per 4-6 metus ir ilgo laikotarpio fundamentinis numatomas ar nenumatomas pasikeitimas, kuris yra kaip programos raidos rezultatas per 7-10 metų [14].

Pasak M. Išoraitės loginis modelis ir jo procesas palengvina programos planavimą, įgyvendinimą ir įvertinimą. Vertinant programą jis padeda ieškoti atsakymų į klausimus:

- Ar programos tikslai aiškiai paaiškina loginį programos pagrindą, produktus ir paslaugas, kurios buvo suteikiamos, ir šių prekių ir paslaugų gavėjus.
- Ar tikslai leidžia nustatyti aiškų ir išmatuojamą numatomą rezultatą;
- Ar patikimos nenumatytos hierarchinių lygių jungtys.

Remiantis loginio programos modelio teorija, sukonstruosime loginį programos modelį Joniškio rajono savivaldybės 2008-2010 m. veiklos plane numatytai „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra bei kokybės gerinimas“ programai (SASP) (žr. 2 priedas).

Už SASP įgyvendinimo organizavimą yra atsakinga Joniškio rajono savivaldybės sveikatos skyriaus vedėja. Ji atlieka sveikatos programos koordinatoriaus funkcijas. Pasiūlymus dėl programos priemonių teikia ir jų organizavimą prižiūri SP institucijų vadovai – uždavinių vykdytojai. Programos koordinatorius ir uždavinių vykdytojai sudaro programos kūrėjų (PK) komandą. Jie atsakingi ne tik už programos kūrimą, bet ir už jos sklandų įgyvendinimą, siekiant numatytų rezultatų. Už pasiektus rezultatus PK atsiskaito kontrolės institucijai – Joniškio rajono Taryba, bei tarpinei institucijai – Ekonominės plėtros ir investicijų skyriui.

2 priede matome pateiktą loginį SASP modelį kuriame atsispindi visi pagrindiniai modelio elementai. Pirmiausia matome pateiktą prielaidą, kuri kartu atspindi pagrindinį programos tikslą: kelti visų lygių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę 1) skatinant PSP tinklo plėtrą privačiam sektoriuje, 2) apsirūpinant tinkamomis darbo priemonėmis, 3) gerinant darbo ir pacientų priėmimo aplinką, 4) bei

užtikrinant pakankamus žmogiškuosius išteklius. Po prielaidų sekančiame stulpelyje pateiktas indėlis, t.y. veiksniai į ką yra investuojama, kuriant programą. Šiuo atveju yra indėlių sudaro: mokėtojas (savivaldybė, valstybė, ES parama, teritorinė ligonių kasa, ligoninė), personalas (PK grupė), vartotojai (sveikatos priežiūros įstaigų personalas, pacientai), tiekėjai (medicininių baldų gamintojai, statybinių medžiagų gamintojai), bei išorinė techninė pagalba (statybos, bei remonto darbus atliekančios įmonės).

Stulpelyje „VEIKLA“, išvardintos programoje numatytos priemonės, kurios skirtos įgyvendinti užsibrėžtą tikslą. Diagramoje matyti, kad dauguma programoje numatytų priemonių yra skirtos patalpų remontui, medicinos baldų, įrangos atnaujinimui, bei naujų darbo priemonių įsigijimui (38,47 proc.), taip pat keletas priemonių skirtos ankstyvai diagnostikai (23,08 proc.), naujų technologijų (e-sveikatos paslaugos) diegimas (15,38 proc.) ir visuomenės sveikatos strategijos formavimui (15,38 proc.), mažiausiai priemonių skirtų nevyriausybinų organizacijų, privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimo visuomenės sveikatos programų įgyvendinime skatinimui (7,69 proc.).

Indėlis, veikla, bei išteklių, tai loginio modelio elementai, kuriais vartotojai pasiekia trumpalaikį, vidutinio laikotarpio ir ilgesnio laikotarpio poveikį ir atitinkamą išorinį poveikį [14]. SASP trumpalaikis poveikis pateiktas stulpelyje „IŠEIGA“. Čia pateikiami priemonių įgyvendinimo rezultatai – produkto rodikliai, kuriuos siekiama įgyvendinti per pirmus trejus metus. Daugelis rodiklių atspindi siekiamą reikšmę (53,85 proc.), t.y. jie išreikšti konkrečiu skaičiumi, kiti matuoja pažangą (46,15 proc.) – rezultatas numatomas procentais. Vidutinės trukmės laukiami rezultatai pateikti stulpelyje „POVEIKIS“. Šie rezultatai numato programos tikslo įgyvendinimą: 01 rezultatas programos parengimo dokumente numatytas, kaip konteksto rodiklis, kuris apibendrina vienos srities veiklos rodiklius sukurdamas netiesioginių rezultato padarinių visumos įtaką socialinei- ekonominei situacijai; 02 rezultatas, numatomas kaip veiklos rodiklis, kuris nurodo tiesioginius rezultato padarinius (kokybinis pasikeitimas, įgyvendinus visus produktų rodiklius). SASP ilgalaikis laukiamas poveikis matyti lentelėje - „EFEKTAS“. Reikia pabrėžti, kad ilgalaikiam rezultatui pasiekti vien SASP įgyvendinimo nepakanka, jis yra susijęs su visu Joniškio rajono savivaldybės strateginio veiklos plano įgyvendinimu.

Programos sudaryme labai svarbu yra įvertinti vertinimo kriterijų ir tikslų struktūros logiką. Vertinimo kriterijai parodo laukiamus rezultatus, kurie atspindi operatyvinius, specifinius ir bendruosius tikslus. Todėl yra labai svarbu kad kriterijai būtų formuojami ne vien tik uždavinių pasiekimui įvertinti, o taip ir tikslų pasiekimui, bei asignavimų panaudojimo poveikiui matuoti. Uždavinio vertinimo kriterijus turi atspindėti finansuojamos veiklos esmę, jis turėtų vertinti ne tik kiekybinis rezultatas, bet ir efektyvumą. Kriterijai turi teikti naudingą informaciją, kurią būtų galima panaudoti vertinant programą.

Atidžiau pažvelgus į SASP numatytus produkto kriterijus, galime pastebėti kad ne visi nustatyti vertinimo kriterijai suteikia naudingos informacijos. Pavyzdžiui, kriterijai „modernizuotas centras“, „Joniškio rajono gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų stabilizavimas“, „ankstyvos onkologinių susirgimų diagnostikos vykdymas“, „įgyvendinama Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos strategija“, „įgyvendinama programa“ – visų jų lyginamasis svoris nustatytas procentais, tačiau jie nesuteikia informacijos apie laukiamą rezultatą. Taip pat yra ir kriterijų, kurie neatspindi finansuojamos veiklos. Programoje numatyta priemonei „Joniškio PSC paslaugų modernizavimas ir plėtra“ kaip vertinimo kriterijai numatyti patalpų remontas, automobilio, biuro baldų įsigijimas, tūkst. lt. Tačiau remontas, automobilis ar biuro baldai atspindi tik vieną priemonės pusę - PSC modernizavimą, bet tikrai ne paslaugų plėtrą. Pasak M. Išoraitės tai patvirtina formalią vertinimo kriterijų nustatymo praktiką ir labai žemą finansuojamų programų vertinimo lygį.

3 priede pateiktas loginis programos vertinimo kriterijų ir tikslų ryšys. Čia pateikiami programos veiksmai – priemonių ir projektų sąrašas, kurių pasekoje gaunamas produktas (produkto kriterijų sąrašas), kurie yra nukreipti operatyvinių (uždavinių) tikslų siekimui, o taip pat rezultato kriterijams įgyvendinti. Rezultato kriterijais yra pasiekiami specifiniai (programos) tikslai, o taip pat jie orientuoti į ilgalaikio rezultato (poveikio arba efekto kriterijaus) siekimą, kuris atspindi strateginį tikslą.

Veiklos kriterijų grandyje matome loginę jungtį tarp produkto, rezultato ir poveikio kriterijų: patalpų, medicinos įrangos bei priemonių atnaujinimas, vykdomi numatyti projektai pagerins darbo ir pacientų priėmimo sąlygas sveikatos priežiūros įstaigose, padidins paslaugų prieinamumą, bei efektyvumą, pagerėjus SP paslaugų kokybė sumažins sergamumą ir mirtingumą, o tai prisidės prie natūralios gyvenimo kaitos padidėjimo.

Pažvelgus į tikslų logikos grandį taip pat matome, kad tikslai remia vienas kitą: gerinant PSP ir antrinių paslaugų kokybę, bei stiprinant visuomenės sveikatą, bus užtikrinama asmens sveikatos priežiūros kokybė ir prieinamumas, o tai padės kelti Joniškio rajono gyventojų gyvenimo kokybę.

Apibendrinant galime teigti, kad nors kai kurių veiklos kriterijų neapibrėžtumas trukdo tinkamai įvertinti programą, tačiau logine prasme tikslų ir kriterijų hierarchija SASP yra pilnai išpildyta. Norint išanalizuoti kiek programos keliama tikslai, numatyti uždaviniai ir priemonės jiems įgyvendinti atitinka esamą situaciją ir SP įstaigų darbuotojų lūkesčius buvo atliktas dviejų etapų tyrimas. Šiuo tyrimu buvo stengiamasi pažvelgti į SAS Joniškio rajone problemas medicinos darbuotojų ir PK akimis.

3. SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIAUS VEIKLOS VERTINIMO TYRIMAS JONIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖJE

3.1. Tyrimo metodologija

Teoriškai pagrindus strateginės veiklos vertinimo aspektus, išanalizavus Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriaus programos strateginius vertinimo rodiklius, galima teigti, jog dabartiniu metu nėra Joniškio rajono savivaldybėje aiškos strateginės sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimo sistemos. Atskiros institucijos, kurios kontroliuoja, bei vertina skirtingas arba tas pačias veiklos sritis, dažnai dubliuoja viena kitos darbą, tačiau kai kurios veiklos sritys vis tiek lieka nevertinamos arba vertinamos ir analizuojamos nepakankamai. Šiuos trūkumus galėtų pašalinti įdiegta subalansuotų veiklos rodiklių sistema arba loginio programų modelio panaudojimas. Tokios veiklos vertinimo sistemos arba modelio panaudojimas padidintų galimybes sėkmingiau valdyti strategiją, parenkat geriausius programos strateginių tikslų, bei uždavinių kriterijus, bei lyginant juos su esama realia situacija, operatyviau reaguoti į neatitikimus ir problemas. Toks sveikatos apsaugos programos vertinimas skatintų strateginės veiklos kokybės gerėjimą per nepertraukiamą veiklos tobulinimą, optimizuotų resursų paskirstymą visoje sveikatos apsaugos srityje.

Toliau remiantis teorine analize ir atliktu praktiniu tyrimu, numatyta patobulinti sveikatos apsaugos sektoriaus programą ir jos vertinimo sistemą atsižvelgiant į organizacijų strateginio veiklos vertinimo koncepciją, subalansuotų rodiklių vertinimo sistemos siūlomas gaires, integruojant jau esamus, bei loginio modelio pagalba išanalizuotus sveikatos apsaugos programos veiklos vertinimo rodiklius bei atsižvelgiant į apklaustųjų pasiūlymus.

3.1.1. Tyrimo instrumentas ir dalyviai

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros kokybę, bei paslaugų prieinamumą Joniškio rajone, atliktas dviejų etapų tyrimas. Šio tyrimo esmė buvo ištirti, kaip sveikatos apsaugos darbuotojai ir Joniškio rajono savivaldybės strateginio 2008-2010 m. veiklos plano „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimo ir plėtros, bei paslaugų kokybės gerinimo“ programos kūrėjai vertina minėtąją programą. Esamos situacijos sveikatos apsaugos sektoriuje analizė padėjo atskleisti kiek programos tikslai orientuoti į sveikatos priežiūros kokybės gerinimą, bei paslaugų prieinamumo didinimą. Abejuose etapuose tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas.

- **1 etape** atlikta atsakingų už sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimo ir plėtros, bei paslaugų kokybės gerinimo programos kūrimą anketinė apklausa;

- **2 etape** anketavimo būdu buvo apklausti sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojai.

Apklausa metodas yra ypač paplitęs ir plačiai naudojamas rinkodaros ir socialiniuose tyrimuose. Šis tyrimo metodas leidžia ne tik sužinoti priežastis, sąlygojančias susidariusią situaciją tiriamojame aplinkoje, bet ir išsiaiškinti dalyvių toje aplinkoje vertinimą bei informaciją apie pačius dalyvius. Anketa yra labai patogi pirminių duomenų rinkimo metodinė priemonė. Surinkta informacija leidžia sužinoti ir spręsti, kaip ir kokias priemones tikslinga naudoti siekiant žadinti palankią dalyvių reakciją, išsaugoti jau esamus vartotojus bei įgyti naujų. Anketų naudojimas padeda struktūrinti duomenis, todėl žymiai lengviau juos analizuoti [51]. Asmenys, kurie dalyvavo tyrime ir tinkamai užpildė anketas, analizuojant duomenis vadinami respondentais. Apklausa anonimiška. Anonimiškumo tikslas - gauti objektyvius tyrimo duomenis. Anketa susideda iš demografinio ir diagnostinių blokų. Anketo demografinis blokas sudarytas iš klausimų, skirtų informacijai apie respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, darbo vietą, pareigybes ir darbo stažą. Šis blokas naudotas tam, kad būtų galima surinkti duomenis apie tai, kas tokie respondentai – gauti apklausiamųjų sociodemografinius duomenis, kurie bus lyginami ieškant skirtumų tarp vertinimų. Pagrindinėje dalyje komponuojami tiesiogiai su tyrimo problema susiję klausimai. Diagnostinis klausimyno bloką sudaro dvi klausimų grupės:

- *pirmoji klausimų grupė*, sudaryta iš klausimų apie esamos situacijos sveikatos apsaugos sektoriuje vertinimą ir sveikatos priežiūros kokybės gerinimą.
- *antrojoje klausimų grupėje*, pateikti klausimai, susiję su sveikatos apsaugos strategijos ir sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos vertinimu.

Pirmojo ir antrojo etapo anketose dauguma klausimų kartojasi ir jos yra labai panašios. Taip yra todėl, kad pats tyrimo tikslas buvo įvertinti programos kūrėjų ir darbuotojų požiūrį į sveikatos apsaugos esamą situaciją, bei atskleisti kiek sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimo ir plėtros, bei paslaugų kokybės gerinimo programa atitinka sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų lūkesčius.

1 etapas. Šiame etape buvo išsiaiškinta sveikatos apsaugos programos kūrėjų nuomonė apie sveikatos priežiūros kokybę, bei prieinamumą Joniškio rajono savivaldybėje. O taip pat apklausos būdu buvo sužinota sveikatos apsaugos veiklos, bei vykdomos programos tobulinimo prielaidos programos kūrėjų požiūriu. Šio tyrimo metu buvo apklausti Ekonominės plėtros ir investicijų skyriaus, Savivaldybės gydytojo tarnybos, Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, Vietinio ūkio ir turto skyriaus, VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centro, VšĮ Joniškio ligoninės, VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stoties ir VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centro vadovai. Išvardinti asmenys atlieka uždavinių vykdytojų funkcijas. Jie teikia pasiūlymus dėl strateginio veiklos plano programos uždavinių bei jiems įgyvendinti priemonių kūrimo ir yra atsakingi už jų įgyvendinimą. Taigi iš viso buvo išdalintos 8 anketos, atsako dažnis 100 proc.

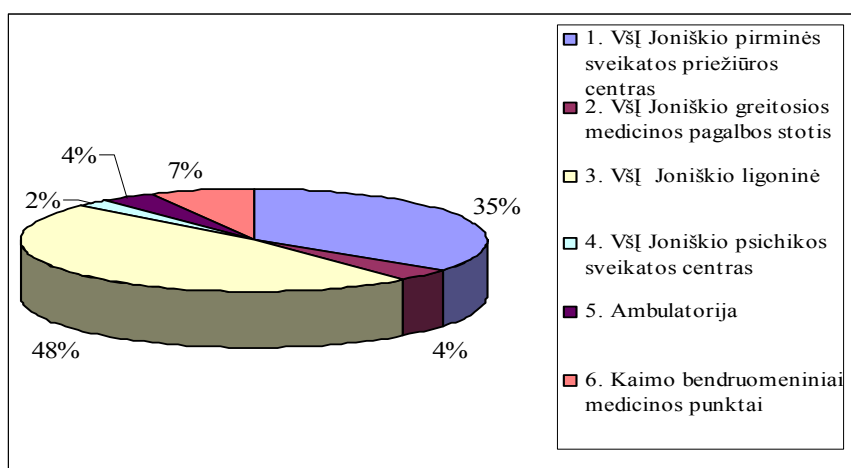
Šioje anketoje yra 20 klausimų, iš kurių 5 sudaro demografinį bloką, 5 klausimai tenka diagnostinio bloko pirmajai klausimų grupei, o likę 10 - antrajai. Visi klausimai buvo uždaro tipo su

galimybe pakomentuoti savo nuomonę. 12 klausimų, respondentai vertino 5 balų sistema (nuo 1 balo (žemiausias įvertinimas) iki 5 balų (aukščiausias įvertinimas)).

4 lentelė. Sveikatos priežiūros personalas

SPECIALIZACIJA	SKAIČIUS
Gydytojas	45
Bendrosios praktikos (šeimos)	12
Vidaus ligų	9
Vaikų ligų specialistas	5
Chirurgas (įskaičiuoti vaikų chirurgai ir ortopedai-traumatologai)	5
Akušeris-ginekologas	5
Oftalmologas	1
Otorinolaringologas	1
Psichiatras	1
Odontologas	6
Slaugytojas	200
VISO:	245

2 etapas. Šiuo atveju buvo apklausiami sveikatos priežiūros darbuotojai Joniškio rajono viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose. Joniškio rajono sveikatos apsaugos sektorių sudaro šios sveikatos apsaugos įstaigos: 20 kaimo bendruomeniniai medicinos punktai, 4 ambulatorijos, VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Joniškio ligoninė, VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stotis ir VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras. Iš viso Joniškio rajono savivaldybėje, pagal paskutinius 2007 metų statistikos departamento duomenis, išvardintose sveikatos priežiūros įstaigose dirbo 245 medicinos darbuotojai (žr. 4 lentelė).



5 pav. Sveikatos priežiūros darbuotojai, dalyvavę apklausoje

Šio tyrimo metu buvo apklausiami visi pasirinktos imties (Joniškio rajono savivaldybės) sveikatos priežiūros darbuotojai. Tokia imtis yra vadinama lizdine (klasterine). Atliekant tyrimą, buvo

išdalintos 245 anketos, gautas atsakas 212 (86,53 proc.). Nepavyko pasiekti 11 (4,49 proc.) respondentų. Atsisakę pildyti anketas respondentai 22 (8,98 proc.) savo pasirinkimą motyvavo tuo, kad neturi laisvo laiko ir kad jiems neįdomu. Patikrinus grąžintas anketas, paaiškėjo, jog 6 anketos užpildytos netiksliai arba grąžintos neužpildytos. Atrinktos ir analizuotos 208 teisingai užpildytos anketos t.y. atsako dažnis buvo 84,9 proc. (žr. 5 pav.).

Antroje anketoje yra 24 klausimai, iš jų 6 sudaro demografinį bloką, 11 klausimų - diagnostinio bloko pirmąją klausimų grupę, o likę 7 - antrąją. Visi klausimai yra uždaro tipo iš jų 9 su galimybe pakomentuoti savo nuomonę. 17 klausimų, respondentai vertino 5 balų sistema (nuo 1 balo (žemiausiais įvertinimas) iki 5 balų (aukščiausias įvertinimas)).

3.1.2. Apklausos sąlygos

Tyrimas atliktas 2008 m. spalio 2 - spalio 16 dienomis. Pirmojo etapo respondentams anketas trumpai pristatė ir išdalino pati autorė. Antrojo etapo anketos, skirtos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, buvo patikėtos išdalinti sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Gydytojai ir slaugytojai turėjo galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime.

3.1.3. Duomenų statistinė analizė

Kadangi abiejų tyrimo etapų anketos labai panašios, tai analizuojant besikartojančius 1 ir 2 etapo anketų klausimus bus naudojamas T-testo kriterijus, kurio pagalba nustatysime skirtumus tarp tyrimo dalyvių. T-testo metu yra nustatomas santykis tarp 2 kintamųjų (mūsų atveju kintamieji yra respondentų atsakymai) vidurkių, kai kintamieji yra suporuoti, t.y. priklauso tai pačiai bylai (klausimui). Abu priklausomi kintamieji turi būti tęstiniai. Statistinį reikšmingumą parodo tikimybės statistika T, kurios reikšmės, galima rasti statistinėse lentelėse. Tikrinant svarbu žinoti df - laisvės laipsnių skaičių, kuris apskaičiuojamas iš respondentų skaičiaus atėmus 1. Jei T reikšmė, nepriklausomai nuo ženklo yra didesnė už patiektą, skirtumas yra statistikai reikšmingas. Mūsų atveju yra lyginami dviejų respondentų grupių - programos kūrėjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomonės.

Klausimai, kurie 1 ir 2 tyrimo etapo anketose nesikartoja, bus analizuojami naudojantis koreliacinės analizės metodu. Šios analizės tikslas yra nustatyti santykį tarp dviejų kintamųjų (klausimų) dydį ir jo reikšmingumą. Abu kintamieji turi būti tęstiniai, tačiau jų nereikia priskirti priklausomųjų arba nepriklausomųjų kategorijoms. Koreliacijos koeficientas parodo statistinio ryšio stiprumą. Jis svyruoja nuo -1 iki 1. Jeigu dviejų kintamųjų koreliacija lygi nuliui, tai tie kintamieji yra statistiškai nepriklausomi. Jei koreliacijos koeficientas priklauso intervalui [-1;0) arba (0;1], tai ryšys

tarp kintamųjų idealus. Jei koeficientas didesnis už 0, tai ryšys tarp kintamųjų taip pat teigiamas (didėjant vienam, didėja ir kito reikšmė), jei mažesnis už 0, tai santykis tarp kintamųjų neigiamas.

Darbe naudojami dydžiai ir reikšmės:

1. N - respondentų skaičius;
2. σ - standartinis nukrypimas (parodo nuomonių skirtumą grupės viduje);
3. $\bar{x}$, - vidurkis;
4. T - testo kriterijus (parodo nuomonių skirtumą tarp grupių);
5. df - laisvės laipsnis (mūsų atveju apskaičiuojamas: $df = (N(1)-1) + (N(2)-1) = (N(1)+N(2) - 2)$);
6. p - patikimumas (skirtumas statistiškai patikimas aukštame patikimumo lygmenyje, kai $p < 0,01$; skirtumas statistiškai patikimas, kai $p < 0,05$);
7. r – koreliacija (tai statistinio ryšio tarp kintamųjų stiprumo matas. Koreliacijos koeficientas visada yra skaičius iš intervalo [-1; 1]. Jeigu dviejų kintamųjų koreliacija lygi nuliui, tai tie kintamieji yra statistiškai nepriklausomi.)

Lyginant programos kūrėjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomones, po T- testo lentelių duomenys pateikiami tokia tvarka:

1. Aukščiausias programos kūrėjų įvertinimas;
2. Aukščiausias sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų įvertinimas;
3. Visų statistiškai patikimų skirtumų aptarimas;
4. Mažiausias programos kūrėjų įvertinimas;
5. Mažiausias sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų įvertinimas;
6. Mažiausias nuomonių skirtumas (labiausiai sutampa programos kūrėjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomonės)

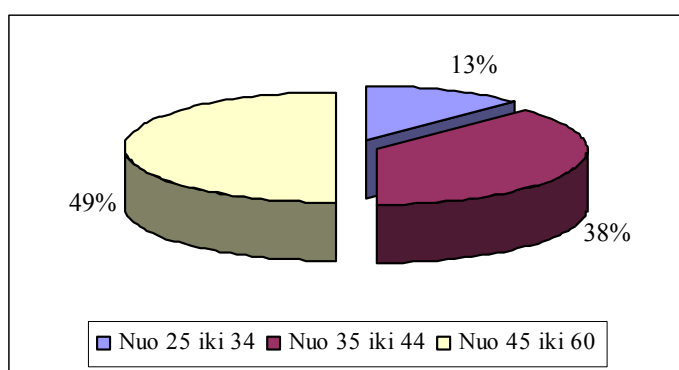
Jeigu programos kūrėjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų *min* ir *max* vertinimai sutampa, jie aptariami bendrai.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo rezultatai darbe pateikiami pagal anketos struktūrą. Pradžioje nagrinėjami demografiniai respondentų duomenys, toliau pereinama prie esamos situacijos sveikatos apsaugos sektoriuje aptarimo, galiausiai pereinama prie „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimo ir plėtros, bei paslaugų kokybės gerinimo“ programos vertinimo.

3.2.1. Respondentų charakteristika

Apklausoje dalyvavo 216 respondentų. Pirmajame etape buvo apklausti visi 8 asmenys, atsakingi už sveikatos apsaugos programos uždavinių bei priemonių kūrimą ir už jų įgyvendinimo priežiūrą. Keturi (37,5 proc.) iš jų buvo vyrai, penkios (62,5 proc.) – moterys. Visi respondentai yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir dirba savivaldybės skyrių (50 proc.) arba sveikatos priežiūros įstaigų vadovais (50 proc.). Pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas diagramoje (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal metus

Antrajame etape buvo apklausti 208 sveikatos priežiūros darbuotojai. Respondentų demografiniai duomenys pateikiami sąsajų 5 ir 6 lentelėse. Iš 5 lentelėje pateiktų duomenų matome, kad moterų skaičius (90 proc.) sveikatos apsaugos sektoriuje Joniškio rajone gerokai viršija vyrų skaičių (10 proc.). Gydytojų tarpe vyrai sudaro 45,71 proc., o slaugytojų tik 2,89 proc.

5 lentelė. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo vietą, pareigas ir lytį

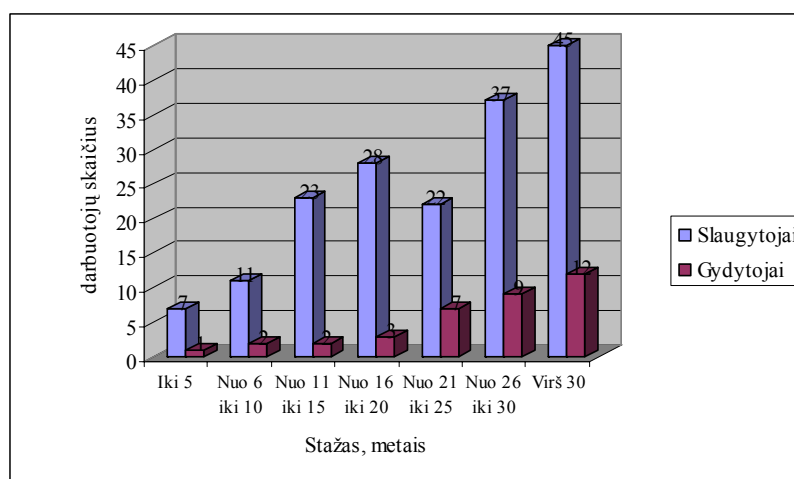
Sveikatos priežiūros įstaiga	Lytis	Pareigos		Viso
		Gydytojai	Slaugytojai	
VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centras	Vyrai	6	0	6
	Moterys	7	60	67
	Viso	13	60	73
VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stotis	Vyrai	1	3	4
	Moterys	0	4	4
	Viso	1	7	8
VšĮ Joniškio ligoninė	Vyrai	8	2	10
	Moterys	10	79	89
	Viso	18	81	99
VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	Moterys	2	3	5
	Iš viso	2	3	5
Ambulatorija	Vyrai	1	0	1
	Moterys	0	7	7
	Viso	1	7	8
Kaimo bendruomeniniai medicinos punktai	Moterys	0	15	15
	Viso	0	15	15
VISO:	VYRAI	16	5	21
	MOTERYS	19	168	187
	VISO:	35	173	208

Remiantis 7 paveikslo ir 6 lentelės duomenimis galima teigti, kad dauguma Joniškio rajono sveikatos priežiūros darbuotojų yra vyresnio amžiaus (virš 44 metų, 61 proc.), turintys ilgametę patirtį (virš 22 metų, 62,98 proc.) dirbant atitinkamoje įstaigoje.

6 lentelė. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal amžių, išsilavinimą, pareigybes ir darbo stažą

Medicinos darbuotojo pareigybės	Išsilavinimas	Amžius				Viso:
		24-34	35-44	45-60	virš 60	
Gydytojas	Technikumas	0	0	1	2	3
	Aukštasis	3	6	20	3	32
	Viso	3	4	21	5	35
Slaugytojas	Profesinis	1	3	6	1	11
	Technikumas	15	45	80	6	146
	Aukštasis	0	6	9	1	16
	Viso	16	54	95	8	173
VISO:	PROFESINIS	1	3	6	1	11
	TECHNIKUMAS	15	45	81	8	149
	AUKŠTASIS	3	12	29	4	48
	VISO	19	60	116	13	208

Ypatingai tai žymu gydytojų tarpe: 74 proc. yra vyresni nei 44 metų, 80 proc. turintys ne trumpesnę nei 22 metų darbo stažą. Tai rodo, kad Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaigoms sunku pritraukti naujų perspektyvių ir jaunų gydytojų. Pažymėtina, kad daugumą (91,42 proc.) gydytojų turi aukštą universitetinį, o slaugytojai (90,75 proc.) - techninį arba profesinį išsilavinimą.



7 pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal darbo stažą

3.2.2. Esamos situacijos vertinimas sveikatos apsaugos sektoriuje

Siekiant įvertinti esamą situaciją sveikatos apsaugos sektoriuje, pirmo ir antro tyrimo etapo dalyviams buvo pateikiami klausimai apie paslaugų prieinamumą bei kokybę sveikatos apsaugos sektoriuje Joniškio rajono savivaldybėje. Taip pat buvo paprašyta įvertinti veiksnius, kurie lemia

susidariusią situaciją. Antrojo etapo dalyvių - medicinos darbuotojų - papildomai dar buvo paklausta apie pacientų informuotumą ir jų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose. Teiginiams įvertinti buvo naudojama 5 balų skalė, kur 1 mažiausias įvertinimas, o 5 - didžiausias.

7 lentelė. Sveikatos paslaugų prieinamumo, diagnostikos ir gydymo kokybės vertinimas pagal sveikatos priežiūros įstaigas

Vertinimas veiksnys	Dydziai	1. VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centras	2. VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stotis	3. VšĮ Joniškio ligoninė	4. VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	5. Ambulatorija	6. Kaimo bendruomeniniai medicinos punktai
Paslaugų prieinamumas	r	0,215(**)	0,194(*)	0,134 (*)	0,018	0,084(*)	0,09
	p	0,009	0,018	0,05	0,065	0,02	0,28
	N	208					
Diagnostika ir gydymas	r	0,279(**)	0,205(*)	0,281(**)	0,203(*)	0,105	0,018
	p	0,002	0,013	0,001	0,013	0,205	0,825
	N	208					

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Pirmiausia 2 tyrimo etapo dalyvių buvo prašoma įvertinti sveikatos paslaugų prieinamumą, diagnostikos ir gydymo kokybę savo įstaigoje. Iš 7 lentelės duomenų matome, kad tarp paslaugų prieinamumo ir sveikatos priežiūros įstaigų stebima silpna statistiškai patikima teigiama koreliacija, kuri rodo, kad didėjant vertinimui, didėja ir Joniškio PSC, Joniškio GMPS, Joniškio ligoninėje bei ambulatorijoje dirbančių medikų pritarimų tam vertinimui skaičius.

Vertinant diagnostiką ir gydymą, stebimas silpnas statistikai patikimas teigiamas ryšys tarp vertinamo veiksnio ir sveikatos priežiūros įstaigų. Todėl galima teigti, kad aukštėjant veiksnio vertinimui, šiose įstaigose: PSC, GMPS, ligoninėje ir PSC pasisakiusių respondentų skaičius taip pat didėja.

1 ir 2 etapo dalyviams pasiūlyta įvertinti kokią įtaką sveikatos priežiūros paslaugų kokybei daro 8 lentelėje išvardintos priežastys.

Remiantis T- testo duomenimis, pateiktais 8 lentelėje, galime teigti, kad programos kūrėjų ir medicinos darbuotojų manymu didžiausią įtaką paslaugų kokybei bei prieinamumui daro nepakankamas gydytojų specialistų skaičius. Matome, kad medikai šią priežastį įvertino žemiau, tačiau galime spręsti, kad mažas gydytojų specialistų skaičius yra rimta problema Joniškio rajono savivaldybėje. Taip pat ganėtinau aukštai buvo įvertintas darbuotojų motyvacijos kėlimo trūkumas, tačiau šiuo atveju medikai šią priežastį įvertino kiek aukščiau nei programos kūrėjai. Dar vieną iš

svarbiausių problemų medikai nurodė ir darbo priemonių, diagnostinės aparatūros nepakankamumą, kai tuo tarpu programų kūrėjai šiam veiksmui skyrė mažesnę įvertinimą.

8 lentelė. Priežastys įtakojančios sveikatos paslaugų kokybę

Priežastys	1 etapas	N(1)	x(1)	σ(1)	T-testo rezultatai			
	2 etapas	N(2)	y(2)	σ(2)	T	df	p	*
1. Nepakankamas gydytojų specialistų skaičius	PK	8	4,89	0,31	3,057	214	0,003	*
	MD	208	4,24	0,92				
2. Gydytojų kvalifikacijos stoka	PK	8	2,21	1,18	-0,24	214	0,810	
	MD	208	2,26	0,89				
3. Darbuotojų motyvacijos kėlimo trūkumas	PK	8	3,10	0,73	2,74	214	0,007	*
	MD	208	2,67	0,62				
4. Darbo priemonių, diagnostinės aparatūros nepakankamumas	PK	8	2,05	1,39	-3,49	214	0,049	*
	MD	208	3,35	1,53				
5. Nepakankamai išvystytas sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų tinklas	PK	8	1,47	0,69	-1,98	214	0,001	**
	MD	208	1,88	0,85				
6. Teikiamų paslaugų neprieinamumas	PK	8	2,21	1,18	-0,24	214	0,810	
	MD	208	2,26	0,89				
7. Prasta darbo organizacinė sistema	PK	8	2,78	0,78	-1,74	214	0,083	
	MD	208	3,23	1,06				
8. Informacijos apie sveiką gyvenimo būdą ir sveikatingumo centrų stoka	PK	8	3,05	0,97	-0,66	214	0,514	
	MD	208	3,22	1,09				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Mažiausią įtaką sveikatos paslaugų kokybei darančiu veiksmu abiejų etapų respondentai įvertino nepakankamai išvystytą sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų tinklą. Medikai šį veiksnį įvertino kiek aukščiau, nei programos kūrėjai, tačiau galime daryti išvadą, kad sveikatos apsaugos priežiūros tinklas Joniškio rajone yra išvystytas pakankamai.

Sekančiu klausimu buvo bandoma išsiaiškinti kokių gydytojų 1 ir 2 etapų respondentų nuomone Joniškio apsaugos sektoriuje trūksta labiausiai. T- testo rezultatus matome 9 lentelėje.

9 lentelė. Gydytojų specialistų trūkumas Joniškio rajono savivaldybėje

Gydytojai	1 etapas	N(1)	x(1)	σ(1)	T-testo rezultatai			
	2 etapas	N(2)	y(2)	σ(2)	T	df	p	*
1. Šeimos gydytojai	PK	8	2,21	0,79	1,625	214	0,106	
	MD	208	1,73	0,83				
2. Psichiatrai	PK	8	3,60	1,12	-3,180	214	0,002	**
	MD	208	4,47	0,96				
3. Odontologai	PK	8	3,05	0,77	1,625	214	0,106	
	MD	208	2,88	0,34				
4. Vidaus ligų gydytojai	PK	8	4,39	0,74	-3,220	214	0,002	**
	MD	208	4,95	0,23				
5. Otorinogologai	PK	8	2,52	1,26	0,432	214	0,666	
	MD	208	2,44	0,66				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Kaip matome, visi teiginiai buvo įvertinti pakankamai aukštai. 1 ir 2 etapo respondentai nurodė, kad daugiausia Joniškio rajone trūksta vidaus ligų gydytojų, ypač aukštai šių specialistų trūkumą įvertino medicinos darbuotojai. Taip 2 etapo respondentų nuomone žymus ir psichiatrų trūkumas, 1 etapo dalyviai šį veiksni įvertino taip pat pakankamai aukštai, tačiau kiek mažiau, nei medikai. Mažiausias trūkumas Joniškio rajone abiejų etapų respondentų nuomone yra šeimos gydytojų, medikai jį įvertino kiek žemiau, nei programos kūrėjai.

Respondentams buvo pasiūlyta įvertinti kokios medicinos darbuotojų motyvavimo priemonės jų manymu būtų efektyviausios. Pagal T - testo duomenis pateiktus 10 lentelėje galime spręsti, kad darbuotojus geriausia motyvuotų premijos už gerus darbo rezultatus, bei galimybė kelti savo kvalifikaciją. Pirmuoju atveju aukščiau įvertino programos kūrėjai, antruoju medikai. 1 ir 2 etapo respondentų vertinimai labiausiai išsiskyrė dėl švenčių organizavimo, kaip darbuotojų motyvavimo priemonės. Programų kūrėjų nuomone ši medikų motyvavimo priemonė yra daug svarbesnė, nei ją įvertino patys medikai. Medikų nuomone ši motyvavimo priemonė yra paskutinė eilėje, o programos kūrėjai žemiausia įvertino 5 motyvavimo priemonę: abonentas sporto/sveikatingumo klubui.

10 lentelė. Motyvacijos kėlimo priemonių veiksmingumo įvertinimas

Motyvacijos kėlimo priemonė	1 etapas	N(1)	x(1)	$\sigma(1)$	T-testo rezultatai			
	2 etapas				T	df	p	*
1. Organizuojamos šventės	PK	8	3,89	1,14	3,288	214	0,001	**
	MD	208	3,04	1,03				
2. Premijos už gerus darbo rezultatus	PK	8	4,84	0,63	2,920	214	0,004	**
	MD	208	4,40	0,37				
3. Galimybė kelti savo kvalifikaciją	PK	8	4,26	0,83	-0,500	214	0,054	*
	MD	208	4,36	0,83				
4. Gyvybės draudimas	PK	8	4,10	0,99	2,942	214	0,618	
	MD	208	3,37	1,01				
5. Abonentas sporto/sveikatingumo klubui	PK	8	3,42	1,16	1,396	214	0,170	
	MD	208	3,04	1,07				
6. Siuntimai i sanatorijas atostogoms	PK	8	3,80	1,10	-1,332	214	0,185	
	MD	208	4,15	0,89				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Sekančiu klausimu buvo bandoma išsiaiškinti respondentų nuomonę apie efektyviausius jų nuomonę kvalifikacijos kėlimo būdus. T- testo rezultatai pavaizduoti 11 lentelėje. Matome, kad aukščiausiai respondentai įvertino kursų, bei seminarų organizavimą. Šį kvalifikacijos kėlimo būdą kiek aukščiau įvertino programos kūrėjai, nei medikai. Mažiausiai efektyviu kvalifikacijos kėlimo būdu pirmojo ir antrojo etapo respondentai įvardino praktika kituose Lietuvos miestuose.

11 lentelė. Kvalifikacijos kėlimo būdų įvertinimas

Kvalifikacijos kėlimo būdai	1 etapas	N(1)	x(1)	$\sigma(1)$	T-testo rezultatai			
	2 etapas	N(2)	y(2)	$\sigma(2)$	T	df	p	*
1. Kursai, seminarai	PK	8	4,95	0,23	3,073	214	0,003	**
	MD	208	4,42	0,74				
2. Neakivaizdines studijos, skirtos kvalifikacijos kėlimui	PK	8	3,36	1,21	-1,437	214	0,083	
	MD	208	3,73	1,00				
3. Praktika kituose Lietuvos miestuose	PK	8	3,22	1,09	0,655	214	0,514	
	MD	208	3,05	0,95				
4. Praktika užsienyje	PK	8	4,08	0,79	-0,706	214	0,481	
	MD	208	4,21	0,42				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$ **- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Respondentų paprašius įvertinti pagal prioritetą 12 lentelėje išvardintus atnaujinimo, restauravimo darbus, bei darbo priemonės, gauti minėtoje lentelėje pavaizduoti T-testo rezultatai.

12 lentelė. Atnaujinimo, modernizavimo ir restauravimo priemonių įvertinimas

Atnaujinimo, modernizavimo ir restauravimo darbai	1 etapas	N(1)	x(1)	$\sigma(1)$	T-testo rezultatai			
	2 etapas	N(2)	y(2)	$\sigma(2)$	T	df	p	*
1. Ligų diagnostinės aparatūros įsigijimas	PK	8	3,79	0,74	-2,938	214	0,004	**
	MD	208	4,31	0,47				
2. Kompiuterinės įrangos atnaujinimas / įsigijimas	PK	8	3,42	1,30	-1,405	214	0,162	
	MD	208	3,80	1,07				
3. Pastatų atnaujinimas, bei modernizavimas	PK	8	3,47	0,69	2,075	214	0,040	*
	MD	208	2,97	1,46				
4. Kabinėtų/palatų modernizavimas	PK	8	3,15	1,21	2,267	214	0,025	*
	MD	208	2,51	1,41				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$ **- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Matome, kad aukščiausiai 1 ir 2 etapo respondentai įvertino ligų diagnostinės aparatūros įsigijimą, o mažiausiai reikalingais nurodė kabinetų/palatų, bei pastatų atnaujinimo, modernizavimo darbus. Medikai kiek aukščiau nei programų kūrėjai įvertino Ligų diagnostinės aparatūros reikalingumą, nei programų kūrėjai, o pastatų ir kabinetų atnaujinimo ir restauravimo darbus aukščiau vertino programų kūrėjai.

Esamai situacijai Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriuje įvertinti, 2 tyrimo etapo respondentų buvo papildomai paklausta apie pacientų apklausų organizavimą sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje jie dirba. Taip pat medikams buvo pasiūlyta įvertinti pacientų apklausos svarbą, gerinant paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą įstaigos, kurioje jie dirba teikiamomis paslaugomis. Ryšys tarp vertinamų veiksnių ir sveikatos priežiūros įstaigos pateiktas 13 lentelėje.

Tarp pacientų organizuojamų apklausų aktyvumo vertinimo ir sveikatos priežiūros įstaigų stebima silpnas statistiškai patikimas teigiamas ryšys. Tai reiškia, kad augant pacientų apklausų

organizavimo dažnumo vertinimui didėja ir pasisakiusių už šį vertinimą respondentų skaičius, kiekvienoje įstaigoje. Tarp pacientų apklausų svarbumo vertinimo ir sveikatos priežiūros įstaigų stebimos vidutiniškai silpnos koreliacijos, kurios rodo, kad didėjant pacientų apklausų reikšmingumo vertinimui, pasisakiusių respondentų skaičius Joniškio PSPC, ligoninėje, PSC didėja. Tarp to ar pacientai yra patenkinti teikiamomis 13 lentelėje išvardintomis sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis ir pačių įstaigų stebima silpna teigiama koreliacija, kuri parodo, kad Joniškio PSPC ir PSC medikai pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis vertina gana teigiamai. Galime daryti prielaidą, kad medikų požiūriu pacientų nuomonė yra svarbi vertinant teikiamų paslaugų kokybę ir vykdant apklausus stengiamasi sužinoti pacientų nuomonę.

13 lentelė. Pacientų apklausų vykdymo ir pasitenkinimo paslaugomis palyginimas tarp atskirų sveikatos priežiūros įstaigų

Vertinimas veiksnys	Dydžiai	1. VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centras	2. VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stotis	3. VšĮ Joniškio ligoninė	4. VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	5. Ambulatorija	6. Kaimo bendruomeniniai medicinos punktai
Pacientų apklausų vykdumas	r	0,251(*)	0,374 (*)	0,252(*)	0,646(**)	0,271(*)	0,243(*)
	p	0,109	0,009	0,000	0,000	0,045	0,008
	N	208					
Pacientų apklausų svarbumas	r	0,435(*)	0,213	0,446(*)	0,574(**)	0,215	0,032
	p	0,035	0,108	0,019	0,006	0,16	0,081
	N	73	8	99	5	8	15
Pacientų pasitenkinimas teikiamų paslaugų kokybe	r	0,325(*)	0,285	0,33	0,451(*)	0,212	0,19
	p	0,034	0,067	0,215	0,049	0,086	0,201
	N	208					

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

2 etapo dalyviams buvo pasiūlyta įvertinti pacientų informuotumą sveikatos priežiūros klausimais. Taip pat buvo prašoma įvertinti kiek dažnai respondentai išsamiai paaiškina pacientams apie numatomus tyrimus, procedūrų poveikį organizmui, galimus šalutinius reiškinius ir kiek dažnai jie supažindina pacientą su ligos diagnoze bei galimomis komplikacijomis.

14 lentelėje pateikiamas ryšys tarp pacientų informuotumo ir demografinių rodiklių: lytis ir amžius. Tarp lyties ir išvardintų teiginių apie pacientų informuotumą stebima silpna statistikai patikima koreliacija, kuri rodo, kad respondentų moterų vertinimai visais punktais yra aukštesni už respondentų vyrų vertinimus. Silpnos neigiamos, bet patikimos reakcijos tarp amžiaus ir pacientų informuotumo rodo, kad didėjant medikų amžiui mažėja jų pacientų informuotumas sveikatos priežiūros klausimais ir skiriama mažiau laiko išsamiam paaiškinimui apie numatomas procedūras.

14 lentelė. Pacientų informavimas sveikatos priežiūros klausimais

Demografinis rodiklis	Dydziai	Pacientų informuotumas sveikatos priežiūros klausimais	Paaikškinimo išsamumas apie numatomus tyrimus, procedūras poveikį, šalutinius reiškinius	Supažindinimas su ligos diagnoze, galimomis komplikacijomis
Lytis	r	0,193(*)	0,280(**)	0,203(*)
	p	0,019	0,001	0,014
	N	208	208	208
Amžius	r	-0,175 (*)	-0,072 (*)	0,156
	p	0,05	0,038	0,058
	N	208	208	208

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$ **- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Todėl galime daryti prielaidą, kad jaunesnio amžiaus moterys daugiau skiria laiko pacientų informavimui sveikatos priežiūros klausimais, išsamiau paaiškina apie numatomus tyrimus, procedūrų poveikį bei šalutinius reiškinius, kai tuo tarpu vyrai ir vyresnio amžiaus moterys tam skiria mažiau dėmesio.

Ištyrus kaip programos kūrėjai ir sveikatos apsaugos darbuotojai vertina sveikatos apsaugos sektoriaus esamą situaciją, išanalizuosime respondentų nuomonę apie Joniškio rajono savivaldybės veiklos 2008-2010 m. strateginiame plane numatytą programą „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra, paslaugų kokybės gerinimas“ (SASP).

3.2.3. Programos vertinimas

Siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę apie programos vertinimą, 1 etapo tyrimo dalyviams buvo siūloma įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus strateginės veiklos organizavimą, programos privalumus ir trūkumus. Taip pat buvo bandoma išsiaiškinti kokių priemonių buvo imtasi kuriant pačią programą, kaip respondentai vertina atskiras programos priemones ir kokias kriterijais yra vadovaujamasi vertinant jos efektyvumą. 2 tyrimo etapo dalyvių pirmiausia buvo klausiama apie jų žinias susijusias su Joniškio rajono savivaldybėje rengiamais strateginiais planavimo dokumentais, tame tarpe ir su sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa. Taip pat antro etapo respondentų buvo prašoma įvertinti programos, bei programos tikslams įgyvendinti numatytų priemonių reikšmingumą, o taip pat apie jų domėjimąsi įstaigos, kurioje jie dirba, kokybės politika.

Pirmiausia išnagrinėsime, kaip programos kūrėjai vertina sveikatos apsaugos sektoriaus strateginės veiklos organizavimą ir Joniškio rajono savivaldybės 2008-2010 m. veiklos plane

numatytą programą „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra, paslaugų kokybės gerinimas“ (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Strateginės veiklos vertinimas

Demografinis rodiklis	Dydžiai	Strateginės veiklos organizavimas	„Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra, paslaugų kokybės gerinimas“ programa
Lytis	r	0,891(*)	0,691 (*)
	p	0,024	0,027
	N	8	8
Darbo vieta	r	0,633(**)	0,516
	p	0,005	0,084
	N	8	8

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Tarp lyties ir strateginės veiklos vertinimo stebima teigiama stipri statistiškai patikima koreliacija, kuri rodo, kad respondentai moterys strateginės veiklos organizavimą ir sveikatos priežiūros kokybės gerinimo programą vertina daug geriau, nei respondentai vyrai. Tarp darbo vietos ir strateginės veiklos vertinimo stebima ganėtinai stipri koreliacija, kuri rodo, kad savivaldybės darbuotojai strateginės veiklos organizavimą vertina aukščiau nei sveikatos priežiūros įstaigų vadovai. Galime daryti išvadą, kad moterys, dirbančios savivaldybėje strateginės veiklos organizavimą įvertina aukščiau nei dirbančios sveikatos priežiūros įstaigoje (žr. 15 lentelę).

Vertinant sveikatos apsaugos programos privalumus ir trūkumus sudarytos 16 ir 17 lentelės.

16 lentelė. SASP privalumų vertinimas

Demografinis rodiklis	Dydžiai	1. Geras suderinamumas su strateginiais dokumentais, reglamentuojančiais paramos teikimą	2. Realus finansavimo pagrindas	3. Realus įgyvendinimo pagrindas	4. Tikslai, uždaviniai bei priemonės, sukurtos, atsižvelgiant į pačias opiausias sveikatos priežiūros problemas	5. Aiškiai suformuluoti efekto kriterijai	6. Aiškus atsakomybės pasidalijimas programos įgyvendinime	7. Programos stebėsenos sistema užtikrina programos veiksmingumą
Darbo vieta	r	0,596(**)	1	0,903(**)	0,666 (*)	0,885(*)	0,909(**)	-0,858 (*)
	p	0,000	-	0,000	0,014	0,019	0,000	0,04
	N	8	8	8	8	8	8	8

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

16 lentelėje nustatomas ryšys tarp savivaldybės respondentų darbo vietos ir minėtosios programos privalumų. Statistiškai patikima ir stipri koreliacija rodo, kad savivaldybės darbuotojai daugeliu atveju labiau sutinka su išvardintais programos privalumais, nei sveikatos priežiūros darbuotojai, o vertinant privalumą „realus finansavimo pagrindas“ nuomonės sutapo. O privalumą „programos stebėsenos sistema užtikrina programos veiksmingumą (7)“ sveikatos įstaigų vadovai įvertino aukščiau, nei savivaldybės darbuotojai.

17 lentelė. SASP trūkumų vertinimas

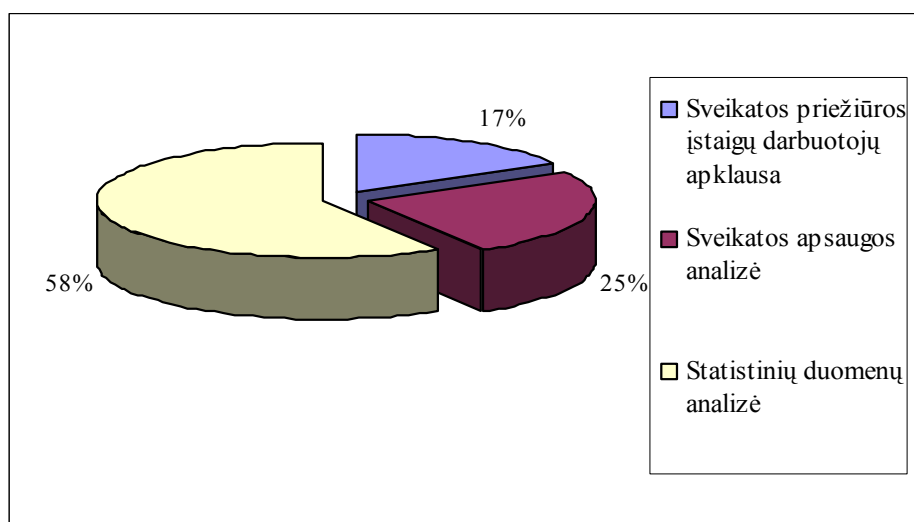
Demografinis rodiklis	Dydžiai	1. Per mažai dėmesio skiriama aplinkos analizei	2. Per mažai dėmesio skiriama išteklių analizei	3. Programoje numatyti tikslai neatitinka aplinkos ir išteklių analizės	4. Programos uždaviniai nėra susieti su programos tikslais	5. Programoje numatytos priemonės nėra praktiškai įgyvendinamos, atsižvelgiant į turimus išteklius	6. Nėra aiškiai suformuluoti vertinimo kriterijai	7. Neaiški programos kontrolės, bei stebėsenos sistema
Darbo vieta	r	0,445(**)	0,385(*)	-0,412(**)	-0,666 (*)	0,585(*)	-0,509(**)	-0,658(*)
	p	0,0014	0,048	0,025	0,024	0,019	0,012	0,009
	N	8	8	8	8	8	8	8

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

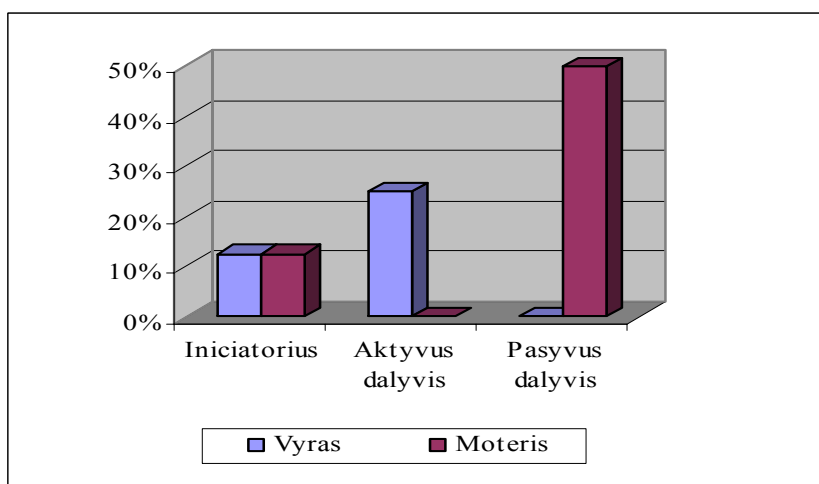
Vertinant programos trūkumus (žr. 17 lentelė) savivaldybės darbuotojai savo nuomonę reiškė labai vieningai, sutikdami, kad pagrindiniai programos trūkumai yra per mažas dėmesys aplinkos (1) ir išteklių analizei (2) ir tai, kad programoje numatytos priemonės nėra praktiškai įgyvendinamos, atsižvelgiant į turimus išteklius (5), o su likusiais išvardintais trūkumais nesutiko. Kai tuo tarpu sveikatos priežiūros darbuotojai vertindami programos trūkumus abejojo labiau, dažniausiai vertinimui pasirinkdami punktą "nei sutinku, nei nesutinku", Apskaičiavus Jų atsakymų vidurkius buvo gauta, kad jie su visais išvardintais trūkumais daugiau mažiau sutinka. Ryšys tarp darbo vietos ir programos trūkumų pavaizduotas 17 lentelėje.

Paklausius antro etapo respondentų apie tyrimus, kurie buvo atlikti rengiant programą, dauguma respondentų paminėjo sveikatos apsaugos sektoriaus analizę (58 proc.) ir statistinių duomenų analizę (25 proc.) (Žr. 8 pav.). Pažymėtina, kad nei vienas respondentas nenurodė, kad buvo atliekami gyventojų nuomonės tyrimai. Į klausimą kokiais būdais buvo apie programą informuojami sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai dauguma respondentu atsakė, kad jokia būdu, tik du iš aštuonių respondentų paminėjo, kad skelbė informaciją susirinkimo metu.



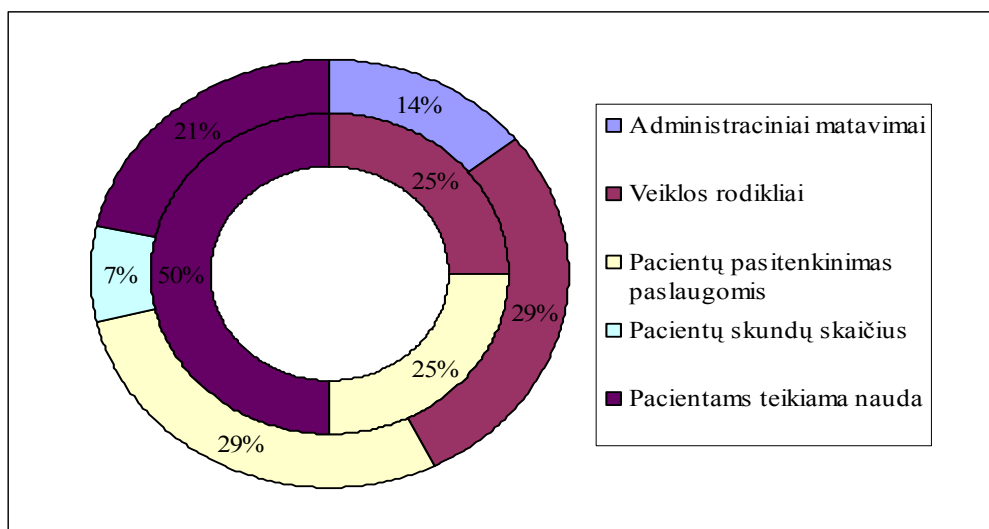
8 pav. Tyrimai, atlikti prieš rengiant programą

Paprašius tyrimo dalyvius įvertinti savo dalyvavimą sveikatos apsaugos projektų kūrimo ir vykdyme iš gautų duomenų (žr. 9 pav.) matome, kad šiuo atveju aktyvesni vyrai, nei moterys. Moterys labiau linkusios užimti pasyvaus stebėtojo poziciją ir dalyvauja tik posėdžiuose, svarstymuose, susirinkimuose, išskyrus atveją, kai respondentės darbas yra tiesiogiai susijęs su programos kūrimu.



9 pav. Dalyvavimo aktyvumas sveikatos apsaugos projektų kūrimo ir vykdyme

Iš duomenų apie kriterijus (žr. 10 pav.), kuriais yra linkę respondentai vadovautis vertindami programos efektyvumą matome, kad savivaldybės darbuotojai, vertindami programą labiausiai atsižvelgia į administracinius matavimus (50 proc.): gyventojų sergamumą, mirtingumą ir pan., o sveikatos priežiūros įstaigų vadovai - į pacientams teikiamą naudą (29 proc.): būklės gerėjimas, savarankiškumas, komplikacijų nebuvimas ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis (29 proc.).



10 pav. Programos vertinimo kriterijai

Siekiant įvertinti programą abiejų – pirmo ir antrojo - tyrimo etapo dalyvių buvo paprašyta įvertinti priemonės pagal svarbą sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Gauti T- testo duomenys pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė. Priemonių, skirtų sveikatos priežiūros kokybei gerinti, vertinimas

Paslaugų gerinimo priemonės	1 etapas 2 etapas	N(1) N(2)	x(1) y(2)	σ(1) σ(2)	T-testo rezultatai			
					T	df	p	*
1. Atnaujinta medicininė įranga ir priemonės	PK	8	4,4	0,37	-2,920	214	0,004	**
	MD	208	4,84	0,63				
2. Nauja diagnostinė aparatūra	PK	8	3,42	1,30	-1,405	214	0,162	
	MD	208	3,80	1,07				
3. Naujų informacinių technologijų diegimas	PK	8	4,05	0,86	-0,757	214	0,451	
	MD	208	4,21	0,63				
4. Išorės ir vidaus sveikatos priežiūros patalpų renovacija	PK	8	2,17	1,15	3,001	214	0,003	**
	MD	208	1,36	0,59				
5. Asmens sveikatos priežiūros tinklo plėtotė	PK	8	3,15	1,21	2,267	214	0,025	*
	MD	208	2,51	1,14				
6. Teikiamų paslaugų kokybės gerinimas	PK	8	3,85	0,90	0,675	214	0,501	
	MD	208	4,00	0,81				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Aukščiausiai 1 ir 2 etapo respondentai įvertino pirmąją 18 lentelėje paminėtą priemonę: „Atnaujinta medicininė įranga ir priemonės“. Medicinos darbuotojai ją įvertino kiek aukščiau nei programų kūrėjai. Medicinos darbuotojų nuomone mažiausiai reikšminga priemonė yra „Išorės ir vidaus sveikatos priežiūros patalpų renovacija“, tuo tarpu programų kūrėjai ją įvertino žymiai aukščiau. Panašią situaciją matome ir priemonės „Asmens sveikatos priežiūros tinklo plėtotė“ vertinime, kai programų kūrėjų nuomone ši priemonė yra svarbesnė nei medikų.

Pasiūlius 1 ir 2 etapo respondentams išsakyti savo nuomone apie situacijos sveikatos apsaugos pokyčius po programos įgyvendinimo, remiantis T-testo duomenimis (žr. 19 lentelę), galime teigti, kad abiejų etapų respondentai tiki, kad situacija po programos įgyvendinimo pagerės, tačiau programų kūrėjų nuomonė yra šiuo klausimu aukštesnė, nei medikų.

19 lentelė. Sveikatos apsaugos sektoriaus teikiamų paslaugų, po programos įgyvendinimo vertinimas

1 etapas	N(1)	x(1)	$\sigma(1)$	T-testo rezultatai			
2 etapas	N(2)	y(2)	$\sigma(2)$	T	df	p	*
PK	8	4,10	0,56	2,652	214	0,009	**
MD	208	3,55	0,87				

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

2 etapo dalyvių vertinant programą buvo prašoma atsakyti į klausimus apie susipažinimą su Joniškio savivaldybėje rengiamais strateginiais planavimo dokumentais ir su sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa.

20 lentelėje stebima silpna patikima neigiama koreliacija tarp amžiaus ir susipažinimo su Joniškio savivaldybėje rengiamais strateginiais planais, rodo, kad didėjant amžiui, mažėja domėjimasis minėtais planais.

20 lentelė. Susipažinimas su strateginiais planavimo dokumentais ir sveikatos priežiūros programa

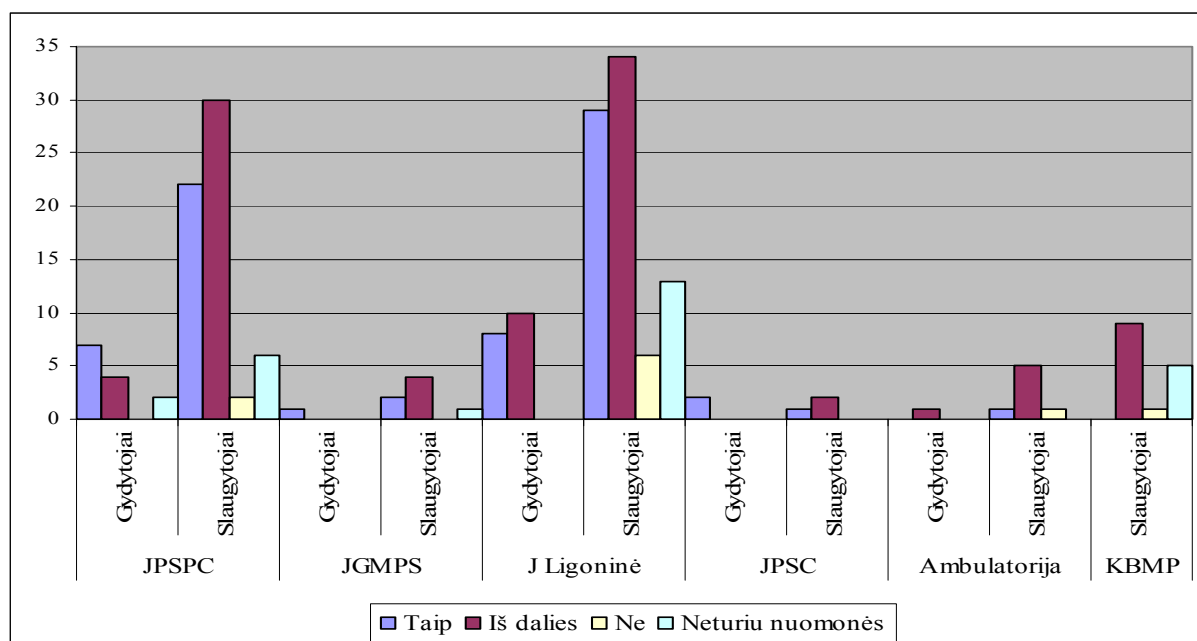
Demografinis rodiklis	Dydziai	Strateginiai planavimo dokumentai	Sveikatos priežiūros programa
Amžius	r	-0,243(*)	-0,201
	p	0,024	0,047
	N	208	208
Pareigybė	r	-0,352(*)	-0,231(*)
	p	0,048	0,05
	N	208	208

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Stebima silpna patikima neigiama koreliacija tarp respondento pareigybės ir susipažinimo su Joniškio savivaldybėje rengiamais strateginiais planais ir programa, rodo, kad slaugytojų žinios apie minėtus planus ir programą yra mažesnės, nei gydytojų. Galime daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus slaugytojų domėjimaisi strateginiais planais daug žemesnis, nei jaunesnių slaugytojų tuo labiau jaunesnių gydytojų.

Paklausti apie domėjimąsi savo įstaigos teikiamų paslaugų prieinamumu, bei kokybės politika, dauguma respondentų atsakė "taip" (35,09 proc.) arba "iš dalies taip" (47,59 proc.) (žr. 11 pav.).



11 pav. Medikų domėjimasis sveikatos priežiūros paslaugų ir kokybės politika

Pasiūlius įvertinti koku būdu įstaigoje, kurioje jie dirba yra priimami sprendimai, susiję su sveikatos apsaugos prieinamumo ir kokybės gerinimo priemonėmis, 21 lentelėje stebima silpna statistiškai patikima teigiama koreliacija tarp lyties ir teiginio „Vadovai priima sprendimą ir informuoja kitus vadovus, bei darbuotojus“ (1), kuri rodo, kad moterys šį teiginį vertina aukščiau nei vyrai. Silpnas patikimas neigiamas ryšys tarp lyties ir teiginio „Vadovai inicijuoja sprendimus ir paveda darbo grupei, tolesnį formavimą ir derinimą su bendruomene“ (3) rodo, kad vyrai šį teiginį vertina aukščiau nei moterys.

21 lentelė. Sprendimų, susijusių su sveikatos apsaugos prieinamumo ir kokybės gerinimu, priėmimo būdai

Demografinis rodiklis	Dydžiai	1	2	3	4
Lytis	r	0,243(*)	0,201	-0,187	-0,254 (*)
	p	0,024	0,077	0,097	0,04
	N	208	208	208	208
Išsilavinimas	r	0,352(*)	0,231	0,152	0,013
	p	0,005	0,168	0,105	0,065
	N	208	208	208	208

*- patikimumo lygmuo, kai $p < 0,05$

** - patikimumo lygmuo, kai $p < 0,01$

Tarp išsilavinimo ir teiginio „Vadovai priima sprendimą ir informuoja kitus vadovus, bei darbuotojus“ (1) stebima silpna teigiama koreliacija, kuri rodo, kad didėjant išsilavinimui, didėja ir šio teiginio vertinimas. Taigi darome prielaidą, kad žemesnio išsilavinimo moterų teigimu dažniausiai vadovai priima sprendimą ir informuoja kitus vadovus, bei darbuotojus. Šiuo atveju vyrai dažniau teigia, kad vadovai inicijuoja sprendimus ir paveda darbo grupei, tolesnį formavimą ir derinimą su bendruomene.

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad didžiausią įtaką paslaugų kokybei daro nepakankamas gydytojų specialistų (ypatingai vidaus ligų gydytojų ir psichiatrų) skaičius ir darbuotojų motyvacijos kėlimo, darbo priemonių ir diagnostinės aparatūros trūkumas. Darbuotojus geriausiai motyvuotų premijos už gerus darbo rezultatus, bei galimybė kelti savo kvalifikaciją, kursų, bei seminarų metu. Daugiau dėmesio skirti reikėtų diagnostinės aparatūros įsigyjimui, o ne kabinetų ar pastatų modernizavimo darbams. Per mažas dėmesys yra skiriamas aplinkos ir išteklių analizei. Darbuotojai mažai informuojami apie vykdomą strateginę veiklą, svarbiausius sprendimus priima patys vadovai.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Veiklos vertinimas, tai nuolatos vykstantis, nenutrūkstantis procesas, kuris padeda organizacijai ar adaptuotis dinamiškoje aplinkoje. Sisteminis veiklos vertinimas skatina organizacijos pokyčius ir pažangą, finansinių rezultatų, komunikavimo, bei kontrolės procesų gerėjimą, bei tobulinimą.

2. Strateginio veiklos vertinimo proceso metu užtikrinamas strategijų pritaikomumas kasdieninėje aplinkoje. Didelį dėmesį reikėtų skirti veiklos kriterijų formavimui, nes jie yra pagrindiniai strateginės veiklos indikatoriai, kurių pagalba gali būti vertinamas strategijos efektyvumas ir įgyvendinamumas. Taip pat labai svarbu vertinti ne atskirus veiklos matavimo rodiklius, o įdiegti matavimo sistemą, kuri sudaro prielaidas sėkmingam strateginių tikslų įgyvendinimui.

3. Sveikatos priežiūros veikloje svarbų vaidmenį atlieka medikų motyvacija, kvalifikacija, bei jų gebėjimas greitai prisitaikyti prie kintančių veiklos sąlygų ir technologinių pokyčių. Todėl labai svarbu numatyti priemones medicinos darbuotojų mokymui, bei sudaryti palankias sąlygas darbui su pacientais.

4. Loginis programos modelis yra puiki programos vertinimo priemonė, kuri leidžia pažvelgti į programos tikslų ir rodiklių suderinamumą, bei hierarchiją. Remiantis loginio modelio pritaikymu SASP galime daryti išvadas, kad kurie SASP numatyti veiklos kriterijai nėra tinkamai apibrėžti (netikslios formuluotės, nenumatytos siekiamos reikšmės), tačiau logine prasme tikslų ir kriterijų hierarchija yra pilnai išpildyta.

5. Sociologinio tyrimo pagalba išnagrinėjus sveikatos apsaugos sektoriaus esamos situacijos vertinimą, galima padaryti tokias išvadas:

- Sveikatos paslaugų prieinamumas, diagnostika ir gydymas Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose medikų vertinamas yra pakankamai gerai.
- Didžiausią įtaką paslaugų kokybei daro nepakankamas gydytojų specialistų skaičius ir darbuotojų motyvacijos kėlimo, darbo priemonių ir diagnostinės aparatūros trūkumas. Mažiausią įtaką sveikatos paslaugų kokybei darantis veiksnys - nepakankamai išvystytas sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų tinklas.
- Daugiausia Joniškio rajone trūksta vidaus ligų gydytojų, psichiatrų, mažiausiai - šeimos gydytojų.
- Darbuotojus geriausiai motyvuotų premijos už gerus darbo rezultatus, bei galimybė kelti savo kvalifikaciją, o mažiausiai - švenčių organizavimas.
- Efektyviausias kvalifikacijos kėlimo būdas - kursų, bei seminarų organizavimas, o mažiausiai efektyvus būdas - praktika kituose Lietuvos miestuose.

- Diagnostinės aparatūros įsigijimas - reikalingiausia atnaujinimo priemonė, o mažiausiai reikalingi kabinetų/palatų, bei pastatų atnaujinimo, modernizavimo darbai.

- Pacientų nuomonė yra svarbi vertinant teikiamų paslaugų kokybę ir vykdant apklausas stengiamasi ją sužinoti. Pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas gana teigiamai.

- Vyresnio amžiaus gydytojai, o ypačiai gydytojai vyrai, skiria mažiau laiko pacientų informavimui sveikatos priežiūros, ligų diagnozės, komplikacijų, atliekamų procedūrų ir jų poveikio klausimais.

6. Įvertinant tyrimo metu gautus programos vertinimo rezultatus, galima teigti, kad:

- Joniškio rajono savivaldybėje strateginės veiklos organizavimas ir SASP yra vertinama pakankamai teigiamai. Vis dėlto buvo išskirta ir keletas trūkumų: (1) per mažas dėmesys aplinkos analizei, (2) per mažas dėmesys išteklių analizei ir (3) programoje numatytos priemonės nėra praktiškai įgyvendinamos, atsižvelgiant į turimus išteklius.

- Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai apie SASP buvo trumpai informuojami susirinkimų metu arba išvis neinformuojami, todėl dauguma medikų nėra susipažinę su SASP arba apie ją žino labai mažai.

- Tyrimo rezultatai parodė, kad rengiant programą buvo atlikti šie tyrimai: sveikatos apsaugos sektoriaus analizė, statistinių duomenų analizė ir sveikatos apsaugos darbuotojų apklausa.

- Vertinant programą atsižvelgiama į administracinius matavimus (gyventojų sergamumas, mirtingumas ir pan.), pacientams teikiamą naudą ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis.

- Iš programoje numatytų priemonių labiausiai reikalinga yra medicininės įrangos ir priemonių atnaujinimas, mažiausiai - sveikatos priežiūros tinklo plėtotė bei išorės ir vidaus sveikatos priežiūros patalpų renovacija.

- Medikai domisi savo įstaigos teikiamų sveikatos paslaugų prieinamumo, bei kokybės politika.

- Sprendimai susiję su sveikatos apsaugos prieinamumo ir kokybės gerinimo priemonėmis, priimami arba inicijuojami vadovų.

- Sveikatos priežiūros darbuotojai ir programos kūrėjai tikisi, kad įgyvendinus SASP teikiamų paslaugų kokybę sveikatos apsaugos sektoriuje pagerės.

Literatūros šaltinių, dokumentų, bei atlikto tyrimo analizė, patvirtino iškeltą hipotezę, kad Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriaus nepakankamą veiklos efektyvumą lemia išsamios vidinės ir išorinės sveikatos priežiūros įstaigų aplinkos analizės nebuvimas.

Apibendrinant išvadas galima būtų SASP rengėjams ir vykdytojams pateikti tokius **pasiūlymus**:

1. Pakoreguoti kai kurių kriterijų formuluotes, visiems rodikliams nustatyti siekiamas reikšmes bei su jais susijusias iniciatyvas. Tai padidintų programos vertinimo efektyvumą.
2. Sudarant programą, labiau atsižvelgti į aplinkos ir išteklių analizę. Atlikti papildomus tyrimus, siekiant išsiaiškinti gydytojų ir pacientų poreikius ir lūkesčius.
3. Daugiau atsižvelgti į žmogiškųjų išteklių plėtrą: programoje numatyti konkrečias priemones, skirtas naujų gydytojų specialistų pritraukimui, bei jau dirbančių kvalifikacijos, bei motyvacijos kėlimui.
4. Siekiant užtikrinti programos efektyvumą, vertinti ne atskiras jos dalis, o pasinaudojant subalansuotų rodiklių arba loginiu programos vertinimo metodais, stengtis pažvelgti į visumos vaizdą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Arimavičiūtė M. Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005.
2. Arimavičiūtė M. Savivaldos institucijų strateginių planų rengimo ir jų įgyvendinimo tyrimai// Viešojo politika ir administravimas. 2004, Nr.8. P. 25-33.
3. Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija, 2000.
4. Bickman L. The functions of program theory// New directions in program evaluation: Using program theory in evaluation., No 33. San Francisco: Jossey – Bass, 1987
5. Boerma W .G. W. Profiles of General Practice in Europe. An international study of variation in the tasks of general practitioners. NIVEL, 2003.
6. Buivydas R., Černiauskas G. Finansinės sveikatos priežiūros įstaigų valdymas ir apskaita. Vilnius: PHARE, 1998.
7. Brawn L, Franco L.M, Rafeh N, and Hatzell T. Undated. Quality assurance of health care in developing countries. 2nd ed. Bethesda: Quality assurance Project, 1999.
8. Cooper R. The two – stage procedure in cost accounting: part 2// Journal Cost of Management Fall, 1987, p. 39 – 45.
9. Gaižauskienė A., Petrauskienė J., Kalėdienė R., Cicėnienė V., Žemulienė J. Sveikatos statistikos vadovas. 2 leidimas, 2003.
10. Gimžauskienė E. Organizacijų veiklos vertinimo sistemos: mokslo monografija. Kaunas: Technologija, 2007.
11. Gimžauskienė E. Veiklos vertinimo proceso ypatumai organizacinių vertybių aspektu. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2006, Nr. 39.
12. Gimžauskienė E.; Klovienė L. Changes of performance measurement system: the role of organizational values// Ekonomika ir vadyba. 2007, [12-osios] tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga.
13. Heijinen S. Schneider M. Ligoninių restruktūrizavimo planas. Pasaulio banko projektas: Basys, TNO. Vilnius. 1999. P. 4-29.
14. Išoraitė M. Loginio programų modelio panaudojimas įgyvendinant vaiklos auditą// Viešojo politika ir administravimas. 2004, Nr. 7.
15. Išoraitė M. Efektyvių veiklos rodiklių panaudojimas vertinant vietos institucijų veiklą// Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. 2004, Nr.4. P. 125- 129.
16. Išoraitė M. The Balanced scorecard method : from theory to practice// Intelektinė ekonomika: mokslo darbų žurnalas. 2008, Nr. 1(3), p. 18-28.

17. Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990 - 1998 m. įvertinimas: Dr. disert. santr. Kaunas, 2000.
18. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: Monografija. Klaipėda: Klaipėdos rytas, 2000.
19. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose: Monografija. Klaipėda: S. Jokūžio leidykla – spaustuvė, 2005.
20. Kairys J., Gurevičius R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumai - problemos Vilniaus mieste// Medicina. 2001, Nr.37(3). P. 293–301.
21. Kalėdienė R., Dučinskienė D., Petrauskienė J. ir kt. Medicinos darbuotojų žinios apie pacientų teises ir jų užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose// Visuomenės sveikata. 2004, Nr. 2(25). P. 60-63.
22. Kaplan R.S., Norton D. P. The balandes scorecard – measures that drive perfomance// Harward Business Review. 1992, January – February, p. 71 – 79.
23. Karapetrovic S., Willborn W. Self – audit of process performance // IJQRM . 2002, vol. 19, N1. P. 24-45.
24. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Liucilijus, 2005.
25. Lietuvos Nacionalinė Sveikatos koncepcija. Vilnius, 1991.
26. Lietuvos savivaldybių darbuotojų gebėjimų ir kvalifikacijos strateginio planavimo srityje stiprinimas: praktinis vadovas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2007.
27. LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ 1998 m. spalio 6 d. Nr. 571, Vilnius, www.sam.lt
28. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1999 “Bendrosios praktikos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” patvirtinimo // 1999 m. gruodžio 16 d. Nr. 553, Valstybės žinios.1999, Nr.109.
29. LR sveikatos apsaugos ministerijos programos aprašymas: asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas. 2005. www.sam.lt
30. LR sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2004 metais, 2005.
31. LRV kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Pirminė sveikatos priežiūra. 2005 m. birželio 30 d. Nr. 2010-2-78, Vilnius.
32. LRV nutarimas Nr. 194 “Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo”, 2007 m. vasario 7 d. Nr.194, Vilnius. www.sam.lt
33. LRV nutarimas. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo, 2003 m. kovo 18d. Nr. 335, Vilnius.

34. Leese B., Baxter K., Goodvin N., Scott J., Mahon A. Measuring the success of primary care organizations: is it possible// Journal of Management in Medicine. 2001, Vol. 15, No. 2, P. 172-180.
35. Love A.I. Internal evaluation: building organization from within //Applied social research methods. 1991, No.24.
36. McWhinney J. R. A. Textbook of Family Medicine. New York: Oxford University Press, 1997, p.2 - 27.
37. Measuring hospital performance to improve the quality of care in europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions. Report on a WHO Workshop. Barcelona, Spain, 10-11 January 2003. www.euro.who.int/document/e78873.pdf.
38. Murauskienė L. Sveikatos priežiūros organizacinė struktūra ir paslaugų teikimas. Kn.: Pirmas reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
39. Nonaka I. A dynamic theory of organizational knowledge creation// Organization Science. 1994, Vol. 5, No 1.P.14-37.
40. Puškorius S. Veiklos auditas. Vilnius: LTU, 2004.
41. Puškorius S. Veiklos audito lyginamoji analizė : teorijų apžvalga// Viešoji politika ir administravimas. 2003, Nr. 4. P. 42-53.
42. Raipa A. Viešasis administravimas. Kaunas: Technologija, 1999.
43. Raišienė A. G. Veiklos audito lyginamoji analizė// Viešoji politika ir administravimas. 2003, Nr. 6. P. 96-97.
44. Rupšys R. Practical aspects of the integration of internal audit activity measures// Ekonomika ir vadyba. 2007,[12-osios] tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga.
45. Seminogovas B., Rupšys R. Creating Strategy maps for Internal audit activityin context of BCS // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2006, Nr.39.
46. Slatkevičienė G. Organizacijos veiklos kompleksinio įvertinimo sistemos formavimo metodologiniai pagrindai: dr disert., Kaunas, 2001.
47. Slatkevičienė G, Vanagas P. Veiklos kompleksinio vertinimo sistema : sudarymo teorija ir metodai : monografija. Kauno technologijos universitetas. Kaunas : Technologija, 2001.
48. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione/ Sveikatos apsaugos ministerija.
49. Shaw C. How can hospital performance be measured and monitored?// Health Evidence Network (HEN) synthesis report on hospital performance. August 2003.
50. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius, 2000.

51. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003.
52. The world health report 2002. Health systems performance assessment methods. www.who.int
53. The EFQM Excellence model. Improved model (final version). Brussels: EFQM, 1999.
54. Valius L. Šeimos medicinos pagrindai. Kaunas: Vitae litera, 2003.
55. Vanagas P. Kokybės sistemos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose – sveikatinimo veiklos konkurencingumo pagrindas. Seminaro medžiagos konspektas, 2001 m. gruodžio 10-13 d., Vilnius.
56. Wilson P. F., Pearson R. D. performance – based assesments: external. Internal, and self – assesment tolls for Total Quality Management. Milwaukee: ASQC Quality pres, 1995.
57. www.lsic.lt [žiūrėta 2008 10 01].
58. www.joniskis.lt [žiūrėta 2008 04 15].
59. www.sam.lt [žiūrėta 2008 09 03].
60. www.sec.lt/pages/spr/ [žiūrėta 2008 19 25].

Motuzaitė V. Sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimas Joniškio rajono savivaldybėje / Viešojo sektoriaus strateginio valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. M. Išoraitė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Strateginio valdymo ir politikos fakultetas, 2008. – 82 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta sveikatos apsaugos sektoriaus strateginė veikla Joniškio rajono savivaldybėje, iškeltos pagrindinės su strategine veikla susijusios problemos, bei pateikti pasiūlymai kaip šias problemas galima būtų spręsti. Pirmojoje darbo dalyje buvo analizuojami teoriniai ir metodiniai strateginės veiklos vertinimo aspektai. Antrojoje dalyje nagrinėjama strateginio sveikatos priežiūros sektoriaus vertinimo specifika. Trečiojoje darbo dalyje nagrinėjamas Joniškio rajono savivaldybės sveikatos programos kūrėjų ir medicinos darbuotojų požiūris į sveikatos apsaugos sektoriaus esamą situaciją Joniškio rajone, bei į sveikatos programą, numatytą Joniškio savivaldybės 2008-2010 m. veiklos plane.

Pagrindiniai žodžiai: veiklos vertinimas, veiklos vertinimo sistema, strateginis veiklos vertinimas, sveikatos apsaugos sektorius, sveikatos priežiūra, sveikatos programa, strateginis veiklos planas.

Motuzaitė V. Evaluation of health sector performance in Joniškis district municipality / Master's Work in Strategic Management of Public Sector. Supervisor assoc. dr. M. Išoraitė. – Vilnius: Faculty of Strategic Management and Policy, Mykolas Romeris University, 2008. – 82 p.

ANOTATION

In master's work there are analysis and evaluation of health sector's strategic performance in Joniškis district municipality. Also there were held main problems of strategic performance and were made suggestions how to solve them. In the first part of this work theoretical and methodical aspects of strategic evaluation of performance were analyzed. The second part of this work presents specific aspects of strategic health sector evaluation. In the third part by using a method of sociological survey the present situation of health service sector was analyzed, also there you can find a comparison of medicos and moulders opinion about the health programme of Joniškis district municipality strategic activities plan for 2008-2010.

Key Words: performance evaluation, the system of performance evaluation, strategic performance evaluation, health sector, health care, health program, strategic plan of performance.

SANTRAUKA

Tyrimo problematika ir aktualumas. Žinių ekonomikos ir globalizacijos kontekste vis labiau pradedamas akcentuoti strateginis požiūris į veiklą. Strateginis veiklos vertinimas, atsižvelgiant į aplinkos pokyčius, padeda pritaikyti pasirinktas strategijas kasdieninėje veikloje. Tačiau Lietuvoje mokslinių darbų ir metodinės informacijos apie strateginį vertinimą nėra labai daug. Dar mažiau nagrinėta sritis yra organizacijų, teikiančių viešąsias paslaugas, veiklos strateginis vertinimas. Ne išimtis ir sveikatos priežiūros įstaigos.

Tyrimo objektas. Strateginis sveikatos apsaugos sektoriaus veiklos vertinimas Joniškio rajono savivaldybėje.

Tyrimo dalykas. Strateginė sveikatos apsaugos sektoriaus veikla Joniškio rajono savivaldybėje.

Tyrimo tikslas. Įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą Joniškio rajono savivaldybėje ir pateikti pasiūlymų kaip pagerinti esamą situaciją.

Tyrimo uždaviniai. Išanalizuoti veiklos vertinimo teorinius aspektus; įvertinti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą; ištirti sveikatos apsaugos sektoriaus veiklą Joniškio rajono savivaldybėje.

Hipotezė. Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriaus nepakankamą veiklos efektyvumą lemia išsamios vidinės ir išorinės sveikatos priežiūros įstaigų aplinkos analizės nebuvimas.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros ir teisinių dokumentų analizė. Strateginių dokumentų analizė. Loginio programos modelio pritaikymas Joniškio rajono savivaldybės sveikatos programos vertinime. Dviejų etapų sociologinė apklausa.

Tyrimo išvados ir pasiūlymai. Atsižvelgus į gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad didžiausią įtaką paslaugų kokybei daro nepakankamas gydytojų specialistų skaičius ir darbuotojų motyvacijos kėlimo, darbo priemonių ir diagnostinės aparatūros trūkumas. Per mažas dėmesys yra skiriamas aplinkos ir išteklių analizei. Darbuotojai mažai informuojami apie vykdomą strateginę veiklą, svarbiausius sprendimus prima patys vadovai. Literatūros šaltinių, dokumentų bei atlikto tyrimo analizė, patvirtino iškeltą hipotezę, kad Joniškio rajono savivaldybės sveikatos apsaugos sektoriaus nepakankamą veiklos efektyvumą lemia išsamios vidinės ir išorinės sveikatos priežiūros įstaigų aplinkos analizės nebuvimas. Apibendrinant išvadas galima būtų pateikti tokius pasiūlymus: SASP rengėjams ir vykdytojams rekomenduojama pakoreguoti kai kurių kriterijų formuluotes. Sudarant programą, labiau atsižvelgti į aplinkos ir išteklių analizę. Daugiau atsižvelgti į žmogiškųjų išteklių plėtrą. Siekiant užtikrinti programos efektyvumą, vertinti ne atskiras jos dalis, o stengtis pažvelgti į visumos vaizdą.

SUMMARY

Introduction. Due to the knowledge economy and globalization process, organizations must pay more attention to their performance and strategies. Strategic evaluation of organization performance helps to ensure that measurement process reflects organizations environment and strategies. There is no much scientific literature and methodical information about strategic evaluation, especially in public organizations, such as health care institutions.

The object of the survey. Strategic evaluation of health service sector performance in Joniškis district municipality.

The pint of the survey. Strategic performance of health service sector in Joniškis district municipality.

The purpose of this survey. To evaluate the health service sector in Joniškis district municipality and to make suggestions how to improve it.

Tasks of the survey. To analyze the main theoretical aspects of performance evaluation; to evaluate the health service sector performance; to evaluate the health sector of Joniškis district municipality.

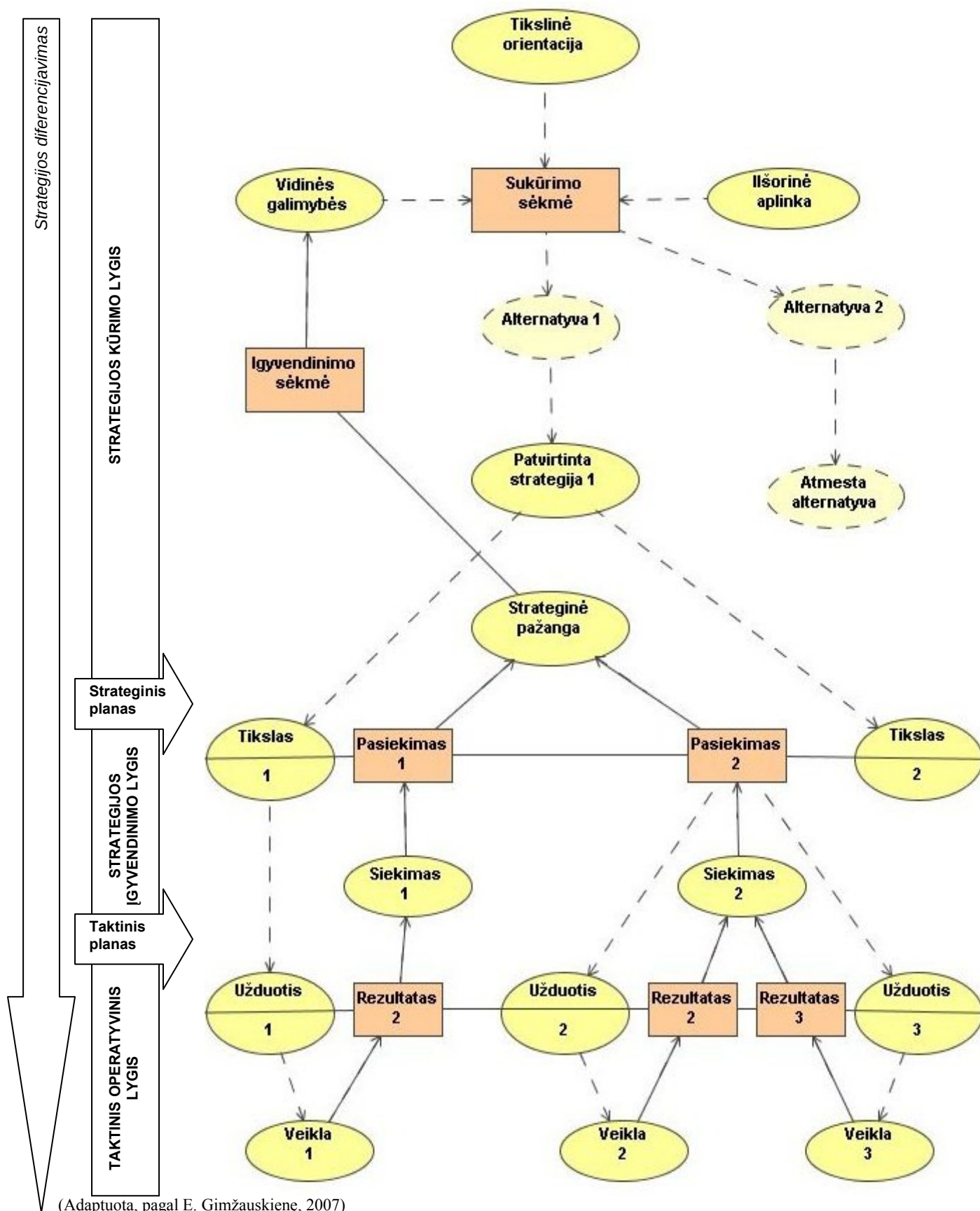
Hypothesis. Pure income and outcome analysis is the essential thing which determines not enough effective health sector performance in Joniškis district municipality.

Methods of the survey. Analysis of theoretical and methodical literature. Analysis of strategic documents. Applicability of logical programme model for evaluation of health programme in Joniškis district municipality.

Conclusions and recommendations. According to the results of survey, the main influence on quality of health services are the things that there are not enough doctors and there is a lack of personnel motivation, working tools and diagnostic equipment. Also, there is not enough attention for health service sector outcomes and incomes. Personnel is usually not informed about a strategic activity, the main decisions are usually made by leaders. Hypothesis that pure income and outcome analysis is the essential thing which determines not enough effective health sector performance in Joniškis district municipality was approved, regarding sociological survey and theory analyses. Regarding conclusions, some suggestions can be made which could help to improve health program. First of all, some performance criteria should be improved. Secondly, more attention should be paid to the health care sector outcomes and incomes and human recourses. Finally, the programme should be evaluated not by separate parts, but as a whole system.

PRIEDAI

1PRIEDAS



(Adaptuota, pagal E. Gimžauskienę, 2007)

Strateginės veiklos vertinimo sistema strategijos kūrimo, įgyvendinimo ir operatyvinių -taktinių lygiu

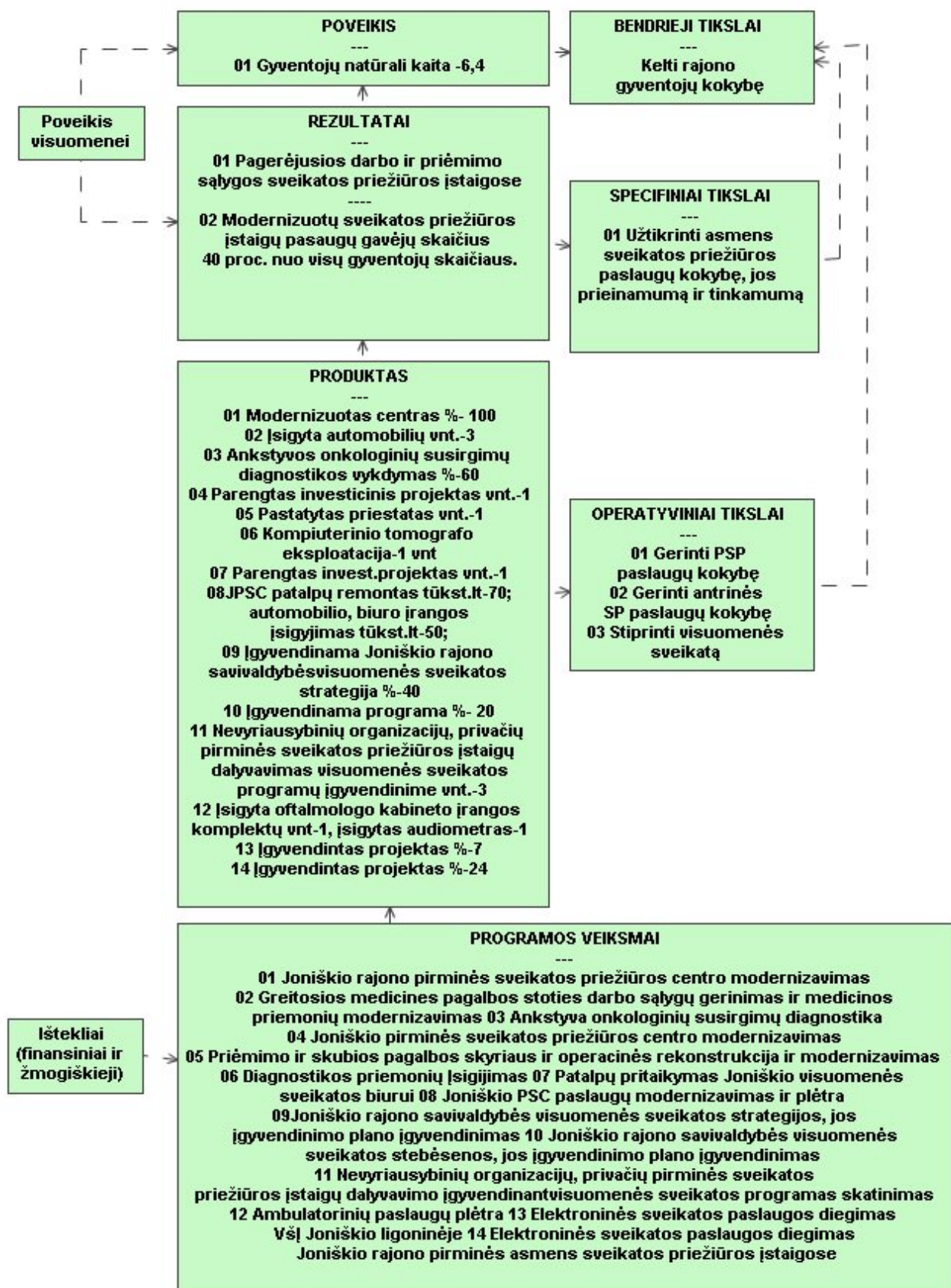
2PREIDAS

PRIELAIIDOS	IŠTEKLIAI	VEIKLA	IŠEIGA	POVEIKIS	EFEKTAS
Plėtojant ir artinant prie gyventojų PSP, skatinti PSP paslaugų teikimą privačiame sektoriuje, bus įmanoma pritraukti BPG į Joniškio rajoną ir taip pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir efektyvumą. Taip pat gerinant visų sveikatos priežiūros lygių (įskaitant specifines paslaugas) paslaugų kokybę, naudojant tinkamas darbo priemones, suteikiant paslaugas tam tinkamoje aplinkoje ir pakankamais žmogiškaisiais ištekliais, bus pasiektas dar aukštesnis Sveikatos priežiūros kokybės lygis. Investicijos į pastatų infrastruktūrą, pagerins personalo darbo ir gyventojų priėmimo sąlygas, bei aprūpinimą moderniomis ir pakankamomis priemonėmis (medicinos įranga).	Vartotojai Tiekėjai Mokėtojai Personalas Išorinė techninė pagalba	01 Joniškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centro modernizavimas 02 Greitosios pagalbos stoties darbo sąlygų gerinimas ir medicinos priemonių modernizavimas 03 Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika 04 Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centro modernizavimas 05 Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus ir operacinės rekonstrukcija ir modernizavimas 06 Diagnostikos priemonių įsigijimas 07 Patalpų pritaikymas Joniškio visuomenės sveikatos biurui 08 Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos strategijos, jos įgyvendinimo plano įgyvendinimas 09 Joniškio PSC modernizavimas ir paslaugų plėtra 10 Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos, jos įgyvendinimo plano įgyvendinimas 11 Nevyriausybinių organizacijų, privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimo įgyvendinant visuomenės sveikatos programas skatinimas 12 Ambulatorinių paslaugų plėtra 13 Elektroninės sveikatos paslaugos diegimas VšĮ Joniškio ligoninėje 14 Elektroninės sveikatos paslaugos diegimas Joniškio rajono PSC įstaigose	01 modernizuotas centras %- 100 02 Įsigyta automobilių vnt.-3 03 Ankstyvos onkologinių susirgimų diagnostikos vykdymas %-60 04 Parengtas investicinis projektas vnt.-1 05 Pastatytas priestatas vnt.-1; 06 Kompiuterinio tomografo eksploatacija-1 vnt 07 Parengtas invest. projektas vnt.-1 08 Įgyvendinama Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos strategija %-40 09 patalpų remontas tūkst. Lt -70; automobilio, biuro baldų įsigijimas, tūkst. Lt -50; 10 Įgyvendinama programa %- 20 11 Nevyriausybinių organizacijų, privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų dalyvavimas visuomenės sveikatos programų įgyvendinime vnt.-3 12 Įsigyta oftalmologo kabineto įrangos komplektų vnt-1, įsigytas audiometras-1 13 Įgyvendintas projektas %-7 14 Įgyvendintas projektas %-24	01 Pagerėjusios darbo ir priėmimo sąlygos sveikatos priežiūros įstaigose 02 Modernizuotų sveikatos priežiūros įstaigų pasaugų gavėjų skaičius 40 proc. nuo visų gyventojų skaičiaus.	01 Gyventojų natūrali kaita -6,4
Pradžia	Planuojamas darbas		Numatomi rezultatai		

Šaltinis: adaptuota pagal M.Išoraite, 2004

Loginis programos „Sveikatos apsaugos sektoriaus modernizavimas ir plėtra bei kokybės gerinimas“ modelis

3 PRIEDAS



Šaltinis: adaptuota pagal M. Išoraitė, 2004

Programos vertinimo kriterijų ir tikslų struktūros loginis vertinimas
 Programos kūrėjų anketa

4 PRIEDAS

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
STRATEGINIO VALDYMO KATEDRA

**APKLAUSA APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
PRIEINAMUMO GERINIMĄ JONIŠKIO RAJONE**

Šiuo tyrimu siekiame įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Joniškio rajone. Jūsų visi atsakymai yra labai svarbūs, todėl prašome atsakyti į kiekvieną anketoje pateiktą klausimą, pažymint Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymo variantą. Visi apklausos duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams, rengiant magistro darbą. Anonimiškumas ir konfidencialumas garantuotas. *Kiekvieno klausimo atsakymus, jei nenurodyta kitaip, pažymėkite apibraukdami teisingą varianto numerį.*

Iš anksto nuoširdžiai dėkoju!!!

KLAUSIMYNAS

1. Jūsų lytis.

Vyras	1
Moteris	2

2. Kuriai amžiaus grupei priklausote?

Iki 24	1
Nuo 25 iki 34	2
Nuo 35 iki 44	3
Nuo 45 iki 60	4
Virš 60	5

3. Koks yra Jūsų išsilavinimas?

Pagrindinis	1
Vidurinis	2
Profesinis	3
Technikumas (kolegija)	4
Aukštasis neuniversitetinis	5
Aukštasis universitetinis	6

4. Jūsų darbo vieta?

Joniškio rajono savivaldybė	1
Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaiga	2
Kita (<i>Įrašykite</i>)	3

5. Jūsų pareigybės (*Įrašykite*)

ESAMOS SITUACIJOS VERTINIMAS

6. Įvertinkite kokią įtaką daro sveikatos paslaugų kokybei Joniškio rajone sekančios priežastys? (Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį)

	Labai mažą	Mažą	Vidutinišką	Didelę	Labai didelę
1. Nepakankamas gydytojų specialistų skaičius	1	2	3	4	5
2. Gydytojų kvalifikacijos stoka	1	2	3	4	5
3. Darbuotojų motyvacijos kėlimo trūkumas	1	2	3	4	5
4. Darbo priemonių, diagnostinės aparatūros nepakankamumas	1	2	3	4	5
5. Nepakankamai išvystytas sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų tinklas	1	2	3	4	5
6. Teikiamų paslaugų neprieinamumas	1	2	3	4	5
7. Prasta darbo organizacinė sistema	1	2	3	4	5
8. Informacijos apie sveiką gyvenimo būdą ir sveikatingumo centrų stoka	1	2	3	4	5
9. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

7. Kurių sričių gydytojų Joniškio rajono savivaldybėje trūksta labiausiai (*Įvertinkite skalėje nuo 1 iki 6, kur 1-trūksta mažiausiai, o 5-trūksta daugiausiai*).

	1- mažiausias trūkumas			5-didžiausias trūkumas	
1. Šeimos gydytojų	1	2	3	4	5
2. Psichiatrų	1	2	3	4	5
3. Odontologų	1	2	3	4	5
4. Vidaus ligų gydytojų	1	2	3	4	5
5. Otorinolagų	1	2	3	4	5
6. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

8. Kokios medicinos darbuotojų motyvavimo priemonės Jūsų manymu būtų efektyviausios? (Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį)

	Labai neefektyvios	Neefektyvios	Nei efektyvios, nei neefektyvios	Efektyvios	Labai efektyvios
1. Organizuojamos šventės	1	2	3	4	5
2. Premijos už gerus darbo rezultatus	1	2	3	4	5
3. Galimybė kelti savo kvalifikaciją	1	2	3	4	5
4. Gyvybės draudimas	1	2	3	4	5
5. Abonentas sporto/sveikatingumo klubui	1	2	3	4	5
6. Siuntimai i sanatorijas atostogoms	1	2	3	4	5
7. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

9. Kokie Jūsų manymu sveikatos įstaigų darbuotojų kvalifikacijos kėlimo būdai būtų efektyviausi? (*Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį*)

	Labai neefektyvūs	Neefektyvūs	Nei efektyvūs, nei neefektyvūs	Efektyvūs	Labai efektyvūs
1. Apmokymai, kursai, seminarai	1	2	3	4	5
2. Neakivaizdines studijos, skirtos kvalifikacijos kėlimui	1	2	3	4	5
3. Praktika kituose Lietuvos miestuose	1	2	3	4	5
4. Praktika užsienyje	1	2	3	4	5
5. Kita (<i>Įrašykite</i>).....	1	2	3	4	5

10. Kokių atnaujinimo, restauravimo darbų, bei darbo priemonių Jūsų manymu reikėtų atlikti, bei įsigyti? (*Įvertinti kiekvieną teiginį pagal prioritetą, kur 1- svarbiausias prioritetas, 5-žemiausias prioritetas, kiekviename stulpelyje po vieną atsakymą*)

	1-žemiausias prioritetas			5-svarbiausias prioritetas	
1. Ligų diagnostinės aparatūros įsigijimui	1	2	3	4	5
2. Kompiuterinės įrangos atnaujinimui / įsigijimui	1	2	3	4	5
3. Pastato atnaujinimui, bei modernizavimui	1	2	3	4	5
4. Kabinetų/palatų modernizavimui	1	2	3	4	5
5. Kita (<i>Įrašykite</i>).....	1	2	3	4	5

PROGRAMOS VERTINIMAS

11. Kaip vertinate sveikatos apsaugos sektoriaus strateginės veiklos organizavimą Joniškio rajono savivaldybėje?

1. Labai gerai	5
2. Gerai	4
3. Nei gerai, nei blogai	3
4. Blogai	2
5. Labai blogai	1

12. Kaip vertinate Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą, numatytą Joniškio rajono savivaldybės 2008-2010 m. veiklos strateginiame plane?

1. Labai gerai	5
2. Gerai	4
3. Nei gerai, nei blogai	3
4. Blogai	2
5. Labai blogai	1

13. Ar sutinkate su išvardintais sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos privalumais? (*Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį*)

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Geras suderinamumas su strateginiais dokumentais, reglamentuojančiais paramos teikimą	1	2	3	4	5
2. Realus finansavimo pagrindas (atsižvelgta į turimus išteklius)	1	2	3	4	5
3. Realus įgyvendinimo pagrindas (pakankami administravimo veiksniai)	1	2	3	4	5
4. Tikslai, uždaviniai bei priemonės, sukurtos, atsižvelgiant į pačias opiausias sveikatos priežiūros problemas Joniškio rajone	1	2	3	4	5
5. Aiškiai suformuluoti efekto kriterijai	1	2	3	4	5
6. Aiškus atsakomybės pasidalijimas programos įgyvendinime	1	2	3	4	5
7. Programos stebėsenos sistema užtikrina programos veiksmingumą	1	2	3	4	5
8. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

14. Ar sutinkate su išvardintais sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos trūkumais? (*Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį*)

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Per mažai dėmesio skiriama aplinkos analizei	1	2	3	4	5
2. Per mažai dėmesio skiriama išteklių analizei	1	2	3	4	5
3. Programoje numatyti tikslai neatitinka aplinkos ir išteklių analizės, išvadų	1	2	3	4	5
4. Programos uždaviniai nėra susieti su programos tikslais	1	2	3	4	5
5. Programoje numatytos priemonės nėra praktiškai įgyvendinamos, atsižvelgiant į turimus išteklius	1	2	3	4	5
6. Nėra aiškiai suformuluoti vertinimo kriterijai	1	2	3	4	5
7. Neaiški programos kontrolės, bei stebėsenos sistema	1	2	3	4	5
8. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

15. Kokie tyrimai buvo atlikti programos priemonių sukūrimui?

Gyventojų nuomonės tyrimas	1
Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų apklausa	2
Sveikatos apsaugos analizė	3
Statistinių duomenų analizė	4
Kita (<i>Įrašykite</i>)	5

16. Koku būdu buvo informuojami sveikatos priežiūros darbuotojai apie programą?

17. Kaip Jūs dalyvaujate sveikatos apsaugos projektų kūrime ir vykdyme?

Esu vienas iš programos bei priemonių formavimo ir vykdymo proceso iniciatorių	1
Dalyvauju pakankamai aktyviai, reiškiu savo nuomonę ir pasiūlymus	2
Dalyvauju tik posėdžiuose, svarstymuose, susirinkimuose	3
Stengiuosi į tai nesikišti ir likti nuošalyje	4

18. Kokiais kriterijais vadovaujatės vertindami programos efektyvumą?

Administraciniais matavimais (gyventojų sergamumas, mirtingumas, pan.)	1
Veiklos rodikliais (suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų skaičius)	2
Pacientų pasitenkinimu paslaugomis	3
Pacientų skundų skaičiumi	4
Pacientams teikiama nauda (būklės gerėjimu, savarankiškumu, komplikacijų nebuvimu)	5
Kita (<i>Įrašykite</i>)	6

19. Kaip vertinate minėtoje programoje numatytas priemones, skirtas sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui? (*Įvertinti kiekvieną priemonę pagal prioritetą, kur 1 - mažiausias prioritetas, 5 - svarbiausias prioritetas*)

	1-žemiausias prioritetas					5-svarbiausias prioritetas				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Atnaujinta medicininė įranga ir priemonės	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Nauja diagnostinė aparatūra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Naujų informacinių technologijų diegimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Išorės ir vidaus sveikatos priežiūros patalpų renovacija	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Asmens sveikatos priežiūros tinklo plėtotė	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Teikiamų paslaugų kokybės gerinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

20. Ar pagerės teikiamų paslaugų kokybė Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose, įgyvendinus Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą 2008- 2010 m.?

1. Visiškai nepagerės	1
2. Nepagerės	2
3. Nei pagerės, nei nepagerės	3
4. Pagerės	4
5. Visiškai pagerės	5

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
STRATEGINIO VALDYMO KATEDRA

APKLAUSA APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMĄ JONIŠKIO RAJONE

Šiuo tyrimu siekiame įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Joniškio rajone. Jūsų visi atsakymai yra labai svarbūs, todėl prašome atsakyti į kiekvieną anketoje pateiktą klausimą, pažymint Jūsų nuomone labiausiai tinkantį atsakymo variantą. Visi apklausos duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams, rengiant magistro darbą. Anonimiškumas ir konfidencialumas garantuotas. *Kiekvieno klausimo atsakymus, jei nenurodyta kitaip, pažymėkite apibraukdami teisingą varianto numerį.*

Iš anksto nuoširdžiai dėkoju!!!

KLAUSIMYNAS

1. Jūsų lytis.

Vyras	1
Moteris	2

2. Kuriai amžiaus grupei priklausote?

Iki 24	1
Nuo 25 iki 34	2
Nuo 35 iki 44	3
Nuo 45 iki 60	4
Virš 60	5

3. Koks yra Jūsų išsilavinimas?

Pagrindinis	1
Vidurinis	2
Profesinis	3
Technikumas (kolegija)	4
Aukštasis neuniversitetinis	5
Aukštasis universitetinis	6

4. Jūsų darbo vieta?

1. VšĮ Joniškio pirminės sveikatos priežiūros centras	1
2. VšĮ Joniškio greitosios medicinos pagalbos stotis	2
3. VšĮ Joniškio ligoninė	3
4. VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	4
5. Ambulatorija	6
6. Kaimo bendruomeniniai medicinos punktai	7
7. Kita (<i>Įrašykite</i>)	8

5. Jūsų pareigybė?

Gydytojas	1
Slaugytojas	2
Kita (<i>Įrašykite</i>)	3

6. Koks Jūsų darbo šioje įstaigoje stažas?

Iki 5	1
Nuo 6 iki 10	2
Nuo 11 iki 15	3
Nuo 16 iki 20	4
Nuo 21 iki 25	5
Nuo 26 iki 30	6
Virš 30	7

ESAMOS SITUACIJOS VERTINIMAS**7. Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą, diagnostikos ir gydymo kokybę Jūsų įstaigoje?**

	Paslaugų prieinamumas	Diagnostika ir gydymas
1. Labai blogai	1	1
2. Blogai	2	2
3. Nei gerai, nei blogai	3	3
4. Gerai	4	4
1. Labai gerai	5	5

8. Įvertinkite kokią įtaką daro sveikatos paslaugų kokybei Joniškio rajone sekanti prielaidos? (*Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį*)

	Labai mažą	Mažą	Vidutinišką	Didelę	Labai didelę
1. Nepakankamas gydytojų specialistų skaičius	1	2	3	4	5
2. Gydytojų kvalifikacijos stoka	1	2	3	4	5
3. Darbuotojų motyvacijos kėlimo trūkumas	1	2	3	4	5
4. Darbo priemonių, diagnostinės aparatūros nepakankamumas	1	2	3	4	5
5. Nepakankamai išvystytas sveikatos priežiūros ir gydymo įstaigų tinklas	1	2	3	4	5
6. Teikiamų paslaugų neprieinamumas	1	2	3	4	5
7. Prasta darbo organizacinė sistema	1	2	3	4	5
8. Informacijos apie sveiką gyvenimo būdą ir sveikatingumo centrų stoka	1	2	3	4	5
9. Kita (<i>Įrašykite</i>)	1	2	3	4	5

9. Kurių sričių gydytojų Joniškio rajono savivaldybėje trūksta labiausiai? (Įvertinkite skalėje nuo 1 iki 6, kur 1-trūksta mažiausiai, o 5-trūksta daugiausiai).

	1- mažiausias trūkumas			5-didžiausias trūkumas	
1. Šeimos gydytojų	1	2	3	4	5
2. Psichiatrų	1	2	3	4	5
3. Odontologų	1	2	3	4	5
4. Vidaus ligų gydytojų	1	2	3	4	5
5. Otorinologų	1	2	3	4	5
6. Kita (Įrašykite)	1	2	3	4	5

10. Kurios darbuotojų motyvavimo priemonės Jūsų manymu būtų efektyviausios? (Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį)

	Labai neefektyvios	Neefektyvios	Nei efektyvios, nei neefektyvios	Efektyvios	Labai efektyvios
1. Organizuojamos šventės	1	2	3	4	5
2. Premijos už gerus darbo rezultatus	1	2	3	4	5
3. Galimybė kelti savo kvalifikacija	1	2	3	4	5
4. Gyvybės draudimas	1	2	3	4	5
5. Abonentas sporto/sveikatingumo klubui	1	2	3	4	5
6. Siuntimai i sanatorijas atostogoms	1	2	3	4	5
7. Kita (Įrašykite).....	1	2	3	4	5

11. Kokie Jūsų manymų sveikatos įstaigų darbuotojų kvalifikacijos kėlimo būdai būtų efektyviausi? (Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį)

	Labai neefektyvūs	Neefektyvūs	Nei efektyvūs, nei neefektyvūs	Efektyvūs	Labai efektyvūs
1. Apmokymai, kursai, seminarai	1	2	3	4	5
2. Neakivaizdines studijos, skirtos kvalifikacijos kėlimui	1	2	3	4	5
3. Praktika kituose Lietuvos miestuose	1	2	3	4	5
4. Praktika užsienyje	1	2	3	4	5
5. Kita (Įrašykite).....	1	2	3	4	5

12. Kokių atnaujinimo, restauravimo darbų, bei darbo priemonių Jūsų manymu reikėtų atlikti, bei įsigyti? (Įvertinti kiekvieną teiginį pagal prioritetą, kur 1- žemiausias prioritetas, 5-svarbiausias prioritetas, kiekviename stulpelyje po vieną atsakymą)

	1-žemiausias prioritetas					5-svarbiausias prioritetas				
1. Ligų diagnostinės aparatūros įsigijimui	1	2	3	4	5					
2. Kompiuterinės įrangos atnaujinimui / įsigijimui	1	2	3	4	5					
3. Pastato atnaujinimui, bei modernizavimui	1	2	3	4	5					
4. Kabinetų/palatų modernizavimui	1	2	3	4	5					
5. Kita (Įrašykite).....	1	2	3	4	5					

13. Kaip dažnai Jūsų įstaigoje organizuojamos pacientų apklauskos?

1. Labai nedažnai	1
2. Nedažnai	2
3. Nei dažnai nei nedažnai	3
4. Dažnai	4
5. Labai dažnai	5

14. Jūsų nuomone, ar pacientų apklausa svarbi, gerinant teikiamų paslaugų kokybę?

1. Visiškai nesvarbi	1
2. Nesvarbi	2
3. Nei svarbi, nei nesvarbi	3
3. Svarbi	4
4. Visiškai svarbi	5

15. Ar, Jūsų nuomone, pacientų informuotumas sveikatos priežiūros saugos klausimais yra pakankamas?

1. Labai nepakankamas	1
2. Pakankamas	2
3. Nei pakankamas, nei nepakankamas	3
4. Pakankamas	4
5. Labai pakankamas	

16. Ar pacientui išsamiai paaiškinate apie numatomus tyrimus, procedūrų poveikį organizmui, galimus šalutinius reiškinius? Ar supažindinate pacientą su ligos diagnoze, galimomis komplikacijomis?

	Numatomi tyrimai, procedūros poveikis, šalutiniai reiškiniai	Ligos diagnozė, galimos komplikacijos
1. Niekada	1	1
2. Kartais	2	2
3. Dažnai	3	3
4. Visada	4	4

17. Jūsų nuomone, ar pacientai patenkinti Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė?

1. Labai nepatenkinti	1
2. Nepatenkinti	2
3. Nei patenkinti, nei nepatenkinti	3
4. Patenkinti	4
5. Labai patenkinti	5

PROGRAMOS VERTINIMAS

18. Ar Jūs asmeniškai esate susipažinęs su Joniškio Savivaldybėje rengiamais strateginiais planavimo dokumentais?

Taip	5
Ne	4
Šiek tiek žinau apie tai	3
Nelabai, esu apie tai tik girdėjęs	2
Nesidomiu tuo	1

19. Ar Jūs asmeniškai esate susipažinęs su Joniškio Savivaldybės 2008-2010 m. veiklos plane numatyta programa, uždaviniais, bei priemonėmis kurios, yra atliekamos ir yra numatomos atlikti per artimiausius dvejus metus sveikatos priežiūros srityje?

Taip	5
Ne	4
Šiek tiek žinau apie tai	3
Nelabai, esu apie tai tik girdėjęs	2
Nesidomiu tuo	1

20. Ar Jūs manote, kad ši programa yra reikšminga, bei reikalinga?

1. Tikrai ne	1
2. Ne	2
3. Nei taip, nei ne	3
4. Taip	4
5. Tikrai taip	5

21. Kaip vertinate minėtoje programoje numatytas priemones, skirtas sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui? (Įvertinti kiekvieną priemonę pagal prioritetą, kur 1 - mažiausias prioritetas, 5 - svarbiausias prioritetas)

	1-žemiausias prioritetas					5-svarbiausias prioritetas				
1. Atnaujinta medicininė įranga ir priemonės	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Nauja diagnostinė aparatūra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Naujų informacinių technologijų diegimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Išorės ir vidaus sveikatos priežiūros patalpų renovacija	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Asmens sveikatos priežiūros tinklo plėtotė	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Teikiamų paslaugų kokybės gerinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Kita (Įrašykite).....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

22. Ar pagerės teikiamų paslaugų kokybė Joniškio rajono sveikatos priežiūros įstaigose, įgyvendinus Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programą 2008- 2010 m.?

1. Visiškai nepagerės	1
2. Nepagerės	2
3. Nei pagerės, nei nepagerės	3
4. Pagerės	4
5. Visiškai pagerės	5

23. Ar domitės savo įstaigos teikiamų sveikatos paslaugų prieinamumo, bei kokybės politika?

1. Labai nesidomiu	1
2. Domiuosi	2
3. Nei domiuosi, nei nesidomiu	3
4. Domiuosi	4
5. Labai domiuosi	5

24. Kaip Jūsų sveikatos įstaigoje priimami sprendimai, kurie susiję su sveikatos apsaugos prieinamumo ir kokybės gerinimo priemonėmis? (Lentelės kiekvienoje eilutėje apibraukite po vieną atsakymo varianto numerį)

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
1. Vadovai priima sprendimą ir informuoja kitus vadovus, bei darbuotojus	1	2	3	4	5
2. Vadovai priima sprendimą ir paaiškina, kodėl jis toks	1	2	3	4	5
3. Prieš priimdami sprendimą, vadovai pasitaria su kitais vadovais, bei kolektyvu	1	2	3	4	5
4. Vadovai inicijuoja sprendimus ir paveda darbo grupei, tolesnį formavimą ir derinimą su bendruomene	1	2	3	4	5
5. Kita (Įrašykite)	1	2	3	4	5