

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETAS
STRATEGINIO VALDYMO KATEDRA

VAIDA BERNOTIENĖ

NEAKIVAIZDINIŲ STUDIJŲ
SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGŲ ADMINISTRAVIMO PROGRAMA

VILNIAUS TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS STRATEGINIAI POKYČIAI

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Dr. Doc. Malvina Arimavičiūtė

Vilnius, 2006

TURINYS

ĮVADAS	3
1. LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS YPATUMAI IR TEISINĖ BAZĖ.....	5
1.1 Vilniaus TLK funkcijos, atstovaujant pacientų interesus	9
2. POKYČIŲ PROCESO SAMPRATA.....	12
2.1 Pokyčių proceso esmė, sudėtingumas, priežastys	12
2.2 Pokyčių realizavimo kliūtys	14
2.3 Pokyčių strategijos parinkimas.....	17
2.4. Pokyčių alternatyvos ir jų įgyvendinimo prielaidos.....	23
3. VILNIAUS TLK POKYČIUS ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI.....	25
3.1 Sveikatos priežiūros sistemos pokyčiai	25
3.2 Išorės veiksnių analizė.....	26
3.3 Vidaus veiksnių analizė.....	28
3.4 Vilniaus teritorinės ligonių kasos SSGG analizė.....	29
3.5 Vilniaus Teritorinės ligonių kasos organizacinė struktūra	32
IŠVADOS.....	55
PASIŪLYMAI	56
ŠALTINIAI IR LITERATŪRA	57
SANTRAUKA	61
SUMMARY	62
PRIEDAI	63

IVADAS

Šiuolaikiniame pasaulyje nuolat vyksta pasikeitimai visose srityse – visuomenės sandaroje, ekonomikoje, technologijose, natūralioje aplinkoje. Dinamiški pokyčiai tampa neatskiriama mūsų gyvenimo dalimi. Ypač aktyviai kaitos procesai vyko dvidešimtojo amžiaus pabaigoje, kai prasidėjo ekonomikos globalizavimas ir internacionalizavimas, išsivadavimas iš priespaudos gniaužtų.

Nuolatiniai pokyčiai vyksta ir pagrindinėje, bazinėje socialinių ekonominių sistemų ląstelėje - organizacijoje. Pastaruoju metu pasikeitimai tapo itin dinamiški, daugelis veiklos parametru keičiasi labai intensyviai ir iš esmės, todėl pokyčių numatymas ir jų valdymas, galimų nesėkmių eliminavimas bei teigiamų privalumų panaudojimas darosi labai svarbiu organizacijų vadybos komponentu.

Sveikatos reforma yra procesas, nukreiptas į organizacinių ir valdymo struktūrų keitimą, o taip pat finansavimo šaltinių, finansavimo mechanizmų ir sveikatos priežiūros resursų keitimą visos šalies mastu tiek prevencinėje, tiek gydomojoje, tiek visuomenės sveikatos srityje valstybiniame ir privačiame sektoriuje, užtikrinant pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūrą.

Lietuva neturi savų valdymo mokslo tradicijų, teorijų, kurios būtų pripažintos visame pasaulyje, todėl dažniausiai kopijuoja ir pritaiko savo sąlygoms Vakarų šalyse sukurtas valdymo teorijas. Pasaulyje, ypač Jungtinėse Amerikos Valstijose, Vakarų Europoje, atlikta daugybė tyrinėjimų, nagrinėjančių vienus ar kitus pokyčių organizacijose valdymo aspektus. Atskirų pokyčių problemų tyrimams kai kuriuos savo darbus paskyrė vadybos kaip mokslo korifėjai (P. Drucker, C. Argyris, J. March, H. Simon, W. Bennis, H. Mintzberg), taip ir naujosios kartos vadybos tyrinėtojai (R. Bettis, E. Bowman, R. Burgelman, D. Osborn, T. Geabler M. Crossan, J. Clemmer, L. Gulick G. Hamel, D. Hurst, T. Noda, R. Rumelt, L. White). Greta jų būtų galima išvardinti dar bent keletą šimtų daugiau ar mažiau žinomų mokslininkų, nagrinėjusių pokyčių organizacijose valdymo klausimus.

Lietuvos mokslininkai pokyčių organizacijose problemas nagrinėja gana epizodiškai. Galima būtų paminėti kai kuriuos B. Melniko, R. Jucevičiaus, P. Zakarevičiaus, P. Vanago, L. Šimanskienės, J. Šiugždienės, P. Žukausko, E. Smilgos, J. Kvedaravičiaus, T. Augustausko darbus.

Tyrimo objektas – Vilniaus teritorinės ligonių kasos strateginiai pokyčiai: jų atsiradimo priežastys, realizavimo kliūtys ir sėkmės veiksniai.

Tyrimo tikslas – Išanalizuoti pokyčių įgyvendinimo ir valdymo organizacijose teorinius modelius ir, remiantis atliktais organizacijos pokyčių įvertinimo bei paslaugų gavėjų nuomonės tyrimais, pateikti pasiūlymus dėl strateginių pokyčių įgyvendinimo tobulinimo.

Hipotezės:

1. Vilniaus teritorinės ligonių kasos organizacinės struktūros pokyčiai yra pozityvūs.
2. Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimas Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje padės tobulinti darbo efektyvumą, gyventojų aptarnavimo kokybę.

Uždaviniai:

Išnagrinėti teritorinių ligonių kasų funkcijas ir teisinę bazę.

Išanalizuoti teorinius pokyčių įgyvendinimo organizacijoje pagrindus, valdymo modelius, realizavimo kliūtis ir pokyčių diegimo sėkmę lemiančius veiksniai.

Atlikti Vilniaus teritorinės ligonių kasos darbuotojų nuomonės dėl organizacinių pokyčių įgyvendinimo tyrimą.

Atlikti gyventojų, besikreipiančių į ligonių kasą apklausos tyrimą dėl organizacijos veiklos ir darbo įvertinimo.

Metodai:

Teisės aktų, reglamentuojančių teritorinių ligonių kasų veiklą, analizė.

Mokslinės literatūros apibendrinamoji analizė.

Anoniminė Vilniaus TLK darbuotojų apklausa.

Anoniminė gyventojų, besikreipiančių į Vilniaus TLK, apklausa.

1. LIETUVOS NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS YPATUMAI IR TEISINĖ BAZĖ

Visuomenės sveikatos stiprinimas - valstybės institucijų, savivaldos vykdomųjų institucijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų įgyvendinamos organizacinės, teisinės, socialinės ir ekonominės priemonės, kurios padeda gausinti bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, formuoti visuomenės sveikatos problemų sprendimo socialinės kontrolės sistemą, skatina visuomenės dalyvavimą formuojant valstybės ir savivaldybių sveikatos politiką, padeda kurti sveiką aplinką, skatina žmones gyventi sveikai ir didina sveikos gyvensenos motyvaciją efektyvumą, skatina sveikatos draudimo organizacijas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigas orientotis į ekonomiškai efektyvesnes sveikatinimo priemones, grindžiamas ligų profilaktika. Sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją stiprinti.

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema (LNSS) - valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema. Pagal Lietuvos sveikatos sistemos įstatymą nacionalinę sveikatos sistemą sudaro asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė veikla ir mokamos sveikatos priežiūros paslaugos. Sveikatinimo veikla - asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančioms subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

Sveikatos koncepcija labai priklauso nuo jos sampratos fenomeno. Tokios sąvokos, kaip gyvenimas, sveikata, liga, mirtis, skausmas kiekvienam žmogui reiškia skirtingus dalykus, o jų vertinimas visuomet priklauso nuo individo. Todėl ir sveikatos apsaugos pokyčių vertinimas visuomet susideda iš labai individualių ir subjektyvių elementų [31].

Optimalus sveikatos sektoriaus resursų paskirstymas tarp bendros sveikatos ir sveikatos apsaugos yra didelė problema. Savo ruožtu ypač aktualus lėšų sveikatos apsaugai paskirstymas tarp ligų prevencijos ir gydymo, tarp stacionarinio ir ambulatorinio gydymo, tarp valstybinio ir privataus sektoriaus. Todėl priimant sprendimus dėl sveikatos politikos įgyvendinimo praktikoje, dėl jos santykio su rinkos ekonomika yra labai svarbu išmanyti sveikatos politikos principus [46].

Sveikatos priežiūros organizacijos atlieka svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje ir turi jai daug įtakos. Išlaidos sveikatos priežiūrai sudaro nemažą, (2005 m. duomenimis 6 proc.) bendrojo vidaus produkto (BVP) dalį, o kadangi valdžia ir toliau pirks sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros organizacijų įtaka ir toliau stiprės. Kadangi aplinka yra linkusi tapti vis sudėtingesnė, o jos pokyčiai tampa vis sunkiau nuspėjami, dauguma sveikatos priežiūros organizacijų ir dalyvių turės operatyviai orientotis bei reaguoti į šiuos pokyčius. Tokiomis aplinkybėmis atskaitomybė užims vis svarbesnį vaidmenį. Pavyzdžiui, valdžios

instancijos atskaitomybę sutapatina su kaštų kontrole, o vietinės rinkos dalyviams atskaitomybė gali reikšti papildomas paslaugas ir intensyvesnį vartotojų dalyvavimą priimant sprendimus. Paprastai tariant, organizacijos ateitis yra glaudžiai susijusi su jos galimybėmis prisitaikyti įvairiems pokyčiams. Šios pastangos reikalauja novatoriškumo, sugebėjimų valdyti bendradarbiavimo sąlygomis su rinkos dalyviais ir, tuo pačiu, ieškoti naujų ir performuoti esamus santykius.

Įgyvendinant sveikatos draudimą, tolesnį išteklių pasiskirstymo strategiją lemia du principai:

1) tolygus gyventojų finansavimas. Tokiu būdu galėtų būti sprendžiamos problemos, susijusios su gyventojų sveikatos būklės gerėjimo užtikrinimu. Būtina didesnę lėšų dalį nukreipti į gyventojus kaip į potencialius pacientus. Visuomenės sveikatos priežiūros, PSP plėtra (ypač prevencijos bei prieinamumo aspektais) drauge su sveikatos priežiūros integravimu į socialinių paslaugų plėtros programą - tai prielaida, kad potencialūs pacientai netaps realiais pacientais. Toks problemos sprendimas užtikrina santykinį išlaidų minimizavimą, mažėjant pacientų, gydomų stacionaruose, srautui;

2) sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas atsižvelgiantis į naudingumą. Prioritetiškai turi būti finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos ir atitinkamos medicinos technologijos, kurios užtikrina kuo didesnę naudą pacientams.

1994 m. priimtas sveikatos sistemos įstatymas nustatė visos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūrą ir įteisino jos vystymosi kryptis. Nacionaliniame lygmenyje Lietuvoje už sveikatos apsaugos politiką atsako ir ją koordinuoja eilė institucijų: Nacionalinė sveikatos taryba, Sveikatos reikalų komisija prie LR vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos: Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, Higienos institutas, Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, Farmacijos departamentas, Valstybinė medicininio audito inspekcija, Valstybinė sveikatos priežiūros akreditavimo tarnyba, valstybinė teisės, psichiatrijos ir narkologijos tarnyba, Sveikatos teisės ir ekonomikos centras. Vadovaujantis pagrindiniais sveikatos draudimo principais: teisingas lėšų administravimas - daugiau ir geresnių paslaugų ir pinigai - paskui pacientą, gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą visiems šalies gyventojams, didina sveikatos sistemos efektyvumą, nuolat ieškant ir diegiant efektyvesnes lėšų panaudojimo formas [54].

Valstybinė ligonių kasa - Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi institucija – savotiška sveikatos apsaugos sistemos buhalterija. Čia skaičiuojama, kiek ir kokių medicinos paslaugų valstybei reikėtų „nupirkti“ mūsų šalies sveikatos priežiūros įstaigose. Valstybinė ligonių kasa ir penki jos teritoriniai skyriai Vilniuje, Kaune, Panevėžyje, Šiauliuose ir Klaipėdoje atsako už tai, kad

privalomuoju sveikatos draudimu apdraustam pacientui būtų suteiktos visos medicinos paslaugos, į kurias jam teisę suteikia Sveikatos draudimo įstatymas.

Kalbant apie asmens teisių į nemokamą sveikatos priežiūrą užtikrinimą, svarbūs keli esminiai dalykai, tai - asmenys, kurie turi teisę gauti nemokamas paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, pačios paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ir jų apimtis („krepšelis“), ir, žinoma, lėšų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą surinkimas bei surinktų lėšų skirstymas.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 str. 1 ir 2 dalis, Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje; laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai. [3]. Atitinkantys šiuos požymius asmenys pagal įstatymą yra pripažįstami ir vadinami draudžiamaisiais. Draudžiamiesiems įstatymas garantuoja tik būtinosios medicinos pagalbos nemokamą teikimą. Būtinosios medicinos pagalbos apimtį ir teikimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. 37 „Dėl Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir būklių, kada teikiama būtinoji medicinos pagalba, sąrašo patvirtinimo“. Šis įsakymas, kaip poįstatyminis teisės aktas, nustato ligų ir būklių sąrašą, kartu ir esmines sąlygas (būtinosios pagalbos apibrėžimą), kada yra teikiama būtinoji pagalba. Įgiję draudžiamojo statusą, asmenys turi teisę tapti apdraustaisiais ir gauti nemokamas tiek būtinosios, tiek ir planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Norėdami tą teisę įgyvendinti draudžiamieji turi pradėti mokėti savarankiškai arba už juos turi būti trečiųjų asmenų sumokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Įstatymas aiškiai išskiria ir paaiškina draudžiamojo ir apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sąvokas bei jų skirtumus.

Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu laikomi: asmenys, už kuriuos mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos arba asmenys, kurie patys savarankiškai moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas [3]. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas taip pat nustato asmenis, kurie yra draudžiami valstybės lėšomis, t.y. nustato valstybės pareigą papildyti surinktą atskirą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą tam tikra pinigų suma ir tuo garantuoti atskirų asmenų, nurodytų įstatyme, teisę tapti apdraustaisiais. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad valstybė įsipareigoja savo lėšomis drausti įstatyme nurodytus asmenis tik tuo atveju, jeigu jie nėra apdrausti kitu pagrindu, t.y., jeigu jie apdraustaisiais nėra tapę jau kitu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo numatytu pagrindu (pvz., pensininkas, dirba pagal darbo sutartį, dirba pagal patentą ir kt.).

Savaime suprantama, kad valstybė (jos įstaiga), apmokėdama už asmeniui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, turi įsitikinti, kad asmuo turi teisę gauti paslaugas nemokamai arba asmuo privalo įrodyti, kad jis yra apdraustas. Draudžiamųjų įskaitą tvarko teritorinės ligonių kasos. Informacija apie asmens draustumą privalomuoju sveikatos draudimu yra suvedama į informacinę sistemą SVEIDRA, kurios duomenimis gali disponuoti visos gydymo įstaigos.

Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė rehabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė; pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos; galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos; valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Apdraustiesiems taip pat yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Valdydama privalomojo sveikatos draudimo biudžetą, Valstybinė ligonių kasa yra suinteresuota, kad už turimas lėšas būtų įmanoma gyventojams kompensuoti kuo daugiau reikalingų vaistų. Valstybinė ligonių kasa sudaro sutartis su vaistinėmis, kuriose išduodami kompensuojamieji vaistai bei užtikrina, kad juos pacientai gautų. Ši institucija organizuoja atvirus konkursus centralizuotai pirkti medicinos pagalbos priemones, kurios vėliau skiriamos jų reikalingiems pacientams, pvz intraokuliniams akių lęšiams įsigyti, klausos aparatams, kelio ir klubo endoprotezams, širdies stimulatoriams bei kitoms medicinos pagalbos priemonėms.

Sveikatos draudimo įstatymas Lietuvoje priimtas 1996 metais. Įstatymas numato visų nuolatinių Lietuvos gyventojų, nepriklausomai nuo jų pilietybės, privalomąjį sveikatos draudimą. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo valstybinė įstaiga - Valstybinė ligonių kasa. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro: Įmonių, įstaigų ir organizacijų mokamos 3 procentų darbo užmokesčio dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokos už asmenis, gaunančius atlyginimą už darbą; įmonių, įstaigų ir organizacijų atskaitymai iš fizinių asmenų pajamų mokesčio (įmonės, įstaigos ir organizacijos iš asmenų, gaunančių pajamų, susijusių su darbo santykiais, apskaičiuotos fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos moka ne mažesnes kaip 30 procentų privalomojo sveikatos draudimo įmokas); Lietuvos Respublikos Valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis (pensininkus, vaikus, bedarbius ir pan.); institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos; savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos; iš sveikatos priežiūros įstaigų ar vaistinių išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas ar neteisėtai pateiktas apmokėti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neteisėtai

išrašytus, išduotus ar pateiktus apmokėti vaistus ir medicinos pagalbos priemones; įstatymų nustatyta tvarka iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už žalą, padarytą apdraustojo sveikatai, kai apdraustojo sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos buvo apmokėtos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

Privalomąjį sveikatos draudimą Lietuvoje vykdo šios institucijos:

Privalomojo sveikatos draudimo taryba yra kolegiali patariamoji institucija. Valstybinė ligonių kasa veikia pagal Sveikatos draudimo įstatymą, Biudžetinių įstaigų įstatymą bei Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus nuostatus. Teritorines ligonių kasybų steigia ir jų nuostatus tvirtina Valstybinė ligonių kasa. Teritorinėje ligonių kasoje 3 metams sudaroma stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba – kolegialus patariamasis organas. Teritorinės ligonių kasybos renka taikinimo komisiją, kuri sprendžia ginčus tarp draudžiamųjų, sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir teritorinės ligonių kasybos dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo ir sveikatos priežiūros sutarčių vykdymo. Ligonių kasybos medicininio audito komisija pagal savo kompetenciją kontroliuoja sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą arba siūlo teritorinės ligonių kasybos direktoriui sudaryti sutartis su nepriklausomais ekspertais šiai kontrolei atlikti.

1.1 Vilniaus TLK funkcijos, atstovaujant pacientų interesus

Privalomasis sveikatos draudimas Lietuvoje pradėtas diegti 1991m. Valstybinio socialinio draudimo įstatymas buvo priimtas 1991m. gegužės 21d. o šio įstatymo III skyrius reglamentuoja išmokas, susijusias su išlaidų medikamentams bei sanatoriniam gydymui, kompensavimui. 1997m. liepos 1 d. pradeda funkcionuoti privalomojo sveikatos draudimo sistema, apimanti daugumos sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, pradeda naują sveikatos priežiūros finansavimo reformos etapą.

LR Vyriausybė, siekdama spartinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir finansuojančių institucijų sutartinių santykių plėtrą, taip pat pertvarkydama respublikinio pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą, 1991m. lapkričio 17d. priėmė nutarimą dėl sveikatos apsaugos finansavimo 1992 metais. Remiantis šiuo nutarimu 1992 m. sausio 10d. tuometinio sveikatos apsaugos ministro Juozo Olekos įsakymu buvo įsteigta Valstybinė ligonių kasa (VLK), o jos pirmuoju direktoriumi paskirtas Algis Sasnauskas. Buvo nustatyti šie pagrindiniai Valstybinės ligonių kasybos veiklos principai: VLK finansuoja respublikinio pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigas, naudodama valstybės biudžeto asignavimus; įstaigos finansuojamos pagal

sutartis su VLK, atsižvelgiant į suteiktų paslaugų mastus; stacionarinių paslaugų, sugrupuotų pagal IX tarptautinę ligų klasifikaciją, kainas nustato Sveikatos apsaugos ministerija (SAM). Už ambulatorines paslaugas mokama pagal SAM nustatytą vieno gyventojų sveikatos priežiūros metinę bazinę kainą. Į kainas, diferencijuotas pagal įstaigų tipus (universitetinės, didžiosios regionų ir kitos ligoninės), siekiama įskaičiuoti visas einamąsias išlaidas; finansuojant įstaigas avansiniai mokėjimai derinami su atsiskaitymais už suteiktas paslaugas. Bendras visų įstaigų metinio finansavimo dydis turi sutapti su biudžetiniais asignavimais [57]. Tokiu būdu respublikinės sveikatos priežiūros įstaigos 1992m. liepos 1d. buvo pradėtos finansuoti per Valstybinę ligonių kasą. Tai truko iki 1997-ųjų, kai daugelį gydymo įstaigų finansavimo funkcijų perėmė pagal Sveikatos draudimo įstatymą įsteigtos teritorinės ligonių kasos (TLK).

Reikia pastebėti, kad valstybinė arba visuomeninė medicina sudaro visų Europos Sąjungos šalių sveikatos priežiūros pagrindą. Vienas pagrindinių tokios priežiūros principų – pinigai seka paskui ligonį – turėtų laipsniškai didinti medikų suinteresuotumą dirbti, nuolat tobulinti kvalifikaciją ir rūpintis pacientu. 1995 metų rudenį PHARE ir Sveikatos apsaugos ministerijos atliktos apklausos duomenimis, keturi penktadaliai respublikinių gydymo įstaigų vadovų teigiamai vertino finansavimo per valstybinę ligonių kasą patirtį. Diegiama sistema buvo apibūdinama kaip pažangesnė už sąmatinį finansavimą.

1996m. buvo priimti Sveikatos draudimo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymai. 1996m. Rugsėjo 30d. buvo patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo tarybos prie LR Vyriausybės nuostatai, lapkričio 15d. apibrėžta šios tarybos sudėtis. Įsteigta 10 teritorinių ligonių kasų – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Alytaus, Utenos, Telšių, Tauragės, Marijampolės. 1997 m. liepos 1 d. visiškai įsigaliojus Sveikatos draudimo įstatymui su visomis gydymo įstaigomis buvo pasirašytos sutartys dėl gyventojų gydymosi išlaidų kompensavimo.

Tačiau gyvenimo realijos skatino naujus pokyčius. Vadovaujantis kai kurių Sveikatos draudimo įstatymo straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymu nuo 2003 m. sausio 1 d. vietoj buvusių dešimties pradėjo veikti penkios teritorinės ligonių kasos – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių, aptarnaujančios visas dešimt Lietuvos apskričių. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos teritorinėms ligonių kasoms turi būti paskirstomos proporcingai atitinkamoje apskrityje esančiam gyventojų skaičiui. Vilniaus teritorinė ligonių kasa šiuo metu aptarnauja 1 mln. 72 tūkst. gyventojų.

Viena iš pagrindinių Vilniaus TLK funkcijų yra sutarčių su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis sudarymas. Šiose sutartyse nustatyta laiku bei tvarka apmoka joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos

priemonės. Atstovaujančioms bei ginančioms teisėtus pacientų interesus ligonių kasoms sutartys su gydymo įstaigomis padeda garantuoti pacientams netrikdomą paslaugų teikimą, jų prieinamumą bei kokybę. Kai už kito regiono gydymo įstaigose suteiktas paslaugas moka ligonių kasa, kurios aptarnaujamoje teritorijoje pacientas nuolat gyvena, įgyvendinama paciento teisė pasirinkti gydymo vietą, skatinama gydymo įstaigų konkurencija teikti kokybiškesnes paslaugas. Kita labai svarbi funkcija nustatyta tvarka kompensuoti draudžiamiesiems vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo bei galūnių, sąnarių ir organų protezų įsigijimo ir protezavimo išlaidas. Atsakingi įstaigos darbuotojai tvarko draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu įskaitą, turi galimybę suvesti duomenis į informacinę sistemą SVEIDRA, kuri diegiant E - sveikatos projektus imama kaip už pagrindinę duomenų bazę. Vilniaus TLK šiuo metu finansuoja keturias savivaldybių sveikatos programas: visuomenės sveikatos programų rėmimo specialioji programa, sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programa, vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, priklausomybės ligų programa. Norėdami įvertinti medicinos paslaugų poreikį įstaigos darbuotojai nuolat analizuoja ir įvertina duomenis apie apskrities savivaldybių gyventojų sveikatos būklę ir gyventojų demografinės struktūros kitimo tendencijas. Viena labai svarbi funkcija, kuri užtikrina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tai nuolat kontroliuoti savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis kontroliuoja draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą. Siekdami užtikrinti teisingą Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų panaudojimą TLK atsakingi darbuotojai tikrina, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių sąskaitos, ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus. Vadovaudamosi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Šios lėšos gražinamos ir įtraukiamos į teritorinės ligonių kasos, kuri apmokėjo už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, biudžetą kaip papildomos lėšos ir yra skiriamos apmokėti asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ar vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms.

Įvertinus esamus pokyčius savo veiklos zonoje atlieka finansinę bei ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę. Skelbia informaciją apie savo veiklą, praneša

draudžiamiesiems apie teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo tvarką ir sąlygas. Kadangi gyvename “žinių visuomenės” eroje, žmonės nori turėti kuo daugiau informacijos apie jiems suteikiamas sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje ir užsienyje. Atsižvelgiant į dinamiškus pokyčius visuomenėje, įvertinus informacijos kiekio poreikį Vilniaus TLK buvo įkurtas atskiras Gyventojų aptarnavimo skyrius, kurio veiklos pobūdį ir darbo rezultatus įvertinsiu šiame darbe.

Sveikatos draudimo įstatyme numatyta, kad teritorinės ligonių kasos turi ir tam tikrų teisių. Kaip apibrėžia Sveikatos draudimo įstatymo 34 straipsnis Teritorinės ligonių kasos turi teisę: įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti joms perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą; įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis, teikti pasiūlymus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, Valstybinei ligonių kasai ir kitoms institucijoms dėl privalomojo sveikatos draudimo organizavimo; teikti ieškinius asmenims dėl jiems neteisėtai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų išieškojimo; analizuoti ir vertinti joms priskirtose teritorijose esančių įmonių, įstaigų, organizacijų komercinės, ūkinės ar kitokios veiklos poveikį sveikatai, teikti siūlymus šiais klausimais teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybai, organizuoti ir apmokėti draudžiamųjų atrankinius sveikatos būklės stebėjimus; teritorinės ligonių kasos gali turėti ir kitų teisių, nustatytų įstatymų, teritorinių ligonių kasų nuostatų ir kitų teisės aktų [3].

Žvelgiant į ateitį, nepriklausomai nuo to, kokia kryptimi vyks sveikatos priežiūros reforma ir kokie pokyčiai vyks finansavimo sistemoje, konkurencija pagrįstoje rinkoje kaštų ir kokybės valdymas išliks pagrindinėmis užduotimis.

2. POKYČIŲ PROCESO SAMPRATA

2.1 Pokyčių proceso esmė, sudėtingumas, priežastys

Vykstant dinamiškiems globalizacijos procesams pokyčių valdymas tampa neatsiejama organizacijos vadybos dalimi. Organizacijos ateitis yra glaudžiai susijusi su jos galimybėmis prisitaikyti įvairiems pokyčiams. Šios pastangos reikalauja novatoriškumo, sugebėjimų valdyti bendradarbiavimo sąlygomis su rinkos dalyviais ir, tuo pačiu, ieškoti naujų ir performuoti esamus santykius. Pokytis – tai organizacijos procesų ar elgesio pasikeitimas, kurio reikia, norint susitvarkyti su išoriniu spaudimu, kuris nuolat didėja dėl globalizuoto verslo, greitų ir efektyvių komunikacijos bei informacinių technologijų, pasaulio pokyčių [40]. Strateginiai pokyčiai yra iniciatyvus organizacijos pokyčių valdymas, siekiant įgyvendinti aiškiai apibrėžtus strateginius tikslus. Šie pokyčiai reikalauja iniciatyvių naujų darbo metodų, kuriuos turės taikyti kiekvienas

organizacijos individas, paieškos. Strateginiai pokyčiai skatina, kad didžioji organizacijos personalo dalis pakeistų savo veiksmų šablonus, vertybių ir net įsitikinimų skales [58]. Daugelis pokyčių tyrinėtojų ginčijasi ir dėl paties proceso sudėtingumo. Kotter, Hammel ir Champny daro prielaidą, kad pokytis dėl savo linijinio pobūdžio yra palyginti nesudėtingas procesas, kuris gali būti valdomas iš organizacijos viršaus ir priklausomai nuo pokyčio plano detalumo įgyvendintas tolygiai [44]. Tačiau Stacey (1996) nuginčijo šią prielaidą. Jo manymu pokytis realybėje yra daug sudėtingesnis procesas. Rumselt (1991) atkreipia dėmesį į tai, kad empiriniai tyrimai parodė, jog strateginių tikslų veikiamas pokyčių programos rezultatas, kurį sukelia bendravimas tinkle, dažnai yra nenusipėjamas. Panašiai, organizacinės kultūros pokyčių kontekste, Harris ir Ogbonna (2002) pateikia hierarchinių pokyčių nesėkmę ir netikėtų rezultatų poveikį, kuriuos įtakoja sistemos sąveika.

Samprata apie pokyčio proceso sudėtingumą didėja. Mokslinėje literatūroje pokyčių sudėtingumą bandoma aiškinti panaudojant ir evoliucijos teoriją. Samuti-Bonnici and Wensley (2002) panaudojo šią teoriją organizacijos pasikeitimams, pabrėždami svarbų skirtumą tarp komplikuočių sistemų (complicated systems) ir kompleksinių sistemų (complex systems). Jie nurodo, kad komplikuota sistema yra turtinga detalėmis, o kompleksinė sistema - struktūra [21]. Remiantis šiuo skirtumu galima paaiškinti kai kurių pokyčių nesėkmes, kurių priežastis yra ta, kad dauguma vadovų yra mokomi spręsti komplikuotas problemas, bet ne kompleksines problemas.

Kai kurie autoriai [23] pokyčiais vadina pasikeitimus, kurie vykdomi siekiant tobulinti ar net iš esmės keisti vienus ar kitus organizacijos gyvenimos elementus. Šie pasikeitimai yra sąlygojami pasikeitimų organizacijos išorės aplinkoje arba jos viduje vykstančių kaitos procesų.

Kiti autoriai [34] pokyčiais vadina pasikeitimus organizacijos aplinkoje ir viduje, vykstančius objektyviai visiškai nepriklausomai nuo jos veiklos pobūdžio, rezultatų, vadybos bei kitų aspektų. Jų neįmanoma pakeisti, pakreipti kita linkme, ar kaip nors įtakoti.

Nepriklausomai nuo požiūrio į pokyčius, jais stengiamasi išvengti neigiamų pasekmių ir patobulinti organizacijos veiklą. Norint sėkmingai reaguoti į pokyčius, jais pasinaudoti, gerinant organizacijos veiklą, būtina suvokti jų atsiradimo priežastis bei galimas vyksmo trajektorijas.

Mokslinėje literatūroje dažniausiai išskiriamos šios pokyčių priežastys, sąlygojančios objektyvius pokyčius organizacijos aplinkoje ir jos viduje:

Nauji mokslo atradimai. Jie keičia produktų ir paslaugų gamyboje naudojamas medžiagas, įrengimus, informacijos panaudojimo galimybes, technologinius procesus. Visi šie veiksniai yra svarbūs daugeliui verslo šakų, nesvarbu, tai būtų informacijos technologijos, kurios labai svarbios ir viešųjų paslaugų teikime, ar gamybos technologijos, kai naujo produkto ar proceso įtraukimas kompanijai gali suteikti konkurencinį pranašumą, palyginti su konkurentais.

Globaliniai pasikeitimai visuomeniniuose pasaulio vystymosi procesuose. Jie įtakoja socialinius-politinius santykius tarp valstybių, tarptautinių organizacijų, politinių aljansų.

Konkurenciniai veiksmai ir aplinka. Dinamiška ne tik verslo aplinka reikalauja sutelkti dėmesį į ateities tendencijas, planuoti alternatyvias strategijas, sudaryti lanksčią organizacinę struktūrą, kuri padėtų greitai reaguoti į pasikeitimus.

Ekonomikos globalizavimo ir internacionalizavimo procesai. Šie procesai įtakoja produktų ir paslaugų gamybos organizavimo principus, rinkodaros sistemas finansinius santykius. Jei įmonės nori tapti globalinėmis žaidėjomis, joms reikia organizacinio pasitikėjimo, aiškios strategijos, aistros mokytis ir lyderystės, kad sujungtų visus šiuos veiksnius.

Organizacijos personalo kokybinis augimas, kurį sąlygoja naujų žinių įsisavinimas, bendrojo visuomenės išsivystymo lygio didėjimas, socialiniai, politiniai, kultūriniai pasikeitimai. Kokybinis augimas keičia darbuotojų vertybines orientacijas, lūkesčius, sampratą apie organizacijos tikslus ir uždavinius, jos misiją bei galimybes.

Organizacijos kiekybinis plėtimasis, įtakotas objektyvaus paslaugų paklausos didėjimo, naujų realizavimo rinkų atsiradimo. Ši plėtra sukelia objektyvius struktūrų, funkcijų, procesų pasikeitimus.

Organizacijos išsigimimas, kuriam įtakos turi organizacijos technologinių, organizacinių, vadybinių, motyvacinių sistemų stagnacijos, jų objektyvaus keitimosi būtinumas [60].

Kadangi pokyčiai vyksta integruotai, tuo pačiu metu keičiantis organizacijos įvairiausiems veiklos aspektams, todėl praktikoje išgrynintų pagal šią klasifikaciją pokyčių sunku rasti. Tačiau, akivaizdu, kad vykstant organizacijoje sisteminiams pokyčiams, vienaip ar kitaip turi keistis visi jos parametrai.

2.2 Pokyčių realizavimo kliūtys

C.Baden – Fuller ir Stopford įvardija keletą neteisingų pokyčio turinio ir jų realizavimo būdų bei metodų. Keičiamo objekto pilnas išformavimas ir visos veiklos pradėjimas iš naujo. Dažniausiai toks sprendimas pateisinamas tik tuo atveju, jei visi kiti atsinaujinimo variantai yra pernelyg brangūs arba rizikingi. Reikėtų stengtis geriau išsaugoti jau turimas sukurtas vertybes ir jų privalumus. Kartais paramos pokyčiams pradedama ieškoti organizacijos išorėje, o ne viduje. Toks pasirinkimas sąlygoja jau panaudotos praktikos kopijavimą arba pasyvi organizacijos pozicija tikintis jog reikiami pokyčiai bus inicijuoti kitų. Vadovai sprenddami kompleksiškas problemas priima pertvarkymų sprendimus, kurie nukreipti šalinti tik atskirus bręstančios organizacinės krizės simptomus, o ne realias jos priežastis. Tokie vadovų veiksmai demonstruoja jų nesugebėjimą kontroliuoti situacijos arba pakartoti naujomis veiklos sąlygomis ankstesnės sėkmingos veiklos formulę. Greitos sėkmės

receptų paieška arba ypač rizikingų sprendimų pasirinkimas – suvokimas, kad organizacija neišnaudoja viso turimo potencialo, motyvuoja vadovus staigiems ir didelį poveikį organizacijos veiklai galintiems padaryti sprendimams, kai organizacija tokių sprendimų realizavimui dar nėra pasirengusi. Panašus metodas vykdomas kai yra greitų rezultatų vilčių ir galimybių juos pasiekti neatitikimas. Visaapimančių organizacinių pokyčių realizavimas nėra vienadienis projektas, todėl tikėjimas jog sistemiškai parengta ir kokybiškai realizuota programa leis pasiekti žymiai aukštesnių veiklos rezultatų, yra pagrįstas ir teisingas, tačiau viltys, jog rezultatų galima pasiekti labai greitai – klaidingos ir klaidinančios [60]. Dar vienas aspektas, kuris kartais klaidingai suprantamas tai organizacijos kultūros keitimo projektų inicijavimas, nepagrindžiant tokių iniciatyvų realiai vykdomais veiksmais. Dažniausia tai kelia pavojų organizacijoje sukelti nepasitikėjimą inicijuojamomis pokyčių realizavimo programomis, atitraukia organizacijos narių dėmesį nuo skubių reikiamų imtis priemonių panaudojimo.

Pokyčių bazinėje socialinių ekonominių sistemų ląstelėje - organizacijoje realizavimui ypatingą įtaką turi sociopsichologinio pobūdžio kliūtys. Kadangi atliksiu sociologinį tyrimą, kurio metu įvertinsiu Vilniaus teritorinės ligonių kasos darbuotojų nuomonę dėl įvykusių pokyčių organizacijoje, todėl norėčiau plačiau apžvelgti aspektus, kurie įtakoja sociopsichologinio pobūdžio kliūtis. Kai kuriais atvejais šios kliūtys pokyčių įgyvendinimą stabdo labiau nei ekonominio ar technologinio pobūdžio kliūviniai [59].

Psichologinis mikroklimatas. Darbuotojų nuotaikos, emocinė būsena, pasitenkinimas ar nepasitenkinimas esama situacija, tarpusavio santykiai, apibūdinami tokiomis charakteristikomis kaip optimistinis ar pesimistinis požiūris į organizacijos ateitį, pasitikėjimas ar nepasitikėjimas bendradarbiais, užtikrintumo jausmas, paramos garantijos ir kiti veiksniai teigiamai ar neigiamai veikia jų reakciją į galimus pokyčius. Kai organizacijos darbinėje atmosferoje vyrauja mikroklimatas, skatinantis optimizmą, darbuotojų būsena yra pakili, nėra konfliktinių situacijų, sociopsichologinė terpė realizuoti pokyčius yra pozityvi. Esant pesimistinėms nuotaikoms, nepasitikėjimo kolegoms atmosferai, netikrumo ateitimi jausmui – įgyvendinti pokyčius yra gana sudėtinga.

Pokyčių baimė. Daugumai žmonių nusistovėjusi tvarka, įpratimas, stabilumas reiškia esamos būsenos garantiją. Jei ši būsena nėra ypatingai bloga, nors daugelis supranta, kad galėtų būti ir geresnė, keisti ją baiminamasi. Šios baimės priežastys yra gana įvairios, tačiau yra išskiriami šie pagrindiniai aspektai: pokyčių realizavimo laikotarpiu vykstantys pertvarkymai destabilizuos situaciją ir organizacijos veiklos rezultatai laikinai pablogės. Kad šie rezultatai žymiai pagerės įvykdžius pokyčius, garantijų nėra, todėl rizikuoti gal ir neverta;

įvykus pokyčiams ir pasikeitus veiklos procesams bei organizacijos struktūroms gali išnykti kai kurios funkcinės vietos, dėl kokai kurie darbuotojai gali būti atleidžiami iš darbo; naujos veiklos sąlygos reikalaus tobulinti kvalifikaciją, keisti požiūrį į darbo organizavimą, gali tekti įsisavinti naujas technines – technologines priemones. Visa tai gali būti realizuojama tik papildomų laiko ir intelektualinių resursų sąskaita.

Išorinė sociopsichologinė atmosfera. Kai kurios organizacijos drąsiai ėmėsi realizuoti pokyčius, panašius į tuos, kurie numatomi atlikti organizacijoje. Deja, dėl vienokių ar kitokių priežasčių, tie pokyčiai nebuvo sėkmingai realizuoti ir kitų organizacijų pavyzdžiai yra neigiami. Tokia situacija verčia abejoti priimtų sprendimų kokybe ir jų realizavimas atidėliojamas. Kitas neigiamos sociopsichologinės atmosferos atvejis – politinio nestabilumo situacija: kuomet nėra garantijų, kad keičiantis valdžios politinėms struktūroms nesikeis principinės ekonominės nuostatos, pokyčius įgyvendinti yra gana rizikinga [60].

Pokyčių kūrimui ir įgyvendinimui organizacijose dažnai priešinamasi. Pavieniai asmenys ir tam tikros grupės žmonių į tuos pačius pokyčius gali reaguoti skirtingai. Netgi “teigiami” ar “racionalūs” pokyčiai sukelia praradimo ar netikrumo jausmą. Vadovai, siekdami numatyti galimus pasipriešinimo būdus, turi įvertinti keturias priežastis, sąlygojančias žmonių pasipriešinimą [42]: ribotas susidomėjimas. Viena iš pagrindinių priežasčių yra baimė prarasti laukiamą ir /ar vertingą rezultatą. Dažniausiai yra sutelkiamas dėmesys į savo, o ne visos organizacijos interesus, todėl pats pasipriešinimas dažnai tampa “politiniu elgesiu”. Neteisingas supratimas ir pasitikėjimo stoka. Tokia situacija susiklosto tada, kai trūksta pasitikėjimo tarp inicijuojančių pokyčius vadovų ir darbuotojų. J. Kotter ir L. Schlesinger (1979) atlikti organizacijų tyrimai parodė, kad egzistuoja tik keletas organizacijų, kuriose tarp vadovų ir darbuotojų yra didelis pasitikėjimas. Todėl, kai numatomi įgyvendinti pokyčiai būna pristatomi, atsiranda neteisingas jų supratimas, kuris gali sukelti pasipriešinimą. Skirtingi įvertinimai. Dažniausiai darbuotojai vertina situaciją skirtingai negu vadovai, kurie inicijuoja pokyčius. Darbuotojai iš pokyčių tikisi daugiau išlaidų, nei naudos, ne tik sau, bet ir visai organizacijai. Inicijuojantys pokyčius vadovai dažnai mano, kad jie turi visą tiesiogiai su pokyčiais susijusią informaciją, reikalingą organizacijos analizei atlikti, ir kad ją turi asmenys, kuriuos palies numatomi pokyčiai. Informacijos skirtumai įtakoja atliktos analizės netolygumus, ir tai sukelia pasipriešinimą pokyčiams. Nepakantumas pokyčiams. Žmonės priešinasi pokyčiams net ir tada, kai bijo, jog jie neįstengs dirbti ir elgtis pagal naujai keliamus reikalavimus. Visų žmonių galimybės keistis yra ribotos. Peter F. Drucker įrodė, kad pagrindinė kliūtis organizacijos augimui yra vadovų nesugebėjimas pakeisti savo pažiūrų ir elgsenos taip greitai kaip to reikalauja organizacija. Netgi kai vadovaujantys asmenys ir suvokia, kad pokyčiai yra reikalingi ir

svarbūs kartais jie emociškai negali pereiti prie tų pokyčių. Žmonės kartais priešinasi organizaciniam pokyčiams, norėdami išsaugoti savo “veidą”. Jie mano, kad ėjimas kartu su pokyčiais galėtų reikšti pripažinimą, jog kai kurie jų ankstesni sprendimai ar tikėjimai buvo klaidingi.

Greitai besikeičiančiame pasaulyje vadovai turi sugebėti nustatyti atsiradusį pasipriešinimą pokyčiams ir parinkti tinkamus metodus jiems pašalinti.

2.3 Pokyčių strategijos parinkimas

Dalykinėje strateginio valdymo literatūroje nėra iki galo sutarta dėl organizacijų klasifikacijos pagal jų gebėjimus valdyti strateginius pokyčius. Pateikiami tokie organizacijų tipai pagal jų gebėjimą valdyti strateginius pokyčius [58]:

- organizacijos - gynybos. Jų svarbiausias tikslas yra tapti lyderiu brandumo stadiją pasiekusioje ir stabilioje rinkoje. Savo tikslą organizacijos - gynybos paprastai įgyvendina tam tikroje rinkos nišoje specializacijos ir sąnaudų mažinimo keliu. Tokios organizacijos nors ir sugeba valdyti staigius strateginius pokyčius, joms priimtinesni laipsniški strateginiai pokyčiai;
- organizacijos - žvalgės. Šio tipo organizacijos veikia augančioje rinkoje ir joje aktyviai ieško naujų galimybių per inovacijas. Organizacijos - žvalgės tipiškai yra decentralizuotos ir gali greitai reaguoti į kintančią situaciją rinkoje. Jų svarbiausias tikslas yra rinkoje ieškoti naujų galimybių. Tokioms organizacijoms strateginiai pokyčiai sunkesnių problemų nesukelia;
- organizacijos - analitikės. Jos nori plėsti savo veiklos diapazoną, bet ir išlaikyti tai, ką jau yra įgyvendinusios. Organizacijos - analitikės gali laukti, kol kitos organizacijos pradės įgyvendinti inovacinę idėją ir delsti tol, kol patvirtins idėjos naudingumą. Šį kelią gali pasirinkti mažos ir didelės organizacijos, pradėdamos masinę gamybą, kad sumažintų sąnaudas, ir taikydamos priemones (pvz., aktyvią rinkodarą), kad taptų lankstesnės ir operatyviau reaguotų į rinkos pokyčius. Strateginių pokyčių šios organizacijos imasi po kruopščios analizės ir įvertinimų;
- organizacijos - reaktorės. Šios kategorijos organizacijos reaguoja į konkurentų veiksmus ir bendruosius aplinkos veiksnius. Jos labai retai rodo iniciatyvą ir dažniausiai neturi savo strategijos, nors aktyviai reaguoja į kitų strategijas. Net jeigu jos ir turi savo strategiją, ji neatitinka išorinės situacijos. Strateginiai pokyčiai visuomet yra susiję su sudėtingomis problemomis.

Apibendrinant pateiktą klasifikaciją, galima daryti išvadą, jog organizacijos - žvalgės geriausiai sugeba valdyti strateginius pokyčius ir labiausiai tinka dažniausiai privataus kapitalo (individualioms įmonėms, uždaroms akcinėms bendrovėms, tikroms ūkinėms bendrijoms, viešosioms įstaigoms ir pan.) bei nedidelėms valstybės viešosioms įstaigoms apibūdinti. Šiai

kategorijai tikrai galima būtų priskirti ir Vilniaus teritorinę ligonių kasą, kuri išanalizavusi ir įvertinusi besikeičiančius gyventojų poreikius ir pacientų lūkesčius, siekdama pagerinti gyventojų sveikatos raštingumą, paruošė projektą ir jį sėkmingai įgyvendina per organizacijos struktūrinius pokyčius.

Įstaigų žvalgių gebėjimas lanksčiai ir greitai prisitaikyti prie dinamiškos aplinkos, valdyti strateginius pokyčius ir net jų aktyvus pokyčių siekimas yra reikšmingas ir kaip konkurencinis pranašumas, ir kaip būdas strategijai realizuoti. Tuo tarpu valstybinės ir savivaldybių viešosios įstaigos mišrios poliklinikos, kuriose teikiamos tiek pirminės, tiek specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos galėtų būti priskirtos organizacijoms – reaktorėms. Šiose įstaigose pokyčių procesai prasidėjo vėliausiai, vyksta vangiai, sutinkamas didžiausias pasipriešinimas pokyčiams tiek iš vadovybės, tiek iš darbuotojų pusės. Tačiau, ne kiekvieną organizaciją galima griežtai priskirti vienam iš minėtų tipų. Skirtingose veiklose ir situacijose ji gali vadovautis skirtingomis strategijomis.

Strateginėje analizėje išskiriamos dvi tyrinėjimo sritys: aplinkos analizė ir išteklių analizė. Kiekvienoje iš jų detalai analizuojama daugybė organizacijos išorinių ir vidinių aspektų. Apibendrinti ir apjungti išorinės aplinkos ir resursų analizės rezultatus leidžia taip vadinama SWOT analizė. SWOT iššifruojama anglų kalboje sekančiai: Strengths (Stipriosios pusės), Weaknesses (Silpnosios pusės), Opportunities (Galimybės), Threats (Grėsmės). Stipriosios ir silpnosios pusės apima pagrindinius faktorius formuoti organizacijos strategijai, kurie išryškėja resursų analizės rezultate. Galimybės ir grėsmės apima pagrindinius strategijos formavimo faktorius, kurie išryškėjo organizacijos išorinės aplinkos analizės rezultate. SWOT analizės rezultatas yra pateikiamas faktorių sąrašais pagal minėtas keturias dalis. Akivaizdu, kad SWOT analizė yra unikali kiekvienai konkrečiai organizacijai.

Organizacijose vykstančių ir sąmoningai vykdomų pokyčių įtaka jų veiklos efektyvumui nuolat didėja, todėl jų valdymo mechanizmų, būdų ir priemonių nagrinėjimui būtina skirti ypatingą dėmesį. Pokyčių valdymo metodologiją galima skirti sąlyginai į dvi dalis: 1) pokyčių numatymo būdai ir metodai ir jų realizavimo scenarijų parengimas; 2) pokyčių įgyvendinimo organizavimas ir monitoringas.

Pokyčių numatymo universalių būdų nėra, pokyčiai vyksta skirtingose organizacijose, įtakojant skirtingiems veiksniams ir kiekvienu atveju, vadovaujantis bendromis metodologinėmis nuostatomis reikia taikyti konkrečius, konkrečiai organizacijai tinkamus pokyčių valdymo būdus ir metodus [59]. Galimi pokyčių numatymo metodai:

Sisteminės analizės metodas. Pirmiausia analizuojamos sąlygos, galinčios įtakoti reiškinių, proceso, objekto būsimus pokyčius. Po to apibūdinamos sąlygos ir suformuluojami tikslai, sąlygojantys būsimus pokyčius. Vėliau seka informacijos rinkimas, apdorojimas ir analizė bei kriterijų, kuriais

vadovaujantis bus priimami sprendimai parinkimas. Kiti žingsniai - alternatyvų lyginamoji analizė ir alternatyvų įvertinimas.

Koncentruotos grupinės veiklos metodai – naudojant šiuos metodus, realizuojamas sinerginis efektas, gaunamas panaudojant keletą specialistų žinias ir patirtį grupinės veiklos metu. Keletas šių metodų: proto šturmo metodas, Delfi būdas, grupinio „generavimo“ būdas.

Loginis pokyčių numatymo instrumentarijus. Šį būdą pasiūlė H. Mintzberg [43]. Ekspertams, užsibrėžusiems numatyti galimus pokyčius, jis siūlo tokius analizės ir logikos elementus: įsivaizduoti ateitį, įvertinti praeitį, apibūdinti objektą, išnagrinėti jo vidų, išnagrinėti aplinką, išanalizuoti galimus netiesioginius veiksnius ir pamatyti integralinę visumą.

Pokyčių numatymo ir jų įgyvendinimo organizavimas gali būti vykdomas taikant įvairius organizacinius derinius. Dažniausiai sutinkamos organizacinės formos yra strateginiai komitetai, pokyčių koordinavimo grupės, išorinių konsultantų samda. Kaip ir strateginį procesą visumoje, taip ir strateginius pokyčius skirtingai traktuoja preskriptyvinė (nustatytinė) ir emerđžentinė (plėtotinė) metodologijos strateginiame valdyme. Sutinkamai su preskriptyvine metodologija, strateginiai pokyčiai suprantami kaip strategijos įgyvendinimo veiksmas, kurie yra sprendimo, realizuoti naujai parengtą ir aprobuotą strategiją, rezultatas. Strateginis valdymas yra nuoseklus procesas, prasidedantis nuo tam tikro dabarties momento, o ateities strategija parengiama ir įgyvendinama remiantis analizės rezultatais. Žinomi įvairūs strateginių pokyčių valdymo preskriptyviniai modeliai, tarp kurių paminėti du kaip pagrindiniai: Kanter'o ir Lewin'o modeliai [37].

Kanter'o arba trijų stadijų preskriptyvinis modelis skiria tris pokyčių valdymo proceso pakopas, kartu siejamos trys svarbiausios pokyčių formos ir trys su tomis formomis susijusios žmonių kategorijos. Strateginių pokyčių valdymo pakopų pavadinimai sutapatinti su pokyčių formų pavadinimais:

organizacijos identiškumo pasikeitimas. Organizacijos pokyčiai susiję su aplinkos pokyčiais. Keičiantis aplinkai, keičiasi ir pati organizacija. Tikėtina, kad tokie pokyčiai vyksta iš lėto, išskyrus atvejus, kai vyksta esminiai pokyčiai aplinkoje, pvz. pasikeitus situacijai po parlamento rinkimų. Su šia pokyčių forma susiję žmonės vadinami pokyčių strategais. Tai žmonės, atsakingi už vadovavimą strateginiams pokyčiams;

perėjimo ir koordinavimo problemos keičiantis organizacijos gyvavimo ciklo fazėms. Plečiantis organizacijai keičiasi organizacijos vidaus santykiai ir ryšiai. Nepriklausomai, ar iškyla kritinė situacija ar ne, organizacijai pereinant iš vienos fazės į kitą gali atsirasti spaudimas įvairioms organizacijos grupėms ir individams. Pavyzdžiui, pokyčių, susijusių su naujo skyriaus sukūrimu multidivizionalinės struktūros organizacijoje, problemos yra puikiai žinomos. Su šia pokyčių forma

susiję žmonės vadinami pokyčių įgyvendintojais. Šie asmenys tiesiogiai atsakingi už strateginių pokyčių valdymą;

organizacijos politinių aspektų kontrolės pokyčiai. Individai ir grupės gali tarpusavyje konkuruoti, kad įgytų didesnės galios darant sprendimus arba dėl privilegijų. Priklausomai nuo individų ir jų grupių politinio spaudimo, gali būti padaryti nežymūs arba radikalūs poslinkiai įgaliojimų srityse, privilegijose. Su šia pokyčių forma susiję žmonės vadinami pokyčių recipientai, kuriems pokyčių programa sukelia tam tikrą susirūpinimą priklausomai nuo pokyčių pobūdžio ir nuo to kaip tie pokyčiai pateikiami. Kritiniu atveju jie gali priešintis pokyčiams [58].

Nagrinėtas modelis yra vienas iš paprasčiausių pokyčių valdymo struktūrizavimo būdų. Strateginių pokyčių valdymas čia traktuojamas kaip iš anksto suplanuotas iš anksto ir iš viršaus į apačią besiplėtojantis procesas. Tačiau išskirtos žmonių kategorijos labai ribotai paaiškina kaip reikia valdyti strateginių pokyčių procesą organizacijoje. Modelis labiau tinkamas apibūdinti individualiems pokyčiams, o ne nuosekliai besiplėtojančiam laike pokyčių procesui organizacijoje.

Lewin'o modelis buvo ir yra plačiai panaudojamas analizuoti nuosekliai besiplėtojančių laike strateginių pokyčių valdymo procesą. Pats modelis traktuoja žmones kaip manipuliavimo objektus ir neįtraukia aplamai jų į pokyčių procesą. Modelis strateginių pokyčių valdymo procese išskiria tris sekančius žingsnius [37]:

dabartinio požiūrio atšildymas. Tam, kad vyktų pokyčiai, sena elgsena turi būti pripažįstama kaip nepatenkinama ir todėl pakeista. Svarbu, kad poreikį pokyčiams jaustų patys asmenys arba jų grupės: pokyčiai turi būti suprasti, o ne primetami. Dabartinio požiūrio atšildymą galima pradėti, skleidžiant organizacijoje atitinkamą informaciją arba net tarpusavio konfrontacijos pasekoje;

judėjimas į kitą lygmenį. Tai periodas, kai ieškoma naujų sprendimų. Šiame žingsnyje tiriamos alternatyvos, išsiaiškinamos naujos vertybės, keičiama struktūra, formuojama naują poziciją patvirtinanti informacija;

požiūrio naujame lygmenyje užšaldymas. Atradus patenkinamą būseną, įvyksta užšaldymas vėl, bet jau naujame lygmenyje. Šis žingsnis apima priimtų sprendimų patvirtinimą ir palaikymą. Pavyzdžiui, kartu su informacija apie būsenos pasikeitimą, reorganizaciją, pasikeitimus kultūroje gali būti skleidžiamos naujienos apie naująją poziciją. Trūkumus, kurie yra būdingi preskriptyviniams strateginių pokyčių valdymo modeliams, apsprendžia pačios preskriptyvinės metodologijos strateginiame valdyme prielaidos. Jei apsiriboti tik strateginių procesų valdymo problematika, tai preskriptyviniams modeliams būdingi sekantys pagrindiniai trūkumai [58]: daroma prielaida apie galimybę aiškiai pereiti nuo vienos būsenos prie kitos. Tačiau tokia galimybė egzistuoja ne visuomet, jeigu aplinka yra turbulentiška ir todėl nauja būsena tampa neaiški; ten, kur naujai situacijai yra reikalingas didesnis naujų metodų pažinimas

arba ženklios ilgalaikės investicijos, gali būti neaišku, kada nauja užšaldyta situacija yra pasiekta, t.y. situacija gali būti silpnai užšaldyta; daroma prielaida, kad yra galimas sutarimas dėl naujos užšaldytos būsenos. Tai gali būti nerealu, kuomet galutinė situacija organizacijos viduje nuolat kinta. Šis stilius remiasi konkurencija ir sprendimų centralizacija.

Nepaisant minėtų trūkumų, tiek Kanter'o modelis, tiek Lewin'o modelis tinka kai kurių sveikatos priežiūros grandyje vykstančių strateginių pokyčių valdymui apibūdinti. Pavyzdžiui, Ligonių kasų pasirašomose sutartyse su gydymo įstaigomis aptariamos tiek pacientams, tiek ir gydymo įstaigoms aktualios sąlygos bei aplinkybės. Pagrindiniai sutarties priedai nuo šiol užfiksuoja siektinus paslaugų restruktūrizavimo rodiklius, skatins daugiau teikti ambulatorinių, dienos stacionaro paslaugų. Sutarčių prieduose numatomi lėšų didinti medikų darbo užmokestį šaltiniai, teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo, pacientų informavimo, efektyvaus resursų naudojimo, kitos priemonės.

Sutinkamai su emerđentine metodologija strateginiai pokyčiai yra susiejami tiek su visu strategijos formavimo procesu, tiek ir su veiksmis, kurie seka po strategijos suformavimo. Strateginiai sprendimai gimsta laipsniškai ir nenutrūkstamai ir jų negalima vienu žingsniu sujungti į bendrą užbaigtą firmos strategiją. Žinomi įvairūs strateginių pokyčių valdymo emerđentiniai modeliai, tarp kurių paminėtini du kaip pagrindiniai: mokymosi teorija ir strateginių pokyčių penkių faktorių teorija [37]. Taikydama mokymosi teoriją, organizacija nepasirenka staigių, netikėtų pokyčių, bet pastoviai siekia nuoseklus keitimosi. Organizacija pastoviai atnaujinama save mokymosi, eksperimentavimo ir komunikacijos proceso rezultate. Mokymosi procesas organizacijoje yra nenutrūkstamas: "išmokus" vieną sferą, atsiveria naujos sferos pažinimui ir eksperimentavimui. Tuo pačiu ir strateginiai pokyčiai organizacijoje yra pastovūs. Mokymosi procese papildomai koncentruojamasi į sekančias sritis [58]: komandinis mokymasis; pasikeitimas nuomonėmis dėl požiūrio į ateitį ir ateities vizijos; išsisknijusių įpročių, apibendrinimo ir interpretacijų, kurie gali tapti nereikalingais organizacijoje ateityje, tyrinėjimas; žmonių įgūdžiai kaip svarbiausias turtas organizacijoje; sisteminis mąstymas, kuris yra kaip pagrindas minėtoms keturioms sritims ir aplinkos stebėjimui.

Akivaizdu, kad mokymosi požiūris gali būti taikomas tuo atveju, kai organizacijai pakanka laiko ir resursų, investuojamų į nurodytas sferas. Tačiau mokymasis nebebus priimtinas, kuomet yra daromas staigus strateginės krypties pakeitimas. Dirbančiųjų galimybės adaptuotis prie pokyčių ir tvarkyti savo likimą yra ribotos, kai greitai pokyčiai yra primetami jiems iš išorės. Mokymosi požiūris gali duoti nedidelę naudą trumpo periodo bėgyje. Tačiau sudėtingose veiklos globalizavimo, internacionalizavimo bei konkurencinėse sąlygose sėkmingai gyvuoti galės tik tos organizacijos, kurios nuolat didins savo žmogiškąjį potencialą. Nuolatinis šio potencialo didinimas sąlygoja būtinybę personalui nuolat tobulintis (naujų žinių įsisavinimas, naujų, modernių veiklos metodų taikymas). Vilniaus teritorinė ligonių kasa

siekdama tapti besimokančia organizacija yra patvirtinusi darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programą, darbuotojai nuolat dalyvauja seminaruose, konferencijose, kursuose, atlieka mokslo tiriamuosius darbus sveikatos priežiūros analizės klausimais. Kadangi Vilniaus teritorinės ligonių kasos personalo tobulinimas vyksta nenutrūkstamai, šią organizaciją galima priskirti “besimokančiai” organizacijai.

Organizacija savo veikloje nuolat siekia efektyvumo. Ir nors efektyvumas pats kaip toks yra vertybė, jis turi ir kitą privalumą – jis yra neįsamenintas; ir todėl jis yra bešališkas, teisingas. Paskutiniaisiais dešimtmečiais buvo pasiūlyta daug įvairių teorijų skirtų valdžios institucijų efektyvumui didinti. Tačiau iki šiol taip ir neatrasta naujoji viešojo valdymo paradigma, kadangi liko neišspręstas politinės atskaitomybės klausimas. L.White “ Introduction to the study of Public Administration” (1948), pateikdamas viešojo administravimo apibrėžimą, pripažįsta politikos ir administravimo atskyrimo galimybę, tačiau jis neneigia ir šių dviejų procesų sąveikos. Tarnautojų vaidmenį politikos formulavime autorius nurodo taip: jų techniniai sugebėjimai daro įtaką jų sprendimams.

L.Gulick savo esė “Notes on the Theory of Organization”, valstybės valdymo institucijų problemas tapatino su bendromis organizacijų problemomis, t.y. geros darbo jėgos radimu, jų kontrolės ir koordinavimo mechanizmo kūrimu. Darbo jėga reikalinga dėl paties darbo proceso – dėl skirtingų darbuotojų žinių, įgūdžių, laiko apribojimų vienas žmogus negali atlikti visų modernios organizacijos funkcijų.darbas gali būti skirstomas įvairiais būdais. L.Gulick siūlo keletą “departamentinio skirstymo” principų, kurių pagalba gali analizuoti padalinio veiklą ir parinkti reikiamą personalą:

tikslas – skirstymas pagal pagrindinius organizacijos tikslus;

procesas – skirstymas pagal pagrindines padalinio funkcijas.

žmonės ir daiktai – skirstymas pagal žmones ar daiktus, su kuriais daugiausiai susiduria padalinys. Tokiu būdu užmezgamas tiesioginis ryšys su paslaugos vartotoju, bet mažinama specializacijos reikšmė [55].

Vykdamas sveikatos sistemos reformą, Ligonų kasoje atsirado poreikis peržiūrėti tam tikrų skyrių funkcijas ir atliekamus darbus. Įvertinus padėtį buvo nuspręsta organizacijos struktūroje įvykdyti tam tikrus pokyčius, kuriuos aptarsiu vėlesniuose skyriuose.

D.Osborne ir T.Geabler teorija paremta antrepreneriškos valdžios principu. Antrepreneriška valdžia, tai tokia valdžia, kuri naudoja savo resursus naujais būdais, t.y. nuolat ieško naujų kelių efektyvumui ir produktyvumui didinti. Žmonės, dirbantys jose taip pat inovatoriški.

Buvo įprasta manyti, kad antreprenieriai visuomet rizikuoja kas nebūdinga valstybės tarnautojams, tačiau kaip parodė gilesnė analizė, antreprenieriai nieiško rizikos – jie ieško

galimybių. Taigi neturėtų būti jokių kliūčių valstybės tarnautojams veikti taip kaip veikai antreprenieriai. Remiantis Peter Drucker galima sakyti, kad “kiekvienas gali būti antreprenieriu, jeigu organizacija yra sukurta skatinti antreprenalizmą”[55].

D.Osborn ir T.Geabler pateikia dešimt principų, kuriais vadovaujantis valdžios institucijos turėtų pakeisti savo veiklos esmę ir tapti antreprenieriškomis.

Antreprenieriška valdžios institucija turėtų skatinti konkurenciją tarp paslaugų tiekėjų, pvz., skatinti gydymo įstaigas suteikti daugiau kokybiškesnių sveikatos priežiūros paslaugų, skatinti konkurenciją tarp pačių gydymo įstaigų. Įgalinti piliečius perkeltiant kontrolę nuo biurokratijos visuomenei. Veikti siekiant tikslų – misijos, ne taisyklių. Traktuoti savo klientus kaip vartotojus ir siūlyti jiems įvairias alternatyvas rinktis, pvz. kad pacientas galėtų pasirinkti gydymo įstaigą, šeimos gydytoją ir pan. Apsisaugoti nuo problemų dar prieš joms atsirandant (laiku apsidrausti privalomuoju sveikatos draudimu), o ne siūlyti paslaugas jau įvykiams atsitikus. Sutelkti jėgas ir energiją pinigams uždirbti, o ne paprasčiausiai juos išleisti. Decentralizuoti valdžią, skatinti participatory valdymą. Fokusuotis ne paprasčiausiai teikti paslaugas visuomenei, bet katalizuojant visus sektorius – viešąjį, privatų, savanoriškąjį, spręsti bendruomenės problemas. Teikti pirmenybę rinkos mechanizmams, o ne biurokratiniams.

Daugelio autorių nuomone, vienas iš svarbiausių aspektų, garantuojančių pokyčių sėkmę organizacijoje, yra jos vadovų požiūris į pokyčius užtikrinančius veiksmus.

2.4. Pokyčių alternatyvos ir jų įgyvendinimo prielaidos

Strateginių pokyčių įgyvendinamumo problemos gali ženkliai įtakoti pasirinkimą tarp strategijos alternatyvų. Strategijos alternatyvos, turinčios rimtų sunkumų jas įgyvendinant, yra nepriimtinos. Vertinant strategines alternatyvas jų įgyvendinamumo aspektu, analizuojamos vidinės ir išorinės įgyvendinamumo problemos bei personalo išipareigojimo strategijai problemos [58].

Vidines įgyvendinamumo problemas sukelia vidiniai apribojimai, kurie gali ženkliau apsunkinti pasirinktų strateginių sprendimų įgyvendinimą. Strateginės alternatyvos įgyvendinimo galimybes gali riboti tokie vidiniai faktoriai, kaip apsirūpinimas finansiniais ištekliais, personalo profesinė kvalifikacija, techninių žinių bei įgūdžių lygis ir t.t. Kuo revoliucingesnis sprendimas, tuo atidžiau ir visapusiškiau turi būti tiriamas jo įgyvendinamumas. Reikėtų įvertinti ir darbuotojų požiūrį į vykdomus pokyčius. Be vidinių egzistuoja ir išoriniai apribojimai, kurie apsunkina strategijos įgyvendinimą arba padaro jį neįmanomu apskritai. Pagrindinės išorinės įgyvendinamumo problemos gali būti nagrinėjamos panaudojant penkių jėgų modelio arba PEST analizės rezultatus. Išorinių įgyvendinamumo apribojimų kontekste turi būti nagrinėjami sekantys klausimai: kaip reaguos vartotojai

į siūlomą strategiją? Kaip numatoma strategija derinasi su valstybinės valdžios ir valdymo institucijų prioritetais? Personalo įsipareigojimų strategijai problemos iškyla ypač ryškiai tuomet, kai strategija formuojama vyriausiame administracijos lygyje, o įgyvendinimo funkcijos ir užduotys pavedamos žemesnio lygio linijiniam personalui. Nedalyvaudamas strategijos formavime žemesnio lygio personalas nejaučia jai įsipareigojimų ir įtaka dažnai tampa rimtu apribojimu įgyvendinant strategiją.

Kaip alternatyva minėtam, priešpastatomas besimokančios organizacijos požiūris, sutinkamai su kuriuo rekomenduojama, įtraukti personalą į strategijos formavimą jau pirmuose strateginio proceso stadijoje [49]. Savaime aišku, kad tam tikrus sprendimus būtina priimti vyriausiame administracijos lygyje. Tačiau tik dalyvaudamas tiesiogiai, strategijos formavimo procese personalas gali išugdyti įsipareigojimą organizacijos strategijai. Kad personalas, nors ir nedalyvaudamas tiesiogiai strategijos formavime, pajustų įsipareigojimą strategijai, yra svarbios mažiausiai dvi sekančios sąlygos [58]: strategija turi būti suprantama ir išaiškinta iš anksto personalui, kad būtų išvengta klaidingų interpretacijų, kurios trukdytų tinkamai įgyvendinti strategiją; numatoma strategija turi sudominti ir asmeniškai motyvuoti personalo dalį, kuri sudaro didžiausią įtaką strategijos įgyvendinimui. Todėl pati strategija turi turėti elementus, iššaukiančius tokių asmenų interesą sėkmingai įgyvendinti strategiją. Su tais elementais personalas būtinai turi būti supažindintas iš anksto.

Vykdomi pokyčiai sveikatos sistemos vykdančioje institucijoje (TLK) yra neatsiejami nuo visos sveikatos apsaugos reformos. Pagrindinis darbas įgyvendinant pokyčius pačioje organizacijoje tenka jos vadovui. Nuo jo kompetencijos, pačių pokyčių svarbos supratimo ir sugebėjimo motyvuoti darbuotojus, pakeisti darbuotojų elgseną, priklauso organizacijos sėkmė [31].

Knygoje „The Organisational Change Audit“ [56] išskiriamos dvi esminės pokyčių įgyvendinimo priemonės, tai kompetencija ir lyderystė. Suprantama, kad tikintis sėkmingai pasikeitimo įgyvendinimo organizacijoje, jos darbuotojams reikės naujų įgūdžių kaip dirbti naujomis sąlygomis. Vis dažniau vykstant pokyčiams organizacijose, vykdytojais pasirenkami vidurinėsios grandies vadovai, kadangi jie artimiausiais bendrauja su žemesnio lygio darbuotojais ir geriau žino, kaip įtakoti jų elgseną, kad pokyčiai organizacijoje duotų reikiamų rezultatų. Vykstant pokyčiams vadovai turi gerai išmanyti pokyčių valdymo procesą, t.y. mokėti pakeisti darbuotojų elgseną. Todėl, prieš deleguojant vadovams atsakomybę, būti pokyčių agentais bei keliant reikalavimus kompetencijai, turi būti nustatyta, kokios kompetencijos jiems trūksta bei skirti laiko jos ugdymui. Vadovai, kurie pasirenge pokyčiams turi mokėti nustatyti, kokio mokymo ir kokio bendravimo reikia jų pavaldiniams, mokėti sudominti ir įtraukti į pokyčių procesą tuos, kurie priešinasi [56]. Tiems darbuotojams, kuriems yra svarbu žinoti, kaip jiems sekasi, vadovas turi būti rėmėjas, palaikytojas, o kilus prieštaravimams tarp darbuotojų, kaip veikti, vadovas

turi užimti derybininko, siekiančio sutarimo, poziciją, o kūrybiniame procese turi mokėti organizuoti ir planuoti.

Dabar, kaip niekad anksčiau, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ir tų paslaugų kokybę administruojančios organizacijos yra raginamos plėtoti kompetenciją pokyčių valdymo ir novatoriškumo srityse. Svarbu paminėti tris svarbiausius, su novatoriškumu susijusius aspektus: pirmiausia, reikia pripažinti jog sveikatos sistemos organizacijos yra labai sudėtingos. Antra, dauguma sveikatos paslaugas teikiančių organizacijų yra susijusios įpareigojančiais santykiais. Taigi, norėdamos diegti naujas idėjas, planus ar strategijas, šalys privalo derėtis ir įtikinėti viena kitą bei vykdyti ekstensyvų sprendimų priėmimo procesą. Trečia, kadangi organizacijos tapo labiau susijusios, vienoje atskiroje organizacijoje vykstantys pokyčiai labiau įtakoja visą sistemą.

3.VILNIAUS TLK POKYČIUS ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

3.1 Sveikatos priežiūros sistemos pokyčiai

Sveikatos apsaugos santykiai grindžiami solidarumo ir socialinio teisingumo principais. Šie demokratinėse valstybėse išgalėję principai Lietuvos visuomenėje dar neretai tapatinami su tarybinių laikų stereotipu, esą sveikatos priežiūros resursai neišsenkami, o valstybė privalanti tenkinti ir pagrįstus, ir nepagrįstus sveikatos priežiūros technologijų ir paslaugų poreikius. Lietuvoje, atkūrus nepriklausomybę, išivirtino rinkos sąlygos, todėl buvusio požiūrio pasekmės – sparčiai didėjančios išlaidos sveikatos priežiūrai – tapo nacionaline problema. Paveldėta sveikatos priežiūros sistema, kuriai būdinga neefektyvi ir pacientų poreikių netenkinanti stacionarių ir ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų struktūra, nepagrįstai didelis stacionaro lovų skaičius, nepatenkinama sveikatos priežiūros įstaigų pastatų ir medicinos įrangos būklė [42]. Siekiant kaip galima operatyviau spręsti šias problemas, buvo pradėta sveikatos priežiūros sistemos reforma, kurios esminiai elementai yra pakitusi finansavimo sistema ir sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacija. Teisingas lėšų administravimas neišvengiamai susijęs su visų sveikatos apsaugos sistemos dalyvių, formuojančių ir vykdančių sveikatos priežiūros politiką, teikiančių paslaugas ir jas gaunančių, veiklos ir poreikių dermės suvokimu bei finansinės ir moralinės atsakomybės už rezultatus įtvirtinimu. Taigi, galima teigti, kad sveikatos apsaugos sektoriaus raidą įtakoja politiniai, ekonominiai, socialiniai bei technologiniai veiksniai.

3.2 Išorės veiksmų analizė

Politiniai veiksniai. Vienas iš svarbiausių politinių veiksmų įtakojančių PSDF biudžeto pajamas yra Valstybės biudžeto asignavimų dydis už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis, kuris kiekvienais metais yra patvirtinamas Valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymu. Valstybės biudžeto asignavimų dydis už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis kasmet mažėjo – 1998 m. jis sudarė 242,5 Lt, 2002 m. – 187,2 Lt ir tik 2003 m. padidėjo iki 198,2 Lt, 2004 m. – iki 221,4 Lt, 2005 m. iki 264,2 Lt, 2006 m. iki 304,4 lito. 2005 m. valstybės lėšomis draudžiami asmenys sudarė apie 58,6 proc. šalies gyventojų, kurių didžiausia dalis – vyresnio amžiaus asmenys, turintys teisę gauti bet kurios rūšies pensiją, neįgalieji ir vaikai [57].

Vyriausybės programos socialinė orientacija, tarptautiniai įsipareigojimai, valdymo proceso ypatumai (decentralizacija) didina PSDF biudžeto išlaidas. Pagal Europos Tarybos reglamentų (EEB) Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72 įgyvendinimo finansinės įtakos PSDF biudžetui vertinimą, numatytos lėšos draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti Europos Sąjungos šalyse, galiojant laisvam asmenų judėjimui, sudarys apie 50 mln. Lt per metus.

Ekonominiai veiksniai. Daugelio Europos Sąjungos bei kitų išsivysčiusios ekonomikos šalių vyriausybės susiduria su problema, kad išlaidos sveikatos apsaugai auga didesniais tempais nei šalyje fiksuojamas bendrojo vidaus produkto augimas. Šią lėšų stygiaus problemą šalys sprendžia kasmet vis didesnę bendro vidaus produkto (BVP) dalį skiriant sveikatos apsaugai. Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriamas finansavimas buvo netolygus.

Pagrindinio sveikatos priežiūros finansavimo šaltinio - PSDF biudžeto pajamų 1998 – 2003 m. pokyčiai mažesni nei realiojo ir nominaliojo BVP didėjimas. Dėl šios priežasties PSDF biudžeto pajamos, palyginti su BVP (galiojusiomis kainomis), 1998 – 2003 m. sudarė vis mažesnę BVP dalį ir tik nuo 2004 m. pradėjo didėti (3priedas).

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos – pagrindinis šaltinis sveikatos priežiūros sektoriaus išlaidoms finansuoti. PSDF biudžeto pajamų struktūrą sudaro trys pagrindiniai pajamų šaltiniai: 1) gyventojų pajamų mokestis, kuris 2005 m. sudarė 48,98 proc., o 2006 m. planuojamas 49,76 proc. nuo visų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų; 2) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai – 2005 m. – 29,88 proc., 2006 m. planuojamas 30,81 proc., 3) draudėjų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – atitinkamai 2005 m. – 19,81 proc., 2006 m. – 18,48 procentai. Todėl akivaizdu, kad lemiamą įtaką PSDF biudžeto pajamoms turi ekonominiai veiksniai: dirbančiųjų asmenų skaičius, gyventojų pajamos, iš kurių atskaitomi gyventojų pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių

surinkimas, mokesčių tarifai. Visi šie veiksniai veikia vienu metu, t.y. kompleksiskai, todėl kiekvieno iš jų pokytį negalime traktuoti tiesiogiai (vienareikšmiškai).

Socialiniai veiksniai. Statistikos departamento duomenimis, užimtųjų gyventojų (gyventojų užimtumo tyrimo duomenimis) 2004 m. buvo 1436,3 tūkst.; jų skaičius per metus sumažėjo 1,7 tūkst., o bedarbių per metus sumažėjo nuo 203,9 tūkst. iki 184,4 tūkst., t.y. 19,5 tūkstančiais. Registruotų bedarbių nedarbo lygis nuo 2004 m. sausio 1 d. nebeskaičiuojamas, bet yra skaičiuojama registruotų bedarbių dalis nuo darbingo amžiaus gyventojų. 2004 m. sausio mėn. jų dalis sudarė 8 proc., o 2005 m. sausio mėn. sumažėjo iki 6,1 procento. Jaunimo nedarbo lygis yra gana aukštas. Užimtųjų skaičius ir sąlyginis samdomųjų darbuotojų skaičius kinta dėl vykdomų struktūrinių reformų, privatizavimo, restruktūrizavimo ir t.t. Finansų ministerijos atliktoje Lietuvos ūkio plėtros prognozėje 2002-2005 m. numatoma, kad dėl gerėjančios ekonominės padėties mažės nedarbo lygis, situacija darbo rinkoje palaipsniui gerės. Pastaraisiais metais nuolat blogėjo demografiniai rodikliai: dėl gyventojų migracijos bei neigiamo natūralaus gyventojų prieauglio, Lietuvos gyventojų skaičius ir toliau mažėja. 2005 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 3425,4 tūkst. gyventojų, t.y. per metus jų sumažėjo apie 20,3 tūkst. Tai lėmė ypač didelė neigiama gyventojų natūrali kaita (-10,8 tūkst.) ir neigiamas migracijos saldo (-9,6 tūkst.) Pažymėtina, kad 2003 m. po ilgai trukusio mažėjimo (1991-2002 m.) gimstamumas išaugo. 2003 m. buvo įregistruota 30,5 tūkst. naujagimių, t.y. apie 500 daugiau negu 2002 metais. Tačiau 2004 m. įregistruota 30,6 tūkst. gimusių kūdikių, t.y. beveik tiek pat, kiek ir 2003 metais. Gimstamumo rodiklis 2003-2004 m. nekito ir sudarė 8,9 promiles. Mirusiųjų skaičius 1000-iui gyventojų padidėjo nuo 11,9 2003 m. iki 12,0 2004 metais. Intensyvėja gyventojų senėjimas, t.y. senyvo amžiaus (60 metų ir vyresnių) žmonių skaičiaus ir jų dalies bendrame gyventojų skaičiuje didėjimas. Visuomenės gyventojų senėjimą lemia gimstamumo mažėjimas ir vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas, tačiau lemiamą įtaką turi žemas gimstamumas, todėl gyventojų senėjimo intensyvėjimo reikia tikėtis ir ateityje.

Technologiniai veiksniai. Privalomojo sveikatos draudimo subjektų kompiuterizacija, informacinės sistemos SVEIDRA plėtra, gerėjanti Sveikatos draudimo sistemos SVEIDRA sąveika su Valstybės registrais ir kitų valstybės institucijų duomenų bazėmis: Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų registru, LR Įmonių registru, LR registruotų vaistų registru, LR gyventojų registru, LR gydytojų registru, Medicinos gaminių registru ir kitomis duomenų bazėmis, - didina PSDF biudžeto išlaidas, tačiau sukuria prielaidas efektyviau ir operatyviau jas kontroliuoti. Besiplečianti informacinė visuomenės plėtra sveikatos sistemoje trumpalaikėje perspektyvoje yra neigiamas veiksnys, ilgalaikėje – teigiamas. Vykdamas Informacinės visuomenės plėtros programą, 2005-2007 m. planuojamos lėšos informacijos ir telekomunikacijų technologijų įrangai įsigyti, privalomojo

sveikatos draudimo informacinėms sistemoms, duomenų bazėms tvarkyti ir plėtoti, vystyti bei informacinei infrastruktūrai eksploatuoti [57]. Valstybinėje ir teritorinėse ligonių kasose kompiuterizuota asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų ir vaistinių išduotų kompensuojamųjų vaistų apskaita, privalomuoju sveikatos draudimu apdraustųjų įskaita. SVEIDROJE sukauptų duomenų analizės sistema bus integruota į Sveikatos apsaugos ministerijos kuriamą Nacionalinę elektroninę e-sveikatos informacinę sistemą.

3.3 Vidaus veiksmų analizė

Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo [3] kai kurių straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymu nuo 2003 m. sausio 1 d., sumažėjo Teritorinių ligonių kasų (TLK) skaičius nuo 10 iki 5 (ši reforma sietina su LR Vyriausybės 2002-2004 metų Programos nuostata sukurti optimalią teritorinio valdymo sistemą, maksimaliai pritaikytą gyventojų reikmėms ir poreikiams tenkinti) bei TLK pradėjus sudaryti sutartis ne tik su savo veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, bet ir su kitų TLK veiklos zonų ASPĮ, teikiančiomis paslaugas jų regiono gyventojams, labai padidėjo TLK darbo apimtys bei atsakomybė. Kita vertus, didėjo darbuotojų aktyvumas, kompetencija, dalyvavimas mokymuose.

Vilniaus teritorinė ligonių kasa yra didžiausia iš penkių teritorinių ligonių kasų, aptarnauja 30,1 proc. visų Lietuvos gyventojų. Šiuo metu Vilniaus apskrityje prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų yra prisirašę 890 380 gyventojai, o Alytaus apskrityje – 181 560 gyventojai. Įstaigos paskirtis – įgyvendinti privalomąjį sveikatos draudimą savo veiklos zonoje. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimą užtikrina sutartys ir jų priedai, sudaromos su paslaugų tiekėjais. Vilniaus TLK turi pasirašiusi: 208 sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, 55 sutartis dėl medicininės reabilitacijos paslaugų, 313 sutarčių su vaistinėmis ir jų filialais dėl kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių.

Vilniaus TLK tai valstybės institucija, kurios pagrindinis veiklos tikslas yra disponuojant jai perduota iš Valstybinės ligonių kasos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų dalimi, garantuoti privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiesiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir vaistų kompensavimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas ir išduotus vaistus apmokėjimą. Vykstanti sveikatos sistemos reforma tiesiogiai įtakojo ligonių kasos darbuotojus. Po organizacijų sujungimo tapo sudėtingesnė Vilniaus TLK struktūra, dėl darbų perskirstymo pasikeitė atskirų padalinių darbų apimtys. Daugumai darbuotojų padidėjo darbo krūvis, atsakomybė, teko keisti darbo stilių. Kilo akivaizdus būtinumas imtis priemonių, siekiant įveikti išryškėjusius netolygaus padalinių darbo intensyvumo, nepakankamo jų bendradarbiavimo, ne itin produktyvaus darbo reiškinius ir

išsklaidyti netikrumo bei nepasitenkinimo atmosferą taip pat pagerinti organizacijos mikroklimatą. Atliktoje Vilniaus TLK darbuotojų anoniminėje apklausoje bus įvertintas darbuotojų požiūris ir nuomonė apie vykstančius pokyčius organizacijoje ir pateikti pasiūlymai dėl tolimesnio darbo optimizavimo Vilniaus TLK.

3.4 Vilniaus teritorinės ligonių kasos SSGG analizė

Remiantis SSGG analizės metodu išnagrinėsiu faktorius, skatinančius ir trukdančius įgyvendinti organizacinius (struktūrinius) pokyčius Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje.

1 lentelė. Vilniaus teritorinės ligonių kasos SSGG analizė

	Stiprybės	Silpnybės
1.	Efektyvus darbo organizavimas: aiškiai reglamentuotos skyrių funkcijos.	Didėjant TLK darbo apimtims ir krūviam, trūksta žmogiškųjų išteklių.
2.	Veikia nuolatinės komisijos, kurios užtikrina kelių skyrių kompetenciją apimančių klausimų sprendimą bei veiklos tęstinumą.	Neužtikrintas pastovus interneto ryšys, ypač darbo vietose savivaldybėse.
3.	Pagal nustatytas procedūras vykdomi nuolatiniai pasitarimai su Valstybine ligonių kasa.	Dalis patalpų ir darbo vietos nepritaikytos darbui su gyventojais.
4.	Informacinių technologijų pažanga (SVEIDRA, LSIC duomenų bazė).	Darbuotojams trūksta vadybos žinių.
5.	Sukurtos informacinės sveikatos draudimo sistemos SVEIDRA pagrindinės posistemės, kurios leidžia operatyviai ir efektyviai kontroliuoti pagrindinius asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių pagrindinius veiklos rodiklius bei gauti personalizuotus duomenis apie paciento gydymą ir gydytojo veiklą.	Nėra tiesioginio duomenų apsikeitimo su Valstybės registrais ir kitų valstybės institucijų duomenų bazėmis: Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų registru, LR Įmonių registru, LR registruotų vaistų registru, LR gydytojų registru, Medicinos gaminių registru ir kitomis duomenų bazėmis.
6.	Gyventojams reikalingos ir naudingos informacijos sklaidimas per žiniasklaidos priemones, leidybos plėtojimas– informacinių šviečiamojo ir agitacinio pobūdžio lankstukų, bukletų ir kt. rengimas, nuolat atnaujinama interneto svetainė.	Nebaigtos kurti informacinės sveikatos draudimo sistemos SVEIDRA posistemės „Privalomojo sveikatos draudimo įmokų tvarkymo“, bei draudžiamųjų privalomuoju draudimu apdraustumo tikrinimo posistemė, kuri leistų kontroliuoti, ar PSDF biudžeto lėšos naudojamos griežtai pagal Privalomojo sveikatos draudimo įstatymą.
7.	Padidėjusi TLK darbuotojų kompetencija, atsakomybė, aktyvus mokymasis.	Nepakankamas tarpsektorinis ir tarpžinybinis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros srityje.
	Aukšta darbuotojų kvalifikacija, didėjanti dalis darbuotojų su	Ribotos galimybės materialiai skatinti darbuotojus

	didžioji dalis darbuotojų – su aukščiau išsilavinimu.	darbuotojus.
8.	Atliekami pacientų ir gyventojų nuomonės tyrimai.	Nepakankama vidinė komunikacija tarp atskirų Vilniaus TLK padalinių.
9.	Vykdomas įstaigos vidaus auditas.	Darbo vietų ir poilsio zonos trūkumas.
10.	Palankios darbo sąlygos, geras mikroklimatas.	
11.	Besimokanti organizacija: patvirtintas darbuotojų tobulinimo ir kvalifikacijos kėlimo bei mokymosi proceso planas.	
	Galimybės	Grėsmės
1.	LR Vyriausybės patvirtinta viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategija, kurioje pagrindinis dėmesys skiriamas geresniam valdymui, žmogiškųjų išteklių valdymui, naujovėms teikiant viešąsias paslaugas ir informacinėms technologijoms.	<i>Politinės:</i> Nepakankama asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių teisės aktų normatyvinė bazė, užtikrinanti tarpvalstybinį bendradarbiavimą. Atotrūkis tarp finansinių galimybių bei prisiimamų politinių įsipareigojimų dėl stojimo į ES, laisvo asmenų judėjimo.
2.	Sveikatos priežiūros „pirkėjų“ (TLK) ir teikėjų (ASPI) sutartys leidžia sutelkti dėmesį į gyventojų sveikatos reikmes ir vykdyti sveikatos strategiją bei kokybės politiką.	Nėra aiškios savanoriškojo sveikatos draudimo vystymosi koncepcijos.
3.	Užtikrinti socialinį teisumą ir solidarumo principų įgyvendinimą.	Ribotos savarankiškų sprendimų galimybės, siekiant kuo racionaliau panaudoti PSDF lėšas.
4.	Konkurencija tarp ASPI skatina pertvarkyti sistemą.	<i>Ekonominės:</i> Nesubalansuotas privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas.
5.	Operatyvus įstaigos veiklos grįžtamasis ryšys (per sutarčių su sveikatos priežiūros įstaigomis vykdymą).	Išlaidos sveikatai didėja visose šalyse dėl senyvo amžiaus žmonių daugėjimo, nedarbo ir migracijos (susiję su lėtinių ligų ir invalidumo didėjimu).
6.	Didėjančios PSDF finansinės galimybės, susijusios su šalies ekonominiu augimu.	Didėjantis spaudimas PSDF dėl sparčios medicinos technologijų plėtros ir naujų medikamentų kūrimo kaštų.
7.	Kuriamos ir diegiamos naujos informacinės technologijos.	<i>Socialinės:</i> didėjančios darbo pasirinkimo galimybės valstybės tarnyboje, didėjanti darbo jėgos vertė rinkoje.
8.	Sveikatos raštingumo funkcinio lygmens informacijos platinimas per atitinkamus informavimo šaltinius, per tarpasmeninius kanalus ir žiniasklaidą.	Jaunų išsilavinusių žmonių migracijos tendencija. Galima medicinos darbuotojų migracija.
9.	Ryšų su savivaldybių atstovais sveikatinimo klausimais propagavimas.	Informacijos pateikimas visuomenei nesuprantamais terminais bei neprieinamais kanalais.

10.	Savivaldybėse atstovybes pritaikyti visuomenės sveikatos raštingumo kėlimui.	Žiniasklaidos formuojama neigiama nuomonė apie sveikatos sistemą.
11.	Rašytinės ir verbalinės informacijos sveikatos raštingumo klausimais teikimas.	Visuomenės inertiškumas ir pokyčių baimė.
12.	Naujų patalpų rekonstrukcija ir darbo vietų įrengimas pagerins darbo sąlygas.	
13.	E-sveikata projekto įdiegimas	

SSGG analizės apibendrinimas

Svarbiausia reikšmė įgyvendinant galimybę subalansuoti PSDF biudžetą, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų poreikius, įvertinti pacientų poreikius ir lūkesčius ir ištirti realų medicinos paslaugų poreikį. Siekiant patenkinti poreikį ir užtikrinti biudžeto subalansavimą, svarbu tinkamai parengta, įdiegta ir funkcionali apskaitos sistema bei sukurtos informacinės sveikatos draudimo sistemos SVEIDRA pagrindinės posistemės. Optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, didinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą ir paslaugų kokybę – šios galimybės įgyvendinimą lemia efektyvus darbo organizavimas, pasirašytų sutarčių ir įsipareigojimų savalaikis vykdymas, aukšta personalo kvalifikacija (patirtis dalyvaujant sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizacijos programų svarstyme, bendradarbiavimas su užsienio ekspertais, kvalifikacijos kėlimas) ir teisinės normatyvinės bazės sukūrimas.

Vidinės analizės duomenys atskleidžia kai kurias Vilniaus TLK silpnynes, būdingas būtent biudžetinei organizacijai. Tokie faktoriai kaip nepakankamas tarpsektorinis ir tarpžinybinis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros srityje, nepakankama vidinė komunikacija tarp atskirų Vilniaus TLK padalinių indikuoja palaipsniui augančios ir besiplečiančios organizacijos problemas. Didėjant TLK darbo apimtims ir krūviams, trūksta žmogiškųjų išteklių, ribotos galimybės materialiai skatinti darbuotojus trukdo tolimesniam šios organizacijos vystymuisi. Tačiau Vilniaus TLK stiprybių analizė taipogi atskleidžia ir stipriąsias organizacijos potencialo puses: didžioji dalis darbuotojų – su aukštuoju išsilavinimu, aukšta darbuotojų kvalifikacija, vykdomas įstaigos vidaus auditas, palankios darbo sąlygos, geras mikroklimatas sukuria galimybes optimizuoti Vilniaus TLK veiklą. Atliekami pacientų ir gyventojų nuomonės tyrimai, medicinos paslaugų poreikio nustatymo analizė leidžia efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas.

3.5 Vilniaus Teritorinės ligonių kasos organizacinė struktūra

Ilgą laikotarpį Vilniaus TLK organizacijos valdymo struktūra nesikeitė buvo sustabarėjusi organizacijos struktūrinė sandara, orgvadybinė stagnacija. Tačiau nuo 2004 metų pabaigos konkursą užimti Direktorius pareigoms laimėjo naujas vadovas, kurio netenkino veiklos organizavimo forma, vadyba organizuojama formalių ryšių pagrindu. Išanalizavęs įstaigos struktūrą, direktoriaus pareigybės aprašymą, darbotvarkę, nustatė, kad daugiausia darbo laiko sugaišta nukreipdamas raštus įstaigos darbuotojams ir pasirašinėdamas paruoštus raštus, taip pat didelę laiko dalį priiminėja į Vilniaus TLK besikreipiančius gyventojus. Išnagrinėjus trijų pavaduotojų funkcijas (direktoriaus pavaduotojo ekonomikai, direktoriaus pavaduotojo medicinai ir direktoriaus pavaduotojo regioniniam darbui) buvo nutarta dalį funkcijų, susijusių su raštų vykdymo kontrole, pavesti pavaduotojams. Taip pat buvo nuspręsta imtis priemonių įstaigos įvaizdžiui gerinti bei spręsti gyventojų, besikreipiančių į įstaigos vadovą dėl įvairių gydymosi klausimų, srauto sumažinimo problemą. Šiai problemai spręsti buvo sudarytas įgyvendinimo planas. Pirmiausia reikėjo išanalizuoti gaunamų raštų pobūdį, toliau peržiūrėti direktoriaus pavaduotojų kuravimo sritis ir išsiaiškinti kokiais klausimais ir į kokius Vilniaus TLK skyrius daugiausia kreipiasi gyventojų. Administravimo skyrius atlikęs gaunamų raštų analizę nustatė, jog per 2005 metus iš viso gauta 17 tūkst. raštų. Pagrindinė teritorinės ligonių kasos funkcija - sudaryti sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, šiose sutartyse nustatytu laiku bei tvarka apmokant joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones. Buvo nustatyta, kad daugiausiai gaunamų raštų susiję su sutarčių vykdymu (2 lentelė)

2 lentelė. Gautų raštų pasiskirstymas

Dėl ekonominių sutarčių priedų	Dėl medicininių sutarčių priedų	Dėl Vilniaus TLK tikrinimų	Kiti
7830	6456	563	2207

Iš pateiktų duomenų matyti, kad raštų dėl ekonominių priedų vykdymo skaičius yra didžiausias, ir tai natūralu. Minėtų priedų administravimas yra susijęs su įstaigose suteiktų medicininių paslaugų apmokėjimu. Sąskaitas – faktūras ir ataskaitas apie suteiktas paslaugas iš įstaigų priima du skyriai: Informatikos ir statistikos bei Sutarčių. Medicininius sutarčių priedus ruošia Kontrolės bei Ekspertizės ir audito skyriai. Šie skyriai taip pat atlieka įstaigų tikrinimo ir kontrolės procedūras. Pagal anksčiau buvusią patvirtintą įstaigos struktūrą, direktoriaus pavaduotojui ekonomikai

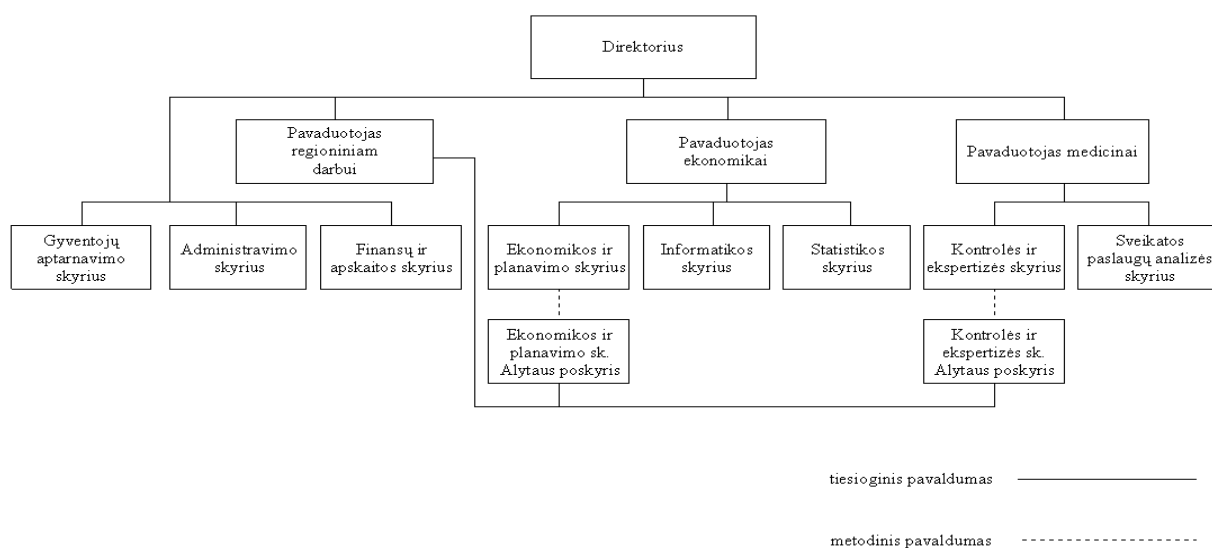
funkciškai buvo pavaldūs Finansų ir apskaitos bei Sutarčių skyriai. Direktorius pavadootojui medicinai - Informatikos ir statistikos, Kontrolės bei Ekspertizės ir audito skyriai.

Pagrindinė pokyčių kryptis vykdant organizavimo funkciją - padalinių savarankiškumo teisių išplėtimo, autonomijos didinimas. Didėjant savarankiškumui ir mobilumui ryškiai mažėja hierarchiškumas ir reglamentiškas. Todėl didėja funkcijų tikslaus atskyrimo ir reglamentavimo svarba, nes tik tiksliai atskyrus funkcijas įmanoma nustatyti atsakomybės ribas [61]. Siekiant optimizuoti įstaigos veiklą, buvo nutarta padidinti pavadootojų kuruojamų skyrių atsakomybę sprendžiant medicininės ir ekonomines - finansines problemas, iškilusias ruošiant ir administruojant sutartis.

Taigi, buvo patvirtinta nauja įstaigos struktūra (3 lentelė).

3 lentelė. Vilniaus TLK struktūra

VILNIAUS TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS STRUKTŪRA



Direktorius pavadootojas **ekonomikai** analizuoja ir planuoja privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto dalies, nustatytos Vilniaus TLK, išlaidas atskiroms paslaugų rūšims, vykdo lėšų panaudojimo analizę. Šiam darbui atlikti pastoviai teikiama informacija iš Sutarčių bei Informatikos ir Statistikos skyrių. Įstaigų finansavimas t.y. sąskaitų faktūrų už suteiktas paslaugas priėmimas vyksta Statistikos bei Ekonomikos ir planavimo skyriuose. Dėl šių priežasčių direktoriaus pavadootojas ekonomikai įgaliotas kuruoti šiuos abu skyrius. Ekonomikos ir planavimo skyriaus pagrindiniai uždaviniai yra planuoti, ruošti sutarčių su asmens sveikatos priežiūromis

įstaigomis, vaistinėmis ir optikomis projektus. Planuoja TLK skirtą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų dalį asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms pagal numatytus PSDF biudžeto straipsnius apskaičiuojant lėšų poreikį ir paskirstant lėšas atskiroms paslaugų rūšims ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Šis skyrius vykdo sutarčių priežiūrą, tvarko ir kontroliuoja bendrąją asmenų, užsirašiusių nemokamam dantų protezavimui eilę; vykdo PSDF biudžeto lėšų, skirtų dantų protezavimo paslaugoms apmokėti, finansinę kontrolę. Kontroliuoja sveikatos programų, finansuojamų iš PSDF biudžeto, skyrimą, naudojimą ir atskaitomybę, vadovaujantis patvirtintais teisės ir norminiais aktais. Statistikos skyriaus pagrindiniai uždaviniai yra informacinėje sistemoje SVEIDRA kaupiamų duomenų apie suteiktas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamas paslaugas kontrolė, ataskaitų formavimas bei statistinės analizės atlikimas.

Direktorius pavaduotojas **medicinai** organizuoja Vilniaus apskrities gyventojų sveikatos priežiūros poreikių nustatymą ir vertinimą, atrankinius draudžiamųjų sveikatos būklės stebėjimus, analizuoja ir vertina duomenis apie apskrities savivaldybių gyventojų sveikatos būklę. Jis taip pat koordinuoja sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo sudarymą ir tų sutarčių medicininių priedų rengimą, derinimą bei jų vykdymą, todėl jam pavesta kuruoti du medicininius skyrius t.y. Sveikatos paslaugų analizės bei Kontrolės ir ekspertizės. Sveikatos paslaugų analizės skyriaus pagrindinę veiklą sudaro: Vilniaus TLK aptarnaujamos zonos gyventojams teikiamų paslaugų analizė, išvadų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei skyriaus kompetencijai priskirtų sutarčių priedų rengimas. Kontrolės ir ekspertizės skyrius atlieka Vilniaus TLK sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su vaistinėmis ir optikomis vykdymo kontrolę: vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, išdavimo ir apskaitos kontrolę vaistinėse ir optikose. Atlieka suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo kontrolę; atitikimo nustatytiems reikalavimams vertinimą; paslaugų teikimo kokybinę (esant apibrėžtiems vertinimo kriterijams) ir kiekybinę kontrolę. Kontroliuoja Europos Sąjungos valstybių piliečiams suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumo, prieinamumo ir pateikimo apmokėti pagrįstumą. Šio skyriaus svarbus uždavinys yra rengti ir paruošti kontrolės planų projektus.

Direktorius pavaduotojas **regioniniam darbui** kuruoja Vilniaus TLK darbuotojų, kurių darbo vietos yra Alytaus apskrityje, veiklą, koordinuoja Vilniaus TLK Informatikos, Kontrolės bei Sutarčių skyrių atitinkamų Alytaus poskyrių darbą.

Tiesiogiai **direktoriui** buvo ir liko pavaldus Administravimo skyrius. Jis atlieka: personalo valdymo, raštvedybos organizavimo, dokumentų archyvavimo, atstovavimo steigėjui ir įstaigai teismuose ir kitose institucijose funkciją bei administruoja įstaigos ūkinę veiklą.

Finansų ir apskaitos skyriaus tiesioginį vadovavimą direktorius perėmė iš pavaduotojo ekonomikai. Šio skyriaus vedėja yra kartu ir įstaigos vyr. buhalterė. Pagrindinės šio skyriaus funkcijos: savalaikio visų ūkinių ir finansinių operacijų fiksavimo apskaitoje užtikrinimas; teisingas įstaigos veiklos išlaidų sąmatos sudarymas ir pateikimas asignavimų valdytojui; ūkinių operacijų dokumentų teisėtas ir tinkamas parengimas.

Pakeitus įstaigos skyrių pavaldumą, atsirado medicininių bei finansinių -ekonominių klausimų sprendimo sistema, todėl gaunami raštai dabar vizuojami direktoriaus pavaduotojams pagal kuravimo sritis.

Šiuolaikinėje visuomenėje, keičiantis sveikatos priežiūros organizacijų veiklos apimtims, kinta paciento-kliento veiklos turinys sprendžiant savo sveikatos problemas, todėl pakankamas sveikatos raštingumo lygis gali paskatinti žmogų įsitraukti į bendruomenei svarbių gyvenimo problemų sprendimą [31].

Didėjantys visuomenės reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, gerėjančios medicinos technologijos ir nauji ligų gydymo metodai sukelia daugybę klausimų žmonėms besirūpinantiems savo ir savo artimųjų sveikata. Atliekamose sociologinėse apklausose gyventojai beveik vienareikšmiškai pabrėžia, kad sveikata jiems brangiausias turtas. Ligonijų kasos atstovauja pacientų interesus, todėl daugelis gyventojų norintys gauti informaciją rūpimais sveikatos klausimais ar nepatenkinti gydymu kreipėsi ne tik į Vilniaus teritorinės kasos direktorių, bet ir į pavaduotojus bei skyrių darbuotojus pagal kompetenciją. Dauguma darbuotojų turėdavo daug laiko skirti informacijos suteikimui gyventojams, ne visada galėdavo susikaupti ir tinkamai atlikti savo tiesiogines funkcijas. Vilniaus TLK savo veiklos zonoje kiekvienoje savivaldybėje (Vilniaus TLK aptarnaujamoje zonoje jų yra 13) turi atstovus, kurie taip pat teikia gyventojams jiems rūpimą informaciją. Be to, įstaigoje veikia nemokama telefono linija, kuria paskambinus galima gauti informaciją gydymo bei sveikatos draudimo klausimais.

Atlikus telefoninių skambučių bei besikreipiančių žmonių srautų analizę paaiškėjo, kad didelė dalis darbuotojų nemažą darbo laiko dalį sugaišta kalbant su paskambinusiaisiais ar atvykusiais į Vilniaus TLK interesantais. Dėl to nei direktorius, nei kiti skyrių darbuotojai negali susikaupti ir tinkamai vykdyti jiems pavestų funkcijų. Įvertinus esamą padėtį kilo mintis įsteigti Vilniaus TLK Gyventojų aptarnavimo skyrių, kuris galėtų patenkinti besikreipiančių gyventojų poreikius. Į šio skyriaus sudėtį turėtų įeiti visi Vilniaus TLK atstovai savivaldybėse ir darbuotojai, kurie tiesiogiai

bendrauja su gyventojais: išduoda pažymas į sanatorijas, tvirtina sveikatos draustumą bei išduoda sveikatos draudimo pažymėjimus, išduoda Europos sveikatos draudimo korteles (anksčiau dauguma šių funkcijų buvo priskirtos Informatikos ir statistikos skyriui).

Direktorius įsakymu buvo sudaryta komisija, kuri turėjo išsiaiškinti ar reikalingas toks skyrius ir jo įkūrimo galimybes. Į šios komisijos sudėtį įėjo atstovai iš visų Vilniaus TLK skyrių. Komisijai buvo pavesta: nustatyti Vilniaus TLK darbuotojų, aptarnaujančių gyventojus centrinėje būstinėje ir savivaldybėse, darbų apimtį, įvertinti darbo sąlygas, nustatyti kompiuterizacijos lygį bei internetinio ryšio įvedimo galimybes. Paruoštas Vilniaus TLK gyventojų aptarnavimo plėtros ir tobulinimo projektas 2006 metams, buvo pristatytas Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Projektui buvo pritarta. Taip pat projektas buvo pristatytas Vilniaus TLK Stebėtojų tarybai. Šiuo metu skyrius beveik sukomplektuotas ir veikia pilnu pajėgumu. Pagrindiniai šio skyriaus uždaviniai yra gyventojų aptarnavimas bei informavimas privalomojo sveikatos draudimo srityje. Siekdamas įgyvendinti šiuos uždavinius, skyrius vykdo šias funkcijas: informuoja Vilniaus TLK zonos aptarnaujamus gyventojus apie Vilniaus TLK veiklą įgyvendinant privalomąjį sveikatos draudimą; teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, jų teikimo tvarką bei sąlygas; sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; medicininės reabilitacijos paslaugas; būtinosios asmens sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų apdraustiesiems, Europos sąjungos šalyse narėse bei Norvegijoje, Islandijoje ir Lichtenšteine, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, kompensavimą; kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo tvarką; gyventojų prisirašymo pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tvarką; kompensuojamųjų vaistų pasų išdavimo bei galiojimo tvarką; prevencines sveikatos programas, finansuojamas iš PSDF biudžeto; dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarką; kitas sveikatos programas, finansuojamas iš PSDF biudžeto; skyriaus kompetencijos ribose dalyvauja rengiant informacinius biuletenius, lankstinukus ir kitą informacinę medžiagą. Rengia ir nuolat atnaujina TLK interneto svetainės informacinę medžiagą, atsako į gyventojų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių užklausas interneto svetainėje. Gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojai išduoda, keičia bei pratęsia privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimus apdraustiesiems; įrašo duomenis informacinėje sveikatos draudimo sistemoje SVEIDRA apie sveikatos draudimo galiojimą; išduoda medicininės reabilitacijos pažymas apdraustiesiems pagal gydymo įstaigų siuntimus; priima prašymus ir išduoda Europos sveikatos draudimo korteles ar jas pakeičiančius sertifikatus; priima prašymus dėl dantų protezavimo eilės atidėjimo, duomenų keitimo; siunčia pranešimus asmenims, laukiantiems eilėje dantų protezavimo paslaugų; priima prašymus dėl būtinosios asmens sveikatos priežiūros paslaugų,

suteiktų apdraustiesiems, Europos sąjungos šalyse narėse bei Norvegijoje, Islandijoje ir Lichtenšteine išlaidų kompensavimo, pagal prašymų duomenis pildo E126 formas, kurias kartu su prašymais ir finansiniais dokumentais siunčia į Valstybinę ligonių kasą bei kompetentingas ES šalis; patvirtina atvykusių užsieniečių su atitinkamomis formomis, draustumą; teikia praktinę metodinę pagalbą gyventojams ir kitoms įstaigoms; koordinuoja Vilniaus TLK atstovų savivaldybėse darbą. Tokiu būdu projekte siekti tikslai ir gauti rezultatai pasiteisino: pagerėjo gyventojų informavimo ir aptarnavimo kokybė.

Didžiausias pasiekimas - sumažėjo gyventojų, besikreipiančių į įstaigos vadovą bei kitų skyrių darbuotojus. Visą reikalingą informaciją jie gauna Gyventojų aptarnavimo skyriuje ir rajonų savivaldybėse, kur dirba Vilniaus TLK atstovai.

Taigi, galima teigti kad, pasikeitus Vilniaus TLK struktūrai, globaliai įsivyravo demokratinis vadovavimo stilius, pagrįstas funkcijų delegavimo, vadovavimo, kolegialumo, geranoriškumo ir reiklumo principai. Vis didesnę reikšmę įgauna antrepreneriškas vadovavimas. Atsisakoma smulkmeniškios pavaldinių priežiūros, skatinama tarpusavio pasitikėjimo atmosfera.

Vienas iš svarbiausių aspektų garantuojančių pokyčių sėkmę organizacijoje yra vadovų ir darbuotojų požiūris į pokyčius užtikrinančius veiksmus. Atliktoje apklausoje buvo įvertinta ir darbuotojų nuomonė bei požiūris į vykstančius organizacijos pokyčius.

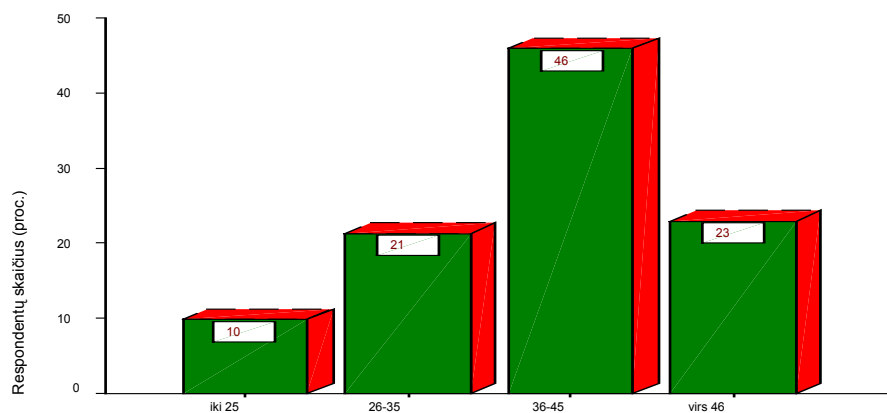
Tyrimo metodika

Pirmiausia buvo atlikta mokslinės literatūros, norminių dokumentų analizė. Tyrimui atlikti anketinės apklausos būdu buvo apklausti Vilniaus teritorinės ligonių kasos darbuotojai. Parengta anketa sudaryta iš šešių dalių (žr. priedas Nr.1). Uždaro tipo klausimai, kuriuose naudojamos ranginės skalės, sugrupuoti į penkias dalis, penktoje dalyje taip pat pateikti trys atviri klausimai, šeštoji anketos dalis – demografiniai klausimai. Naudojantis programa <http://www.dssresearch.com/toolkit/secalc/error.asp> nustatyta, kad reikia apklausti 61 Vilniaus TLK darbuotoją. 2006 m. spalio 16-19d.d. atliktoje anoniminėje darbuotojų apklausoje pateikti klausimai įvertinantys darbuotojų nuomonę apie organizacijos pokyčių svarbą bei pokyčių valdymą Vilniaus TLK, taip pat įvertinamos kokios kyla sociopsichologinio pobūdžio kliūtys, ar jos yra įveikiamos. Atsitiktinės atrankos būdu buvo apklausti gyventojai, besikreipiantys į Vilniaus TLK. Gyventojų anoniminės anketos (žr. priedas Nr.2) klausimai apima demografinius duomenis, informacijos pateikimo, personalo darbo įvertinimą.

Tyrimo procedūra. Vilniaus TLK šiuo metu dirba 72 darbuotojai. Buvo išdalintos 65 anketos. 2 asmenys tyrime atsisakė dalyvauti, nes buvo tik pirmą savaitę pradėję dirbti organizacijoje, 2 darbuotojai susirgo ir negalėjo laiku atsakyti į pateiktus klausimus. Taigi, pilnai atsakiusių buvo 61 respondentas. Gyventojams, kurie kreipėsi į Vilniaus TLK Gyventojų aptarnavimo skyrių buvo išdalintos 100 anketų iš kurių 10 - buvo netinkamai užpildytos, 15 respondentų atsisakė užpildyti anketas. Taigi pilnai atsakė 74 respondentai. Anketas respondentai pildė patys. Surinktų apklausos duomenų matematinė statistinė analizė atlikta SPSS 11.5 programa. Dažnių skirtumų statistinis patikimumas įvertintas skaičiuojant Chi kvadrato ir p reikšmes. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas reikšmingumo lygis $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai:

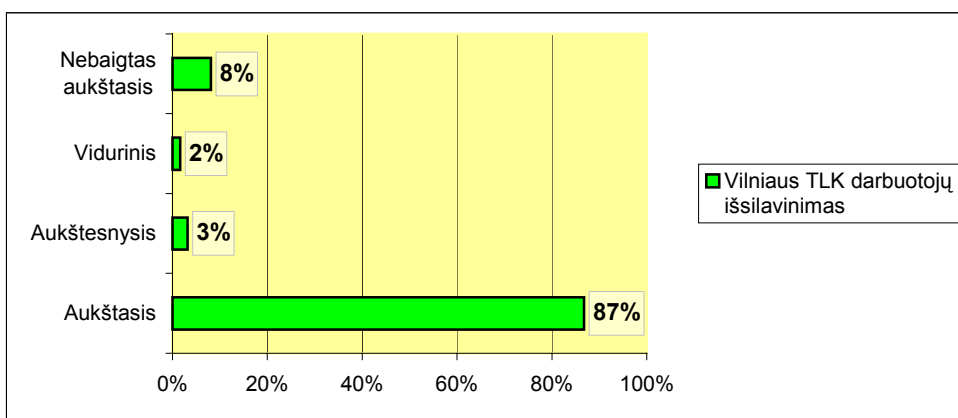
Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad pokyčių organizacijoje sėkmė didele dalimi priklauso nuo to kaip darbuotojas suvokia kaitos problemą ir kiek jis yra pasirengęs ją sėkmingai spręsti. Sprendžiant kaitos problemas vienas iš esminių veiksnių yra darbuotojų žinios, gebėjimai bei įgūdžiai reikalingi tam tikriems pokyčiams įgyvendinti [50]. Išnagrinėjus ir apibendrinus gautus duomenis, nustatyta, kad Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje dauguma respondentų yra 36-45 metų amžiaus. Šios amžiaus grupės respondentai sudaro 46 proc. visų atsakiusių ligonių kasoje. Remiantis gyvenimo ciklo ir produktyvumo kreivėmis, galima teigti, jog tai patys našiausi darbuotojai organizacijoje, imlūs naujovėms bei mokymams (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

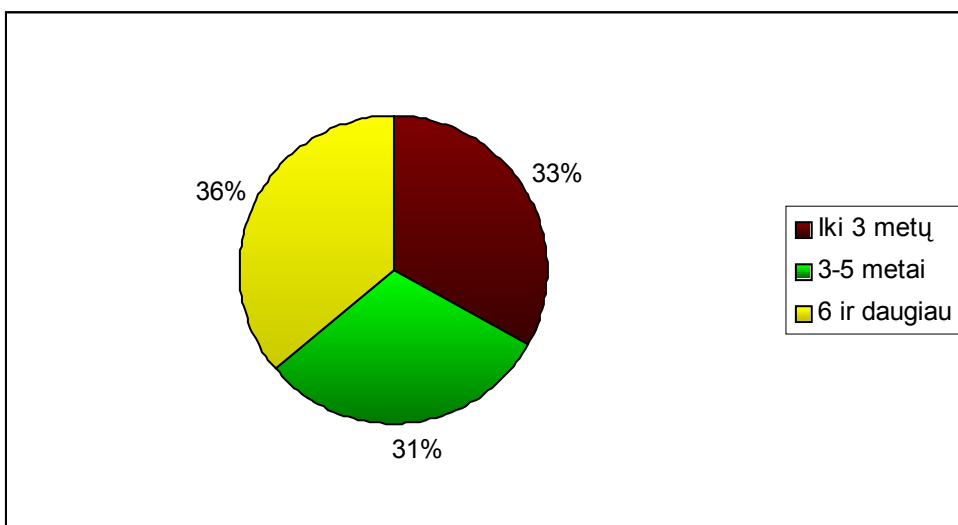
Kaip parodė apklausos rezultatai, 87 proc. atsakiusių turi aukštąjį išsilavinimą, 8 proc. visų atsakiusių studijuoja paskutiniuose aukštojo mokslo studijų kursuose. Galima teigti, kad dauguma darbuotojų didelį dėmesį skiria žinioms, kas yra glaudžiai susiję su kompetencijomis, galimu

karjeros planavimu ir savęs realizavimu. Žinių infrastruktūra Vilniaus TLK gali būti kuriama panaudojant esamų darbuotojų kūrybiškumą, pozityvų mąstymą, pasitikėjimą savimi ir geras mokymosi sąlygas, kolektyvinį naujų idėjų svarstymą, dalyvavimą ir pranešimų skaitymą konferencijose, susitikimų aptarimą. Tokį aukštą rodiklį gali įtakoti ir šiandieninė darbdavių nuostata bei Valstybės tarnybos įdiegimas Vilniaus TLK, kurių vienas iš reikalavimų priimančių darbą – būtinybė turėti aukštą išsilavinimą (2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Nagrinėjant darbuotojų darbo stažą Vilniaus TLK pastebėta, kad pagal darbo stažą respondentai organizacijoje pasiskirstė beveik po lygiai į tris dalis (3 pav.).

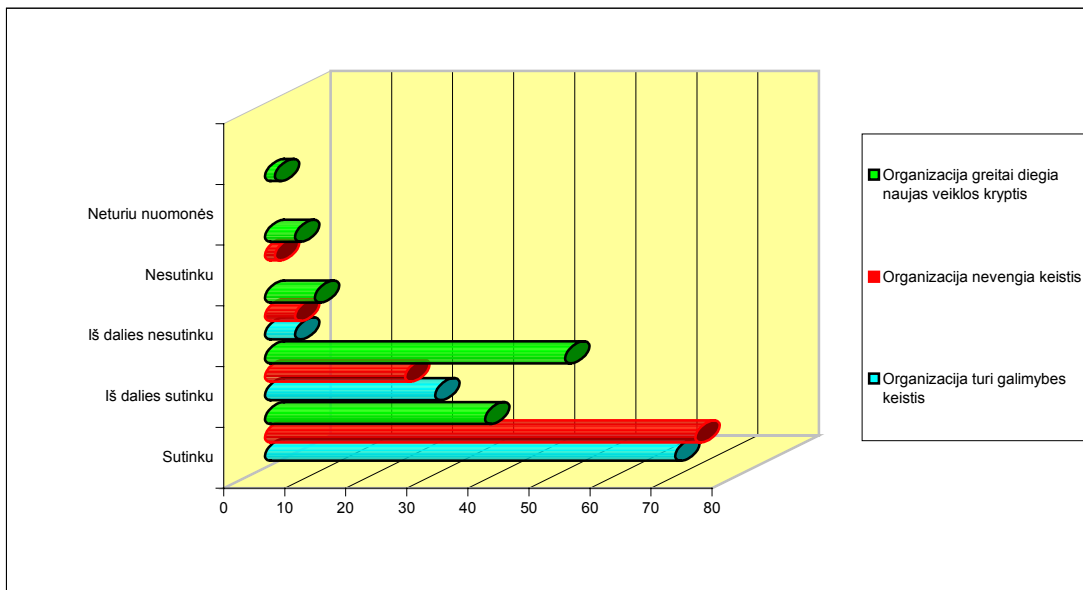


3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Didelė dauguma, t.y. 22 respondentai (36 proc.) dirba daugiau nei 6 metus, mažiausią dalį t.y. 19 respondentų (31 proc.), sudaro dirbantieji ligonių kasoje nuo 3 iki 5 metų. Įvertinus gautus

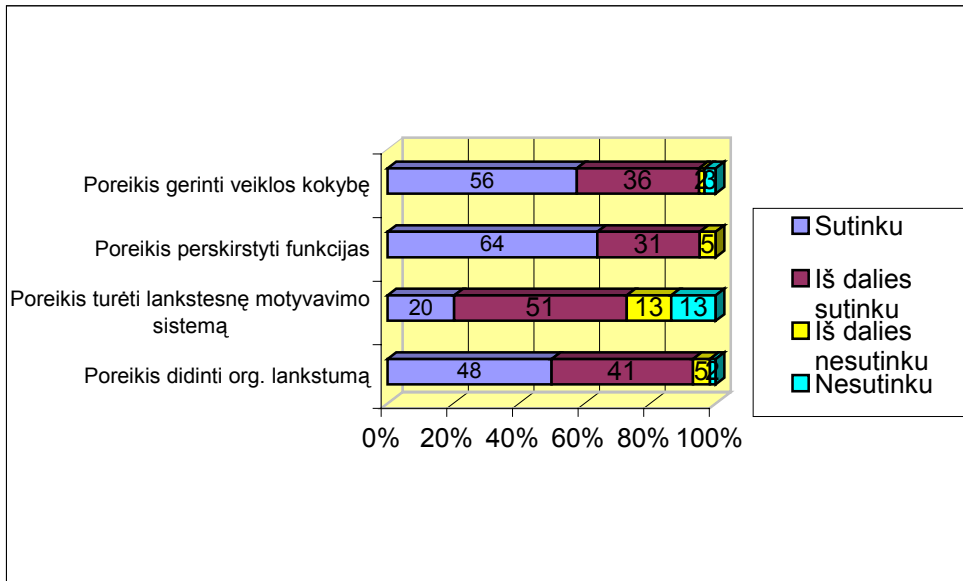
duomenis, galima teigti, kad Vilniaus TLK yra sparčiai auganti organizacija, nes vien per pastaruosius 3 metus buvo priimta 20 naujų darbuotojų (33 proc.) (3 priedas)

Dauguma pasikeitimų iš dalies priklauso nuo organizacijos vadovybės ir darbuotojų požiūrio į pokyčius, galimybių vykdyti permainas. Kaip parodė apklausos duomenys Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje beveik 95 proc. respondentų iš dalies sutinka arba sutinka, kad jų organizacija turi galimybes keistis. 93 proc. respondentų pritarė, jog organizacija ne tik turi galimybes, bet ir nevensia keistis. 85 proc. respondentų iš dalies sutinka arba sutinka, kad Vilniaus TLK greitai diegia naujas veiklos kryptis (4 pav.).



4 pav. Respondentų požiūris į vykstančius pokyčius

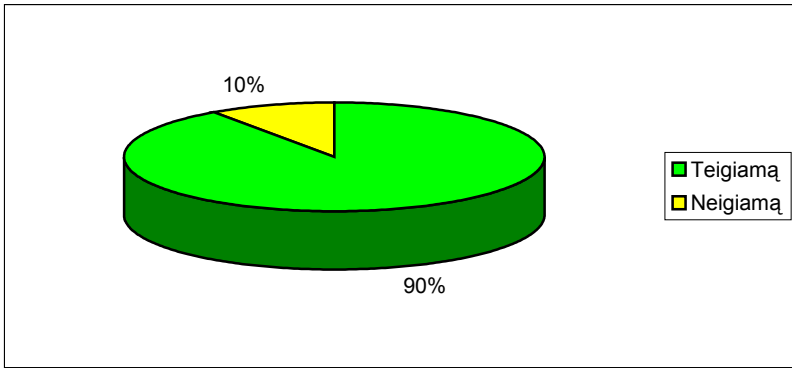
Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai lėmė pokyčius organizacijoje, buvo išvardinta keletas poreikių. Kaip parodė duomenų analizė, didelę įtaką 64 proc. turėjo darbo funkcijų perskirstymas tarp skyrių. Iš dalies su šiuo teiginiu sutiko 30 proc. respondentų. Mažiausią įtaką iš vidinių veiksnių pokyčiams daro poreikis turėti lankstesnę motyvavimo sistemą. 20 proc. respondentų mano, kad reikėtų turėti lankstesnę motyvavimo sistemą. Kadangi Vilniaus TLK yra biudžetinė įstaiga ir darbuotojų materialinio skatinimo galimybės yra ribotos, kuriant darbuotojų skatinimo sistemą reikėtų didesnę dėmesį skirti nematerialinei motyvavimo sistemai, t.y. darbuotojų socialinių, pagarbos ir pripažinimo bei saviraiškos poreikių tenkinimui. Organizaciniai veiksniai, padedantys sukurti geresnę motyvaciją, yra aiški vertybių sistema, darbuotojų informavimas apie tikslus, rezultatus, jų laimėjimus ir nesėkmes, karjeros galimybės, dalyvavimas priimant sprendimus, darbo rezultatus ir pastangas atitinkantis atlyginimas (5 pav.).



5 pav. Vidinių poreikių įtaka, lėmusi pokyčius Vilniaus TLK

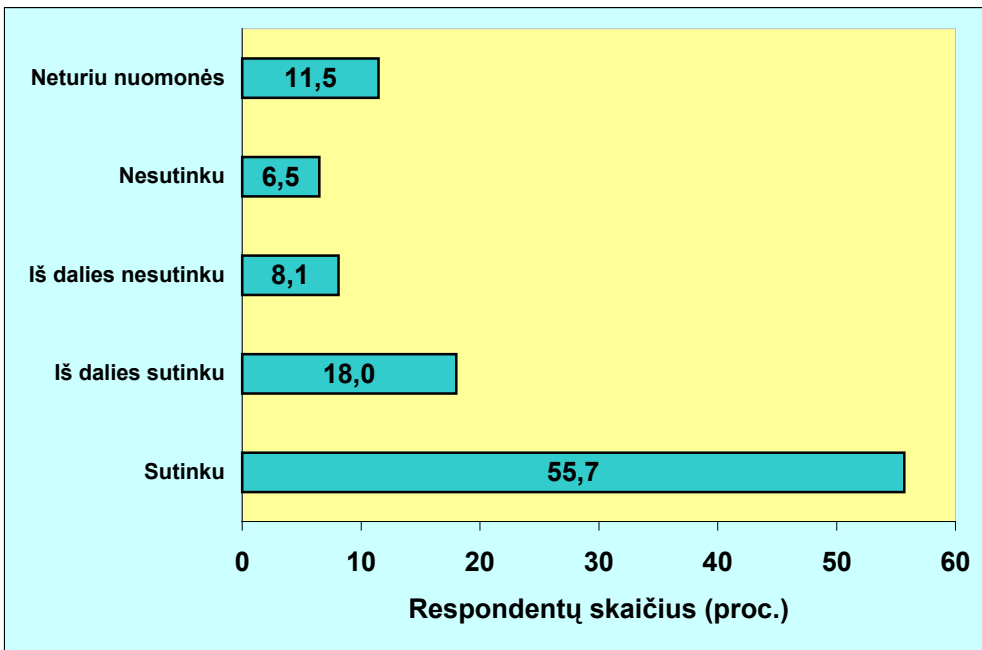
Dauguma respondentų pripažino, jog daugiausia pokyčių atsiradimą iššaukė poreikis perskirstyti tam tikras darbo funkcijas tarp skyrių, kad nesidubliuotų atliekami darbai. Funkcijų perskirstymo poreikį ypatingai pabrėžė daugiau nei 6 metus Vilniaus TLK dirbantieji. 20 respondentų (29 proc.) iš dalies sutinka arba sutinka, kad šis veiksnys smarkiai įtakojo pokyčius organizacijoje. Įdomu pastebėti, kad ir naujai prisijungę kolektyvo nariai, dirbantys iki 3 metų, šioje organizacijoje, taip pat išvelgė pokyčių būtinumą, kuriuos sąlygojo pagrindinis veiksnys - darbo funkcijų perskirstymas. Sutinka arba iš dalies sutinka taip pat 20 respondentų, (34 proc.) dirbančių Vilniaus TLK ne ilgiau kaip tris metus (4 priedas).

Kaip matyti iš aukščiau pateiktų paveikslų, poreikis perskirstyti besidubliuojančias funkcijas tarp skyrių buvo labiausiai įvertintas. Todėl nenuostabu, kad didelė dauguma - 90 proc. respondentų pažymėjo kad Skyrių funkcijų perskirstymas teigiamai paveikė jų tiesioginį darbą. Remiantis šiais tyrimo duomenimis galima daryti išvadą, kad šis pokytis t.y funkcijų tikslus atskyrimas ir reglamentavimas yra itin svarbus veiksnys, nes tik tiksliai atskyrus funkcijas įmanoma nustatyti atsakomybės ribas (6 pav.).



6 pav. Kokį poveikį turėjo funkcijų perskirstymas tiesioginiam darbuotojų darbui

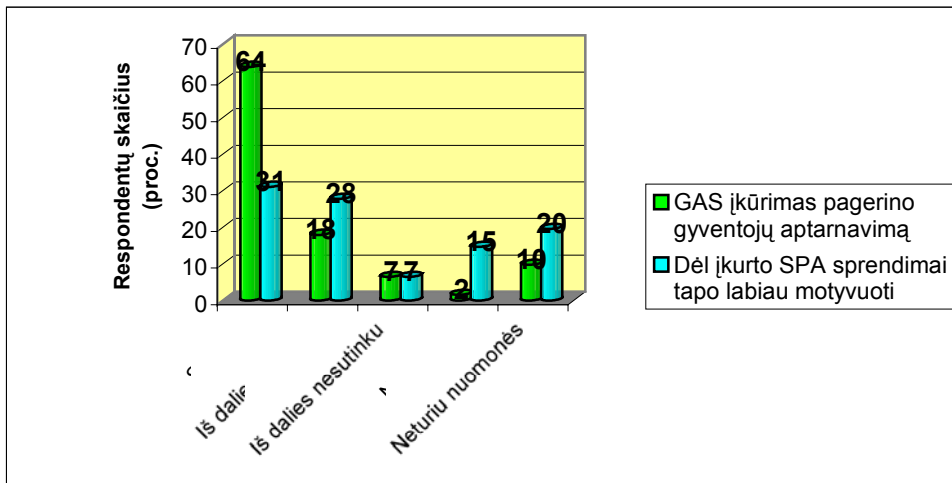
45 respondentai, t.y. 74 proc. apklaustųjų teigiamai įvertino naujų skyrių įkūrimą ir 6 proc. respondentų nesutiko su teiginiu dėl naujų skyrių įkūrimo tikslingumo. Įvertinus gautus duomenis galima teigti, kad permainos įvykdytos laiku ir sulaukė teigiamo darbuotojų įvertinimo (7 pav.).



7 pav. Naujų skyrių įkūrimo vertinimas

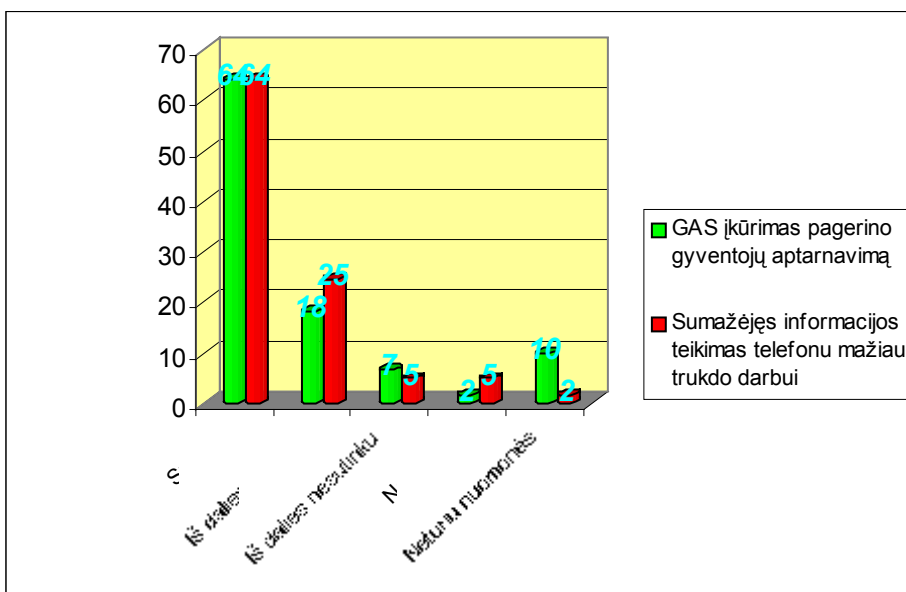
Įvertinus atlikto tyrimo rezultatus pastebėta, kad didelę reikšmę respondentai teikia gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimui. 82 proc. respondentų sutiko ar iš dalies sutiko, kad įkūrus Gyventojų aptarnavimo skyrių (GAS) žymiai pagerėjo gyventojų aptarnavimas Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje. 59 proc. apklaustųjų teigiamai įvertino Sveikatos paslaugų analizės (SPA) skyriaus darbą. Atlikus analizę paaiškėjo, kad visi atsakiusieji akivaizdžiai pajuto Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimo būtinumą ir reikalingumą. Paslaugų analizės skyriaus darbas nėra taip akivaizdžiai

matomas, tačiau tai, kad priimami sprendimai dėl sveikatos paslaugų poreikio nustatymo tapo labiau motyvuoti pastebėjo didelė dalis apklaustųjų (8 pav.).



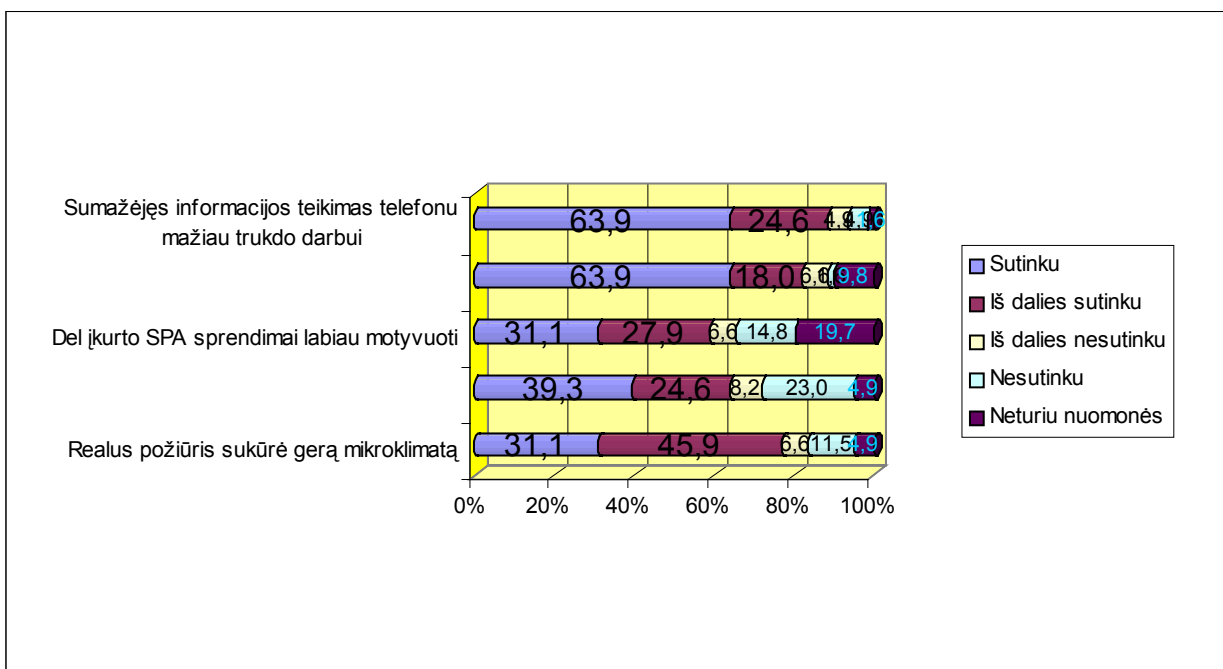
8 pav. GAS ir SPA skyrių įkūrimo reikalingumo palyginimas

Didžiausias pasiekimas įvykdžius organizacinius pokyčius, sumažėjęs gyventojų, besikreipiančių į įstaigos vadovą bei kitų skyrių darbuotojus, skaičius. Visą reikalingą informaciją jie gauna Gyventojų aptarnavimo skyriuje. 89 proc. respondentų iš dalies sutiko arba sutiko, kad sumažėjęs informacijos teikimas telefonu mažiau trukdo tiesioginiam jų darbui. Tik 2 proc. respondentų nesutiko, t.y. įvertino neigiamai Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimą. Įvertinus rezultatus galime pastebėti, kad darbas Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje buvo optimizuotas ir ateityje numatomi geresni veikos rodikliai (9 pav.).



9 pav. Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimo teigiami aspektai

Didelė dauguma respondentų atitinkamai 82 proc. ir 89 proc. teigiamai įvertino pokyčius susijusius su gyventojų aptarnavimu Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje. 77 proc. apklaustųjų iš dalies sutiko arba sutiko, kad įstaigoje pagerėjo mikroklimatas, o 63 proc. respondentų teigiamai įvertino ir duomenų bei informacijos apsikeitimą tarp atskirų įstaigos padalinių. Šis rodiklis atskleidžia darbo efektyvumo pagerėjimą Vilniaus TLK. Sveikatos paslaugų analizės (SPA) skyriaus atliekami tyrimai dėl sveikatos paslaugų poreikio nustatymo, didesnės dalies atsakiusiųjų (60 proc.) nuomone, skatina priimti labiau motyvuotus sprendimus ir sudaryti sutartis su aukštos kokybės medicinos paslaugas teikiančiomis ir paslaugų prieinamumą užtikrinančiomis gydymo įstaigomis (10 pav.).



10 pav. Organizacinės struktūros pokyčių vertinimas

Ypatingą reikšmę pokyčių realizavimui turi sociopsichologinio pobūdžio kliūtys: psichologinis mikroklimatas, pokyčių baimė, pokyčių naudos nesupratimas, išorinė sociopsichologinė atmosfera; motyvavimo mechanizmų primityvumas. Žmogiškasis veiksnys yra labai svarbus pokyčių sėkmei. Kadangi neigiamos darbuotojų reakcijos į pokyčius gali būti pasipriešinimo įgyvendinant juos priežastimi, buvo nuspręsta paanalizuoti, kaip jaučiasi Vilniaus TLK darbuotojai vykstančių pokyčių metu. 53 proc. respondentų pokyčius sieja su naujų žinių įsisavinimu, didelė dalis 43 proc. apklaustųjų mano, kad pokyčių pasekoje gali tecti keisti darbo stilių. Tačiau išanalizavus duomenis buvo nustatyta, kad beveik kas antras darbuotojas pokyčių nesieja su darbo praradimu. 47 proc. respondentų nesutiko su teiginiu, kad padidėja tikimybė prarasti darbą ir 51 proc. apklaustųjų atsakė

neigiamai dėl baimės prarasti valdžią. Todėl galima, teigti, kad Vilniaus TLK vyrauja palankus darbui mikroklimatas, žmonės jaučiasi saugūs, jų nekausto baimė prarasti darbą, tik kyla būtinybė tobulinti savo darbą, keičiant darbo stilių ir įsisavinant naujas žinias bei darbo metodikas. Galima teigti, kad Vilniaus TLK yra besimokanti organizacija (5 lentelė).

5 lentelė. Sociopsichologinio pobūdžio reakcija į vykstančius pokyčius

Sociopsichologinio pobūdžio Vilniaus TLK darbuotojų reakcija į vykstančius pokyčius	Sutinku	Iš dalies sutinku	Iš dalies nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
	%	%	%	%	%
Padidėja tikimybė prarasti darbą	6,6	26,2	6,6	47,5	13,1
Tai teigiamai atsilieps mano karjerai	13,1	37,7	8,2	18,0	23,0
Baime prarasti valdžią	4,9	18,0	11,5	50,8	14,8
Gali tekti keisti darbo stilių	26,2	42,6	14,8	14,8	1,6
Gali tekti įsisavinti naujas žinias	52,5	29,5	9,8	4,9	3,3
Padidės darbo krūvis	14,8	29,5	16,4	29,5	9,8
Abejones ar man bus naudinga	24,6	26,2	14,8	16,4	18,0
Abejones ar pastebės mane ir įvertins	11,5	24,6	26,2	16,4	21,3
Galėsiu mokytis	37,7	27,9	14,8	8,2	11,5
Galėsiu padaryti karjerą	16,4	29,5	11,5	19,7	23,0

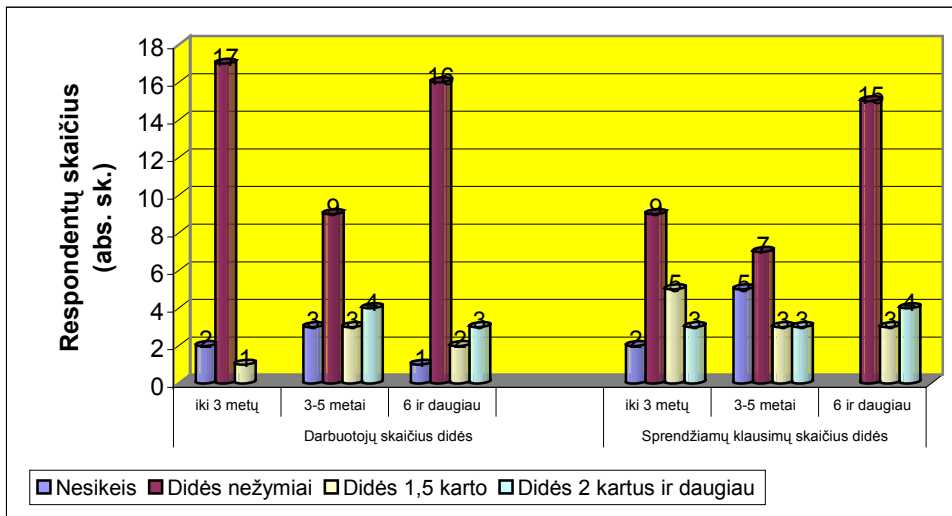
$$\chi^2=8,375$$

$$p>0,05$$

Pokyčiai organizacijos aplinkoje ir jos viduje yra objektyviai neišvengiami. Šie pokyčiai sąlygoja organizacijos strategijos, struktūrų procesų koregavimo ir pertvarkymo būtinumą [59]. Siekdamas reaguoti į vykstančius pokyčius, dauguma organizacijų suvokia, kad privalo vienokiu ar kitokiu būdu kartą per metus vykdyti nežymius organizacinius pokyčius ir kas keturi ar penki metai – esminius pokyčius [27].

Žvelgdami į ateitį Vilniaus TLK darbuotojai, šioje organizacijoje dirbantys jau 6 ir daugiau metų mano, kad ateityje sprendžiamų klausimų bei darbuotojų skaičius didės nežymiai. Nuomonės šiuo klausimu pasiskirstė tolygiai. 16 respondentų (26 proc.) mano, kad darbuotojų skaičius augs nežymiai, atitinkamai 15 respondentų (25 proc.) mano, kad darbų apimtys augs taip pat nežymiai Vilniaus teritorinės ligonių kasos 17 respondentų (28 proc.), turinčių iki 3 metų darbo stažą šioje

organizacijoje mano, kad darbuotojų skaičius ateityje didės nežymiai, tačiau apie nežymų sprendžiamų klausimų padidėjimą sprendžia tik 9 respondentai (15 proc.) (11 pav.).



11 pav. Vilniaus TLK pokyčiai ateityje

Ankstesniais laikais, kai pasikeitimai buvo gana lėti, jų įtaka organizacijos veiklos valdymui ir rezultatams nebuvo labai svarbi. Aplinkos dinamiškumas sąlygoja planavimo principų atsiradimą. Vilniaus TLK apklaustieji, žvelgdami į ateitį mato save “augančioje” organizacijoje. Sprendžiamų klausimų ir darbuotojų skaičiaus augimas netolimoje ateityje būtinas organizacijos veiklai sėkmingai plėtoti ir įgyvendinti pagrindinę įstaigos funkciją (6 lentelė).

6 lentelė. Ateities perspektyvos

	Darbuotojų skaičius didės			Sprendžiamų klausimų skaičius didės		
	iki 3 metų	3-5 metai	6 ir daugiau	iki 3 metų	3-5 metai	6 ir daugiau
	Abs.sk	Abs.sk	Abs.sk	Abs.sk	Abs.sk	Abs.sk
Nesikeis	2	3	1	2	5	0
Didės nežymiai	17	9	16	9	7	15
Didės 1,5 karto	1	3	2	5	3	3
Didės 2 kartus ir daugiau	0	4	3	3	3	4

$$\chi^2=8,466$$

$$p>0,05$$

Ateities organizacija neįsivaizduojama be šiuolaikinių informacinių sistemų technologijų. Norint užtikrinti efektyvų duomenų apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apsikeitimą tarp atitinkamų institucijų ir jų apdorojimą, bei panaudojimą diegiant E-sveikatos projektus, būtina diegti naujas ir tobulinti šiuo metu naudojamas informacines technologijas. Galimybė gerinti sveikatos sistemos subjektų veiklos kontrolę, siejama su kontrolės funkcijos ir informacinės sistemos SVEIDRA galimybių pritaikymo stiprinimu. Didelė dalis 84 proc. respondentų tikisi, kad bus sukurtos tokios informacinės technologijos, kurios pagerins ne tik duomenų apdorojimo ir apsikeitimo tarp įstaigų funkcijas, bet ir žymiai palengvins darbuotojų veiklos efektyvumą. 16 proc. respondentų nusiteikę pesimistiškai ir nesieja savo darbo palengvinimo su naujų technologijų sukūrimu. Įvertinus atsakiusiųjų nuomonę, galima daryti išvadą, kad ateityje tikimasi, jog bus tinkamai parengtos ir įdiegtos funkcionalios sveikatos draudimo sistemos SVEIDRA pagrindinės posistemės (6 priedas).

Kadangi aplinka yra linkusi tapti vis sudėtingesnė, o jos pokyčiai tampa vis sunkiau nuspėjami, dauguma sveikatos priežiūros organizacijų ir dalyvių turi operatyviai reaguoti į šiuos pokyčius. Pateiktuose atviruose klausimuose Vilniaus TLK darbuotojai pareiškė savo nuomonę pabrėždami teigiamus ir neigiamus aspektus vykdant organizacinius pokyčius bei pateikė pasiūlymus dėl tolimesnio organizacijos darbo tobulinimo. Žemiau pateikiami sugrupuoti ir apbendrinti darbuotojų pastebėti teigiami ir neigiami pokyčių aspektai.

Teigiami pokyčių aspektai:

1. Pagerėjo gyventojų aptarnavimas: gyventojai kreipiasi į vieną skyrių “nesiblaško” tarp atskirų skyrių.
2. Galimybė susipažinti su kitų darbuotojų funkcijomis, plečiasi akiratis.
3. Kyla darbuotojų kvalifikacija.
4. Didėja darbo organizuotumas.
5. Skyrių pagal atliekamus darbus specializacija.
6. Organizacija siekia optimizuoti veiklą bei prisitaikyti prie išorinės aplinkos pokyčių.

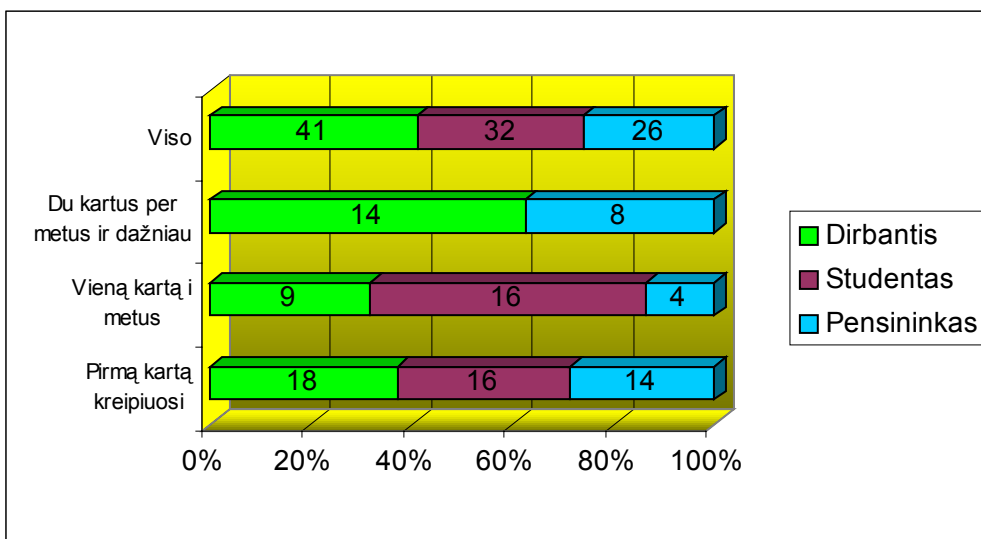
Neigiami pokyčių aspektai:

1. Prieš vykdant pokyčius neišsiaiškinama darbuotojų nuomonė.
2. Nežinia dėl ateities trikdų.
3. Priimamų sprendimų netikėtumai.

Respondentai taip pat pateikė keletą pasiūlymų dėl tolimesnio organizacijos darbo tobulinimo: kompiuterizuoti daugiau vykdomų procedūrų, kurti duomenų apdorojimo bazes,

greitinti, lengvinti biurokratinis mechanizmus susijusius su Valstybės tarnybos įvedimu. Darbo krūvius paskirstyti tolygiai, kelti atlyginimus. Tobulinti ne tik materialaus skatinimo motyvavimo sistemą (pvz. sporto klubo abonemento išpirkimas). Taikyti lankstų darbo grafiką. Pagerinti darbo sąlygas (kabinete turėtų dirbti ne daugiau kaip du darbuotojai).

Vilniaus teritorinė ligonių kasa nuolat siekianti geresnių veiklos rezultatų organizacija stengiasi tobulinti savo darbą ir gerinti gyventojų aptarnavimą. Norint sužinoti ir iširti gyventojų nuomonę apie Vilniaus TLK darbą buvo atliktas tyrimas ir apklausti gyventojai, atvykstantys į ligonių kasą. Atsitiktinės atrankos būdu apklausus gyventojus buvo nustatyta, kad į Vilniaus teritorinės ligonių kasos Gyventojų aptarnavimo skyrių dažniausiai kreipėsi darbingo amžiaus respondentai (41 proc.), po to studentai (32 proc.) ir pensinio amžiaus respondentai sudaro 26 proc. visų besikreipiančių. Du kartus metuose ir dažniau daugiausia tenka kreiptis savarankiškai dirbantiems asmenims 14 proc., kurie verčiasi individualia veikla, dirba pagal verslo liudijimus ar autorines sutartis. 8 proc. besikreipiančių respondentų du kartus per metus ir dažniau sudaro pensinio amžiaus asmenys, kurie kreipiasi dėl reabilitacinio ir sanatorinio gydymo kompensavimo pažymų, taip pat dėl dantų protezavimo tvarkos ir galimybių išaiškinimo. Vieną kartą metuose dažniausiai tenka kreiptis studentams (16 proc.) dėl privalomojo sveikatos draudimo patvirtinimo informacinėje sistemoje SVEIDRA ar Europos sveikatos draudimo kortelės išdavimo. Atlikus duomenų analizę didelio skirtumo tarp respondentų grupių besikreipiančių pirmą kartą nepastebėta: dirbantys asmenys sudaro 18 proc., studentai 16 proc. Pensininkai (14 proc.) - sudaro mažiausią grupę atvykstančiųjų į ligonių kasą (12 pav.).



12 pav. Respondentų apsilankymų skaičius

Įvertinus respondentų demografinę padėtį, buvo pastebėta, kad pirmą kartą į Vilniaus TLK atvyksta beveik vienodai atitinkamai 24 proc. ir 23 proc. vyrų ir moterų, 19 proc. iš jų yra 18-25 metų amžiaus. Tačiau vėliau besikreipiančių respondentų rate žymiai išsiskyrė moterų skaičius 26 proc. Amžiaus atžvilgiu išlieka ta pati tendencija, t.y. 18 proc. respondentų į Vilniaus TLK besikreipiančiųjų yra jaunesnio 18-25 metų amžiaus. Taigi, įvertinus tyrimo duomenis galima teigti, kad į Vilniaus TLK dažniausiai kreipiasi moterys (64 proc.), ir 42 proc. respondentų yra 18-25 metų amžiaus (6 lentelė).

6 lentelė Ar dažnai tenka kreiptis į Vilniaus TLK

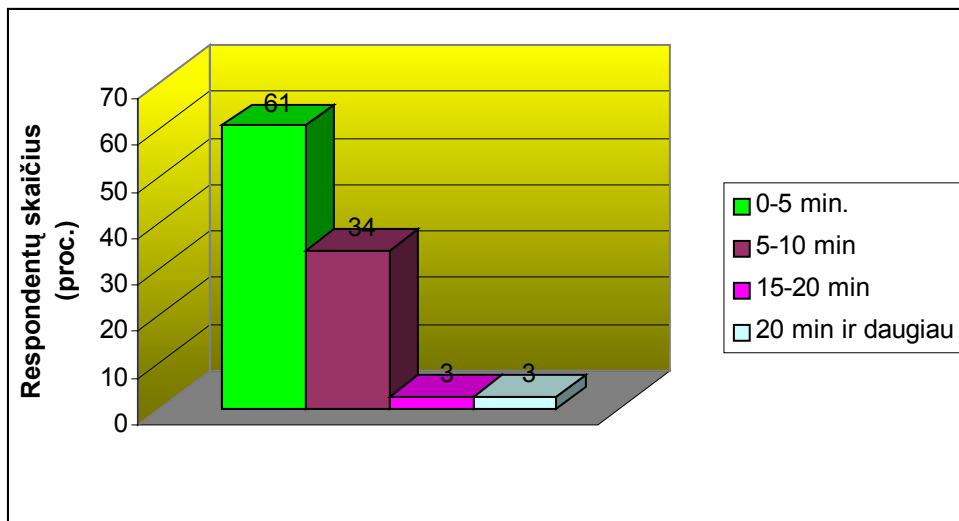
Demografiniai duomenys		Pirmą kartą kreipiuosi	Vieną kartą į metus	Du kartus per metus ir dažniau
Lytis				
Vyr.	Abs.sk	18	4	5
	%	24	5	7
Mot.	Abs.sk	17	19	11
	%	23	26	15
Amžius				
18-25 metai	Abs.sk	14	13	4
	%	19	18	5
26-45 metai	Abs.sk	8	5	2
	%	11	7	3
46-65 metai	Abs.sk	9	5	6
	%	12	7	8
66 m. ir daugiau	Abs.sk	4	0	4
	%	5	0	5

$$\chi^2=9,300$$

$$p>0,05$$

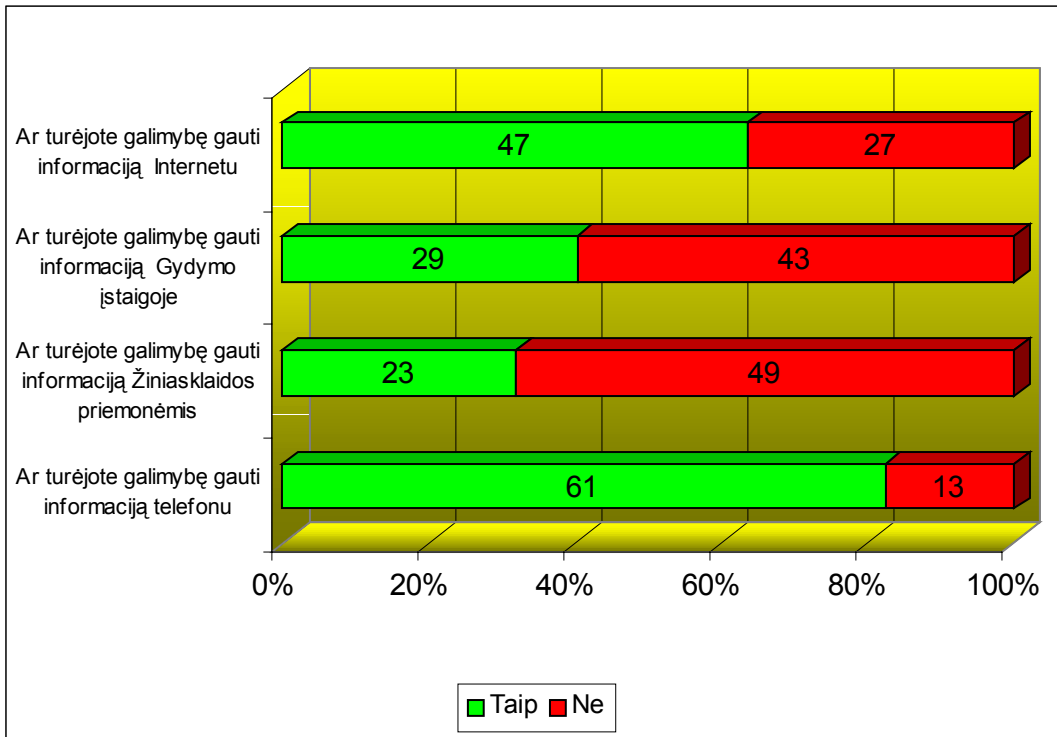
Siekiant optimizuoti gyventojų aptarnavimą Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje naujai įkurtame Gyventojų aptarnavimo skyriuje centrinėje būstinėje šiuo metu dirba 8 darbuotojai. Labai svarbus vertinimo faktorius yra kiek atvykus reikia laukti eilėje, kol bus išspręsti besikreipiančiajam

asmeniui rūpimi klausimai. Įvertinus tyrimo metu gautus duomenis, matyti, kad didžioji dalis respondentų 61 proc. eilėje užtruko iki 5 minučių. 3 proc. respondentų eilėje laukė 15-20 minučių ar daugiau laiko. Įvertinus šiuos duomenis, galima teigti, kad besikreipiantys į Vilniaus TLK Gyventojų skyrių respondentai savo problemas išsprendė gana operatyviai (13 pav.).



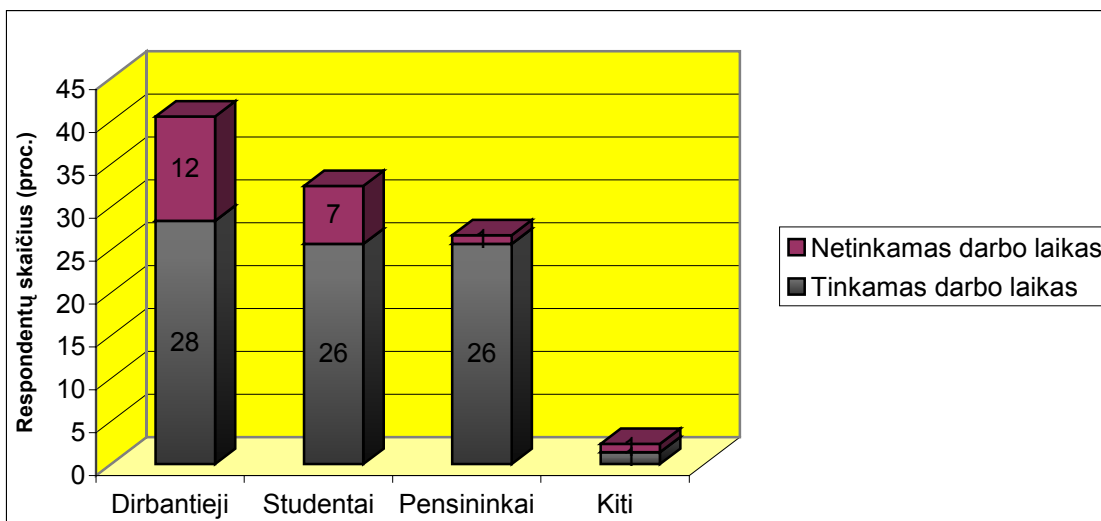
13 pav. Kiek laiko respondentai užtruko eilėje

Dažnai į Gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojus žmonės kreipiasi tiesiog norėdami gauti informacijos jiems rūpimais sveikatos ir su ja susijusiais klausimais, ypatingai dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tyrimų tikslingumo ir apmokėjimo, kompensuojamųjų vaistų išrašymo tvarkos, galimybės gauti kompensuojamą reabilitacinį sanatorinį gydymą, naujos dantų protezavimo kompensavimo tvarkos. Galima pasidžiaugti, kad 97 proc. respondentų gavo pilną jiems reikalingą informaciją ir 3 proc. respondentų pažymėjo, kad jiems nebuvo suteikta visa informacija. Remiantis gautais duomenimis, galima daryti išvadą, kad šio skyriaus darbuotojai yra kompetentingi specialistai, dirba greitai ir kvalifikuotai sprendžia gyventojams rūpimus klausimus, suteikia išsamią informaciją. Gyventojams nereikia dėl įvairių klausimų eiti iš vieno skyriaus į kitą, visą jiems reikalingą informaciją suteikia Gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojai (5 priedas). Žmogaus sveikata yra didžiausias turtas, dėl to klausimai šia tema yra aktualūs ir svarbūs visiems. Vilniaus TLK stengiasi užtikrinti gyventojams reikalingos ir naudingos informacijos sklaidimą per žiniasklaidos priemones, leidybos plėtojimą- informacinių šviečiamojo ir agitacinio pobūdžio lankstukų, bukletų rengimą, nuolat atnaujinama interneto svetainė, bei veikia nemokama telefono linija. Dauguma respondentų - 61 proc. pažymėjo, kad turėjo galimybę gauti informaciją telefonu ir kita didelė dalis informaciją gavo internetu (47 proc.). Mažiausia dalis respondentų 23 proc. turėjo galimybę gauti informacijos jiems rūpimais klausimais žiniasklaidos priemonėmis (14 pav.).



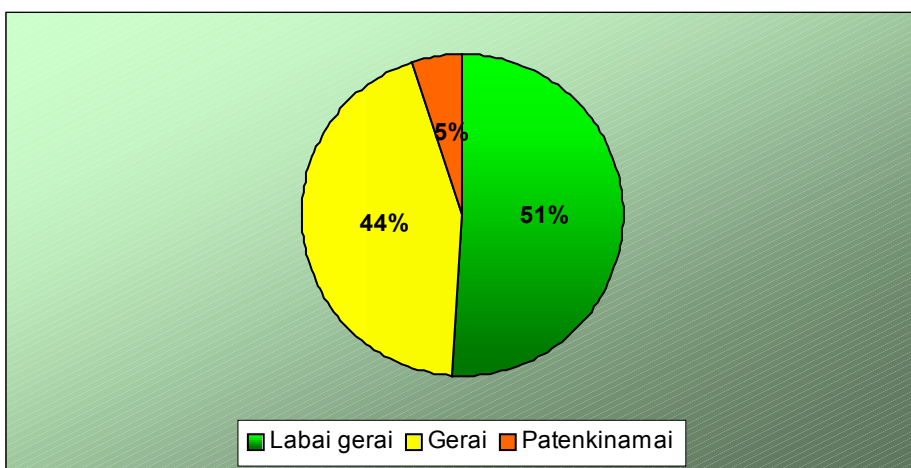
14 pav. Informacijos gavimo galimybės

Išnagrinėjus darbo laiko vertinimą buvo pastebėta, kad 28 proc. dirbančiųjų ir 26 proc. studentų bei tokiai pačiai daliai pensininkų visiškai tinkamas toks Vilniaus TLK darbo laikas. 12 proc. dirbančiųjų respondentų teigia, kad jiems tokios darbo valandos nėra priimtinos ir pageidavo darbo laiką pratęsti iki 18 val. 7 proc. respondentų studentų irgi nepalankiai įvertino darbo laiką. Išanalizavus gautus duomenis, galima daryti išvadą, kad didelei daliai besikreipusių respondentų darbo ir priėmimo laikas Vilniaus TLK yra tinkamas (15 pav.).



15 pav. Darbo laiko vertinimas pagal atskiras gyventojų grupes

Kompetencija yra bendrinis įvertinimą reiškiantis terminas, nusakantis asmens, kaip konkrečios srities žinovo, gebėjimą atlikti savo darbą [23]. Remiantis atvykusiųjų respondentų atsakymais, Gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojų kompetencija vertinama labai gerai 51 proc. arba gerai 44 proc. Patenkinamai darbuotojų kompetenciją įvertino 5 proc. visų respondentų. Įvertinus gautus tyrimo duomenis galima teigti, kad tokie rezultatai yra pasiekiami tik darbuotojų mokymo bei nuolatinio kvalifikacijos kėlimo dėka (16 pav.).



16 pav. Darbuotojų kompetencijos vertinimas

Atlikus apklausos duomenų analizę Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje pastebėjome, kad pokyčiai organizacijos aplinkoje ir jos viduje yra objektyviai neišvengiami. Šie pokyčiai sąlygoja organizacijos strategijos, struktūrų, procesų koregavimo ir pertvarkymo būtinumą [60]. Pastebėjome, kad norint gauti tikslią informaciją tyrimą turėtų inicijuoti ir palaikyti įstaigos vadovai. Tai gali pagerinti vadovybės ir pavaldinių santykius, įgyjama daugiau pasitikėjimo, darbuotojai noriai dalyvavo apklausoje, manydami, kad vadovai jais pasitiki ir laukia pagalbos, t.y. tiki, kad suteikta galimybė dalyvauti organizacijos valdyme, o vadovybė gali nuolat gauti patikimą informaciją apie vykstančius procesus, žmonių nuostatas, požiūrius, nuomones, apie jų pasitenkinimą ar nepasitenkinimą darbo rezultatais. Todėl tikslinga, manau, tokias apklausas būtų daryti periodiškai. Šiuolaikinėje organizacijoje rengiant ir primant sprendimus, planuojant, organizuojant, kontroliuojant, motyvuojant būtina vadovautis moderniais principais, užtikrinančiais demokratiškumą, antrepreneriškumą ir kitus modernių organizacijų vadybos instrumentus [60]. Pokyčių sėkmingam realizavimui ypatingą įtaką turi sociopsichologinio pobūdžio kliūtys. Atliktas tyrimas parodė, kad didžioji dalis įvykdytų pokyčių Vilniaus TLK buvo įvertinti teigiamai. Darbuotojai drąsiai žvelgia į ateitį, nebijodami, kad įvykus pokyčiams ir pasikeitus veiklos procesams bei struktūroms gali išnykti kai kurios funkcinės vietos ar atsirasti naujos, dėl ko kai

kurie darbuotojai gali būti atleidžiami. Dauguma Vilniaus TLK darbuotojų supranta, kad naujos veiklos sąlygos reikalaus įsisavinti naujų žinių, tobulinti kvalifikaciją, keisti požiūrį į darbo organizavimą. Įvertinus tyrimo rezultatus galima būtų pateikti keletą pasiūlymų dėl Vilniaus TLK perspektyvos, tolimesnio darbo tobulinimo. Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą piliečiai gali laisviau keliauti, mokytis ir dirbti bet kurioje valstybėje narėje, turėdami tokias pat teises kaip ir kitų ES šalių narių gyventojai. Todėl plečiantis laisvo asmenų judėjimo politikai į Vilniaus TLK Gyventojų aptarnavimo skyrių vis daugiau kreipiasi atvykusių į Lietuvą užsienio šalių gyventojų, bei nuolatinių Lietuvos gyventojų norinčių išvykti į užsienio šalis. Atsižvelgiant į nuolat didėjančias funkcijas bei darbo apimtis, būtų tikslinga Gyventojų aptarnavimo skyriuje įsteigti du poskyrius, kuriuos kuruotų du skyriaus vedėjų pavaduotojai. Vienas iš pavaduotojų kuruotų draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu klausimus Lietuvoje, kitas, vykdant Europos Tarybos reglamentą Nr.1408/71/EEB ir jo įgyvendinimo tvarką Nr. 574/72/EEB spręstų klausimus susijusius su Europos Sąjungos bei kitų užsienio šalių piliečiams Lietuvoje reikalingų medicinos paslaugų suteikimo tvarkos vykdymu, bei garantuotų Lietuvos piliečiams savalaikį reikalingų E formų, Europos sveikatos draudimo kortelių (ESDK), kitų dokumentų išdavimą, bei raštų siuntimą į kompetentingas užsienio šalių institucijas.

Šiuo metu skyriuje dirba 20 žmonių, kurių pagrindinės funkcijos kartais persipina, dubliuojasi tuomet iškyla atsakomybės klausimas. Užsienio reikalų ir integracijos poskyryje galėtų dirbti keturi penki darbuotojai, vykdantys funkcijas, kurias apibrėžia minėti Europos Tarybos reglamentai. Įvertinus esamą padėtį matyti, kad didėja funkcijų tikslaus atskyrimo ir reglamentavimo svarba, nes tik tiksliai atskyrus funkcijas įmanoma nustatyti atsakomybės ribas. Todėl manau, siekiant optimizuoti įstaigos veiklą, būtų tikslinga patvirtinti Gyventojų aptarnavimo skyriaus vedėjų du pavaduotojus. Tai padidintų kuruojamų klausimų atsakomybę sprendžiant problemas, iškilusias dirbant su Lietuvos ir užsienio šalių piliečiais.

Įvertinus apklaustųjų Vilniaus TLK darbuotojų nuomonę apie pokyčius šioje organizacijoje bei atsižvelgus į pateiktus pasiūlymus manyčiau, būtų tikslinga vidaus darbo taisyklėse nustatyti skirtingą kasdienio darbo pradžią ir pabaigą, įvedant suminę darbo apskaitą. Vilniaus TLK šiuo metu nemažai dirba auginančių mažamečių vaikus, besimokančių darbuotojų, kuriems sunku suderinti darbo ir šeimos interesus. Lietuvos Respublikos norminiai teisės aktai sudaro galimybę tokiems darbuotojams taikyti lankstesnes darbo organizavimo formas. Siekiant suderinti vadovo ir pavaldinio interesus, visada yra įmanoma susitarti dėl abiem šalims priimtino darbo laiko grafiko. Dar viena "skaudi" tema Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje - tai darbo užmokesčio, skatinimo bei motyvavimo sistemos klausimas. Šiam aspektui patobulinti norėčiau pasiūlyti M. Jėčiuvienės darbo

įvertinimo ir apmokėjimo sistemos metodą [32]. Pagrindinis instrumentas, kuriuo galima gerai valdyti darbo santykius ir išlaikyti kvalifikuotus darbuotojus, yra skaidri ir objektyvi Darbo vertinimo ir apmokėjimo sistema, kuri turėtų būti pagrįsta reikalavimų teisingumo, socialinio teisingumo, darbo įvertinimo teisingumo principais. Jais remiantis turėtų būti formuojama bendro atlygio struktūra, į kurią įeina pagrindinis atlyginimas, paskatos pavieniams darbuotojams už ypatingą indėlį, strateginės paskatos, orientuotos į visus veiklos rezultatus.

Ypatingai svarbu prieš diegiant naujus organizacijos pokyčius tinkamai suplanuoti pokyčių eigą. Pateiktame modelyje (6 priedas) pokyčių procesas pradedamas nuo išorinės ir vidinės aplinkos įvertinimo bei reikiamų pokyčių identifikavimo. Nustačius ką keisime, yra suformuojama siektina būseną, apibrėžiama norimo pasiekti tikslo vizija. Pokyčių identifikavimo etape įvertinama būseną, kurią norime pakeisti, nustatomos galimos kliūtys (ekonominės, techninės, vadybinės, sociopsichologinės ir kt.) ir parinkus alternatyvas vykdomas pokyčio planavimas. Planavimas apima šiuos etapus: vadovaujančios komandos suformavimas; etapų ir terminų nustatymas; mokymų ir motyvavimo sistemos sudarymas. Mokymai turi būti užtikrinti viso proceso eigoje; pokyčių vertinimo sistemos suformavimas. Efektyvi vertinimo sistema gali užtikrinti ne tik finansinį pokyčio įvertinimą, bet ir kiekvieno darbuotojo indėlį ir sudaryti pagrindą motyvavimo sistemai. Numačius etapus ir suformavus sistemas yra suteikiami įgaliojimai pokyčių vykdymui. Norint užtikrinti sėkmingą pokyčių eigą, proceso eigoje labai svarbu vykdyti monitoringą, todėl yra vykdoma proceso priežiūra. Esant teigiamiems rezultatams vykdomas proceso tęstinumas. Esant neigiamiems rezultatams – peržiūrimos galimos kliūtys ir pasinaudojama alternatyvomis. Galutinis etapas yra rezultatų užtikrinimas ir įvertinimas. Modelyje taip pat yra išskirti sėkmės veiksniai, kurie padeda sumažinti pasipriešinimą pokyčiams ir yra pokyčių planavimo pagrindas.

IŠVADOS

1. Socialinės teisės, tarp jų teisė į sveikatos priežiūrą, reglamentuotos aukščiausios galios teisės akte – Lietuvos Respublikos Konstitucijoje. Konstitucijos 53 str. nustato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Šio Konstitucijos straipsnio nuostatų nereikėtų traktuoti kaip absoliučios valstybinių gydymo įstaigų pareigos teikti išskirtinai nemokamą, visą apimančią medicinos pagalbą. Tokia interpretacija grindžiama kompromisu tarp konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą ir valstybės ekonominių sąlygų.
2. Pokyčių esmę ir turinį tyrinėtojai supranta skirtingai. Teorijoje pateikta pokyčių sampratos analizė praplečia suvokimo ribas apie šį reiškinį, tačiau neduoda galutinio atsakymo apie šio proceso sudėtingumą. Įvairūs autoriai pateikia skirtingus pokyčių valdymo metodus. Kai kurie modeliai orientuojasi į vieną organizacijos aspektą, kiti bando į šį procesą žiūrėti plačiau.
3. Svarbiausia ligonių kasos užduotis – apginti žmonių interesus, kad jiems visiems būtų užtikrinta būtinoji medicinos pagalba, kad mokantiems mokesčius ir valstybės remiamiems asmenims būtų teikiamos tokios medicinos paslaugos bei skiriami tokie medikamentai, kokius šiuo metu išgali finansuoti valstybė.
4. Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje dauguma respondentų yra 36-45 metų amžiaus. Vilniaus TLK yra sparčiai auganti ir besimokanti organizacija, nes vien per pastaruosius tris metus buvo priimta 20 naujų darbuotojų.
5. Vilniaus TLK didelė dalis (93 proc.) respondentų pritarė, jog organizacija ne tik turi galimybes, bet ir nevengia keistis. Pokyčių atsiradimą iššaukė poreikis persikirstyti tam tikras darbo funkcijas. Dauguma respondentų (90 proc.) pažymėjo kad šis pokytis teigiamai paveikė jų tiesioginį darbą. Funkcijų tikslus atskyrimas ir reglamentavimas yra itin svarbus veiksnys, nes tik tiksliai atskyrus funkcijas įmanoma nustatyti atsakomybės ribas.
6. Laiku įvykdytos permainos sulaukė teigiamo darbuotojų įvertinimo. Didelę reikšmę respondentai teikia Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimui: žymiai pagerėjo gyventojų aptarnavimas Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje.
7. Vilniaus TLK vyrauja palankus darbuotojų mikroklimatas, žmonės jaučiasi saugūs, jų nekausto baimė prarasti darbą, tik kyla būtinybė tobulinti savo darbą, keičiant darbo stilių ir įsisavinant naujas žinias bei darbo metodikas. Todėl, galima teigti, kad Vilniaus TLK yra kartu ir besimokanti organizacija. Vilniaus TLK apklaustieji, žvelgdami į ateitį mato save “augančioje” organizacijoje.

8. Į Vilniaus teritorinės ligonių kasos Gyventojų aptarnavimo skyrių dažniausiai kreipėsi darbingo amžiaus respondentai (41 proc.) ir studentai (32 proc.) dėl privalomojo sveikatos draudimo patvirtinimo informacinėje sistemoje SVEIDRA ar Europos sveikatos draudimo kortelės išdavimo. Pensinio amžiaus asmenys (8 proc.) kreipiasi dėl reabilitacinio ir sanatorinio gydymo kompensavimo pažymų, taip pat dėl dantų protezavimo tvarkos.
9. Į Vilniaus TLK Gyventojų aptarnavimo skyrių besikreipiantys respondentai savo problemas išsprendė gana operatyviai, 61 proc. respondentų eilėje užtruko iki 5 minučių.
10. Gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojai yra kompetentingi specialistai, dirba greitai ir kvalifikuotai sprendžia gyventojams rūpimus klausimus, suteikia išsamią informaciją, 97 proc. respondentų gavo pilną jiems reikalingą informaciją

PASIŪLYMAI

1. Atsižvelgiant į nuolat didėjančias funkcijas bei darbo apimtis, būtų tikslinga Gyventojų aptarnavimo skyriuje įsteigti du poskyrius, kuriuos kuruotų du skyriaus vėdėjo pavaduotojai. Vienas iš pavaduotojų kuruotų draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu klausimus Lietuvoje, kitas, vykdant Europos Tarybos reglamentą Nr.1408/71/EEB ir jo įgyvendinimo tvarką Nr. 574/72/EEB spręstų klausimus susijusius su Europos Sąjungos bei kitų užsienio šalių piliečiams Lietuvoje reikalingų medicinos paslaugų suteikimo tvarkos vykdymu.
2. Įvertinus apklaustųjų Vilniaus TLK darbuotojų nuomonę apie pokyčius šioje organizacijoje bei atsižvelgus į pateiktus pasiūlymus manyčiau, būtų tikslinga vidaus darbo taisyklėse nustatyti skirtingą kasdienio darbo pradžią ir pabaigą, įvedant suminę darbo apskaitą.
3. Dar viena “skaudi” tema Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje tai darbo užmokesčio, skatinimo bei motyvavimo sistemos klausimas. Šiam aspektui patobulinti siūloma Darbo vertinimo ir apmokėjimo sistema, kuri turėtų būti pagrįsta reikalavimų teisingumo, socialinio teisingumo, darbo įvertinimo teisingumo principais.
4. Sėkmingam tolimesnių pokyčių diegimui siūlomas pokyčių valdymo modelis, apimantis išorinę ir vidinę organizacijos aplinkos analizę, esamos būsenos ir norimo pasiekti tikslo viziją, svarbiausius pokyčio diegimo etapus, sėkmės veiksnius, kurie padeda sumažinti žmonių pasipriešinimą pokyčiams, suvokti jų svarbą ir naudą, bei užtikrina monitoringą viso proceso eigoje.

ŠALTINIAI IR LITERATŪRA:

Norminiai teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos ir Vyriausybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991-10-31 nutarimas Nr. 1-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 1991, Nr. 33-893.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas //Valstybės žinios. 2002, Nr. 123 – 5512.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas //Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas //Valstybės žinios. 1998, Nr. 109 – 2995.
6. LR SAM 2001-11-09 įsakymas Nr. 583 „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ 96-3400// Valstybės žinios. 2002, Nr. 64-1358.
7. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 63-1479.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115- 4284.
9. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 2000, Nr. 96-3016.
10. Asmenų, nesančių piliečiais šalies, kurioje gyvena, teisių deklaracija // Žmogaus teisės. Tarptautinių dokumentų rinkinys. - V., 1991.
11. Europos socialinė chartija (pataisyta). Valstybės žinios. 2001. Nr. 49–1704.
12. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas // Valstybės žinios. 1999, Nr. 60-1945.
13. Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 71-1706.

Specialioji literatūra:

14. Augustauskas T. Verslo organizacijų vystymosi prognozavimas. Teoriniai ir praktiniai aspektai. Daktaro disertacijos santrauka. 2002. VDU.

15. Appelbaum S.H., St-Pierre N., Glavas W. Strategic Organizational Change: the role of leadership. Learning, motivation and productivity. *Management Decision*. 1998. Vol/36, Number 5. P 289 – 301.
16. Bartkus E.V., Raipa A. „Naujoji viešoji vadyba“ efektyvumo metodologijoje. *Inžinerinė ekonomika*, 2003. Nr. 3 (34)
17. Beck, Klaus. Organizational learning. November 10, 1997. // <http://www.sfb504.uni-mannheim.de/glossary/orglearn.htm>; prisijungimo laikas: 2006-06-25
18. Beer J., Nohria M. Cracking the Code of Change // *Jornal of European Industrial Training*.2000.Vol/35, Number 2/3/4. P. 1992-207
19. Birmontienė T. Žmogaus teisės Lietuvos Respublikos Konstitucijoje // *Konstitucija, žmogus, teisinė valstybė*. - V., 1998. - P. 129-138.
20. Briggs, Senga; Keogh, William. Integrating human resource strategy and strategic planing to achieve business excellence. *Total Quality Management*. Abingdon, 1999// <http://www.management.com.ua/hrm017.html>; prisijungimo laikas: 2006-01-25
21. Burnes B. Organizational choise and organizational change. 1997. *Management Decision*: Vol. 35, Number. 10. P 753 – 759.
22. Butkus S. Organizacijos ir vadyba. Vilnius: Alma littera, 1996, p.157.
23. Carnall C. Managing Change in Organizations. Prentice Hall. 1990, p.221
24. Černiauskas G., Dobravolskas A., Murauskienė L. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektoriaus socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras. 2000. P. 75-83
25. Drejer A. Pokyčių valdymas. Verslo žinios, Konsultacijos vadovui. Verslo santykių valdymas, 2005 liepa.
26. Duck, Jeanie Daniel. Managing Change: The Art of Balancing. *Harvard Business Review*, Nov/Dec93, Vol. 71 Issue 6, p109-118
http://www.vgtu.lt/biblioteka/prenum_db.htm#EBSCO; prisijungimo laikas: 2006-01-25
27. Greenberg R., Baron A. (1997). *Organizational Behavior*. – New York, P. 326.
28. Grubbs J. W. Cultural imperialism: acritical theory of interorganizational change. *Journal of Organizational Change Management*. 2000. Vol. 13. Number 2, P. 221 – 234.
29. Hammer R. Champy L. Strategic organizational change: the role of leadership. Learning, motivation and productivity. *Management Decision*. 1995. Volume 11, Number 2. P.89-102.
30. Hurst D. *Crisis and Renewal: Meeting ite Challenge of Organizational Change*. HBS Press. 1995.

31. Jankauskienė D. Sveikatos reformos sprendimų poveikio gyventojų sveikatai ir paslaugų prieinamumui įvertinimas // Sveikatos mokslai, 2000. Nr. 1 (11). P. 5 – 11
32. Jėčiuvienė M. Darbo santykių kokybės valdymas. Organizacijų vadyba. Sisteminiai tyrimai. 2006, 38 P.67-77
33. Jočienė D. Europos žmogaus teisių konvencijos taikymas užsienio valstybių ir Lietuvos Respublikos teisėje. Vilnius: Eugrimas, 2000.
34. Johnson G. Strategic Change and the Management Process. Basill Blackwell. 1987.
35. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija, 1996. 283 p.
36. Jucevičienė P., Lepaitė D. Kompetencijos sampratos erdvė. Socialiniai mokslai, 2000, 1 (22), 44-50
37. Jucevičius R. Strateginis organizacijų vystymas. Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1998, p.454
38. Kasiulis J., Tarvydienė V. Vadovavimo psichologija. Kaunas.: Technologija, 2004. p.327.
39. Kvalifikacijų analizės vadovas. Darbo rinkos mokymo paslaugoms tobulinti. Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba. Parengtas bendradarbiaujant su AMU International, ASPEKT ir Carl Bro International, AGORA, Vilnius, 2003: prisijungimo laikas: 2006-01-10
40. Круглов М. Стратегическое управление компанией. Москва: Русская деловая литература, 1998. С. 767
41. Liubliana Charter on reforming health care in Europe. Copenhagen, WHO Regional Office For Europe, 1996 (document EUR/ICP/CARE 9401/CN01 Rev.1).
42. Lodienė D. Pokyčių strategijos parinkimas. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2005, 35 P.127-133
43. Mintzberg H. The Rise and Fall of Strategic Planing. Free Press. 1994.
44. Mento, Anthony J.; Jones, Raymond M.; Dirndorfer, Walter. A change management process: Grounded in both theory and practice. Journal of Change Management, Aug2002, Vol. 3 Issue 1, p. 45-60 //http://www.vgtu.lt/biblioteka/prenum_db.htm; prisijungimo laikas: 2006-01-2
45. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2005
46. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. P.116-128.
47. Pagrindiniai rodikliai apie šalies ekonominę raidą 1998-2005 m. // <http://www.std.lt>; prisijungimo laikas: 2006-09-20.

48. Paton R. A. McCalman J. Change Management. 2000. London. Thousand Oaks; New Delphi. P. 280.
49. Pundzienė A.. Pokyčių valdymas organizacijoje. Individo lygmuo. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2005, 34 P.161-172
50. Rekašiūtė – Balsienė R. Verslo organizacijų klimato įvertinimo galimybės. Psichologija. 2005, 31
51. Seilius A. Organizacijų tobulinimo vadyba. Klaipėda. : Klaipėdos universiteto leidykla, 1998, p. 274. ISBN 9986-505-71-2.
52. STONER, James A.F.; FREEMAN, R. Edward; GILBERT, Daniel R. Jr. Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001, p. 403-425.
53. Stoškus S.,Beržinskienė D. Pokyčių valdymas. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2005, p.232.
54. Sveikatos apsaugos ministerijos 2004 – 2006 metų strateginis veiklos planas. www.sam.lt; prisijungimo laikas : 2006-06-03
55. Šiugždienė J. Vadybinė kompetencija lyginamosios viešojo administravimo teorijų analizės kontekste.
56. The organizational Change Audit. – Cambrige Strategy Publications Ltd., 1999, P. 5.
57. Valstybinės ligonių kasos prie sveikatos ministerijos 2006-2008-ųjų metų strateginis veiklos planas. www.vlk.lt; prisijungimo laikas : 2006-06-15.
58. Vasiliauskas A. Strateginis valdymas. Vilnius: Enciklopedija. 2002, p.353-371.
59. Zakarevičius P. Pokyčiai organizacijose. Priežastys. Valdymas. Pasekmės. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2003. P. 38-54
60. Zakarevičius P. Pokyčių organizacijose kliūtys ir jų priežastys. Sisteminiai tyrimai: 2006, 38. P. 183-194.
61. Zakarevičius P. Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas.: Vytauto Didžiojo universitetas. 1998. p. 223.
62. www.freemedicaljournals.com; prisijungimo laikas: 2006-01-10
63. www.healthinternetnetwork.net; prisijungimo laikas: 2006-01-20
64. www.healthy.net; prisijungimo laikas: 2006-01-20
65. www.lmb.lt; prisijungimo laikas: 2006-01-20
66. http://www.lsic.lt/php/spfl.lt/php?dat_file=spfl.txt ; prisijungimo laikas:2006-05-08
67. www.maleidykla.katalogas.lt; prisijungimo laikas: 2006-01-10

SANTRAUKA

Magistrinio darbo tikslas yra išanalizuoti pokyčių įgyvendinimo ir valdymo organizacijose teorinius modelius ir, remiantis atliktais organizacijos pokyčių įvertinimo bei paslaugų gavėjų nuomonės tyrimais, pateikti pasiūlymus dėl tolimesnių strateginių pokyčių įgyvendinimo tobulinimo.

Darbo teorinėje dalyje analizuojami pokyčių įgyvendinimo organizacijoje teoriniai pagrindai, nagrinėjami teisės norminiai aktai, reglamentuojantys teritorinių ligonių kasų veiklą. Praktinėje dalyje analizuojami veiksniai, įtakojantys pokyčių būtinumą. Atlikta Vilniaus Teritorinės ligonių kasos darbuotojų anoniminė apklausa, kuria buvo siekiama išsiaiškinti kaip organizacijos darbuotojai vertina pokyčius, ar lengvai yra įveikiamos sociopsichologinio pobūdžio kliūtys, kokias mato perspektyvas šioje organizacijoje. Anoniminės apklausos būdu buvo apklausti ir gyventojai, besikreipiantys į Vilniaus TLK, norint išsiaiškinti jų nuomonę dėl organizacijos darbo įvertinimo.

Įvykdžius iškeltus uždavinius, nustatyta, kad pokyčių organizacijoje sėkmė didele dalimi priklauso nuo to, kaip darbuotojai suvokia kaitos problemas, ir kiek jie yra pasirengę ją sėkmingai spręsti. Tyrimas parodė, kad didžioji dalis Vilniaus TLK darbuotojų teigiamai įvertino vykstančius pokyčius, pripažino, kad organizacija nevengia keistis. Didžiausias pasiekimas, įvykdžius struktūrinius pokyčius, Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimas, išsprendė pagrindinę įstaigos problemą. Dabar gyventojai visą reikiamą informaciją dėl sveikatos priežiūros paslaugų gavimo, prieinamumo tvarkos ir privalomojo sveikatos draudimo klausimais gauna viename skyriuje. Apklausus atvykusius asmenis, buvo nustatyta, kad gyventojai, besikreipiantys į Vilniaus TLK labai gerai įvertino organizacijos darbą bei darbuotojų kompetenciją. Darbe pateikti pasiūlymai dėl tolimesnio darbo tobulinimo ir optimizavimo Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje.

SUMMARY

The aim of the Master thesis was to analyse theoretical models of implementation and management of changes in organizations and, to give suggestions on improvement of implementation of further strategic changes in a particular organization. The conclusions are based on surveys evaluating changes in the organization and reflecting an opinion of service beneficiaries.

The theoretical part of the thesis analyses a theoretical basis for implementation of changes in organisations and examines the regulatory acts determining activity of territorial patient funds. The practical part analyses factors proving the necessity of changes. An anonymous survey of workers of the Vilnius Territorial Patient Fund (TPF) was made in order to find out how did the workers evaluate changes in the organization, whether it was possible to overcome socio-psychological challenges, what perspectives in the organization were seen by its workers. Another anonymous survey was conducted amongst residents, the clients of the Vilnius TPF, in order to learn their opinion on organization's performance.

After accomplishing the given tasks it was observed that success of changes in the organization largely depended on its workers themselves, on their understanding of change problems and on their readiness to solve these problems. The research showed that most of workers of the Vilnius TPF positively evaluated current changes and most of them agreed that the organization was prepared for change. The best achievement of structural changes in the organization was an establishment of the Resident Service Department, solving a principal problem of the institution. Since the Department was established, residents could get in one place all information concerning different issues of health care services and the compulsory health insurance. The survey of residents demonstrated that the clients of the Vilnius TPF evaluated very well both a performance of the organization and its workers' competences. The suggestions on further improvement and optimisation of functioning of the Vilnius Territorial Patient Fund were presented in the conclusions of the thesis.

PRIEDAI

1 priedas

Anketa

Gerbiama,-as respondente,

Pastaraisiais metais Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje (toliau TLK) vyko dinamiški organizacinės struktūros pokyčiai. Prašau Jus dalyvauti anketinėje apklausoje, kurios tikslas – sužinoti darbuotojų nuomonę apie organizacinių pokyčių valdymą šioje organizacijoje. Apklausos duomenys bus panaudoti M.Romerio universiteto baigiamajame magistro darbe.

Konfidencialumą garantuoju

Jums pateikiami teiginiai, apibūdinantys organizacinius pokyčius. Prašau perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti atsakymą, geriausiai atitinkantį Jūsų nuomonę.

I. Kaip Jūs manote koks yra organizacijos vadovybės požiūris į pokyčius?

1.1 Organizacija turi galimybes keistis

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

1.2 Organizacija nevengia keistis

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

1.3 Organizacija greitai diegia naujas veiklos kryptis ir būdus

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

II. Kokie veiksniai, Jūsų nuomone, lėmė pokyčius Jūsų organizacijoje?

2.1 Poreikis didinti organizacijos lankstumą, siekiant greičiau reaguoti į išorinės aplinkos pokyčius

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

2.2 Poreikis turėti lankstesnę darbuotojų motyvavimo sistemą

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

2.3 Poreikis perskirstyti darbo funkcijas

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

2.4 Poreikis gerinti veiklos kokybės užtikrinimą/didinimą

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

2.5 Kita įrašykite

.....
.....

III. Kaip Jūs vertinate organizacinės struktūros pokyčius Vilniaus TLK?

3.1 Kokį poveikį turėjo Skyrių funkcijų perskirstymas Jūsų tiesioginiam darbui (veiklai)

- Teigiamą
- Neigiamą

3.2 Naujų skyrių įkūrimas Jūsų tiesioginį darbą paveikė teigiamai

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

3.3 Sutrumpėjo duomenų apie Vilniaus ir Alytaus apskričių gyventojams suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, gavimo kelias

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

3.4 Realus požiūris į organizacijos pokyčius sukūrė gerą mikroklimatą organizacijoje

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

3.5 Gyventojų aptarnavimo skyriaus įkūrimas pagerino gyventojų, besikreipiančių dėl privalomojo sveikatos draudimo, aptarnavimą

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

3.6 Sumažėjęs informacijos teikimas telefonu gyventojams mažiau trukdo tiesioginiam Jūsų darbui

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

3.7 Dėl įkurto Sveikatos paslaugų analizės skyriaus atliekamos išsamios sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės analizės, Vilniaus TLK priimami sprendimai tapo labiau motyvuoti.

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

IV. Kokia yra Vilniaus TLK darbuotojų reakcija į pokyčius

4.1 Padidėja tikimybė prarasti darbą (užimamas pareigas)

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.2 Tai teigiamai atsilieps mano karjerai

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.3 Baimė prarasti valdžią

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.4 Gali tekti keisti darbo stilių

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.5 Padidės darbo krūvis

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.6 Gali tekti įsisavinti naujas žinias, įgūdžius

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.7 Abejonės: ar bus man naudinga

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.8 Abejonės: ar pastebės mane ir įvertins

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.9 Galėsiu mokytis

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

4.10 Galėsiu padaryti karjerą

- Sutinku
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Nesutinku
- Neturiu nuomonės

V.Kokius įsivaizduojate Vilniaus TLK pokyčius ateityje:

5.1 Darbuotojų skaičius didės

- Nesikeis
- Didės nežymiai
- Didės 1,5 karto
- Didės 2 kartus ir daugiau

5.2 Sprendžiamų klausimų skaičius didės

- Nesikeis
- Didės nežymiai
- Didės 1,5 karto
- Didės 2 kartus ir daugiau

5.3 Ar bus sukurtos informacinės technologijos, kurios žymiai palengvintų Jūsų darbą

- Taip
- Ne

5.4 Kita įrašykite

Prašyčiau parašyti:

Įvardinkite organizacijoje vykstančių pokyčių teigiamus/neigiamus aspektus

Kokių turite pasiūlymų dėl tolimesnio organizacijos darbo tobulinimo

VI. Bendrieji klausimai

29. Jūsų amžius:

iki 25 metų; 26-35 metai; 36-45 metai; virš 46 metų

30. Jūsų išsilavinimas:

aukštasis; aukštesnysis; vidurinis; nebaigtas aukštasis (mokausi).

31. Jūsų darbo stažas šioje organizacijoje:

iki 3 metų; 3-5 metai; 6 ir daugiau metų.

Anketos pildymo data: 2006 m. _____ mėn. ____ d

Dėkoju už atsakymus.

Anketa

Vilniaus teritorinė ligonių kasa (toliau TLK), nuolat siekianti geresnių veiklos rezultatų, stengiasi tobulinti savo darbą ir gerinti gyventojų aptarnavimą. Norėdami sužinoti ir iširti gyventojų nuomonę apie Vilniaus TLK darbą prašytume atsakyti į šiuos klausimus, kurie bus išnagrinėti ir pagal galimybes atsižvelgta į gyventojų poreikius.

Tyrimą atlieka Mykolo Romerio universiteto Viešojo administravimo fakulteto Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo programos studentė Vaida Bernotienė.

Atsakydami į klausimus pažymėkite atsakymą labiausiai atitinkantį Jūsų nuomonę.

Konfidencialumą garantuojame.

1. Ar dažnai tenka kreiptis į Vilniaus TLK?

- Pirmą kartą kreipiuosi
- Vieną kartą į metus
- Du kartus per metus ir dažniau

2. Ar užtenka informacijos priimamajame?

- Taip
- Ne

Kokios informacijos pasigedote?.....

3. Ar turėjote galimybę gauti informaciją kitais informacijos kanalais?

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Telefonu : | <input type="checkbox"/> Taip | <input type="checkbox"/> Ne |
| Internetu: | <input type="checkbox"/> Taip | <input type="checkbox"/> Ne |
| Žiniasklaidos priemonėmis | <input type="checkbox"/> Taip | <input type="checkbox"/> Ne |
| Gydymo įstaigoje | <input type="checkbox"/> Taip | <input type="checkbox"/> Ne |

4. Ar Jus tenkina Vilniaus TLK darbo valandos?

- Taip
- Ne

Nurodykite kokių darbo valandų Jūs pageidautumėte :

.....

5. Kiek laiko užtrukote eilėje?

- 0-5 min
- 5-10 min
- 15-20 min
- 20 min ir daugiau

6. Ar Jums buvo suteikta visa Jus dominanti (reikalinga) informacija?

- Taip
- Ne

Kaip vertinate gyventojų aptarnavimo skyriaus darbuotojų darbą?

- Labai gerai
- Gerai
- Patenkinamai
- Blogai

7. Kokių turite pastebėjimų (teigiamų /neigiamų) dėl gyventojus aptarnaujančio personalo?

.....

.....

.....

.....

8. Jūsų pasiūlymai kaip pagerinti gyventojų aptarnavimą Vilniaus TLK

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Jūsų lytis?

- Vyr.
- Mot.

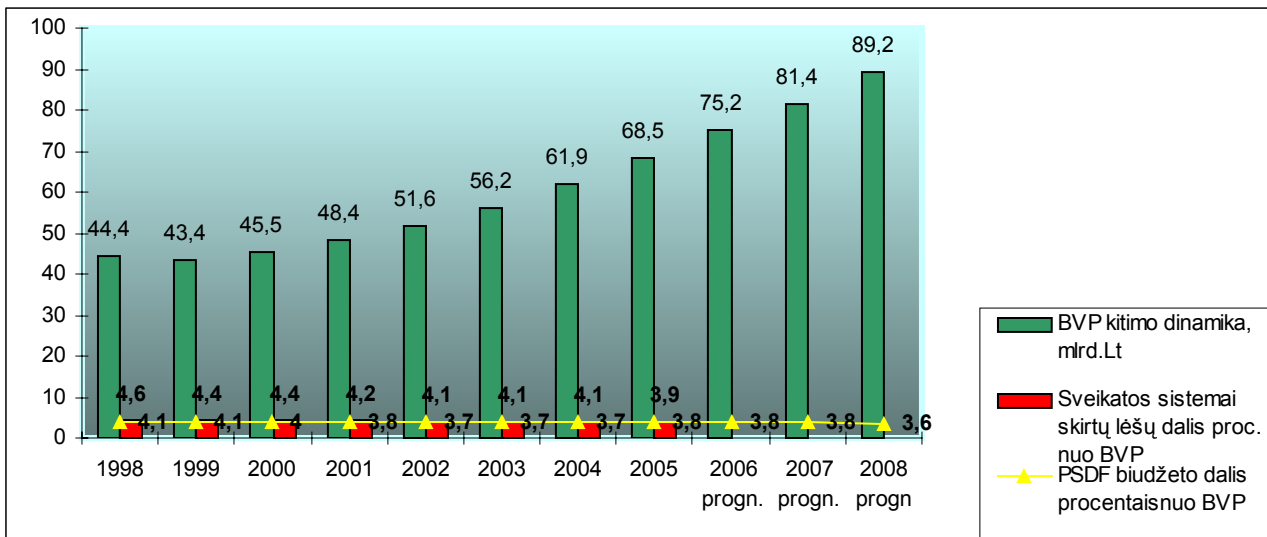
10. Šiuo metu Jūs esate :

- Dirbantis
- Studentas
- Pensininkas
- Kiti

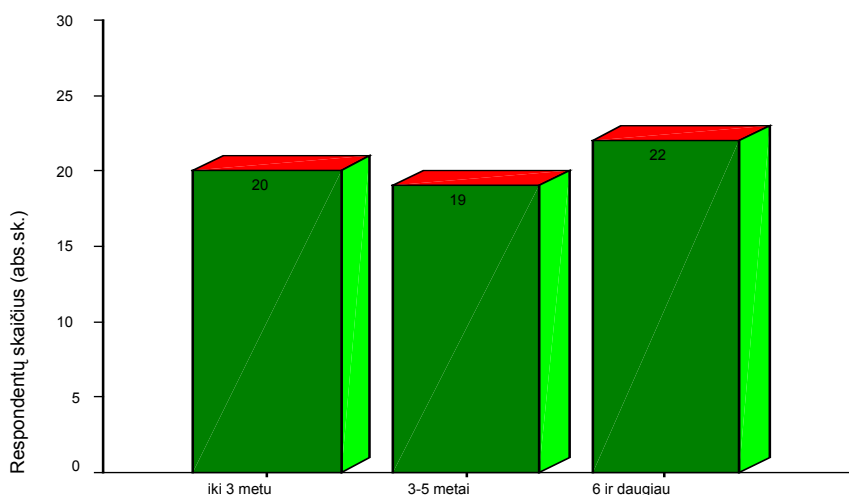
11. Jūsų amžius?

- 18-25 metai
- 26-45 metai
- 46-65 metai
- 65 metai ir daugiau

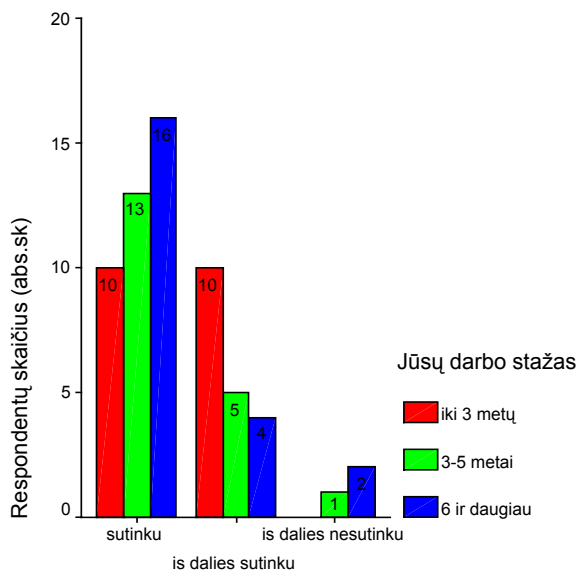
Dėkojame už atsakymus



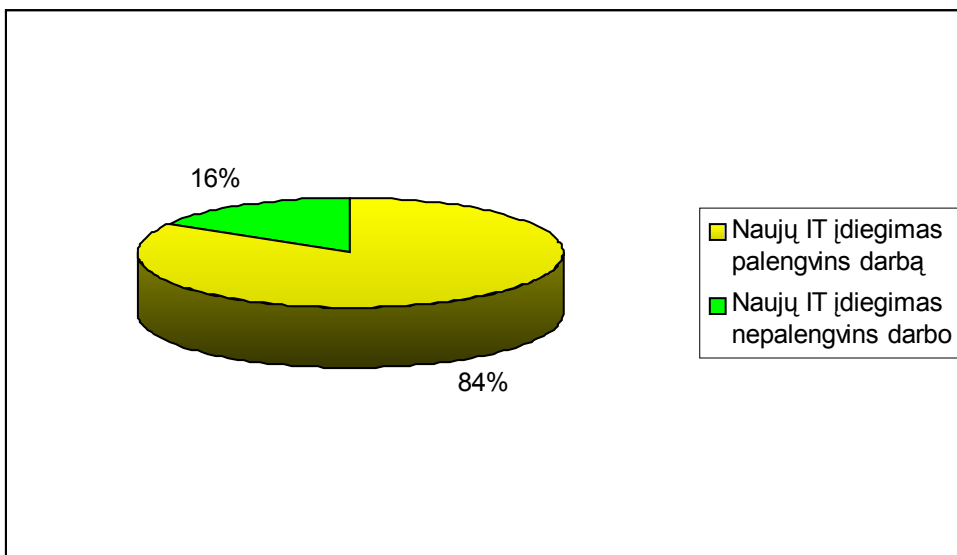
17 pav. Bendrojo vidaus produkto (BVP) kitimo dinamika 1998 - 2004 m., 2006 - 2008 m. prognozė ir sveikatos sistemai skirtų lėšų bei PSDF biudžeto dalis nuo BVP (Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Finansų ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos duomenys).



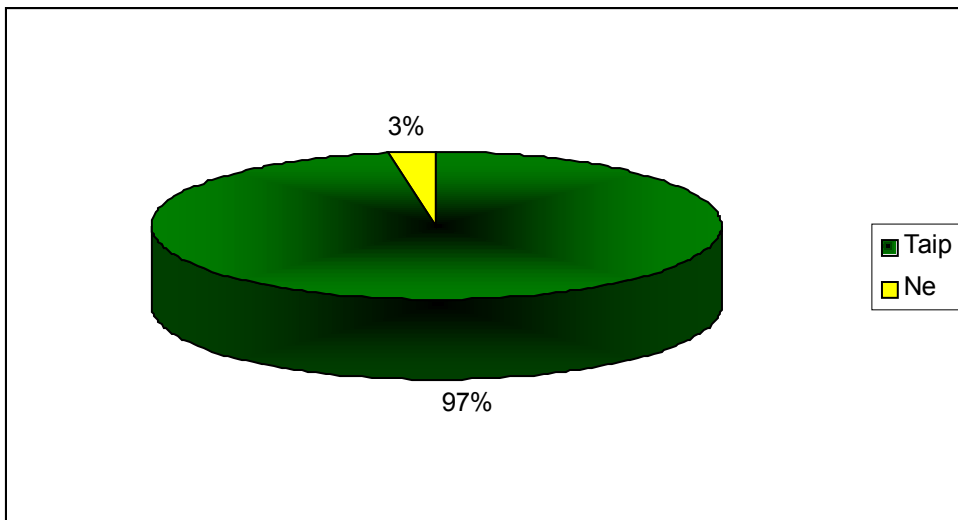
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą Vilniaus TLK



19 pav. Poreikio perskirstyti funkcijas įvertinimas, atsižvelgiant į darbuotojų darbo stažą organizacijoje.



20 pav. Respondentų nuomonė dėl naujų informacinių sistemų diegimo



21 pav. Ar buvo suteikta pilna informacija Gyventojų aptarnavimo skyriuje

