

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA**

Vaida Poškaitė

UAB „LORNA“ ĮSTAIGOS GALIMYBIŲ STUDIJA

Magistro darbas

Šiauliai, 2006

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

UAB „LORNA“ ĮSTAIGOS GALIMYBIŲ STUDIJA

Magistro darbas

Socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas (03 S)

Magistro darbo autorė **Vaida Poškaitė**

Vadovas **doc. dr. Teodoras Tamošiūnas**.....

Recenzentas **doc. dr. Gintaras Šaparnis**.....

SANTRAUKA

Poškaitė Vaida „Lorna“ įstaigos galimybių studija. Magistro darbas. Šiauliai, 2006.

Medicinos įstaigoje UAB „Lorna“ 2004 – 2006 m. atliktas tyrimas apie įstaigos veiklą bei jos plėtros perspektyvas ir iš tyrimo rezultatų konstatuojami šie pagrindiniai teiginiai:

UAB “Lorna” įregistruota 1997 metais, teikia medicininės paslaugas. Didžiausia medicinos centro „Lorna“ stiprybė – aukšta paslaugų kokybė. Šioje įmonėje dirba 55 darbuotojai, iš jų 34 - gydytojai. Didžioji pajamų dalis UAB „Lorna“ gaunama iš medicininės ir stomatologinės praktikos veiklos. UAB “Lorna” finansuojama ir Valstybinės ligonių kasos, todėl turi galimybę įsteigti šeimos gydytojo etatą, visuomenės švietimo kabinetą. Medicinos centro “Lorna” apskaitos ataskaitos analizė rodo, kad įmonė pelninga, nes grynojo pelno suma didėja, 2005 m. palyginti su 2003 m. pajamos už sveikatos priežiūros paslaugas padidėjo apie 10 proc. UAB „Lorna“ gydytojų paslaugomis naudojasi ne tik Klaipėdos miesto, bet ir Klaipėdos rajono, Šilutės, Plungės, Kretingos, Skuodo, rajonų gyventojai, sudarantys 1/3 pacientų skaičiaus.

Atsižvelgiant į UAB „Lorna“ SSGG analizės tyrimo rezultatus, pagrindinės numatomos prioritetinės veiklos yra šios: Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono gyventojams didinimas; Teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas; Darbuotojų motyvacinės sistemos sukūrimas; Materialinės bazės stiprinimas; Sveikos gyvensenos pasirinkimo nuostatų visuomenėje formavimas.

SUMMARY

Lorna Office's Feasibility Study, conducted by Ms. Vaida Poškaitė

Final Work for Master's Degree

Šiauliai 2006

A feasibility study regarding the office's activities and its development prospects was performed in the medical office Private Limited Liability Company LORNA during the period of 2004 and 2006 and these major propositions should be claimed from its outcomes:

Private Limited Liability Company LORNA was registered in 1997 and it has been rendering medical services since then. The most significant advantage of the medical centre LORNA is the high quality of the rendered services. 55 people, 34 doctors out of them, are employed at this Centre. The largest portion of LORNA's revenues is received from medical and dentist services. Private Limited Liability Company LORNA is also financed by the State Patient Fund, therefore, there is an opportunity to set up a family doctor's position as well as an office for public medical education. The accounting analysis of medical centre LORNA shows that the company has been running profitably, because the net profit has been increasing. The revenues from health supervision services in 2005 have increased about 10% in comparison with 2003. Doctors of Private Limited Liability Company LORNA are rendering their services not only to people from Klaipėda, but also from Klaipėda district, Šilutė, Plungė, Kretinga and Skuodas as well as their districts. One third of all patients are people, residing in various districts.

Referring to the feasibility study's outcomes of Private Limited Liability Company LORNA, the major development priorities should be the following spheres: easier access of initial health supervision services to population of Klaipėda and its neighbouring districts; improving the quality of initial health supervision services; establishing the employees' motivational system; expanding the medical scope and facilities; promoting the healthy living habits within the public.

TURINYS

Santrauka.....	3
Santrauka (anglų kalba).....	4
Įvadas.....	7
I dalis. Teoriniai tyrimo pagrindai	9
1.1. Strategijos samprata	9
1.1.1. Strategija kaip planas	9
1.1.2. Planavimo organizacijose svarba	9
1.1.3. Strateginio valdymo atsiradimas	11
1.1.4. Strategijų formavimo metodai	12
1.2. Organizacijos vizijos, misijos, ir kultūros svarba jo strateginiam vystymui.....	14
1.3. Strateginio valdymo koncepcija	18
1.3.1. Valdymo strategijos įgyvendinimas	19
1.3.2. Santykis tarp valdymo ir strateginio valdymo	19
1.3.3. Strateginio valdymo procesas	20
1.3.4. Strategijos įvertinimas.....	22
1.3.5. Strateginė kontrolė	24
II dalis. UAB “Lorna” veiklos strategija	25
2.1 UAB “Lorna” aplinkos analizė.....	25
2.1.1 Politiniai veiksniai.....	25
2.1.2 Ekonominiai veiksniai.....	25
2.1.3 Socialiniai veiksniai.....	25
2.1.4 Technologiniai veiksniai.....	26
2.1.5 Sveikatos apsaugos situacija Lietuvoje.....	26
2.1.6 Sveikatos apsaugos situacija Klaipėdos mieste ir rajone.....	30
2.2 UAB “Lorna” išteklių analizė.....	34
2.2.1 Teisinė bazė.....	34
2.2.2 Organizacinė struktūra.....	36
2.2.3 Žmonių ištekliai.....	38
2.2.4 Finansiniai ir materialieji ištekliai.....	43
2.2.5 Veiklos sistema.....	45
2.2.6 Planavimo sistema.....	48
2.2.7 Apskaitos tinkamumas.....	50

2.2.8 Ryšių sistema.....	51
2.2.9 Vidaus audito sistema.....	52
2.3. UAB “Lorna” SSGG analizė.....	57
2.3.1 Medicinos centro „Lorna stiprybių analizė.....	57
2.3.2 Medicinos centro „Lorna silpnybių analizė.....	60
2.3.3 Medicinos centro „Lorna galimybių analizė.....	62
2.3.4 Medicinos centro „Lorna grėsmių analizė.....	65
2.4. Medicinos centro “Lorna” veiklos strategija.....	68
2.4.1 Misija, vizija.....	68
2.4.2 Strateginiai tikslai.....	69
2.4.3 Uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijai.....	78
2.4.4 Lėšos.....	80
Teorinės išvados.....	81
Praktinės išvados.....	82
Rekomendacijos.....	84
Literatūros sąrašas	64
Priedai.....	87

IVADAS

Teorinis problemos aspektas:

Verslo konkurencingumas ir sėkmingas įmonės strategijos rezultatas buvo analizuojamas Burgelman, Maidique (1988), Buckley (1998), Branscomb, Auerswald (2000, 2002), Dodgson, Hinze (2001), Raumer (2001).

Studijos atskleidė strateginius prioritetus, teikiamą naudą ir jų įdiegimo procesų silpnąsias vietas. Lietuvos mokslininkų darbuose buvo pabrėžiama strategijos svarba visuomenės progresui (Jucevičius R., 2001, Vasiliauskas A., 2001), pristatydami atlikto tyrimo rezultatus, pažymėjo, kad vis daugiau įmonių formuoja ir įgyvendina strategijas.

Spartėjant globalizacijos procesams bei Lietuvai integruojantis į Europos Sąjungą, UAB "Lorna" privalės plėsti paslaugų asortimentą, didinti vietines rinkas. Daugiau lėšų skirti darbo organizavimo bei paslaugų kokybės gerinimo programų kūrimui ir įgyvendinimui. Ateities rinkos pokyčių numatymas, strategijos formulavimas, padėtų UAB "Lornai" lengviau kontroliuoti sparčių rinkos pokyčių įtaką bendrovės veiklai. Tuo pačiu tai padėtų geriau prisitaikyti prie kintančių vartotojų poreikių bei patenkinti jų lūkesčius ir norus.

Paskutiniaisiais metais įmonių vadovai susidūrė su valdymo problemomis. Seni valdymo metodai tapo neefektyvūs. Dažnoje įmonėje yra puikiai paruoštas verslo planas, kuris atrodo optimalus, sutelkti žmogiški ir finansiniai resursai, bet dėl kažkokių priežasčių planai lieka tik popieriuje. Gerai paruošta strategija būtina sėkmei užtikrinti, bet jos neužtenka, kad įmonė išgyventų. Strategiją būtina įgyvendinti. (Colin Turner, 2005)

Lietuvoje susidariusi konkurencinga aplinka sąlygoja UAB "Lorna" būtinumą formuluoti strategiją bei numatyti jos realizavimo priemones. Taikyti lanksčią darbo apmokėjimo sistemą, kuri skatintų darbuotojų kūrybingumą, padėtų labiau juos integruoti į įmonės veiklos plėtrą bei bendrų tikslų siekimą.

Praktinis problemos aspektas:

Atliekant praėjusio laikotarpio įmonės veiklos analizę pastebėta, kad nėra strateginio plano, nėra galimybių studijos. UAB „Lorna“ veikla numatoma tik intuityviai. Šiuo laikotarpiu įmonės veiklos strategija buvo daugiau rezultatas to, ką įmonė darė, o ne ką planavo daryti.

Tyrimo aktualumas – Lietuvai integruojantis į Europos Sąjungą ir pasaulinę rinką, neišvengiamai keisis jos rinkos struktūra, griežtės paslaugų kokybės reikalavimai (Colin Turner, 2005), todėl UAB "Lornai" nepakaks dirbti vien tik pelningai. Būtina iš anksto prognozuoti rinkos pokyčius, numatyti veiklos strategiją. Medicinos centro "Lorna" tyrimo analizė sudaro

galimybę parengti veiklos strategiją ir priimti racionalesnius valdymo sprendimus, leidžia geriau suvokti savo įmonės dabartinę būklę ir perspektyvas.

Tyrimo objektas - UAB „Lorna” veikla.

Tyrimo dalykas – UAB “Lorna” veiklos galimybės.

Tyrimo tikslas – atlikti UAB “Lorna” veiklos galimybių studiją.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikti UAB “Lornos” išorinių veiksnių analizę.
2. Atlikti UAB “Lorna” vidinių veiksnių analizę.
3. Atlikti UAB “Lorna” SSGG analizę.
4. Suformuoti ir pagrįsti UAB “Lornos” plėtros strategiją.

Hipotezė: Medicinos centras “Lorna”, pasižymi šiomis veiklos plėtros galimybėmis:

1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono gyventojams didinimas;
2. Teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas;
3. Darbuotojų motyvacinės sistemos sukūrimas;
4. Materialinės bazės stiprinimas;
5. Sveikos gyvensenos pasirinkimo nuostatų visuomenėje formavimas.

Tyrimų bazė - darbe naudotasi mokslinė literatūra, straipsniais bei publikacijomis mokslinėje bei periodinėje spaudoje, mokomąja statistine medžiaga, žodynais ir iš įmonės gautais duomenimis.

Rezultatų reikšmingumas – Suformuluota medicinos centro “Lorna” strategija, atlikta išorinių ir vidinių veiksnių analizė. SSGG analizė rodo, kad pagrindinės kliūtys, neleidžiančios įstaigai pasinaudoti dabartinėmis situacijos teikiamomis galimybėmis ir vykdyti plėtrą, yra: didelės eilės prie šeimos gydytojo, patalpų trūkumas, anglų kalbos personalui stoka, reklamos už Klaipėdos miesto stoka, mokamos paslaugos ne visiems gyventojams prieinamos, trūkumas šeimos gydytojų. UAB „Lorna“ galimybių studija padėtų pašalinti šias klinikos silpnybes ir pasinaudoti pranašumais bei esamomis galimybėmis. UAB „Lorna“, plėsdama savo paslaugų apimtį prisidėtų prie Klaipėdos regiono pirminės sveikatos priežiūros plėtros, patenkintų šių paslaugų poreikį, ir taip prisidėtų prie socialinės aplinkos gerinimo regione.

I DALIS. TEORINIAI TYRIMO PAGRINDAI

1.1. STRATEGIJOS SAMPRATA

Vienas svarbiausių planavimo proceso rezultatų – organizacijos strategija. Strateginis valdymas – nenutrūkstamas procesas, apimantis plačios organizacijos tikslų programos bei priemonių jai įgyvendinti sukūrimą (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

1.1.1. STRATEGIJA KAIP PLANAS

Strategijos sąvoka yra sena. Žodis kilęs iš graikų kalbos žodžio *strategeia*, reiškiančio meną ar mokslą būti generolu. Efektingi graikų generolai turėjo vadovauti armijai, laimėti ir išlaikyti teritoriją, apsaugoti miestą nuo užpuoliku, išvyti priešą ir t.t. kiekvienam uždaviniui reikėjo skirtingai paskirstyti išteklius. Armijos strategiją taip pat galima apibrėžti kaip faktinę *veiksmų* schemą, kurios imamasi atsakant į priešo veiksmus. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

Graikai taip pat žinojo, kad strategija – tai daugiau negu mūšiai. Generolai turėjo nustatyti teisingas tiekimo linijas, nuspręsti kada kovoti ir kada ne, tvarkyti armijos santykius su gyventojais, politikais ir diplomatais. Generolai turėjo ne tik planuoti, bet ir *veikti*. Senovės Graikijoje strategijos sąvoka apėmė ir *planavimo*, ir sprendimų priėmimo, arba veikimo elementus. Šios abi sąvokos kartu sudaro “didžiojo” strateginio plano bazę. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

3-iajame dešimtmetyje strategijos svarbą pripažino užsakymo paštu giganto “Sears, Roebuck and Co.” Prezidentas generolas Robertas E.Woodas. “Verslas – tai tam tikra prasme karas”, rašė generolas. “Jeigu jo “didžioji” strategija tinkama, galima daryti šiek tiek taktinių klaidų, ir vis tiek įmonė dirbs sėkmingai.” (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

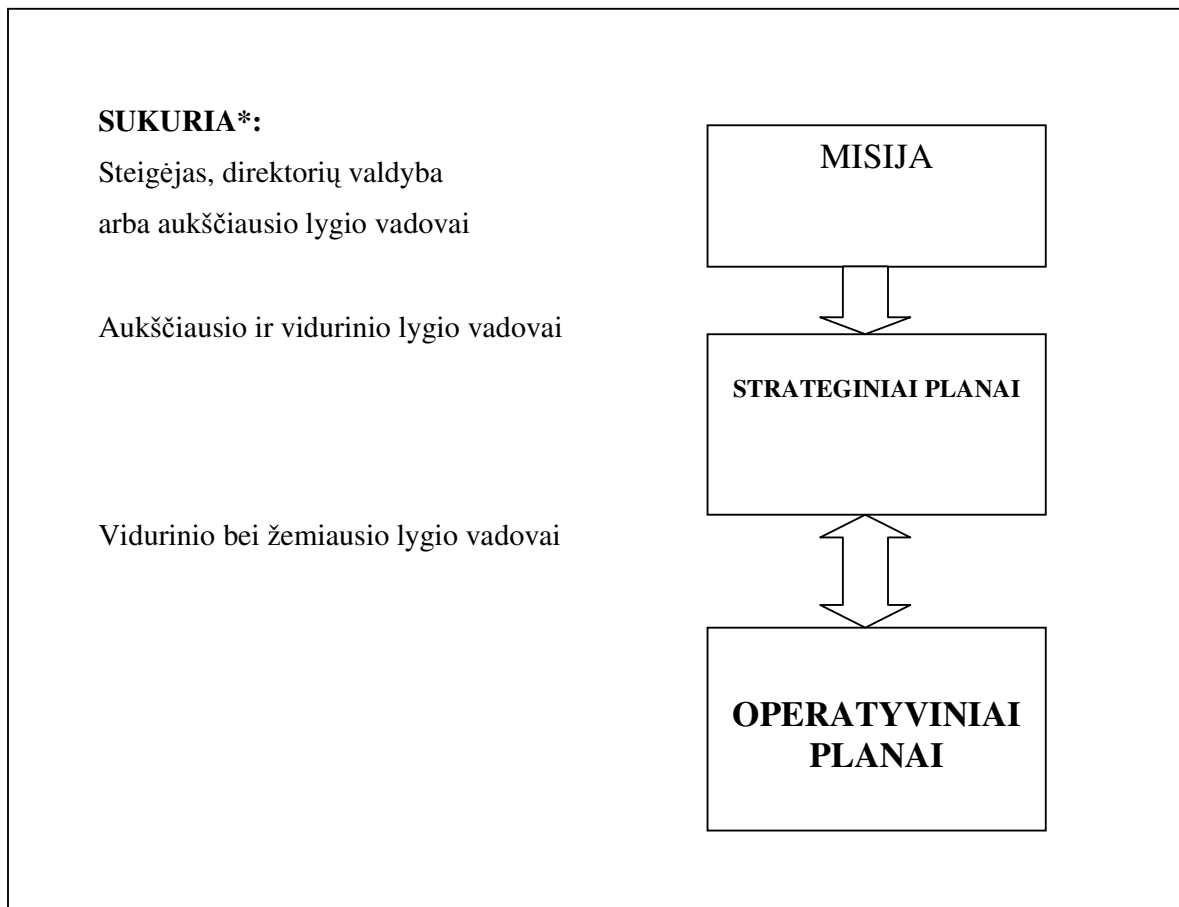
1.1.2. PLANAVIMO ORGANIZACIJOSE SVARBA

Planavimas organizacijose – tai tikslų nustatymas ir priemonių tiems tikslams pasiekti parinkimas. Be plano vadovai nežino, kaip efektingai organizuoti žmones ir tvarkyti išteklius. Jie net negali aiškiai įsivaizduoti, ko reikia organizacijai. Be plano jie negali vadovauti su pasitikėjimu ir tikėtis, kad kiti jais seks. Be plano tiek vadovai, tiek ir jų pasekėjai turi labai mažai galimybių pasiekti tikslą ar žinoti, kada ir kur nuklydo nuo kelio. Kontrolė tampa beprasmė. Labai dažnai blogi planai veikia visos organizacijos būklę. Planavimas yra lemiamas! (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999, p.261).

Autorių nuomone, įmonės tikslų formulavimas, ilgalaikės strategijos parengimas ir įgyvendinimas sąlygoja įmonės gyvavimą rinkoje, lemia įmonės veiklos rezultatyvumą ir efektyvumą. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr.,1999,).

Organizacijos paprastai valdomos pagal du pagrindinius planų tipus. Aukščiausio lygio vadovai sukuria **strateginius planus** ir apibrėžia pagrindinius organizacijos tikslus. **Operatyviniai planai** sudaromi iš detalių, kaip įgyvendinti tuos strateginius planus kasdienėje veikloje. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

Ir strateginiai, ir operatyviniai planai sudaromi bei įgyvendinami hierarchiškai – **misija** – pagrindinis tikslas, pagrįstas pagrindiniais teiginiais apie organizacijos (1 pav.) paskirtį, kompetenciją bei vietą pasaulyje. Misija – reliatyviai nekintanti organizacijos tapatumo dalis ir gali daug prisidėti prie šios organizacijos narių suvienijimo bei motyvavimo (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

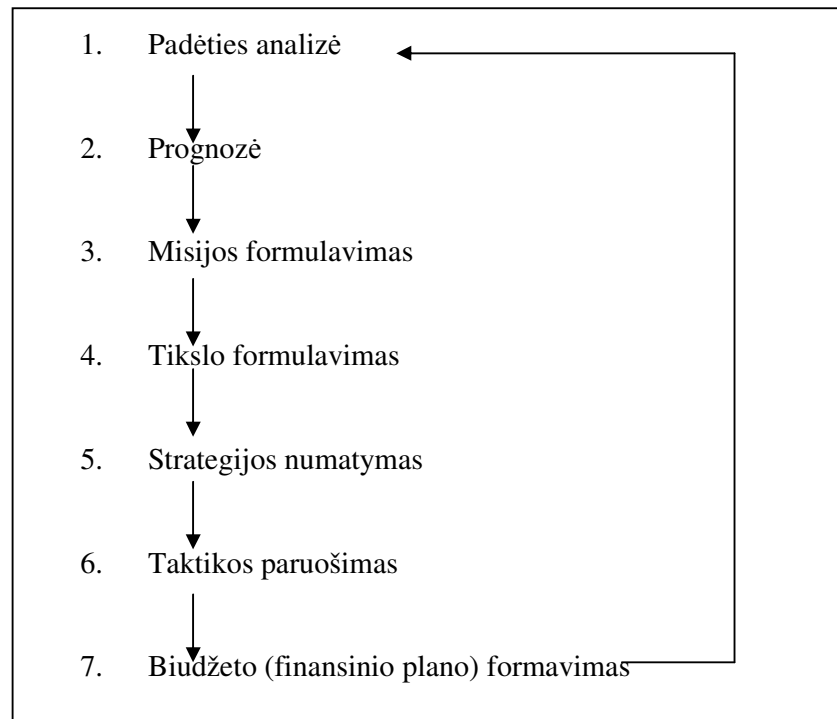


1pav. Planų hierarchija.

(Šaltinis: James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr. Vadyba - Kaunas, 1999)

Tai idealus scenarijus, tačiau gyvenime vadovai, prisiimantys atsakomybę už planavimą, labai keičiasi. Didesnės organizacijos dažnai turi centralizuotą ar necentralizuotą profesionalių planavimo specialistų grupę, o mažesnėse organizacijose administracijos atstovai ar vadovai gali svarstyti planus su keliais pagrindiniais darbuotojais. Be to, direktorių valdyba kartais labai aktyviai dalyvauja kuriant strateginius tikslus ir planus. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

A.Seilius (1998) pateikia planavimą kaip visų valdymo sprendimų pagrindą (2 pav.).



2 pav. Planavimo procedūros

(Šaltinis: Seilius A. "Organizacijų tobulinimo vadyba" – Klaipėda, 1998)

1.1.3. STRATEGINIO VALDYMO ATSIKIDIMAS

Tik po Antrojo pasaulinio karo iškilo idėja, jog **strateginis planavimas** bei veikimas pagal tuos planus sudaro atskirą valdymo procesą, kurį vadiname strateginiu valdymu.

Chandleris išskyrė tris esminius elementus: a) *veiksmų* seką tikslams pasiekti; b) pagrindinių idėjų siekimo procesas (o ne rutininis esamos politikos įgyvendinimas); c) *kaip* strategija suformuluota, o ne vien *kokia* ta strategija pasirodo esanti. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

Plėtojantis Chandlerio koncepcijai, greitai akivaizdūs tapo du veiksniai:

1) *strateginis planavimas* pasiteisino realiame verslo pasaulyje, tačiau

liko neaiškus vadovo vaidmuo įgyvendinant strateginį planavimą. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

Analizuojant strategijos įgyvendinimo sėkmę, autorių nuomonės skyrėsi. Anot Seiliaus A., Šimanskienės L. (2004), organizacijos sėkmė priklauso nuo organizacijos struktūros. Jucevičiaus R. (1996) teigimu, sėkmė priklauso nuo to, ar strategija įtraukta į sistemą, padedančių suformuoti darbuotojų elgesį, palengvinančių pasiekti strateginius tikslus. Greenley G. E. (1998) nuomone, strategija turi tapti konkrečia politika, kuriomis vadovausis vadovai ir darbuotojai planuodami ir priimdami sprendimus, tai ir nulems strategijos įgyvendinimo sėkmę.

Dar reikėjo nustatyti, kaip aukščiausiojo lygio vadovai gali spręsti dvi stambias problemas, su kuriomis susiduria šiuolaikinės organizacijos: greiti tarpusavio santykių pokyčiai tarp organizacijos ir jos aplinkos bei greitas šiuolaikinių verslo organizacijų didėjimas ir tapimas sudėtingesnėmis. Mėginant spręsti šią problemą, pradėjo formuotis strateginio valdymo požiūris (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr., 1999).

1.1.4. STRATEGIJŲ FORMAVIMO METODAI

Artimiausi klasikiniam požiūriui strateginio valdymo teorijoje laikomi vadinamosios **planavimo mokyklos** teiginiai. Strateginio planavimo kūrėjai H.I.Ansoff (1979), R.L.Ackoff (1985), K.R.Andrews (1980) ir kt. teigė, kad įmonės privalo planuoti savo ateitį, formuluoti organizacijos tikslus ir bendrą politiką. Šie autoriai pasiūlė formalias strateginių planų sudarymo procedūras, grindžiamas SSGG analize. Įvertinus organizacijos stipriąsias ir silpnąsias puses bei aplinkos grėsmes ir galimybes, siekiant įgyvendinti numatytus tikslus, priimami strateginiai planai. Tačiau strateginio planavimo procesas pakankamai sudėtingas, nelengva prognozuoti būsimų aplinkos pokyčių, kyla patikimų duomenų problema. Strateginio plano rengimas ir priėmimas dažnai nebūna pakankamai racionalus ir sutvarkytas, užima nemažai laiko ir sąnaudų, todėl ne visada pasiteisina, esant dideliame aplinkos nestabilumui (Vasilaisukas A., 2001).

Strateginis planavimas, tapdamas svarbiu vadybos vystymosi etapu, yra gana sudėtingas socialinis reiškiny, glaudžiai susijęs su daugeliu svarbių rinkos ekonomikos ir visuomenės vystymosi procesų. (Petersen C., 1999)

Pasiekus brandos stadiją, strateginio planavimo sistemos gali toliau vystytis dviem kryptimis: išsigimimas į biurokratinio sąstingio sistemą arba transformavimasis į dinaminį refleksyvų mokymosi procesą. Manoma, kad abu atvejai veda prie naujos strateginio planavimo kokybės. Pirmuoju atveju anksčiau ar vėliau suvokiamas tokio planavimo neefektyvumas, antruoju – strateginiam planavimui besivystant ir integruojantis į valdymo sistemas jis pavirsta strateginiu valdymu. (Petersen C., 1999)

Visų pirma strateginio planavimo procesas organizacijos padaliniais sudaro sąlygas koordinuoti veiksmus siekiant ilgalaikių tikslų (Pajuodis A., 2005).

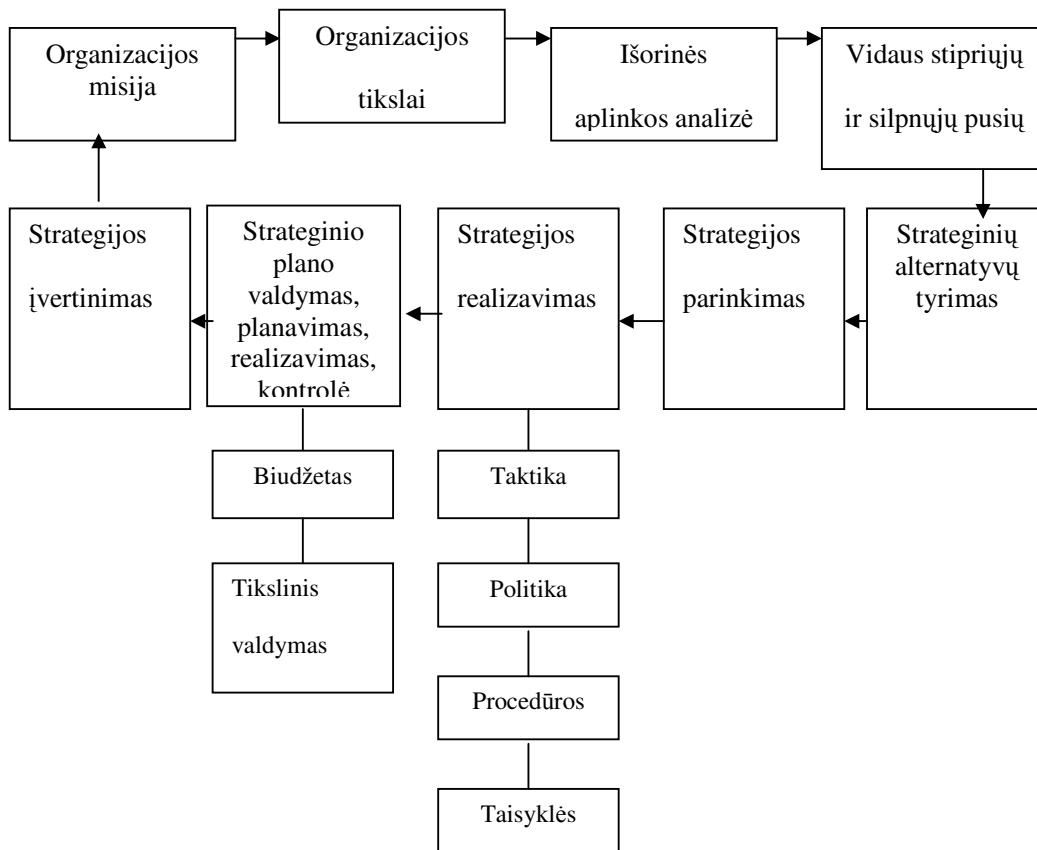
Pastarųjų metų strateginio planavimo praktika rodo, kad priimamų sprendimų finansiniai aspektai tęsia savo dominavimą, nustumdami į antrą planą kokybinius strategijų klausimus. Daugeliui organizacijų finansiniai rodikliai lieka vieninteliu pagrindu priimant sprendimus apie išteklių paskirstymą. Kartu kai kurios organizacijos, suvokdamos tokio vienpusio sprendimo žalą, diegia įvairius organizacinius mechanizmus, leidžiančius įvertinti daugiau veiksnių formuojant strategijas. Toks organizacinis požiūris taikomas kaip atsakas į vadybos suvoktą strateginio planavimo poreikį derinti centralizuoto ir decentralizuoto valdymo idėjas sprendžiant įvairius uždavinius (Ries Al. T., 2005).

Petersen C., (1999) Daft R. L. (1997) išskiria SSGG analizės taikymo problemą – patikimos informacijos gavimą.

Strateginis planavimas gali tapti organizacijos vidinės kontrolės šerdimi, leidžiančia susieti kitas kontrolės sistemas, skatinančias strategijas įgyvendinti. Strateginio planavimo prioritetą aiškina tuo, kad tai yra vienintelis mechanizmas, orientuotas į ūkininkavimo išorės sąlygas. Strateginis planavimas ne varomas prie pageidaujamo rezultato, o pats yra tikslų formavimo instrumentas (Seilius A., 1998).

Misevičiaus V. (2004), Boso A. (2002), Vasiliausko A. (2002) ir kitų autorių nuomone, organizacijos verslo sėkmė priklauso nuo to, kaip vadovas sugebės suderinti įvairias ūkinės veiklos sritis ir užtikrinti jų tarpusavio darbą. Todėl taip svarbu teisingai suformuluoti įmonės idėją, misiją, nustatyti realius ir konkrečius tikslus, parinkti tinkamą veiklą. Visus šiuos faktorius apima strateginis planas, kurį reikia labai kruopščiai parengti, nes tai yra organizacijos ateities numatymas.

Strategijos formavimas siejamas su strateginiu planavimu (3 pav.). Strategija, kaip teigia A.Seilius (1994) - tai detalus, visapusiškas, kompleksinis planas organizacijos tikslams pasiekti. Norint sudaryti strateginį planą, būtina atlikti tyrimus, surinkti reikiamus faktus. Todėl organizacija, formuodama strategiją turi nuolat rinkti ir analizuoti daugybę informacijos. Informacinių išteklių naudojimas užtikrina įmonės integraciją trimis lygmenimis: atskirų padalinių (ryšiai darbo grupėse), organizacijos kaip visumos (integruotos organizacinės sistemos) ir tarporganizacinių ryšių (organizacijų keitimasis duomenimis). (A.Seilius, 1996)



3 pav. Strateginio planavimo procesas – išplėsta versija
 (Šaltinis: Seilius A. "Organizacijų tobulinimo vadyba" – Klaipėda, 1998)

1.2. ORGANIZACIJOS VIZIJOS, MISIJOS, FILOSOFIJOS IR KULTŪROS SVARBA JOS STRATEGINIAM VYSTYIMUI

Organizacijos vizija, filosofija ir ypač misija yra neatsiejamą strateginio valdymo proceso dalys. Be jų praktiškai neįmanoma sukurti jokios efektyvios strategijos, nes tik jos suformuoja įvaizdį apie siekiamą organizacijos būvį. Plačiausia, o kartu ir abstrakčiausia kategorija yra vizija. Ji apima misija, filosofiją ir kultūrą, kokios jos turėtų būti norimoje sukurti organizacijoje. **Misija** išreiškia visos veiklos paskirtį, vaidmenį, apibrėžia verslo ribas ir rodo jo esmę. **Filosofija** – tai organizacijos elgesio standartas. **Kultūra** – tai organizacijos elgesio išraiška, susiformavusios kolektyvinės prielaidos ir nuostatos, kurių laikosi organizacija (Jucevičius R., 1996).

Vizija – tai bet kurios sąmoningos, nukreiptos į ilgalaikę perspektyvą veiklos pradžia ir atspirties taškas. Vizija apima įvaizdį apie būsimą organizaciją ir būdus, kaip šį norimą būvį pasiekti (Jucevičius R., 1996).

Vizijoje turi atsispindėti tokie svarbūs komponentai kaip:

- ✓ Vartotojai – kas jie, kodėl?
- ✓ Produktas/paslauga – kokią naudą išreiškia, ko nori vartotojai, kokios alternatyvos?
- ✓ Rinkos – kur, kokio dydžio, kokia perspektyva?
- ✓ Technologija – koku būdu bus kuriama vertė?
- ✓ Augimo perspektyva – kokios galimybės ir tendencijos?
- ✓ Filosofija – kokie veiklos principai?
- ✓ Resursai ir sugebėjimai – kokių reikia, kaip galima apsirūpinti?
- ✓ Personalo politika – koks žmonių vaidmuo organizacijoje, kaip geriausia suformuoti reikiamą personalą?
- ✓ Visuomeninis prestižas – kaip vertins aplinka, kaip daryti įtaką? (Jucevičius R., 1996).

Plačią strateginę viziją gana sunku apibrėžti, kadangi ji yra vykstančios veiklos, viso proceso dalis. Vizija gali būti situacinė, išaugusi iš visos veiklos patirties, arba procedūrinė, įdiegta iš kitur. Dalis šių vizijų gana idealistinės. Bet visų jų bendra paskirtis ir idėja – kurti ateitį. Tam reikia sugebėti kūrybiškai analizuoti, vertinti aplinką, pažinti visas galimas įtakos grupes, integruoti įvairių sričių žinias ir sugebėjimus, kad geriau būtų galima įsivaizduoti, kaip turėtų atrodyti organizacija ir jos veikla visoje aplinkoje. Vadovas turi sugebėti spręsti kompleksines problemas ir kurti alternatyvas, naudoti atsitiktinumus. Tačiau du apibendrinti sugebėjimai yra svarbiausi. Tai sugebėjimas gauti reikiamą informaciją ir sugebėjimas matyti jos kontekstą (Jucevičius R., 1996).

Organizacijos vadovų vizija apie tai, ką nori padaryti ši organizacija, kokį vaidmenį ji siekia vaidinti, išreiškia jos misija. Kitaip tariant misija atspindi organizacijos egzistavimo prasmę. Ja siekiama atsakyti į klausimus: kas mes esame, ką darome ir ką darysime ateityje. Geriausiai ir nuodugniausiai problemas esmę atskleidė Drucker, parodydamas, kad visos veiklos prasmė ir tikslas yra vartotojų sukūrimas. Jis teigia, kad biznis nėra ir negali būti apibrėžiamas firmos vardu, statusu ar kitu formaliu būdu. Jis apibrėžiamas vartotojo norais ir lūkesčiais, kuriuos tas produktas tenkina. Būtent vartotojo lūkesčių tenkinimas ir yra bet kokio biznio tikslas. Tai ko nori vartotojas, ką jis galvoja, kuo jis tiki, turi būti priimama kaip besąlyginis objektyvus faktas. Vartotojui visai nesvarbu pats produktas ar paslauga, organizacija juo labiau gamintojas. Jį domina tik tai, ką tas produktas jam gali duoti, jį vartojant. Jį domina tik jo asmeninės vertės, asmeniniai norai, jo asmeninė realybė. (A.Vasiliauskas, 2002).

Todėl siekiant apibudinti verslą reikia pradėti nuo vartotojo, jo realybės, jo situacijos, jo lūkesčių ir jo vertybių.

Abell, toliau vystydamas Drucker idėjas, mano, kad misija apibrėžiama trimis kintamaisiais:

1. Vartotojo poreikiai (Ką tenkinti?);
2. Vartotojų grupė (Kas bus tenkinama?);
3. Technologijos (Kaip bus tenkinama?) (Jucevičius R., 1996).

McGinnis nuomone, misijos apibrėžimas turėtų:

1. Leistų išskirti organizaciją iš kitų;
2. Būti pagrindu, įvertinant esamąją ir būsimąsias veiklas;
3. Būti apibūdinama pakankamai aiškiai, kad ją nesunkiai suprastų visi, ne tik pačioje organizacijoje (Jucevičius R., 1996).

Nėra jokių bendrų ar apibrėžtų reikalavimų, kaip turėtų būti suformuota organizacijos misija. Įvairūs autoriai kiek skirtingai vertina, kurie elementai turėtų įeiti į misijos formuluoimą, tačiau svarbiausiais elementais laikytini šie:

1. Vartotojai – kas yra(bus) organizacijos vartotojai?
2. Produktai ar paslaugos – kokie pagrindiniai produktai?
3. Poreikiai – kokią naudą produktas(paslauga) duos?
4. rinkos – kur bus konkuruojama?
5. Technologija – koku būdu bus tenkinami poreikiai?
6. Filosofija – kokiomis pagrindinėmis vertybėmis bus remiamasi?
7. Tikslai – dažnai nurodoma, kokie pagrindiniai tikslai – augimo, pelno ar kiti.
8. Saviraiška – požiūris į save patį. Dažniausiai tai daroma įvertinant savo privalumus.
9. Darbuotojai – koks požiūris į darbuotojus? (Jucevičius R., 1996).

Todėl taip svarbu teisingai suformuluoti įmonės idėją, misiją, nustatyti realius ir konkrečius tikslus, parinkti tinkamą veiklą. Visus šiuos faktorius apima strateginis planas, kurį reikia labai kruopščiai parengti, nes tai yra organizacijos ateities numatymas. (Seilius A., Bosas A., Šimanskienė L., 2004).

Kadangi misija išreiškia strateginius organizacijos ketinimus ir kryptį, prieš ją formuluojant būtinas aukščiausio lygio vadovų palaiminimas. Nereikia tikėtis greitai ir lengvai suformuluoti tinkamą misiją. Tai nemažai laiko ir intelektualinių pastangų reikalaujantis procesas. Todėl pirmajame etape derėtų apsiriboti gana neišbaigtu pagrindinių idėjų pasiūlymu. Šias idėjas verta pateikti įvairiems organizacijos nariams – vadovams ir eiliniams darbuotojams, siekiant juos supažindinti ir gauti jų vertinimus. Tai svarbu, nes strategiją kuria vadovai, o realizuoja visi ar bent daugelis darbuotojų. (Wolff I., 2000)

Susipažinę su strategijos kūrimo procesu darbuotojai pajaučia savo vietą organizacijoje, sutapatina save su ja. Vadovavimas apibrėžiamas kaip menas arba procesas paveikti žmones, kad jie noriai ir entuziastingai įgyvendintų organizacijos misiją. Organizacijos misija ne visada atrandama diskutuojant. Dažniausiai ji sukuriamą aktyvaus vadovo, turinčio strateginę viziją. Vadovavimas ir vadovų potencialas yra svarbi dalis įkvepinti organizaciją naujiems tikslams ir strateginiams sprendimams. Todėl kuriant misiją ir tikslus, taip pat rengiant strategiją, svarbu išnagrinėti organizacijos vadovo vaidmenį ir galią (Vasiliauskas A., 2001).

Verta atsižvelgti į tam tikrus momentus, kurie pataria nepervertinti vadovo vaidmens:

- Vadovai turi remtis savo pasiekėjais, nes tik su gerais darbuotojais vadovas gali daryti didesnius pokyčius organizacijoje;
- Vadovų vizija gali būti ekscentriška, liguistai pedantiška ir ne visada logiška;
- Egzistuoja galimybė pervertinti individų vaidmenį, kai jie vadovauja didelėms ir skirtingų įmonių grupėms. (Jucevičius R., 1996)

Kitas svarbus elementas, prisidedantis prie organizacijos plėtros yra organizacijos filosofija. Organizacijos filosofija apibūdina įmonės kultūrą. Ji tiksliai nusako pagrindinius siekius, įsitikinimus, nertybes ir filosofinius prioritetus, kurių laikosi vadovybė. Ši filosofija paaiškina, kaip organizacijoje plėtojamas verslas ir priimami sprendimai (Vasiliauskas A., 2001).

A. Sakalo teigimu, norint apibūdinti įmonės filosofiją, darbuotojams reikia atsakyti į du klausimus:

“Kokia įmonės egzistavimo prasmė?”

“Koka įmonės tikslas ir pagrindinės šio tikslo įgyvendinimo sąlygos?”

Prasmės sampratą lemia orientacija ir supratimas apie: aplinką, tikrovę, žmogaus natūrą ir elgseną, žmonių santykius. (Robbins, S. P., 2003).

Žmonių grupėms, asociacijoms bei kolektyvams filosofija atlieka socialinės integracijos, kaip būtinos efektyviai veiklai prielaidos, vaidmenį. Neturi prasmės mėginimas “importuoti” kokią nors dirbtinai sukonstruotą filosofinę sistemą iš svetur. Naujos filosofijos kūrimo subjektais turi tapti kolektyvo žmonės. Be abejo, filosofija privalo būti vieninga, ji turi harmoniškai jungti ir derinti savo išorinius bei vidinius elementus. (Jucevičius R., 1996).

Šiandieninėse moderniose vadybos teorijose pastebime ženkliai ryškėjančią tarpasmeninių santykių humanizavimo tendenciją. (Šaparnis, G., 2000). Organizacijos kultūra suprantama kaip visuma vertybių, įsitikinimų ir metodų, kuriais remiantis yra realizuojamos valdymo funkcijos ir aptarnaujami organizacijos klientai. Kiekvienos organizacijos kultūra – unikali (Vasiliauskas A., 2001).

Kultūra turi įtakos organizacijos veiklai, jos strategijos kūrimui ir įgyvendinimui. **Kultūra** – paveldima iš praeities, ją plėtoja dabarties žmonės, jų tikslai, vertybės, siekiai. Organizacijos kultūros kūrimui įtakos turi įvairūs vidiniai veiksniai:

- ◆ Nuosavybė;
- ◆ Organizacijos dydis;
- ◆ Technologija;
- ◆ Vadovavimas.

Organizacijos kultūrai daro įtaką ir išoriniai veiksniai:

- ◆ Bendrieji socialiniai ir šakiniai;
- ◆ Užimtumo ir darbo politika;
- ◆ Tarptautinė kultūra ir kt.
- ◆ Žmonės dirbantys įvairiose išorinėse organizacijose (tiekėjai, klientai, valstybinės institucijos), turi įtakos organizacijos kultūrai (Vasiliauskas A., 2001).

1.3. STRATEGINIO VALDYMO KONCEPCIJA

Hoferis ir Schendelis dėmesį sutelkė į keturis strateginio valdymo aspektus (4 pav.). Pirmasis – *tikslo nustatymas*. Antrasis – *strategijos formulavimas*, grindžiamas tais tikslais. Po to strategijos įgyvendinimas, t.y. perėjimas nuo analizės prie *administravimo* – užduoties pasiekti numatyto tikslo. Pagrindiniai šios stadijos veiksniai – organizacijos vidaus ”politikos” procesai bei individuali reakcija, galinti priversti peržiūrėti strategiją. Paskutinė užduotis – *strateginė kontrolė* – teikia vadovams grįžtamąjį ryšį. Žinoma, neigiamas grįžtamasis ryšys gali sukelti naują strateginio planavimo ciklą. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, 1999)



4 pav. Strateginio valdymo procesas

(Šaltinis: James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr. Vadyba - Kaunas, 1999)

1.3.1. VALDYMO STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS

Valdymo strategijos įgyvendinimo etape svarbiausi elementai yra einamųjų tikslų nustatymas, veiksmų politika ir išteklių paskirstymas.(Wilson P., 1997).

Greenley G. E. (1998) nuomone, strategija turi tapti veikiančia arba virsti konkrečia politika, procedūromis ir taisyklėmis, kuriomis vadovausis vadovai ir darbuotojai planuodami ir priimdami sprendimus, tai ir nulems strategijos sėkmę.

Trumpalaikiai tikslai nukreipti ilgalaikiams tikslams pasiekti ir yra išteklių paskirstymo pagrindas. Veiksmų politika yra priemonė trumpalaikiams tikslams pasiekti. Ją sudaro įvairios metodikos, taisyklės, procedūros vadybos, rinkodaros, gamybos, tyrimų, informacinių sistemų ir kitose srityse.(Butkus S.F., 1996)

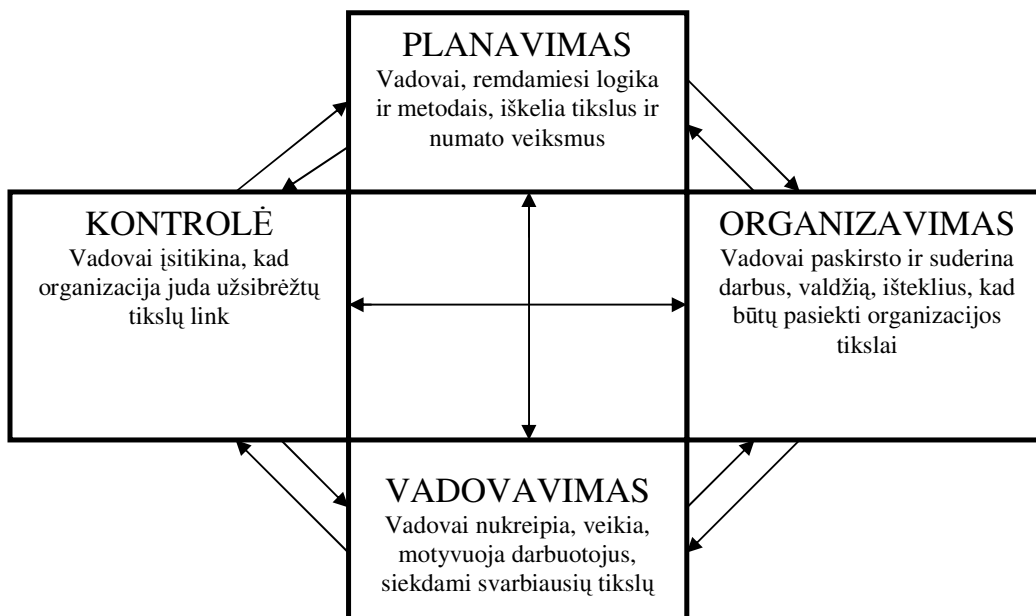
Viena iš priemonių priešiniuisi naujovėms sumažinti yra motyvacija dalyvaujant. Jos esmė ta, kad į naujoves, strategijos kūrimą reikia įtraukti tuos, kuriuos jos palies. Tokiu atveju jie pasijus savo darbo rezultatų autoriais, juos stengsis greičiau įgyvendinti. Antras būdas – geriausias dirvos paruošimas. Šiuo atveju sudaromos valdžios struktūros, galinčios įgyvendinti permainas, sukuriama palaikymo atmosfera (Colin T., 2005).

1.3.2. SANTYKIS TARP VALDYMO IR STRATEGINIO VALDYMO

Socialinių sistemų erdvės įvairovė ir sudėtingumas reikalauja valdymo problemas nagrinėti iš pačių įvairiausių pozicijų. Galima skaidyti (diferencijuoti) sistemą, išigilinti į atskirus aspektus, dalis, iš vienos pusės bei nagrinėti integracinius procesus ir žvelgti kaip į visumą, iš kitos pusės. Taigi valdymo teorijos plėtrai būdingos tos pačios tendencijos, kaip ir daugumai sistemų. (Pajuodis A., 2005).

Strateginiame procese Wilson P. (1997), Dessler G. (2001), Petersen C. (1999) teigimu būtina numatyti įvykius, pasinaudoti įvairiomis galimybėmis, nustatyti išorinius ir vidinius pranašumus bei trūkumus, priimti kuo geresnius sprendimus.

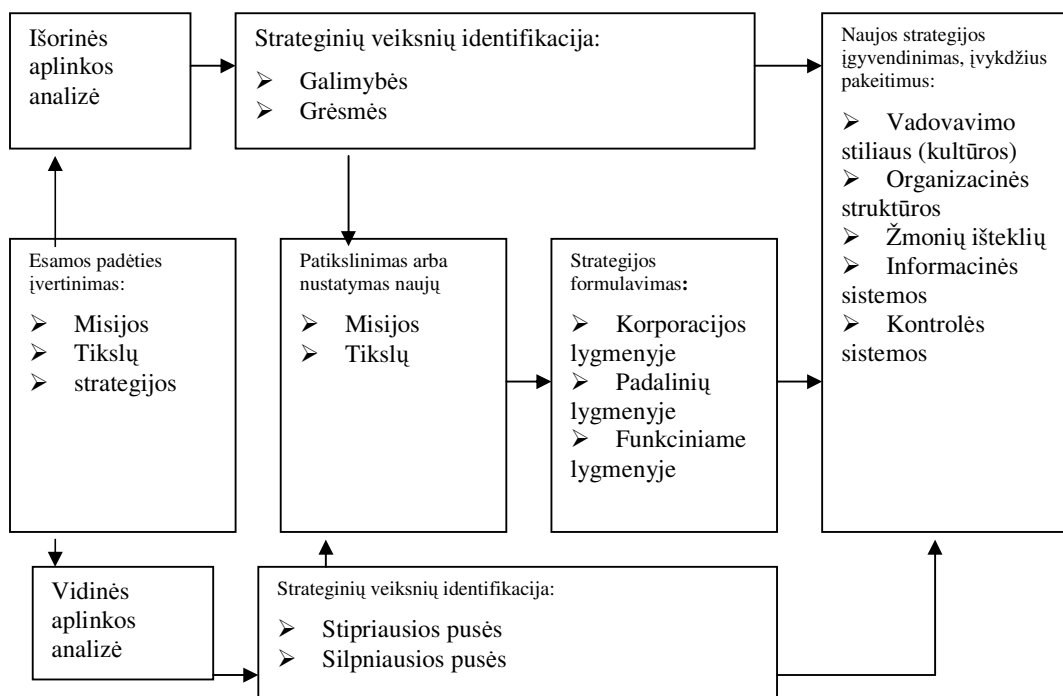
Pradžioje tradiciškai susiformavo verslo valdymo paradigma, kai visas dėmesys buvo sukonzentruotas į organizacijos vidų. Didžiausias dėmesys šiuo atveju skiriamas keturioms funkcijoms – planavimui, organizavimui, kontrolei ir vadovavimui. Tipiška senosios paradigmos valdymo proceso struktūra ir jo sudedamųjų dalių tarpusavio sąsajos pateiktos 5 paveiksle (James A.F. Stoner, R.Edvard Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr.1999).



5 pav. Valdymo proceso sudedamųjų dalių tarpusavio ryšiai
(Šaltinis: James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr. Vadyba.- Kaunas, 1999)

1.3.3. STRATEGINIO VALDYMO PROCESAS

Strateginės vadybos arba strategijos formavimo proceso modelių yra pateikę daugybė autorių. Iš esmės tie modeliai mažai kuo skiriasi, tik jų tobulumas kitoks. Galima sakyti, kad jie vienas kitą papildo. Universaliausiu strategijos formavimo modeliu galima laikyti (6 pav.)



6 pav. Strateginio valdymo procesas

(Šaltinis: Jucevičius R., Strateginis organizacijų valdymas, 1996)

Įgyvendinant strategiją būtina rasti efektyvų veiksmų derinimo būdą. Tikslų numatymas ir jų aprūpinimas politika, strategija, procedūromis ir taisyklėmis padeda išspręsti minėtą uždavinį. Motyvacija ir kontrolė taip pat didina užduočių vykdymo efektyvumą. Tačiau organizacija atlieka tokią funkciją, kuri akivaizdžiausiai ir tiesiogiai susijusi su sisteminių daugybės uždavinių koordinavimu ir formalia žmonių sąveika (Jucevičius R., 1996).

Bendroji organizacijos strateginės situacijos analizės logika turėtų būti tokia:

1. Esamosios strategijos efektyvumo ir tolesnio jos taikymo perspektyvumo įvertinimas;
2. Organizacijos silpnų ir stiprių savybių, taip pat grėsmių įvertinimas;
3. Galimybės konkuruoti, įvertinimas;
4. Konkurencinės pozicijos įvertinimas;
5. Išvadų apie bendrą strateginę jos situaciją padarymas.

Mokslinėje literatūroje šis metodas žinomas kaip SSGG. (Seilius A., 1998).

SSGG analizės metodas naudojamas organizacijos pranašumas, trūkumams, galimybėms ir grėsmėms įvertinti, taip pat strategija, kuri vaizduoja geriausias varžybas tarp šių veiksmų. Ši analizė ir yra pagrindinis įmonės vidinės būklės įvertinimo būdas. Ji plačiai naudojama, kai norima nustatyti įmonės pranašumus, trūkumus, galimybes ir grėsmes, taip pat strategiją, pateikiančią geriausią jų derinį. Pagrįstas įmonės pranašumų ir trūkumų derinimas su esamomis grėsmėmis ir galimybėmis yra strategijos formulavimo pagrindas. (Seilius A., 1998).

Stiprybės – tai ištekliai, sugebėjimai ir kitos stipriausios savybės, palyginti su konkurentais.

Silpnybės – tai išteklių, sugebėjimų silpnosios pusės, trukdančios įmonės darbą.

Galimybės – tai palankios sąlygos įmonės aplinkoje.

Grėsmės – tai nepalankūs veiksniai įmonės aplinkoje. Jie yra pagrindinės kliūtys organizacijai siekiančiai savo tikslų. (7 pav.) (Jucevičius R., 1996).

Nustačius šiuos keturis svarbius organizacijos strateginės situacijos aspektus, toliau jau galima suformuluoti specialias strategijų grupes:

- galimybių panaudojimo, remiantis turimais specifiniais sugebėjimais ir stipriosiomis organizacijos savybėmis;
- sugebėjimų bei stipriųjų savybių panaudojimo strategijos galimoms grėsmėms išvengti ar dar geriau jų transformavimo į naudą;
- geriausio savo silpnųjų savybių neutralizavimo, naudojantis atsirandančiomis galimybėmis;
- organizacijos silpnųjų savybių bei grėsmių poveikio minimizavimo.

	STIPRYBĖS Surašomos organizacijos stipriausios savybės (jėgos)	SILPNYBĖS Surašomos organizacijos silpnosios savybės
GALIMYBĖS Surašomos galimybės	Firmos stipriųjų savybių panaudojimas galimybėms realizuoti	Silpnųjų savybių neutralizavimas pasinaudojant galimybėmis
GRĖSMĖS Surašomi galimi pavojai	Stipriųjų savybių panaudojimas pavojams išvengti	Silpnųjų savybių stiprinimas

7 pav. Strategijų grupės

(Šaltinis: Jucevičius R., *Organizacijų strateginis valdymas*, 1996)

SSGG analizės metodas plačiai taikomas praktikoje, rengiant organizacijų strategiją ar marketingo planus. Šios metodikos privalumai akivaizdūs. Pagrindinė taikymo problema – kaip gauti patikimą informaciją (A.Vasiliauskas, 2002).

1.3.4. STRATEGIJOS ĮVERTINIMAS

Paskutinis strateginio valdymo etapas yra strategijos įvertinimas. Šiame etape peržiūrima išorinių ir vidinių veiksnių įtaka, įvertinama veikla ir koreguojami veiksmai. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr.,1999).

Politiniai veiksniai apibrėžiami kaip valstybės ekonominė politika, t.y. koks įstatymų leidžiamosios ir valstybės valdžios bei teismų požiūris į verslą, kokie įstatymai stimuliuoja ar stabdo verslą. Taigi vadovybė privalo domėtis politiniais procesais ne tik savo šalyje, bet ir kitose, ypač tose, su kurių partneriais bendradarbiaujama. Todėl rengiant organizacijos strategiją būtina atidžiai išnagrinėti politinius veiksnius, bandyti prognozuoti politinę padėtį, kad tai padėtų organizacijai siekti savų užsibrėžtų tikslų bei plėsti savo veiklą (Seilius, 1998; Bosas, 2001).

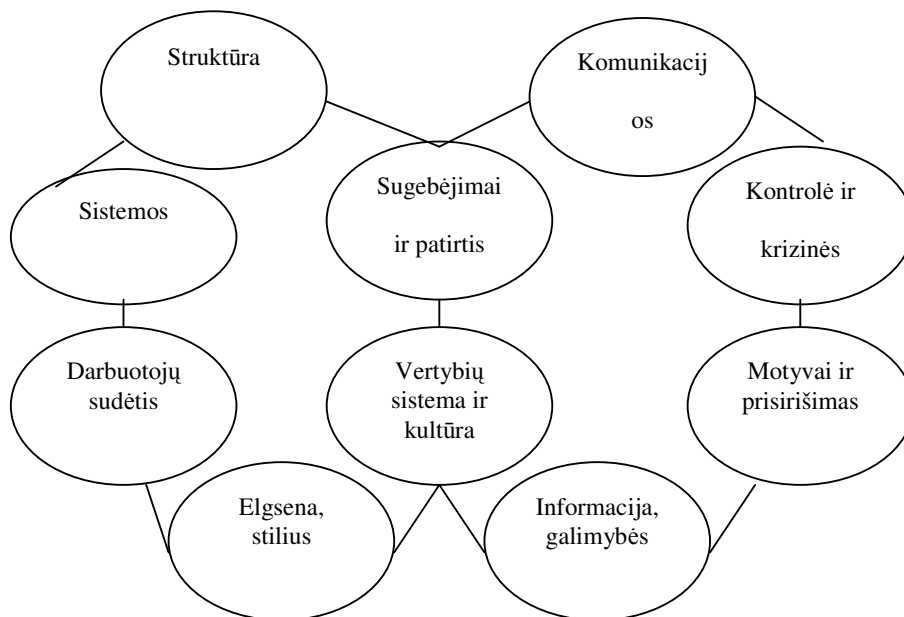
Ekonominiai veiksniai taip pat daro netiesioginę įtaką organizacijai, lemia jos veiklą.

Vadovybė turi įvertinti ne tik savo organizacijos ekonominę padėtį, bet ir tarptautinę.

Šiandien viso pasaulio pramonė, norėdama išlaikyti aukštą lygį, greitai reaguoja į vykstančius technologinius pokyčius: kinta vadovavomas, produkcijos gaminimas ir paskirstymas, taikomi šiuolaikiški metodai ir priemonės. Darbo rinkos vartotojai taip pat prisitaiko prie naujų darbo vietų ir reikalavimų. (Šaparnis G., Šaparnienė D., 2005)

Sprendžiant strateginio valdymo problemas svarų įnašą atliko išteklių teorijos specialistai. Šios krypties pradininkai – G.Hamel ir C.K.Prahalad (1990), P.Drucker (1985; 1994). Plėtojant šią teoriją labai populiarūs tapo T.Piterso ir R.H.Valermeno (1991, 1992) pasiūlyti modeliai, kuriais išryškinamos kiekvienos organizacijos unikaliosios savybės. Sėkmę lemia organizacijos gebėjimas suderinti savo unikalius išteklius su išorinėmis aplinkybėmis (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr.,1999).

Abu modeliai buvo sujungti į vieną ir pavadinti organizacijų atsinaujinimo žiedu, kuris parodo, kaip organizavimo ir planavimo procesai, vykdomi kartu, sukuria unikalius organizacijos gebėjimus, kompetenciją ir kultūrą (8 pav.).



8 pav. Atsinaujinimo žiedas

(Šaltinis: James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr. Vadyba.- Kaunas, 1999)

Unikaliais ištekliais laikomi tie, kuriuos konkrečiai organizacijai lengva naudoti, kurie konkrečiai organizacijai vertingesni negu kitoms, bet sunku juos pakeisti ar imituoti.

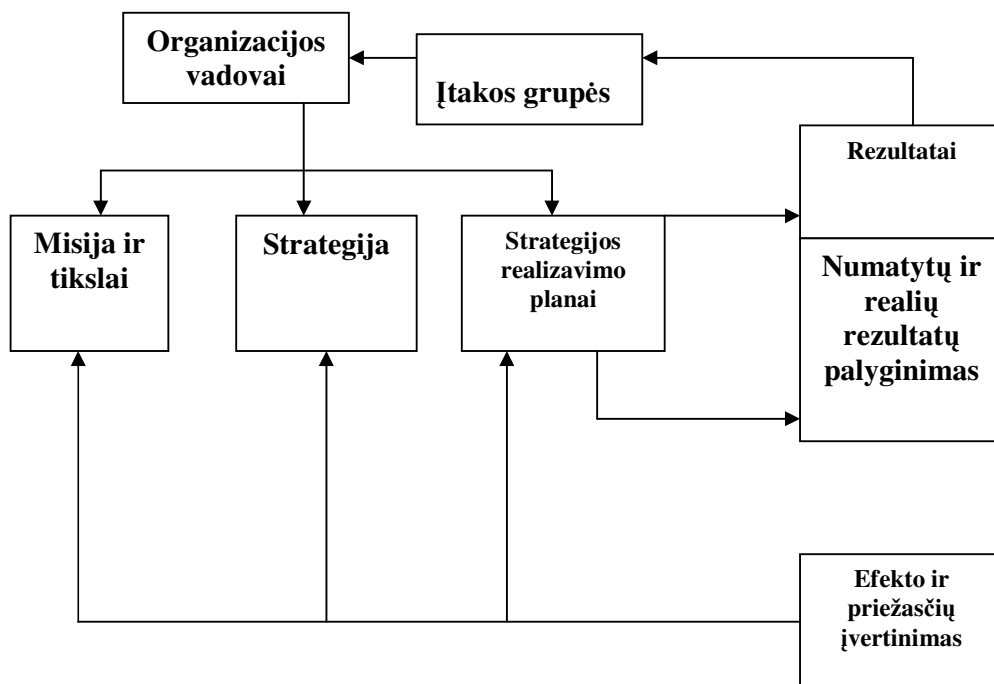
Dažniausiai unikalūs ištekliai būna organizacijos žmonių ištekliai, t.t. vadovų, specialistų ir kitų darbuotojų sugebėjimai, patirtis, komandinis darbas, “know how”, sukurtas organizacijos įvaizdis ir kt. (James A.F. Stoner, R.E.Freeman, Daniel R. Gilbert, Jr.,1999, p.265).

1.3.5. STRATEGINĖ KONTROLĖ

Strategija pati savaime yra tik priemonė vienokiems ar kitokiems veiklos rezultatams pasiekti. Jų pasiekimas yra ilgas ir sunkus procesas, kurio vyksmui vertinti reikalinga kontrolė. Ši kontrolė yra organizacinio, o ne techninio ar procedūrinio pobūdžio (Wolff I., 2000).

Žiūrint į organizacijos vadovų poziciją, strateginė kontrolė – tai vadybininkams skirta strategijos diegimo sėkmingumo vertinimo sistema, leidžianti laiku nustatyti nukrypimus ir reikalingą palaikymą (Vasiliauskas A., 2002).

Principinį strateginės kontrolės modelį galima pavaizduoti kaip tai parodyta 9 paveiksle.



9 pav. Strateginės kontrolės procesas
(Šaltinis: Jucevičius R., *Organizacijų strateginis valdymas*, 1996)

Šioje schemoje pavaizduotos abi pagrindinės kontrolės sistemos – tiesioginė ir grįžtamoji. Tiesioginė kontrolė leidžia vadovams numatyti galimus pasikeitimus išorinėje ir vidinėje aplinkoje. Grįžtamoji – teikia informaciją apie organizacijų veiksmų rezultatyvumą.

Strateginė kontrolė tiesiogiai su mokymosi procesu, kadangi pati strategija, jos formavimas ir realizavimas yra nuolatinis mokymasis. Tai pasakytina apie tiesioginę, ir apie grįžtamąją kontrolę ir tai yra pagrindas prireikus koreguoti misiją, tikslus, strategiją, jų realizavimo planus.

Strateginės kontrolės kūrimo procesas apima tris pagrindinius etapus:

- Veiksnių, kuriuos reikia kontroliuoti, nustatymą;
- Šių veiksnių parametrų numatymą;
- Informacijos iš visų organizacijos lygių ir veiklos sričių integravimą į prasmingą sistemą. (Jucevičius R., 1996).

II dalis. UAB „LORNA“ VEIKLOS STRATEGIJA

2.1 UAB „LORNA“ APLINKOS ANALIZĖ

2.1.1 POLITINIAI VEIKSNIAI

Medicinos centras „Lorna“ medicininę įrangą įsigyja net tik Lietuvoje, bet ir užsienio šalyse (Vokietijoje, Belgijoje), todėl medicinos centrui „Lorna“ didelę reikšmę turi tarptautinė politinė situacija, politiniai ir ekonominiai santykiai su užsienio šalimis, sutartys tarp šalių dėl bendradarbiavimo, prekybos ir t.t.

Pastaraisiais metais Klaipėdoje gerokai padaugėjo privačių PASP įstaigų (nepriklausomų rangovų), vyksta PASP decentralizacija, šios paslaugos tampa labiau prieinamos gyventojams. Todėl medicinos centrui „Lorna“ tenka vis didesnė konkurencija. (Černiauskas G., 2000).

2.1.2 EKONOMINIAI VEIKSNIAI

Aplinką geriausiai atspindi nedarbo lygis Lietuvoje. 2005 metais nedarbo lygis Klaipėdoje yra sumažėjęs palyginus su 2004 m. Dabar jis siekia 5,9 proc. kai 2004 metais jis buvo 7,2 proc. Tai rodo, kad nedarbas mažėja. (Javtokas Z., Gaštautas A. ir kt., 2002). Ekonomikos augimas teigiamai paveiks medicinos centro „Lorna“ verslo augimą.

Tačiau iš kitos pusės pažvelgus nedarbo lygio mažėjimas medicinos centrui „Lorna“ tai gali turėti neigiamą įtaką dėl to, kad padidėjusi darbo jėgos paklausa gali nulemti darbuotojų norą gauti didesnę atlyginimą bei jų galimybę keisti darbą dėl didesnio darbo užmokesčio. Iš kitos pusės – darbą turintys ir iš to pajamas gaunantys vartotojai tampa potencialiais klientais.

Planuojamas darbo užmokesčio padidėjimas padidins gyventojų perkamąją galią. O tai sustiprins paslaugų paklausą. Kas leis skirti daugiau lėšų medicinos centro „Lorna“ veiklos plėtrai.

2.1.3 SOCIALINIAI VEIKSNIAI

Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines problemas, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros poreikio didėjimą. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, mažėjant gyventojų skaičiui, keičiasi gyventojų sudėtis pagal amžių – dėl mažo gimstamumo mažėja vaikų, o dėl progresuojančio gyventojų senėjimo 60 metų ir vyresnių žmonių skaičius ir dalis nuolat auga. (Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/> Lietuvos sveikatos informacijos centras.)

Kad medicinos centras „Lorna“ pritrauktų kreiptis pensijinio amžiaus žmones dėl gydymo, taiko įvairias nuolaidas.

Didėja bendrosios praktikos gydytojų skaičius (2000-2005 metais bendrosios praktikos gydytojų skaičius padidėjo 5 kartus). (Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/> Lietuvos sveikatos informacijos centras). Šie statistiniai duomenys kelia susirūpinimą medicinos centro „Lorna“ bendrosios praktikos gydytojo plėtrai, norint turėti didelį apylinkę žmonių, reikalingas medicinos centrui „Lorna“ bendrosios praktikos gydytojo įsteigimas.

2.1.4 TECHNOLOGINIAI VEIKSNIAI

Technologinio proceso plėtojimo ir atnaujinimo galimybes garantuoja valstybės technologijų politika, o naujos technologijos įgalina didinti medicinos centro „Lorna“ konkurencinius pranašumus. Todėl įmonė siekia pacientus aptarnauti naujausiomis medicininėmis įrangomis.

Technologiniu aspektu medicinos centro „Lorna“ strateginis sprendimas būtų internetinio puslapio atnaujinimas, kuris leis medicinos centrui „Lorna“ pasiekti platesnę potencialių klientų auditoriją, suteiks išsamią informaciją, dar labiau patenkins klientų poreikius.

Naujausi technikos ir technologijos atradimai skatina medicinos centrą „Lorna“ kompiuterizuoti ir automatizuoti darbo vietas, kaip vieną iš galimybių sumažinti veiklos išlaidas. Technologiniai pokyčiai suteikia galimybę medicinos centrui „Lorna“ plėsti paslaugų asortimentą.

Medicinos centro „Lorna“ internetiniu puslapiu naudojami nemaža dalis vartotojų. O tai suteikia galimybę pristatyti save klientui, reklamuoti paslaugas, tapti atviresniems.

2.1.5 SVEIKATOS APSAUGOS SITUACIJA LIETUVOJE

Lietuvos gyventojų nuolat mažėja – mažesnis gimstamumas nei Lietuvoje yra tik keliose ES valstybėse. Gyventojų senėjimas sąlygoja didėjantį sveikatos priežiūrą, socialinių ir kitų viešųjų paslaugų poreikį. (Stačiokas R., Stundžienė J., 1996).

Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2004 m. stacionariose gydymo įstaigose gydėsi 219 tūkst. 65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų, arba kas antras senyvo amžiaus žmogus (iki 65 metų amžiaus – kas šeštas). Dažniausiai pagyvenusius žmones vargina kraujotakos sistemos ligos (39%), kvėpavimo sistemos ligos (9%), piktybiniai navikai (8%). Pablogėjus sveikatai ypač aktuali tampa slaugos problema. 2004 m. slaugos ligoninėse gydėsi 14 tūkst. (71% visų besigydžiusių) 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių. (*šaltinis: Lietuvos gyventojų ir būstų surašymo 2005 duomenys; Statistikos departamento prie LRV duomenų bazė www.std.lt*).

Daugėjant senų žmonių ypač aktualu teikti socialines paslaugas jų pačių namuose. 2004 m. pagalba ir slauga namuose buvo suteikta 7,4 tūkst. pensinio amžiaus žmonių, tai 512 žmonių daugiau nei 2003 m. (Černiauskas G. 2000).

Vykstant sveikatos apsaugos reformai Lietuvoje, vienu pagrindinių prioritetų tapo pirminė sveikatos priežiūra. Pirminės sveikatos priežiūros svarba pasireiškia tuo, kad ji yra pirmoji grandis, į kurią kreipiasi susirgę ar sveikatos sutrikimų turintys žmonės.

Pirminės sveikatos priežiūros tikslai yra šie:

- Būti kuo arčiau gyventojų ir vietoje teikti sveikatos priežiūros paslaugas;
- Kuo anksčiau (ankstyvose stadijose) diagnozuoti ligas ir jas gydyti;
- Spręsti apie medicininės pagalbos poreikį konkrečiam pacientui, ir nesant galimybių išgydyti pacientą pirminės sveikatos priežiūros grandyje, organizuoti tikslingą jo nukreipimą pas reikiamus aukštesnių grandžių specialistus;
- Vykdyti ligų prevenciją. (Sveikatis priežiūros užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa. Valstybės žinios, 2004, N.144.)

Išvardint pirminės sveikatos priežiūros tikslai yra labai svarbūs, todėl pastaraisiais metais Lietuvoje didelis dėmesys yra skiriamas bendrosios praktikos gydytojams (BPG), kurie teikia pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos savivaldybės, vykdydamos sveikatos apsaugos reformą, įsteigė visoje Lietuvoje pirminės sveikatos priežiūros centrus bei sudarė palankias sąlygas steigti privačius BPG kabinetus ir pirminės sveikatos priežiūros centrus. Teisinė aplinka vystyti pirminės sveikatos priežiūros grandį Lietuvoje taip pat yra pakankamai gera. Sveikatos apsaugos ministerija yra parengusi medicinos normas, higienos normas ir kitus norminius dokumentus, reglamentuojančius BPG veiklos sritį. Tačiau nežiūrint spartaus pirminės sveikatos priežiūros grandies vystimosi, Lietuvoje vis tiek išlieka šių paslaugų trūkumas, ypač regionuose, nutolusiuose nuo didžiųjų miestų bei kaimo vietovėse. Be to, dar ne visi BPG kabinetai ir pirminės sveikatos priežiūros centrai turi pakankamą medicininę, kompiuterinę ir telekomunikacijų įrangą, transporto priemones. (Javtokas Z., Gaštautas A. ir kt. 2002).

Šiuo metu pagrindinis prioritetas, gerinant pirminę sveikatos priežiūrą Lietuvoje, yra pirminių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas kaimo ir atokių vietovių gyventojams. Taip pat yra numatoma gerinti pirminės sveikatos priežiūros kokybę, gerinant BPG kabinetų ir pirminės sveikatos priežiūros centrų aprūpinimą medicinine įranga, informacinėmis ir ryšio technologijomis, transporto priemonėmis. (Černiauskas G. 2000).

Valstybė teikia paramą pirminei sveikatos priežiūrai plėtotei (pirminės sveikatos priežiūros programa, Pasaulio banko parama, -hare programos), tačiau ji nėra pakankama ir tolydi (pvz. daugiausia paramos iki šiol yra gavę Rytų Lietuvos regionai – Utenos, Vilniaus, Panevėžio apskritys ir dalis Kauno apskrities). (Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. 2004).

Šiuo metu yra planuojama plėtoti paramą ir atokių vietovių pirminei sveikatos priežiūrai. Planuojama paramą skirti Vakarų Lietuvos regionui (Klaipėdos, Tauragės, Telšių, Marijampolės ir

Šiaulių apskritims). Pagrindinė parama pirminei sveikatos priežiūrai – tai palankios teisinės aplinkos sukūrimas (šiuo metu yra patvirtinta BPG paslaugų tinklo plėtros ir modernizavimo strategija, patvirtinta LR Sveikatos apsaugos ministro 2003-12-31 įsakymu Nr. V-805) ir galimybė pasinaudoti finansine Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama. (Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. 2004).

Apibendrinant galima teigti, kad šiuo metu yra palankus metas pasinaudoti ES struktūrinių fondų paramos teikiamomis galimybėmis, modernizuojant ir plečiant BPG kabinetus ir pirminės sveikatos priežiūrą. (Preiga per internetą: www.vpsc.lt/statistika).

Vykstančios greitos permainos Lietuvos ekonomikoje, socialinėje sferoje ir žmonių gyvenime keičia visuomenės požiūrį į kai kuriuos reiškinius, tuo pačiu požiūrį į narkotinių medžiagų vartojimą. (McKee, M. 2002).

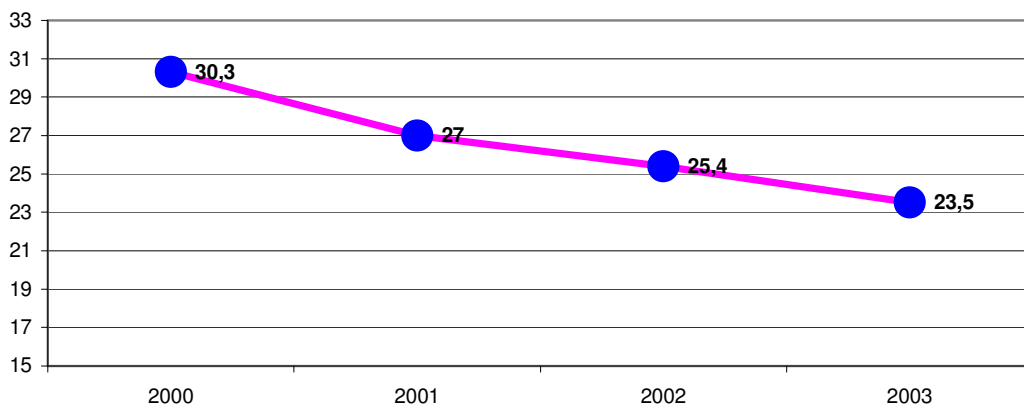
Po nepriklausomybės atkūrimo išaugo narkotikų neteisėta pasiūla, kartu ir poreikis jiems. Lietuvoje – tai sąlyginai naujas reiškinys. (Bulotaitė L. 2000)

Oficiali narkotikų vartojimo statistika Lietuvoje dažnai neatskleidžia tikrosios padėties šalyje. Ypač vienas ar kitas spaudoje išgarsintas atvejis sukuria perdėtai pavojingos situacijos įspūdį arba atvirkščiai, nežinojimas realios padėties formuoja nuomonę, kad narkomanijos problema neegzistuoja (Bulotaitė L. 2000).

Kaip socialinis reiškinys, narkomanija atskleidžia socialinių ryšių netobulumą ir verčia atsižvelgti į socialinių struktūrų – tokių, kaip ekonomika, teisė, auklėjimas, šeima – visumą. (Office for National Statistics. Living in Britain: Results from the 1999 General Household Survey, Government Statistical Service. London. 2000.)

Kitos svarbios priežastys yra brangstantis pragyvenimas, mokamas mokslas, neigiamų Vakarų kultūros reiškinų įtaka jaunimui. (Almonaitienė, J. 2001).

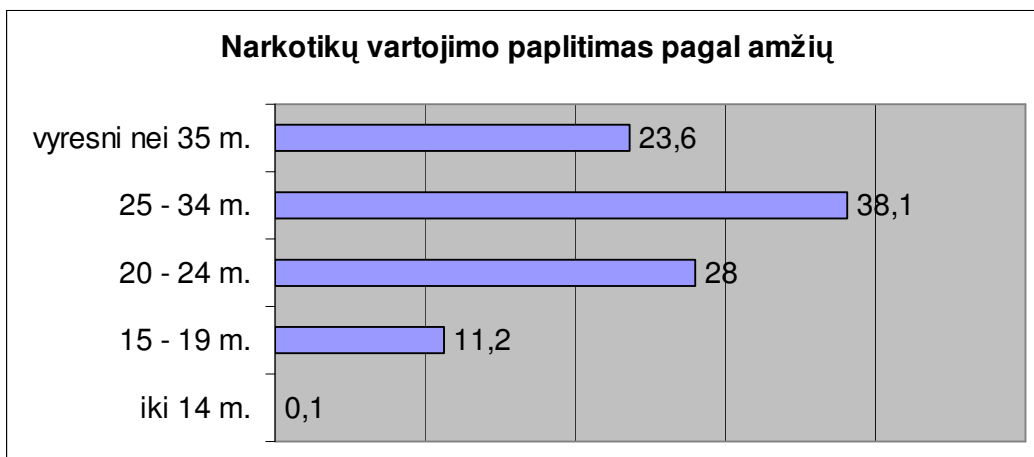
Visose Europos šalyse, taip pat ir Lietuvoje, besikreipiančių į gydymo įstaigas dėl priklausomybės, dominuoja jauni vyrai, intraveniniai vartojantys opiatus, dažniausiai heroiną. Asmenų, besikreipiančių pirmą kartą gydymui dėl priklausomybės narkotikams, amžius vidurkis yra 28,05 metai, tuo tarpu Lietuvoje – 23,5 metai. 2001 m. vidurkis Lietuvoje buvo 27 metai, 2003 m. – 23,5 metų. Iš to galima teigti, kad Lietuvoje narkomanų amžius jaunėja (10 pav).



10 pav. Vidutinio pirmą kartą besikreipiančio gydymui dėl priklausomybės narkotinėms medžiagoms amžiaus dinamika 2000 – 2003 metais.

(Šaltinis: Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos valdymo bei 2003 metų priemonių efektyvumo vertinimas. Ataskaita. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė veiklos audito I – asis departamentas. Vilnius 2003 10 04 Nr. 2010 – 4.)

2004 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota narkotikus vartojančių asmenų skaičius priklausomai nuo amžiaus: iki 14 metų – 0,1 proc., 15-19 metų – 11,2 proc., 20-24 metų – 28 proc., 25 - 34 metų – 38,1 proc. Tik 23,6 proc. Užregistruotų asmenų yra vyresni nei 35 metų. (11 pav.). (Valstybinio psichikos sveikatos centro statistiniai duomenys apie priklausomybės ligas.)



11 pav. 2004 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota narkotikus vartojančių asmenų skaičius priklausomai nuo amžiaus

(Šaltinis: Valstybinio psichikos sveikatos centro statistiniai duomenys apie priklausomybės ligas.)

2004 m. atlikto tarptautinio Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose duomenimis (Lietuvoje apklausta 5 036 šešiolikmečiai), daugiausiai narkotikų vartotojų moksleivių yra Klaipėdoje. Antroje vietoje – Vilniaus mokyklos, toliau sąrašė – Druskininkai, Palanga, Visaginas, Alytus. Mažesnis nei šalies vidurkis vartojimas nustatytas Šiauliuose ir rajonų centrų bei kaimų mokyklose. Vidutiniškai 15 proc. 15–16 metų paauglių kada nors gyvenime vartojo narkotikų. Apie 2 proc. moksleivių narkotikų vartojo 40 ir daugiau kartų. Dažniausiai moksleiviai vartoja marihuaną/hašišą. (Bulotaite L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. 2005 – Vilnius.)

2002 m. Klaipėdos visuomenės sveikatos centras atliko tyrimą Klaipėdos universitete, kuriame buvo apklausti 279 studentai. Siekta išsiaiškinti pačių studentų nuomonę apie narkomanijos prevencijos galimybę ir kokios prevencinės priemonės būtų priimtinausios studentams. Nustatyta, kad labiausiai studentai norėtų specialistų paskaitų (58 proc.). Taip pat buvo aiškinamasi, ar pakanka žinių apie narkotikus. Net 53 proc. visiškai pasitikėjo savo žiniomis, o šiek tiek mažiau buvo abejojančių savo žiniomis (40 proc.). Prevencinėse programose ieškoma pačių įvairiausių ir įtaigiausių nuostatų formavimo būdų, kurie leistų pasiekti didesnę jaunų žmonių dalį. (Klaipėdos visuomenės sveikatos centro duomenys, 2002)

2003 metais bakalauriniame darbe atlikau tyrimą tema: “Narkotinių medžiagų vartojimas ir požiūris į narkomaniją I ir IV kursų studentų. Buvo atliktas kiekybinis vienmomentinis tyrimas naudojant anketinę apklausos metodą. Tyrimo objektas – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų, Jūrų technikos ir Pedagoginio fakultetų pirmo ir ketvirto kursų studentai. Iš viso apklausti 355 respondentai iš kurių 100 vaikinių ir 255 merginų, amžiaus vidurkis 23,2 metai. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinių programų SPSS paketą.

Kas penktas studentas pažymėjo, jog nežino apie narkotikų poveikį sveikatai. Taigi, tai rodo informacijos apie narkomaniją trūkumą. Jūrų technikos fakulteto studentų žinių lygis žemesnis lyginant su Sveikatos mokslų ar Pedagogikos fakultetų studentų. Tarp pirmo ir ketvirto kursų studentų žinių lygis nesiskiria.

Daugiau nei puse studentų pažymėjo, kad informacijos apie narkomaniją gauna iš interneto. Universitetinės studijos informaciją apie narkomaniją labiausiai teikia Sveikatos mokslų fakulteto studentams nei Pedagogikos ar Jūrų technikos fakultetų studentams.

2.1.6 SVEIKATOS APSAUGOS SITUACIJA KLAIPĖDOS MIESTE IR KLAIPĖDOS RAJONE

Klaipėdos miesto savivaldybės teritorijoje gyvena 193000 gyventojų, Klaipėdos rajono savivaldybės teritorijoje gyvena 46200 žmonių, iš jų 29200 kaimo gyventojai. (Preiga per

internetą: www.vpsc.lt/statistika).

Klaipėdos apskrityje 2004 m., lyginant su 2003 m., mirė 1,7 proc. daugiau asmenų. Padidėjo mirtingumo rodikliai nuo piktybinių navikų (224,2/100 000 gyventojų), kraujotakos (550,5/100 000 gyventojų), kvėpavimo (45,2/100 000 gyventojų) sistemos ligų, bet 5,8 proc. sumažėjo nuo traumų ir apsinuodijimų (140,6/100 000 gyventojų). Beveik 16 proc. sumažėjo savižudybių skaičius. (<http://www.sam.lt/reforma> Lietuvos sveikatos programa.1997 – 2010.)

Oficialiosios statistikos duomenimis sergamumo priklausomybėmis apskrities rodikliai žymiai didesni, lyginant su respublikos vidurkiu. Apskrityje daugėja sergančių narkomanija, jei 2004 m. pabaigoje 100 000 gyventojų užregistruoti 177, tai 2005 m. - jau 190 narkomanų. (Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/> Lietuvos sveikatos informacijos centras).

2004 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotas mažesnis sergamumas sifiliu (18,6/100 000 gyventojų), šiek tiek padaugėjo susirgimų gonoreja (19,6/100 000 gyventojų). Lytiškai plintančių ligų Klaipėdos apskrityje oficialiojoje statistikoje užregistruota daugiausiai.

Per metus ambulatorinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota 2 mln. 380 tūkst. apsilankymų pas gydytojus arba 6,2 apsilankymai vienam gyventojui. Apsilankymų skaičius, lyginant su 2003 m., sumažėjo 2,2 proc. (6 lentelė). Pagal kreipimąsi 1000 suaugusiųjų ir paauglių užregistruota 1103 nauji susirgimai, tai šiek tiek daugiau negu 2003 metais. (<http://www.sam.lt/reforma> Lietuvos sveikatos programa.1997 – 2010.)

Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono savivaldybėse BPG skaičius nėra mažas, lyginant su kitais Lietuvos regionais, tačiau pilnai nepatenkina šio regiono gyventojų pirminių sveikatos priežiūros paslaugų poreikio (*šaltinis: Lietuvos sveikatos informacijos centras*). Turimais duomenimis Klaipėdos mieste dirba 157 BPG (Klaipėdos savivaldybėse PSPC 112 ir 45 privačiose įstaigose. (Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/> Lietuvos sveikatos informacijos centras).

Vidutinis Klaipėdos miesto BPG krūvis yra 1200 prisirašiusiųjų gyventojų. Klaipėdos miesto savivaldybės duomenimis, Klaipėdos mieste pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra patenkintas, t.y. prie Klaipėdos mieste įsikūrusių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų yra prisirašę apie 200000 gyventojų. Tai yra didesnis nei oficialus Klaipėdos miesto gyventojų skaičius. Todėl galima daryti prielaidą, kad Klaipėdos mieste BPG paslaugas gauna ir aplinkinių miestelių ie kaimų gyventojai. (Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. 2004).

Šiuo metu Klaipėdos miesto savivaldybės teritorijoje veikia Klaipėdos savivaldybės PSPC, kuris yra didžiausia pirminės sveikatos priežiūros įstaiga regione ir 8 privatūs PSPC ar BPG kabinetai (tame tarpe UAB “Lorna”). Klaipėdos rajono savivaldybėje veikia 4 savivaldybės ir 2 privatūs BPG kabinetai. (Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. 2004).

Pagrindinės problemos, šiuo metu kylančios Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros srityje yra susiję su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Problemos yra

bendros visoms miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms – nepakankamai gera infrastruktūra (senos, renovuotinos patalpos, prasti šilumos tinklai, dideli energijos nuostoliai) senstelėjusi medicininė įranga, informacinių technologijų trūkumas, automobilių trūkumas. Dėl to kenčia pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Visos šios problemos yra įvardintos 2003 m. rugsėjo 25 d. Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos sprendimu Nr. 1-308 patvirtintame Klaipėdos miesto pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros plėtros plane 2003 - 2005 m. Tame pačiame dokumente yra numatytos pagrindinės pirminės sveikatos priežiūros plėtros kryptys Klaipėdos mieste:

- Privačių BPG centrų steigimas ir jų įtraukimas į Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą;
- Privačių BPG centrų savanoriško steigimosi rėmimas.

Klaipėdos miesto pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros plėtros plane numatyti laukiami rezultatai yra pagerėjęs gyventojų prieinamumas prie BPG paslaugų ir pagerėjusi šių paslaugų kokybė. Galimi finansavimo šaltiniai numatyti tokie: privačios lėšos, tarptautiniai fondai, programinis finansavimas. (<http://www.sam.lt/reforma> Lietuvos sveikatos programa.1997 – 2010.)

Klaipėdos rajono savivaldybėje iš viso dirba 26 BPG (Klaipėdos rajono PSC 24 ir 2 privačiose BPG kabinetuose), prie kurių yra prisirašę 29700 žmonių. Didžiausia įstaiga yra Klaipėdos savivaldybės PSC, kita stambesnė įstaiga – Gargždų PSC. Kitos įstaigos, tiek savivaldybės, tiek privačios yra gana panašios pagal struktūrą ir pajėgumus – jose dirba po keletą BPG, keletas iš jų teikia ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas (specialistų konsultacijos, odontologijos). (Klaipėdos savivaldybės gauti duomenys, 2005).

Palyginus Klaipėdos rajono gyventojų skaičių su prisirašiusių prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų žmonių skaičiumi, akivaizdu, kad dalis gyventojų (165000) arba negauna pirminės sveikatos priežiūros paslaugų, arba jų ieško kituose regionuose. Remiantis pateiktais duomenimis, galima daryti išvadą, kad nemažai daliai rajono gyventojų trūksta BPG paslaugų, ir jie dėl įvairių priežasčių neturi galimybės gauti nuolatinės BPG paslaugas, nėra pasirinkę pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, arba ieško šių paslaugų kitose savivaldybėse. (Preiga per internetą: www.vpsc.lt/statistika.)

Trečdalis Klaipėdos rajono gyventojų nėra prisirašę prie rajone dirbančių BPG. Galima daryti prielaidą, kad šie žmonės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas gauna Klaipėdos mieste. Pagrindinių problemų Klaipėdos rajone yra prieinamumas prie pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų – daliai Klaipėdos rajono gyventojų trūksta arti gyvenamosios vietos esančių BPG paslaugų, o Klaipėdos miesto BPG krūvį didina gretimų rajonų gyventojai. (Preiga per internetą: www.vpsc.lt/statistika).

Gydytojų specialistų teikiamų kvalifikuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos.

Kodas	Paslaugos pavadinimas	Matavimo vienetas	TLK mokama bazinė kaina, Lt.
200	Gydytojo specialisto antrinio lygio paslaugos	Konsultacija	20
300	Gydytojo specialisto tretinio lygio paslaugos	Konsultacija	39

(Šaltinis: <http://www.sam.lt/reforma> Lietuvos sveikatos programa. 1997 – 2010.)

Pagrindinės problemos yra bendros visoms rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms – nepakankamai gera infrastruktūra, senstelėjusi medicininė įranga, informacinių technologijų trūkumas, automobilių trūkumas. Dėl to kenčia pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Šių paslaugų prieinamumo problema lieka aktuali, nors regiono BPG apkrovimas nėra per didelis, o įstaigos išsidėstę stambesniuose rajono centruose, tačiau nemažas neprisirašiusių gyventojų skaičius regione rodo, kad gyventojams tokių paslaugų trūksta. (Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. 2004).

2.2 UAB „LORNA“ IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

2.2.1 TEISINĖ BAZĖ

Medicinos centras „Lorna“ vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais, Sveikatos apsaugos ministerijos, savivaldybės tarybos ir jos sveikatos apsaugos skyriaus norminiais aktais.

UAB „Lorna“ turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai prie Sveikatos apsaugos ministerijos leidimą užsiimti asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti šias paslaugas.

Medicinos centras „Lorna“ įvykdęs su mokesčių ir socialinio draudimo įmokų mokėjimais susijusius įsipareigojimus pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

Gydytojas specialistas, turintis licenciją, medicinos centre „Lorna“ dirba sudaręs darbo sutartį, vadovaujasi medicinos centro, kuriame dirba nuostatais ir vidaus tvarkos taisyklėmis.

Klaipėdos miesto savivaldybė 1997 m. suteikė leidimą medicinos centrui „Lorna“ teikti pirminio sveikatos priežiūros lygio paslaugas. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 gruodžio 16 d. įsakymu Nr.549 „Dėl asmens sveikatos priežiūros reikalavimai“ medicinos centras „Lorna“ turi laikytis šių nuostatų:

- pirminio sveikatos priežiūros lygio paslaugos privalo būti atskirtos nuo antrinio sveikatos priežiūros paslaugų lygio;
- ne mažiau kaip 60 proc. gyventojų prirašymo turi vykti išlaikant teritoriškumo principą, formuojant šeimų bendruomenę;
- turi būti ne mažiau kaip 800 pacientų prisirašiusių prie šeimos gydytojo medicinos centre „Lorna“.
- užtikrinti ambulatorinės slaugos paslaugų teikimą paciento namuose.
- už darbo organizavimą, teikimą sveikatos priežiūros paslaugų, aprūpinimą, bei sveikatos priežiūros prieinamumo užtikrinimą įmonėje atsako įmonės savininkas (ar jo įgaliotas asmuo), vadovaudamasis įmonės veiklą reglamentuojančiais teisės aktais.
- į darbą priimami turintys atitinkamas licencijas sveikatos priežiūros specialistai. Jie gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik licencijoje nurodytos specialybės kompetencijos ribose.

Vykdydama nuostatuose numatytą veiklą, medicinos centras „Lorna“ turi teisę nustatyti sveikatos priežiūros darbų ir patarnavimų kainas, tarifus, darbo apmokėjimo sistemas, išskyrus tuos atvejus, kai pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sveikatos paslaugų kainas ir kitus normatyvus reguliuoja Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės. Taip pat medicinos centras „Lorna“ turi teisę nustatyti viso turimo kapitalo naudojimo kryptis ir būdus, laikyti paslapyje dokumentus apie savo komercinę veiklą, kiek tai neprieštarauja įstatymams.

Įmonės darbuotojai vykdo pareigų instrukcijų, vidaus tvarkos taisyklių bei kitų normatyvinių dokumentų reikalavimus.

Darbuotojų teises ir pareigas reglamentuoja darbo sutartis, pareigų instrukcija, saugos darbe instrukcija, vidaus tvarkos taisyklės, medicinos etikos.

Darbuotojai už savo veiksmus, profesines, etines klaidas, pacientams padarytą žalą atsako pagal Lietuvos Respublikos įstatymus. Sveikatos priežiūros specialistai nuolat kelia savo kvalifikaciją, analizuoja suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą. Už savo kvalifikacijos kėlimą kiekvienas specialistas atsako asmeniškai, o savininkas privalo sudaryti tam sąlygas.

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 gruodžio 16 d. įsakymu Nr.552 “Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo” medicinos centras “Lorna” be pacientų ar jų atstovų sutikimo neatskleidžia informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sužinojo atlikdami profesines ar darbo pareigas.

Medicinos centras „Lorna“ gydytojams nuomoja patalpas įsipareigodama suteikti tvarkingas patalpas su tinkamai veikiančia inžinierine įranga ir baldais.

Gydytojai, kurie išsinuomoja šias patalpas, įsipareigoja: tausoti patalpas, sanitarinės technikos įrenginius, laikytis priešgaisrinės apsaugos ir bendrojo gyvenimo taisyklių, palaikyti švarą ir tvarką nuomojamose patalpose ir kitose bendro naudojimo vietose, taupiai vartoti vandenį, šilumos ir elektros energiją, patalpas naudoti tik pagal paskirtį.

Pacientui padarytos žalos atvejai nagrinėjami ir sprendžiami vadovaujantis LR įstatymu 1996 10 03 Nr.1-1562 ir kitais LR galiojančiais teisės aktais bei normatyvais. Taip pat LR įstatymu Nr.VIII-7555 1998 05 21 įsigaliojusiu vėl nuo 1999m sausio 01 d. Žala, padaryta pacientams gydytojo ar slaugos darbuotojo kaltais veiksmais, atlyginama Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

Sveikatos centrų veiklą reglamentuojantys teisės aktai:

- LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas
- LR Sveikatos sistemos įstatymas

Savivaldybės taryba steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas ir vykdo jų steigėjos funkcijas;

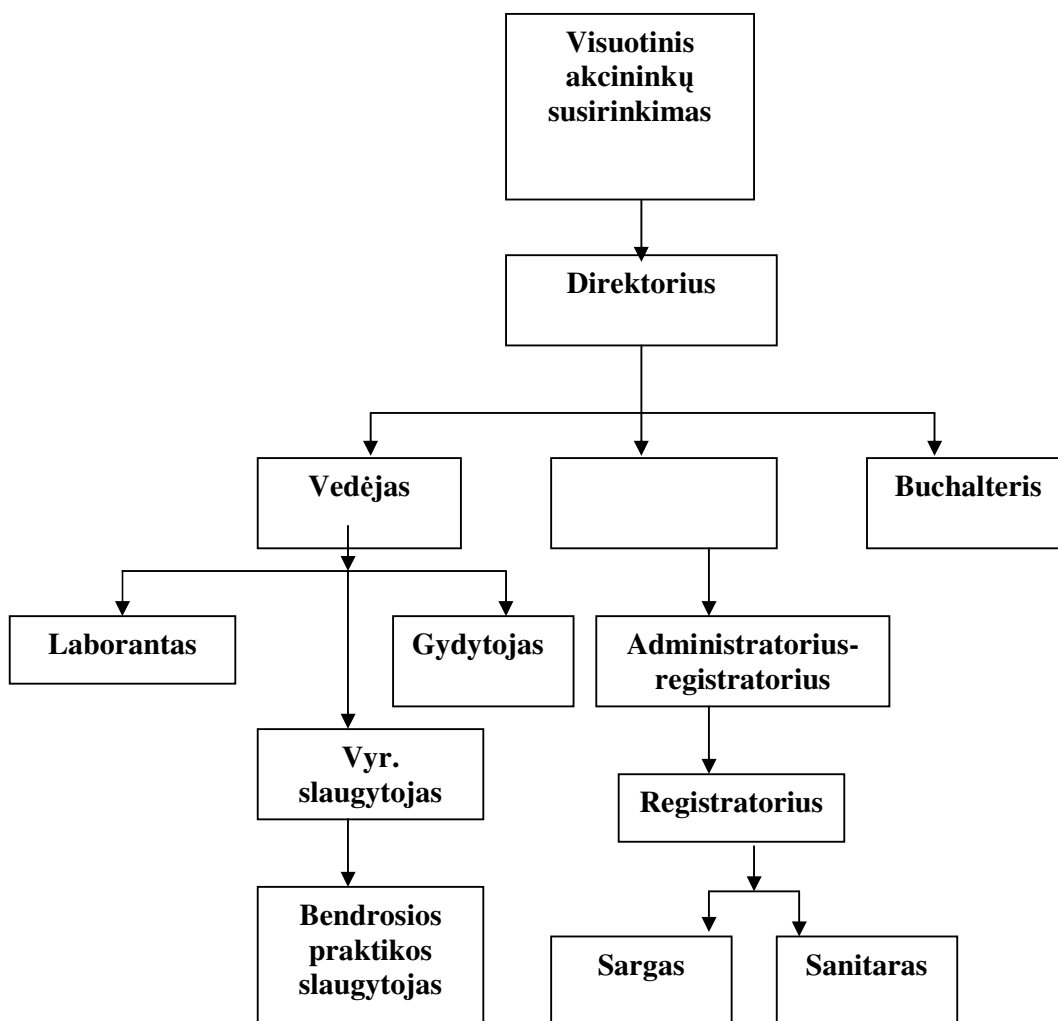
Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos pagal kompetenciją užtikrina nustatytų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, kontroliuoja jų kiekį ir kokybę.

2.2.2 ORGANIZACINĖ STRUKTŪRA

UAB „Lorna“ įregistruota 1997 metais. Pagrindinis įmonės akcininkas yra fizinis asmuo. UAB „Lorna“ veiklos pobūdis: medicininės paslaugos.

Medicinos centre „Lorna“ administracijoje dirba keturi darbuotojai: direktorius, vedėjas, buhalteris ir vadybininkas. Įmonėje konsultuoja ir gydo 34 gydytojai. Laboratorijoje dirba dvi laborantės. Administruoja darbą ir registruoja pacientus prie gydytojų dvi registratorės. Šiuo metu medicinos centre „Lorna“ dirba dešimt slaugytojų, trys saniterės ir trys sargai.

UAB „Lorna“ akcininkas yra fizinis asmuo, jis taip pat yra ir visos veiklos valdytojas. Gydytojai ir administracija yra pavaldžios tiesiogiai direktoriui. Įmonės valdymo schema pateikta 12 paveiksle.



12 pav. Įmonės organizacinė struktūra.

Detalizuojant, šiuo metu įmonėje teikiamas medicininės paslaugas, tikslinga paminėti, kad šiuo metu bendrovėje paslaugas teikia 34 gydytojai. Specialistai pagal kvalifikaciją pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė.

Medicinos centro „Lorna” specialistai pagal kvalifikaciją.

Specialistai pagal kvalifikaciją	Specialistų skaičius
Benrosios praktikos gydytojas	1
Odontologas	5
Neurologas	2
Urologas	4
Otorinolaringologas	4
Ginekologas	3
Dermatologas-dermatovenerologas	1
Endokrinologas	1
Echoskopuotojas	6
Chirurgas	2
Neurochirurgas	2
Oftalmonologas	4

UAB „Lorna” yra toks funkcinis valdymo paskirstymas:

Direktorius medicinos centre „Lorna“ užsiima personalo vadovavimu, paslaugų planavimu, organizavimu. Taip pat atlieka veiklos kontrolę. Kuria planus, ieško ryšių su kitomis Lietuvos ir ne Lietuvos įmonėmis, sprendžia iškilusias problemas.

Medicinos centre „Lorna“ *vedėja* užsiima paslaugų apskaita, užsakymų pateikimais, nuolat bendrauja ir sprendžia iškilusias problemas su gydytojais ir administracija.

Buhalterė atlieka operatyvinę ir periodinę buhalterinę apskaitą, pateikti teisingus ir savalaikius ataskaitinius duomenis direktoriui ir vedėjai, seka ir vadovaujasi LR įstatymais, poįstatyminiais aktais, nutarimais bei įsakymais.

Gydytojai teikia konsultacijas pirminės sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų nukreiptiems pacientams ir savistoviai besikreipiantiems pacientams savo kompetencijos ribose. Propaguoja naujus gydymo metodus bei naujausius praktinius pasiekimus. Dalyvauja sveikatos mokyme, dalyvauja kuriant ir diegiant naujus gydymo ir profilaktikos būdus.

Registratorė priima užsakymus iš pacientų, suteikia kvalifikuotą informaciją, koordinuoja sargų, sanitarų ir slaugytojų veiklą. Taip pat teikia įvairius pasiūlymus dėl paslaugų prieinamumo

ir efektyvesnio darbo veiklos.

BPG kompetencija ir funkcijos – diagnozuoti, gydyti dažniausiai jo praktikoje pasitaikančias ligas, mokėti bei atlikti veiksmus ir manipuliacijas, aiškinti ir mokyti pacientus, jo šeimos narius sveikos gyvensenos, sveikatos ugdymo ir ligų profilaktikos.

Medicinos centre „Lorna“ *slaugytoja* slaugo vaikus ir suaugusius medicinos centre ir pacientų namuose, šeimose, bendruomenėse. Moko sveikos gyvensenos, pataria, kaip saugoti sveikatą ir išvengti ligų, rūpinasi jais gydymo ir reabilitacijos metu. Bendradarbiauja su kitais medicinos centro „Lorna“ komandos nariais, kitomis institucijomis, nuo kurių gali priklausyti žmonių sveikata.

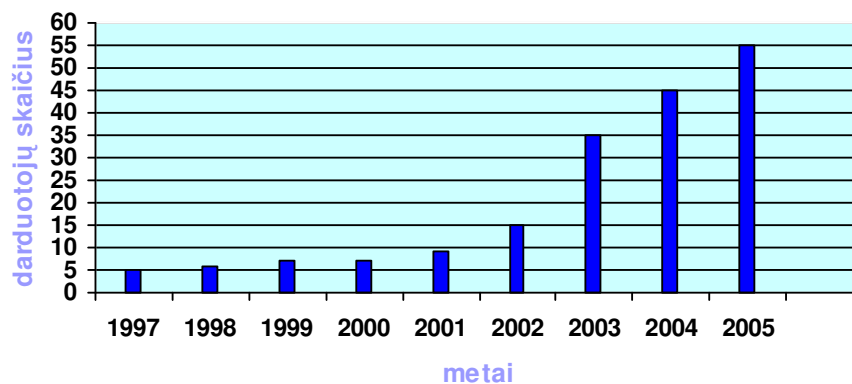
Sanitarė užsiima patalpų valymu ir dezinfekcija. Užtikrina inventoriaus apsaugą, priežiūrą ir perdavimą.

Sargas saugo medicinos centrą „Lorna“ ir aplink ją teritoriją. Atsako už materialinį turta.

2.2.3 ŽMONIŲ IŠTEKLIAI

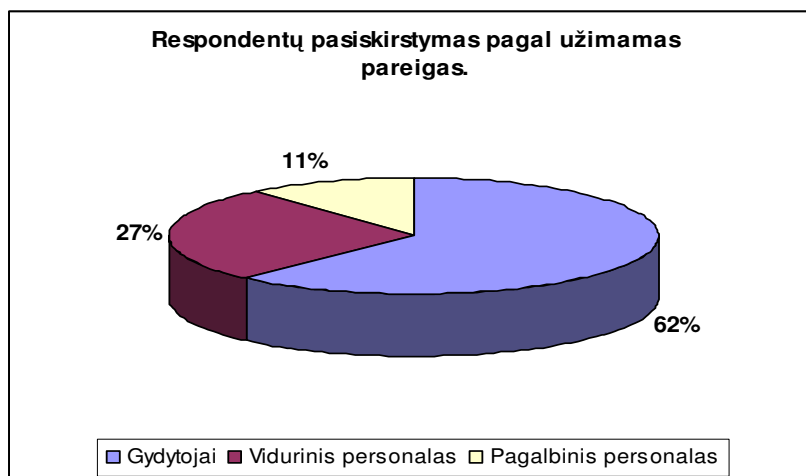
Medicinos centre „Lorna“ darbas yra sudėtingas ir reikia aukštos kvalifikacijos specialistų. Padaliniai veikia autonomiškai. Kontrolė paviršutiniška. Sprendimams reikalingas leidimas iš aukščiau. Organizacijai būdinga demokratija ir autonomija. Tačiau pastebimas nenoras keistis, specialistai gina savo profesinius interesus. Dažnai savo sritį specialistas laiko visų svarbiausia ir galinčia išspręsti visas paciento problemas. Jiems kolegų ir organizacijos problemos nėra svarbios.

Darbuotojų skaičius įmonėje nuolat auga (13). Pirmaisiais įmonės egzistavimo metais tebuvo 5 darbuotojai: įmonės savininkas, buhalterė ir trys gydytojos. Nuo 1997 iki 2005 m. įmonė labai išsiplėtė. Darbuotojų skaičius išaugo iki 55.



13 pav. Medicinos centro „Lorna“ darbuotojų skaičiaus kitimas

Didžioji dalis dirbančiųjų (62 proc.) sudaro specialistai, kurie turintys savo kvalifikaciją ir gerai žinomi visuomenėje (14 pav.).



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas.

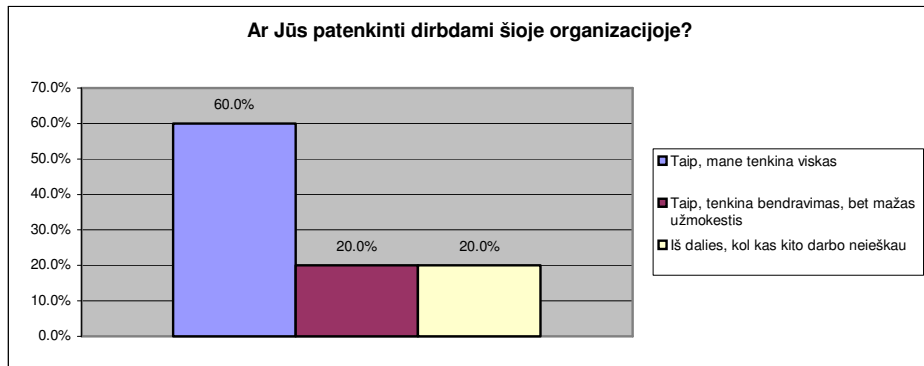
2005 metais atliktas kokybinis vienmomentinis tyrimas medicinos centre „Lorna“. Apklausti buvo 55 darbuotojai anketavimo būdu (1 priedas). Tyrimu siekiama išsiaiškinti medicinos centro „Lorna“ organizacinę kultūrą. Tyrimas atliktas naudojant anketinę apklausos metodą. Anketa gauta iš doc. dr. Ligos Šimanskienės, studijų metu, studijuojant bakalaurą Klaipėdos universitete.

Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad medicinos centre „Lorna“ daugiausia (50 proc.) yra dirbančiųjų žmonių, kurių amžius nuo 51 ir vyresni. 80 proc. dirbančiųjų organizacijoje yra moterys. Analizuodami respondentų atsakymus į pateiktą klausimą: „Kiek metų dirbate šioje organizacijoje?“ ištyrėmė, kad pusė iš apklaustųjų respondentų šioje organizacijoje dirba nuo 6 iki 10 metų, pažymint tai, kad organizacija dar tik gyvuoja devintus metus nuo įkūrimo. O kita didžioji dalis (40 proc.) dirba nuo 1 iki 5 metų. Galime daryti prielaidą, kad pastoviai dirbančius specialistus tenkina sąlygos, esančios šioje organizacijoje (15 pav).



15 pav. Respondentų darbo stažas organizacijoje.

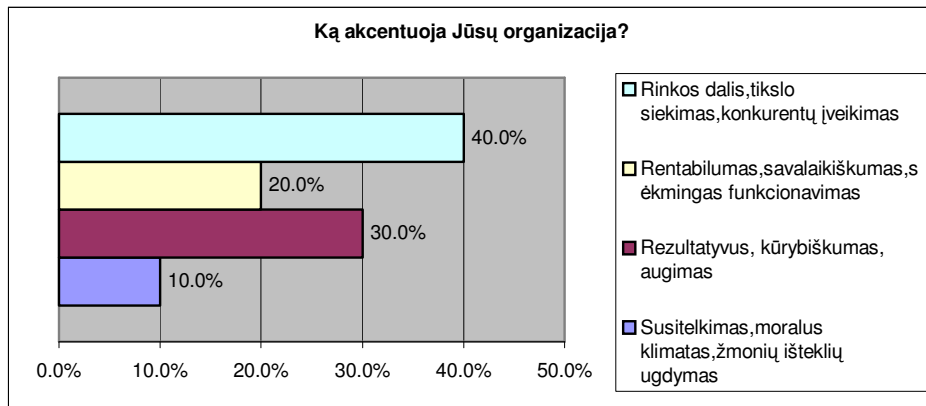
Užklausus respondentų :”Ar Jūs patenkinti dirbdami šioje organizacijoje?” – daugiau nei pusė apklaustųjų (60 proc.) pasisakė, kad tenkina viskas. Jog per mažas užmokestis, tokių pasisakiusių buvo 20 proc. (16 pav.).



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar patenkinti darbu.

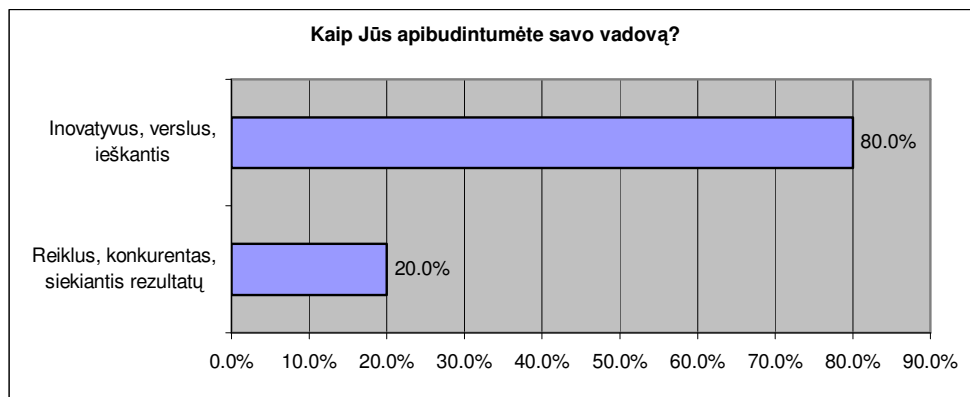
Kad ši medicininė organizacija „Lorna“ sėkmingai dalyvauja rinkoje, plečia savo veiklą, galime pastebėti paanalizavus respondentų atsakymus į klausimą: “Kuo remiasi organizacija?”. 60 proc. respondentų apibūdino, kad organizacija remiasi naujumu, atradimu naujų išteklių, konkurencingumu.

Tyrimo buvo analizuojama pačių respondentų nuomone, ką akcentuoja organizacija. 40 proc. pasisakė, jog akcentuoja rinkos dalį, tikslo siekimą, konkurentų įveikimą, o trečdalis respondentų pasisakė – rezultatyvumą, kūrybiškumą, augimą (17 pav.).



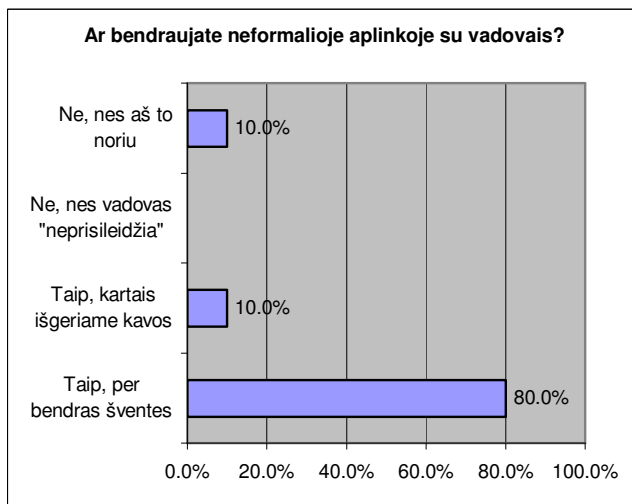
17 pav. Respondentų nuomonės apie organizacijos siekius.

Tyrimo siekta sužinoti kaip respondantai vertina savo vadovą (18 pav.). Organizacijoje dirbantieji žmonės savo vadovą apibūdina kaip inovatyvų, verslų ir ieškančių naujovių (80 proc.).

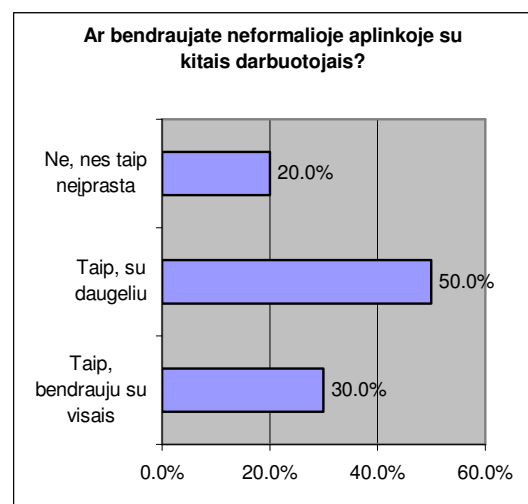


18 pav. Respondentų vertinimai apie savo vadovą.

Idomu buvo išsiaiškinti, kokie santykiai darbuotojų tiek su vadovu, tiek tarp pačių darbuotojų neformalioje aplinkoje. Su vadovu neformalioje aplinkoje bendrauja net 80 proc. apklaustųjų respondentų (19 pav.), o su kitais darbuotojais bendrauja pusė apklaustųjų. Su visais darbuotojais bendrauja trečdalis apklaustųjų (20 pav.).

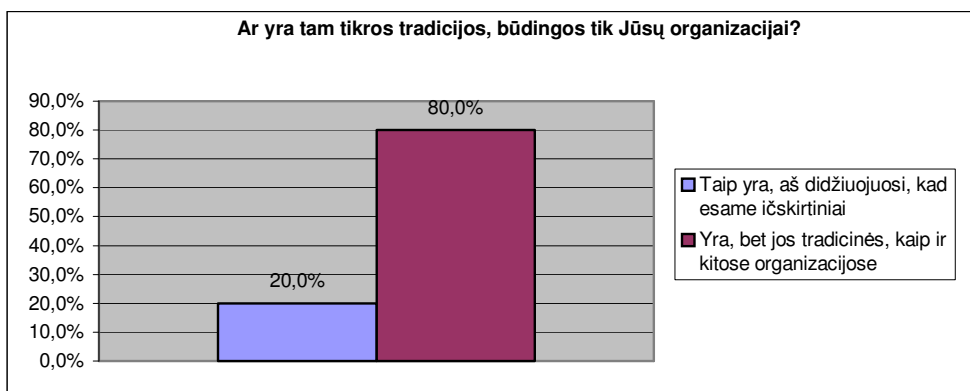


19 pav. Respondentų bendravimas su vadovu.



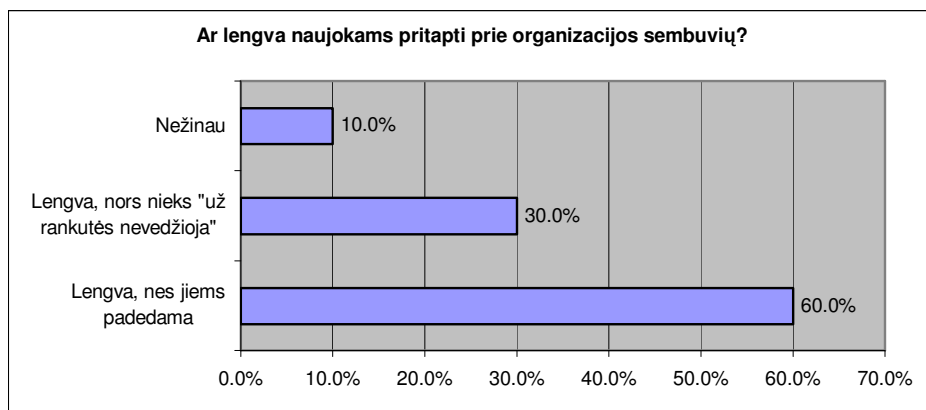
20 pav. Respondentų bendravimas su kitais darbuotojais.

Paklausus darbuotojus, ar švenčiate savo organizacijos šventes, visi teigė, kad švenčia. Organizacijoje būdingos tradicijos sudaro sąlygas žmonėms bendrauti neformalioje aplinkoje, o kad organizacijoje yra tradicijos teigė 80 proc. respondentų (21 pav.).



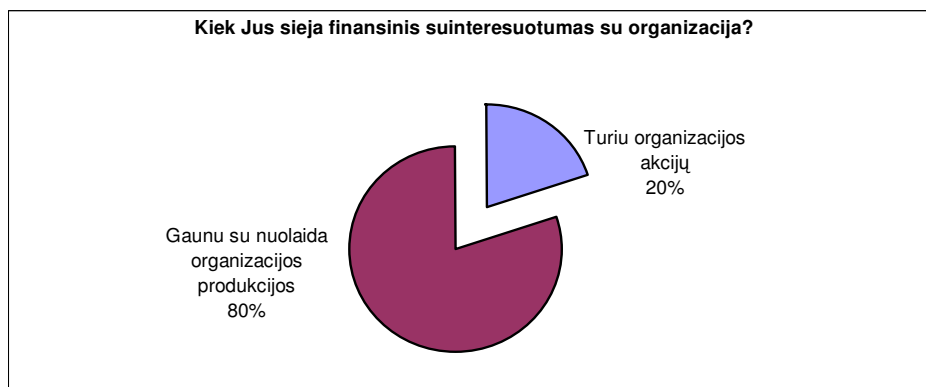
21 pav. Respondentų nuomonės apie organizacijos tradicijas.

Analizuojant organizacijos esamą kultūrą, taip pat idomu buvo išsiaiškinti, ar lengva naujokams pritapti prie organizacijos sembuvių. Net 60 proc. respondentų teigė, kad naujokams pritapti prie organizacijos sembuvių lengva, nes jiems padedama. O trečdalis respondentų mano, kad naujokams pritapti lengva, nors nieks “už rankutės nevedžioja” (22 pav.).



22 pav. Respondentų nuomonės apie naujokų pritapimą prie sembuvių organizacijoje.

Anketa buvo siekiama išsiaiškinti dirbančiųjų suinteresuotumą su organizacija finansiniu aspektu. Paaiškėjo, jog 80 proc. dirbančiųjų iš organizacijos gauna su nuolaida medicininių paslaugų (pvz. nemokamai galima pasidaryti kraujo tyrimus). 20 proc. respondentų turi organizacijos akcijų (23 pav.).

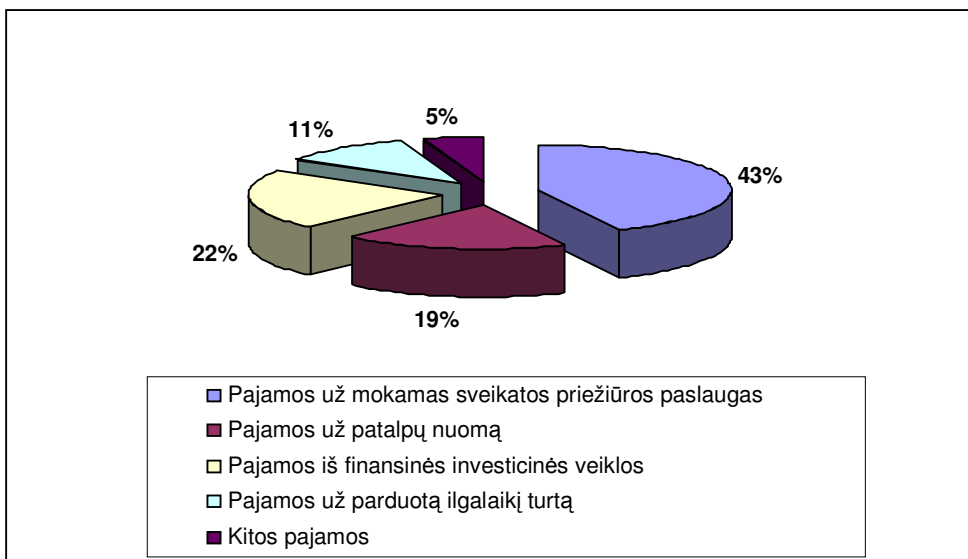


23 pav. Respondentų finansinis suinteresuotumas su organizacija.

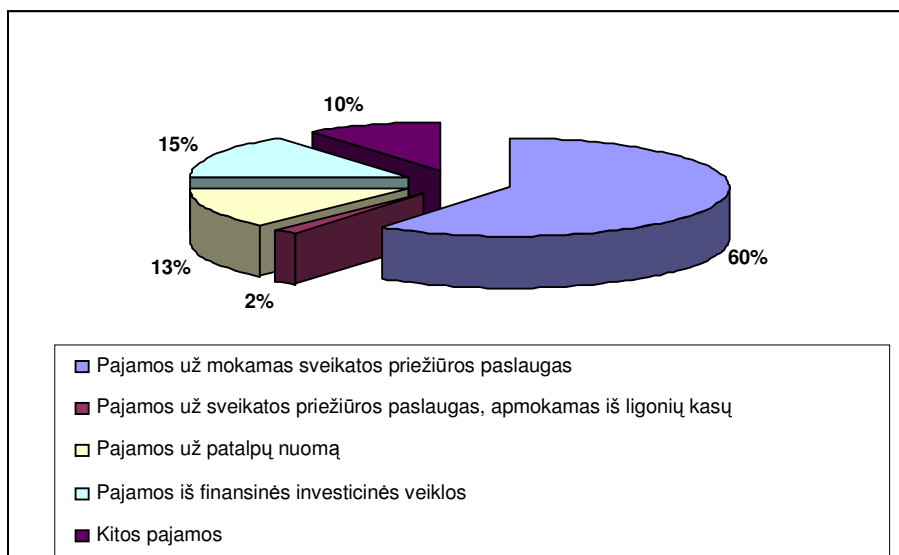
2.2.4 FINANSINIAI IR MATERIALIEJI IŠTEKLIAI

UAB „Lorna” pradėjo savo veikla nuo 1997 m. Kelis metus veikusi įmonė suprato, kad turētu dirbti įvairių sričių gydytojų, įsteigti šeimos apylinkę ir įsigyti naujų technologijų. Tai pritraukė dar labiau klientų. Visos šios paslaugos glaudžiai susijusios tarp savęs ir konkurencijos atžvilgiu nedidelė įmonėlė tapo daug stipresnė.

Didžioji pajamų dalis UAB „Lorna“ gaunama iš medicininės ir stomatologinės praktikos veiklos (24 pav.). Pajamos už šias veiklas kasmet didėjo. 2005 m. palyginti su 2003 m. pajamos už sveikatos priežiūros paslaugas didėjo apie 10 proc. Pajamų struktūra 2003 ir 2005 m. pateikta (24 ir 25 pav) paveiksluose.



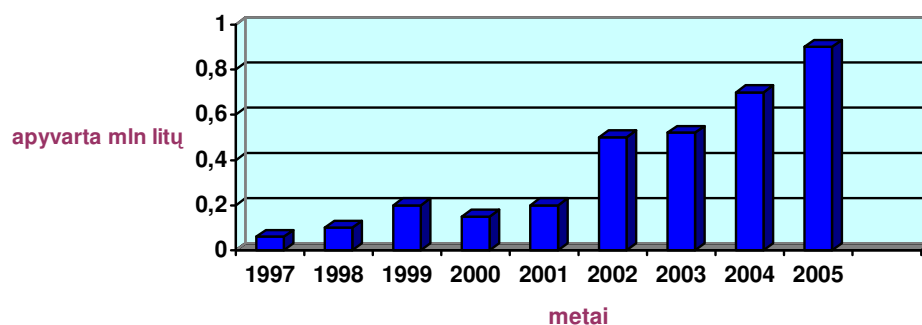
24 pav. UAB „Lorna” pajamų struktūra 2003 metais.



25 pav. UAB „Lorna” pajamų struktūra 2005 metais.

Kaip matome iš 26 pav. įmonės apyvarta lyginant su pirmaisiais jos egzistavimo metais žymiai išaugo nuo 0,06 mln. litų per metus iki 0,09 mln. litų per metus. Ypač apyvarta išaugo 1999 m. priėmus daugiau gydytojų į darbą ir padidinus kabinetų skaičių.

Ateityje UAB „Lorna“ planuoja veiklą daugiau koncentruoti medicininių paslaugų tiekimo srityje, nes planuojama 2006 m. įkurti du papildomus BPG kabinetus, priimti kitų specialistų ir slaugytojų.



26 pav. Apyvartos kitimas medicinos centre "Lorna".

UAB "Lorna" finansuojama Valstybinės ligonių kasos, sutartis su Teritorine ligonių kasa sudaryta 2005 m. sausio 3 d. (sutarties Nr. S2-2005-77). Lėšų kvota skirta oftalmologų, vaikų neurologų, otorinolaringologo konsultacijoms, echoskopijai. Ateityje planuojama toliau sudaryti sutartį su Teritorine ligonių kasa ir BPG paslaugoms teikti. Bendrovė nuolat plečia savo paslaugų asortimentą, ieško partnerių užsienyje, turi pelningas sutartis su įvairiomis farmacinėmis kompanijomis.

Medicinos centras „Lorna“ kiekvieną mėnesį už medikamentus, šildymą, elektros energiją, kurą, vandenį išleidžia apie 5 000 Lt. (pateikta 2 paveiksle). 2 lentelė

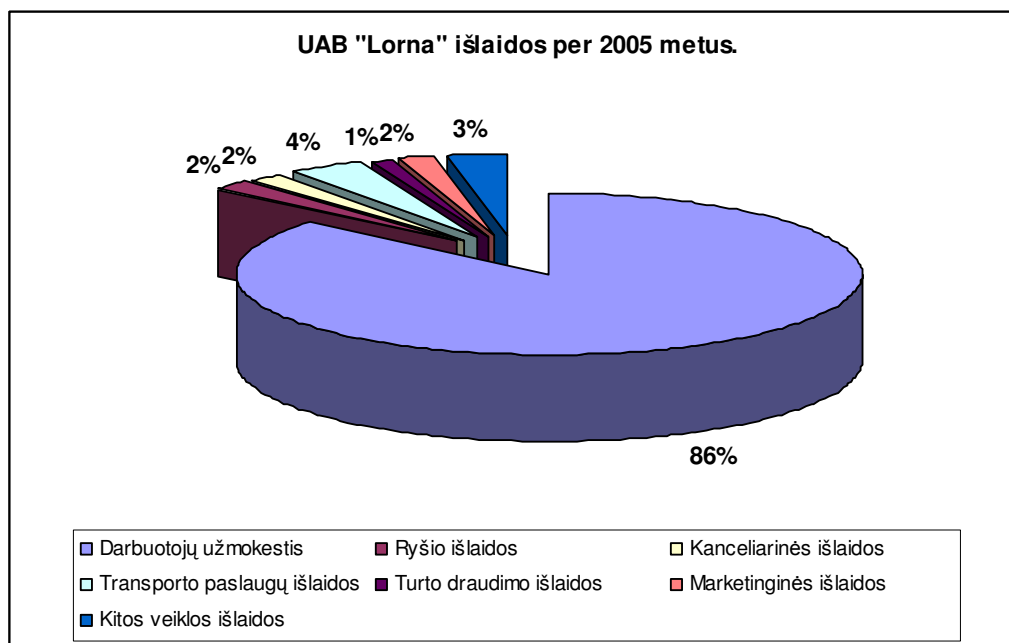
UAB „Lorna“ vidutinės sąnaudos per mėnesį.

Medžiagos ir sąnaudos	Kaina/mėn.	Struktūra
Medikamentai	2800	58,09 %
Šildymas	420	8,71 %
Elektros energija ir kuras	800	16,60 %
Vanduo	300	6,22 %
Kitos išlaidos	500	10,37 %
Iš viso:	4 820	100 %

Apskaičiuota medicinos centro „Lorna“ (27 pav.) išlaidos už darbuotojų užmokestį, ryšio išlaidas, kanceliarinės išlaidos, transporto išlaidos, turto draudimas, marketinginės ir kitos veiklos išlaidos per metus:

- Darbuotojų užmokestis – 435 000 Lt. per metus;
- Ryšio išlaidos – 8 844 Lt. per metus;
- Kanceliarinės išlaidos – 4 800 Lt. per metus;
- Transporto paslaugų išlaidos – 8 400 Lt. per metus;
- Turto draudimo išlaidos – 1 833 Lt. per metus;
- Marketinginės-ligų prevencijos išlaidos – 9 375 Lt. per metus;
- Kitos veiklos išlaidos – 20 000 Lt. per metus.

Pateikiamos išlaidos pavaizduotos paveiksle.



27 pav. UAB „Lorna“ išlaidos per 2005 metus.

2.2.5 VEIKLOS SISTEMA

Šiuo metu medicinos centre „Lorna“ dirba 34 gydytojai (2005 m. spalio 26 deno duomenys). Reguliari informacija Klaipėdos apskrityje per spaudą ir televiziją, aukšta medicininių paslaugų kokybė užtikrina tai, kad medicinos centro UAB „Lorna“ gydytojų paslaugomis naudojasi Klaipėdos rajono, Šilutės, Plungės, Kretingos, Skuodo, rajonų gyventojai, sudarantys 1/3 pacientų skaičiaus. Antri metai, kai UAB „Lorna“ dirba pagal sutartį

su Klaipėdos teritorine ligonių kasa, jos lėšų kvota skirta oftalmologų, vaikų neurologų, otorinolaringologo konsultacijai, echoskopijai. Pagal sutartį su UAB „Mano šeimos gydytojas“ apie 1400 prisirašytų apylinkės gyventojų gydo UAB „Lorna“ bendrosios praktikos gydytojai odontologai.

UAB „Lorna“ specialistai teikia konsultacijas Klaipėdos apskrities vaikų namų, senelių namų globotiniams, specialių internatinių mokyklų moksleiviams, nuvykdami pas juos. 2005 metais medicinos paslaugos buvo suteiktos Salantų, Rusnės, Priekulės, Klaipėdos 1-ojoje, Klaipėdos 2-ojoje specialiosiose internatinėse mokyklose, Saugų, Klaipėdos „Smiltelė“, „Danės“ vaikų globos namuose, Laugalių, Patvarių, Šilutės pensionatuose, neįgaliųjų mokykloje „Svetliačiok“.

Remiantis įstatais, kurie buvo patvirtinti 2003 . birželio 26 d., bendrovės veiklos tikslas yra šis:

- Pelno gavimas, tenkinant gyventojų, įmonių, įstaigų, organizacijų poreikius UAB „Lorna“ teikiamomis paslaugomis bei atliekamais darbais pagal įstatuose nurodytas veiklos rūšis.

Bendrovės ūkinės veiklos rūšys pagal ekonominės veiklos klasifikatorių šiuo metu būtų šios:

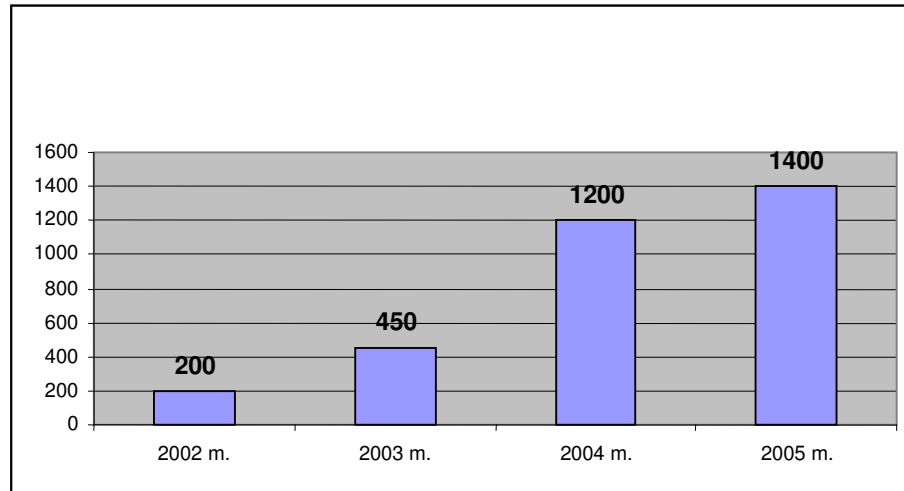
- Medicininės praktikos veikla (85.12);
- Stomatologinės praktikos veikla (85. 13);
- Nekilnojamojo turto priklausančio nuosavybės ar kita teise išnuomojimas (70.20).

Be to, tikslinga paminėti ir tai, kad UAB „Lorna“ patalpas (apie 70 m.²) nuomoja UAB „Resana“, kuri priklauso UAB „Agnis“ (2005-03-31 Negivenamųjų patalpų nuomos sutartis Nr. 05-03, nuomos sutarties galiojimo terminas iki 2009-12-31). Ši bendrovė turi sutartį su teritorine ligonių kasa, todėl suteikiamos vaikams ir suaugusiems ambulatorinės nemokamos paslaugos, turintiems gydytojų siuntimus, sergantiems kvėpavimo, judamojo-atramos aparato ligomis. Nemokamai konsultuoja rehabilitologas, psichologas, socialinis darbuotojas. Atliekami nemokami masažai, fizioterapija, kineziterapija. Tai dar labiau tenkinami pacientų poreikiai, kada viename pastate teikiama įvairiapusė konsultacija.

Taip pat, UAB „Lorna“ nuomojasi kabinetus angiochirurgas, onkochirurgas, traumatologas, ortopedas, ortodontas, odontologas, du gydytojai psichologai, bendrosios praktikos gydytoja, kosmetologai. Tokiu atveju UAB „Lorna“ tampa dar labiau patrauklesnė pacientams, nes vienas iš svarbiausių pacientų reikalavimų yra vienoje sveikatos įstaigoje gauti visų jam reikiamų specialistų konsultacijas.

Šalia medicinos centro „Lorna“ esančio pastato rekonstruotose patalpose Plytų gatvėje įsikūrė taip pat nuomininkai – pirmame aukšte G. Ramanauskienės grožio studija.

Šiuo metu UAB „Lorna“ prisirašiusių gyventojų skaičius siekia – 1400, tai pacientai, kuriems teikiamos bendrosios praktikos gydytojų paslaugos. Teikiamų paslaugų vartotojų skaičiaus dinamika pateikta 28 paveiksle. Paveiksle duomenys už 2005 m. lapkričio 1 d.



28 pav. UAB „Lorna“ prisirašiusių gyventojų prie BPG skaičius 2002 – 2005 m.

Medicinos centras „Lorna“ viena iš pirmųjų veikiančių Klaipėdoje nuo 1997 m. Medicinos centras aprūpintas modernia diagnostine įranga. Čia teikiama ambulatorinė pagalba. Medicinos centre „Lorna“ dirba aukštos kvalifikacijos gydytojų, kurie stažavosi JAV bei daugelyje Europos šalių.

Jauki aplinka, malonus personalas, greitas ištyrimas bei suteikta pagalba, Jums dėmesingi ir atidūs gydytojai – visa tai patirsite apsilankę medicinos centre „Lorna“!

Organizacija remiasi naujumu, atradimu naujų išteklių, konkurencingumu.

3 lentelė

Medicinos centro „Lorna“ specialistai pagal kvalifikaciją.

- Stomatologinė pagalba	- Anoniminis kabinetas	- LOR	- Kosmetologijos kabinetas
- Seksopatologas-urologas	- Bendrosios praktikos gydytojas	- Neurochirurgas	- Plastinė chirurgija
- Dermatovenerologas	- Endokrinologas	- Kraujagyslių chirurgas	- Plaukų šalinimas
- Ginekologas	- Echoskopija	- Onkologas chirurgas	- Jaunatvinių spuogų gydymas
- Laboratorija	- Neurologai	- Traumatologas ortopedas	

Klinikoje yra visos galimybės tiksliai diagnozuoti susirgimus bei sėkmingai juos gydyti ir tuo būdu pilnai pasveikti. Individualus kiekvieno paciento problemos sprendimas medicinos centre „Lorna“ atliekamas patyrusio gydytojo.

Konsultuoja ir gydo tikri profesionalai, visų atliekamų tyrimų metodai atitinka Europos standartus, kompiuterizuota pacientų aptarnavimo sistema, patikimai saugoma informacija, įmanoma nustatyti sunkiai diagnozuojamas ligas, pagrindiniai tyrimai atliekami per 1 valandą, skiriamas gydymas, kainos atitinka konsultacijų ir tyrimų kokybę, taikoma lanksti nuolaidų sistema.

Visi gydytojai ir jų padėjėjai turi licenzijas savo veiklai. Medicinos centras „Lorna“ licenzijuotas Sveikatos apsaugos ministerijoje, Licencijos Nr. 1710.

2005 metų duomenys apie priimtų pacientų skaičių:

1. Oftalmologijos ir ortoptinis kabinetai – 8276 pacientai;
2. Stomatologinis kabinetas – 1050 pacientai;
3. Laboratorijos, ginekologinis, dermatovenerologinis, urologinis - seksopatologinis kabinetai – 8004 pacientai;
4. Neurologinis, psichologinis kabinetai – 228 pacientai;
5. LOR kabinetas – 810 pacientai;
6. Siūsta diagnostiniams tyrimams į kitas medicinos įstaigas – 482 pacientai.

Klinikiniai laboratoriniai tyrimai atliekami pagal sutartis su Raudonojo Kryžiaus Ligonine, bei Vilniaus respublikinio AIDS centro laboratoriją.

Pacientų amžiaus vidurkis nuo 1 sav. iki 80m.

Pacientų srautas aptarnautas iš visos Vakarų Lietuvos zonos.

Pagal sutarti su VB „Gyvybės draudimo“ kompanijų buvo priimti pacientai diagnostiniams tyrimams ir gydymui.

Dėl atliktų procedūrų ir gydymo skundų nebuvo.

Medicinos centras „Lorna“ nuolat plečia savo paslaugų asortimentą, ieško partnerių užsienyje, turi pelningas sutartis su tokiomis kompanijomis kaip UAB „Sandoz“, UAB „Hexal“.

2.2.6 PLANAVIMO SISTEMA

Planavimo sistemą sudaro medicinos centro „Lorna“ plėtros ir metiniai, mėnesiniai ir savaitiniai veiklos planai. Medicinos centre „Lorna“ plėtros plane 2006-2008 metams suformuluoti strateginiai tikslai ir uždaviniai, numatytos priemonės ir atsakingi vykdytojai jų įgyvendinimui. Šie planai rengiami atsižvelgiant į Vyriausybės prioritetus, valstybės ilgalaikės raidos strategiją, Sveikatos plėtros planą.

Savaitiniuose planuose aptariama ir koreguojama specialistų darbo valandų skaičius, taip pat ir darbo dienų skaičius. Analizuojama situacija dėl specialistų reklamos poreikio. Sprendžiamos problemos jei yra nusiskundimų. Taip pat aptariama situacija dėl medicininių, kanceliarijos priemonių, jei trūksta yra užsakoma iš užsakovų.

Mėnesiniuose planuose taip pat koreguojamos darbuotojų valandos, jų darbo dienų skaičius. Sudaromas atostogų, kvalifikacinių kursų ir kitų laisvadienių planas, sustatomi tarifai. Taip pat padaromos mėnesinės apskaitos ataskaitos ir analizuojami gauti duomenys.

Metiniuose planuose numatomi veiksmų planai, jų būdai siekiant pritraukti daugiau klientų. Analizuojama medicininės įrangos, prekių poreikio įsigijimą medicinos centrui „Lorna“. Taip pat sprendžiama, kokius specialistus įdarbinti praplečiant medicinos centro veiklą.

Tolimesniuose planuose yra numatyta įsteigti dvi BPG vietas. Šiuo metu UAB „Lorna“ prisirašiusių gyventojų skaičius siekia – 1400, tai pacientai, kuriems teikiamos bendrosios praktikos gydytojų (odontologų) paslaugos. Prisirašę kaimo gyventojai UAB „Lorna“ šiuo metu sudaro nedidelę dalį (2005 m. – 4 proc.). Ateityje planuojama, kad prisirašiusių kaimo gyventojų skaičius didės (2007 m. prisirašiusieji kaimo gyventojai sudarys 7 proc. nuo visų prisirašiusių). Manoma, kad prisirašiusių kaimo gyventojų skaičius UAB „Lorna“ didės natūraliai, nes UAB „Lorna“ yra miesto centre, kur netoliese yra miesto turgavietė, autobusų stotis, aukštesniųjų mokyklų bendrabučiai, kur didžioji dalis studentų yra iš kaimo, be to nemažai kaimo gyventojų dirba mieste, todėl tikėtina, kad ir šie gyventojai gali tapti potencialiais UAB „Lorna“ pacientais. Taigi, visi esantys objektai šalia UAB „Lorna“ verčia tikėtis kaimo gyventojų skaičiaus didėjimo. Prognozuojamas prisirašiusių pacientų skaičius pateikiamas 4 lentelėje.

4 lentelė

Prisirašiusių gyventojų skaičius pagal sutartis su TLK.

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Prisirašiusių gyventojų skaičius pagal sutartis su TLK	1 400	1 500	2 500
-iš jų miesto gyventojai	1 344	1 400	2 350
-iš jų kaimo gyventojai	56	70	150

Vykdamas medicinos centro „Lorna“ plėtros strategiją 2006 – 2008 metams, planuojama kurti darnų ir kryptingą veiklos planavimą, diegti planavimo mechanizmą. Taip pat parengti

reikalavimus darbuotojams planų vykdymo ir įdiegti įvairios trukmės tarpusavyje susijusius planavimo dokumentus.

2.2.7 APSKAITOS TINKAMUMAS

Medicinos centre „Lorna“ apskaita tvarkoma vadovaujantis LR buhalterinės apskaitos įstatymu, Finansų ministerijos patvirtinta biudžetinių įstaigų apskaitos tvarka. Medicinos centre „Lorna“ adaptuojamos įvairios programos, ruošiam darbuotojai darbui su kompiuteriu ir kompiuterinėmis sistemomis. Vedama įstaigos ūkinės ir ekonominės veiklos apskaitos, diagnostikos ir gydymo, specialistų konsultacijų, medicinos švietimo apskaitos.

Medicininės dokumentacijos ir informacinės bazės valdymu medicinos centre „Lorna“ siekiama užtikrinti tinkamą medicininės dokumentacijos ir informacinę bazės valdymą įstaigoje.

Procedūra vykdoma vadovaujantis:

- 1991 08 06 SAM įsakymas Nr. 21-5-2704 „Dėl dokumentacijos pildymo“;
- 1998 11 26 SAM įsakymas Nr.687 „Dėl med.apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“;
- 2000 11 09 SAM įsakymas Nr.640 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų dokumentų saugojimo tvarkos“.

Už tinkamą šios dokumentacijos pildymą atsako įmonės direktorius. Dokumentai pildomi laikantis dokumento formoje nustatytų reikalavimų, darant formoje nurodytus įrašus.

Kabinete pacientams bei kitiems lankytojams aiškiai matomoje vietoje pateikiama informacija apie kabineto darbo laiką, paslaugų kainas, medicinos personalą (personalo licenzijos, sertifikatai), kabineto veiklos teisėtumą (įmonės registravimo pažymėjimas, kabineto licenzija, higienos pasas).

Paciento duomenų suradimui ir valdymui medicinos centre „Lorna“ užtikrina direktoriaus įgaliotas darbuotojas.

Rašytines pažymas pacientams apie jo negalavimus, gydymą pateikia kiekvieno gydantis gydytojas, o šią pažymą užregistruoja slaugytojas žurnale.

Paciento ligos istorija medicinos centre „Lorna“ laikomi pagal LR SAM 1999m. įsakymą Nr.515 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atsakomybės tvarkos” trejus metus, po to perduodami į archyvą.

Paciento įrašų laikymas medicinos centre „Lorna“ užtikrintas nuo pašalinių asmenų įsikišimo, saugant juos tik medicinos personalui prieinamose vietose.

Medicinos centro „Lorna“ informacijos sistema surenka, apdoroja, saugo, analizuoja ir paskirsto informaciją, turinčią konkrečią paskirtį organizacijos veikloje.

Medicinos centre „Lorna“ yra integruota teritorinės ligonių kasos kompiuterinė programa.

Duomenų kaupimas vykdomas iš medicinos centro „Lorna“ bei Valstybinės ligonių kasos.

Medicinos centras „Lorna“ perduoda duomenis apie suteiktas paslaugas, registracijas gydymo įstaigoje Klaipėdos ligonių kasai.

Įvardijamos bendros tendencijos medicinos centre „Lorna“:

- Vertinant kainos ir efektyvumo požiūriu, kompiuteris bus vis labiau pranašesnis už žmogaus darbą;
- Medicinos centre „Lorna“ bus naudojami duomenų sandėliai;
- Medicinos centro „Lorna“ išsiplės interneto naudojimas ir reikšmė visuomenėje.
- Vystysis registracija internetu medicinos centre „Lorna“.

2.2.8 RYŠIŲ SISTEMA

Medicinos centras „Lorna“ medicininę įrangą įsigyja net tik Lietuvoje, bet ir užsienio šalyse (Vokietijoje, Belgijoje), todėl medicinos centrui „Lorna“ didelę reikšmę turi tarptautinė politinė situacija, politiniai ir ekonominiai santykiai su užsienio šalimis, sutartys tarp šalių dėl bendradarbiavimo, prekybos ir t.t. Taip pat labai glaudžiai bendradarbiaujia su farmacinėmis kompanijomis kaip GlaxoSmithKline, Sandoz, Hexal ir kt.

UAB „Lorna“ paslaugos yra skiriamos įvairaus sluoksnio žmonėms. Dažniausiai ateinantys pacientai žino, kokios paslaugos jiems reikės. Nežinančiai žmonių daliai pas ką kreiptis pirmiausia pataria patyrusios ir senai dirbančios administratorės-registratorės. Pirmiausiai išklausomas pacientas, po to gerai apsvartomas poreikis ir tik tada nusprendžiama, kuri paslauga reikalinga. Pakartotinoms konsultacijoms taikomos įvairios nuolaidos. Pastaruoju metu daugėja besikreipiančių žmonių iš aplinkinių rajonų, gyvenviečių bei seniūnijų. Esant dideliai konkurencijai, medicinos centrui „Lorna“ labai svarbu, kad klientas būtų patenkintas teikiamomis paslaugomis, jų kokybe.

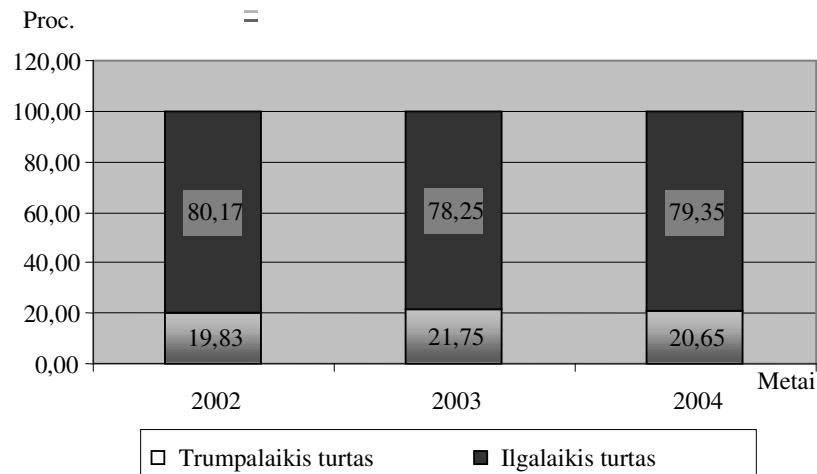
Medicinos centras ne tik bendradarbiauja su Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus klinicine laboratorija, Lietuvos AIDS centru, bet yra įkūręs ir savo laboratoriją. Čia kokybiškai, tiksliai ir greitai atlieka tyrimus.

Medicinos centre „Lorna“ įdiegtas vidinis kompiuterių tinklas, darbuotojams užtikrintos galimybės naudotis internetu, elektroniniu paštu. Įdiegta duomenų bazės programa. Sukurtas medicinos centro „Lorna“ tinklalapis www.lorna.lt.

2.2.9 VIDAUS AUDITO SISTEMA

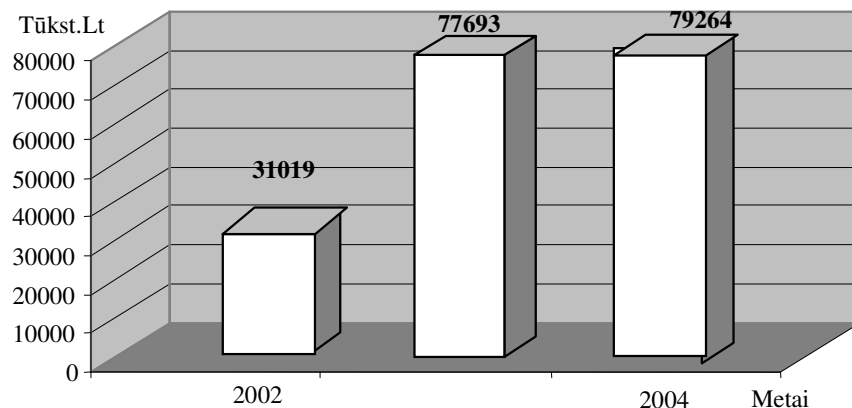
Medicinos centro „Lorna“ finansinės veiklos kontrolę vykdo buhalteris ir direktorius.

Atlikus 2004 metais medicinos centro „Lorna“ auditą rodo(29 pav.), kad 2004 m. didžiausią turto dalį, net 79,35 proc. sudarė ilgalaikis turtas. Trumpalaikis turtas sudaro mažesnę dalį (19,83 proc.). Pastebime, kad didėja ilgalaikio turto apimtis. Įstaiga didina reikalingus ilgalaikio turto objektus, siekdama įgyvendinti įmonės plėtrą.



29 pav. Medicinos centro „Lorna“ ilgalaikio ir trumpalaikio turto kitimo dinamika.

Medicinos centro „Lorna“ apskaitos ataskaitos analizė rodo, kad įmonė pelninga, nes grynojo pelno suma didėja (30 pav.). Tam teigiamą įtaką darė 2003 metais priimtų specialistų dirbti medicinos centre „Lorna“ skaičius,



30 pav. Bendrojo pelno kitimo dinamika medicinos centre „Lorna“

Audito analizės metu 2004 metais analizuojami stabilumo rodikliai pakankamai geri ir kiekvienais metais jie vis gerinami. Atlikus stabilumo analizę, paaiškėjo, kad įstaiga turi užtektinai

nuosavų likvidžių lėšų ir gali jas bet kada panaudoti.

Pelningumo rodiklių analizė medicinos centre “Lorna” rodo, jog veikla atneša pelno ir tas kasmet vis didėja. Ir tą patvirtina atlikta augimo rodiklių analizė 2004 metais medicinos centre “Lorna”.

Atlikta audito finansinė analizė medicinos centre “Lorna” sudaro galimybę direktoriui parengti alternatyvius savo veiklos modelius ir priimti racionalesnius valdymo sprendimus tam tikram laikotarpiui, leidžia geriau suvokti savo įmonės dabartinę būklę ir perspektyvas.

Taigi, kaip įsitikinome, finansinė analizė suteikia naudingą informaciją ateityje numatant paskolų gavimą, pelno paskirstymą. Informacija apie įmonės finansinės būklės pasikeitimus naudinga, įvertinant investicijas, finansavimą ir veiklos aktyvumą per ataskaitinį laikotarpį.

2005 metais Klaipėdos teritorinė ligonių kasos medicinos centre „Lorna“ atliko paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę. Pažeidimų audito metu nerasta, nes dokumentacija buvo vykdoma tvarkingai, finansai paskirstyti racionaliai.

Medicinos centras „Lorna“ auditą atlieka vadovaudamasi LSTISO 10011 – 1:1990 standartu ir šiais nuostatais.

1. Šia procedūra siekiama užtikrinti, kad įmonėje vykstantys procesai atitiktų įmonės užsibrėžtus tikslus bei sveikatos priežiūros politiką, teisės aktų ir įmonės vidaus dokumentų reikalavimus.

2. Procedūra vykdoma vadovaujantis 1998 10 06 SAM įsakymu Nr. 571 “Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų”.

3. Lokalus medicininis auditas atliekamas įmonės veiklos savianalizės principu. Savianalizė – tai sisteminis ir reguliarus įmonė veiklos ir rezultatų tikrinimas, ir vertinimas. Įmonės savininkas savo kasdieniniame darbe seka ir vertina, ar jo vykdoma veikla atitinka užsibrėžtus tikslus bei sveikatos priežiūros politiką, ar tenkina pacientų lūkesčius, ar vykdoma pagal teisės aktų ir įmonės vidaus dokumentų reikalavimus.

Pacientui padarytos žalos atvejų (kai nėra pacientų skundų) mūsų įstaigoje per praėjusį laikotarpį neįvyko. Dėl paciento padarytos žalos įvykius buvo nagrinėta pagal LR SAM 1998 09 21 įsakymą Nr 529 “Dėl profesinių klaidų asmens sveikatos priežiūros įstaigose nagrinėjimo tvarkos patvirtinimo”.

Medicinos centre “Lorna” 2004 metais auditas buvo atliktas šiuose padaliniuose:

1. Stomatologijos kabinetas – 2004 05 21.
2. Akių ligų ir ortoptiniame kabinete – 2004 05 25.

3. Dermatologinio kabineto ir laboratorijos – 2004 05 26 – 27.

4. Urologiniame ir ginekologiniame kabinete – 2004 05 29-30.

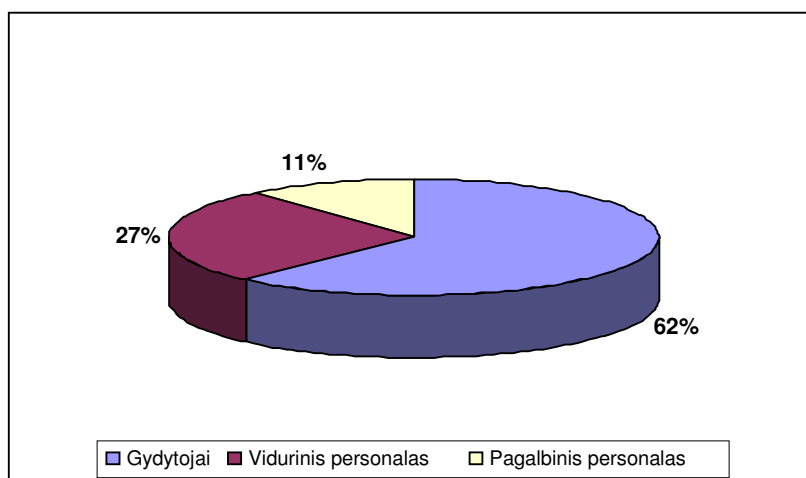
Buvo tikrinta ir vertinta padalinių veikla, vidaus tvarkos taisyklių bei kokybės sistemos keliamų reikalavimų atlikimas. Pažeidimų taip pat nerasta. Medicininiai instrumentai laikomi pagal higienos reikalavimus, kiekviename kabinete iškabintos vidaus taisyklės.

2.3 MEDICINOS CENTRO „LORNA“ SSGG ANALIZĖ

Medicinos centre „Lorna“ 2005 m. gruodžio mėnesį buvo atlikta SSGG analizė (5 lentelė). Tyrime dalyvavo 55 medicinos centro darbuotojai. Apklausoje buvo prašoma laisva forma surašyti medicinos centro „Lorna“ stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes. Anketa pateikiama 2 priede.

Anketos įtraukiamos į duomenų bazę, o duomenys analizuojami bei lyginami pagal užimamas pareigas į tris kategorijas: gydytojai, vidurinis personalas, pagalbiniis personalas. Duomenys pateikiami lentelėmis ir grafikais (Microsoft Excel programa). Gydytojų kategorijai priskiriama visų sričių gydytojai, viduriniam personalui priskiriama registratorės, slaugytojos, buhalterė, o pagalbiniam personalui – sanitarės, valytojos, sargės.

Tyrime dalyvavo 34 gydytojai, 15 apklaustieji iš vidurinio personalo ir 6 apklaustieji iš pagalbiniio personalo (31 pav).



31 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas.

Atsižvelgiant į darbuotojų kvalifikaciją, bendri stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių tyrimo rezultatai buvo dauginami iš koeficiento priklausomai nuo užimamų pareigų. Gydytojams suteikta 3 balai, viduriniam personalui – 2 balai, pagalbiniam personalui – 1 balas. Tyrime pagal užimamas pareigas analizuojami tik statistikai reikšmingų skirtumų duomenys.

Medicinos centro „Lorna“ SSGG analizė

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aukšta paslaugų kokybė ▪ Naujų darbo vietų sukūrimas ▪ Didelis personalo dėmesys į pacientą ▪ Galimybė paslaugas gauti po darbo valandų ▪ Planuojamas šeimos gydytojo etatas ▪ Platus paslaugų pasirinkimas ▪ Daugėja besikreipiančių žmonių į anoniminį kabinetą ▪ Pirmasis Klaipėdoje privatus medicinos centras ▪ Nemokamos paslaugos šeimos apylinkės žmonėms ▪ Patogus kabinetų išdėstymas ▪ Lanksti nuolaidų sistema 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mokamos paslaugos ne visiems gyventojams prieinamos ▪ Reklamos už Klaipėdos miesto stoka ▪ Patalpų trūkumas ▪ Mažesnis uždarbis gydytojams už ligonių kasų apmokamus pacientus ▪ Didelės eilės prie šeimos gydytojo ▪ Nuorodų, žyminčių medicinos centrą „Lorna“, stoka ▪ Nėra registracijos internetu ▪ Anglų kalbos personalui mokėjimo stoka ▪ Reikalingas šeimos gydytojo etatas
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papilomas finansavimas iš ligonių kasų ▪ Naujų darbo vietų kūrimas pritrauks daugiau klientų ▪ Pasinaudoti ES ir kitais paramos verslui šaltiniais ▪ Įsteigus šeimos gydytojo etatą, pritrauks daugiau klientų ▪ Vykdyti priklausomybės ligų prevenciją ▪ Visuonemės švietimo kabineto paslaugų įkūrimas pritrauks klientus ▪ Organizuoti anglų k. kursus darbuotojams ▪ Vykdyti įvairias akcijas pritraukiant daugiau klientų 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Įvedus eurą, galimas paslaugų kainų padidėjimas, sumažintų klientų skaičių ▪ Ateityje gali pabrangti statybos renovacijos darbai ▪ Dėl medicinos centrų konkurencijos, galima netekti specialistų ▪ Gydytojų išvažiavimas dirbti į užsienį, sumažins specialistų pasirinkimo galimybę ▪ Padidins konkurenciją, jei kiti medicinos centrai steigs šeimos gydytojo etatus

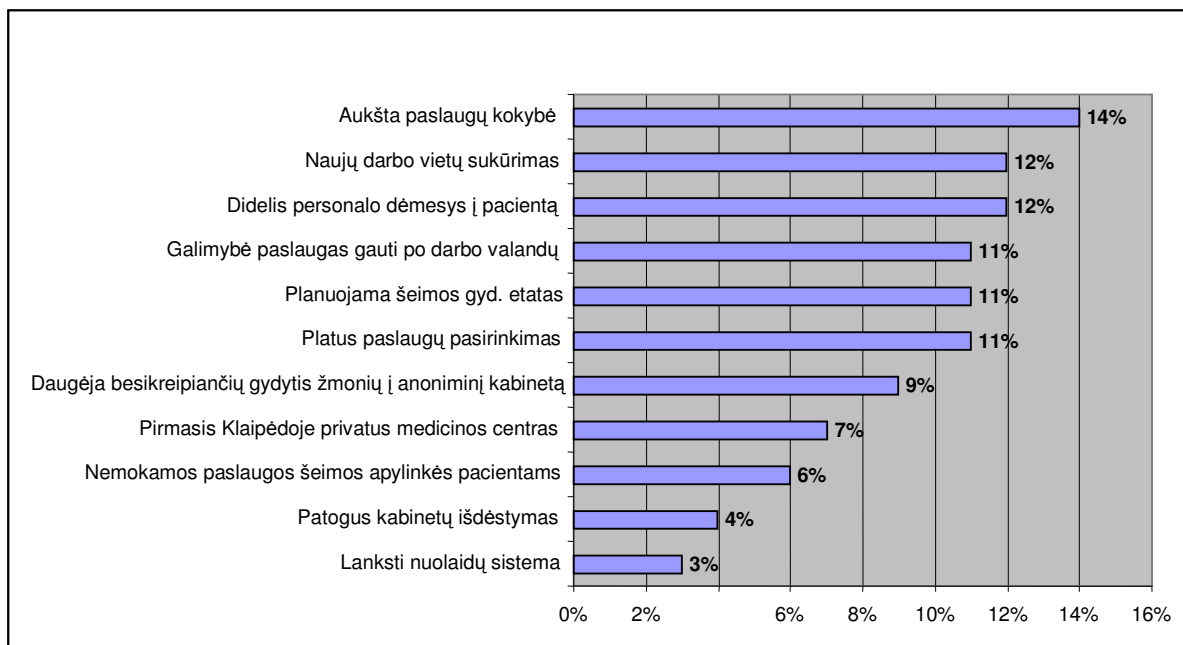
2.3.1 Medicinos centro „Lorna“ stiprybių analizė

Tyrimė siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę apie medicinos centro „Lorna“ stiprybes. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad didžiausia medicinos centro stiprybė yra aukšta paslaugų kokybė (130 balų arba 14 %). Medicinos centro „Lorna“ stiprybių išsidėstymą galima matyti iš 6 lentelės arba 32 paveikslo.

6 lentelė

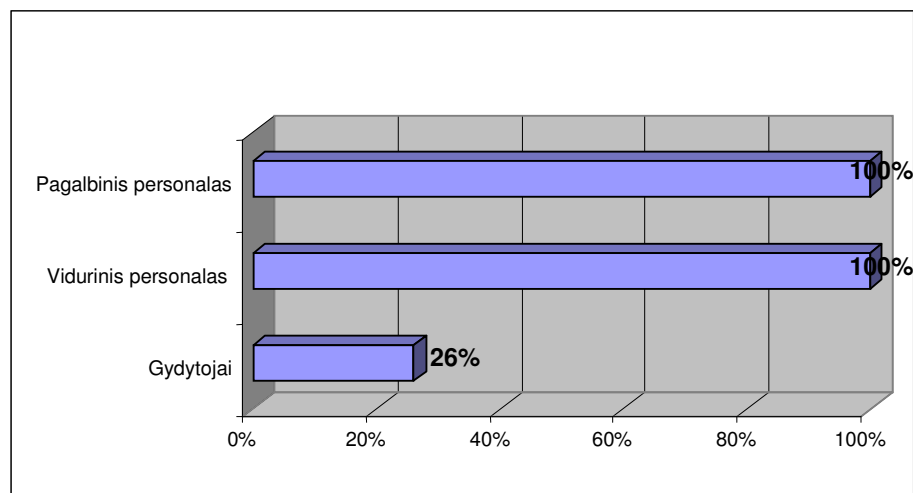
Medicinos centro „Lorna“ stiprybių išsidėstymas balais.

STIPRYBĖS	BALAI			SUMA
	Gydytojai x 3	Vidurinis p. x 2	Pagalbinis p. x 1	
Aukšta paslaugų kokybė	99	26	5	130
Naujų darbo vietų sukūrimas	87	26	6	119
Didelis personalo dėmesys į pacientą	90	24	4	118
Galimybė pasaugas gauti po darbo valandų	99	12	2	113
Planuojamas šeimos gyd. etatas	78	22	6	106
Platus pasaugų pasirinkimas	72	28	5	105
Daugėja besikreipiančių gydytis žmonių į anoniminį kabinetą	78	10	2	89
Pirmasis Klaipėdoje privatus medicinos centras	42	22	6	70
Nemokamos pasaugos šeimos apylinkės pacientams	27	30	6	63
Patogus kabinetų išdėstymas	12	22	5	39
Lanksti nuolaidų sistema	15	14	5	34



32 pav. Medicinos centro “Lorna” stiprybių išsidėstymas procentais.

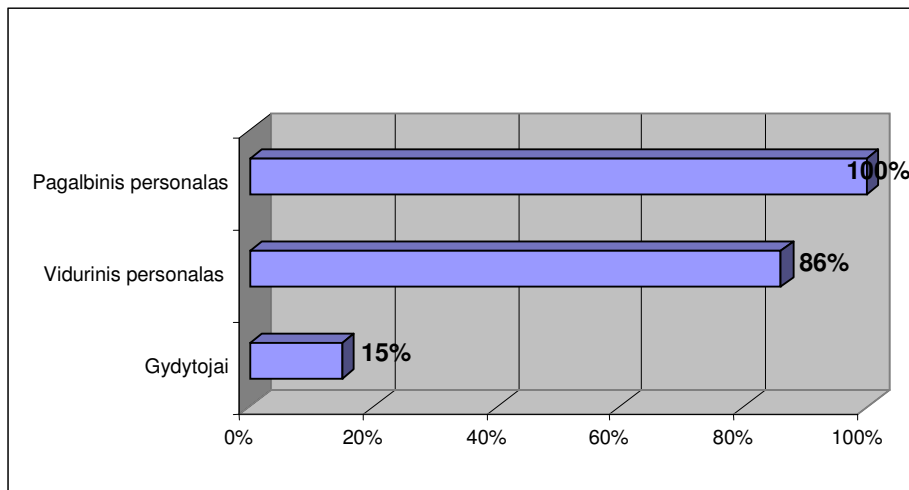
Lyginant duomenis tarp skirtingų užimamų pareigų, pastebime nuomonių skirtumą apie nemokamas paslaugas šeimos apylinkės pacientams. Labiausiai už šią stiprybę pasisako vidurinis personalas (100 %) ir pagalbinis personalas (100 %). Tik 26 % medicinos centro “Lorna” gydytojų pritaria nemokamoms paslaugoms šeimos apylinkės pacientams stiprybei (33 pav.). Galima daryti prielaidą, kad gydytojai suinteresuoti teikti tik mokamas paslaugas.



33 pav. Respondentų nuomonė apie nemokamas paslaugas šeimos apylinkės žmonėms.

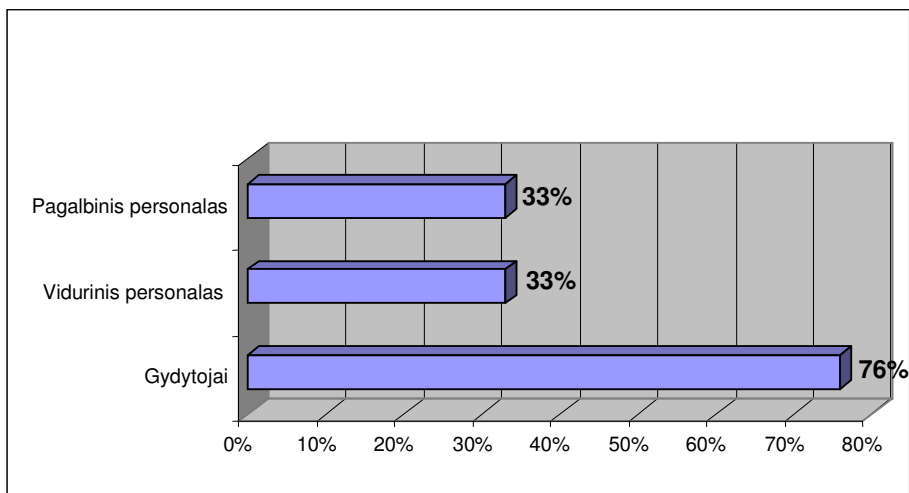
Analizuojant duomenis apie nuolaidų sistemą medicinos centre “Lorna”, stebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų (15 %) ir vidurinio personalo (86 %), bei pagalbinio personalo (100 %). Gydytojų nepritarimas nuolaidų sistemai (85 %), daro prielaidą, kad

gydytojai paslaugas nori teikti netaikydami nuolaidas (34 pav.).



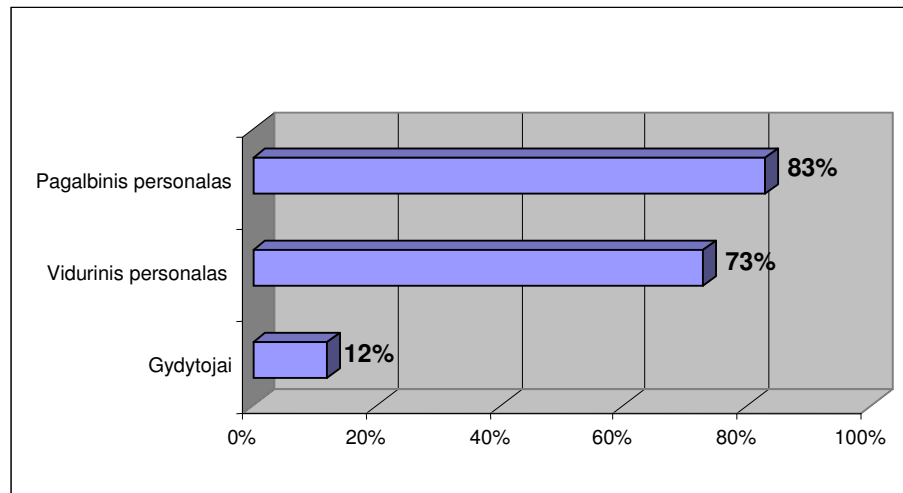
34 pav. Respondentų nuomonė apie nuolaidų sistemą.

Gydytojai (76 %) labiausiai pasisako už stiprybę, kad medicinos centras „Lorna“ turi anoniminį kabinetą, kur besikreipiančiųjų pacientų skaičius didėja. Šiai stiprybei daugiau nei trečdalis pritaria vidurinio personalo (33 %) ir pagalbino personalo (33 %) respondentų (35 pav.).



35 pav. Respondentų nuomonė apie anoniminį kabinetą.

Daugiau nei puse vidurinio (73 %) ir pagalbino personalo (83 %) respondentų mano, kad medicinos centre „Lorna“ kabinetų išdėstymas yra patogus. Analizuojant gydytojų rezultatus, gydytojų nuomonė nuo vidurinio ir pagalbino personalo skyrėsi, nes tik 12 % gydytojų mano, kad kabinetų išdėstymas patogus medicinos centre „Lorna“. Statistikai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų respondentų grupių leidžia daryti prielaidą, kad kabinetų išdėstymas gydytojams nėra patogus (36 pav.).



36 pav. Respondentų nuomonė apie kabinetų išdėstymą.

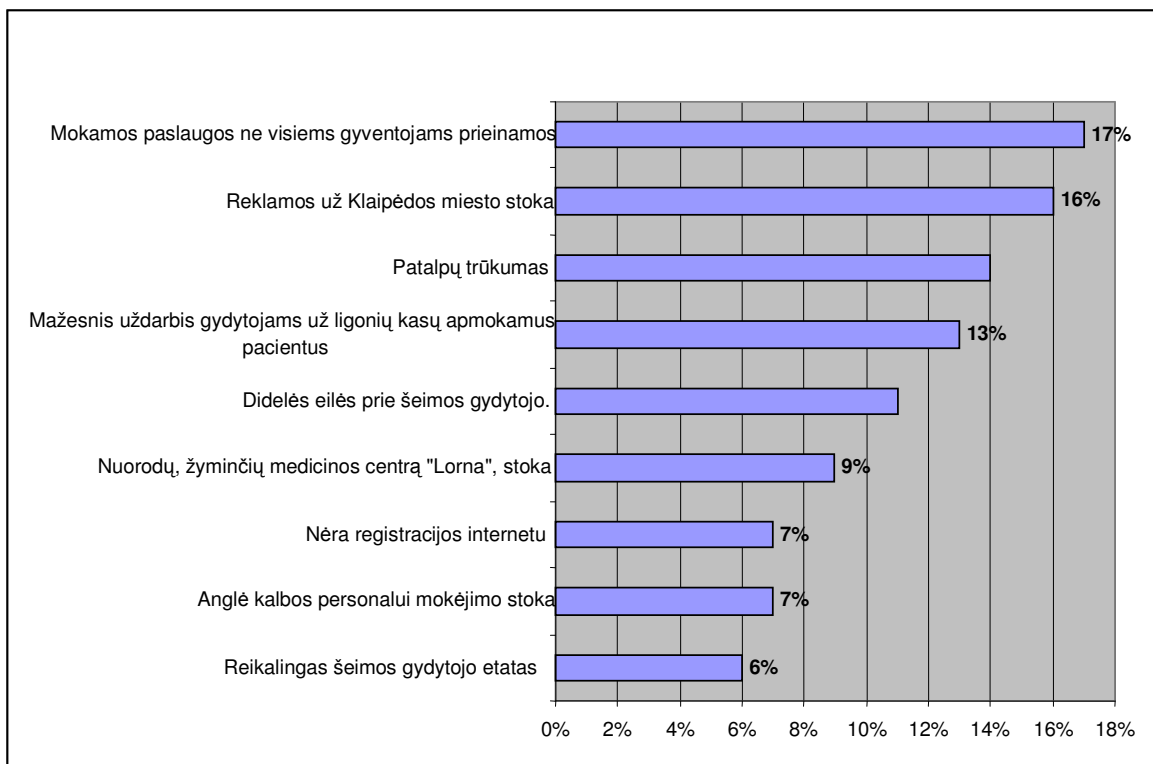
2.3.2 Medicinos centro „Lorna“ silpnybių analizė

Analizuojant medicinos centro „Lorna“ silpnybes, labiausiai respondentai (129 balai arba 17%) pasisakė už tai, kad mokamos paslaugos ne visiems gyventojams prieinamos (7 lentelė arba 37 pav.). Respondentų nuomone, medicinos centrui „Lorna“ reikalinga reklamos (127 balai), nuorodų, žyminčių medicinos centrą (75 balai), registracijos internetu (60 balai).

7 lentelė

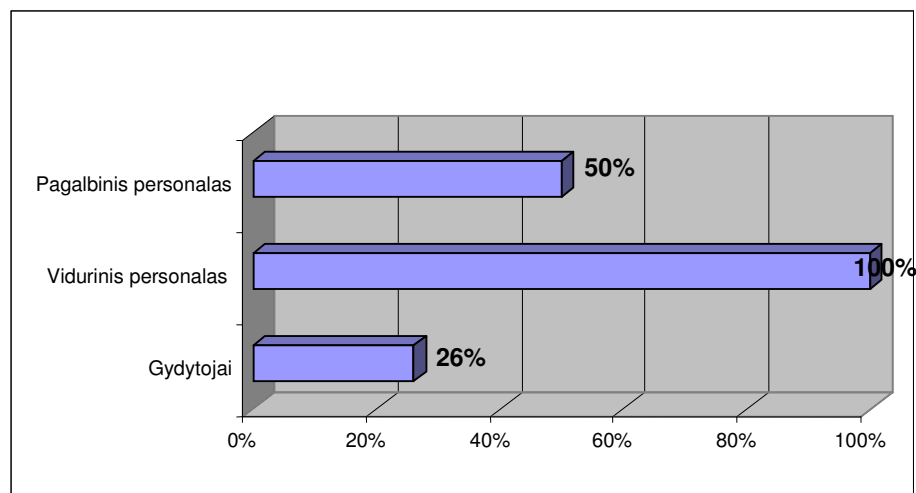
Medicinos centro „Lorna“ silpnybių išsidėstymas balais.

SILPNYBĖS	BALAI			SUMA
	Gydytojai x 3	Vidurinis p. x 2	Pagalbinis p. x 1	
Mokamos paslaugos ne visiems gyventojams prieinamos	93	30	6	129
Reklamos už Klaipėdos miesto stoka	96	28	3	127
Patalpų trūkumas	87	22	4	113
Mažesnis uždarbis gydytojams už ligonių kasų apmokamus pacientus	90	12	2	110
Didelės eilės prie šeimos gydytojo	54	30	5	89
Nuorodų, žyminčių medicinos centrą „Lorna“, stoka	39	30	6	75
Nėra registracijos internetu	27	30	3	60
Anglų kalbos personalui mokėjimo stoka	27	30	3	60
Reikalingas šeimos gydytojo etatas	21	28	2	51



37 pav. Medicinos centro "Lorna" silpnųjų išsidėstymas procentais.

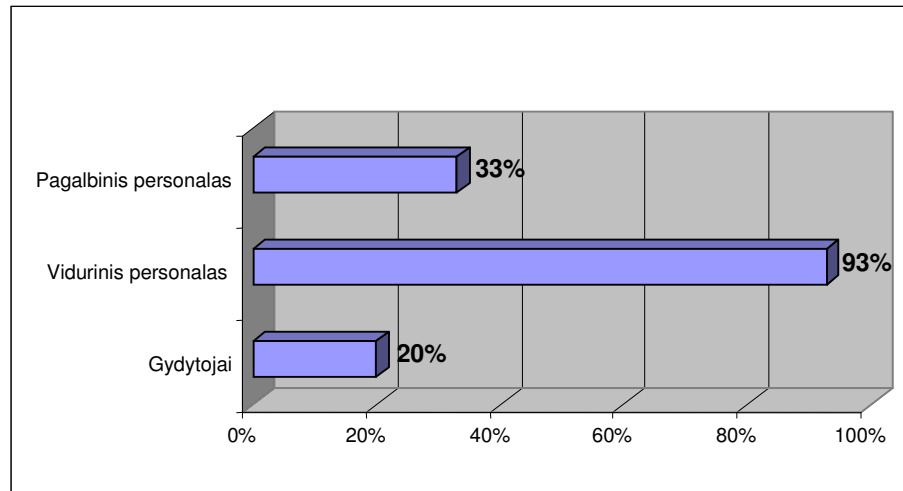
Lyginant rezultatų duomenis tarp skirtingų respondentų grupių apie anglų kalbos mokėjimą, statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų (26 %) ir vidurinio personalo (100 %). Visi iš vidurinio personalo apklaustųjų respondentų pažymėjo, jog anglų kalbos personalui mokėjimo stoka viena iš medicinos centro "Lorna" silpnųjų (38 pav.).



38 pav. Respondentų nuomonė apie anglų kalbos mokėjimo stoką.

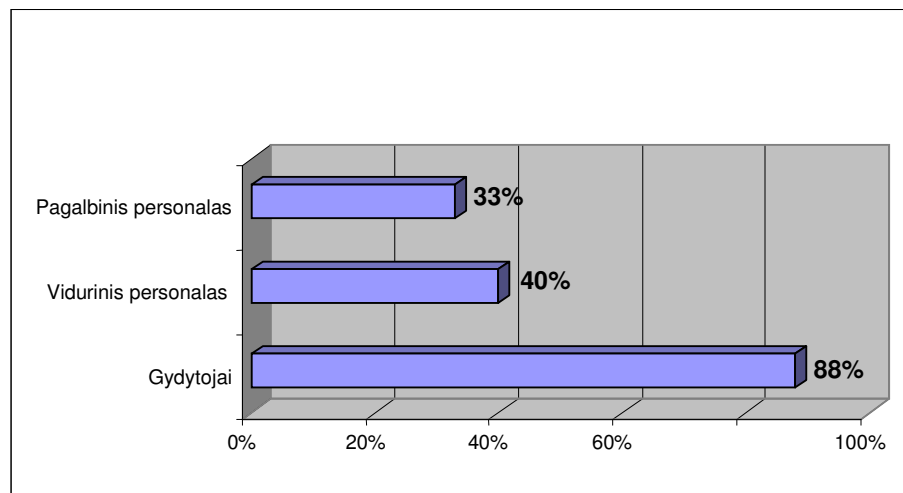
93 % vidurinio personalo, 33 % pagalbinio personalo ir tik 20 % gydytojų pažymi, kad reikalingas medicinos centre "Lorna" šeimos gydytojo etatas (39 pav). Medicinos centre "Lorna"

pacientai savo poreikius pirmiausia pateikia viduriniam personalui, todėl galime daryti prielaidą, kad šis personalas labiausiai išvelgia šeimos gydytojo etato trūkumą.



39 pav. Respondentų nuomonė apie šeimos gydytojo etatą.

Medicinos centras „Lorna“ prisirašiusiems pacientams prie šeimos gydytojo su siuntimu suteikia pacientams nemokamas paslaugas, už kurias apmoka ligonių kasa. Gydytojai nėra patenkinti tokia galimybe, tai pastebime iš gautų rezultatų (88 proc.). Galime daryti prielaidą, kad gydytojams netenkina uždarbis gaunamas iš ligonių kasų (40 pav.).



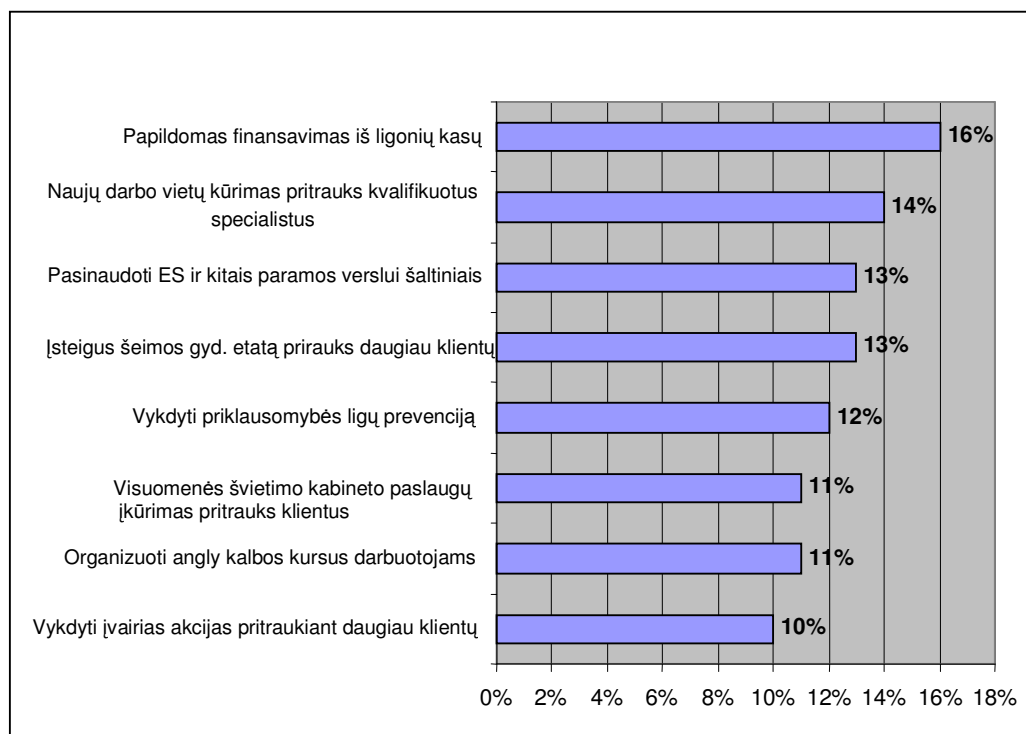
40 pav. Respondentų nuomonė apie uždarbį apmokamą ligonių kasų.

2.3.3 Medicinos centro „Lorna“ galimybių analizė

Tyrimo tikslas išsiaiškinti respondentų nuomonę apie medicinos centro „Lorna“ galimybes. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad didžiausia medicinos centro galimybė yra papildomas finansavimas iš ligonių kasų (110 balų arba 16 %). Medicinos centro „Lorna“ galimybių išsidėstymą galima matyti iš 41 lentelės arba 8 paveikslo.

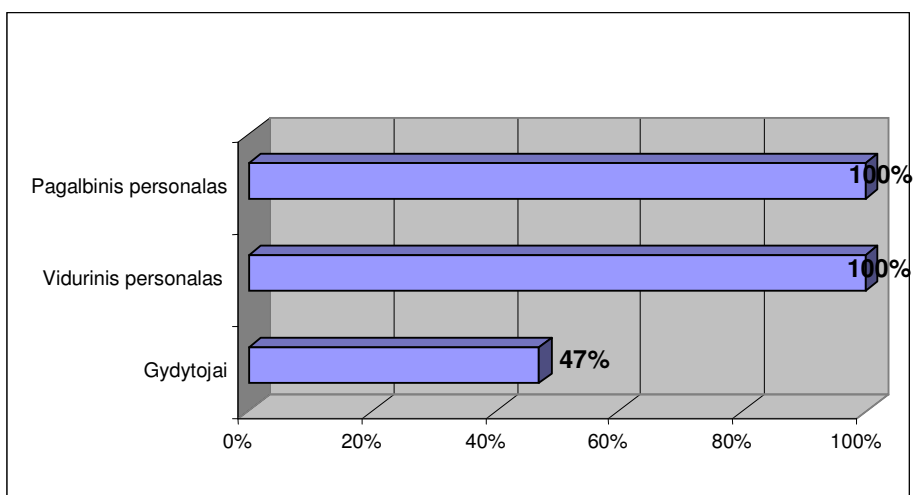
Medicinos centro “Lorna” galimybių išsidėstymas balais.

GALIMYBĖS	BALAI			SUMA
	Gydytojai x 3	Vidurinis p. x 2	Pagalbinis p. x 1	
Papildomas finansavimas iš ligonių kasų	91	16	3	110
Naujų darbo vietų kūrimas pritrauks kvalifikuotus specialistus	63	28	5	96
Pasinaudoti ES ir kitais paramos verslui šaltiniais	66	20	3	89
Įsteigus šeimos gydytojo etatą pritrauks daugiau klientų	57	26	4	87
Vykdyti priklausomybės ligų prevenciją	48	30	6	84
Visuomenės švietimo kabineto paslaugų įkūrimas pritrauks klientus	39	30	6	75
Organizuoti anglų kalbos kursus darbuotojams	39	30	6	75
Vykdyti įvairias akcijas pritraukiant daugiau klientų	33	30	6	69



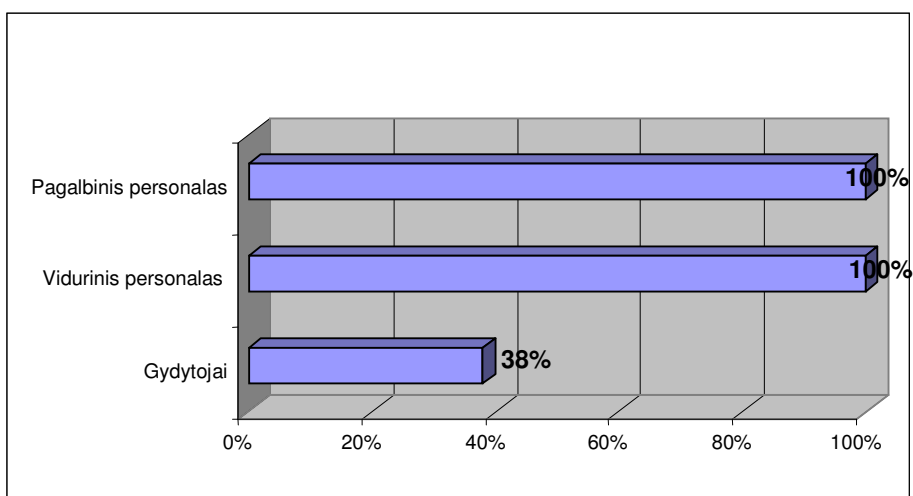
41 pav. Medicinos centro “Lorna” galimybių išsidėstymas procentais.

Lyginant duomenis tarp skirtingų užimamų pareigų, pastebime nuomonių skirtumą apie priklausomybių ligų prevencijos vykdymą (42 pav.). Labiausiai už šią galimybę pasisako vidurinis personalas (100 %) ir pagalbinis personalas (100 %).



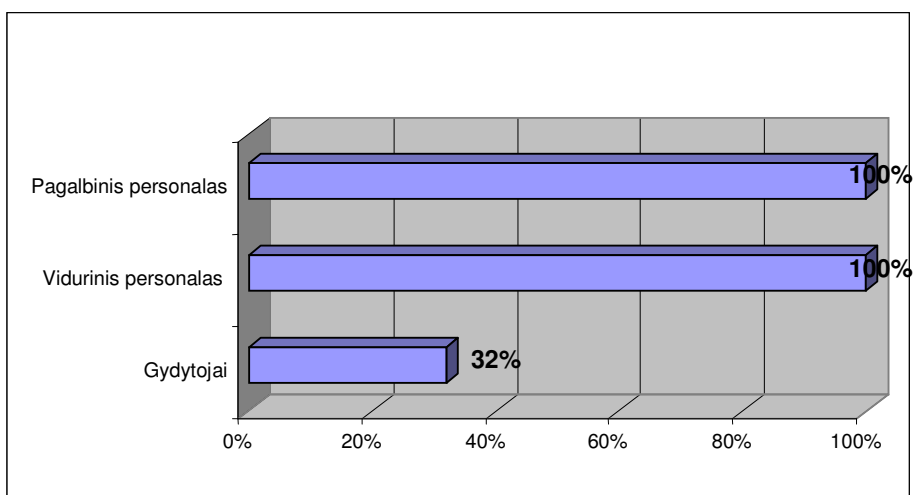
42 pav. Respondentų nuomonė apie priklausomybės ligų prevencijos vykdymą.

Analizuojant duomenis apie visuomenės švietimo kabineto paslaugų įkurimą medicinos centre „Lorna“, stebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų (38 %) ir vidurinio personalo (100 %), bei pagalbinių personalo (100 %). Pagalbinių ir vidurinio personalo gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad šių respondentų grupės labiausiai susiduria su pacientų poreikiais (43 pav.).



43 pav. Respondentų nuomonė apie visuomenės švietimo kabineto paslaugų įkurimą.

Visi respondentai iš vidurinio ir pagalbinių personalo pasisako už galimybę vykdyti įvairias akcijas taip labiau pritraukiant pacientus į medicinos centrą „Lorna“. Su tokia galimybe sutinka tik 32 % gydytojų (44 pav.).



44 pav. Respondentų nuomonė apie įvairių akcijų vykdymą.

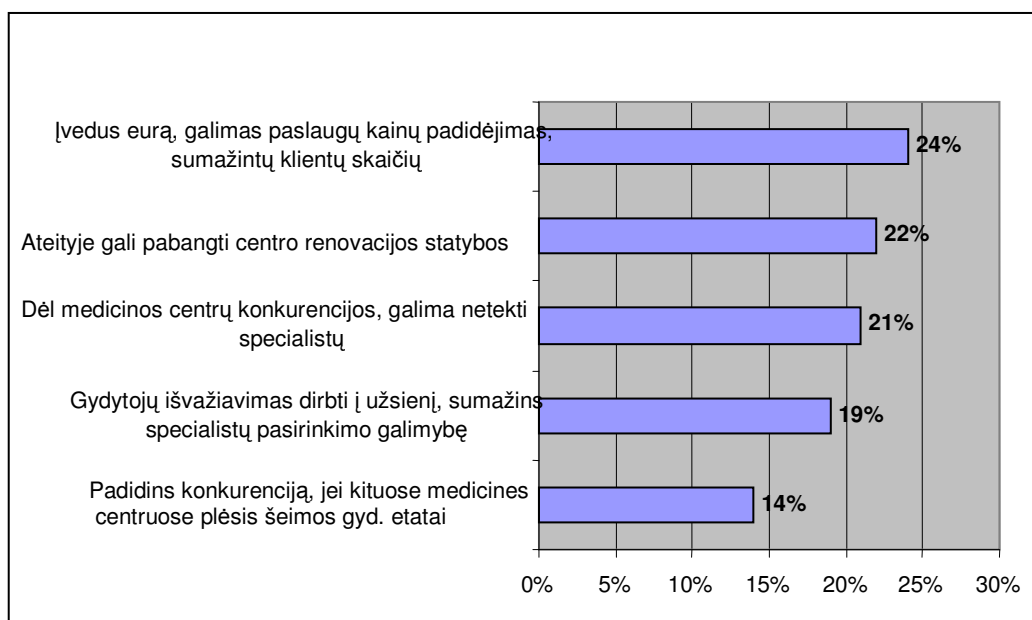
2.3.4 Medicinos centro „Lorna“ grėsmių analizė

Analizuojant medicinos centro „Lorna“ grėsmes, labiausiai respondentai (120 balai arba 24%) pasisakė, jog įvedus eurą, galimas paslaugų kainų padidėjimas, sumažins klientų skaičių (9 lentelė arba 45 pav.). Respondentų nuomone, medicinos centrui „Lorna“ ateityje gali pabrangti centro renovacijos statybos (116 balai), taip pat jei bus statomas analogiškas reabilitacijos centras, padidins konkurenciją (77 balai).

9 lentelė

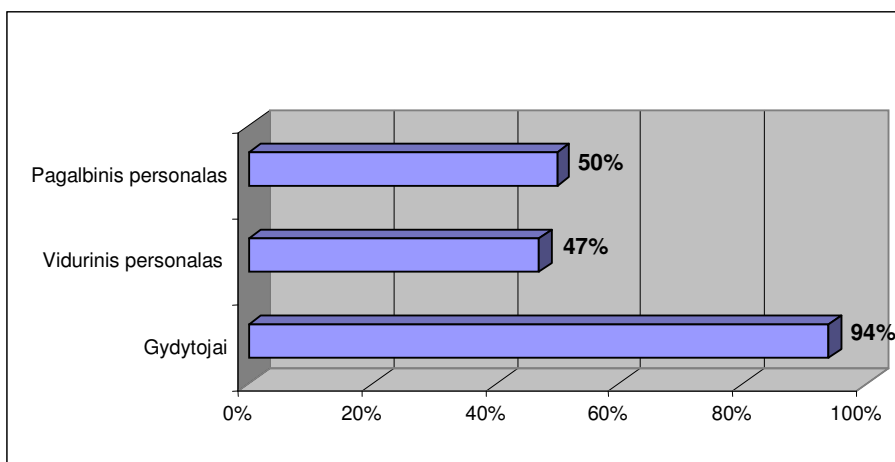
Medicinos centro „Lorna“ grėsmių išsidėstymas balais.

GALIMYBĖS	BALAI			SUMA
	Gydytojai x 3	Vidurinis p. x 2	Pagalbinis p. x 1	
Įvedus eurą, galimas paslaugų kainų padidėjimas, sumažintų klientų skaičių	93	24	3	120
Ateityje gali pabrangti centro renovacijos statybos	99	14	3	116
Dėl medicinos centrų konkurencijos, galima netekti specialistų	102	8	3	113
Gydytojų išvažiavimas dirbti į užsienį, sumažins specialistų pasirinkimo galimybę	78	20	5	103
Padidins konkurenciją, jei kituose medicinos centruose plėsis šeimos gyd. etatai	48	26	3	77



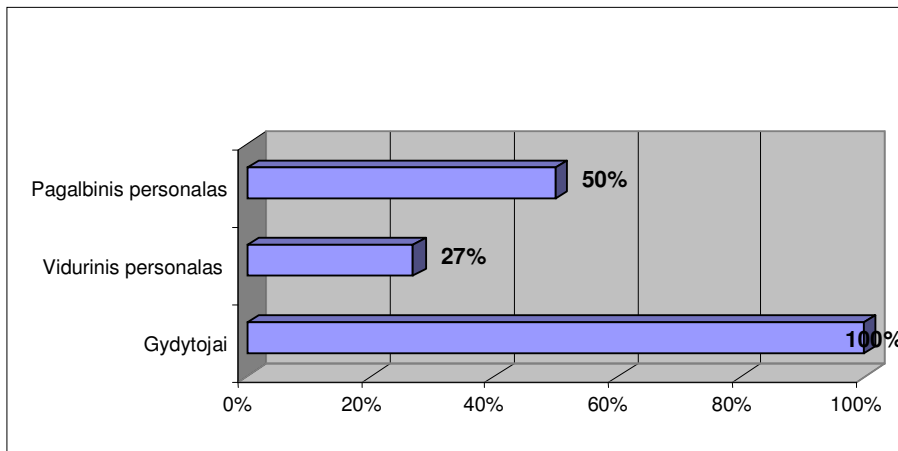
45 pav. Medicinos centro “Lorna” grėsmių išsidėstymas procentais.

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų ir vidurinio bei pagalbinių personalo. 94 % gydytojų mano, kad ateityje gali pabangti centro renovacijos statybos. Su šia nuomone sutinka 47% vidurinio ir 50 % pagalbinių personalo respondentai (46 pav.).



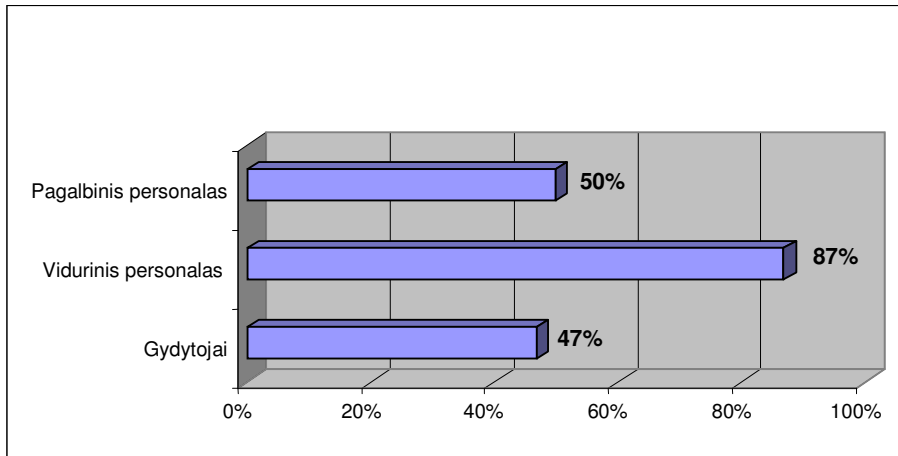
46 pav. Respondentų nuomonė apie reabilitacijos centro statybas ateityje.

Visi tyrime dalyvavę gydytojai pasisakė, kad dėl medicinos centrų konkurencijos, galima netekti specialistų (47 pav.). Galima daryti prielaidą, kad gydytojai turi didžiausią galimybę pakeisti darbo vietą ateityje lyginant su kitų respondentu



47 pav. Respondentų nuomonė apie medicinos centrų konkurencijos.

Jei kituose medicinos centruose plėsis šeimos gyd. etatai 87 % viduriniojo personalo respondentai mano, kad tai padidins konkurenciją (48 pav.).



48 pav. Respondentų nuomonė apie kitų medicinos centrų šeimos gyd. etatų plėtrą.

2.4 MEDICINOS CENTRO „LORNA“ VEIKLOS STRATEGIJA

2.4.1 MISIJA, VIZIJA

UAB „Lorna“ medicinos centro VIZIA:

- **Aukštos kokybės, moderni šiuolaikinių teikiamų medicinos paslaugų sistema.**
- **Laisvas informacijos ir paslaugų prieinamumas.**
- **Plati nemokamų galimybių kreiptis dėl sveikatos profilaktikos įvairovė.**

Augant vartotojų poreikiams ir norams, UAB „Lorna“ turėtų plėsti teikiamų paslaugų asortimentą, kurio dėka būtų galima pritraukti didesnę vartotojų skaičių bei išplėsti rinką.

Be to svarbu ne tik didinti teikiamų paslaugų, bet ir užtikrinti saugias bei modernias darbo vietas darbuotojams. Tuo tikslu UAB „Lorna“ turėtų kompiuterizuoti darbo vietas, kas užtikrintų greitesnę informacijos rinkimą, apdorojimą, siuntimą, geresnę sprendimų priėmimą bei tikslesnį duomenų gavimą. Būtina diegti bei modernizuoti darbo priemones, buities sąlygas.

Sparčiai tobulėjant naujoms technologijoms, atsiranda vis didesnis specialių žinių poreikis, dėl to labai svarbu užtikrinti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Neabejojama, kad įmonėje, kurioje dirba aukštos kvalifikacijos darbuotojai, veikla tampa efektyvesnė bei pelningesnė.

UAB „Lorna“ medicinos centro MISIJA:

Padėti gerinti ir tausoti sveikatą aptarnaujamiems gyventojams, vykdant saugias, kokybiškas, mokslu ir praktika pagrįstas, atitinkančias pacientų lūkesčius profilaktikos, diagnostikos, gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugas bei įdiegiant naujausias diagnostiko bei gydymo technologijas.

Ši misijos formuluotė yra priimtina supančiai aplinkai, potencialiems pacientams bei suprantama ir mobilizuojanti savo kolektyvą kilniems darbams. Šis misijos apibrėžimas atskleidžia UAB „Lorna“ egzistavimo prasmę, jos požiūrį į supančią aplinką.

2.4.2 STRATEGINIAI TIKSLAI

Įgyvendinant medicinos centro „Lorna“ strategiją, siekiama gerinti šalies sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, dėmesį teikiant kaimiškoms vietovėms. Strategijos įgyvendinimas turės teigiamą poveikį lygių galimybių užtikrinimui, gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bus sudaromos lygios galimybės šalies gyventojams gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas regioniniu aspektu.

Žinodama situaciją Klaipėdos mieste ir Klaipėdos rajone, UAB „Lorna“ turi galimybę vykdyti klinikos plėtrą. Pagrindinės plėtros prielaidos:

- pirminės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Klaipėdos rajone;
- kokybiškų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Klaipėdos mieste ir rajone;
- Klaipėdos miesto savivaldybės parama pirminės asmens sveikatos priežiūros plėtrai;
- galimybė pasinaudoti ES struktūrinių fondų parama gerinant pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir vykdant šių paslaugų plėtrą.

1. Tikslas. **Padidinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono gyventojams.**

1.1. Uždavinys. Įsteigti du papildomus šeimos gydytojų etatus.

1.1.1. Priemonė. Įdarbinti du šeimos gydytojus.

Atliekant UAB „Lorna“ SSSG tyrimo analizę, pastebime, kad net 93 % vidurinio personalo, 33 % pagalbinių personalo ir 20 % gydytojų vieną iš silpnųjų pažymi – šeimos gydytojo trūkumą. Atsižvelgta ir tai, kad tarybos sprendimu Nr. 1-308 patvirtinta pirminės sveikatos priežiūros plėtros kryptys Klaipėdos mieste. Todėl medicinos centrui „Lorna“ tikslinga įdarbinti papildomai šeimos gydytojus.

Medicinos centre „Lorna“ dirva tik vienas šeimos gydytojas. Šeimos gydytojo vidutinis atlyginimas per mėnesį yra apie 1400 Lt. Planuojama, kad nuo 2007 metų medicinos centre „Lorna“ dirbs dar vienas papildomas šeimos gydytojas, o nuo 2008 metų bus priimtas dar vienas. 2008 metais medicinos centre „Lorna“ dirbs trys šeimos gydytojai. Tad 2007 metais papildomam šeimos gydytojo atlyginimui reikės 16 800 Lt., o 2008 metais – 33 600 Lt.

Priemonė. Įrengti šeimos gydytojų kabinetus.

Medicininės įrangos įsigijimui, reikalinga šeimos gydytojo kabinetui, bus vykdomi pirkimai, siekiant atrinkti įrangos tiekėjus. Pirkimo organizavimo procedūras sudarys šie etapai: konkurso skelbimas, paraiškų priėmimas, pasiūlymų vertinimas, nugalėtojų skelbimas ir sutarčių su nugalėtojais pasirašymas. Kadangi medicinos centre „Lorna“ jau dirba vienas šeimos gydytojas, reikės įsigyti mažiau medicininės įrangos (10 lentelė).

Šeimos gydytojo medicininės įrangos ir inventoriaus sąrašas.

Nr.	Medicininė įranga	Kiekis (vnt.)	Suma, Lt.
1.	Gydytojo krepšys, fonendoskopas, otorinoftalmoskopas, kraujospūdžio aparatas, mikrospirometras (FVC, FEV1), neurologinis plaktukas.	2	4000
2.	Vienkartiniai instrumentai: intubacinis "S" formos vamzdelis, pincetas, ruloninis pleistras, sterilūs pleistrai (įvairių parametru) po 3, sterilios pirštinės kompl., sterilus ir nesterilus tvarstis po 3, varžtis, vata (nesterili, 100 g), vienkartiniai švirkštai 1,0; 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 ml po 5, pirmosios pagalbos vaistų rinkinys.	2	1600
3.	Spirometras kompiuterinis	1	80
4.	Svarstyklės ir ūgio matuoklė	1	500
5.	Veidrodėliai: gerklei, gerkloms, nosei	2	500
6.	Mentelės gerklei (vienkartinės)	2	100
7.	AKS aparatas (monometrinis ir elektroninis)	1	400
8.	Lentelė regėjimo aštrumui tirti	1	300
9.	Stetofonendoskopas	2	400
10.	Termometras, klinikinis, elektroninis (100 karių)	2	200
11.	Termometras, maks. (100 karių)	2	200
14.	Gliukometras	2	400
15.	Deguonies balionas su reduktoriumi	1	350
16.	Stovas lašelinei infuzijai	1	150
	VISO:		9 180

Lentelėje pateikiamos kainos yra apytikrės. Tikroji kaina bus sužinoma tada kada tiekėjai pasiūlys tinkamas konkurencingas medicinos įrangos kainas. Lentelėje gauta suma nurodo reikalingą sumą vienam šeimos gydytojų kabinetui įrengti. Bus reikalinga apie **9 180 Lt.** už medicininę įrangą.

Siekiama įsigyti naujus baldus vienam šeimos gydytojo kabinetui įrengti, tai būtina siekiant pagerinti darbuotojų darbo sąlygas, tenkinant pacientų poreikius, gerinant UAB „Lorna“ įstaigos įvaizdį ir patrauklumą (11 lentelė).

11 lentelė

Nauji baldai reikalingi šeimos gydytojo kabinetui.

Nr.	Baldai BPG kabinetui	Suma, Lt.
1.	Spintos medicininės	2000
2.	Kėdutė, sukama, be atlošo	100
3.	Kėdutė, sukama, su atlošu	100
4.	Procedūrinis staliukas	500
5.	Procedūrinė lova pacientui apžiūrėti	700
6.	Halogeninis pašvietiklis	250
7.	Medicininė širma	300
8.	Procedūrinis laikrodis	100
VISO:		4050

Baldai, skirti šeimos gydytojo kabinetui, bus perkami organizuojant pirkimų atranką, analizuojant kurių tiekėjų kainos priimanos ir tinkamos. Kaip matome lentelėje reikalingų baldų kainos suma yra 4050 Lt.

2. Tikslas. Pagerinti UAB „Lorna“ teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

2.1. Uždavinys. Modernizuoti medicininę įrangą.

2.1.1 Priemonė. Įsigyti medicininės įrangos.

Medicinos centro „Lorna“ didžiausia stiprybė yra aukšta paslaugų kokybė, todėl įstaiga nuolat turi gerinti ir modernizuoti medicininę įrangą, pagerindama konkurencines galimybes prieš kitus medicinos centrus Klaipėdos mieste ir rajone. Atnaujinus ir modernizavus medicininę įrangą medicinos centras „Lorna“ galės aptarnauti daugiau pacientų dėl didesnių galimybių, plėsti paslaugų asortimentą.

Medicininės įrangos įsigijimui, reikalinga LOR, oftalmonologo, laboratorijos kabinetams, bus vykdomi pirkimai, siekiant atrinkti įrangos tiekėjus (12 lentelė). Pirkimo organizavimo

procedūras sudarys šie etapai: konkurso skelbimas, paraiškų priėmimas, pasiūlymų vertinimas, nugalėtojų skelbimas ir sutarčių su nugalėtojais pasirašymas.

12 lentelė

Medicininė įranga

Eil. Nr.	Medicininės priemonės	Reikalinga lėšų suma (Lt.)
1.	LOR kabinetui:	
1.1.	• LOR instrumentų rinkinys	21 000
2.	Oftalmologo kabinetui:	
2.1.	• plyšinė lempa	23 000
2.2.	• autorefraktometras	36 000
2.3.	• perimetras	38 000
2.4.	• tiesioginio vaizdo oftalmoskopas	4 000
2.5.	• atvirkščio vaizdo oftalmoskopas	10 000
3.	Laboratorijai:	
3.1.	• binokuliarinis mikroskopas	25 000
3.3.	• įranga filtravimui	13 000
3.4.	• laboratoriniai indai	1 500
VISO:		171 500

2.2. Uždavinys. Kompiuterinės įrangos įsigijimas ir interneto svetainės atnaujinimas.

2.2.1. Priemonė. Planuojama įsigyti kompiuterius (2 vnt.), spausdintuvą (1 vnt.) ir atnaujinti internetinę svetainę.

Šiuo metu įstaigoje naudojamas kompiuteris, kuris buvo įsigytas 2003 m., bet įvertinus esamą bei planuojamas įmonės teikiamų paslaugų apimtį tikslinga įsigyti dar du papildomus kompiuterius, kurie bus naudojami šeimos gydytojo veikloje, palaikant ryšius su teritorinėmis ligonių kasomis, bus atliekama pacientų sveikatos duomenų analizė, numatomų įsigyti kompiuterių pagalba pacientai greičiau bus aptarnaujami (internetu gaunamos pacientų tyrimų išvados ir pan.). Be minėto kompiuterio įstaiga kitos kompiuterinės įrangos neturi, todėl siekiant darbą atlikti kokybiškai tikslinga įsigyti ir kitą įrangą, tai yra spausdintuvą. Taip pat bus siekiama

atnaujinti interneto svetainę (13 lentelė). Tai naudinga ir darbuotojams, ir pacientams, kur periodiškai atnaujinama informacija apie UAB „Lorna“ teikiamas paslaugas, dirbančius medikus, jų darbo patirtį, bus galimybė pacientams prisiregistruoti, vyks konsultacijos ir pan.

13 lentelė

Kompiuterinė įranga ir internetinės svetainės atnaujinimas

Įrangos pirkimas	Kiekis (Vnt.)	Suma, Lt.
Kompiuteris	2	6 000
Spausdintuvas	1	1 000
Paslaugų pirkimas		Suma, Lt.
Interneto svetainės atnaujinimas	1	1 000
VISO:		8 000

Kompiuterinei įrangai įsigyti ir atnaujinti internetinę svetainę bus reikalinga apie 8 000 Lt.

3. Tikslas. Sukurti medicinos centro „Lorna“ darbuotojų motyvacinę sistemą.

3.1. Uždavinys. Organizuoti anglų kalbos kursus darbuotojams.

3.1.1. Priemonė. Kadangi silpnybių analizėje pastebime, kad vidurinis personalas labiausiai jaučia anglų kalbos mokėjimo stoką, tai planuojama suorganizuoti anglų kalbos kursus darbuotojams trims mėnesiams. Vieno mėnesio anglų kalbos kursai LCC koledže, Kretingos g., Klaipėdoje kainuoja 150 litų. Trijų mėnesių kursai 14 darbuotojams kainuos 6 300 litų (14 lentelė).

14 lentelė

Anglų kalbos kursų organizavimas

Darbuotojų kategorijos	Darbuotojų skaičius	Suma, Lt.
Registratorius	2	900
Buchalteris	1	450
Slaugytojas	10	4 500
Vadybininkas	1	450
VISO:	14	6 300

Darbuotojai, kurie sutiks lankyti apmokamus UAB „Lorna“ anglų kalbos kursus, turės pasirašyti sutartyje, kad vienerius metus bus įsipareigoję dirbti medicinos centre „Lorna“ kitaip turės sumokėti už suteiktus kursus. UAB „Lorna“ galės tikėtis mažesnės kaitos tarp darbuotojų.

3.2. Uždavinys. Gydytojams taikyti priedų mokėjimo sistemą už priimamus pacientus su siuntimais apmokamus iš ligonių kasų.

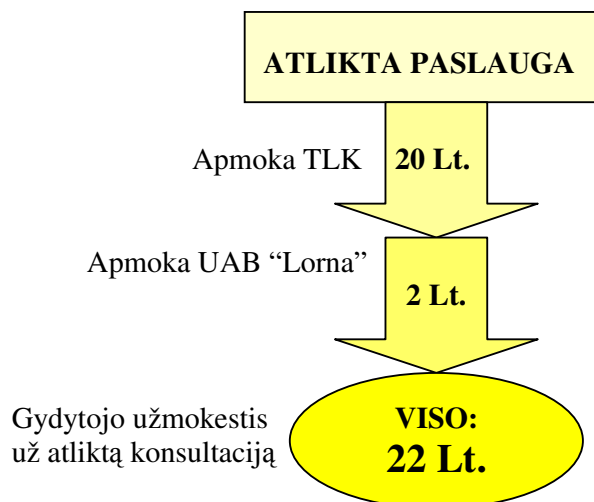
3.2.1. Priemonė. Analizuojant medicinos centro „Lorna“ silpnybių analizę, galime daryti

prielaidą, kad gydytojams netenkina uždarbis gaunamas iš ligonių kasų. Nepasitenkinimą tokia galimybe pažymėjo 88 % gydytojų. Atsižvelgiant į gautus silpnybių analizės rezultatus, tikslinga sukurti priedų mokėjimo sistemą už priimamus konsultuoti pacientus su siuntimais apmokamus ligonių kasų. Norėdami taikyti priedų mokėjimo sistemą, atlikome 2005 metų priimtų nemokamų pacientų pas specialistus analizę. Paaiškėjo, jog mažiausiai pacientų, apmokamų iš ligonių kasų, pas specialistą per mėnesį buvo apsilankę 23, o daugiausiai per mėnesį pas vieną specialistą priimtų – 108. Medicinos centre „Lorna“ specialistai gali konsultuoti 4 800 pacientų per metus su siuntimu iš šeimos gydytojo, apmokamų iš ligonių kasų. Per mėnesį medicinos centras „Lorna“ gali priimti apie 400 pacientų, apmokamų ligonių kasų. Išanalizavus situaciją apie specialistų apmokamas konsultacijas ligonių kasų ir atsižvelgiant į gydytojų pasitenkinimą, tikslinga taikyti priedų mokėjimo sistemą 10 % nuo TLK bazinės kainos už atliktą vieną konsultaciją (49 pav. arba 15 lentelė). Teritorinė ligonių kasa už antrinio lygio atliktą konsultaciją apmoka 20 litų, gydytojas papildomai iš medicinos centro „Lorna“ gauna 2 Lt. priedo.

15 lentelė

Mokėjimo sistema gydytojams už konsultacijas.

Kodas	Paslaugos pavadinimas	Konsultacijų skaičius per metus, Vnt.	UAB „Lorna“ gautos lėšos iš TLK už paslaugas per metus, Lt.	UAB „Lorna“ priedas už TLK paslaugas per metus, Lt.
200	Gydytojo specialisto antrinio lygio paslaugos	4 800	96 000	9 600



49 pav. Mokėjimo sistema gydytojui už atliktą paciento, apmokamo TLK su siuntimu iš šeimos gydytojo, konsultaciją.

4. **Tikslas. Pagerinti medicinos centro “Lorna” materialinę bazę.**

4.1.. **Uždavinys.** Suremontuoti nuosavuose patalpuose esamus kabinetus.

4.1.1. **Priemonė.** Nuo 2006 metų liepos mėnesio numatyta pradėti vidaus patalpų remontus.

Pagerindami medicinos centro “Lorna” materialinę bazę, siekiama efektyvesnio sveikatos priežiūros paslaugų tiekimo, geresnės teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Atsižvelgus į esamą medicinos centro “Lorna” patalpų būklę, tikslinga renovuoti laboratorijos, nervų ligų, LOR, oftalmonologo, šeimos gydytojų kabinetus. Planuojama skirti 1 m² apie 600 litų, kad atlikti kabinetų vidaus apdailą (sienų, grindų, lubų ir kt.) (16 lentelė).

16 lentelė

Planuojamas patalpų remontas

Eil. Nr.	Patalpų remontas	Plotas m²	Reikalinga lėšų suma (Lt.)
1.	Laboratorijos remontui	13,30	7 980
2.	Nervų ligų kabineto remontui	8,05	4 830
3.	LOR kabineto remontui	12,30	7 380
4.	Oftalmologo kabineto remontui	10,44	6 264
5.	1. BPG kabineto remontui	13,51	8 106
6.	2. BPG kabineto remontui	13,05	7 830
VISO:		70,65	42 390

4.2.. **Uždavinys.** Biuro įrangos įsigijimas.

4.2.1. **Priemonė.** Planuojama įsigyti fakso aparatą, kopijavimo įrangą ir vietinį telefoninį tinklą. Šiuo metu įstaigoje šios biuro įrangos nėra. Numatoma įsigyti biuro technika bus naudojama šeimos gydytojų ir kitų specialistų darbo veikloje (17 lentelė).

17 lentelė.

Biuro įrangos įsigijimas

Nr.	Biuro įranga	Kiekis (Vnt.)	Suma, Lt.
1.	Fakso aparatas	1	1 000
2.	Kopijavimo įranga	1	3 500
3.	Telefoninė įranga	1	2 500
VISO:			7 000

5. Tikslas. **Formuoti sveikos gyvensenos ir elgsenos pasirinkimo nuostatas visuomenėje.**

5.1. Uždavinys. Sukurti visuomenės švietimo kabinetui specialistų komandą.

5.1.1. Priemonė. Siekiant pagerinti informacijos prieinamumą ir užtikrinti anonimiškumą medicinos centre "Lorna" tikslinga įkurti **visuomenės švietimo kabinetą**. Kabinetą sudarytų trys specialistai: bendrosios praktikos gydytojas, psichologas ir dermatologas-dermatovenerologas.

Bendrosios praktikos gydytoja teiktų ligų prevencijos, vaistų vartojimo, mitybos, rūkymo, alkoholio, narkotikų klausimais konsultacijas.

Psichologė konsultuotų dėl psichinės sveikatos, gyvenamosios ir darbo aplinkos, priklausomybės ligų prevencijos klausimais.

Dermatologas-dermatovenerologas suteiktų informacijos lytiškumo ugdymo klausimais.

Sutinkamai su Pasauline sveikatos organizacija gyventojų sveikata 50 % priklauso nuo gyvenimo būdo, 20 % - nuo gyvenamosios aplinkos, 20 % - nuo paveldimumo ir 10 % - nuo medicininės pagalbos. Sveikos gyvensenos ugdymas yra viena svarbiausių Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos krypčių.

1999 m. rugsėjo mėn. buvo įkurtas Klaipėdos VSC visuomenės švietimo padalinys. Visuomenės švietimo kabineto (VŠK) specialistai anonimiškai konsultuoja lytiniu keliu plintančių ligų, ŽIV/AIDS ir narkomanijos prevencijos klausimais.

Tačiau čia nėra konsultuojama sveikos mitybos, sveikos aplinkos, ligų prevencijos, psichinės sveikatos, vaistų vartojimo klausimais. Remiantis tyrimu atliktu 2005 metais Klaipėdos universiteto, Sveikatos mokslo fakulteto "Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir pasitenkinimas paslaugomis", gautos išvados, kad apie ligos išvengimo informaciją gavo 38,8 % apklaustųjų. 76 % respondentų norėtų sužinoti daugiau informacijos apie savo ligą, jos prevenciją.

Todėl medicinos centrui „Lorna“ tikslinga įkurti visuomenės sveikatos švietimo kabinetą, nes analizuodami respondentų pasisakymus SSGG analizėje net 100 % tiek vidurinio, tiek pagalbinio personalo pasisakė už visuomenės švietimo kabineto įkurimą.

5.2. Uždavinys. Sukurti mokėjimo sistemą už visuomenės švietimo kabineto specialistų atliktas konsultacijas.

5.2.1. Priemonė. Pacientai, norėdami patekti pas visuomenės švietimo kabineto kurį nors konsultantą, pirmiausia turės užsiregistruoti telefonu ar atėjęs į medicinos centrą "Lorna". Konsultacijų trukmė suskirstyta į 5 kategorijas ir priklausomai nuo konsultacijos laiko trukmės bus imamas mokestis. Pateiktoje lentelėje matome, kad mokestis sieks ne daugiau kaip 60 litų per valandą (18 lentelė)

Konsultacijos įkainiai

Nr.	Konsultacijos trukmė, min.	Įkainiai, Lt.
1.	Iki 10 min.	10
2.	nuo 10 min. iki 20 min.	20
3.	nuo 20 min. iki 30 min.	30
4.	nuo 30 min. iki 40 min.	40
5.	nuo 40 min. iki 60 min.	60

Medicinos centras „Lorna“ sieks sukurti visapusišką sveikatos informacijos konsultacijų prieinamumą. Teiks informaciją apie ligų prevenciją, sveikos gyvensenos formavimas, sveikatos ugdymas, pirmenybę teikiant priklausomybės ligų profilaktikai. Tikslas tam, kad skatinti sveiką gyvenimą, sveikai darbo ir gyvenamajai aplinkai užtikrinti.

5.3. Uždavinys. Vykdyti burnos higienos ir regos profilaktiką.

5.3.1. Priemonė. Išanalizavus pacientų apsilankymų laiką pas okulistus ir odontologus, daugiausiai pacientų medicinos centras „Lorna“ susilaukia po pietų antradieniais, trečiadieniais, ketvirtadieniais ir penktadieniais. Mažesnis pacientų apsilankymo pas konsultantus skaičius yra rytais nuo 9 val. iki 11 val. Tiek okulistai, tiek odontologai mažiausiai susilaukia pacientų pirmadieniais nuo 9 iki 11 val. Todėl kiekvieną pirmadienį nuo 9 iki 10 val. tikslinga vykdyti burnos higienos ir regos profilaktiką. Pacientai registruojami iš ankso ir konsultacijai vienam pacientui skiriama bus 10 min. Per vieną profilaktikos valandą planuojama priimti 4 - 5 pacientus. Tad kiekvieną pirmadienį pacientai galės nemokamai pasitikrinti dantis ir regą, taip pat gauti specialistų konsultaciją apie sveiką gyvenimą dantų priežiūros ir regos klausimais.

Ši strategijos veiklos priemonė - tai sveiko gyvenimo būdo, gyventojų ir jų gyvenimo kokybės prielaida.

2.4.3 Uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijai

Strategijos veiklos rezultatai sąlygotų tokias pasekmes tiek UAB „Lorna“, tiek Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono gyventojams:

- Suremontuota 70,65 kv. m. patalpų;
- Įsigyta medicininė įranga skirta šeimos gydytojo kabinetui;
- Įsigyta biuro įranga: (1 vnt.) faksas, (1 vnt.) kopijavimo aparatas, (1 vnt.) vietinis telefoninis tinklas.
- Įsigyti baldai šeimos gydytojo kabinetui;
- Įsigyta kompiuterinė įranga ir atnaujinta internetinė svetainė.
- Įdarbinti 2 šeimos gydytojai;
- Teikiantis konsultacijas visuomenės švietimo kabinetą;
- Okulistų ir odontologų profilaktikos vykdymas;
- Prisirąšiusių prie apylinkės gyventojų – 4000 (iki 2008 m. pabaigos).
- Padidėjęs pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (padidėjęs aptarnaujamų regiono gyventojų skaičius 2500 (sekantys metai po strategijos įgyvendinimo), galimybė priimti apie 3000 pacientų apsilankymų pas šeimos gydytojų per metus);
- Padidėjęs pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas kaimo gyventojams (planuojama 300 prisirašiusių kaimo gyventojų, iki 360 vizitų į namus pas kaimo gyventojus per metus);
- Pagerėjusi teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

UAB „Lorna“ infrastruktūros ir medicininės įrangos atnaujinimas ir modernizavimas sudarytų galimybes pirminės sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai, dėl didesnių galimybių aptarnauti daugiau gyventojų (lentelė). Medicinos centre „Lorna“ 2005 metais dirbo tik vienas šeimos gydytojas. Pacientų, prisirašiusių prie šeimos gydytojo 2005 metais buvo 1400, o 2006 metais planuojama, kad bus prisirašiusių apie 1500 (19 lentelė). Kadangi ateityje planuojama įdarbinti dar du šeimos gydytojus (2007 m. – priimta bus antras, o 2008 m. – priimtas trečias šeimos gydytojas). Todėl gautus duomenis 2005 metų padvigubiname, 2007 metais jau dirbs du šeimos gydytojai, tad tikimasi, kad prisirašiusių pacientų prie šeimos gydytojų sudarys 2500 pacientų (iš jų apie 2350 miesto ir 150 kaimo gyventojų), o 2008 metais sudarys apie 4000 pacientų (iš jų apie 3700 miesto ir 300 kaimo gyventojų).

UAB „Lorna“ veiklos pajėgumai 2005-2008 m.

	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.
Prisirašiusių gyventojų skaičius pagal sutartis su TLK	1 400	1 500	2 500	4 000
-iš jų miesto gyventojai	1 344	1 400	2 350	3 700
-iš jų kaimo gyventojai	56	70	150	300
Pacientų apsilankymų skaičius	1 700	1 700	3 000	4 000
Apsilankymų namuose skaičius	120	120	240	360
Pacientų mokamų apsilankymų skaičius	11 242	11 300	11 600	12 000

Strategijai įgyvendinti yra pasirinkta įgyvendinimo grupė, sudaryta iš 2 asmenų:

- vadovas – UAB „Lorna“ vykdytysis direktorius.
- finansininkas – UAB „Lorna“ buhalterė.

Vadovas atsakingas už tinkamą strategijos planų įgyvendinimą ir su priežiūra susijusių funkcijų vykdymą: organizuoja kitų strategijos įgyvendinime dalyvaujančių administracijos darbuotojų darbą ir užtikrina, kad jis būtų atliekamas tinkamai, tvirtina visus paramos gavėjo siunčiamus dokumentus, ataskaitas, sąskaitas apmokėjimui, sąskaitų – faktūrų kopijas ir kitus dokumentus, susijusius su strategijos priemonių įgyvendinimu.

Finansininkas atsakingas už tinkamą ir teisingą finansinės apskaitos vykdymą:

- Finansinių dokumentų, kurie užtikrina išlaidų pagrįstumą, tvarkymas;
- Mokėjimų pavedimų vykdymas;
- Finansinių ataskaitų rengimą ir pateikimą įmonės savininkui.

Finansininkas privalo strategijos veiklos apskaitą vykdyti atskirai nuo visos administracijos apskaitos.

Strategijos įgyvendinimo valdyme dalyvaus ir įmonės savininkas, kuris padės įgyvendinti strategiją, kontroliuos vadovo ir finansininkės veiklą, stebės ar nenukrypstama nuo planų. Taip pat įmonės savininkas dalyvaus strategijos planų sprendimų priėmime.

2.4.4 Lėšos

Siekiant įgyvendinti užsibrėžtą tikslą ir uždavinius pagrindinės investicijos bus nukreiptos UAB „Lorna“ modernizavimui ir plėtrai. Numatoma investuoti į turimų patalpų remontą, medicininės įrangos ir kt. Planuojamos investicijos, jų vertė, investavimo terminai pateikti 20 lentelėje.

20 lentelė.

Planuojamos veiklos ir jų vykdymo etapai

Eil. Nr.	Priemonės	Įgyvendinimo terminas		Lėšų šaltinis		Suma Lt.
		pradžia	pabaiga	UAB „Lorna“ lėšos, Lt.	Teritorinės ligonių kasos lėšos, Lt.	
1.	Patalpų remontas	2006.08.01	2006.12.31	42 390	-	42 390
2.	Šeimos gydytojo medicininė įranga	2006.08.01	2006.12.31	9 180	-	9 180
3.	Šeimos gydytojo kabineto baldai	2006.08.01	2006.12.31	4 050	-	4 050
4.	Medicininės įrangos modernizavimas	2006.08.01	2008.12.31	171 500	-	171 500
5.	Biuro įranga	2006.08.01	2006.12.31	7 000		7 000
6.	Kompiuterinė įranga ir svetainės atnaujinimas	2006.08.01	2006.12.31	8 000	-	8 000
7.	Anglų kalbos kursai darbuotojams	2006.09.01	2006.11.30	6 300	-	6 300
8.	Gydytojų užmokestis už pacientų su siuntimu konsultacijas	2007.01.02	2008.12.31	19 200	192 000	211 200
9.	Šeimos gydytojų atlyginimas	2007.01.02	2008.12.31	-	50 400	50 400
IŠ VISO:				267 620	242 400	510 020

Medicinos centrui „Lorna“ įgyvendinant šią strategiją bus reikalinga 510 020 Lt. lėšų. Iš jų 242 400 Lt. finansuoja Teritorinė ligonių kasa, o 267 620 Lt. turės finansuoti medicinos centras „Lorna“ norint įgyvendinti šias lentelėje pateiktas priemones ir siekiant bendrų tikslų.

TEORINĖS IŠVADOS

- Jucevičius R. (1996), Vasiliauskas A. (2002), Seilius A. (1994) išskiria viena svarbiausių verslo subjekto uždavinių – parinkti optimalią įmonės plėtros strategiją. Įmonės strategija - svarbiausia konkurencingumo didinimo priemonė, nes yra parengiamos prisitaikymo prie kintančios aplinkos alternatyvos.
- Stoner J. A., Freeman E. R., Gilbert D. R. (1999) autorių nuomone, įmonės tikslų formulavimas, ilgalaikės strategijos parengimas ir įgyvendinimas sąlygoja įmonės gyvavimą rinkoje, lemia įmonės veiklos rezultatyvumą ir efektyvumą.
- Autoriai aprašo SSGG analizės metodus praktikoje, rengiant organizacijų strategiją ar marketingo planus. Petersen C., (1999) Daft R. L. (1997) išskiria SSGG analizės taikymo problemą – patikimos informacijos gavimą.
- Strateginiame procese Wilson P. (1997), Dessler G. (2001), Petersen C. (1999) teigimu būtina numatyti įvykius, pasinaudoti įvairiomis galimybėmis, nustatyti išorinius ir vidinius pranašumus bei trūkumus, priimti kuo geresnius sprendimus.
- Misevičiaus V. (2004), Boso A. (2002), Vasiliausko A. (2002) ir kitų autorių nuomone, organizacijos verslo sėkmė priklauso nuo to, kaip vadovas sugebės suderinti įvairias ūkinės veiklos sritis ir užtikrinti jų tarpusavio darbą. Todėl taip svarbu teisingai suformuluoti įmonės idėją, misiją, nustatyti realius ir konkrečius tikslus, parinkti tinkamą veiklą. Visus šiuos faktorius apima strateginis planas, kurį reikia labai kruopščiai parengti, nes tai yra organizacijos ateities numatymas.
- Analizuojant strategijos įgyvendinimo sėkmę, autorių nuomonės skyrėsi. Anot Seiliaus A., Šimanskienės L. (2004), organizacijos sėkmė priklauso nuo organizacijos struktūros. Jucevičiaus R. (1996) teigimu, sėkmė priklauso nuo to, ar strategija įtraukta į sistemą, padedančių suformuoti darbuotojų elgesį, palengvinančių pasiekti strateginius tikslus. Greenley G. E. (1998) nuomone, strategija turi tapti konkrečia politika, kuriomis vadovausis vadovai ir darbuotojai planuodami ir priimdami sprendimus, tai ir nulems strategijos įgyvendinimo sėkmę.

PRAKTINĖS IŠVADOS

- Nuo 1997 iki 2005 m. įmonė labai išsiplėtė. Darbuotojų skaičius išaugo iki 55.
- Medicinos centrui „Lorna“ tenka vis didenė konkurencija, dėl Klaipėdos mieste daugėjančių privačių medicinų centrų.
- Technologiniai pokyčiai suteikia galimybę medicinai centrui „Lorna“ plėsti paslaugų asortimentą. Teisinė aplinka vystyti pirminės sveikatos priežiūros grandį medicinai centrui „Lorna“ taip pat yra pakankamai gera.
- Medicinos centro „Lorna“ apskaitos ataskaitos analizė rodo, kad įmonė pelninga, nes grynojo pelno suma didėja, 2005 m. palyginti su 2003 m. pajamos už sveikatos priežiūros paslaugas padidėjo apie 10 proc.
- Medicinos centre „Lorna“ didžiausią turto dalį, net 79,35 proc. sudaro ilgalaikis turtas. Įstaiga didina reikalingus ilgalaikio turto objektus, siekdama įgyvendinti įmonės plėtrą.
- Atlikta audito finansinė ir paslaugų analizė medicinai centre „Lorna“ sudaro galimybę parengti alternatyvius savo veiklos modelius ir priimti racialesnius valdymo sprendimus, leidžia geriau suvokti savo įmonės dabartinę būklę ir perspektyvas.
- Medicinos centre „Lorna“ atliekant galimybių studiją 2006-2008 metams suformuluoti tikslai ir uždaviniai, numatytos priemonės ir atsakingi vykdytojai jų įgyvendinimui.
- Žinodama situaciją Klaipėdos mieste, Klaipėdos rajone ir finansuojama Teritorinės ligonių kasų medicinai centras „Lorna“ veiklos strategijoje planuoja įdarbinti šeimos gydytojus.
- Atsižvelgiant į SSGG silpnųjų tyrimo duomenis, respondentų nuomone medicinai centro „Lorna“ pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir paslaugų prieinamumo problema aktuali dėl nepakankamai geros infrastruktūros, senstelijusios medicininės įrangos, informacinių technologijų, šeimos gydytojo trūkumo, didelių eilių prie šeimos gydytojo, anglų kalbos personalui mokėjimo stokos.
- SSGG tyrimo duomenimis, didžiausia medicinai centro „Lorna“ stiprybė – aukšta paslaugų kokybė. Labiausiai respondantai pažymėjo už silpnųjų, kad mokamos paslaugos ne visiems gyventojams prieinamos. Papildomas finansavimas iš ligonių kasų – didžiausia galimybė, o labiausiai pažymėta grėsmė – įvedus eurą, galimas paslaugų kainų padidėjimas, sumažins klientų skaičių.
- Gydytojai suinteresuoti teikti tik mokamas paslaugas. Atsižvelgiant į gautus SSGG tyrimo rezultatus, planuojama taikyti priedų mokėjimo sistemą gydytojams.

- Visi iš vidurinio personalo apklaustųjų respondentų pažymėjo, jog anglų kalbos personalui mokėjimo stoka viena iš medicinos centro „Lorna“ silpnybių. Atsižvelginat į SSGG šiuos tyrimo rezultatus, veiksnių plane numatyta organizuoti anglų kalbos kursus darbuotojams.
- Statistikai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų respondentų grupių leidžia daryti prielaidą, kad kabinetų išdėstymas gydytojams nėra patogus. Priemonėse numatyta renovuoti laboratorijas, nervų ligų, oftalmonologo ir šeimos gydytojo kabinetus.
- Remiantis 2004 m. atlikto tarptautinio Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose duomenimis, daugiausiai narkotikų vartotojų moksleivių yra Klaipėdoje ir SSGG tyrimo gautais rezultatais, kad visi vidurinio ir pagalbinių personalo respondentai pažymėjo galimybę – įkurti visuomenės švietimo kabinetą. Veiklos strategijoje sudaryta visuomenės švietimo kabineto specialistų komanda ir sukurta mokėjimo sistema už paslaugas.
- Daugėjant senų žmonių ypač aktualu teikti socialines paslaugas jų pačių namuose. Todėl viena iš prioritetinių medicinos centro „Lorna“ veiklos krypčių, padidinti apsilankymų skaičių į namus iki 360 per metus.
- Medicinos centre „Lorna“ pagerinus materialinę bazę, sukūrus motyvacinę sistemą ateityje planuojama, kad prisirašiusių prie šeimos gydytojų sudarys 2500 pacientų (iš jų apie 2350 miesto ir 150 kaimo gyventojų), o 2008 metais sudarys apie 4000 pacientų (iš jų apie 3700 miesto ir 300 kaimo gyventojų).
- Įgyvendinant medicinos centro „Lorna“ strategiją, siekiama gerinti šalies sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.

REKOMENDACIJOS

- Modernizuojant ir plečiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apimtį ir prieinamumą medicinos centro „Lorna“ vadovybei rekomenduojama pasinaudoti šia sudaryta veiklos strategija „UAB „Lorna“ galimybių studija“ ir atsižvelgti į gautus tyrimo rezultatus.
- Medicinos centro darbuotojams ir vadovybei rekomenduojama Klaipėdos miesto ir Klaipėdos rajono gyventojams organizuoti visuomenės švietimo mokymą, profilaktikos patikrinimus ir supažindinimą su medicinos centro „Lorna“ veiklos strategija.
- Darbuotojams rekomenduojama tęstinius darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursus, apmokymus informacijos technologijų taikymo įgyvendinime, nes pagerintų medicinos centro „Lorna“ paslaugų prieinamumą, sutrumpintų laukimo prie registratūros ir gydytojo kabineto laukimą.
- Medicinos įstaigoms rekomenduojama parengti veiklos strategiją, teikti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigos darbą, atlikti pacientų, darbuotojų anketavimą, tyrimų apibendrintus rezultatus pritaikyti praktiniame darbe ir taip stengiantis patenkinti pacientų lūkesčius.
- Tyrėjams rekomenduojama atlikti tyrimus Klaipėdos pirminės sveikatos priežiūros centruose apie paslaugų prieinamumą ir pacientų pasitenkinimą, registratūros, gydytojų darbą ir motyvaciją. Tyrimo rezultatai prisidėtų rengiant sveikatos priežiūrų veiklos strategiją.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Almonaitienė, J. (2001). *Bendravimo psichologija*. Kaunas: Technologija.
2. Bosas A. (2002). *Korporacijų strategijos ir konkurencinis potencialas*.-Klaipėda.
3. Branscomb A. (2005). Prieiga per internetą :<http://www.info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/lt/2005>.
4. Bruse R. J. (2002). *Integrutos verslo studijos*.-Vilnius:The Baltic Press.
5. Bulotaitė L. (2000) *Narkotikai klubuose ir diskotekose*. Tyrimo medžiaga. Vilnius.
6. Bulotaite L. (2005). *Alkoholio ir kitu narkotikų vartojimo prevencija mokykloje*. Vilnius.
7. Burgelman M. (2005). Prieiga per internetą: <http://www.info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/lt/2005>.
8. Butkus S. F. (1996). *Organizacijos ir vadyba*. Vilnius.
9. Colin T. (2005). *Veskite į sėkmę. Kaip sukurti verslias organizacijas*. Vilnius: Baltos lankos.
10. Čekauskienė M. (1997). *Reklama ir firmos įvaizdis*.-Vilnius:Lietuvos informacijos institutas.
11. Černiauskas G. Dobravolskas A. Murauskienė L. (2000). Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių-ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius.
12. Černiauskienė M. (2000). *Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose*. Metodinė medžiaga. Vilnius.
13. Daft, R. L. (1997). *Management*. New York: The Dryden Press.
14. Davidavičienė A., Jakučiūnienė D. (2004). *Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ugdymo institucijose patirtis, problemos ir perspektyvos*. Vilnius.
15. Dessler G. (1999). *Essentials of human resource*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
16. Dodgson H. (2005). Prieiga per internetą :<http://www.info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/lt/2005-04>.
17. Europos Sąjungos strategija kovai su narkotikais. 2000-2004 metais.
18. Evluation (2003): a key tool for improving drug prevention. Monitoring Centre for Drug Addiction, Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
19. Greenley, G. E. (1998). *Management*. London: Prentice Hall.
20. Griffiths, P., Vingoe, L., Hunt, N., Mounteney, J., Hartnoll, R. (2000). *Drug information systems, early warning, and new drug trends: can drug monitoring systems become more sensitive to emerging trends in drug consumption?* . London.
21. Gudas S. (2002). *Veiklos analizė ir informacinių poreikių specifikavimas*: Kaunas: Naujasis lankas.
22. Hanzek, M., and Gregorcic, M. (2001). *Human development report*. Ljubljana: Institute of Macroeconomic. Analysis and Development.
23. James A. F. Stoner, R. Edward Freeman, Danuel R. Gilbert, Jr. (1999). *Vadyba*.-V.:Poligrafija ir informatika.
24. Javtokas Z., Gaštautas A. ir kt. (2002). *Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas 2001*. Vilnius.

25. Jucevičius R. (1996). *Strateginis organizacijų vystymas*. Kaunas.
26. Jucevičius R. (1998). *Strateginis organizacijų vystymas*.-Vilnius: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras.
27. Kairys J. Žėbienė E. Ruikys A.B. Zokas I. (2004). Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei kaimeliuose. *Medicina* 40 (2).
28. Kardelis K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*: vadovėlis – Kaunas: Judex.
29. *Klaipėdos miesto prevencinių programų būtinumo vertinimas studentų tarpe*. (2002). Tyrimo medžiaga. Klaipėda: Klaipėdos visuomenės sveikatos centras.
30. Kuvykaitė R. (2001). *Marketingas*.-Kaunas: Technologija.
31. Lileikienė A., Šaparnis G., Tamošiūnas T., (2004). *Magistro darbo rengimo metodika I*. – Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
32. Luobikienė I. (2001). *Sociologija* – Vilnius.
33. McKee, M. (2002). *Substance use and social and economic transition: the need for evidence*. *International Journal of Drug Policy* 13.
34. Misevičius, V. (2004). *Verslo Planavimas ir Organizavimas*. Kaunas: VDU.
35. Office for National Statistics. *Living in Britain: Results from the 1999 General Household Survey*, Government Statistical Service. London. 2000.
36. Pajuodis A. (2005). *Prekybos marketingas*. Vilnius: Eugrimas.
37. Pajuodis A., Pranulis V., Virvilaitė R., Urbonavičius S. (1999). *Marketingas*. Vilnius: Eugrimas.
38. Palubinskas G.T. (1997). *Strateginio planavimo procesas*.-Kaunas: Technologija.
39. Petersen C. (1999). *Creating and Implementing a Development Strategy*. Portland State University. Prieiga per internetą: <http://www.sba.pdx.edu/fakultv/candacep/cpaccess/goslin/index.htm>
40. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/reforma> Lietuvos sveikatos programa.1997 – 2010.
41. Prieiga per internetą: www.TLK.lt
42. Prieiga per internetą: www.vpsc.lt/statistika.
43. Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/> Lietuvos sveikatos informacijos centras.
44. Prieiga per internetą: <http://www.marketingas.lt/php.-16p>. *Marketingo strategija, planavimas, kontrolė*.
45. Prieiga per internetą: <http://www.std.lt/> Lietuvos statistikos departamentas.
46. Ries Al. T. (2005). *Marketingo karai*. Kaunas: Smaltija.
47. Robbins, S. P. (2003). *Organizacinės elgsenos pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
48. Rockville M.D. (1999). US Department of Health and Human Services, 1999 Summary of findings from the 1998 National Household Survey on Drug Abuse. (SMA) 99-3328
49. Seilius A. (1994). *Firmos kūrimas ir valdymas*. Klaipėda.

50. Stačiokas R., Stundžienė J. (1996). *Nuosavybė ir verslininkystė*. – Vilnius.
51. Stoner J. A., Freeman E. R., Gilbert D. R. (1999). *Vadyba*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
52. Sveikatis priežiūros užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa. Valstybės žinios, 2004, N.144.
53. Šaparnis G., Šaparnienė D., (2005). *Informacinių ir komunikacinių technologijų įtaka švietimo organizacijų vadybai./Socialiniai tyrimai.* Žurnalas Nr. 2 (6) Šiauliai : Šiaulių universiteto leidykla.
54. Šaparnis, G. (2000). *Kokybinių ir kiekybinių metodų derinimas diagnozuojant mokyklos vadybą nestandartizuotu atviro tipo klausimynu*. Publikuotas disertacijos rankraštis. Šiauliai.
55. Šimanskienė, L. (2002). *Organizacinės kultūros formavimas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
56. Tamošiūnas T. (2003). *Socialinių tyrimų kvalifikacinis darbas*. Šiaulių universitetas.
57. Varian R. (1999). *Mikroekonomika- šiuolaikinis požiūris*; 1 skyrius. Rinka; Vilnius, Mergi raštai.
58. Vasiliauskas A. (2001). *Firmos strateginis valdymas*. Vilnius: VKK leidykla.
59. Vasiliauskas A. (2002). *Strateginis valdymas*. Vilnius: VKK leidykla.
60. Wilson P. (1997). *Mažos įmonės finansinis valdymas*. Vilnius: Alma litera.
61. Wolff I. (2000). *Biznio knyga*. Vilnius: Mintis.

PRIEDAI

Medicinos centro „Lorna“ SSGG analizė

STIPRYBĖS

SILPNYBĖS

GALIMYBĖS

GRĖSMĖS

- Užimamos pareigos: gydytojas;
 vidurinis personalas;
 pagalbinis personalas.

DĖKOJAME UŽ DALYVAVIMĄ !!!

ANKETA

Vadybos katedra atlieka tyrimą, kuriame siekiama sužinoti respondentų nuomonę apie Jūsų įmonės organizacinę kultūrą. Maloniai kviečiame dalyvauti ir Jus. Labai prašome užpildyti šią anketą. Apklausa yra anoniminė. Jos duomenys bus panaudoti tik moksliniais tikslais. Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

1. Kiek metų dirbate šioje organizacijoje?

- Mažiau nei 1 metai.
- nuo 1 iki 5 metų.
- nuo 6 iki 10 metų.

2. Ar Jūs patenkinti dirbdami šioje organizacijoje?

- Taip, mane tenkina viskas.
- Taip, tenkina bendravimas, bet mažas užmokestis.
- Iš dalies, kol kas kito darbo neiškau.

3. Ką akcentuoja Jūsų organizacija?

- Rinkos dalis, tikslo siekimas, konkurentų įveikimas.
- Rentabilumas, savalaikiškumas, sėkmingas funkcionavimas.
- Rezultatyvus, kūrybiškumas, augimas.
- Susitelkimas, moralus klimatas, žmonių išteklių ugdymas.

4. Kaip Jūs apibūdintumėte savo vadovą?

- Inovatyvus, verslus, ieškantis.
- Reiklus, konkurentas, siekiantis rezultatų.

5. Ar bendraujate neformalioje aplinkoje su vadovais?

- Taip, per bendras šventes.
- Taip, kartais išgeriame kavos.
- Ne, nes vadovas “neprisileidžia”.
- Ne, nes aš to noriu.

6. Ar bendraujate neformalioje aplinkoje su kitais darbuotojais?

- Taip, bendrauju su visais.
- Taip, su daugeliu.
- Ne, nes taip neįprasta.

7. Ar yra tam tikros tradicijos, būdingos tik Jūsų organizacijai?

- Taip yra, aš didžiuojuosi, kad esame išskirtiniai.
- Yra, bet jos tradicinės, kaip ir kitose organizacijose.

8. Ar lengva naujokams pritaipiti prie organizacijos sembūvių?

- Lengva, nes jiems padedama.
- Lengva, nes nieks “už rankutės nevedžioja”.
- Nežinau.

9. Kiek Jus sieja finansinis suinteresuotumas su organizacija?

- Gaunu su nuolaida organizacijos paslaugų.
- Turiu organizacijos akcijų.

DĖKOJAME UŽ DALYVAVIMĄ !!!

(Šaltinis: Anketa gauta iš doc. dr. Ligitos Šimanskienės, studijų metu, studijuojant bakalaurą Klaipėdos universitete.).

MEDICINOS CENTRO "LORNA" PLOTŲ PASKIRSTYMAS

Nr pagal inv.bylą	Medicinos kabinetų paskirtis	Plotas m ²
1-6	Stomatologinis kabinetas	20,70
1-7	Stomatologinis kabinetas	14,10
1-8	Sterilizacinė	12,18
1-9	Gydytojų poilsio kambarys	7,69
1-2	Registratūra	26,05
2-4	Oftalmologinis kabinetas	10,44
2-5	Oftalmologinis kabinetas	10,01
2-6	Oftalmologinis kabinetas	17,66
2-7	Oftalmologinis kabinetas	20,18
2-1	Medicinos centro vedėjos kabinetas	25,97
1-8	LOR vaikų ir suaugusių kabinetas	12,30
1-9	Psichologo ir nervų ligų kabinetas	8,05
1-11	BPG kabinetas	13,51
2-2	Ginekologo, urologo, bendrosios chirurgijos ir plastinės-rekonstrukcinės chirurgijos kabinetas	18,98
2-5	Laboratorija	13,30
2-4	Dermatovenerologo ir anoniminis kabinetas	7,91
	Viso	239,03

