

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS  
VADYBOS KATEDRA**

**Dijana BALČIŪNIENĖ BALČIAUSKIENĖ**

**ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO  
VEIKLOS STRATEGIJOS FORMAVIMAS IR VALDYMAS**

**Magistro darbas**

Šiauliai, 2007

## **SANTRAUKA**

Dijana Balčiūnienė Balčiauskienė

### **Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro veiklos strategijos formavimas ir valdymas.**

Magistro darbas

Magistro darbe suformuluotos nedidelio sveikatos priežiūros centro veiklos strategijos formavimo ir valdymo problemos, išanalizuoti Lietuvos ir užsienio autorių teiginiai veiklos strategijos formavimo ir valdymo aspektu. Darbe išsiaiškintas gyventojų požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, identifikuoti pagrindiniai veiksniai, įtakoiantys medicininių paslaugų prieinamumą ir kokybę, nustatytas šių veiksnių ir demografinių faktorių tarpusavio ryšys, taip pat nustatyti veiksniai, įtakoiantys medicinos darbuotojų darbo sąlygas ir patį darbą, išanalizuotas jų ryšys su demografiniais rodikliais. Patvirtinta autorės suformuluota mokslinio tyrimo hipotezė, kad nedidelės pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, aptarnaujančios kaimo apylinkių gyventojus, gali sėkmingai plėtoti savo veiklą konkurencinėmis sąlygomis. Magistro darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

## **SUMMARY**

Dijana Balciūnienė Balčiauskienė

### **Development and Implementation of Zidikai Primary Health Care Center Management Strategy**

Master's Thesis

The focus of this thesis is strategy development and management problems of a small health care center as well as study of propositions made by Lithuanian and foreign researchers with respect to development and management of certain policies and strategies. This study also presents an attitude of residents towards the quality and availability of health care services, identifies main factors that affect quality and availability such services as well as working conditions and work itself of the health care personnel, analyses how such factors correlate with the existing demographic indicators.

The research gives evidence the authors' hypothesis stating that small primary health care institutions that provide services to the rural population of the country can establish themselves as successfully operating and competitive entities under the existing market conditions.

The final part of the study sets forth conclusions and recommendations of the author.

## TURINYS

ĮVADAS .....	7
1. PAGRINDINIAI TEORINIAI STRATEGINIO VALDYMO PRINCIPAI.....	10
1.1. Strateginio valdymo samprata .....	10
1.2. Pagrindinių strategijos formavimo modelių analizė.....	12
1.3. Strateginio valdymo proceso analizė.....	14
1.3.1. Vizija, misija ir tikslai .....	15
1.3.2. Išorinės aplinkos analizė.....	16
1.3.3. Vidinės aplinkos analizė.....	18
1.3.4. SSGG analizė.....	19
1.4. Strateginių sprendimų alternatyvos, jų vertinimas ir parinkimas .....	20
1.5. Žmogiškųjų išteklių vaidmuo įmonės strategijos formavime .....	22
2. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGIJOS FORMAVIMO IR VALDYMO ANALIZĖ .....	25
2.1. Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro veiklos apibūdinimas.....	25
2.2. Židikų PSPC išorinės aplinkos analizė.....	26
2.3. Židikų PSPC vizija, misija, tikslai.....	33
2.4. Židikų PSPC vidinės aplinkos analizė.....	34
2.5. Židikų PSPC finansinė situacija .....	35
2.6. SSGG analizė.....	36
2.7. Vši Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro galimų strateginių alternatyvų numatymas... 38	38
2.8. Strateginis valdymas.....	44
2.9. Kontrolės proceso žingsniai .....	45
3. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGIJOS FORMAVIMO IR VALDYMO DIAGNOSTINIO TYRIMO METODIKA.....	48
3.1. Apklauso metodo samprata socialiniuose moksluose.....	48
3.2. Tyrimo instrumento – klausimyno pagrindimas.....	49
3.3. Tyrimo imties charakteristika.....	50
3.3.1. Gyventojų nuomonės tyrimo imties charakteristika.....	50
3.3.2. Darbuotojų nuomonės tyrimo imties charakteristika.....	53
4. GYVENTOJŲ NUOMONĖS APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ IR KOKYBĘ TYRIMO REZULTATAI.....	57

4.1. Respondentų sveikatos būklės įvertinimas .....	58
4.2. Respondentų sugaišto laiko gydymo įstaigoje tyrimas .....	61
4.3. Veiksnių, lemiančių gydytojo apžiūrą, tyrimas .....	63
4.4. Veiksnių, įtakančių šeimos gydytojo pasirinkimą, tyrimas .....	64
4.5. Veiksnių, įtakančių poliklinikos pasirinkimą, tyrimas .....	67
4.6. Gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų tyrimas .....	69
<b>5. PIRMINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ NUOMONĖS TYRIMAS APIE JŲ DARBO SĄLYGAS IR POŽIŪRĮ Į SAVO DARBĄ .....</b>	<b>71</b>
5.1. Pirminių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio vertinimo tyrimas .....	71
5.2. Darbuotojų pasitenkinimo darbo sąlygomis tyrimas .....	73
5.3. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo galimybių gydymo įstaigose tyrimas .....	75
5.4. Darbuotojų santykių su vadovybe tyrimas .....	76
5.5. Darbuotojų tarpusavio santykių tyrimas .....	78
5.6. Darbuotojų dalyvavimo įstaigos valdyme tyrimas .....	80
5.7. Darbuotojų informuotumo apie savo įstaigą tyrimas .....	81
5.8. Pasitenkinimo mediko profesija tyrimas .....	81
5.9. Medicinos darbuotojų ketinimų išvykti dirbti į užsienį tyrimas .....	83
<b>6. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO VEIKLOS STRATEGINIŲ ALTERNATYVŲ VERTINIMAS .....</b>	<b>85</b>
<b>IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS .....</b>	<b>87</b>
<b>LITERATŪRA .....</b>	<b>90</b>
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>95</b>

**LENTELIŲ TURINYS**

1 lentelė. Svarbiausios makroaplinkos strateginės analizės kryptys.....	17
2 lentelė. SSGG matricos lentelė .....	20
3 lentelė. Židikų PSPC SSGG analizė .....	37
4 lentelė. Strateginių alternatyvų parinkimas.....	43
5 lentelė. Vartotojų tyrimo anketos klausimyno struktūra.....	53
6 lentelė. Darbuotojų tyrimo anketos klausimyno struktūra.....	54
7 lentelė. Dažniausiai Lietuvoje pasitaikančios mirties priežastys.....	59
8 lentelė. Respondentų sveikatos būklės ir lankymosi poliklinikoje ryšys su amžiumi.....	61
9 lentelė. Veiksnių, įtakančių gydytojo apžiūros metu, pasiskirstymas.....	63
10 lentelė. Gydytojo savybių reikšmingumas pasirenkant šeimos gydytoją.....	66
11 lentelė. Veiksnių, lemiančių gydymo įstaigos pasirinkimą pasiskirstymas.....	68
12 lentelė. Papildomų paslaugų reikalingumas poliklinikose.....	69
13 lentelė. Papildomų paslaugų poliklinikose apmokėjimas.....	70
14 lentelė. Respondentų nuomonių apie darbo užmokestį pasiskirstymas.....	71

## PAVEIKSLŲ TURINYS

1 pav. Nustatytinės metodologijos strateginio valdymo modelis.....	13
2 pav. Plėtotinės metodologijos strateginio valdymo modelis.....	14
3 pav. Strateginio valdymo proceso modelis.....	14
4 pav. M. Porter'io penkių konkurencinių jėgų modelis.....	18
5 pav. Strateginės vidinės aplinkos analizės kryptys.....	19
6 pav. Ištekliais pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos.....	21
7 pav. Rinka pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos.....	21
9 pav. Mažeikių rajono gyventojų pasiskirstymas pagal seniūnijas.....	29
10 pav. Mažeikių rajono gyventojai pagal amžiaus grupes, 2006 m.....	30
11 pav. Židikų PSPC aptarnaujamų gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	30
12 pav. Židikų seniūnijos gyventojų pasiskirstymas pagal rajono gydymo įstaigas.....	31
13 pav. Strateginio valdymo procesas.....	44
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....	50
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	50
16 pav. Respondentų apsilankymų gydymo įstaigoje priežastys pagal amžiaus grupes.....	51
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą.....	52
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	52
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.....	53
20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....	54
21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....	54
22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....	55
23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	55
24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą.....	56
25 pav. Respondentų sveikatos būklės pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	58
26 pav. Respondentų lankymosi gydymo įstaigoje priežasčių dažnumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	59
27 pav. Respondentų nesilankymo poliklinikoje priežasčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	60
28 pav. Poliklinikoje vieno vizito metu sugaišto laiko pasiskirstymas.....	62
29 pav. Teigiamai vertinančių darbo užmokestį respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....	72
30 pav. Pasitenkinimas darbo užmokesčiu priklausomai nuo amžiaus.....	73

31 pav. Respondentų pasitenkinimas darbo sąlygomis.....	73
32 pav. Teigiamai vertinančių darbo sąlygas pasiskirstymas priklausomai nuo lyties.....	73
33 pav. Galimybė kelti kvalifikaciją.....	75
34 pav. Galimybė kelti kvalifikaciją priklausomai nuo amžiaus.....	76
35pav. Santykiai su vadovybe.....	76
36 pav. Teigiamai įvertintų santykių su vadovais priklausomybė nuo respondentų amžiaus.....	77
37 pav. Santykiai su kolegomis.....	78
38pav. Teigiamai įvertinusių savo santykius su kolegomis respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....	79
39 pav. Darbuotojų dalyvavimas įstaigos valdyme.....	80
40 pav. Informuotumas apie įstaigą.....	81
41pav. Pasitenkinimo mediko profesija vertinimas balais.....	83
42 pav. Pasitenkinimo mediko profesija priklausomybė nuo lyties.....	83
43 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal planus išvykti dirbti į užsienį.....	84
44 pav. Respodentų ketinimų išvykti į užsienį pasiskirstymas pagal amžių.....	84
45 pav. Priežasčių išvykti dirbti į užsienį pasiskirstymas respondentų tarpe.....	85

## ĮVADAS

Šiandien verslo samprata keičiasi. Anksčiau svarbiausias kiekvienos firmos tikslas buvo gauti kuo didesnę pelną, dabar į pirmą vietą iškeliami vartotojo poreikiai ir jų patenkinimas. Visų šiuolaikinių organizacijų tikslas – žmonių gyvenimo lygio gerinimas bei tobulinimas. Ar organizacija gerai tarnauja žmonėms ir visuomenei, priklauso nuo organizacijos valdymo. Taigi, organizacijos valdymas apibūdinamas kaip kryptingas socialinis ekonominis ir psichologinis poveikis dirbančiųjų kolektyvui, planuojant, organizuojant, vadovaujant bei kontroliuojant jo veiklą efektyviausiems darbo rezultatams mažiausiomis sąnaudomis gauti (Seilius, 1994).

Bet kokia įmonė veikia tam tikroje nuolat kintančioje aplinkoje. Norėdama sėkmingai dirbti, ji turi nuolat stebėti aplinką, joje vykstančius pokyčius ir į juos reaguoti, prie jų prisitaikyti. Nuolat kintančioje ir konkurencinėje aplinkoje įmonės sugeba išgyventi ir sėkmingai vystyti savo veiklą, jeigu moka apsibrėžti sau ilgesnės perspektyvos planus, parengti veiksmų ir priemonių programas numatytiems tikslams pasiekti, valdyti strateginius pokyčius. Vadinasi, kad sugebėtų konkuruoti, įmonės turi strategiškai mąstyti ir veikti.

Įmonės strategijos kūrimas ir įgyvendinimas yra sudėtingas procesas. Jau vien tam, kad būtų parengtas ir priimtas atskiras strateginis sprendimas, praeina nemažai laiko. Priimant strateginius sprendimus dalyvauja įmonės vadovai, struktūrinių padalinių vadovai, su įmone susieti išoriniai subjektai, tokie kaip: valstybės institucijos, bankai, tiekėjai, konkurentai, vartotojai ir pan. Vadinasi, įmonė yra veikiamą tam tikrų išorinių ir vidinių veiksnių, kurie įtakoja į įmonės strateginius sprendimus bei dalyvauja strateginio planavimo procese.

Įmonės strateginio valdymo funkcija apima ne vieno, o viso komplekso strateginių sprendimų parengimą ir įgyvendinimą. ***Kokius lemtingus veiksmus reikėtų atlikti, kad būtų galima įgyvendinti strateginėse programose užsibrėžtus tikslus,*** kelia sau klausimą ne viena šiuolaikinės rinkos sąlygomis dirbanti įmonė. Su tokiomis problemomis susiduria ir VšĮ Židikų PSPC, teikianti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

### **Tyrimo problema:**

Kaip formuoti ir realizuoti mažos kaimo pirminės sveikatos priežiūros įstaigos veiklos strategiją ir valdymą, kad smulki gydymo įstaiga galėtų sėkmingai dirbti konkurencinėmis sąlygomis?



**Tyrimo aktualumas:**

Židikų pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau - Židikų PSPC) - gydymo įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas kaimo gyventojams. Centrai priklauso keturi medicinos punktai. Šiuo metu prie gydymo įstaigos yra prisirašę ~ 2200 žmonių. Iki centrinės ligoninės ~ 25 km. Dauguma gyventojų yra senyvo amžiaus. Sudėtinga šalies ekonominė situacija riboja daugumai apylinkės gyventojų galimybę nuvykti į kitas gydymo įstaigas dėl didelių atstumų, prasto susisiekimo ir sunkios kaimo žmonių finansinės padėties. Susidariusi situacija reikalauja teikti kuo daugiau kokybiškų diagnostikos ir gydymo paslaugų apylinkės gyventojams, kad būtų galimas kuo pilnesnis ir detalesnis ligonio ištyrimas ir gydymas vietoje. Tam reikalinga gera materialinė įstaigos bazė. Šiuo metu Židikų PSPC materialinė padėtis yra sudėtinga dėl menko sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo. Įstaigos finansavimas priklauso nuo aptarnaujamų pacientų skaičiaus ir vyriausybės nustatytų įkainių už paslaugas. Kadangi įstaiga negali įtakoti paslaugų kainų, finansinę padėtį pagerinti galima plečiant teikiamų paslaugų kiekį ir pritraukiant kuo daugiau gyventojų naudotis įstaigos paslaugomis. Židikų PSPC aptarnaujamoje teritorijoje gyventojai išsibarstę dideliais atstumais, jų kiekis ribotas. Sunku pritraukti pacientus iš kito rajono ar gyvenančius arčiau miesto. Dalis ir taip ribotos apylinkės gyventojų yra pasirinkę kitas gydymo įstaigas, todėl norint juos susigrąžinti ir pritraukti naujus, reikia plėtoti gyventojų poreikius atitinkančių kokybiškų paslaugų kiekį. Padėčiai pagerinti reikia ieškoti vidinių resursų.

Įgyvendinant įmonės tikslus, svarbų vaidmenį atlieka strategijos formavimas ir realizavimas.

**Tyrimo objektas:**

Kaimo gyventojus aptarnaujančių pirminės sveikatos priežiūros įstaigos – Židikų PSPC - strateginio valdymo procesas.

**Tyrimo dalykas:**

Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro veiklos plėtros galimybės.

**Tikslas:**

Išanalizuoti strategijos formavimo ir valdymo tobulinimo kryptis Židikų pirminiame sveikatos priežiūros centre.

**Uždaviniai:**

1. Išnagrinėti sampratas bei veiksnius, įtakančius į strateginį veiklos procesą, remiantis vadybos teoriniais modeliais ir koncepcijomis.
2. Išanalizuoti Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro strateginio valdymo galimybes atlikus išorinės ir vidinės aplinkos, bei SSGG analizę.

3. Atlikti gyventojų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų preinamumą ir kokybę tyrimą.

4. Atlikti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomonės apie jų darbo sąlygas ir požiūrį į savo darbą tyrimą.

5. Įvertinti alternatyvias strategijas ir iš jų parinkti geriausią.

**Hipotezė:**

Nedidelės pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, aptarnaujančios kaimo apylinkių gyventojus, gali sėkmingai plėtoti savo veiklą konkurencinėmis sąlygomis.

**Rezultatų praktinis reikšmingumas:**

Suformavus Židikų PSPC strategiją, būtų matomos aiškios tolesnės veiklos kryptys, pokyčiai, kuriuos reikia įgyvendinti, norint toliau sėkmingai plėtoti įstaigos veiklą. Žinant įstaigos grėsmes ir galimybes, būtų galima maksimaliai išnaudoti galimybes ir sumažinti grėsmes. Tai palengvintų įstaigos padėtį konkurencinėje aplinkoje. Suformavus įstaigos strategiją būtų galima nešvaistant finansinių, bei darbo išteklių veltui, kryptingai siekti užsibrėžtų tikslų, racionaliai paskirstyti išteklius. Turint aiškius įstaigos tikslus ir žinant būdus jiems įgyvendinti, lengviau motyvuoti įstaigos darbuotojus.

# 1. PAGRINDINIAI TEORINIAI STRATEGINIO VALDYMO PRINCIPAI

## 1.1. Strateginio valdymo samprata

Terminas strategija neturi vieno aiškaus apibrėžimo. Aiškiausias ir labiausiai nusistovėjęs jis karinėje terminologijoje. Žodis „strategija“ kildinamas iš graikiško žodžio „strategos“, kuris reiškia „generolas“. Pirmasis šiuolaikinis mokslinis strategijos apibrėžimas pateiktas Chandler (1962). Pasak jo, strategija apima tris pagrindinius elementus: tikslus, visų pirma ilgalaikius, organizacijos veiklos kryptį ir reikiamus tikslo pasiekimo resursus. Andrews (1969) strategiją apibrėžia kaip organizacijos tikslus ir uždavinius bei pagrindinių planų ir politikos, kaip pasiekti šiuos tikslus, visumą, pateiktą tokiu būdu, kad būtų aiškiai apibrėžta pozicija, kokia veikla organizacija užsiima šiuo metu arba kokia turėtų užsiimti. Vienas pirmųjų strateginio valdymo metodologų Ansoff (1965) į strategiją žiūri kaip į giją, jungiančią visą organizacijos veiklą su jos rinkomis.

Sąvokos strategija, strateginis planavimas, strateginis valdymas šiuo metu yra labai populiaros. Daugelis teigia, kad šios sąvokos yra pakankamai aiškios, bet daugelis jas supranta ir interpretuoja skirtingai. Pabandykime šias sąvokas apibrėžti ir suprasti jų esmę remiantis moksline literatūra.

**Strategija – sprendimų visuma, apibrėžianti organizacijos svarbiausius ateities tikslus ir veiksmus bei priemones tiems tikslams pasiekti** (Vasiliauskas A., 2004).

**Strateginis planavimas - traktuojamas, kaip formali planavimo sistema parengti ir įgyvendinti strategijai, susiejusiai su organizacijos misija ir tikslais** (Vasiliauskas A., 2004, Virvilaitė R., 1996).

**Strateginis planavimas – ilgalaikių įmonės tikslų ir būdų jiems pasiekti nustatymas** (Pranulis V., 2000).

**Strateginis valdymas yra nuolatinis, dinaminis ir nuoseklus procesas, kuriuo remdamasi organizacija laiku prisitaiko prie išorinės aplinkos pokyčių ir efektyviau išnaudoja savo turimą potencialą** (Vasiliauskas A., 2004).

Strateginis valdymas – ilgalaikių įmonės tikslų ir būdų jiems pasiekti nustatymas, suplanuoto proceso kontrolė ir koregavimas (Pranulis V., 2000).

Nagrinėjant organizacijų strateginio valdymo problemas, svarbu aiškiai apibrėžti požiūrį į organizaciją jos teorijų aspektu. Tarp organizacijos teorijų ir strateginio valdymo koncepcijų esama tiesioginio ryšio. Nuo to, iš kokių metodologinių pozicijų bus vertinama organizacija, kuriomis

teorijomis bus vadovaujamosi, priklausys ir požiūris į strateginį valdymą ir organizacijos kaip visumos vystymą.

Pagal H. Mintzberg (1991) strategija gali būti suprantama kaip *konceptija* ir kaip *procesas*.

Strategiją kaip koncepciją galima nusakyti penkiomis sąvokomis – planu, “gudrybe”, modeliu, pozicija bei perspektyva:

- *strategija, kaip planas* - yra sudaroma prieš veiksmo pradžią ir plėtojama ją aptariant bei turint aiškius tikslus;
- *strategija, kaip “gudrybe”* - stengiamasi pergudrauti konkurentus bei juos išstumti iš rinkos;
- *strategija, kaip tam tikras veiklos modelis* - ją galima formuoti norimą ir realią, tai yra norima strategija gali kiek skirtis nuo realios;
- *strategija, kaip pozicija* - strategija gali būti vertinama kaip organizacijos pozicija jos aplinkos atžvilgiu. Hofer ir Schendel (1978) tokį strategijos vaidmenį, poziciją vertina kaip grandį, siejančią organizaciją su jos veiklos aplinka.
- *strategija, kaip perspektyva* - leidžia įvertinti tolimesnę organizacijos padėtį. Tai požiūrio perspektyva, tai yra kaip žmonės ir jų organizacijos mato, pastebi ir pažįsta aplinkinį pasaulį ir jame vykstančius procesus. Strategija kaip veiklos perspektyva yra neapčiuopiamas ir sunkiai nusakomas, konceptualus dalykas. Ši strategija sklinda organizacijoje suformuodama kolektyvinį problemų ir reiškinių matymą. Ji išsivysto į žmonių, kuriuos sieja bendri tikslai ir idėjos, kolektyvinę mintį.

Strategijos kaip proceso samprata apima įmonės misijos bei ateities tikslų apibrėžimą, dabartinės situacijos įvertinimą, strateginių alternatyvų parinkimą, veiklos plano parengimą bei jo įgyvendinimą.

Apibendrinat šių autorių pateiktas sąvokas bei sampratas galima daryti išvadą, kad strategija apibūdinama, kaip būtina priemonė, leidžianti įmonei susitvarkyti su aplinkos pokyčiais. Kuo pokyčiai, su kuriais susiduria šiandieninės įmonės yra greitesni ir sudėtingesni, tuo strateginis planavimas (valdymas) darosi vis būtinesnis, siekiant ne tik išlikti, bet ir vystytis. Be to, strateginis valdymas visuomet siejamas su perspektyva, kuri formuojama prognozavimo pagrindu.

## 1.2. Pagrindinių strategijos formavimo modelių analizė

Esminės organizacijos veiklos strategijos kūrimo prielaidos yra dvi: nepasitenkinimas esama padėtimi arba perspektyva ir veiklos sąlygų neapibrėžtumas. Pirmosios prielaidos esmę gerai nusako Drucker (1974) suformuluoti klausimai, kuriuos turėtų sau kelti organizacijų vadovai:

1. Kokia dabartinė organizacijos padėtis ?
2. Kokios veiklos perspektyvos, jei nebus atlikta esminių pakeitimų?
3. Kokių veiksmų reikia imtis, norint pakeisti šią tendenciją?

Šių klausimų esmė yra nepasitenkinimas esamąja padėtimi bei galimi esminiai pakeitimai. Jei esamoji ir būsimoji padėtis tenkina, neracionalu būtų ieškoti naujų, rizikingų veiklos būdų. Jei reikalinga esminė veiklos korekcija, tai taip pat nėra strateginio valdymo, strategijos formavimo klausimas. Šiuo atveju tinka ilgalaikis perspektyvinis planavimas.

Strategijos, išreiškiančios tikslo pasiekimo kelius ir būdus, yra labai įvairios. Jas sąlygoja daug objektyvių ir subjektyvių veiksnių, esančių ir organizacijos viduje, ir jos išorėje. Sunku būtų surasti dvi visai vienodas strategijas, kaip ir dvi vienodas organizacijas.

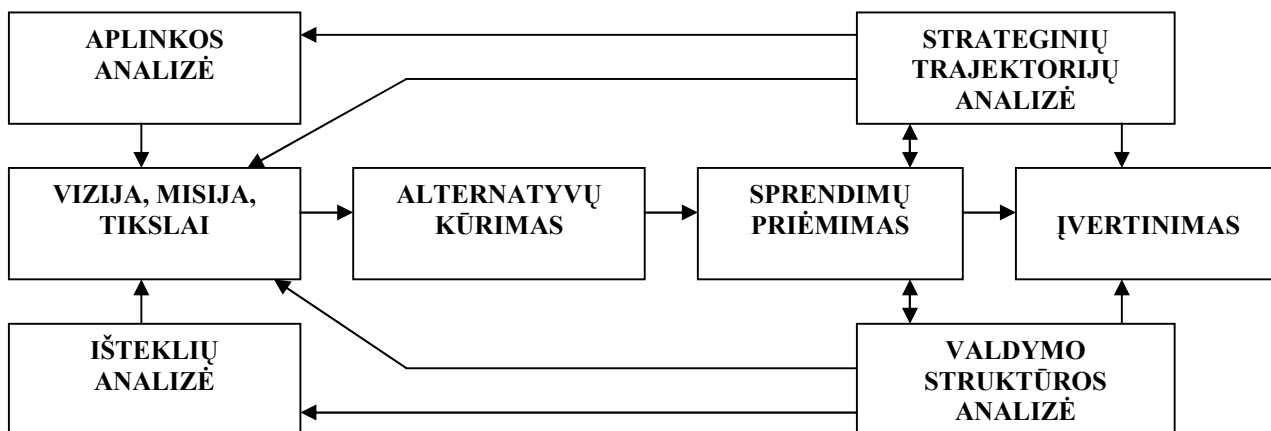
Strateginis valdymas siejasi su strateginiu planavimu įmonėje. Loginiu požiūriu, planavimas yra pirminė valdymo funkcija. Todėl pirmiausia tikslinga apžvelgti strateginio valdymo metodologijas.

A. Vasiliauskas (2004) išskiria *nustatytinę* ir *plėtotinę* strateginio valdymo metodologijas:

1. Preskriptyvinė (nustatytinė) metodologija strateginį valdymą supranta kaip tiesioginį (nuoseklų) ir racionalų procesą, prasidedantį nuo tam tikro dabarties momento, analizės pagrindu sukuriant strategiją ateičiai ir ją įgyvendinant. Tai strategija, kurios galutiniai tikslai yra suformuluoti iš anksto ir strateginiai sprendimai kompleksiskai parengti prieš strategijos įgyvendinimą

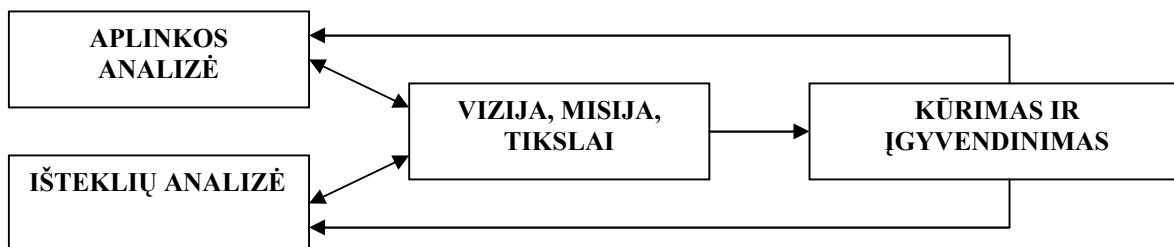
2. Emerdžentinė (plėtotinė) metodologija – požiūris, teigiantis, kad strateginiai sprendimai gimsta palaipsniui, nenutrūkstamai ir jų negalima vienu žingsniu sujungti į bendrą organizacijos užbaigtą strategiją. Tai - strategija, kurios galutinė tikslinė orientacija nėra iš anksto aiški ir kurios daliniai strateginiai sprendimai yra rengiami per visą vidutinės trukmės periodą.

Preskriptyvinio strateginio proceso modelyje skiriami šie žingsniai: aplinkos analizė, resursų analizė, vizija, misija, tikslai, alternatyvų kūrimas, racionalus sprendimų parinkimas tikslai, strateginių trajektorijų analizė, valdymo struktūros analizė, strategijos įgyvendinimas, o emerđžentinio - aplinkos analizė, resursų analizė, vizija, misija, tikslai, strategijos kūrimas ir įgyvendinimas (1 pav.).



**1 pav.** Nustatytinės metodologijos strateginio valdymo modelis

Šaltinis: A. Vasiliauskas. Strateginis valdymas. 2004

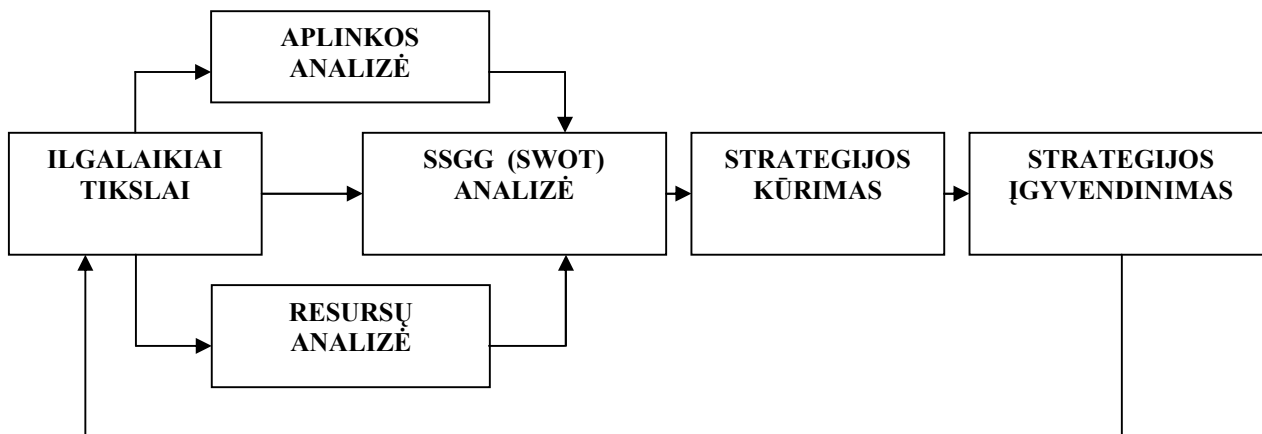


**2 pav.** Plėtotinės metodologijos strateginio valdymo modelis

Šaltinis: A. Vasiliauskas. Strateginis valdymas. 2004

Kaip matome plėtotiname strateginio valdymo proceso modelyje matyti kur kas mažesnė detalizacija, nes neatskiriama glaudžiai susiję strategijos kūrimo ir jos įgyvendinimo etapai. Strategijos kūrimo ir įgyvendinimo procesas grįžtamuosiu ryšiu glaudžiai susijęs su strateginės analizės stadijomis. Vadinasi, plėtotinei metodologijai yra būdingi dažnesni strategijos atsinaujinimo ciklai, palyginti su nustatyta metodologija. Tačiau abiem apibūdintiems metodologijos variantams būdingi tam tikri privalumai ir trūkumai, todėl dažnai priimtinas šių abiejų metodologijų derinys.

Panagrinėsime ir užsienio autorių leidiniuose pateiktus strateginio valdymo proceso modelius. R. M. Grantas (2001) pateikia tokį strateginio valdymo proceso modelį ( 3 pav.).



**3 pav.** Strateginio valdymo proceso modelis

Šaltinis: R. M. Grant. Strategija. Analiz resursov i spocobnostei. 2001

Apibendrinat šiuos modelius galima teigti, kad strateginio planavimo procesas apima kiekvienos įmonės viziją, misiją ir tikslus bei tris strateginio valdymo stadijas t.y. strateginę analizę (vidinės ir išorinės aplinkos analizę), strategijos kūrimą (strateginių alternatyvų tyrimą ir jų parinkimą) ir strategijos įgyvendinimą (strategijos realizavimą, kontrolę ir įvertinimą).

### 1.3.Strateginio valdymo proceso analizė

Pagrindinė strateginio valdymo proceso problema yra efektyvios veiklos strategijos parengimas ir realizavimas. Įvairiu laikotarpiu vyravo skirtingi požiūriai, kam skirti pirmenybę – strategijos formavimui ar realizavimui. Strategijos formavimas yra analitinis procesas, o strategijos realizavimas – organizacinis. Pastaruoju metu į strategijos formavimą ir realizavimą vis labiau žiūrima kaip į vientisą procesą. Tradicinis požiūris į strategijos formavimo procesą naudojamas daugelyje Biznio ir vadybos mokyklų, tarp jų ir Harvardo, taip pat daugelio mokslininkų, grindžiamas organizacijos išorinės ir vidinės aplinkos analize. Ši analizė padeda formuoti organizacijos stipriąsias ir silpnąsias savybes, galimybes, bei potencialias grėsmes, taip pat misiją, tikslus, uždavinius ir strategijas (Hofer ir Schendel, 1978). Tačiau iš tikrųjų aplinkos analizė tik veikia, bet nenulemia strategijos. Sprendimus priima žmonės, vadovai, o jų veiksmai ir sprendimai nėra vienareikšmiai nulemiami aplinkos sąlygų. Be to, atskiri vadovai ar organizacijos iš tos pačios analizės gali padaryti skirtingas išvadas ir matyti skirtingus konkurencinio pranašumo prieš konkurentus įgijimo būdus. Todėl į strategijos formavimo procesą reikia įtraukti ir tokius veiksnius, kaip vadovų vertybės ir tikslai, išorinės ir vidinės įtakos grupės, nes visi jie veikia organizacijos

misiją, filosofiją, tikslus ir galiausiai pačią strategiją. Įvairūs autoriai pateikia savo požiūrį į strateginio valdymo proceso struktūrą, tačiau visi modeliai akcentuoja penkis pagrindinius etapus: veiklos sąlygų analizę organizacijos misijos ir tikslų formulavimą, strategijos formavimą, realizavimą ir kontrolę.

Strateginio valdymo ar strategijos formavimo procesą sąlygoja ir pasirinktoji koncepcija, skiriamas prioritetas vienai ar kitai mokyklai. Įvertinant skirtingų požiūrių privalumus ir trūkumus, galima pateikti integruotą strateginio valdymo proceso, vertinamo per strategijos kūrimo prizmę, modelį (2 priedas).

### 1.3.1. Vizija, misija ir tikslai

Kai jau buvo paminėta strateginio valdymo procesas prasideda nuo įmonės *vizijos, misijos ir tikslų* formulavimo. Panagrinėsime tam tikrų autorių sampratą šiuo klausimu.

**Vizija - sąmoningai apibendrintas supratimas ir suvokimas, kodėl, kur ir kaip organizacija bei jos konkurentai konkuruos ateityje** (Vasiliauskas A., 2004).

**Misija – tai vienas ar keli sakiniai, kuriais nusakoma įmonės egzistavimo pagrindinis tikslas ir jos veikimo prasmė** (Pranulis V., 2000).

**Misija – pagrindinis tikslas, pagrįstas pagrindiniais teiginiais apie organizacijos paskirtį, kompetenciją bei vietą pasaulyje** (Stoner A. F., 2000).

Iš to kas paminėta galima daryti išvadą, kad vizija ir misija niekad netampa konkrečia ir kiekybiškai išreikšta užduotimi, nes jos paskirtis – tik nusakyti įmonės veiklos kryptį ir raidos principus.

Konkretesnės veiklos gairės apibrėžiamos formuluojant įmonės tikslus.

**Įmonės tikslai – tai išmatuojamais kokybiniais ir kiekybiniais rodikliais nusakytos užduotys, kurias numatoma įvykdyti per tam tikrą laiką** (Pranulis V., 2000).

**Tikslas – būseną, kurią organizacija stengiasi pasiekti** (Stoner A. F., 2000).

**Tikslai – teiginiai, transformuojantys misijos formuluotės bendrąsias nuostatas į tiksliau apibrėžtus įsipareigojimus, kurie nurodo, kas turi būti padaryta ir kada turi būti pasiektas tikslas** (Vasiliauskas A., 2004).

**Strateginiai tikslai – bendresnio pobūdžio organizacijos tikslai, susiję su rinkos plėtimu, kokybės gerinimu, kliento aptarnavimo gerinimu, žmonių pasitenkinimo darbu didinimu ir t.t.** (Vasiliauskas A., 2004).



Vadinasi, įmonės tikslai turi būti realūs, suderinti su žmonėmis, pasiekiami per tiksliai apibrėžta laikotarpį ir turėti (kiek tai įmanoma) kiekybinę išraišką.

Apibendrinat įmonės misijos ir strateginių tikslų formulavimo kriterijus galima teigti, kad tiksluose atsispindi ta pati įmonės veiklos kryptis, kuri išreikšta jos misijoje. Tačiau įmonės tikslai nuo misijos skiriasi tam tikrais bruožais:

➤ *įmonės tikslai turi būti pasiekiami per tiksliai apibrėžtą laikotarpį. Misijoje laikas minimas retai ir tik labai nekonkrečia forma;*

➤ *įmonės tikslai dažniausiai turi kiekybinę išraišką. Misijoje - traktuojama aukštesnio lygio nauda, neturinti kiekybinių išmatavimų.*

Apsibrėžus įmonės viziją, misiją ir tikslus galima pereiti prie išsamios aplinkos analizės, kuri skirstoma į išorinę ir vidinę.

### 1.3.2. Išorinės aplinkos analizė

Išorinės aplinkos analizės tikslas yra grėsmių ir galimybių nustatymas. Ši aplinka skirstoma į *makroaplinką* (bendroji arba tolimoji) ir *mikroaplinką* (specifinė, šakinė arba artimoji).

**Makroaplinka – visuma jėgų, kurios tam tikroje teritorijoje veikia įmonės priimamus sprendimus ir kurioms ji tiesiogiai negali daryti įtakos** (Jucevičius R., 1998).

**Makroaplinka – veiksniai ir jėgos, kurios daro įtaką visų ekonomikos šakų ūkiniams\subjektams** (Vasiliauskas A., 2004).

Pagal A. Vasiliauską (2004) makroaplinką sudaro *politinė-teisinė, ekonominė, socialinė-kultūrinė, technologinė aplinkos*. Kiti autoriai dar nagrinėja ir ekologinę aplinką. Makroaplinka dar kitaip vadinama PEST (STEP) analize, kurios technika nėra specialiai aprašyta strateginio valdymo dalyke kaip tikslų ir tobulų taisyklių rinkinys. Apsiribojama tik kontroliniu sąrašu temų, kurios analizuojamos kiekvienu makroaplinkos aspektu, papildytu neplačiu komentaru.

1 lentelėje pateiksime svarbiausias makroaplinkos strateginės analizės kryptis.

### Svarbiausios makroaplinkos strateginės analizės kryptys

Politinė- teisinė aplinka	Ekonominė aplinka:	Socialinė-kultūrinė aplinka	Technologinė aplinka
-tarptautinė politinė situacija -vidinė politinė situacija -santykiai su šalies valdžios institucijomis -teisinis verslo reguliavimas	-ekonominis augimas -infliacija -užimtumas -palūkanų normos -valiutų kursų svyravimas -investicijų klimatas -gamybos faktorių kainos	-gyventojų vartojimo pokyčiai -gamtosaugos problemos -darbuotojų išsilavinimo pokyčiai -darbuotojų kvalifikacijos pokyčiai -sveikatos apsauga -kultūriniai pokyčiai	-valstybės inovacinė politika -technologiniai gaminių pokyčiai -technologiniai paslaugų pokyčiai -naujų technologijų atsiradimo galimybės -naujų komponentų atsiradimo galimybės

**Mikroaplinka** – *visuma išorinių jėgų, kurioms, įmonė siekdama savo tikslų, gali daryti įtaką* (Jucevičius R., 1998).

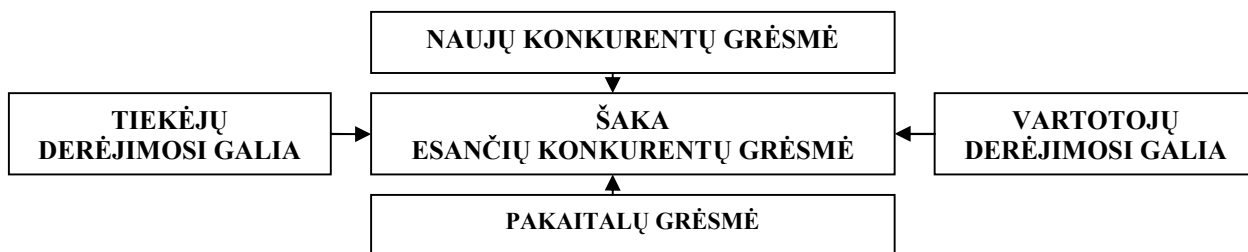
**Mikroaplinka** – *tai veiksniai, glaudžiai susiję su bendrove ir veikiantys jos gebėjimus aptarnauti klientus* (Kotler Ph., 2003).

**Šakinė aplinka** – *veiksniai ir jėgos, būdingi tai konkrečiai ekonomikos šakai, kurioje veikia organizacija* (Vasiliauskas A., 2004).

Literatūros šaltiniuose teigiama, kad įmonės mikroaplinkai (šakinei aplinkai) priklauso *pirkėjai* (vartotojai), *konkurentai*, *pardavimo tarpininkai*, *pardavimo pagalbinkai*,  *tiekėjai*, *įvairios finansinės institucijos* (bankai, draudimas ir pan.) *ir bet kokios grupės, kurios realiai domisi įmone* (profsajungos, masinės informacijos priemonės ir pan.) (Jucevičius R., 1998, Vasiliauskas A., 2004, Kotler Ph., 2003). Mikroaplinkos veiksniai tik iš dalies sutampa skirtingoms įmonėms toje pačioje šakoje. Šių veiksmių nustatymas yra gana sudėtingas, todėl analizuojami tik pagrindiniai būdingi tai šakai tokie, kaip rinka bei konkurencinė aplinka.

*Rinka* (klientai, vartotojai). Ją sudaro fiziniai ar juridiniai asmenys, norintys iš kito asmens įsigyti prekę ir įsipareigojantis už ją mokėti nustatytą pinigų sumą. Visus pirkėjus galima suskirstyti į keturias grupes: *privatūs namų ūkiai*, *gamintojai*, *valstybės ir nevyriausybinės organizacijos*, *užsienio pirkėjai*. Rinka gali stipriai įtakoti į strateginius sprendimus.

*Konkurencinė aplinka*. Pateikiamos įvairios konkurentų tyrimo metodikos, tačiau dauguma jų remiasi tuo pačiu metodologiniu požiūriu. Tai M. Porter'io pasiūlytas penkių konkurencinių jėgų modelis (4 pav.).



**4 pav.** M. Porter'io penkių konkurencinių jėgų modelis  
Šaltinis: A. Vasiliauskas. Firmų strateginis valdymas. 2001

Visų šių konkurencinių jėgų įtaka konkurencijos stiprumui yra skirtinga. Modelio esmė ta, kad konkurencinę aplinką kuria ne tik esami konkurentai, bet ir tie rinkos subjektai, kurie iš pirmo žvilgsnio su konkurencija neturi nieko bendro tokie, kaip pirkėjas ir tiekėjas. Šiame modelyje pastarieji nelaikomi konkurentais, kaip beje, tokiais nelaikomi ir potencialūs konkurentai. Atakliausia konkurencija vyksta tarp įmonių, siūlančių tokią pačią ar panašią prekę/paslaugą, t. y. tarp esamų konkurentų. Nors Porter'io penkių konkurencinių jėgų modelis pripažįstamas kaip geriausiai tinkamas suprasti konkurencinę aplinką, tačiau šiame modelyje neįvertintas labai svarbus konkurencinę aplinką formuojantis elementas – valstybės institucijos. Apibendrinant galima teigti, kad makroekonomikos veiksniai yra svarbūs strateginės analizės elementai. Greta to strateginės analizės objektas yra šakinė politika, kurianti konkrečias organizacijos specifines veiklos sąlygas ir aplinką.

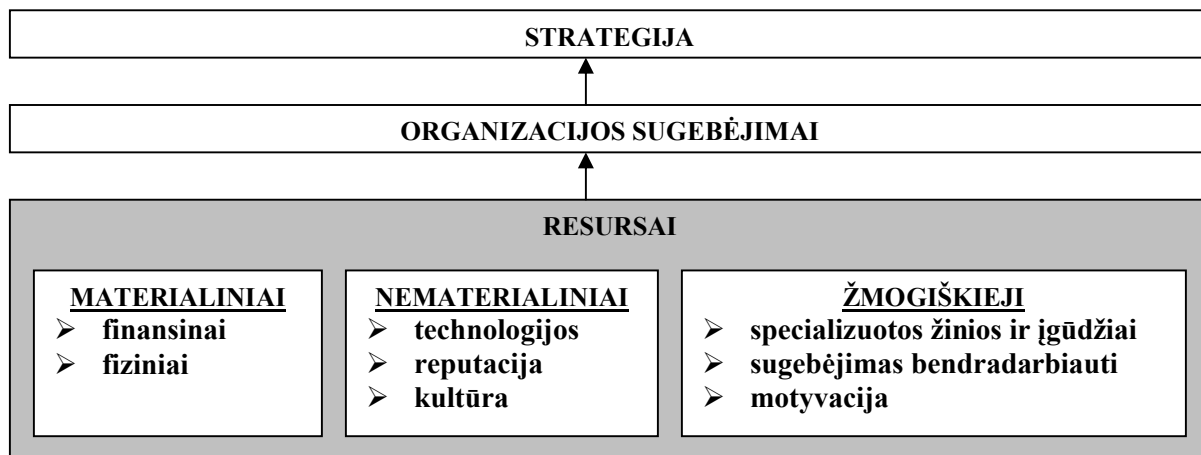
### 1.3.3. Vidinės aplinkos analizė

Vidinės aplinkos analizės tikslas yra įmonės stipriųjų ir silpnųjų pusių nustatymas. Ji iš esmės siejama su įmonės *išteklių* analize.

Literatūros šaltiniuose sakoma, kad vidinės aplinkos analizė apima šiuos tyrimus: *fizinio kapitalo, personalo, administravimo, finansų, marketingo* (Jucevičius R., 1998).

Pagal A. Vasiliauską (2004) strateginėje analizėje skiriamos trys organizacijos išteklių potencialo sudedamosios dalys: *žmonių ištekliai, finansų ištekliai, operacijų ištekliai*.

R. M. Grantas (1998) pateikia tokias svarbiausias strategines vidinės aplinkos analizės kryptis (5 pav.).



**5 pav.** Strateginės vidinės aplinkos analizės kryptys  
 Šaltinis: R. M. Grant. Strategija. Analiz resursov i spocobnostei. 2001

Vadinasi, svarbiausi strateginiai vidaus veiksniai nuo kurių priklauso įmonės ar verslo konkurencinės galimybės gali būti: žmoniškieji, finansiniai ir gamybiniai ištekliai su kuriais įmonė gali konkuruoti rinkoje.

Kad vidinės aplinkos analizė būtų vykdoma planingai, patartina analizės procese išskirti 4 etapus:

- 1) nustatyti svarbiausius veiksnius, nuo kurių priklausytų įmonės konkurencinės galimybės;
- 2) išsiaiškinti ir numatyti šių veiksnių kitimo tendencijas;
- 3) nustatyti ar išskirti strateginiai vidaus veiksniai yra įmonės stipriosios ar silpnosios pusės lyginant su konkurentu;
- 4) analizę baigti atitinkamu įmonės vidinės būklės aprašymu.

#### 1.3.4. SSGG analizė

Ankstesniuose skyriuose apžvelgėme įmonės išorinius ir vidinius aspektus, kuriuos reikėtų sujungti ir apibendrinti. Tam naudojama SSGG (SWOT) metodologija.

**SSGG (SWOT) analizė – tai analizė, apibendrinanti ir sujungianti išorinės aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, suklasifikuojant organizacijos strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės** (Vasiliauskas A., 2004).

Pasak B. R. Jewell (2002), taikant SSGG metodologiją, galima numatyti rinkos vystymosi tendencijas, kurios sukuria palankias įmonės vystymosi galimybes.

Vadinasi, reikia įvertinti tai, kad analizės metu surinktų duomenų svarba bei patikimumas yra skirtingi. SSGG analizės metu šie duomenys yra surūšiuojami, kad būtų išryškinti svarbiausi išoriniai ir vidiniai veiksniai įtakojantys į įmonės veiklą. Šitai atrenkamas ribotas kiekis svarbių duomenų, kurie parodo, į ką įmonė turėtų sutelkti savo dėmesį. Geriausiai surinktą informaciją analizuoti sutrauktą į SSGG – matricos lentelę pagal skyrius (2 lentelė):

- *stipriosios pusės* – tai vidiniai veiksniai, kurie daro įmonę stipresnę lyginant su konkurentu;
- *silpnosios pusės* – tai vidiniai veiksniai kurie daro įmonę silpnesnę lyginant su konkurentu.
- *galimybės* – tai išorinės aplinkos veiksniai, kurie palankūs įmonės veiklai;
- *grėsmės* – tai išorinės aplinkos veiksniai, kurie neigiamai gali paveikti įmonės veiklą.

2 lentelė

### SSGG matricos lentelė

<b>STIPRIOSIOS PUSĖS</b>	<b>GALIMYBĖS</b>
<b>SILPNOSIOS PUSĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>

Matricos lentelėje pateikti duomenis išanalizuojami atsakant į 4 klausimus:

1. Ar leis *stipriosios* pusės gauti naudos *galimybių* dėka.
2. Ar leis *stipriosios* pusės išvengti *grėsmių*.
3. Ar *silpnosios* pusės trukdo pasinaudoti *galimybėmis*.
4. Ar trukdo *silpnosios* pusės išvengti *grėsmių*.

Svarbu labiau atsižvelgti į silpnąsias puses, nes jos silpnina organizaciją esant grėsmėms ir trukdo pasinaudoti galimybėmis. Jas būtina kiek įmanoma panaikinti, pasinaudojant stipriosiomis pusėmis, galimybėmis bei įvertinant grėsmes.

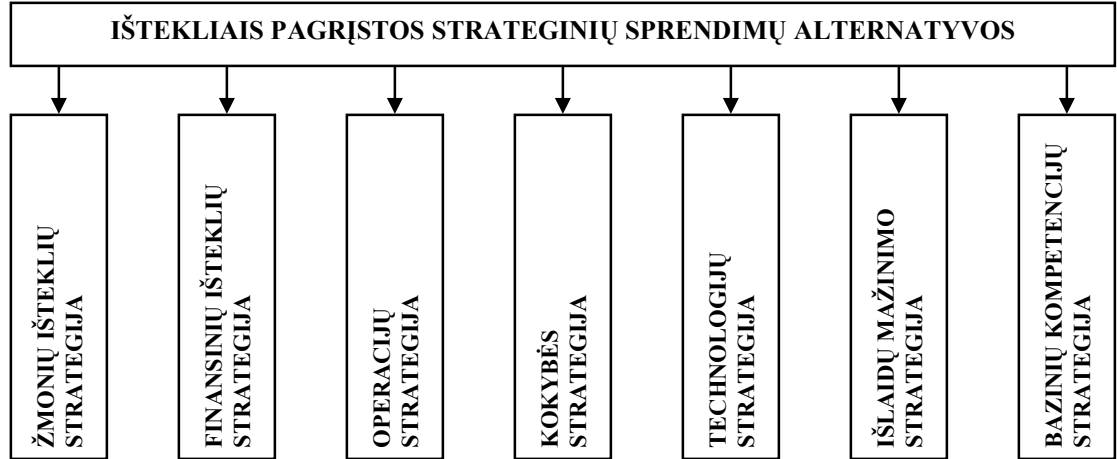
Apibendrinat galima teigti, kad stipriosios ir silpnosios pusės apima pagrindinius strategijos veiksnius, kurie išryškėjo išteklių analizės rezultate, o galimybės ir grėsmės apima pagrindinius strategijos veiksnius, kurie išryškėjo išorinės aplinkos analizės rezultate ir įmonei patartina kiek įmanoma sumažinti savo silpnąsias puses.

#### 1.4. Strateginių sprendimų alternatyvos, jų vertinimas ir parinkimas

Įmonėje kiekvienas strateginis sprendimas yra išrenkamas iš tam tikros alternatyvų aibės. Išskirti strategijų alternatyvas reiškia numatyti strategijas, kurias įmonė galės įgyvendinti ateityje. Būtina fiksuoti sprendimus tik tais aspektais, kurie yra susiję su pasirinkimu iš kelių alternatyvių

variantų. Strateginių sprendimų alternatyvos plėtojamos įmonės misijai ir jai konkretizuotiems tikslams įgyvendinti jau strateginės analizės stadijoje.

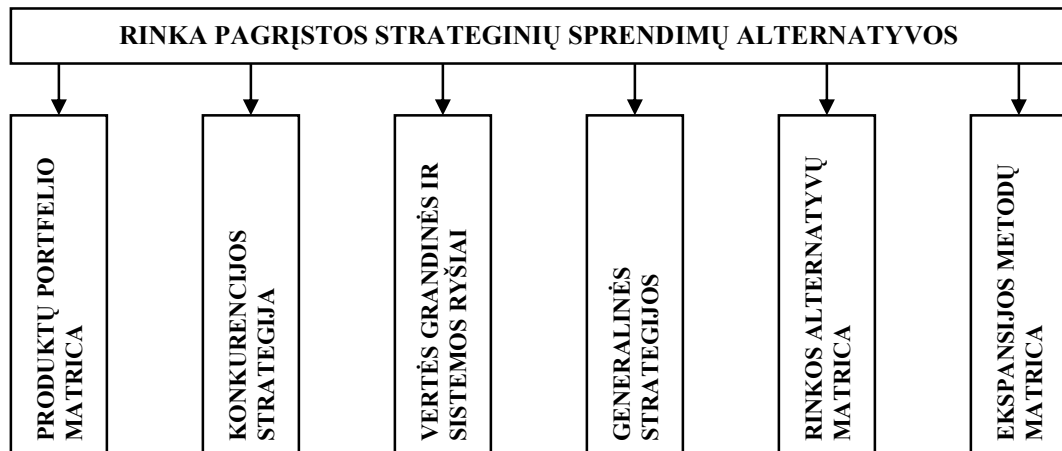
A. Vasiliauskas (2004) išskiria *ištekliais* pagrįstas ir *rinka* pagrįstas strateginių sprendimų alternatyvas. Ištekliais pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvų blokas pateiktos 6 paveiksle.



**6 pav.** Ištekliais pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos

Šaltinis: A. Vasiliauskas, Strateginis valdymas. 2004

Rinka pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos atsiranda dėl galimybių ir apribojimų rinkoje. Jos papildo ištekliais pagrįstas strateginių sprendimų alternatyvas (7 pav.).



**7 pav.** Rinka pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos

Šaltinis: A. Vasiliauskas, Strateginis valdymas. 2004

Čia pateikti apibendrinti ištekliais ir rinka pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvų blokai. Kiekvienai įmonei jis gali būti kitoks ir tai priklauso nuo įmonės veiklos pobūdžio, mastų, išteklių potencialo ir pan.

A. Vasiliauskas (2004) išskiria šešis alternatyvų vertinimo kriterijus:

- *suderinamumas* (pasirinkta strategijos alternatyva turi sutapti su įmonės misija ir tikslais);

- *tinkamumas* (alternatyvas būtina iširti SSGG analizės aspektu);
- *pagrįstumas* (kiekviena strateginių sprendimų alternatyva turi remtis pagrįsta informacija);
- *įvykdomumas* (kiekvieną alternatyvą būtina įvertinti atsižvelgiant į įgyvendinimą ribojančius veiksnius);
- *rizika* (kiekvieną alternatyvą būtina įvertinti pagal įmonei priimtina rizikos laipsnį);
- *patrauklumas dalininkams* (alternatyvas būtina palyginti atsižvelgiant į dalininkų interesus).

Norint rasti geriausią strategiškai tinkančią alternatyvą, reikia atsakyti į tokius klausimus:

1. *Ar strategija nukreipiama į rinkos dalies padidinimą?*
2. *Ar investicijos bus tolygiai paskirstytos visoje padidėjusioje rinkos dalyje, ir ar jos investicijos atneš realų augimą ir teigiamus rezultatus?*
3. *Ar investuojant į būsimas operacijas ir produktyvumą prekės/paslaugos išliks lyderio pozicijose ir atneš pakankamą pelną?*
4. *Kokie numatomi santykiai su konkurentais, tiekėjais ir vartotojais norint išlaikyti konkurencinį pranašumą?*
5. *Ar įmonė turėtų būti restruktūrizuota, norint susikoncentruoti į pelningiausias prekes?*
6. *Ar prekių/paslaugų portfelis turėtų būti keičiamas?*

Apibendrinant galima teigti, kad kiekvienas konkretus strateginis sprendimas yra išrenkamas iš tam tikros alternatyvų aibės. Labai svarbu visose strateginių alternatyvų plėtojimo stadijose išvengti visa apimančios alternatyvų aibės formavimo, nes daugelis bus menkavertės. Geriausiai alternatyvas pasirinkti pagal alternatyvų vertinimo kriterijus, kurie leidžia tarpusavyje lyginti strategijos alternatyvas, bei įgyvendinti tikslus.

### **1.5. Žmogiškųjų išteklių vaidmuo įmonės strategijos formavime**

Stiprėjanti globalizacija, konkurencija, informacinės visuomenės bei žinių ekonomikos kūrimasis, technologijų tobulėjimas, pasaulinės demografinės padėties kitimas sąlygoja naują požiūrį į personalą organizacijoje. Darbuotojas tampa svarbiausiu veiksniumi, lemiančiu organizacijos veiklos efektyvumą.

Žmogaus svarbą organizacijoje pabrėžia daugelis autorių: A. Jarumbauskas (1998), R. Čiutienė, V. Kumpikaitė (2002), I. Guščenkaitė (2003), D. Šavareikienė, V. Dubinas (2003), R. Kaupinytė (2003), B. R. Jewell (2002), П. Дрыкер (2002). Pagrindinis žmonių valdymo uždavinys organizacijoje yra kuo efektyvesnis darbuotojų gebėjimų panaudojimas įmonės tikslų įgyvendinimui.

Organizacijų darbuotojai tampa vis reikšmingesni siekiant geriausiai atlikti iškeltus uždavinius. Vykstant transformacijoms, reikia iš esmės pakeisti daugelį tradicinių požiūrių ne tik į darbo procesą, bet ir į darbuotoją apskritai. Šiandien darbuotojas tampa svarbiu siekiant įmonės verslo strategijos sėkmės, kuriant jos konkurencinį pranašumą. Todėl nenuostabu, kad pastaraisiais metais tiek privačios, tiek ir valstybinės įmonės vis daugiau dėmesio skiria įmonės personalo ištekliams. Jos konkuruoja tarpusavyje ne tik technologijomis, bet ir profesionalais, diegia veiklos efektyvumo vertinimo, skatinimo sistemas, daugiau investuoja į mokymus.

Dėmesys personalui ypač aktualus mažose įmonėse, kurių vidiniai ištekliai riboti. Čia aukšto darbo motyvacijos lygio sukūrimas leidžia pasiekti efektyvių darbo rezultatų. Žmonių ištekliai verslo organizacijose yra patys svarbiausi. Todėl vis dažniau keliamas klausimas kaip išlaikyti šį pagrindinį įmonės šaltinį. Vienas iš svarbiausių kelių – darbo motyvacijos lygio didinimas, panaudojant atitinkamus skatinimo būdus. Bene populiariausias yra darbinio elgesio motyvacijos skirstymas į išorinę ir vidinę.

V.Jazdauskaitė (2004), kalbėdama apie darbuotojų motyvaciją, teigia, kad „atlyginimas yra svarbus, bet darbe žmonės siekia ir kitų tikslų“. P.Drucker (2002) iškelia klausimą: „kokia turi būti motyvacija, kad žmonės, kiek galėdami dirbtų efektyviau?“. Autoriaus nuomone, atsakymas skamba taip: „personalo pasitenkinimas“. Taigi darbuotojų pasitenkinimas darbu kaip darbo motyvacijos rezultato išraiškos forma, veikia patį darbuotoją ir įtakoja visos organizacijos darbinės veiklos rezultatus.

Atlyginimas ir tuo pačiu darbo užmokesčio politika gali būti naudojami kaip vadovavimo priemonė, padedanti siekti įmonės tikslų ir skatinti gerinti darbuotojų kompetenciją, kad būtų garantuota reikalinga kvalifikacija užduotims atlikti.

Atlyginimą už darbą reikia traktuoti ne kaip išlaidas – turi būti atsižvelgiama į tai, kad atlyginimas už darbą atitiktų kiekvieno darbuotojo indėlį, siekiant įmonės tikslų, ir motyvuotų toliau kuo visapusiškiau panaudoti darbuotojų potencialą.

Mokslinėje literatūroje (Sakalas, Vanagas, Martinkus ir kt., 2000, p. 471,) atlyginimas už darbą skirstomas į materialinį ir moralinį atlyginimą

3 priede pateikti darbuotojų moralinio ir materialinio skatinimo būdai.

Organizacijoje darbuotojas yra veikiamas tiek finansinių tiek nefinansinių motyvatorių. Materialinio skatinimo formai būdingas grynasis piniginis skatinimas. Moralinį darbuotojų skatinimą galima nusakyti dviem aspektais: pirma, dalinai pinigine skatinimo rūšimi, pasižyminčia tiesiogiai negaunamais pinigais, antra, nepinigine skatinimo forma, kai apie pinigus visiškai neužsimenama.



Dalinai piniginis darbuotojų skatinimas pasireiškia netiesioginėmis moralinio skatinimo formomis, tuo tarpu nepiniginiam darbuotojų skatinimui būdingos tiesioginės moralinio skatinimo formos.

Netiesioginės moralinio skatinimo priemonės – materialinė parama apmokant įvairius kelialapius, parama mokant už mokslą, gydymo išlaidų apmokėjimas, gyvybės draudimo apmokėjimas, įvairios kelionės įmonės sąskaita, bilietai, kvalifikacijos kėlimas įmonės sąskaita.

Tiesioginiam moraliniam skatinimui gali būti priskirtos šios priemonės: padėkos, padėkos raštai, dovanos, sveikinimai, žinios spaudoje, garbės lentos, pakėlimas į aukštesnes pareigas, drausminės nuobaudos panaikinimas, nepasibaigus galiojimo terminui, pavaldinių darbo vertinimas ir pan.

Kalbant apie tiesiogines moralinio skatinimo priemones reikėtų vadovautis V. Jazdauskaitės (2004, p.44) pasiūlytais pavaldinių skatinimo būdais, pasireiškiančiais kūrybiškumu, žodine padėka, įsiliejimu į kolektyvą, laimėjimų pripažinimu.

Šiandien darbas ir viskas, kas siejam su šia samprata, įgauna visiškai kitokią vertybinę prasmę. Šiuolaikinis darbdavys jau turi pats užsidirbti lojalumą iš savo darbuotojo. Keliamas klausimas: kaip?

Tinkamai atlyginti už pastangas – pasiūlyti darbuotojui tokį atlygio paketą, kuris verstų norėti dirbti organizacijoje. Darbuotojų atlygis organizacijoje traktuotinas ekonominių, teisinių, psichologinių, filosofinių motyvatorių grupių plotmėje ( 4 priedas).

Galima teigti, kad ekonominės, teisinės, psichologinės, filosofinės autorių grupės, apsprendžiančios dirbančiojo atlygio paketą, neabejotinai įtakoja žmogaus darbo motyvaciją, tačiau kurie atitinkamos motyvatorių grupės faktoriai motyvuoja dirbantį daugiausia, o kurie mažiau, priklauso nuo kiekvieno žmogaus poreikių: kiekvieno dirbančiojo norai yra kitokie. Patrauklus atlygio paketo siūlymas kiekvienam darbuotojui mainais už gerus darbo rezultatus yra sukūrimas tokios atlygio sistemos, kuri užtikrintų abipusį darbdavio ir darbuotojo laimėjimą.

## 2. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGIJOS FORMAVIMO IR VALDYMO ANALIZĖ

### 2.1. Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro veiklos apibūdinimas

Viešoji įstaiga Židikų pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau Židikų PSPC) yra Mažeikių rajono savivaldybės viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įstaigos steigėja yra Mažeikių rajono savivaldybės taryba, kuri perduoda įstaigai savivaldybės turtą ir lėšas panaudos teise.

Židikų PSPC įkurtas 1999.07.01, reorganizavus Mažeikių pirminį sveikatos priežiūros centrą.

Židikų PSPC teikia I-o lygio medicinos paslaugas, į įstaigos sudėtį įeina Židikų ambulatorija, Pikelių, Lūšės, Račalių ir Ukrių medicinos punktai.

Židikų PSPC įsikūręs Židikų miestelyje, Ylakių g. 4, Mažeikių rajone. Įstaigos aptarnaujama teritorija apima visą Židikų seniūniją.

Židikų PSPC pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatytą nomenklatūrą yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga.

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas. Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai yra organizuoti ir teikti nespecializuotą kvalifikuotą pirminę asmens sveikatos priežiūrą miesto ir rajono gyventojams.

Pagrindinės įstaigos veiklos sritys pagal LR Vyriausybės patvirtintą Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių:

- bendrosios praktikos gydytojų veikla;
- medicinos laboratorijų veikla;
- kita gydytojų veikla (gyd. ginekologas, pediatras ir kt.);
- odontologo bendroji praktika;
- viduriniojo medicinos personalo paslaugos teikiamos ne ligoninėje;
- kita, įstatymais neuždrausta veikla.

## 2.2. Židikių PSPC išorinės aplinkos analizė

Šiame darbe aptarsime svarbiausius išorinius aplinkos veiksnius, kurie gali turėti įtakos įgyvendinant užsibrėžtus įmonės strateginius tikslus.

**Makoaplinka** (bendroji arba tolimoji). Tai *politiniai-teisiniai, ekonominiai, socialiniai-kultūriniai, technologiniai* veiksniai į kuriuos įmonė negali įtakoti, tačiau jie gali daryti stiprų poveikį įmonės veiklai.

**Politiniai – teisiniai veiksniai.** Lietuvai integravus į Europos Sąjungą buvo pakeista visa eilė įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, ne mažai įstatymų bus pakeista taikantis prie įstatymų, galiojančių Europos Sąjungoje. Tokia tarptautinė politinė situacija reikalauja sveikatos priežiūros įstaigas pertvarkyti savo veiklą pagal Europos Sąjungos standartus. Tam reikės nemažai investicijų, kad įstaigų veikla atitiktų Europos Sąjungos reikalavimus. Vadinasi įmonė turės nemažai išlaidų, kad galėtų toliau tęsti savo veiklą. Tai sudaro grėsmę įstaigai.

Tačiau įstojus į Europos Sąjungą atsirado galimybė pasinaudoti ES struktūrinių fondų negražintina parama, kuri suteikia galimybes modernizuoti veiklą ir gerinti paslaugų kokybę, ypatingai kaimo vietovėse. Tai sudaro palankias galimybes vystyti pirminę sveikatos priežiūrą kaime teikiančioms gydymo įstaigoms.

Vis dar nestabili šalies vidaus politinė situacija. Vyriausybės nestabilumas ir skandalai, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių įstatymų kaita, sveikatos apsaugos sistemos reformos nenuoseklus vykdymas, trukdo įstaigai planingai vystyti savo veiklą ir sukelia grėsmę.

Pastaraisiais metais vykdomos įvairių veiklos sričių reformos, susijusios ir su sveikatos priežiūros sektoriumi, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybė keičiasi labai mažai. Galima būtų teigti, kad šiems aspektams būdingas susireguliuojimo požymis, t.y. kokybė sveikatos priežiūros sektoriuje beveik nesirūpinama arba rūpinamasi decentralizuotai. Todėl lyginti kokybės pasiekimus būna keblu, o dažnai ir neįmanoma. Skirtingai nei išsivysčiusiose ir net kai kuriose besivystančiose šalyse, Lietuvoje iki šiol nėra sveikatos priežiūros sektoriaus paslaugų ir viešojo administravimo kokybę reglamentuojančių teisės aktų – yra tik tam tikrų pavienių nuostatų atskiruose sveikatos priežiūros sektoriaus veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Nurodyti faktai ir prielaidos atspindi sveikatos priežiūros kokybės teisinio reglamentavimo būtinumą.

Prioritetinė sveikatos priežiūros sistemos plėtros kryptis yra pirminė sveikatos priežiūra. Ją priartinus prie gyventojų bei pagerinus teikiamų paslaugų kokybę, tikimasi efektyviau panaudoti sveikatos priežiūrai skirtas lėšas. Tačiau ir šiandien išlieka problema – nepakankamas bendros praktikos gydytojų aprūpinimas reikalinga medicinos įranga ir kabinetų įrengimas.

Vienas iš strateginių 2005-2010 m. Sveikatos apsaugos ministerijos tikslų yra: ***Užtikrinti prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, tobulinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.*** Gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugumą ir kokybę, užtikrinti jos atitikimą ES standartams. Didėjant vyresnio amžiaus žmonių skaičiui, augant jaunimo ir vaikų segamumui, didėjant sergamumui psichikos ir priklausomybės ligomis, mirtingumui nuo nelaimingų atsitikimų, traumų, širdies bei kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, didėja socialinės ir medicininės išlaidos, auga visuomenės susirūpinimas sveikatos priežiūra ir jos paslaugų kokybe, todėl ypatingai svarbu sudaryti vienodas sąlygas visiems šalies piliečiams gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, ypatingą dėmesį skiriant vaikų ir jaunimo sveikatai. Mažeikių rajono strateginiame plane vienas iš užsibrėžtų tikslų - „Gerinti bendruomenės sveikatą, socialinę integraciją ir saugumą“

1997 m. liepos 1 d. pradėjo funkcionuoti privalomojo sveikatos draudimo sistema, apimanti daugumos sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą. Sukurta ligonių kasų sistema (Valstybinė ligonių kasa ir 10 teritorinių ligonių kasų) perėmė išlaidų medikamentams bei sanatorinio gydymo išlaidų kompensavimą iš SODROS. Be to, ligonių kasos užtikrina ambulatorinės ir stacionarios sveikatos priežiūros paprastųjų išlaidų finansavimą, sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų pagrindu pagal pastarųjų teikiamų paslaugų mastą. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos teritorinėms ligonių kasoms turi būti paskirstomos proporcingai atitinkamoje apskrityje esančiam gyventojų skaičiui. Privalomasis sveikatos draudimas Mažeikių rajone užtikrina tik 80 proc. sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo. Likusi dalis finansuojama mažinant sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąnaudas (pavyzdžiui, atleidžiant pagalbinus darbuotojus) arba dengiama iš savivaldybės sveikatos fondo lėšų.

**Ekonominiai veiksniai.** Mažeikių rajonas suskirstytas į 9 (vieną miesto ir aštuonias kaimo) seniūnijas. Židikų PSPC teikia gydymo paslaugas Židikų seniūnijos gyventojams. Centras - Židikų miestelis. Seniūnijoje yra 37 kaimai, didesni iš jų: Ukrainai, Pikeliai, Račaliai. Seniūnijoje yra 3044 gyventojai, kuriuos aptarnauja 4 medicinos punktai ir pirminės sveikatos priežiūros centras.

Ekonominiu požiūriu Mažeikių rajonas turi keletą išskirtinių bruožų: rajonas ribojasi su Latvijos teritorija, čia įsikūrusi viena didžiausių Lietuvos įmonių - AB Mažeikių nafta, kurios veiklos rezultatai tiesiogiai įtakoja rajono ir apskrities ekonominius rodiklius, bei turi pastebimą įtaką rajono gyventojų sveikatai. Židikų PSPC aptarnaujama teritorija yra šalia naftos perdirbimo gamyklos, kai kurios sodybos ribojasi su gamyklos teritorija, dalis klientų dirba pačioje naftos perdirbimo gamykloje. Tai tiesiogiai atsiliepia gyventojų sveikatai, sergamumui įv. lėtinėmis ligomis, ypač kvėpavimo takų, odos, alerginėmis ligomis.

Pastaruoju metu šalyje pastebima ekonomikos augimo tendencija. Tai visų pirma rodo bendrojo vidaus produkto (BVP) didėjimas per pastaruosius penkerius metus. Šalies bendrasis vidaus produktas 2005 m. padidėjo 36 proc., lyginant su praėjusiais metais, taipogi padidėjo ir BVP, tenkantis vienam šalies gyventojui (žr. <http://www.stat.gov.lt>). Tai siejama su augančiu eksportu, įmonių darbo efektyvumo didėjimu, naujų technologijų ir modernių valdymo metodų diegimu bei išplėta rinkodara. Prognozuojamas dar didesnis šalies BVP augimas turėtų teigiamai atsiliiepti sveikatos apsaugos sistemos finansavimui, pagerintų sveikatos priežiūros įstaigų ekonominę būklę. Vadinasi, Židikų pirminiam sveikatos priežiūros centrui susidarys galimybė pagerinti savo ekonominę – materialinę bazę. Žinoma, tai priklausys nuo kitų svarbių ekonominių rodiklių, tokių kaip infliacija ir nedarbo lygis.

Per pastaruosius penkerius metus Lietuvoje pastebimas mažėjantis nedarbo lygis (žr. <http://www.ldb.lt>). Šitokios tendencijos leidžia prognozuoti, kad ateityje nedarbo lygis vis mažės. Mažeikių rajonui būdingas didelis nedarbas mieste ir kaime bei su juo susiję socialiniai sunkumai. Didelė grėsmė rajone yra kvalifikuotos darbo jėgos emigracija į kitus regionus ir šalis, jaunimas įgijęs išsilavinimą pasilieka didžiuosiuose miestuose, nematydamas perspektyvos karjerai ir tobulėjimui Mažeikių rajone.

Pastaraisiais metais Lietuvos darbo rinka pasižymi teigiamais pokyčiais, kuriems įtakos turėjo vykdoma šalies investicijų, ūkio politika bei įgyvendinamos Lietuvos Respublikos Užimtumo didinimo programos priemonės: auga užimtųjų skaičius, mažėja bedarbių skaičius ir nedarbo lygis. Užimtumo iniciatyvos, palankių sąlygų samdomam ir savarankiškam užimtumui sudarymas yra vienas iš ekonomikos plėtotę lemiančių veiksnių. Tačiau nepaisant bendrų mažėjimo tendencijų Mažeikių rajone nedarbo lygis lieka antras pagal didumą.

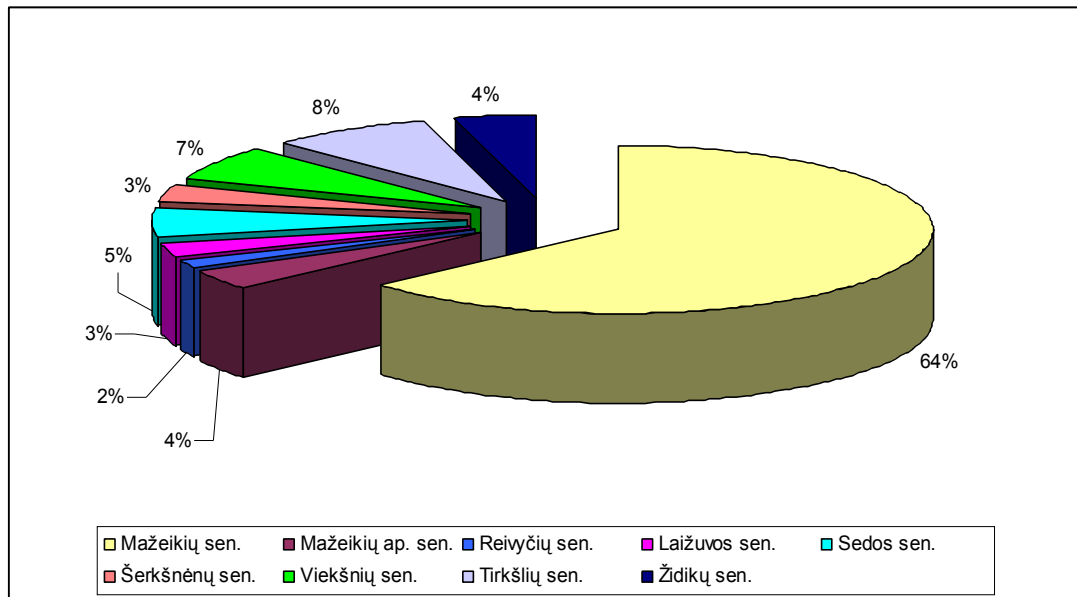
Tuo pačiu pastebimas pragyvenimo lygio kilimas (žr. <http://www.stat.gov.lt>). Atsiradus stabilumui žmonės daugiau dėmesio skirs savo sveikatos išsaugojimui, ligų profilaktikai, sveikam gyvenimo būdui.

Pirminiai sveikatos priežiūros centrai turės galimybę didesnę dėmesį skirti ligų prevencijai, taigi turėtų sumažėti sąnaudos pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms. Tai sudarytų galimybę mažinti įstaigos išlaidas.

**Socialiniai – kultūriniai veiksniai.** Nagrinėjant socialinės ir kultūrinės aplinkos įtaką pastebėtina, kad šis aplinkos tipas dažnai lemia vartotojų poreikių struktūrą ir elgseną įsigyjant prekes/paslaugas.

Lietuvoje gyventojų skaičius *mažėja dėl mažo gimstamumo, nepaliaujamo jaunų, išsilavinusių žmonių emigracijos didėjimo* (2005 m. migracijos saldo, t.y. atvykusiųjų ir išvykusiųjų skaičiaus skirtumas buvo - 9612 žmonių) (žr. <http://www.std.lt>).

Mažeikių rajono gyventojai koncentruojasi mieste. 9 paveiksle parodytas gyventojų pasiskirstymas pagal seniūnijas.

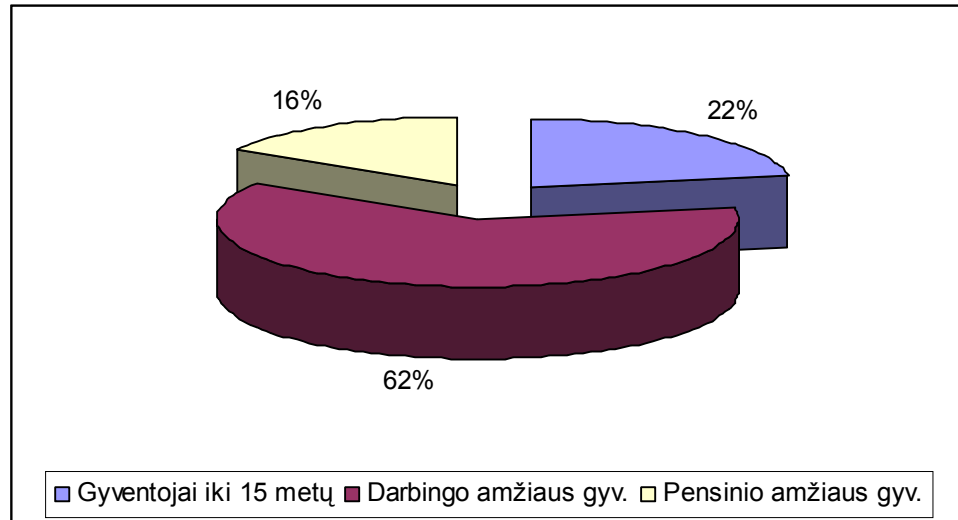


**9 pav .** Mažeikių rajono gyventojų pasiskirstymas pagal seniūnijas  
Šaltinis:2006 m. Mažeikių rajono savivaldybės duomenys

Pateikti lentelėje Mažeikių rajono gyventojų tankumo bei gyventojų pasiskirtymo mieste ir kaime duomenys, leidžia daryti išvadą, kad Mažeikių rajonas yra urbanizuotas ir tankiai apgyvendintas. Rajono gyventojų tankumo ir urbanizacijos lygio rodikliai yra didesni už šalies vidurkį. Pagal gyventojų skaičių Mažeikiai užima 8 vietą respublikoje ir yra vienas iš svarbesnių Lietuvos pramonės miestų.

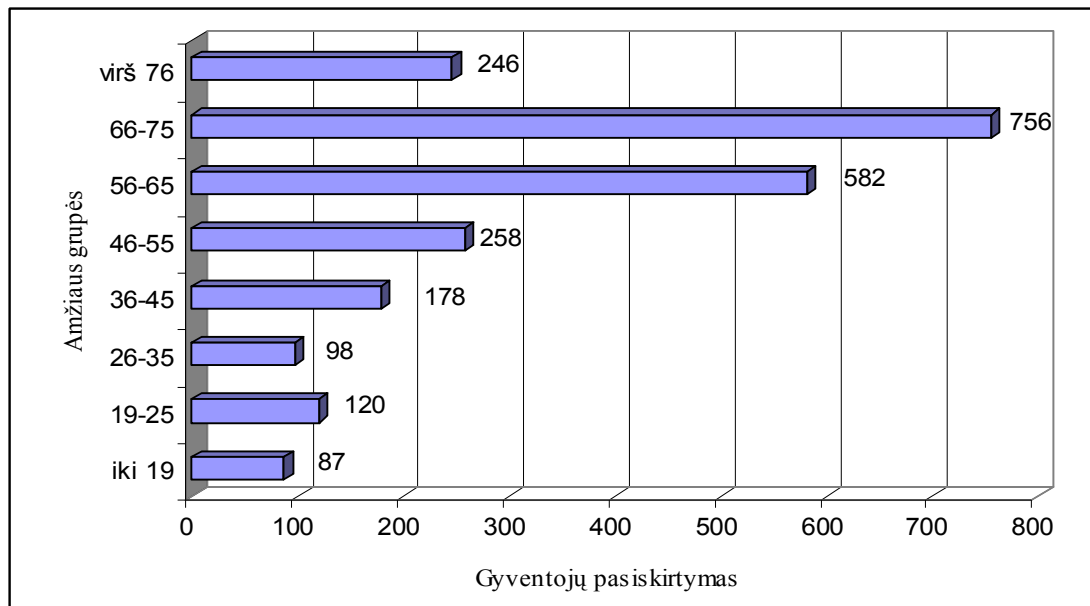
Pastarojo dešimtmečio Mažeikių rajono demografinę situaciją lėmė bendros šalies tendencijos. Natūralus gyventojų prieaugis 1995 – 2003 m. laikotarpiu sumažėjo nuo 224 iki - 57. Bendras rajono gyventojų skaičius, remiantis statistiniais duomenimis, 1996 – 2004 m. laikotarpiu sumažėjo 3,46 proc. Rajono viduje pastebimas gyventojų judėjimas iš miesto į kaimus, į sodų bendrijų namelius. Tolesnius rajono demografinius pokyčius prognozuoti sunku, tačiau tikėtina, kad vidutiniu laikotarpiu gyventojų skaičius mažės nežymiai, o ilguoju laikotarpiu (7-15 m.), gerėjant rajono ekonominei situacijai, natūralus gyventojų prieaugis galėtų netgi padidėti.

Gyventojų senėjimo mastas regione yra truputį mažesnis nei vidutiniškai šalyje. Pensinio amžiaus gyventojų dalis šalyje sudaro 20,20 %, Telšių apskrityje – 18,83 %.



**10 pav.** Mažeikių rajono gyventojai pagal amžiaus grupes, 2006 m.  
(Šaltinis: Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenys)

Dėl demografinio senėjimo didėja socialinių ir sveikatos priežiūros kokybiškų paslaugų poreikis. Židikų PSPC aptarnaujamų gyventojų tarpe taip pat vyrauja vyresnio amžiaus žmonės: 56 – 65 m.amžiaus grupei priklauso 25%, 66 – 75 m. amžiaus grupei – 32,5% visų prisirašiusių prie Židikų PSPC gyventojų .



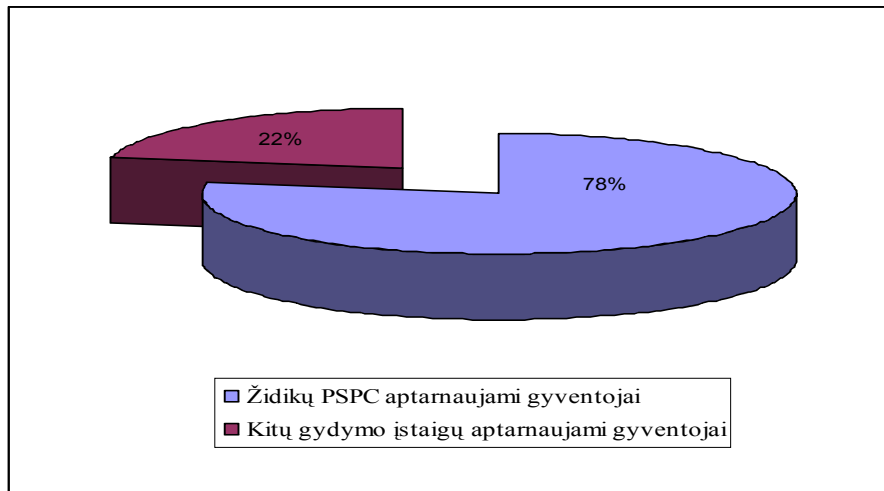
**11 pav.** Židikų PSPC aptarnaujamų gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes  
(Šaltinis: Vidiniai Židikų PSPC duomenys)

Remiantis statistiniais duomenimis Lietuvoje pastebimas *išsilavinimo lygio augimas* (žr. <http://www.std.lt>). Išsilavinę žmonės daugiau rūpinasi savo sveikata, supranta ligų prevencijos ir profilaktikos naudą, nori aukštos kokybės paslaugų.

**Technologiniai veiksniai.** Naujų instrumentų ir medžiagų atsiradimas suteikia *galimybę* paslaugas atlikti kokybiškiau ir greičiau, o tai padidina užimamos rinkos dalį, t. y. pritraukti kuo daugiau pacientų naudotis gydymo įstaigos paslaugomis.

**Mikroaplinka** (specifinė, šakinė arba artimoji) Ją apibūdina *rinka, konkurencinė aplinka bei kiti su įmone susiję veiksniai*. Tai veiksniai, kurie veikia įmonės strateginius sprendimus ir kuriems įmonė gali daryti tam tikrą įtaką.

**Rinka.** VšĮ Židikų PSPC įsikūrusi Mažeikių rajone, Židikų seniūnijoje. Aptarnauja 78% Židikų seniūnijos gyventojų, taigi yra *galimybė* plėsti įmonės veiklą (vidiniai įmonės duomenys).



**12 pav.** Židikų seniūnijos gyventojų pasiskirstymas pagal rajono gydymo įstaigas  
Šaltinis: Židikų PSC vidiniai duomenys. 2007 m.

Savo atskiromis paslaugomis įmonė orientuojasi į skirtingus rinkos segmentus:

1. Vaikai iki 7 m. amžiaus – jiems reikalingos paslaugos, nukreiptos į ligų profilaktiką, augimo, vystymosi sekimą, ūmių ligų gydymą.
2. Mokyklinio amžiaus vaikai – aktyvi ligų profilaktika, vystymosi sekimas, ūmių ligų gydymas, bei ankstyva lėtinių ligų prevencija.
3. Darbingo amžiaus gyventojai – paslaugos nukreiptos į ligų profilaktiką ir ankstyvą lėtinių ligų prevenciją.
4. Asmenys virš 60 metų – vyrauja lėtinių ligų profilaktika ir gydymas.



Remiantis įmonės duomenimis matome, kad Židikų PSPC turi galimybę plėstis bei augti, tačiau plėtra ribota dėl mažo gyventojų tankio kaimo vietovėse.

Pagal įmonės gyvavimo ciklo kreivę įmonė yra augimo stadijoje (vidiniai įmonės duomenys). Tai rodo kasmet gerėjantys įmonės rodikliai. 2005m. palyginus su 2004 m. įmonės aptarnaujamų gyventojų skaičius išaugo 458, apsilankymų skaičius 2006 m. palyginus su 2005 m. – 2 kartus, gydytojų vizitų į namus – 2,3 karto. Praplėstas paslaugų asortimentas: įstaigoje imami kraujo mėginiai biocheminiams tyrimams ( pacientams nebereikia vykti į centrinę ligoninę), kartą per savaitę gydytojas apžiūri ligonius kaimų medicinos punktuose, negalintiems atvykti į Židikų PSPC tyrimai atliekami pacientų namuose, auga injekcijų, lašelių infuzijų atliekamų namuose skaičius. Visi paminėti rodikliai rodo *galimybę* įmonei sėkmingai plėtoti savo verslą.

**Konkurencinė aplinka.** Mažeikių rajone pagal aptarnaujamų gyventojų kiekį Židikų PSPC užima 3,35 proc. pirminės sveikatos priežiūros rinkos (2006 m. kovo 31d. duomenys). Atitinkamai didžiausią rinkos dalį rajone užima Mažeikių PSPC – 66,08 proc., Z. Šaulienės „Sveikatos centras“ – 11,17 proc., Dr. Biržiškos sveikatos namai – 7,44 proc., Tirkšlių PSPC – 6,63 proc. ir Sedos PSPC – 5,33 proc. 2006 m. įsikūrė dar dvi naujos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, taigi rinka dar labiau persiskirstė.

Norėdama sėkmingai konkuruoti su kitomis pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis Židikų PSPC turi gerinti teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, priartinti paslaugų teikimą arčiau vartotojo, sudaryti sąlygas gauti reikalingą pagalbą visą parą. Tam reikalinga atnaujinti medicininę aparatūrą, renovuoti med. punktų ir pirminio sveikatos priežiūros centro patalpas, kelti darbuotojų kvalifikaciją. Sprendžiant šias problemas tikimasi paramos iš ES struktūrinių fondų. Yra paruoštas ir laimėtas ES struktūrinių fondų investicinis projektas.

Konkurencinę aplinką geriausiai analizuoti remiantis M. Porter'io pateiktu modeliu, kuriame egzistuoja 5 jėgos: *vartotojai, tiekėjai, esami konkurentai, potencialūs konkurentai, pakaitalai.*

*Vartotojai, jų derėjimosi galia.* Stiprėjant konkurencijai, auga vartotojų poreikiai, o įmonės vis labiau tampa priklausomos nuo savo vartotojų. Židikų PSPC, aptarnaudama aplinkinių kaimų gyventojus, kur gyventojų tankumas nedidelis, o atstumai iki tankiau gyvenamų vietovių nemaži (iki Mažeikių raj. centro virš 20 km.), yra priklausoma nuo paslaugų vartotojų. Rinkos plėtra yra ribota. Be to, rinkos plėtrą mažina ir žemas gimstamumas, mažas gyventojų prieaugis. Tai sudaro grėsmę įstaigos plėtrai.

*Tiekėjai jų derėjimosi galia.* Apie tiekėjus galima spręsti pagal jų finansinius bei gamybinius pajėgumus. Židikų PSPC yra užmezgusi *ilgalaičius ir pastovius ryšius su svarbiausiais žaliavų tiekėjais.* Tai užtikrina *galimybę* nenutrūkstamai teikti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

Esančių konkurentų grėsmė. Konkurencija rinkoje intensyvi. Šioje paslaugų teikimo srityje rinkoje Mažeikių rajone yra 4 viešosios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, 2 privačios ir 1 UAB. Visos gydymo įstaigos teikia kvalifikuotas paslaugas, kaip galima jas priartindamos prie vartotojų.

Pagrindiniai konkurentai yra VšĮ Mažeikių PSPC, UAB Senamiesčio poliklinika ir "Sveikata šeimai". Šiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai aptarnauja apie 20 % Židikų seniūnijos gyventojų. Nors atstumas iki šių gydymo įstaigų nemažas, dalis seniūnijos gyventojų lankosi šiose įstaigose nuo seno, kai Židikų PSPC išgyveno nuosmūkį. Norint susigrąžinti šiuos pacientus reikia laiko ir pastangų, juolab kad visos gydymo įstaigos stengiasi prisitaikyti prie pacientų poreikių. Šitokia konkurencija pirminės sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu įmonei vertinama kaip grėsmė, nes tai mažina rinkos dalį.

Naujų konkurentų grėsmė. Visą laiką išlieka naujų pirminių sveikatos priežiūros įstaigų grėsmė. Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija skatina ir sudaro palankias sąlygas privačių gydymo įstaigų steigimuisi. Nors *potencialių konkurentų – naujokų grėsmės lygis Mažeikių rajone nėra aukštas*, tačiau net ir nedidelis skaičiaus naujų konkurentų įmonei sukelia grėsmę.

### 2.3. Židikų PSC vizija, misija, tikslai

Organizacijos vizija, misija yra neatsiejamos strateginio valdymo proceso dalys. Be jų neįmanoma sukurti jokios efektyvios strategijos, nes tik jos suformuoja įvaizdį apie siekiamą organizacijos būvį ( R. Jucevičius, 1998). Vizija apima įvaizdį apie organizaciją ir būdus, kaip tą norimą būvį pasiekti.

#### **Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro vizija :**

Geriausius esamo laiko standartus ir gyventojų lūkesčius pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai atitinkanti įstaiga.

#### **Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro misija:**

Gerinti gyventojų sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas.

#### **Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai:**

- organizuoti ir teikti nespecializuotas kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas visiems Židikų seniūnijos gyventojams 100%,
- pritraukiant pacientus iš aplinkinių rajonų padidinti aptarnaujamų gyventojų skaičių iki 2010 m. dar 10%.

Židikų PSPC turi aiškiai suformuluotą ir atvirai deklaruojamą įmonės misiją, taip pat darbuotojams išaiškintus *ilgalaikius įmonės tikslus* (vidiniai įmonės duomenys). Taip įmonė praneša apie savo gyvavimo prasmę ir perspektyvas. Tai yra viena iš įmonės *stipriųjų* pusių, nes aiškus tikslo siekimas labai motyvuoja visą įmonės personalą.

#### 2.4. Židikų PSPC vidinės aplinkos analizė

Vidinė aplinka – tai aplinka, į kurią įmonė gali įtakoti ir ją valdyti. Prognozuojant ir kuriant įmonės strategiją reikia gerai išanalizuoti vidinę įmonės aplinką, kurią pagrindinai sudaro: *įmonės apibrėžties traktuotė, žmogiškieji, finansiniai ir gamybiniai ištekliai*.

Židikų PSPC įkurtas 1999 07 01. Židikų PSPC teikia I-o lygio medicinos paslaugas, į įstaigos sudėtį įeina Židikų ambulatorija, Pikelių, Lūšės, Račalių ir Ukrių medicinos punktai. Židikų PSPC įsikūręs Židikų miestelyje, Ylakių g. 4, Mažeikių rajone. Įstaigos aptarnaujama teritorija apima visą Židikų seniūniją. PSPC medicinos punktai nuo Židikų išsidėstę tokiais atstumais: Račalių - 6 km, Ukrių – 6 km, Lūšės – 7 km, Pikelių – 17 km (5 priedas).

**Žmogiškieji ištekliai.** Sukomplektuota *gabių specialistų komanda*. Ją sudaro 2 bendrosios praktikos gydytojos, kurių darbo stažas 16 ir 28 metai, vidaus ligų gydytoja ir gyd. odontologė (darbo stažas po 35 metus), gyd. akušerė – ginekologė (darbo stažas 34 metai). Tokia situacija įmonės atžvilgiu traktuojama kaip *stiprioji* pusė.

Be gydytojų PSPC taip pat dirba klinikos laborantė, 4 bendrosios praktikos slaugytojos, 3 bendruomenės slaugytojos ir 4 aptarnaujančio bei administracinio personalo darbuotojai. Visi darbuotojai turi nemažą darbo stažą, nuolat kelia savo kvalifikaciją dalyvaudami konferencijose, tobulinimosi kursuose, kas 5 metai vykdoma gydytojų ir slaugytojų atestacija.

Įmonės veiklos periode darbuotojų skaičius nežymiai didėja, tačiau *kadru kaitos beveik nėra*, kas leidžia efektyviai ir toliau didinti darbuotojų kvalifikaciją. Tai viena iš *stipriųjų* įmonės pusių.

Įstaiga investuoja į darbuotojų *žinių lygio ir kvalifikacijos kėlimą*, tai didina darbuotojų motyvaciją ir mažina kadru kaitos grėsmę. Ji sudaro sąlygas tobulintis kvalifikacijos kėlimo kursuose bei konferencijose, tačiau nepilnai už juos užmoka.

Židikų PSPC bendrosios praktikos gydytojų veikla neapsiriboja vienu gydymo epizodu – paciento sveikata stebima nuolat, ji grindžiama asmeniniais gydytojo ir paciento santykiais, todėl yra priimta sakyti, kad bendroji praktika orientuota į pacientą, o ne į ligą. Bendruomenės ir bendrosios praktikos slaugytojos dirba tam tikrose teritorijose – lanko pacientus namuose, leidžia vaistus, konsultuoja ir nukreipia tolimesniam ištyrimui pas bendrosios praktikos gydytoją. Tolimesnio

ligonio gydymo sėkmė tiesiogiai priklauso nuo bendrosios praktikos gydytojo kompetencijos lygio. Židikų PSPC bendrosios praktikos gydytojas konsultuoja pacientą, atlieka bendrą ir specialų ligonio ištyrimą, konstatuoja ir gydo įvairias ligas, atlieka reanimaciją ir imuninę terapiją. Jeigu bendrosios praktikos gydytojas negali išspręsti ligonio problemų savo kompetencijos ribose, siunčia juos pas specialistus arba hospitalizuoja. Židikų PSPC darbuotojai taip pat prižiūri savo pacientus pasibaigus hospitalizavimo laikotarpiui – lanko juos namuose, leidžia vaistus, konsultuoja kol ligonis pasveiksta.

Židikų PSPC vadovybė yra pasirinkusi tiesioginio pavaldumo principą, t.y. įstaigos organizacinė struktūra yra tiesinė funkcinė ( 6 priedas).

## 2.5. Židikų PSPC finansinė situacija

2002-2006 m. Židikų PSPC pajamas gavo iš tokių veiklų:

- paslaugos, finansuojamos iš Privalomojo socialinio draudimo fondo (PSDF) lėšų;
- mokamos paslaugos gyventojams;
- sveikatos apsaugos fondo lėšos;
- kitos gautos lėšos.

Įstaigos pajamos 2004 m. lyginant su 2003 m. sumažėjo 8 proc., tačiau sąnaudos išaugo 3 proc., todėl įstaiga patyrė 15505 Lt nuostolį. Tam įtakos turėjo atlyginimų padidinimas, kuris buvo vykdomas pagal LR vyriausybės politiką dėl medicinos darbuotojų darbo užmokesčio didinimo, sumažėjęs aptarnaujamų gyventojų skaičius, padidėjusios prekių bei paslaugų kainos. 2005m. organizacija turėjo nežymų pelną. 2006 m. finansinė situacija dar pagerėjo, likviduoti visi įsiskolinimai, padidinti darbuotojų atlyginimai.

Židikų PSPC išlaidas sudaro:

- darbo užmokestis darbuotojams;
- socialinio draudimo įmokos;
- išlaidos medicininiams reikmėms;
- komunalinių patarnavimų sąnaudos (šildymo, elektros energijos, vandens);
- ryšių paslaugų sąnaudos;
- kitos išlaidos.

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, paskutiniaisiais metais įmonės finansiniai rodikliai gerėja, iš to galima daryti išvadą, kad įmonės *finansinė padėtis gerėja* ir tai yra *stiprioji* pusė.

**Gamybiniai ištekliai (resursai).** Įmonėje diegiama į vartotoją orientuotą geranoriškumo ir kokybės kultūrą, todėl turi gerą reputaciją rinkoje. Elementarus mandagumas, malonus bendravimas su klientais, pateikiama išsami informacija apie paslaugas, verčia pacientus rinktis būtent šios įstaigos siūlomas paslaugas. Įmonės darbuotojų ir pačios įmonės įvaizdis taipogi daro didžiulę įtaką. Įstaigos lėšomis nupirkta darbo apranga, visi darbuotojai tvarkingai apsirengę, pasitempę ir malonūs bei paslaugūs. Tai traktuojama kaip *stiprioji* pusė.

Židikų ambulatorijos pastatas statytas 1980 metais, nuo to laiko nebuvo daryta pastato kompleksinė rekonstrukcija; dėl lėšų stokos nebuvo savalaikio remonto ir pritaikymo dabartinei veiklai, buvo atliekami tik daliniai remonto darbai, kuriems užteko sutaupomų lėšų. Šiuo metu dalies pastato išorės ir vidaus būklė nėra patenkinama, seni langai nesandarūs, nekokybiškai suremontuotas stogas praleidžia drėgmę, prastas koridorių, kabinetų, laiptų stovis. Bloga pastato būklė įtakoja ne tik pacientų aptarnavimo kokybės sąlygas, blogas ir neatitinkančias reikalavimų darbuotojų darbo sąlygas, bet ir neleidžia taupyti energetinių resursų, dėl ko patiriami nuostoliai. Patalpas būtina rekonstruoti, pritaikyti galiojančioms higienos normoms. Tai silpnoji įstaigos pusė.

Kai kuri BPG veikloje reikalinga medicininė įranga yra nusidėvėjusi, neatitinka šiuolaikinių reikalavimų, kasmet dėl pasenusios technikos blogėja teikiamų paslaugų kokybė, be to, dėl technikos senumo auga pacientų tyrimų kaštai bei technikos aptarnavimo kaštai.

Įstaigoje neįdiegta vidinės ir išorinės aplinkos nuolatinės analizės ir prognozės sistema, todėl yra rizika, kad įstaigos strategija gali ne visada atitikti aplinkos keliamus reikalavimus. Surinkus informaciją apie esamą situaciją, ją geriausiai išanalizuoti SSGG - analizės metodu.

## 2.6. SSGG analizė

SSGG analizėje išvardijami svarbiausi veiksniai įtakojantys į įmonės veiklą, įvertinamos stipriosios ir silpnosios pusės bei grėsmės ir galimybės.

Svarbu įmonei labiau atsižvelgti į silpnąsias puses, nes jos silpnina organizaciją esant grėsmėms ir trukdo pasinaudoti galimybėmis. Jas būtina kiek įmanoma panaikinti, pasinaudojant galimybėmis ir įvertinant grėsmes. SSGG matrica pateikta 3 lentelėje.

**Židikų PSPC SSGG analizė**

<b>Stiprybės</b>	<b>Silpnybės</b>
<p>1. Patirtis sveikatos paslaugų rinkoje – Židikų PSPC dirba nuo 1999 metų.</p> <p>2. Susiformavęs lojalių klientų ratas – prie įstaigos yra prisirašę dauguma (78 proc.) Židikų seniūnijos gyventojų.</p> <p>3. Sutartis su PSDF užtikrina stabilias pajamas įstaigai.</p> <p>4. Suformuota kvalifikuotų specialistų komanda.</p> <p>5. Darbuotojų kaitos įstaigoje nėra.</p> <p>6. Gerėjantys finansiniai rodikliai rodo įstaigos veiklos augimą.</p>	<p>1. Naudojama medicininė įranga yra nusidėvėjusi, greitu laiku jos neatnaujinus iškils kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo problema.</p> <p>2. Maži personalo atlyginimai – tai gali įtakoti personalo „nutekėjimą“ į kitas (privacias) gydymo įstaigas.</p> <p>3. Įstaigos turima kompiuterinė bei kita technika ir baldai yra susidėvėję, neleidžiantys užtikrinti gerų personalo darbo sąlygų.</p>
<b>Galimybės</b>	<b>Grėsmės</b>
<p>1. Palanki valstybės politika pirminės sveikatos priežiūros atžvilgiu sukuria prielaidas toliau vystyti veiklą ir teikti dar aukštesnės kokybės paslaugas.</p> <p>2. ES struktūriniai fondai, pasinaudojant negrąžintina parama, suteikia galimybes modernizuoti veiklą ir gerinti paslaugų kokybę, ypačiai kaimo vietovėse.</p> <p>3. Židikų PSPC turi galimybę plėstis bei augti, nes aptarnauja tik dalį Židikų seniūnijos gyventojų.</p> <p>4. Židikų PSPC yra užmezgusi ilgalaikius ir pastovius ryšius su svarbiausiais žaliavų tiekėjais.</p>	<p>1. ES standartų neatitinkanti įranga trukdo teikti ES reikalavimus atitinkančias paslaugas.</p> <p>2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių įstatymų kaita, sveikatos apsaugos sistemos reformos nenuoseklus vykdymas, trukdo įstaigai planingai vystyti savo veiklą.</p> <p>3. Sveikatos reforma sudaro galimybę atsirasti naujoms privačioms gydymo įstaigoms.</p> <p>1. Konkurentų veiksmams perviliojant darbuotojus, gali turėti rimtų pasekmių įstaigos veiklos apimtims ir kokybei.</p> <p>2. Židikų PSPC sveikatos paslaugoms teikti naudojamą infrastruktūrą būtina atnaujinti, priešingu atveju po keleto metų iškyla grėsmė netekti licenzijų veiklai vykdyti.</p> <p>3. Sunkumai, kylantys dėl naujų darbuotojų radimo, gali kelti grėsmę įstaigos veiklos tęstinumui.</p> <p>4. Rinkos plėtra yra ribota dėl riboto gyventojų skaičiaus kaimo apylinkėje ir mažo gimstamumo.</p>

Apibendrinant SSGG analizę išryškėjo, kad įmonė turi pakankamai stipriųjų pusių. Taip pat identifiкуotos silpnosios pusės. Išorinės aplinkos analizė išryškino galimybes, tačiau pasimatė ir nemažai grėsmių. Stengiantis sustiprinti silpnąsias puses ir atsispirti grėsmėms, identifiкуojame problemas:

1. Silpna materialinė bazė neleidžia atnaujinti medicininės įrangos, greitu laiku jos neatnaujinus iškils kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo problema.

2. Įstaigos turima kompiuterinė bei kita technika ir baldai yra susidėvėję, neleidžiantys užtikrinti gerų personalo darbo sąlygų.

2. Maži personalo atlyginimai – tai gali įtakoti personalo „nutekėjimą“ į kitas (privacias) gydymo įstaigas.

Kiekvienos verslo įmonės tikslas yra augti, stiprėti, užimti kuo didesnę rinkos dalį tam, kad uždirbti kuo daugiau pelno. Šiems tikslams pasiekti įmonė turi pasirinkti tinkamą strategiją, kurią įgyvendinti leidžia situacija vidinėje ir išorinėje aplinkoje.

Esamos situacijos analizė iškristalizavo tris pagrindines įmonės problemas, kurias išsprendus gali būti sudarytos tvirtos prielaidos įmonės stiprėjimui ir augimui. Planuojant įmonės ilgalaikių tikslų įgyvendinimo strategiją turi būti atsižvelgta į šių problemų sprendimo galimybes.

## **2.7. VŠĮ Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro galimų strateginių alternatyvų numatymas**

Esminės organizacijos veiklos **strategijos kūrimo prielaidos** yra dvi: nepasitenkinimas esama padėtimi arba perspektyva ir veiklos sąlygų neapibrėžtumas. Pirmosios prielaidos esmę gerai nusako Drucker ( 1974 ) suformuluoti klausimai, kuriuos turėtų sau kelti organizacijų vadovai:

- 1.Kokia dabartinė organizacijos padėtis ?
- 2.Kokios veiklos perspektyvos, jei nebus atlikta esminių pakeitimų?
- 3.Kokių veiksmų reikia imtis, norint pakeisti šią tendenciją?

Šių klausimų esmė yra nepasitenkinimas esamąja padėtimi bei galimi esminiai pakeitimai. Jei esamoji ir būsimoji padėtis tenkina, neracionalu būtų ieškoti naujų, rizikingų veiklos būdų. Jei reikalinga neesminė veiklos korekcija, tai taip pat nėra strateginio valdymo, strategijos formavimo klausimas. Šiuo atveju tinka ilgalaikis perspektyvinis planavimas.

Esama šiuo metu Židikų PSPC padėtis netenkina vadovų ir darbuotojų. Iš teritorinių ligonių kasų gaunamas finansavimas neužtikrina normalios įstaigos veiklos. Medicinos darbuotojų darbo užmokestis yra nepakankamas, prastos darbo ir poilsio sąlygos (senai neremontuotos patalpos), nusidėvėjusi ir pasenusi aparatūra. Esant tokiai padėčiai sunku išlaikyti esamus ir pritaikyti naujus pacientus. Sumažėjęs aptarnaujamų gyventojų skaičius lemia dar didesnę finansavimo iš teritorinių ligonių kasų sumažėjimą. Esant medicinos darbuotojų nepasitenkinimui dabartine įstaigos padėtimi gali kilti ir kvalifikuotų specialistų trūkumas. Išvykus dirbti medicinos personalui kitur, surasti naujų darbuotojų būtų labai sunku. Židikų miestelis yra nedidelis, darbuotojų potencialas labai ribotas, o kad pritraukti darbuotojus iš kitų miestų ar rajonų, reikėtų pasiūlyti labai geras darbo ir poilsio sąlygas, viliojantį darbo užmokestį. Esant tokiai situacijai reikia labai saugoti esamus medicinos darbuotojus, stengiantis juos išlaikyti. Todėl reikalingi esminiai įstaigos veiklos pertvarkymai, leidžiantys praplėsti teikiamų paslaugų asortimentą, pagerinti jų kokybę, bei kaip galima labiau priartinti teikiamas paslaugas prie gyventojų.

Įmonės konkrečios **strategijos formavimas** yra ilgas ir sudėtingas procesas, kurio tikslas yra atitinkamos strateginės alternatyvos pasirinkimas.

**Esamos strategijos įvertinimas** labai svarbu, nes negalima planuoti, numatyti ateities, nežinant, kokioje būklėje yra įmonė esamu momentu ir kokią strategiją ji įgyvendina. Reikia atkreipti dėmesį į tokius pagrindinius veiksnius, kurie leidžia įvertinti dabartinę įmonės strategiją:

#### 1. Išoriniai veiksniai:

- įmonės veiklos mastas: 78 proc. Židikų seniūnijos gyventojų aptarnauja Židikų PSPC, 22 proc. – kitos rajono gydymo įstaigos;
- teikiamų paslaugų įvairovė: Židikų PSPC teikiamos visos pirminiam sveikatos priežiūros lygiui priklausančios paslaugos;
- įmonės įsigijimai ir pardavimai: prieš metus naujai įrengtas kaimo medicinos punktas Ukrinuose;
- įmonės verslo kryptis ir struktūra: siekiant priartinti medicinos paslaugas arčiau gyventojų sudarytas gydytojų ir laboratorijos išvažiuojamasis darbo grafikas į kaimo medicinos punktus, teikiama nauja paslauga – biocheminių tyrimų paėmimas vietoje ir nuvežimas į centrinę laboratoriją;
- grėsmės: konkurentų veiksmai perviliojant darbuotojus, gali turėti rimtų pasekmių įstaigos veiklos apimtims ir kokybei; Židikų PSPC sveikatos paslaugoms teikti naudojamą infrastruktūrą būtina atnaujinti, priešingu atveju po keleto metų iškyla grėsmė netekti licenzijų veiklai vykdyti; sunkumai, kylantys dėl naujų darbuotojų radimo, gali kelti grėsmę įstaigos veiklos tęstinumui.
- naujos galimybės atsiradusios per analizuojamą laikotarpį: palanki valstybės politika pirminės sveikatos priežiūros atžvilgiu sukuria prielaidas toliau vystyti veiklą ir teikti dar aukštesnės kokybės paslaugas; ES struktūriniai fondai, pasinaudojant negražintina parama, suteikia galimybes modernizuoti veiklą ir gerinti paslaugų kokybę, ypač kaimo vietovėse.

#### 2. Vidiniai veiksniai:

Įmonės pagrindiniai veiklos tikslai:

- organizuoti ir teikti nespecializuotas kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas visiems Židikų seniūnijos gyventojams 100%;
- pritraukiant pacientus iš aplinkinių rajonų padidinti aptarnaujamų gyventojų skaičių iki 2010 m. dar 10%.

Išvairių tikimasi gauti iš laimėto projekto, finansuojamo Europos Sąjungos lėšomis. Projekte numatytos lėšos patalpų remontui, naujos įrangos įsigijimui, automobiliui.



Vadovybė linkusi į protingą riziką ir veiklos pertvarkymą.

**Formuojant įstaigos strategiją**, pirmiausia reikia siekti padidinti užimamą rinką, pritraukti kuo daugiau pacientų, užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę. Taip bus siekiama įgyvendinti įstaigos tikslus. Pagrindinis dėmesys turi būti nukreiptas į vidinius Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro išteklius ir formuojamos ištekliais pagrįstos strateginės alternatyvos: žmoniškųjų išteklių, kokybės, technologijų.

Reorganizuojant Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro veiklą, reikia plėsti teikiamų paslaugų skaičių, gerinti jų kokybę, maksimaliai priartinti prie gyventojų, užtikrinti savalaikę ir kvalifikuotą medicininę pagalbą. Tam reikėtų užtikrinti paslaugų teikimą skubiais atvejais visą parą, padidinti medicinos darbuotojų skaičių ir suformuoti budinčias medikų brigadas skubiems ligų atvejams. Išplėsti medicinos paslaugų, teikiamų namuose ir kaimo medicinos punktuose kiekį. Aktyviau dalyvauti bendruomenės gyvenime organizuojant įvairias priemones, nukreiptas į ligų profilaktiką, prevenciją ir ankstyvą diagnostiką. Aktyviai dalyvauti organizuojamuose visuomenės sveikatinimo projektuose, sudarant galimybę nemokamai išsitiirti ir gauti gydytojų specialistų konsultacijas vietoje. Sudaryti sąlygas darbuotojų kvalifikacijos kėlimui, ieškant įvairių galimų apmokėjimo variantų. Siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, įdiegti vidaus auditą ir skatinti jo veiklą. Kompiuterizuoti informacijos apdorojimą, kad galima būtų operatyviai ją gauti ir panaudoti įstaigos veiklos kontrolei ir koregavimui.

Kadangi strategija yra strateginių sprendimų perspektyvai visuma, todėl strategijos formavimą galima traktuoti kaip normatyvinį (tikslinį) prognozavimą. Bet kartu strategijos formavimui yra būtina aplinkos ir išteklių perspektyvinė prognozė, todėl prognozavimą galima laikyti strateginio valdymo proceso sudedamąja dalimi.

Prognozavimas - kiekybinės ir kokybinės analizės procesas, kuriuo siekiama numatyti galimas prognozuojamo objekto (proces) būsenas perspektyvoje arba tokių būsenų pasiekimo ateityje alternatyvius kelius (A. Vasiliauskas, 2004).

Skiriami šie prognozavimo objektai, susiję su strateginiu įmonės valdymu:

- Makroaplinka (teisiniai, ekonominiai, socialiniai, technologiniai, aplinkosauginiai);
- Šakinė aplinka (klientai, konkurentai, rinkos konjunktūra);
- Ištekliai (žmonių, finansiniai, materialiniai);
- Veiklos rezultatai (gamybos, realizavimo ir finansinė veikla).

**Prognozuojant Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro makroaplinkos kitimą**, reikia pabrėžti sudėtingą situaciją, kurioje yra visa sveikatos apsaugos sistema šiuo metu. Iki šiol vykusį sveikatos apsaugos sistemos reorganizaciją Lietuvoje žymesnių teigiamų poslinkių sveikatos

apsaugos sistemai nedavė. Vis dar nestabili šalies vidaus politinė situacija. Vyriausybės nestabilumas ir skandalai, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių įstatymų kaita, sveikatos apsaugos sistemos reformos nenuoseklus vykdymas, trukdo įstaigai planingai vystyti savo veiklą. Pastaraisiais metais vykdomos įvairių veiklos sričių reformos, susijusios ir su sveikatos priežiūros sektoriumi, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų kokybė keičiasi labai mažai.

Lietuvai integravusis į Europos Sąjungą buvo pakeista visa eilė įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, ne mažai įstatymų bus pakeista taikantis prie įstatymų, galiojančių Europos Sąjungoje. Tokia tarptautinė politinė situacija reikalauja sveikatos priežiūros įstaigoms pertvarkyti savo veiklą pagal Europos Sąjungos standartus. Tam reikės nemažai investicijų, kad įstaigų veikla atitiktų Europos Sąjungos reikalavimus. Vadinasi įmonės turės nemažai išlaidų, kad galėtų toliau tęsti savo veiklą ir teikti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias Europos sąjungos reikalavimus.

Tačiau įstojus į Europos Sąjungą atsirado galimybė pasinaudoti ES struktūrinių fondų negrąžintina parama, kuri suteikia galimybes modernizuoti veiklą ir gerinti paslaugų kokybę, ypač kaimo vietovėse. Tai sudaro palankias galimybes atnaujinti ir modernizuoti pirminę sveikatos priežiūrą kaime teikiančių gydymo įstaigų bazę. Židikų pirminis sveikatos priežiūros centras parengė projektą „Židikų PSPC infrastruktūros modernizavimas ir paslaugų plėtra“ ir gavo paramą iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų pagal BPD 1.4 priemonę „Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas ir modernizavimas“. Nemažos investicijos leis renovuoti ambulatorijos pastatą, medicinos punktų patalpas kaimuose, atnaujinti susidėvėjusią įrangą, įsigyti naują automobilį.

Vienas iš strateginių 2005-2010 m. Sveikatos apsaugos ministerijos tikslų yra: ***Užtikrinti prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, tobulinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugumą ir kokybę, užtikrinti jos atitikimą ES standartams.*** Mažeikių rajono strateginiame plane vienas iš užsibrėžtų tikslų - „Gerinti bendruomenės sveikatą, socialinę integraciją ir saugumą“. Sveikatos apsaugos ministerijos suformuoti prioritetai pirminiams sveikatos priežiūros centrams, ypač esantiems kaimo vietovėse, leidžia tikėtis palankaus įstaigos veiklai klimato.

**Šakinė aplinka** (klientai, konkurentai, rinkos konjunktūra) labai dinamiška. Analizuojant Židikų PSPC aptarnaujamus gyventojus pagal demografinius parametrus, galime daryti išvadą, kad šiuo metu dominuoja vyresnio amžiaus gyventojai, gimstamumas labai mažas, todėl natūralus gyventojų priaugis neigiamas ir nuolat mažėjantis. Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus mažėjimą lemia ir didelė gyventojų emigracija į užsienį, ypač jaunų žmonių tarpe. Sudėtinga šalies ekonominė

situacija pirmiausia palietė kaimo žmones. Išardžius kaimo bendroves, nykstant žemės ūkiui, sugriuvus visai infrastruktūrai kaime, dauguma kaimo žmonių liko be pragyvenimo šaltinio, atkirsti nuo didesnių miestų. Todėl nenuostabu, kad didelė dalis kaimo gyventojų išsikėlė į miestus ar išvyko uždarbiauti į užsienį. Taigi gyventojų skaičius kaime linkęs mažėti.

Vykstant pertvarkymams sveikatos apsaugos sistemoje susidarė galimybės atsirasti **privačioms gydymo įstaigoms**. Mažeikių rajone 2006 m. įsikūrė dvi naujos privačios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos. Šiuo metu rajone yra trys privačios ir penkios viešosios įstaigos, teikiančios pirminės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams. Gyventojų poreikiai nuolat auga, didėja reikalavimai paslaugų kokybei ir įvairovei. Viešosioms įstaigoms, ypač esančioms kaime, norint išlaikyti esamus ir pritraukti naujus paslaugų vartotojus, reikia pertvarkyti savo veiklą taip, kad priartintų paslaugas prie gyventojų, užtikrintų jų kokybę ir įvairovę. Tik taip galima bus išlaikyti savo pacientus. Tikėtis didesnių investicijų iš šono, apart paramos iš Europos Sąjungos finansuojamų projektų, negalima. Taigi reikalinga ieškoti vidinių resursų.

**Finansavimas** iš privalomojo sveikatos draudimo fondo yra glaudžiai susijęs su aptarnaujamų gyventojų skaičiumi. Taigi kuo daugiau gyventojų įstaiga aptarnaus, tuo didesnes pajamas gaus. O kad padidinti aptarnaujamų gyventojų skaičių pirminiai sveikatos priežiūros centrai turi teikti aukštos kokybės, prieinamas paslaugas gyventojams.

Kaip buvo minėta, kiekvienas įmonės strateginis sprendimas yra išrenkamas iš tam tikros alternatyvų aibės. Išskirti strategijų alternatyvas reiškia numatyti strategijas, kurias įmonė galės įgyvendinti ateityje. Kokiu pagrindu remiantis įmonė pasirinks strateginių sprendimų alternatyvas priklausys nuo analizės metu gautų rezultatų.

Verslo strategija yra formuojama keliais etapais, ir ciklą reikia pakartoti kelis kartus. Pirmiausia reikia nustatyti verslo tikslus, nes būtent jie apibrėžia bendros veiklos kryptį. Tai gali būti pelnas, rinkos dalis ar organizacijos augimas.

Ir ilgalaikėje ir trumpalaikėje perspektyvoje reikia kelti aktualius tikslus. Nepakanka tiesiog siekti pelno augimo, būtina nustatyti kiek jis turi išaugti ir per kokį laikotarpį (pavyzdžiui, per metus pelnas turi išaugti 50 procentų). Tikslas turi būti drąsus (tam, kad iškelti aukštus reikalavimus), matuojamas (kad galima būtų įvertinti rezultatus) ir prioritetas (kad sukaupti jam pajėgas). Be to, reikėtų, kad visi darbuotojai juos priimtų.

Taigi formuodama savo strategiją, organizacija pirmiausia turi turėti viziją, aiškiai suformuluotą misiją ir konkrečius tikslus. Šiuo metu suformuluotos Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro vizija ir misija yra aiškios, konkrečios, atitinkančios įstaigos veiklą. Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai yra konkretūs ir aiškūs.

**Pagrindinis dėmesys optimizuojant įstaigos veiklą turi būti sutelktas į vidinius išteklius, ypač panaudojant esamų darbuotojų potencialą.** Įstaigoje dirba kvalifikuoti specialistai, turintys nemažą darbo stažą ir patirtį. Reikia motyvuoti darbuotojus taip, kad jie pilnai išnaudotų savo galimybes, sudaryti sąlygas kelti kvalifikaciją. Darbo kokybei, informacijos gavimui ir perdavimui, kontrolės užtikrinimui labai svarbu panaudoti šiuolaikines informacines sistemas. Kompiuterinės įrangos įsigijimui numatytos lėšos projekte, kuris bus finansuojamas lėšomis gautomis iš Europos Sąjungos. Tai leis integruotis į vieningą sveikatos priežiūros įstaigų informacinį tinklą, operatyviai gauti ir perduoti informaciją, užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę. Europos Sąjungos lėšomis įsigijus naują automobilį, bus galima užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų priartinimą prie gyventojų: medicinos darbuotojų atvykimą pas pacientą į namus, tyrimų ir kai kurių procedūrų atlikimą pacientų namuose. Tai leis sumažinti stacionarizuojamų ligonių, greitosios pagalbos iškvietimų skaičių.

**Remiantis anksčiau pateikta analize formuojamos ištekliais pagrįstos strateginių sprendimų alternatyvos, leidžiančios įgyvendinti Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro tikslus.**

1. Žmogiškųjų išteklių strategija.
2. Kokybės strategija.
3. Technologijų strategija.

Toliau analizuojamos šios alternatyvios ilgalaikių įmonės tikslų įgyvendinimo strategijos, iš kurių bus pasirinkta viena, geriausiai atitinkanti esamą situaciją įmonės vidinėje ir išorinėje aplinkoje (žr. 4 lentelę). Visos trys strateginės alternatyvos atitinka Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro tikslus ir jų pasirinkimas priklausys nuo vadovaujančių asmenų.

4 lentelė

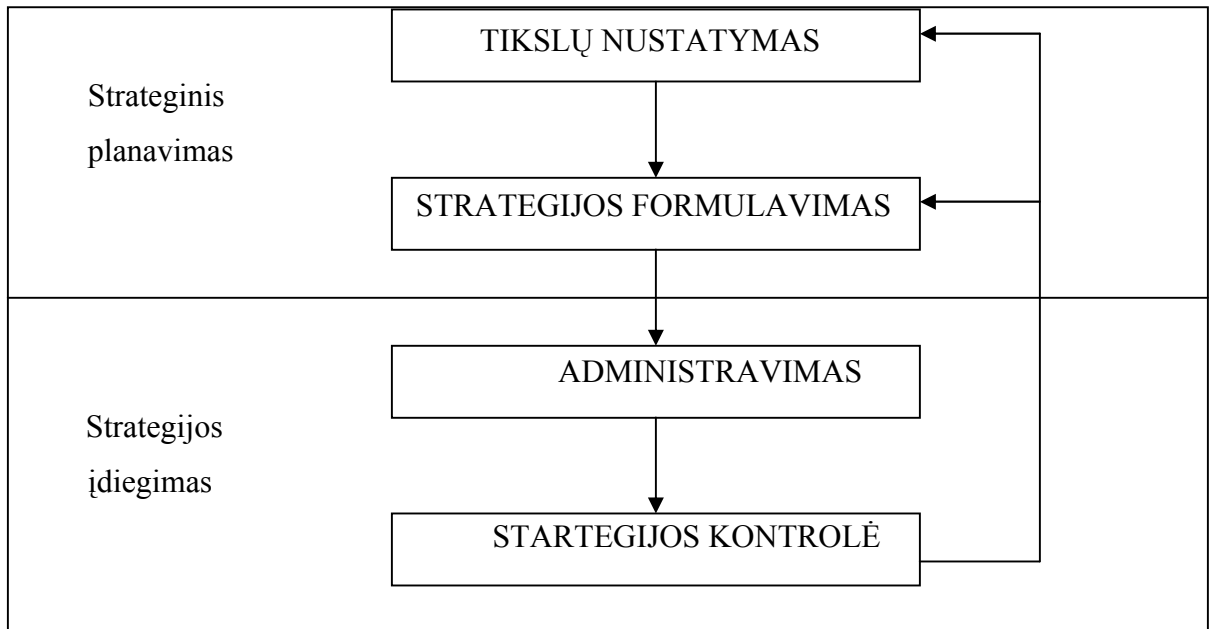
#### **Strateginių alternatyvų parinkimas**

<b>Tikslai</b>	<b>Strategijos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizuoti ir teikti nespecializuotas kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas visiems Židikų seniūnijos gyventojams 100%,</li> <li>• pritraukiant pacientus iš aplinkinių rajonų padidinti aptarnaujamų gyventojų skaičių dar 10%.</li> </ul>	1. Esamos rinkos užimamos dalies didinimas, stiprinant ir techniškai atnaujinant esamus pajėgumus.
	2. Esamos rinkos užimamos dalies didinimas teikiant gyventojams aukštos kokybės paslaugas.
	3. Esamos rinkos užimamos dalies didinimas maksimaliai panaudojant įstaigos žmogiškuosius išteklius.

Alternatyvių strategijų įvertinimui ir galutinės strategijos suformavimui atliktas tyrimas, leidžiantis išanalizuoti pirminių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę, bei sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrį į savo darbą bei darbo sąlygas.

## 2.8. Strateginis valdymas

**Strateginis valdymas** vadovams suteikia galimybę “drausmingai” suvokti aplinką, kurioje jų įmonėje veikia, ir po to imtis veiksmų (13 pav.).



**13 pav.** Strateginio valdymo procesas

Šaltinis: James A.F. Stoner ir kt. 2001, p. 266

Populiarus valdymo metodas, kurio pagalba galima sujungti planavimą ir kontrolę, tai tikslinis valdymas. Šis būdas padeda kiekvienam vadovui tiksliai suvokti, ko iš jo laukia organizacija, organizacijos ir jo viršininko tikslus.

A. Seilius tikslinį valdymą aprašo kaip procesą, susidedantį iš keturių tarpusavyje surištų ir priklausomų etapų (A. Seilius, 1994, p. 214):

1. Aiškių, trumpų tikslų formuluočių paruošimo;
2. Realų jų įvykdymo planų sudarymo;
3. Darbo rezultatų išmatavimo ir įvertinimo sistemingos kontrolės;
4. Koreguojančios priemonės užpalnuotų rezultatų įvykdymui pasiekti.

Pasak James A.F.Stoner ir kt. (2001, p. 300) tokios procedūros kaip metinių tikslų nustatymas, tikslinis valdymas bei atsilyginimo sistemos gali būti galingi strategijos įgyvendinimo įrankiai bei gali sustiprinti darbuotojų atsidaivimą strateginiams tikslams. Tikslinis valdymas (*MBO-management by objectives*) - tai formalus rinkinys procedūrų, prasidedantis tikslų nustatymu ir pratęsiamas veiklos peržiūrejimu. MBO įgalina integruotis ir visų organizacijos narių pastangas skirti aukštesnio lygio vadovybės tikslams, t.p. bendrai organizacijos strategijai. Pačioms efektyviausioms MBO programoms būdingi šie šeši elementai: įsipareigojimas programai, aukščiausio lygio tikslų nustatymas, individualūs tikslai, dalyvavimas autonomija planams įgyvendinti bei veiklos patikrinimas.

Pagal vieną iš apibrėžimų (James A.F.Stoner ir kt. 2001, p. 550), **valdymo kontrolė** – procesas, užtikrinantis realios ir planuotos veiklos atitikimą. Iš tikro, kontrolė įnoringesnė nei planavimas. Kontrolė padeda vadovams stebėti savo planavimo, organizavimo ir vadovavimo efektingumą. Esminės kontrolės dalis – iškilus reikalui – imtis koregavimo veiksmų.

Pasak A. Seiliaus (1994, p.278) **kontrolė** – tai organizacijos tikslų siekimo proceso užtikrinimas.

## 2.9. Kontrolės proceso žingsniai

Roberto J. Mocklerio kontrolės apibrėžimas išskiria esminius kontrolės proceso elementus: valdymo kontrolė yra sistemingos pastangos suderinti veiklos atlikimo standartus su numatytais tikslais, suprojektuoti informacijos grįžtamojo ryšio sistemas, palyginti tikrąjį veiklos atlikimo lygį su numatytais standartais, rasti nukrypimus nuo jų ir įvertinti šių nukrypimų svarbą bei imtis veiksmų, užtikrinančių, kad visi ištekliai būtų efektingiausiai ir efektyviausiai panaudojami siekiant bendrų tikslų (James A.F.Stoner ir kt. 2001, p. 550).

**Židikių pirminiame sveikatos priežiūros centre reikia numatyti keturis strategijos kontrolės žingsnius:**

- **Standartų ir metodų sukūrimas veiklos atlikimo lygiui įvertinti.** Idealiu atveju tikslai ir uždaviniai, sukurti per planavimo procesą, jau būna aiškiai suformuluoti, numatyti konkretūs galutiniai terminai.
- **Veiklos atlikimo lygio vertinimas.** Kaip ir visi kontrolės aspektai, vertinimas yra nenutrūkstamas pasikartojantis procesas. Vertinimo dažnumas priklauso nuo vertinamos veiklos tipo.

- **Nustatymas, ar veiklos atlikimo lygis atitinka standartus.** Daugeliu atveju tai lengviausias kontrolės žingsnis. Jei veiklos atlikimo lygis atitinka standartus, vadovai sako, kad “viskas yra kontroliuojama”, ir jiems nereikia kištis į organizacijos operacijas.

- **Koregavimo veiksmai.** Į šį etapą pereinama, jei veiklos rezultatai nukrypsta nuo standartų ir analizė rodo, kad reikalinga pataisa. Koregavimo veiksmai gali apimti vienos ar kelių įmonės operacijų arba pradžioje sukurtų standartų pataisas.

Kontrolė yra dinamiškas procesas. Jei vadovai nepadaro išvadų apie kontroliuojamą procesą, jie tik stebi veiklą. Prioritetas visada turėtų būti teikiamas kūrimui naujų, konstruktyvių veiklos būdų, užtikrinančių veiklos atlikimo lygio atitikimą standartams, o ne praeities klaidų konstatavimui (James A.F.Stoner ir kt. 2001, p. 551-2).

Pasak A. Seiliaus (1994, p.291) žmonių elgsena ne vienintelis faktorius, nusakantis kontrolės efektyvumą. Tam, kad kontrolė padėtų siekti organizacijos tikslų, ji turi turėti keletą svarbių savybių.

Pirmiausia – kontrolė turi turėti **strateginį charakterį**. Santykiniai kokios nors veiklos kiekybinio įvertinimo sunkumai arba jo rezultatyvumo įvertinimo principu išlaidos – efektas niekuomet neturi būti sprendimo kriterijum – ar reikia kontroliuoti.

**Orientacija į rezultatus.** Galutinis kontrolės tikslas ne informacijos rinkimas, standartų nustatymas ir problemų ryškinimas, bet spręsti organizacijos uždavinį. Matavimai ir informacija apie rezultatus – tik tikslų siekimo priemonė. Todėl būtina stebėti, kad kontrolės priemonės netaptų svarbesnėmis už organizacijos tikslus. Kontrolė efektyvi tik tada, kai organizacija faktiškai pasiekia norimus tikslus, užtikrinančius jos išlikimą ateityje.

**Atitikimas veiklai.** Kontrolė turi atitikti kontroliuojamai veiklai ir objektyviai išmatuoti ir įvertinti tai, kas svarbiausia. Netinkamas kontrolės mechanizmas gali maskuoti, bet ne rinkti kritiškai veiksmingą informaciją.

**Kontrolės savalaikiškumas.** Kontrolės savalaikiškumas suprantamas ne kaip dažnumas ar jos greitumas, bet laiko intervale tarp išmatavimų ir įvertinimų, kuris atitinka kontroliuojamą reiškinį. Labiausiai tinkamo laiko intervalo reikšmė nustatoma įskaitant pagrindinio plano laiko apibrėžtumą, matavimų greitį ir išlaidas matavimui atlikti bei gautų rezultatų paskleidimą.

**Kontrolės lankstumas.** Kontrolė, kaip ir planas, turi būti pakankamai lanksti ir adaptuotis prie vykstančių pasikeitimų. Kartais nežymūs pasikeitimai plane labai rimtai pakeičia kontrolės sistemą.

**Kontrolės paprastumas.** Efektyviausia kontrolė – paprasta kontrolė. Paprasti kontrolės metodai reikalauja mažiau pastangų ir ekonomiškesni. Jeigu kontrolės sistema labai sudėtinga ir

sąveikaujantys darbuotojai nesupranta ir nepalaiko, tai tokia sistema stumia į betvarkę, ir situacija tampa nekontroliuojama. Norint, kad kontrolė būtų efektyvi, ji turi atitikti poreikius ir galimybes žmonių, sąveikaujančių su ta sistema ir ją realizuojančių.

**Kontrolės ekonomiškumas.** Bet kurios išlaidos turi vesti organizaciją į tikslą. Tokiu būdu, jeigu suma išlaidų, skirtų kontrolei, viršija jos duodamą naudą, tai tokiu atveju organizacijai geriau visai atsisakyti tokios kontrolės sistemos, arba apsiriboti pigesne kontrole. Būtina stengtis, kad kontrolė būtų ekonomiškai pateisinama ir išlaidos jai turi būti kuo mažesnės. Tačiau būtina realiai įvertinti sąnaudas kontrolei ir nepamiršti ilgalaikių ir trumpalaikių organizacijos tikslų (A. Seilius, 1994, p. 291-2).

Taigi kontrolė padeda vadovams stebėti planavimo, organizavimo ir vadovavimo efektingumą, iškilus reikalui, imtis koregavimo veiksmų. Įmonės (organizacijos) taiko kontrolės procedūras, kad užtikrintų patenkinamą pažangą, siekdamos tikslų, ir efektyviai naudotų savo išteklius.



### 3. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO STRATEGIJOS FORMAVIMO IR VALDYMO DIAGNOSTINIO TYRIMO METODIKA

#### 3.1. Apklauso metodo samprata socialiniuose moksluose

Atliekant tyrimą buvo naudoti šie metodai:

- Mokslinės literatūros šaltinių analizė
- Apklausa raštu - anketavimas

Anot K. Kardelio (2002), literatūros šaltinio analizė – neatsiejama mokslinio darbo dalis, kuri tęsiasi per visą mokslinio tyrimo procesą.

Socialiniuose moksluose apklausa plačiai paplitęs tyrimo metodas.

Skiriamos šios apklausos rūšys: anketinė apklausa, interviu, anketinė apklausa paštu, telefoninė apklausa, apklausa per masines komunikacijos priemones ir kt. Mūsų šalies mokslinėje praktikoje dominuoja anketinė apklausa. Kur kas rečiau – interviu bei apklausa paštu (Kardelis, 2002, p.189). Atliekant šį tyrimą buvo naudojamas anketavimo būdas. Manoma, kad tinkamai anketai būdingos tokios pat geros savybės kaip ir geram įstatymui (Kardelis, 2002, p.189). Ji turi būti aiški, nedviprasmiška, patikima. Kartu ji turi skatinti respondento norą bendradarbiauti, kuo teisingiau atsakinėti.

Norint sužinoti gyventojų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, bei pirminių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomonę apie jų darbo sąlygas ir pačių darbuotojų požiūrį į savo darbą, naudotas apklausos raštu metodas. Šis metodas pasirinktas atsižvelgus į apklausos metodo privalumus bei tai, kad anketa geriausiai tinka nuomonių vertinimo tyrimui atlikti.

**Apklausa raštu** dar vadinama **anketavimu**. Klausimų tekstas vadinamas apklausos lapu arba anketa, o jei jis didelės apimties - tai klausimynu. Apklausoje raštu lemiami veiksniai yra klausimų formuluotės, jų kompozicija. Klausimai gali būti įvardinti indikatoriais, o tai, ką tiriamo, galime pavadinti sindikatu. Anketos (klausimyno) struktūrą paprastai sudaro:

- įvadinė dalis,
- vadinamoji „paso duomenų“ dalis,
- pagrindinė dalis.

*Įvadinėje dalyje* dažniausiai apibrėžiama respondentų kategorija, tiesiogiai ar netiesiogiai įvardijami apklausos tikslai, jei reikia, pateikiama pildymo instrukcija, motyvuojančios informacijos, nurodoma, kiek laiko vidutiniškai gali užtrukti anketos pildymas, ir pan.

“*Paso duomenų*” dalis eina tuoj po įvadinės dalies arba pačioje klausimyno pabaigoje. Pateikiamais klausimais siekiama išsiaiškinti respondento pavardę. Jeigu anketa anoniminė, tai užtenka netiesioginės informacijos apie asmenį (lytis, amžius, išsilavinimas ar pan.), šioje tyrimo anketoje „paso duomenys“ pateikiami tuoj po įvadinės dalies.

*Pagrindinėje dalyje* komponuojami tiesiogiai su tyrimo problema susiję klausimai. Anketos klausimais siekiama pažinti tiriamąjį reiškinį, gauti išsamesnės informacijos apie elgesio pobūdį.

### **3.2. Tyrimo instrumento – klausimyno pagrindimas**

Nagrinėjant įstaigos vidines problemas pagrindinis dėmesys skirtas darbuotojų motyvacijai ir gyventojų nuomonei apie pirminių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

Tyrimui buvo pasirinktas anketinis metodas. Šiam tikslui buvo paruoštos dvi anketos analizuojančios darbuotojų nuomonę ir gyventojų požiūrį į pirminių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Abiejų anketų pagrindą sudarė dvi dalys: demografinė ir pagrindinė. Klausimynų pavyzdžiai pateikti 1 priede.

Apklauso būdas anonimiškas. Anonimiškumo tikslas - gauti objektyvius tyrimo duomenis.

Visų pirma buvo atliktas sudarytos anketos testavimas. Tai leido išvengti klausimų formulavimo neaiškumų ir netikslumų. Po to buvo vykdoma apklausa. Respondentai buvo atrinkti atsitiktinės atrankos būdu. Tiriamųjų buvo prašoma kiekvienam teiginiui pasirinkti vieną atsakymo variantą arba jam tinkantį atsakymą.

Anketa susideda iš demografinio ir diagnostinių blokų.

Anketos demografinis blokas sudarytas iš klausimų, skirtų informacijai apie respondentų lytį, amžių, gyvenamą vietą, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, vaikų skaičių. Šis blokas naudotas tam, kad būtų galima surinkti duomenis apie tai, kas tokie respondentai – gauti apklausiamųjų sociodemografinius duomenis, kurie bus lyginami ieškant skirtumų tarp vertinimų.

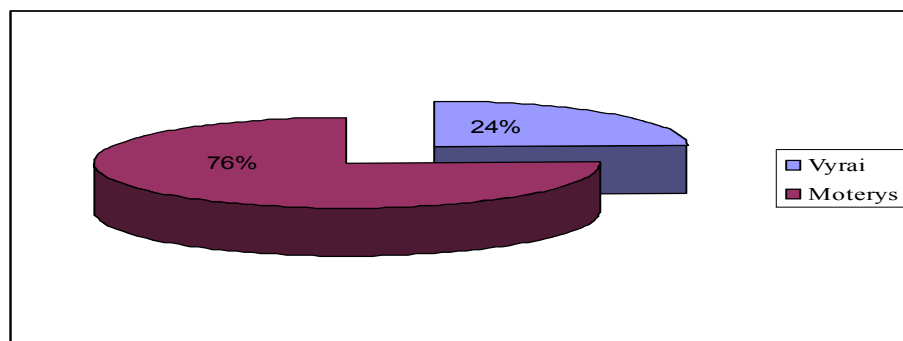
Pagrindinėje dalyje komponuojami tiesiogiai su tyrimo problema susiję klausimai. Diagnostinis klausimyno blokas, skirtas respondentų nuomonei apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę sužinoti.

Gyventojų nuomonės tyrimo anketos struktūra pateikta 7 priede, darbuotojų nuomonės tyrimo anketos struktūra - 8 priede.

### 3.3. Tyrimo imties charakteristika

#### 3.3.1. Gyventojų nuomonės tyrimo imties charakteristika

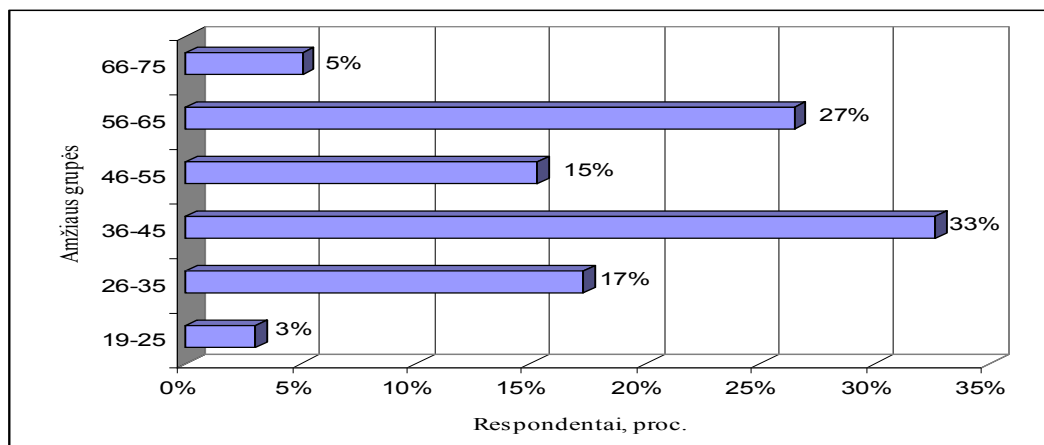
Gyventojų nuomonės tyrimas vykdytas **Mažeikių rajone**. Tyrime dalyvavo **278 respondentai**. Šioje vietoje svarbu paminėti, kad buvo išplatinta 300 anketų, tačiau 22 anketos negrižo. Tyrimo imties charakteristika atliekama pagal duomenis, gautus iš anketos **demografinio bloko**.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį proc.

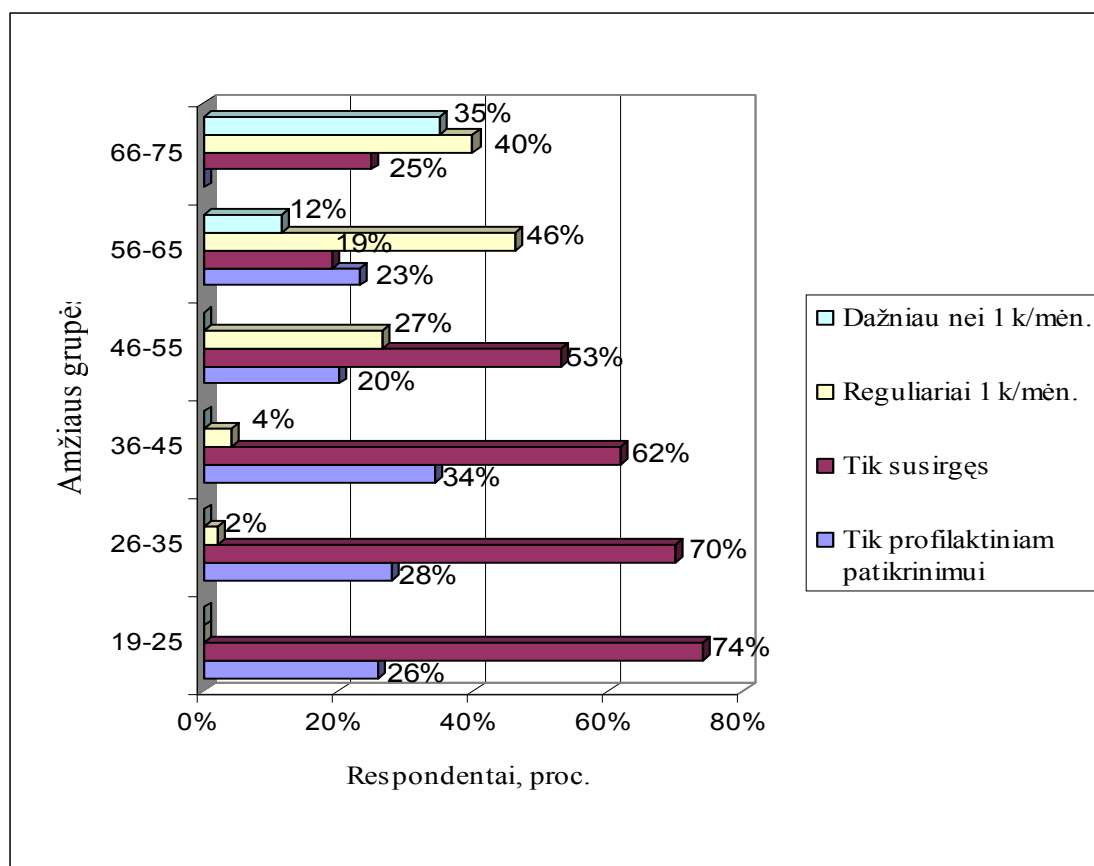
Respondentų pasiskirstymas pagal lytį pateiktas 14 pav., iš kurio matome, kad **76 proc. apklaustųjų sudaro moterys, o 24 proc. – vyrai**. Iš šių skaičių galime spręsti, kad didesnę imties dalį sudarė moterys.

Apklausoje dalyvavo respondentai, kurių **amžius** nuo 19 iki 75 metų. Apklaustųjų amžius buvo suskirstytas į 6 amžiaus grupes. Respondentų pasiskirstymas pagal šias grupes pateiktas 15 paveiksle.



15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

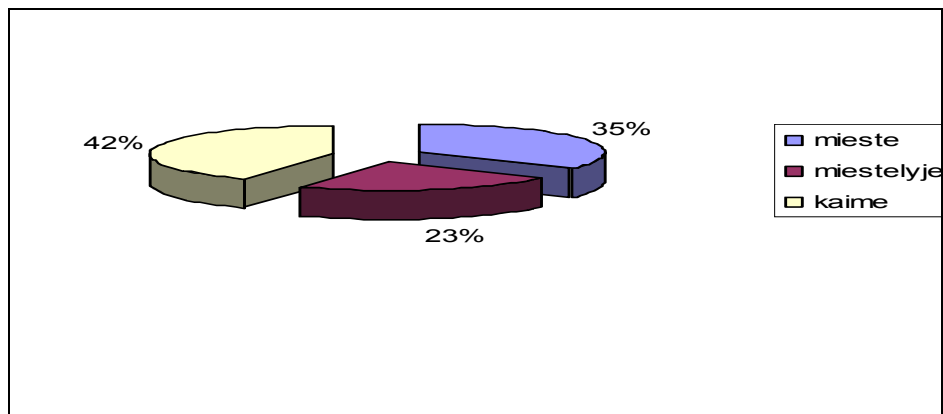
Didesnę dalį respondentų pagal amžių sudarė **36 – 45 metų** grupė, kuri siekė 33 proc. apklaustųjų. Tai daugiausia save laikantys sveikais ir gydymo įstaigoje apsilankantys tik profilaktiniams patikrinimams. Taip pat iš 15 paveikslo matome, kad didelę dalį apklaustųjų sudaro vyresnio amžiaus grupė (nuo 56 iki 65 metų). Kadangi gydymo įstaigos aptarnaujamų gyventojų tarpe daugiausia yra 56 – 65 ir 66 – 75 metų amžiaus gyventojų, galima teigti, kad ši grupė yra **potencialiausia, daugiausiai įtakojanti gydymo įstaigos veiklą**, nes didžioji jų dalis – lėtinėmis ligomis sergantys ar turintys invalidumą asmenys, dažnai besilankantys gydymo įstaigoje (1 k./mėn. ar dažniau). Taip pat reikia atkreipti dėmesį į tai, kad 36 – 45 m. asmenys taip pat dažnai naudojami gydymo įstaigos paslaugomis, nes dažniau atvyksta pasitikrinti profilaktiškai ar dėl ligos. 26 – 35 m. respondentų - 17 proc., tai gali būti būsimi lojalūs klientai, į kuriuos reikia atkreipti didžiulį dėmesį, norint kad jie naudotųsi ir ateityje gydymo įstaigos paslaugomis. Į gydymo įstaigą šios amžiaus grupės asmenys kreipiasi dažniausiai tik susirgę ūmia liga.



16 pav. Respondentų apsilankymų gydymo įstaigoje priežastys pagal amžiaus grupes

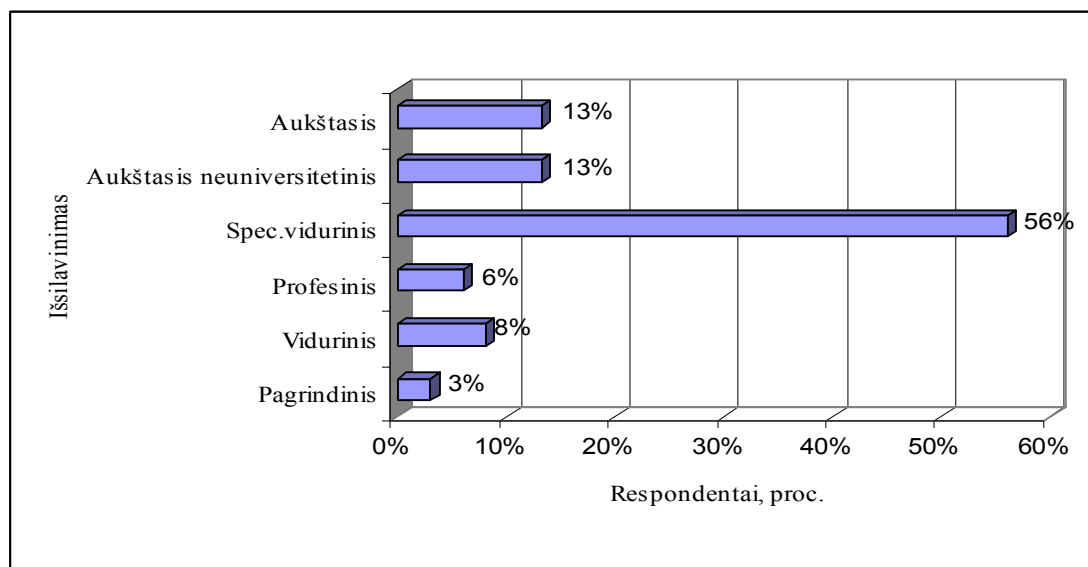
Pagal gyvenamą vietą respondentų atsakymai pasiskirstė taip: **35proc. - mieste, 23 proc. – miestelyje, 42 proc. – kaime**. Dauguma Židikų PSPC aptarnaujamų pacientų gyvena kaime arba

miestelyje ( Židikų tipo), o iš tyrimo matome, kad didžioji respondentų dalis (65 proc.) taip pat gyvena mažuose miesteliuose arba kaime. Tikėtina, kad jų nuostatos gydymo paslaugų požiūriu bus panašios.



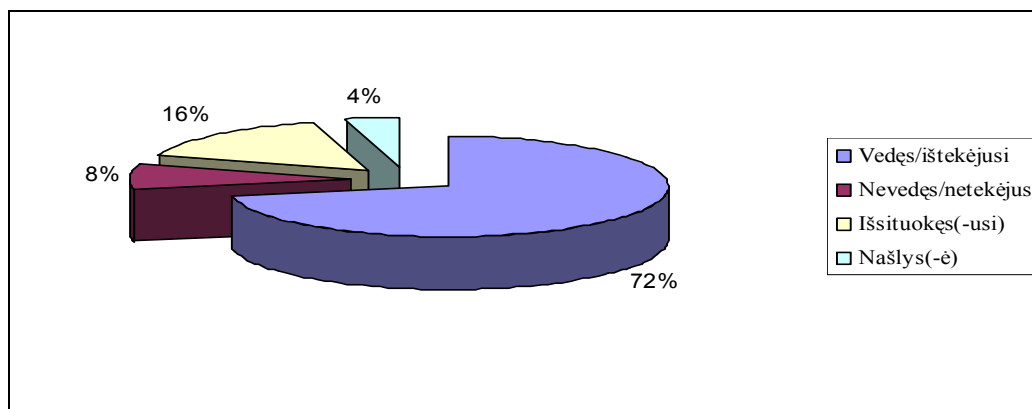
**17 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą

Respondentų pasiskirstymas **pagal išsilavinimą** pateiktas 18 paveiksle.



**18 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Anketoje respondentų buvo prašoma pažymėti savo išsilavinimą. Buvo pateikti 6 galimi variantai. Daugiausia vartotojų turi **spec. vidurinį išsilavinimą**, t.y. net 56 proc. apklaustųjų. Antrą vietą užima **aukštasis ir aukštasis neuniversitetinis ( 13 proc.)**. Trečioje vietoje yra respondentai turintys vidurinį išsilavinimą, t.y. 8 proc. Respondentų, turinčių profesinį išsilavinimą, buvo 6 proc., pagrindinį – 3 proc. nebaigtą vidurinį ir pagrindinį išsilavinimą.



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį proc.

**Pagal šeimyninę padėtį** respondentų pasiskirstymas pateiktas 19 paveiksle. Daugiau nei pusė respondentų, t.y. **72 proc., buvo vedę** (ištekęsios), 8 proc. apklaustųjų nevedę (netekėjusios). 16 proc. respondentų buvo išsiskyre. Mažiausią dalį vartotojų sudaro našliai, t.y. 4 proc. Šis respondentų pasiskirstymas gali turėti įtakos analizuojant gyventojų prioritetus naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis.

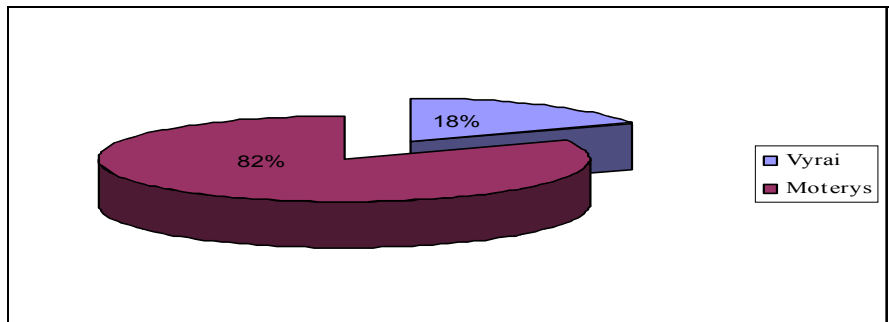
*Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo imtis savo esminiais požymiais (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis) atitinka Židikių PSPC aptarnaujamų gyventojų populiaciją.*

*Tyrimo metu nustatyta, kad įstaiga turėtų orientuotis į 36 - 75 metų amžiaus žmonių grupę, kuri yra potencialiausia. Kadangi gydymo įstaigos aptarnaujamų gyventojų tarpe ( ? lentelė, psl. prie aptarnaujamų gyv) daugiausia yra 56 – 65 ir 66 – 75 metų amžiaus gyventojų, galima teigti, kad ši grupė yra **potencialiausia, daugiausiai įtakojanti gydymo įstaigos veiklą**, nes didžioji jų dalis – lėtinėmis ligomis sergantys ar turintys invalidumą asmenys, dažnai besilankantys gydymo įstaigoje ( 1 k./mėn. ar dažniau). Taip pat reikia atkreipti dėmesį į tai, kad 36 – 45 m. asmenys taip pat dažnai naudojami gydymo įstaigos paslaugomis, nes dažniau atvyksta pasitikrinti profilaktiškai ar dėl ligos.*

### 3.3.2. Darbuotojų nuomonės tyrimo imties charakteristika

Dabuotojų nuomonės tyrimas vykdytas **Mažeikių rajone**. Tyrime dalyvavo **246 respondentai**. Svarbu paminėti, kad buvo išplatinta 260 anketų, tačiau 14 anketų negrįžo. Tyrimo imties charakteristika atliekama pagal duomenis, gautus iš anketos **demografinio bloko**.

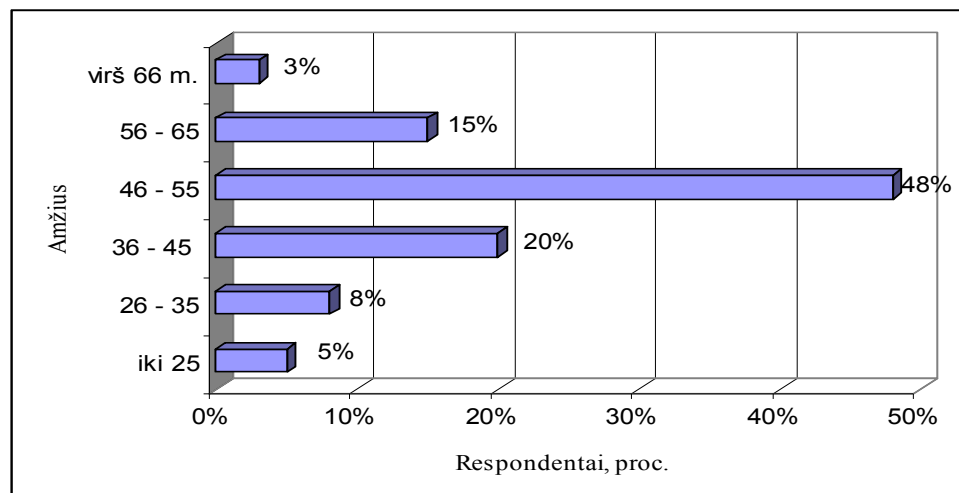
Kalbant apie respondentų sudėtį, tikslinga palyginti kiek vyrų ir moterų dalyvavo tyrime. Pagal **lytį** respondentai pasiskirstė 20 paveiksle pavaizduotu santykiu.



**20 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Iš paveikslėlio matyti, kad didžiąją respondentų dalį sudaro moterys, net 82 proc., kai tuo tarpu vyrų apklausoje dalyvavo tik 18 proc. Tokį respondentų pasiskirstymą galima paaiškinti moterų dominavimu medicinos darbuotojų tarpe visos šalies mastu.

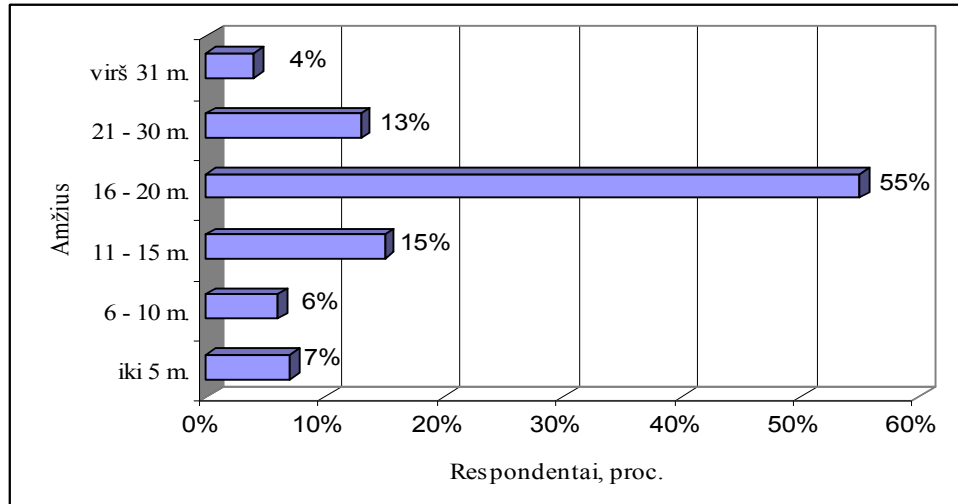
Nagrinėjant apklaustuosius pagal amžių, išskirtos 6 amžiaus grupės (iki 25 m., 26 – 35 m., 36 – 45 m., 46 – 55 m., 56 – 65 m. ir virš 66 m.). Daugiausia apklaustųjų patenka į 46 - 55 m. amžiaus grupę. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių pateiktas 21 paveiksle.



**21 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Kaip jau buvo minėta, daugiausia apklaustųjų patenka į 46 – 55 m. amžiaus grupę. Jie sudaro net 48 proc. Antroje vietoje respondentai, priklausantys 36 – 45 m. amžiaus grupei. Tokių respondentų yra 20 proc. Trečią vietą užima 56 – 65 m. respondentai, jie sudaro 15 proc. apklaustųjų. Toliau seka 26 – 35 m., iki 25 m. ir virš 66 m. respondentai, atitinkamai pasiskirdami: 8 proc., 5 proc., 3 proc. Galima teigti, kad apklaustųjų pasiskirstymas atitinka respublikos medicinos darbuotojų pasiskirstymą. Šalyje dominuoja vidutinio amžiaus specialistai. Jaunimo trūksta, nors medicinos mokslo įstaigos paruošia pakankamai specialistų. Didelė dalis jaunesnio amžiaus

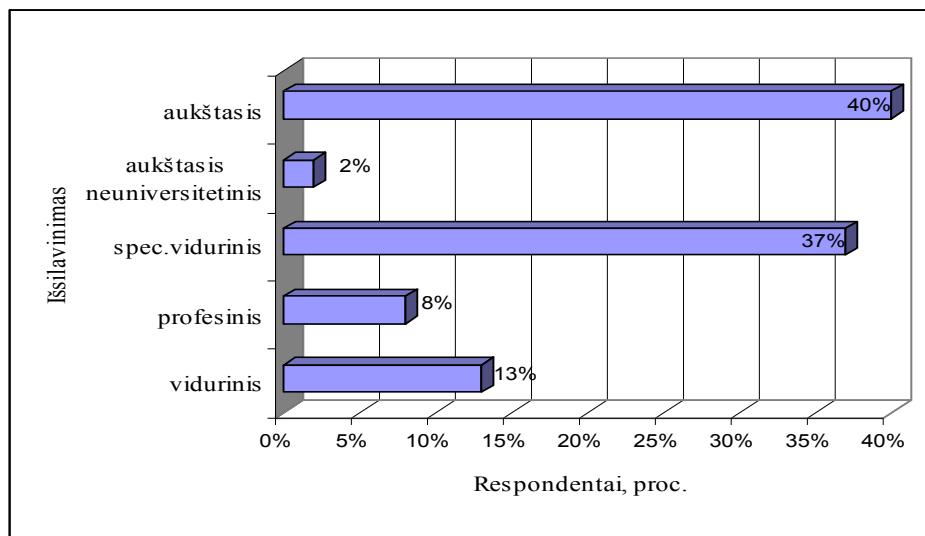
medicinos darbuotojų dėl mažų atlyginimų išvyksta dirbti į užsienį. Tikslinga būtų išnagrinėti tirtųjų pasiskirstymą pagal darbo stažą, kuris pateikiamas 22 pav.



**22 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Respondentai pagal darbo stažą buvo suskirstyti į 6 kategorijas: iki 5 metų, 6 – 10 metų, 11 – 15 metų, 16 – 20 metų, 21 – 30 metų, virš 31 metų. Apklaustųjų tarpe dominuoja turintys 16 – 20 metų darbo stažą, toliau dvi stambesnes grupes sudaro turintys 11 – 15 metų (15 proc.) ir turintys 21 – 30 m. (13 proc.).

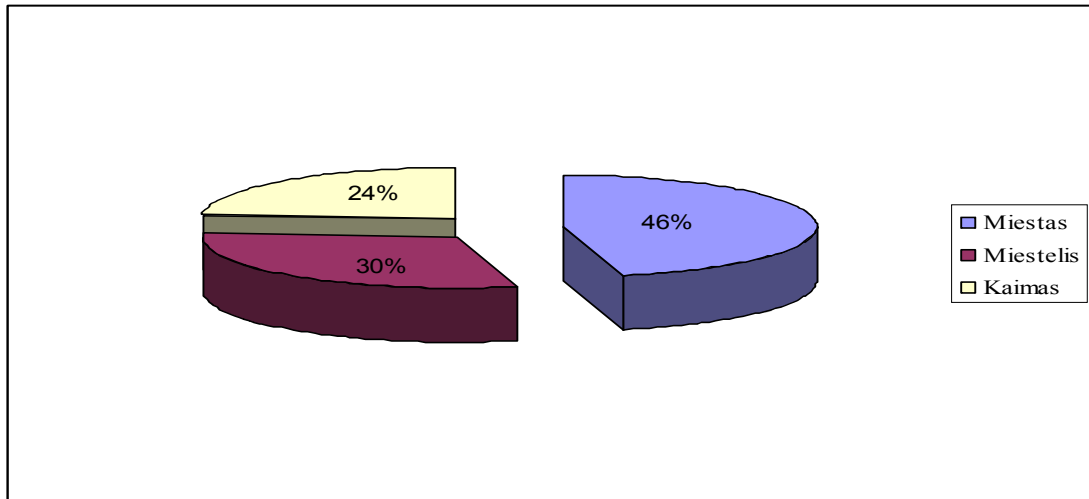
Pagal išsilavinimą daugiausiai apklaustųjų turėjo spec. vidurinį (37 proc.) bei aukštąjį išsilavinimą (40 proc.) (23 pav.)



**23 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



Respondentų pasiskirstymą pagal gyvenamą vietą atspindi 24 paveikslas.



**24 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą

*Tyrimo metu nustatyta, kad įstaiga turėtų orientuotis į 36 - 65 metų amžiaus, daugiausia moterų, turinčių 1 – 2 kartu gyvenančius vaikus, žmonių grupę, kuri yra potencialiausia. Gydytojų ir gydytojų darbuotojų tarpe vyrauja spec. vidurinis ir aukštasis išsilavinimas – med. seserys ir gydytojai, kurių darbo stažas 11 – 30 m. Tai rodo, kad gydytojų įstaigoje dirba didelę patirtį ir reikiamą kvalifikaciją turintys darbuotojai, tačiau būtina atkreipti dėmesį į jaunų specialistų būtinumą, nes po keletos metų dalis darbuotojų išeis į pensiją ir gali susidaryti jų trūkumas.*

#### **4.GYVENTOJŲ NUOMONĖS APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ IR KOKYBĘ TYRIMO REZULTATAI**

Anketos pagrindinėje dalyje buvo suformuoti keli klausimų blokai:

1. Respondentų sveikatos būklės įvertinimas. Respondentas, įvertindamas savo sveikatos būklę, bei nuroydamas kaip dažnai ir dėl kokios priežasties lankosi ar nesilanko gydymo įstaigose, leidžia nustatyti jo, kaip gydymo įstaigos veiklos vertintojo, patikimumą. Tikėtina, kad lėtinėmis ligomis sergantis ir dažnai gydymo įstaigose besilankantis respondentas, gali teisingiau įvertinti ir patį gydymo įstaigos darbą. Dėl šios priežasties jo nuomonė bus teisingesnė ir vertingesnė. Vertinant respondentų sveikatos būklę, prašoma pačių įvertinti savo sveikatą, teirujamasi dėl kokių priežasčių lankosi gydymo įstaigoje (pasitikrinti profilaktiškai, tik ūmios ligos atveju, ar reguliariai gydosi dėl lėtinių ligų paūmėjimų), kaip dažnai lankosi gydymo įstaigoje.

2. Vizito į gydymo įstaigą trukmės įvertinimas. Siekiant išsiaiškinti kiek laiko pacientas užtrunka gydymo įstaigoje, respondentams buvo užduoti klausimai – ar pacientas registruojasi pas gydytoją iš anksto, kiek laiko užtrunka registratūroje, kiek užtrunka prie gydytojo kabineto ir kiek užtrunka pati gydytojo apžiūra ar tyrimai. Įvertinus sugaišto laiko pasiskirstymą, galima numatyti trukdžius, kliudančius pacientui patekti pas gydytoją ir galimybes juos pašalinti. Gydytojo apžiūros ir tyrimų atlikimo laikas leidžia įvertinti diagnostikos lygį gydymo įstaigoje.

3. Veiksnių, lemiančių gydytojo pasirinkimą, nustatymas. Siekiant išsiaiškinti, kas lemia gydytojo pasirinkimą, buvo pateiktas klausimas kas pacientų manymu svarbiausia gydytojo apžiūros metu ir kokios asmeninės gydytojo savybės lemia pacientų pasirinkimą.

Apžiūros metu išskirta keletas veiksnių, galinčių lemti pacientų apsisprendimą, gydytojo apžiūros metu: bendruomenės slaugytojos dalyvavimas, gydytojo dėmesingumas, kompetencija, gera aparatūra, jauki aplinka, apžiūros trukmė. Iš asmeninių gydytojo savybių, lemiančių paciento pasirinkimą, buvo išskirta: kompetencija, nuoširdumas, komunikabilumas, patyrimas, gydytojo amžius, darbo stažas, asmeninė pažintis. Įvertinus šiuos veiksnis galima sutelkti dėmesį į vyraujančius, t. y. lemiančius pacientų apsisprendimą veiksnis, juos dar labiau stiprinant.

4. Veiksnių, lemiančių gydymo įstaigos pasirinkimą, nustatymas. Siekiant išsiaiškinti, kokios aplinkybės lemia pasirenkant gydymo įstaigą, buvo išskirtos pagrindinės, galinčios įtakoti pacientų apsisprendimą: atstumas iki gydymo įstaigos, geras privažiavimas, naujausia aparatūra, specialistų kvalifikacija, malonus aptarnavimas, graži aplinka, šalia esanti vaistinė, teikiamų paslaugų kokybė, teikiamų paslaugų kiekybė, privati gydymo įstaiga, valdiška gydymo įstaiga, artima pažintis su šeimos gydytoju, galimybė kreiptis po darbo valandų, galimybė išsikviesti gydytoją į namus švenčių

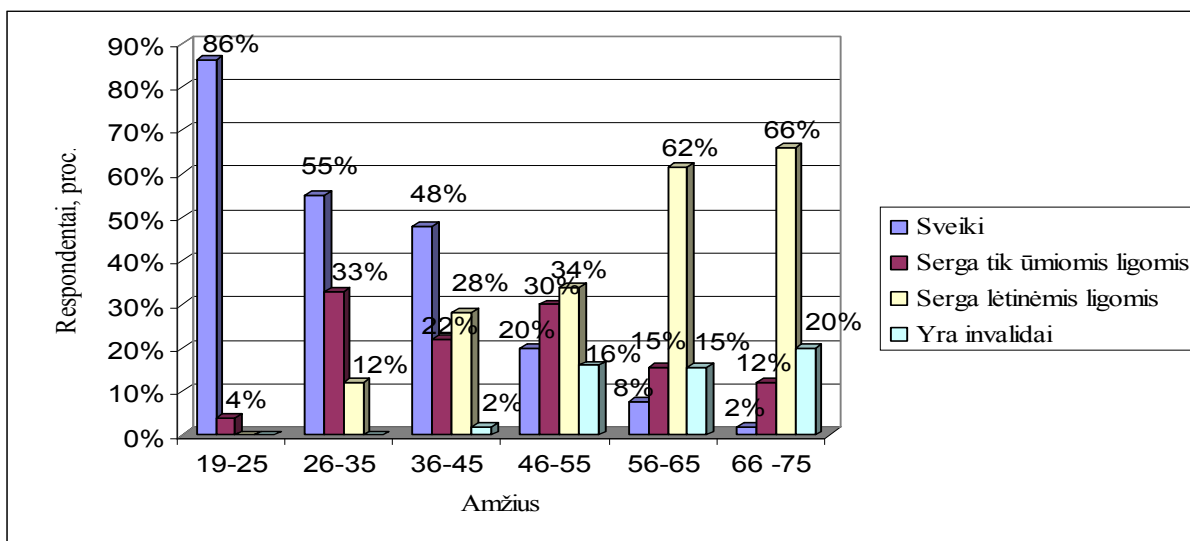
dienomis ir po darbo, aplinkinių šeimos narių įtaka. Žinant pacientų prioritetus galima koreguoti ar sustiprinti vyraujančius veiksnius, taip siekiant patenkinti gyventojų lūkesčius.

5. Papildomų paslaugų reikalingumo ir apmokėjimo tvarkos įvertinimas. Vertinant paslaugas, teikiamas gydymo įstaigoje, buvo norima išsiaiškinti ar reikalingos papildomos paslaugos, tokios kaip gydytojų konsultantų, papildomų tyrimų ar fizioterapinių procedūrų, ir ar už jas pacientai pasiruošę papildomai susimokėti. Žinant gyventojų poreikius galima koreguoti įstaigos darbą, suteikiant papildomų paslaugų.

#### 4.1. Respondentų sveikatos būklės įvertinimas

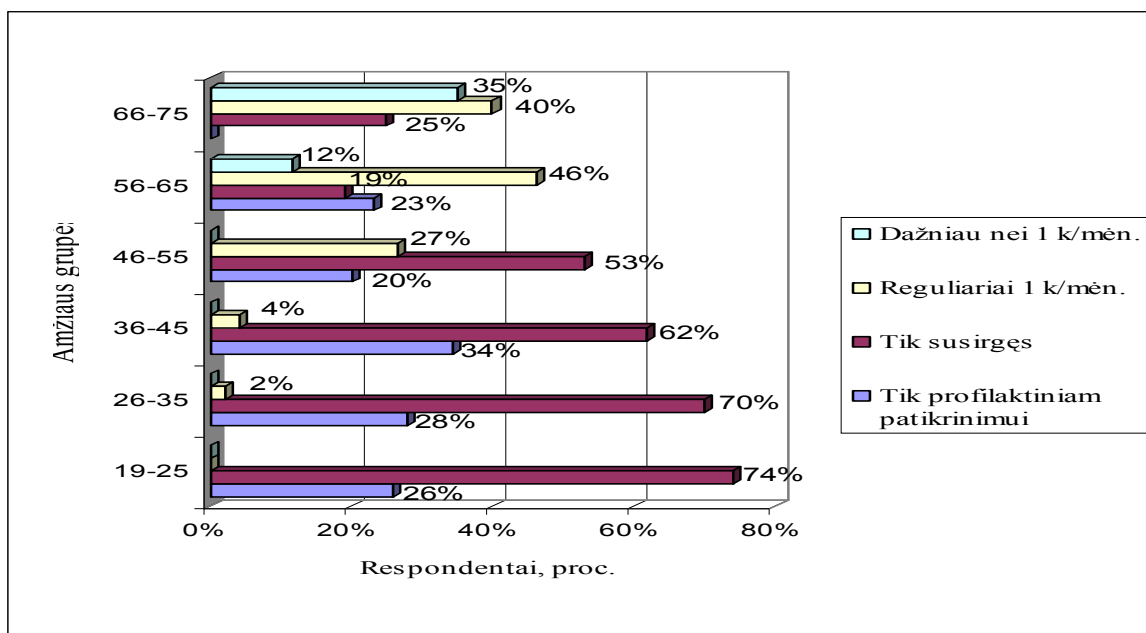
Siekiant įvertinti respondentų sveikatos būklę, prašoma pačių respondentų įvertinti savo sveikatą, atsakyti į klausimus ar lankosi poliklinikoje ir koku tikslu, jei nesilanko – nurodyti priežastį.

Atlikus tyrimą išaiškėjo, kad sveikais save laiko beveik 90 proc. 19 – 25 metų apklaustųjų, kai tuo tarpu 26 – 35 m. tik 55 proc., 36 – 45 m. – 48 proc., 46 – 55 m. – 20 proc. ir tik 8 proc. 56 – 65 m., 2 proc. 66 – 75 m. (25 pav.)



25 pav. Respondentų sveikatos būklės pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 25 pav. pateiktų duomenų matome, kad su amžiumi daugėja sergančių lėtinėmis ligomis ir invalidų. Šių amžiaus grupių pacientai yra dažniausiai gydymo įstaigose besilankantys, todėl į juos reikėtų kreipti didžiausią dėmesį.



**26 pav.** Respondentų lankymosi gydymo įstaigoje priežasčių dažnumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 26 pav. matome, kad jauni respondentai (19 -25 m.) dažniausiai lankosi tik susirgę. Didėjant amžiui daugėja dažniau besilankančių. Reguliariai 1k/mėn. lankosi 2 proc. 26 – 35 m., 4 proc. 36 – 45 m., 27 proc. 46 – 55 m. respondentų, tačiau 56 – 65 m. – jau beveik pusė (46 proc.), o 66 -75 m. – 40 proc. respondentų. Labai svarbu atkreipti dėmesį į profilaktinių patikrinimų dažnumą. Tik ketvirtis iš 19-65 m. respondentų apsilanko poliklinikoje pasitikrinti profilaktiškai. Reikėtų skatinti gyventojus tikrintis sveikatą profilaktiškai, nes tik ankstyva ligų diagnostika leidžia sumažinti gyventojų sergamumą. Iš Statistikos departamento duomenų matome, kad didėja sergamumas piktybiniais navikais, širdies – kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligomis ligomis, kurie yra pirmose vietose tarp dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių.

7 lentelė

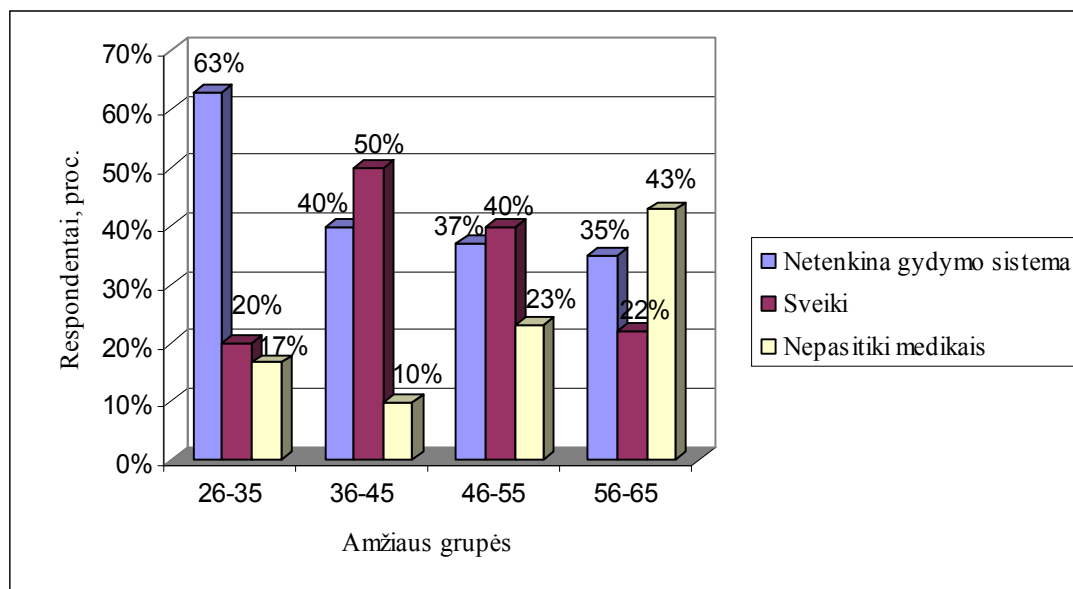
### Dažniausiai Lietuvoje pasitaikančios mirties priežastys

	Mirtingumas pagal priežastis			
	kraujotakos sistemos ligos	piktybiniai navikai	mirtingumo išorinės priežastys	kvėpavimo sistemos ligos
<b>Lietuvos Respublika</b>	697.7	235.7	162.5	50.8
<b>Telšių apskritis</b>	676.3	193.5	174.8	69.2
<b>Mažeikių r.</b>	627.8	171.0	164.9	63.5

Šaltinis: Lietuvos respublikos Statistikos departamentas, 2005m.

Analizuojant Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro sergamumą ( priedas Nr.3) matome, kad per 2006 m. įstaigoje nustatyti 9 nauji piktybinių navikų atvejai ( t.y. dvigubai daugiau, nei buvo sergančių 2005 m.). Kraujotakos sistemos ligų užregistruota 34 nauji atvejai, o kvėpavimo sistemos ligų – net 217 naujų atvejų palyginus su 2005 m. Ypač ryškus padidėjimas kvėpavimo sistemos ligų atvejų vaikų tarpe – 68 nauji atvejai. Didelį skaičių sudaro traumos ir apsinuodijimai (70). Matant tokių didelį skaičių naujai registruotų susirgimų, būtina aktyvinti profilaktinį darbą, siekiant išaiškinti priežastis galinčias sukelti susirgimus, kuo anksčiau diagnozuoti ligą, kad dar pradinėse stadijose būtų galima užkirsti kelią jų sukeltoms komplikacijoms, sukeliančioms invalidumo reiškinius, o kartais net mirtį.

Labai svarbu sužinoti ir nuomonę tų respondentų, kurie nesilanko poliklinikoje dėl įvairių priežasčių.



**27 pav.** Respondentų nesilankymo poliklinikoje priežasčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 27 pav. matome, kad gana didelę respondentų dalį netenkina gydymo sistema ( 26 -35 m. - 63 proc.), o medikais nepasitiki 17 proc. 26 – 35 m., o 56 – 65 m.- net 43 proc.

**Respondentų sveikatos būklės ir lankymosi poliklinikoje ryšys su amžiumi**

	19-25 m	26-35 m	36-45 m	46-55 m	56-65 m	66-75 m
<b>Sveikatos būklė</b>						
Sveiki	86	55	48	20	8	2
Serga tik ūmiomis ligomis	4	33	22	30	15	12
Serga lėtinėmis ligomis	0	12	28	34	62	66
<b>Lankymosi gydymo įstaigoje dažnis</b>						
Tik profilaktiniam patikrinimui	26	28	34	20	23	0
Tik susirgęs	74	70	62	53	19	25
Reguliariai 1 k/mėn.	0	2	4	27	46	40
Dažniau nei 1 k/mėn.	0	0	0	0	12	35
<b>Nesilankymo gydymo įstaigoje priežastys</b>						
Netenkina gydymo sistema	0	63	40	37	35	0
Sveiki	0	20	50	40	22	0
Nepasitiki medikais	0	17	10	23	43	0

*Apibendrinant galima teigti, kad sveikais save laiko beveik 90 proc. 19 – 25 metų apklaustųjų. Vyresnių amžiaus grupių respondentai yra kitokios nuomonės apie save. 36 – 45 m. - 48 proc., o 56 – 65 m. tik 8 proc. respondentų mano, kad jie yra sveiki. Nagrinėjant respondentų apsilankymų gydymo įstaigoje priklausomybę nuo amžiaus grupių, matyti, kad reguliariai 1k/mėn. lankosi beveik pusė 56 -75 m. amžiaus respondentų, tečdalis 66 – 75 m. respondentų lankosi netgi dažniau nei 1 k/mėn. Žinant, kad dauguma Židikų PSPC aptarnaujamų gyventojų yra vyresni nei 56 m., kurie gydymo įstaigoje lankosi dažnai, visą įstaigos veiklą reikia orientuoti į šios amžiaus grupės pacientus, tenkinant jų poreikius.*

**4.2.Respondentų sugaišto laiko gydymo įstaigoje tyrimas**

Nagrinėjant sugaišto laiko trukmę gydymo įstaigoje, buvo analizuojama keletas klausimų: ar gyventojai, taupydami savo laiką, išanksto registruojasi, kiek laiko užtrunka registratūroje, kiek sugaišta laiko prie gydytojo kabineto, kiek trunka gydytojo apžiūra, tyrimai.

Išanalizavus respondentų atsakymus apie išankstinę registraciją, galima teigti, kad tik nedidelė dalis apklaustųjų (22 proc.) naudojami išankstine registracija. Net 78 proc. registruojasi tik atvykę. Išankstinė registracija pas gydytoją leistų sutaupyti pacientų laiką, būtų galima tinkamai koordinuoti gydytojų ir laboratorijos darbą.

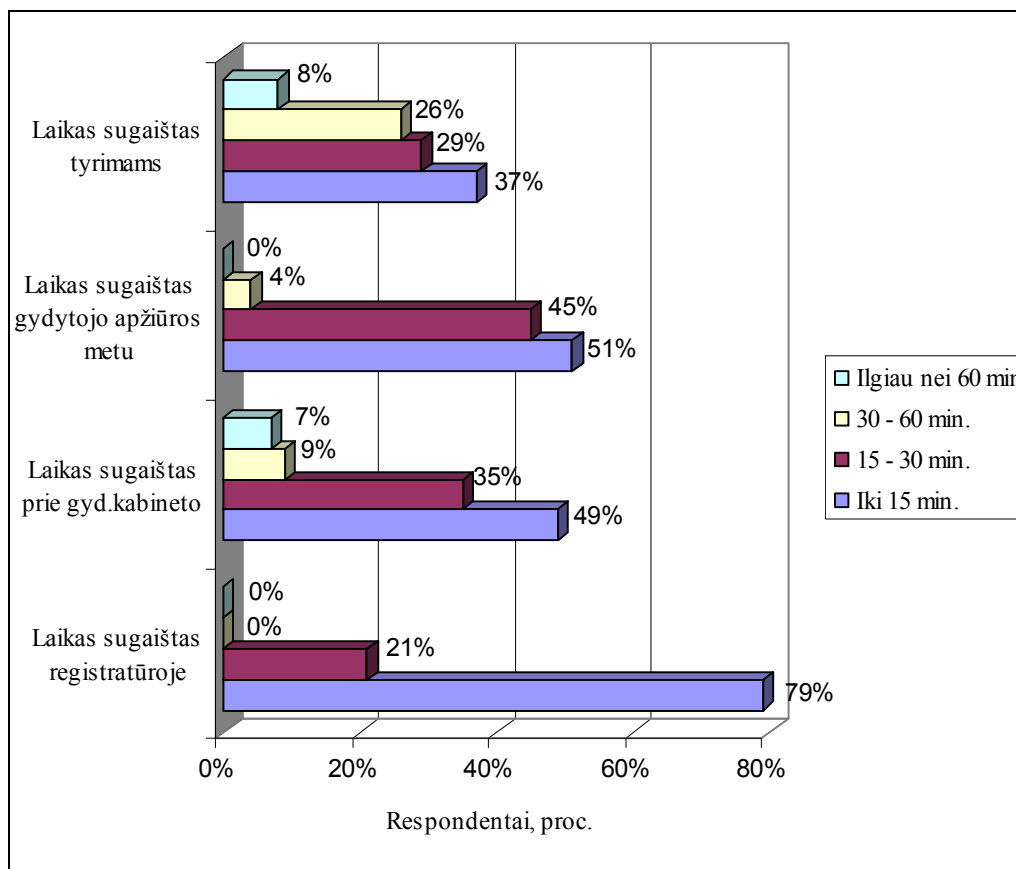
Analizuojant laiką, sugaištą registratūroje, matome, kad nors dauguma respondentų registratūroje neužtrunka ilgiau nei 15 min., dalis jų vis dėl to sugaišta: 20 proc. – nuo 15 iki 30 min., 16 proc. – nuo 30 iki 60 min., o 13 proc. net ilgiau nei 60 min.

Matome, kad beveik pusė respondentų (49 proc.) eilėje prie gydytojo kabineto durų ilgiau kaip 15 min. neužtrunka. Tačiau net 35 proc. užtrunka 15 – 60 min., o 7 proc. net ilgiau nei 60 min.

Gydytojo apžiūros trukmės analizė leidžia teigti, kad gydytojo apžiūros trukmė beveik neviršija pusės valandos. Tik 4 proc. respondentų nurodė, kad gydytojo apžiūra trunka 30 – 60 min. Iš šio tyrimo matome, kad mažiau nei pusė respondentų nurodė šį laiką, vadinasi dažniausiai gydytojo apžiūra užtrunka iki 30 min. Šis laikas labai priklauso nuo gydytojo aprūpinimo tinkama įranga, aparatūra, med. sesers kvalifikuotos pagalbos.

Iš tyrimo matyti, kad daugiau nei pusė respondentų laboratoriniams tyrimams užtruko iki 30 min. (iki 15 min. – 37 proc., 15 – 30 min. 29 proc.). Tik nedidelė dalis ( 8 proc.) užtruko ilgiau nei 60 min., o 26 proc. – 30 – 60 min.

28 pav. pateikti apibendrinti duomenys, gauti tiriant sugaištą laiką gydymo įstaigoje vieno vizito metu.



28 pav. Poliklinikoje vieno vizito metu sugaišto laiko pasiskirstymas

*Apibendrinant respondentų gydymo įstaigoje sugaišto laiko analizę reikia pažymėti, kad pusė respondentų atskiruose etapuose ( registratūroje, eilėje prie gydytojo kabineto, gydytojo apžiūrai) sugaišta iki 15 min. Tai pakankamai trumpas laikas, tačiau ir jį galima būtų dar labiau sutrumpinti jei pacientai naudotųsi išankstine registracija pas šeimos gydytoją (tik 22 proc. apklaustųjų ja naudojasi). Tada nesusidarytų eilės prie gydytojų kabinetų, tinkamai būtų išnaudojamas gydytojų ir laboratorijų darbo laikas. Gydytojų apžiūrai ir tyrimų atlikimo laikui labai svarbu medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra.*

### 4.3. Veiksnių, lemiančių gydytojo apžiūrą, tyrimas

Analizuojant kas pacientų nuomone yra svarbiausia gydytojo apžiūros metu, respondentams buvo užduodami klausimai į kuriuos atsakydami jei turėjo nurodyti klausimo svarbą: labai svarbu, svarbu, nežinau, nei svarbu, nei nesvarbu, visai nesvarbu. Išskirti penki veiksniai labiausiai galintys įtakoti gydytojo apžiūrą:

- gydytojo dėmesingumas,
- gera aparatūra,
- gydytojo kompetencija,
- apžiūros trukmė,
- jauki aplinka.

Apibendrinti, veiksnių įtakojančių gydytojo apžiūros metu, tyrimo duomenys pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė

#### Veiksnių, įtakojančių gydytojo apžiūros metu, pasiskirstymas

Reikšmingumas (proc.)	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
<b>Gydytojo apžiūros veiksniai</b>					
<b>Gydytojo dėmesingumas</b>	68	16	12	2	1
<b>Gera aparatūra</b>	63	28	1	4	4
<b>Gydytojo kompetencija</b>	70	26	0	3	1
<b>Apžiūros trukmė</b>	17	34	22	20	6
<b>Jauki aplinka</b>	10	40	15	27	4

*Analizuojant veiksnius, įtakojančius gydytojo apžiūros metu, matome, kad didžioji dalis respondentų labai svarbiais laiko gydytojo dėmesingumą, gerą aparatūrą ir gydytojo kompetenciją.*



*Labai svarbiu veiksnium respondentai laiko gydytojo kompetenciją – net 70 proc. apklaustųjų. Nedaug atsilieka gydytojo dėmesingumas – jį labai svarbiu laiko 68 proc. respondentų, o gerą aparatūrą – 63 proc. respondentų. 34 proc. respondentų mano kad apžiūros trukmė yra svarbus veiksnys, o 40 proc. – kad svarbus veiksnys – jauki aplinka. 28 ir 26 proc. atitinkamai svarbiu laiko gerą aparatūrą ir gydytojo kompetenciją. Šis tyrimas leidžia išskirti tris labai svarbius gydytojo apžiūros veiksnius:*

- *gydytojo kompetenciją,*
- *gydytojo dėmesingumą,*
- *gerą aparatūrą.*

*Iš šio tyrimo matome, kad pacientams labai svarbu asmeninės ir profesinės gydytojo savybės, kai tuo tarpu gera aparatūra yra tik trečioje vietoje. Todėl labai svarbu kelti gydytojų kvalifikaciją ir skatinti asmenines savybes, lemiančias gydytojų dėmesingumą. Negalima pamiršti ir jaukios aplinkos – ją svarbia laiko 40 proc. respondentų, bei apžiūros trukmės, kuri yra svarbi 34 proc. respondentų.*

#### **4.4. Veiksnių, įtakančių šeimos gydytojo pasirinkimą, tyrimas**

Atliekant veiksnių, įtakančių šeimos gydytojo pasirinkimą, tyrimą buvo išskirti šie veiksniai, turintys didžiausią įtaką renkantis šeimos gydytoją:

- kompetencija,
- nuoširdumas,
- komunikabilumas,
- gydytojo amžius,
- asmeninė pažintis su gydytoju, artimųjų rekomendacijos,
- gydytojo darbo stažas,
- patyrimas.

Atlikus tyrimą, koks yra respondentų požiūris į gydytojo kompetenciją renkantis šeimos gydytoją, gauti duomenys leidžia teigti, kad tai labai svarbus ir svarbus veiksnys. Tai atsispindi 10 lentelėje pateiktuose tyrimo rezultatuose. 72 proc. apklaustųjų mano, kad tai labai svarbus veiksnys, o 28 proc. – svarbus. Kitos nuomonės respondentų tarpe nebuvo.

Iš 9 priede pateiktų duomenų matome, kad respondentai gydytojo kompetenciją laiko labai svarbia arba svarbia. Atsakymų *nežinau, nei svarbu, nei nesvarbu ir visai nesvarbu* anketose nebuvo. 19 – 25 m. ir 66 -75 m. amžiaus grupių respondentai vienbalsiai, t. y. 100 proc. pažymėjo, kad gydytojo kompetencija yra labai svarbu renkantis šeimos gydytoją.

Gydytojo nuoširdumo įtaka renkantis šeimos gydytoją atsispindi 10 lentelėje pateiktuose tyrimo rezultatuose. Iš pateiktų duomenų matome, kad gydytojo nuoširdumas yra labai svarbi savybė renkantis šeimos gydytoją daugiau nei pusei apklaustųjų, 27 proc. - svarbu ir tik 1 proc. nurodė, kad tai visai nesvarbu.

Iš 9 priede pateiktų duomenų matome, kad gydytojo nuoširdumas yra labai svarbus 66 -75 m. (100 proc.), 26 – 35 m. (76 proc.), 36 – 45 m. (63 proc.) ir 46 – 55 (53 proc.) respondentų tarpe. Galime teigti, kad gydytojo nuoširdumas yra labai reikšmingas vyresnio amžiaus respondentų tarpe, tačiau taip mano ir kitų amžiaus grupių daugiau kaip 50 proc. respondentų. Šis procentas kiek mažesnis tik 19 – 25 m. amžiaus grupėje. Tikėtina, kad su respondentų amžiumi didėja reikalavimai asmeninėms gydytojo savybėms.

Komunikabilumo, kaip veiksnio lemiančio gydytojo pasirinkimą, reikšmingumo tyrimo duomenys pateikti 10 lentelėje. Ši gydytojo savybė yra labai svarbi 22 proc. respondentų, 36 proc. mano, kad tai svarbu, tačiau nemažas procentas respondentų (21 proc.) nežino, o 19 proc. – nei svarbu, nei nesvarbu. Tik 2 proc. apklaustųjų mano, kad tai visai nesvarbu.

Analizuojant gydytojo komunikabilumo reikšmingumo renkantis šeimos gydytoją priklausomybę nuo respondentų amžiaus gauti duomenys pateikti 9 priede. Iš šio tyrimo duomenų galima spręsti, kad gydytojo komunikabilumas yra labai svarbus vyresnio amžiaus žmonėms. Visi 66 – 75 m. respondentai mano, kad tai labai svarbi gydytojo savybė.

Gydytojo amžiaus reikšmingumo, renkantis šeimos gydytoją, tyrimo duomenys atsispindi 10 lentelėje. Pateikti duomenys leidžia daryti išvadą, kad gydytojo amžius nėra labai svarbus veiksnys renkantis šeimos gydytoją. Šiek tiek daugiau gydytojo amžius įtakoja 19 – 25 m. amžiaus respondentų grupei, iš kurių 33 proc. nurodė, kad tai labai svarbus veiksnys ir 46 – 55 m. amžiaus respondentų pasirinkimą, kurių 47 proc. nurodė, kad tai svarbus veiksnys. Kai tuo tarpu vyresni respondentai (66 – 75 m.) - 100 proc. visiškai nei svarbu, nei nesvarbu (9 priedas).

Artimųjų, pažįstamų rekomendacijų įtaka renkantis šeimos gydytoją atsispindi 10 lentelėje. Iš pateiktų duomenų matome, kad artimųjų, pažįstamų rekomendacijų svarbą renkantis šeimos gydytoją atžymi apie 50 proc. respondentų, 3 proc. mano, kad tai labai svarbu, 7 proc. nežino, 26 proc. mano, kad tai nei svarbu, nei nesvarbu, 13 proc. tai visai nesvarbu. Tik 66 – 75 m. amžiaus respondentai (9 priedas) 100 proc. nurodo, kad artimųjų, pažįstamų rekomendacijos yra svarbu renkantis šeimos gydytoją. Jauni respondentai (100 proc.) nuomonės neturi, o 26 – 65 m. amžiaus apie 50 proc. apklaustųjų artimųjų, pažįstamų rekomendacijas laiko svarbiu veiksniumi renkantis šeimos gydytoją.

Analizuojant kokią įtaką renkantis šeimos gydytoją turi gydytojo patyrimas gauti duomenys pateikti 10 lentelėje. 56 proc. apklaustųjų mano, kad tai labai svarbus veiksnys, 40 proc. – kad svarbus. Taigi galime daryti išvadą, kad dauguma respondentų gydytojo patyrimą renkantis šeimos gydytoją laiko labai svarbiu arba svarbiu veiksniu.

Iš 9 priede pateiktų duomenų galima spręsti, kad patyrimas yra labai svarbus ar svarbus veiksnys renkantis šeimos gydytoją. Net 100 proc. 66 – 75 m. amžiaus respondentų mano, kad patyrimas yra svarbus veiksnys pasirenkant šeimos gydytoją. 26 – 55 m. amžiaus respondentų, manančių, kad patyrimas yra labai svarbus veiksnys renkantis gydytoją, skaičius viršija 50 proc. Manančių, kad gydytojo patyrimas nesvarbu, nebuvo nei vieno apklaustųjų tarpe.

*Duomenys gauti apibendrinant gydytojo savybes, lemiančias šeimos gydytojo pasirinkimą, duomenys atsispindi 10 lentelėje.*

10 lentelė

#### Gydytojo savybių reikšmingumas pasirenkant šeimos gydytoją

Reikšmingumas (proc.) Gydytojo savybės	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
Kompetencija	72	28	0	0	0
Nuoširdumas	55	27	7	10	1
Komunikabilumas	22	36	21	19	2
Amžius	4	24	17	37	18
Asmeninė pažintis, artimųjų rekomendacijos	3	51	7	26	13
Darbo stažas	8	28	24	35	5
Patyrimas	56	40	1	3	0

*Apibendrinant gydytojo savybes, lemiančias šeimos gydytojo pasirinkimą, galime teigti, kad svarbiausios yra gydytojo kompetencija, nuoširdumas ir patyrimas. Šias savybes labai svarbiomis laiko virš 50 proc. respondentų. Mažiausiai reikšminga savybė yra gydytojo amžius: labia svarbu – 4 proc., svarbu – 24 proc. Nelabai svarbiu laikomas darbo stažas: labia svarbu – 8 proc., svarbu – 28 proc. Tai galima paaiškinti turbūt tuo, kad respondentų manymu, darbo stažas mažai reikšmingas gydytojo kompetencijos lygiui. Gydytojo kompetencija priklauso ne vien nuo darbo stažo – jai įtakos turi gydytojo noras siekti žinių, tobulėti. Tai įgyjama nuolat mokantis, sekant naujausius medicinos pasiekimus, mokantis kursuose, seminaruose, nuolat tobulėjant. Tai priklauso nuo gydytojo aktyvumo, žingeidumo.*

#### 4.5. Veiksnių, įtakojančių poliklinikos pasirinkimą, tyrimas

Analizuojant, kas pacientų nuomone turi didžiausią įtaką renkantis gydymo įstaigą, respondentams buvo užduoti klausimai į kuriuos atsakydami jie turėjo nurodyti klausimo svarbą: labai svarbu, svarbu, nežinau, nei svarbu, nei nesvarbu, visai nesvarbu. Išskirti šie pagrindiniai veiksniai labiausiai galintys įtakoti respondentų pasirinkimą.

11 lentelėje pateikti tyrimo duomenys, rodantys kiek respondentams svarbu atstumas nuo namų iki gydymo įstaigos. Apie pusė visų respondentų mano, kad tai svarbus veiksnys (49 proc.). Analizuojant privažiavimo prie gydymo įstaigos reikšmingumą, matome, kad 44 proc. respondentų mano, kad tai svarbu. Kitas svarbus veiksnys, galintis įtakoti gydymo įstaigos pasirinkimą – nauja aparatūra gydymo įstaigoje. Analizuojant šio veiksnio pasiskirstymą respondentų tarpe, gauti duomenys leidžia teigti, kad tai labai svarbus ir svarbus veiksnys (11 lentelė). Analizuojant specialistų kvalifikacijos vaidmenį renkantis gydymo įstaigą, matome, kad tai taip pat labai svarbus veiksnys, malonus aptarnavimas yra svarbus (50 proc.) ir labai svarbus veiksnys (34 proc.) respondentų tarpe renkantis gydymo įstaigą. Ne mažiau svarbesnė ir graži aplinka. Kad tai svarbus veiksnys pažymėjo 58 proc. respondentų. Analizuojant šalia gydymo įstaigos esančios vaistinės įtaką renkantis polikliniką, gauti duomenys leidžia daryti išvadą, kad svarbus veiksnys, net 59 proc. respondentų pažymėjo, kad tai svarbu. Teikiamų paslaugų kokybė labai svarbi renkantis gydymo įstaigą 61 proc., o svarbi 39 proc. apklaustųjų. Kitų atsakymo variantų negauta. Analizuojant teikiamas paslaugas kiekybiniu aspektu, gauti duomenys leidžia daryti išvadą, kad tai labai svarbus veiksnys 48 proc. respondentų ir svarbus – 46 proc. Tačiau šiuo atveju nedideliai daliai apklaustųjų buvo nei svarbu, nei nesvarbu – 2 proc., o nežinojo - 4 proc. Analizuojant ar svarbu gydymo įstaigos statusas (privati, valdiška) renkantis gydymo įstaigą, gauti duomenys rodo, kas tik trečdaliui respondentų tai yra svarbu (11 lentelė). Nemaža dalis (15 proc.) nurodo, kad tai jiems visai nesvarbu, 32 proc. nežino. 11 lentelėje pateikti duomenys parodo kokią įtaką renkantis gydymo įstaigą turi artima pažintis su šeimos gydytoju. Iš tyrimo metu gautų duomenų matome, kad šis veiksnys nėra labai svarbus apklaustųjų apsisprendimui. Tik 28 proc. mano, kad tai svarbu. Iš tyrimo duomenų matome, kad didžiajai daliai apklaustųjų (70 proc.) galimybė išsikviesti gydytoją po darbo valandų poliklinikoje yra svarbu, 16 proc. mano kad labai svarbu. Manančių, kad tai visai nesvarbu, nebuvo. 11 lentelėje pateikti tyrimo metu gauti duomenys apie gydytojo iškvietimo į namus švenčių dienomis svarbą rodo, kad dauguma respondentų norėtų turėti tokią galimybę: 66 proc. jų mano, kad tai svarbu, 27 proc. – kad labai svarbu. Manančių, kad tai visai nesvarbu, nebuvo. Iš tyrimo duomenų matome, kad aplinkinių, šeimos narių įtaka yra svarbi beveik pusei apklaustųjų (46 proc.).

Apibendrinti duomenys, gauti tiriant veiksnius įtakojančius gydymo įstaigos pasirinkimą, pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė

**Veiksnių, lemiančių gydymo įstaigos pasirinkimą, analizė**

Reikšmingumas (proc.)	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
<b>Veiksniai lemiantys pasirinkimą</b>					
Atstumas nuo namų iki gydymo įstaigos	17	49	3	20	11
Geras privažiavimas prie gydymo įstaigos	3	44	13	36	4
Naujausia aparatūra	58	42	0	0	0
Specialistų kvalifikacija	78	22	0	0	0
Malonus aptarnavimas	34	50	11	4	1
Graži aplinka	6	58	10	22	4
Šalia esanti vaistinė	6	59	6	19	10
Teikiamų paslaugų kokybė	61	39	0	0	0
Teikiamų paslaugų kiekybė	48	46	4	2	0
Privati gydymo įstaiga	3	33	32	17	15
Valdiška gydymo įstaiga	10	29	30	22	9
Artima pažintis su šeimos gydytoju	4	28	32	30	6
Galimybė kreiptis į gydytoją po darbo valandų poliklinikoje	16	70	8	6	0
Galimybė išsikviesti šeimos gydytoją į namus švenčių dienomis ir po darbo	27	66	4	3	0
Aplinkinių, šeimos narių įtaka	1	46	31	13	9

Apibendrinat tyrimą kas labiausiai įtakoja apsisprendimą renkantis gydymo įstaigą galima teigti, kad didžiausią reikšmę turi specialistų kvalifikacija, teikiamų paslaugų kokybė, teikiamų paslaugų kiekybė bei naujausia aparatūra. Kaip matome vėl pirmoje vietoje iškyla žmogiškojo faktoriaus vaidmuo ir tik po to seka įranga. Labai svarbiu veiksniumi specialistų kvalifikaciją nurodė 78 proc. apklaustujų, teikiamų paslaugų kokybę – 61 proc., naujausią aparatūrą – 58 proc., teikiamų paslaugų kiekybę – 48 proc. Svarbiu veiksniumi renkantis gydymo įstaigą nurodė galimybę kreiptis į gydytoją po darbo valandų poliklinikoje – 70 proc. apklaustujų, galimybę išsikviesti gydytoją į namus švenčių dienomis ir po darbo – 66 proc. apklaustujų, šalia esančią vaistinę – 59 proc., gražią aplinką – 58 proc., atstumą nuo namų iki gydymo įstaigos – 49 proc. Labai nedidelę reikšmę turi įstaigos statusas – valdiška (10 proc.) ar privati (3 proc.), artima pažintis su šeimos gydytoju (4 proc.), aplinkinių, šeimos narių įtaka (1 proc.).

#### 4.6. Gydytojų įstaigoje teikiamų paslaugų tyrimas

Analizuojant gydytojų įstaigoje teikiamas paslaugas, respondentų nuomonė buvo tiriama dviem aspektais:

- ar svarbu, kad gydytojų įstaigoje būtų teikiamos papildomos paslaugos,
- ar sutiktų mokėti už papildomas paslaugas.

Pareikšdami savo nuomonę apie papildomų paslaugų reikalingumą, tiriamieji turėjo nurodyti kokių paslaugų jie pageidautų: gydytojų konsultantų, laboratorinių tyrimų, fizioterapinių procedūrų. Kadangi šios paslaugos pagal Bendrosios praktikos gydytojo normą pirminiam lygiui, t. y. poliklinikoms, nepriklauso respondentų buvo klausama ar jie pageidautų papildomų paslaugų ir ar sutiktų už šias paslaugas susimokėti: sutiktų, sutiktų tik dalinai, nesutiktų ar nežino.

*Apibendrinant (12 lentelė) papildomų paslaugų reikalingumą poliklinikose, galima daryti išvadą, kad reikalingos gydytojų specialistų konsultacijos, reikia papildomų laboratorinių tyrimų ir fizioterapinių procedūrų. Iš atlikto tyrimo matome, kad beveik pusei respondentų yra labai svarbu gydytojų specialistų konsultacijos. Tai galima manyti yra susiję su šių gydytojų specialistų trūkumu rajone. Gydytojai okulistai dirba tik privačiai ir yra gana didelės eilės, sugėtinga užsiregistruoti konsultacijai, o kardiologo šiuo metu rajone visai nėra. Detalesniam ištyrimui tenka važiuoti į Klaipėdą ar Šiaulius. Tuo tarpu širdies – kraujagyslių, neurologinių susirgimų, akių ligų kasmet daugėja.*

12 lentelė

**Papildomų paslaugų reikalingumas poliklinikose**

Reikalingumas (proc.)	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
<b>Papildomos paslaugos</b>					
Okulisto konsultacijos	42	47	3	6	2
Kardiologo konsultacijos	51	45	3	1	0
Neurologo konsultacijos	44	39	6	10	1
Ausų-nosies-gerklės gyd. konsultacijos	43	34	6	13	4
Odos ligų gyd. konsultacijos	39	27	16	14	4
Laboratoriniai tyrimai	72	22	3	2	1
Fizioterapinės procedūros	48	34	14	2	2

*Analizuojant respondentų požiūrį į papildomas laboratorinius tyrimus ir fizioterapines procedūras, matome, kad daugumai šios paslaugos yra labai svarbios ir svarbios. Galima daryti*

išvadą, kad dabar gydymo įstaigose atliekami laboratoriniai tyrimai ir taikomos fizinės terapijos procedūros netenkina pacientų poreikių.

Analizuojant papildomų paslaugų apmokėjimą poliklinikose gauti duomenys pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė

### Papildomų paslaugų poliklinikose apmokėjimas

Sutiktų mokėti (proc.)	Sutiktų mokėti	Mokėtų iš dalies	Nežinau	Nesutiktų
<b>Papildomos paslaugos</b>				
<b>Okulisto konsultacijos</b>	20	30	15	35
<b>Kardiologo konsultacijos</b>	22	30	11	37
<b>Neurologo konsultacijos</b>	16	25	26	33
<b>Ausų-nosies-gerklės gyd. konsultacijos</b>	7	18	27	48
<b>Odos ligų gyd. konsultacijos</b>	9	15	30	46
<b>Laboratoriniai tyrimai</b>	15	27	18	40
<b>Fizioterapinės procedūros</b>	12	25	23	40

Iš gautų duomenų galime daryti išvadą, kad susimokėti už papildomas paslaugas sutiktų tik iki 20 proc. respondentų. Kita dalis ( iki 30 proc.) apklaustųjų sutiktų mokėti iš dalies, ne visą kainą. Daugiau kaip trečdalis respondentų nesutiktų mokėti visai.

*Apibendrinant teikiamas papildomas paslaugas galima daryti išvadą, kad dauguma apklaustųjų norėtų papildomų gydytojų specialistų konsultacijų, laboratorinių tyrimų ir fizioterapinių procedūrų, tačiau už paslaugas sutinka mokėti tik iš dalies (apie 30 proc.) arba visai nesutinka mokėti (apie 40 proc.). Tokias nuostatas reikia manyti apsprendžia ribotos respondentų finansinės galimybės. Dauguma apklaustųjų gyvena nedideliame miestelyje ar kaime ( 65 proc.), 73 proc. yra vedę, turi šeimas.*

## 5. PIRMINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ NUOMONĖS TYRIMAS APIE JŲ DARBO SĄLYGAS IR POŽIŪRĮ Į SAVO DARBĄ

Jei teoriniame modelyje darbuotojų motyvacija aiškinama ekonominių, teisinių, psichologinių, filosofinių motyvatorių aspektu, tai atliekant tyrimą išskirtas empirinio modelio pagrindas kur motyvatorių grupių faktoriai apjungti į 10 motyvatorių grupių. Tai: piniginis darbo užmokestis; pasitenkinimas darbo sąlygomis; pasitenkinimas darbo laiku; geri santykiai su vadovybe; galimybė kelti kvalifikaciją; santykiai su kolegomis; įtraukimas į valdymą; informuotumas apie įmonę, pasitenkinimas darbu, motyvacija išvykti dirbti į užsienį. Tai laikytina empirinio tyrimo pagrindu.

### 5.1. Pirminių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio vertinimo tyrimas

Vertinant pasitenkinimą darbo užmokesčiu iš duomenų pateiktų 14 lentelėje, matome, kad tik 36 proc. apklaustųjų yra patenkinti savo darbo užmokesčiu, o 62 proc. mano, kad yra verti didesnio užmokesčio. Tačiau dirbti kenksmingomis sąlygomis, viršvalandžius, naktinį darbą dauguma respondentų nesutiktų. Prieš atlyginimų mokėjimą vokeliuose pasisako 76 proc. apklaustųjų. 49 proc. norėtų gauti premijas už gerus darbo rezultatus, 27 proc. mano, kad reikėtų mokėti procentus nuo atlikto darbo. Iš šio tyrimo galima teigti, kad dauguma medikų yra nepatenkinti savo darbo užmokesčiu ir mano esą verti didesnio.

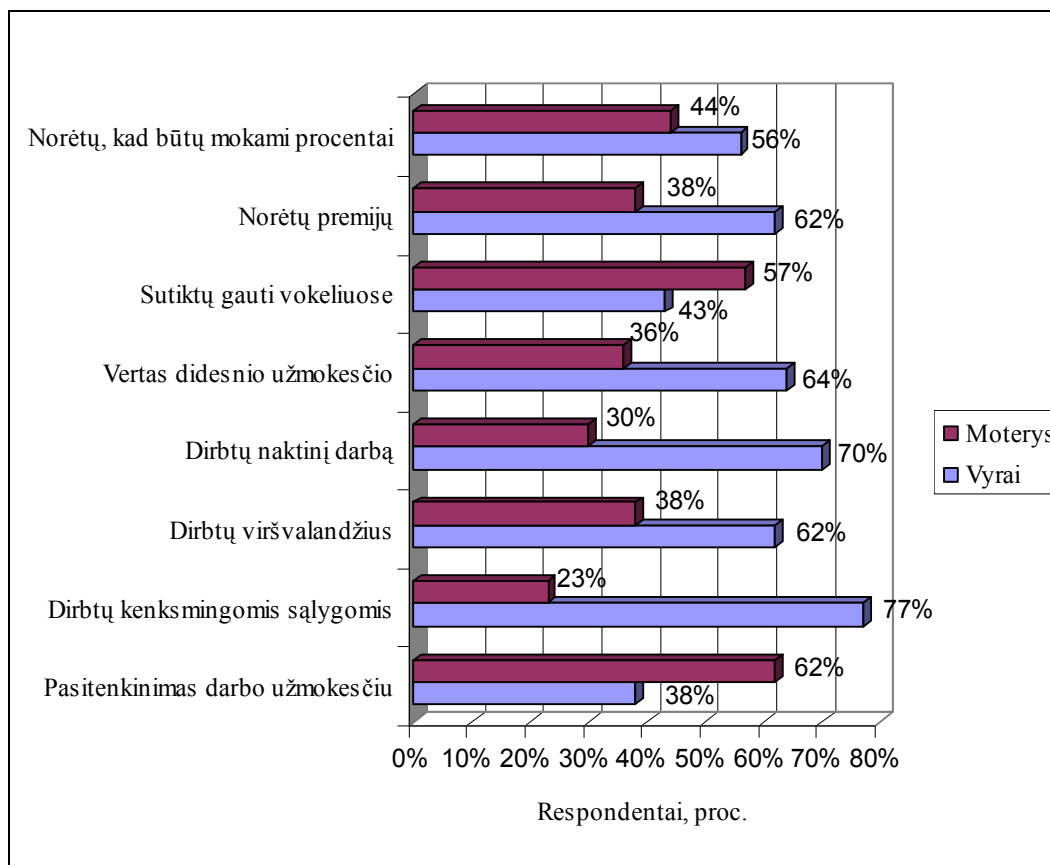
14 lentelė

#### Respondentų nuomonių apie darbo užmokesčių pasiskirstymas

Respondentai (proc.)	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
Darbo užmokesčiu patenkinti	36	16	6	42
Dirbtų kenksmingomis sąlygomis, jei gautų žymiai didesnę atlyginimą	27	14	7	52
Dirbtų viršvalandžius, jei būtų tinkamai už tai sumokama	25	25	12	38
Dirbtų naktinį darbą, jei būtų mokamas pakankamas priedas	15	11	9	65
Mano esą verti didesnio darbo užmokesčio	62	15	8	15
Sutiktų dalį darbo užmokesčio gauti vokeliuose	11	6	7	76
Norėtų premijų už gerus darbo rezultatus	49	34	11	6
Norėtų, kad būtų mokami procentai nuo suteiktų paslaugų kiekio	27	40	20	13



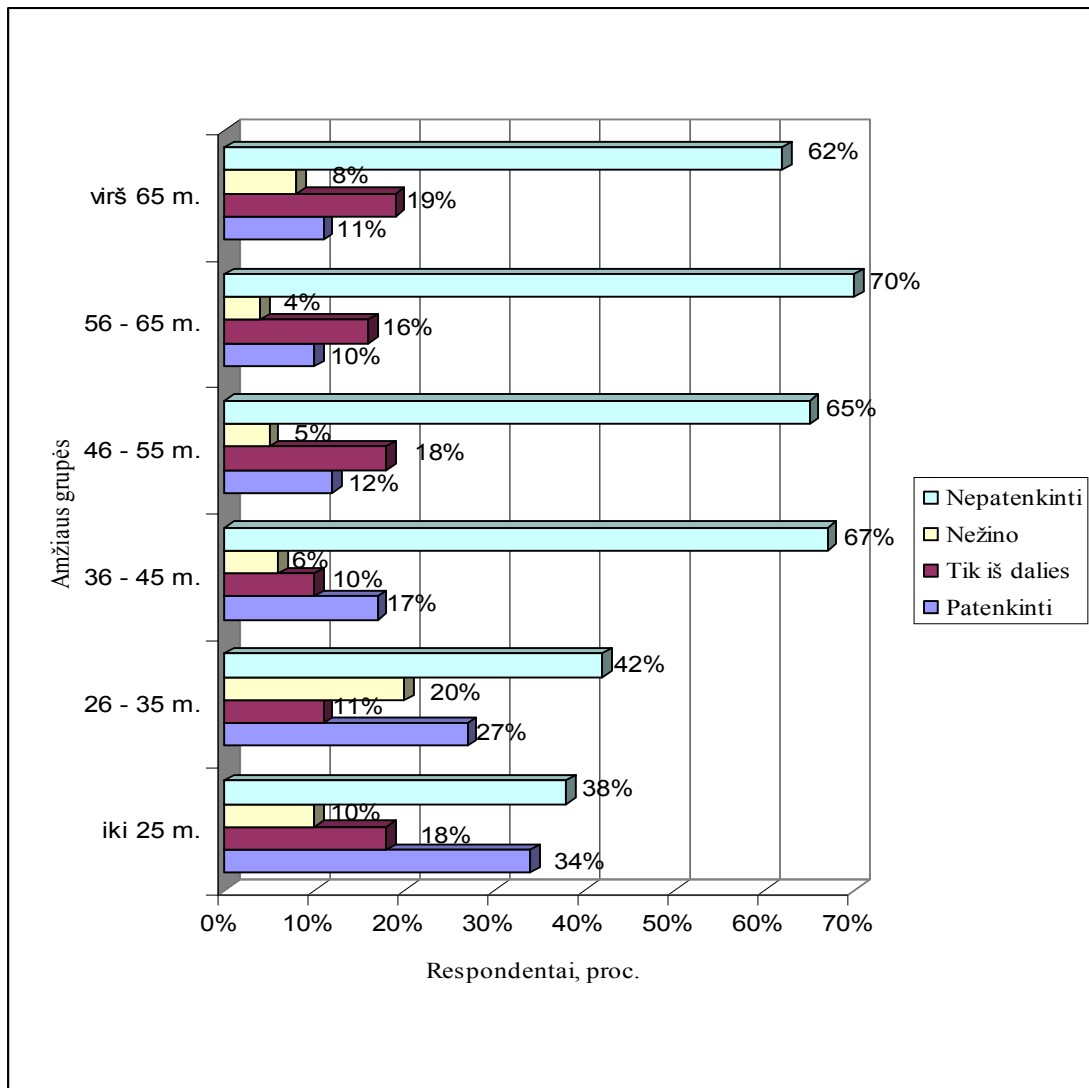
Analizuojant teigiamai įvertinusių darbo užmokesčių respondentų pasiskirstymą pagal lytį gauti duomenys pateikti 29 pav. Galima daryti išvadą, kad vyrai labiau nepatenkinti savo darbo užmokesčiu, negu moterys ir yra pasiruošę daugiau dirbti viršvalandžius, naktinį ar kenksmingą darbą, negu moterys, kad tik gautų papildomą užmokesčių. Tik 38 proc. vyrų yra patenkinti savo darbo užmokesčiu, tačiau 77 proc. apklaustųjų vyrų sutiktų dirbti kenksmingomis sąlygomis, jei už tai būtų tinkamai užmokama, 62 proc. dirbtų viršvalandžius, 70 proc. sutiktų dirbti naktį ir 64 proc. mano, kad yra verti didesnio užmokesčio. Tuo tarpu 62 proc. apklaustų moterų yra patenkintos savo darbo užmokesčiu, ir tik 23 proc. sutiktų dirbti kenksmingomis sąlygomis, 38 proc. dirbtų viršvalandžius, 30 proc. – naktinį darbą. Tik 36 proc. mano, kad yra vertos didesnio darbo užmokesčio.



29 pav. Teigiamai vertinančių darbo užmokesčių respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Analizuojant pasitenkinimą darbo užmokesčiu priklausomai nuo respondentų amžiaus(30 pav.), galima daryti išvadą, kad vyresni apklausos dalyviai labiau nepatenkinti savo darbo užmokesčiu, nei jaunesni. Daugiausiai nepatenkintų darbo užmokesčiu darbuotojų yra virš 36 metų

amžiaus. Tokių darbuotojų yra virš 60 proc. Abejonių nekyla, kad vyresni darbuotojai turi didesnę darbo stažą, taigi ir didesnę patyrimą, kurį labiau vertina nei jaunimas. Galima teigti, kad turintis didesnę darbinę patirtį darbuotojas nori būti pastebėtas, o konkrečiai sulaukti įvertinimo – didesnio darbo užmokesčio. Galima daryti išvadą, kad su amžiumi didėja nepasitenkinimas darbo užmokesčiu.

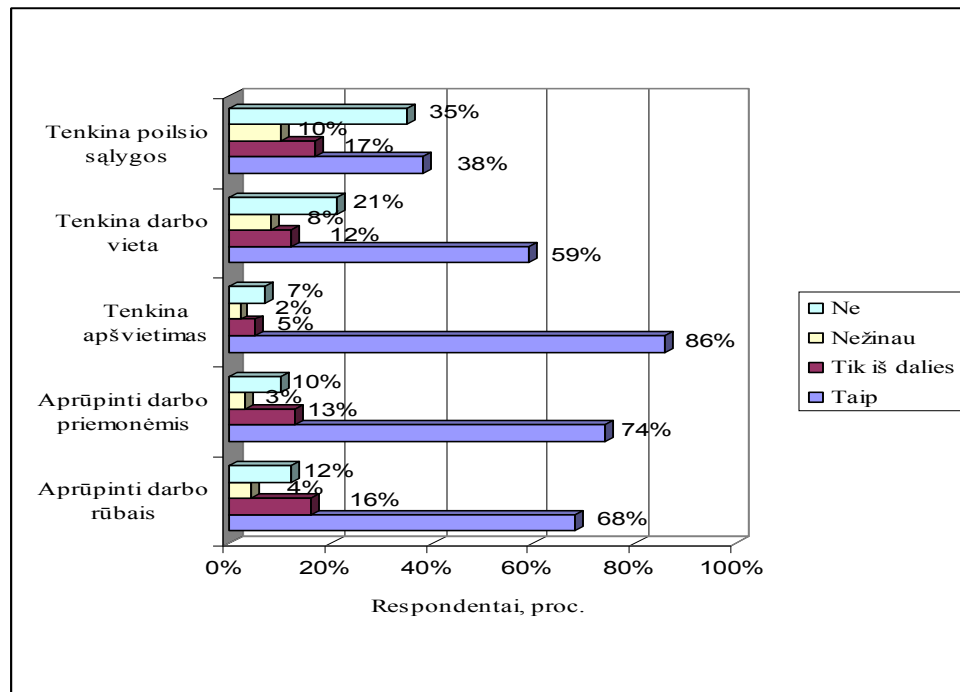


**30pav.** Pasitenkinimas darbo užmokesčiu priklausomai nuo amžiaus

## 5.2. Darbuotojų pasitenkinimo darbo sąlygomis tyrimas

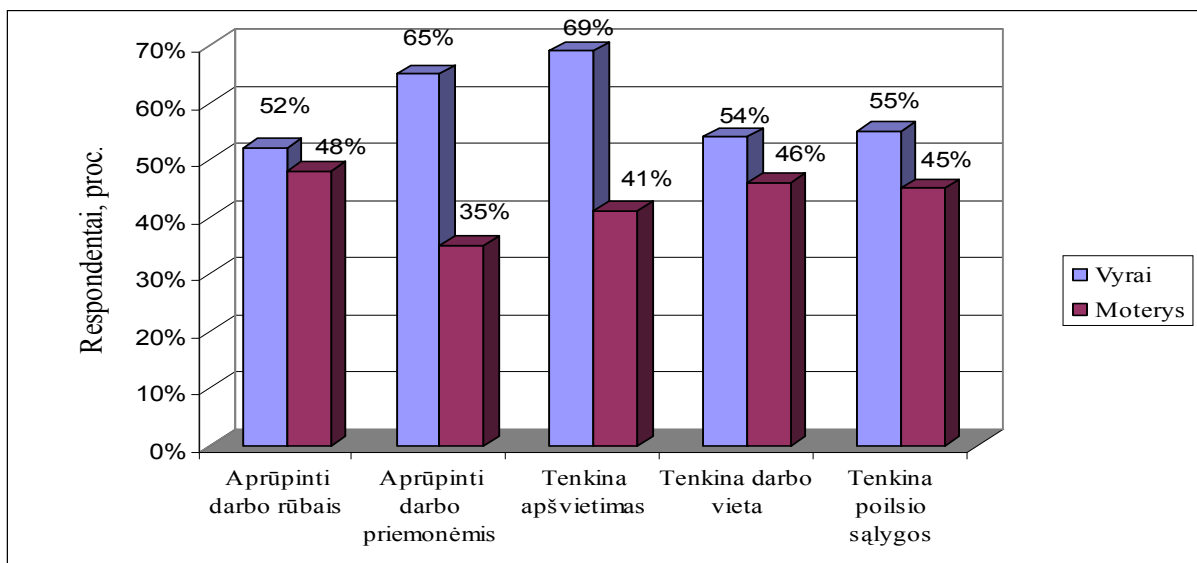
Atliekant tyrimą apie pasitenkinimą darbo sąlygomis gauti duomenys pateikti 31 pav. Dauguma respondentų aprūpinti darbo priemonėmis (74 proc.), darbo rūbais (68 proc.), juos tenkina

apšvietimas (86 proc.) ir pati darbo vieta (59 proc.). Tačiau poilsio sąlygomis darbe patenkintų yra tik 38 proc. ir net 35 proc. jomis nepatenkinti.



31 pav. Respondentų pasitenkinimas darbo sąlygomis

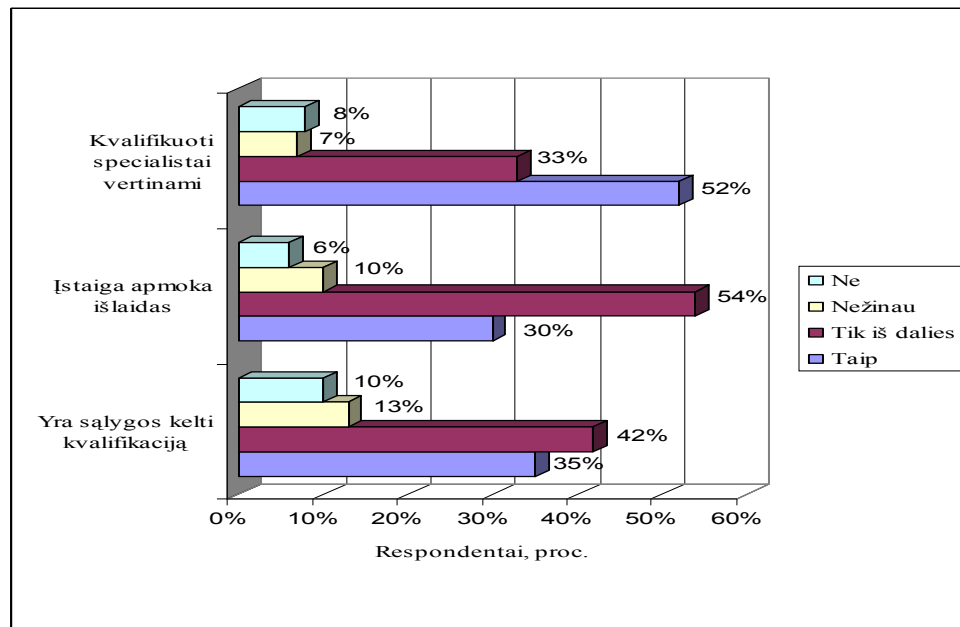
Analizuojant teigiamai įvertinusių pasitenkinimą darbo sąlygomis priklausomybę nuo lyties, matome, kad vyrai yra labiau patenkinti savo darbo sąlygomis (32 pav.). Net 69 proc. apklaustųjų vyrų yra patenkinti apšvietimu darbo vietoje, 65 proc. tenkina aprūpinimas darbo priemonėmis, 52 proc. – aprūpinimas darbo rūbais.



32 pav. Teigiamai vertinančių darbo sąlygas pasiskirstymas priklausomai nuo lyties

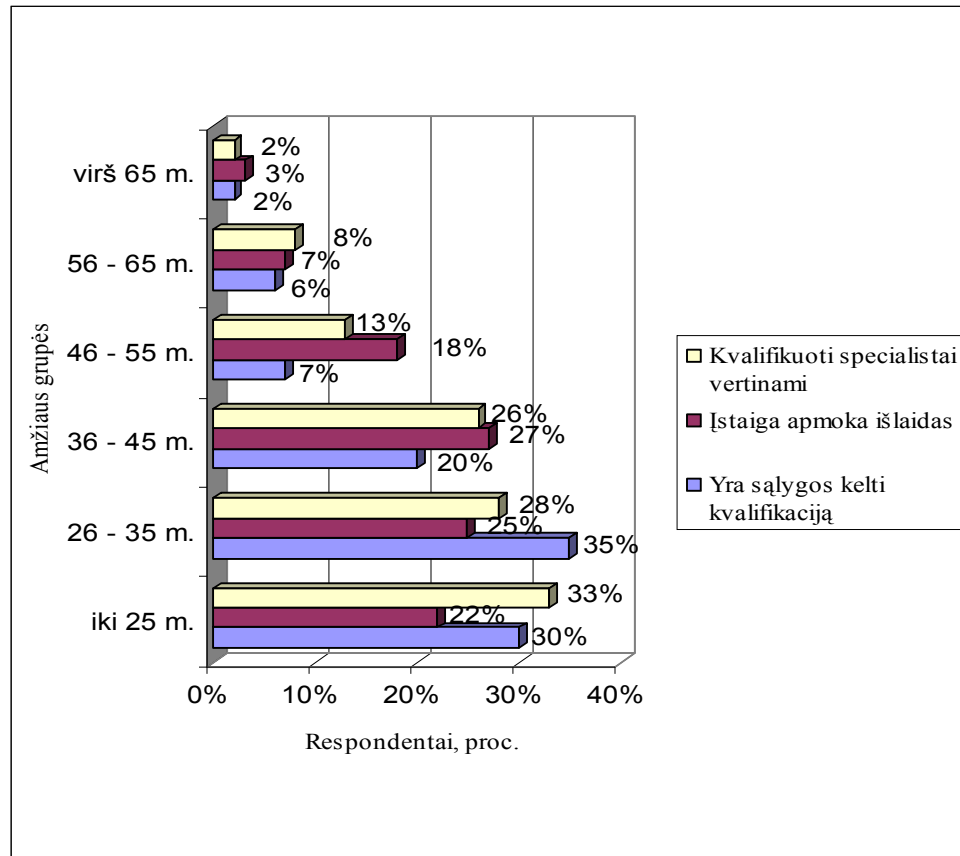
### 5.3. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo galimybių gydymo įstaigose tyrimas

Kvalifikacijos kėlimo galimybių įstaigoje tyrimo duomenys pateikti 33 pav. Daugumoje gydymo įstaigų kvalifikuoti darbuotojai vertinami. Taip mano 52 proc. apklaustųjų. Tačiau turi sąlygas kvalifikacijai kelti nurodė 35 proc. respondentų. Išlaidas susijusias su kvalifikacijos kėlimu pilnai padengia tik 30 proc. Dauguma respondentų ( 54 proc.) nurodė, kad kvalifikacijos kėlimo išlaidas įstaigos padengia tik iš dalies. Reikia manyti, kad tai susiję su ribotais gydymo įstaigų finansiniais ištekliais.



33 pav. Galimybė kelti kvalifikaciją

Duomenys apie respondentų, teigiamai įvertinusių galimybę kelti kvalifikaciją, priklausomybę nuo respondentų amžiaus, pateikti 34 pav. Galime teigti, kad didžioji dalis manančių, kad įstaigoje yra sąlygos kelti kvalifikaciją, yra jaunesni nei 45 m. Tarp manančių, kad įstaigoje yra sąlygos kelti kvalifikaciją, yra 30 proc. jaunesnių nei 25 m., 35 proc. - 26 - 35 m. ir 20 proc. 36 – 45 m. Vyresnio amžiaus (46 – 65 m.) respondentų, tarp teigiamai įvertinusių galimybę kelti kvalifikaciją, yra žymiai mažiau, tik 6 – 7 proc. Tuo tarpu apklaustųjų, teigiamai vertinančių kvalifikacijos kėlimo galimybes įstaigoje, kurių amžius yra virš 65 m. yra tik 2 proc. Tik 2 proc. šio amžiaus apklaustųjų mano, kad kvalifikuoti specialistai įstaigoje vertinami, kai tuo tarpu iki 25 m. amžiaus taip manančių yra 33 proc., 26 – 35 m. – 28 proc., 36 – 45 m. -26 proc.

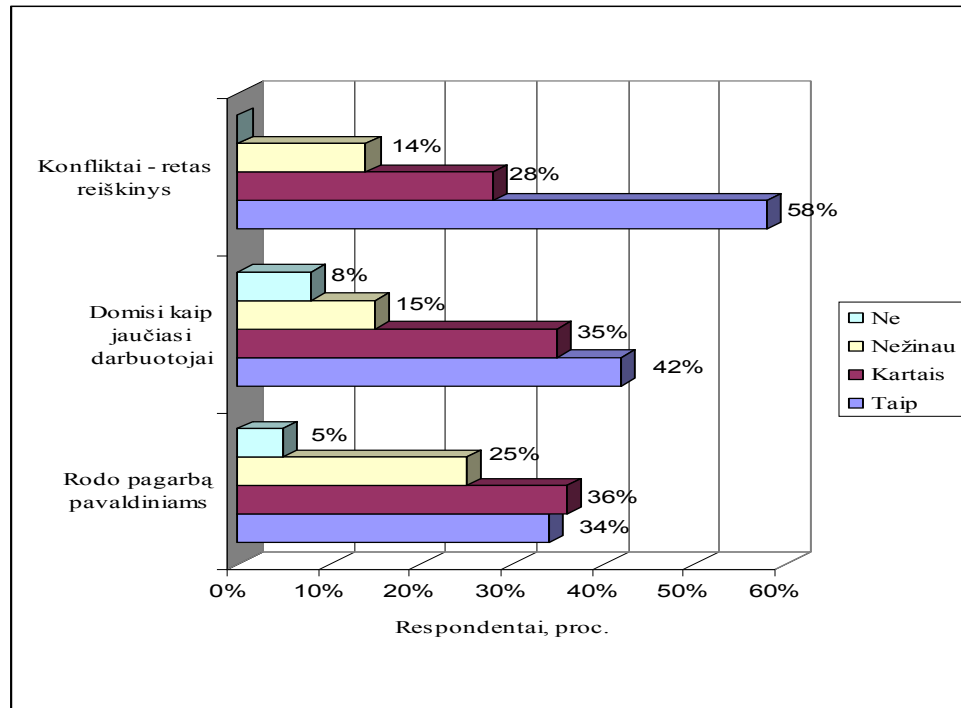


**34 pav.** Galimybė kelti kvalifikaciją priklausomai nuo amžiaus

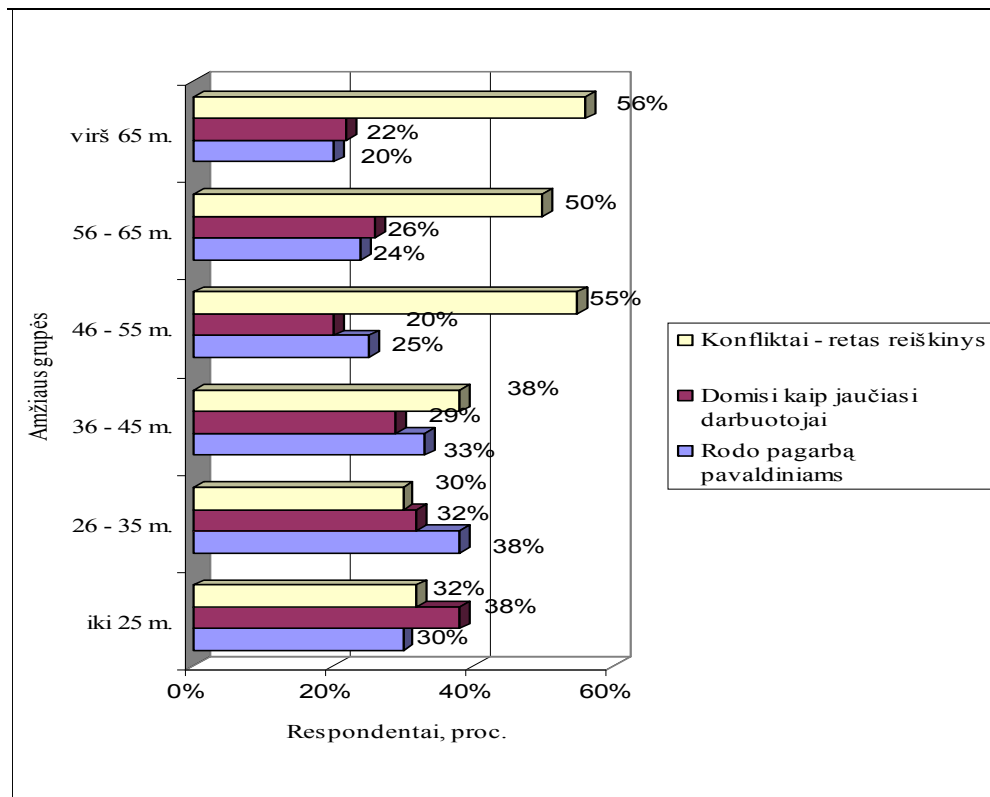
Analizuojant galimybės kelti kvalifikaciją priklausomybę nuo respondentų amžiaus galima teigti, kad jaunesni darbuotojai mato perspektyvą tobulėti ir to siekia. Įstaigos vadovybė tikėtina nebeskatina kelti kvalifikaciją vyresnių darbuotojų, investuoja į jaunimą ir su juo sieja įstaigos ateitį.

#### 5.4. Darbuotojų santykių su vadovybe tyrimas

Analizuojant santykius su vadovais daugiau kaip trečdalis respondentų nurodė, kad vadovai rodo pagarbą pavaldiniams, domisi kaip jaučiasi darbuotojai (35 pav.). Daugiau kaip pusė apklaustųjų (58 proc.) mano, kad konfliktai darbe – retas reiškinys.



35 pav. Santykiai su vadovybe



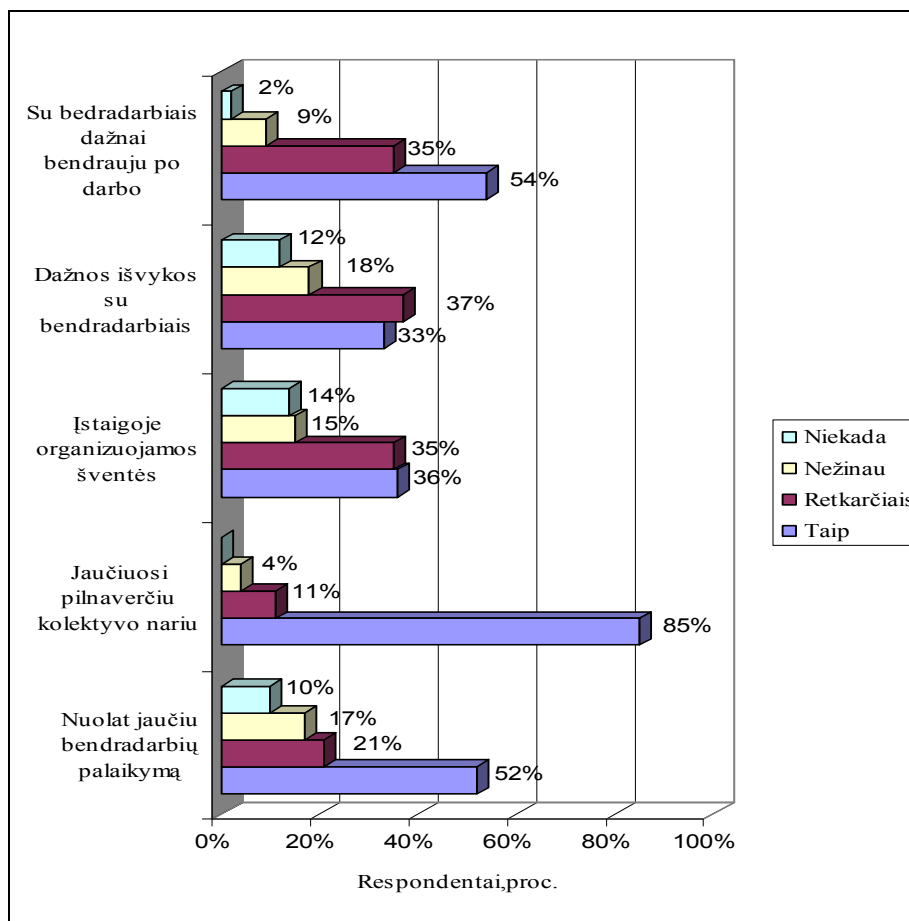
36 pav. Teigiamai įvertintų santykių su vadovais priklausomybė nuo respondentų amžiaus

Analizės duomenys rodo, kad gydymo įstaigose tik 24 proc. 56 – 65 m. ir 20 proc. virš 65 m. amžiaus darbuotojų mano, kad vadovai rodo pagarbą (36 pav.). Tik 26 proc. 56 – 65 m. ir 22 proc.

virš 65 m. amžiaus respondentų nurodė, kad vadovai domisi kaip jaučiasi darbuotojai. Susidaro įspūdis, kad vadovybė neskiria pakankamai dėmesio vyresnio amžiaus darbuotojams. Tuo tarpu respondentų, kurių amžius iki 36 metų, šis santykis yra virš 30 proc. Pastebima tendencija, kad jaunesnio amžiaus darbuotojų santykiai su vadovybe pakankamai geri, tačiau su amžiumi prastėja.

### 5.5. Darbuotojų tarpusavio santykių tyrimas

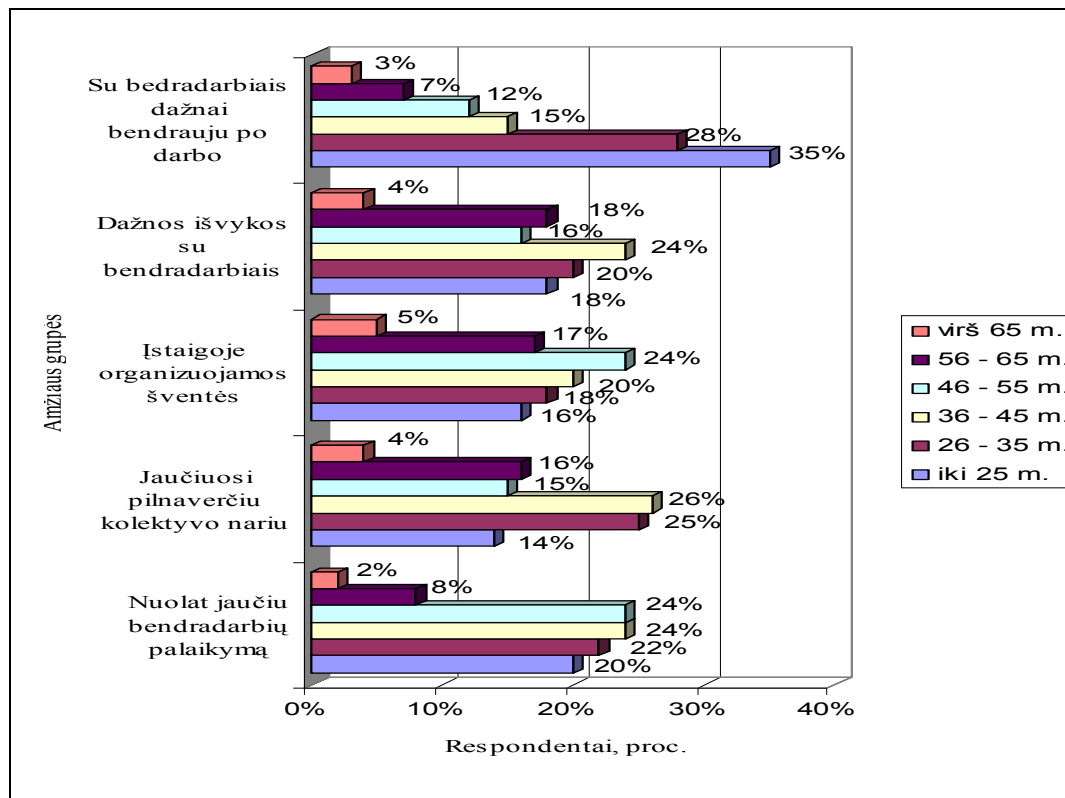
Analizuojant santykius su kolegomis gauti duomenys pateikti 37 paveiksle.



37 pav. Santykiai su kolegomis

Iš gautų duomenų galima daryti išvadą, kad santykiai su kolegomis daugumai yra geri: 85 proc. respondentų jaučiasi pilnaverčiais kolektyvo nariais, 52 proc. nuolat jaučia bendradarbių palaikymą, 21 proc. – retkarčiais, 54 proc. bendrauja su bendradarbiais po darbo, 35 proc. bendrauja po darbo retkarčiais. Tačiau pasigendama bendrų išvykų ir bendrai organizuojamų švenčių – tik trečdalis atsakė teigiamai.

Analizuojant teigiamai atsakiusių respondentų priklausomybę nuo amžiaus gauti duomenys pateikti 38 pav.



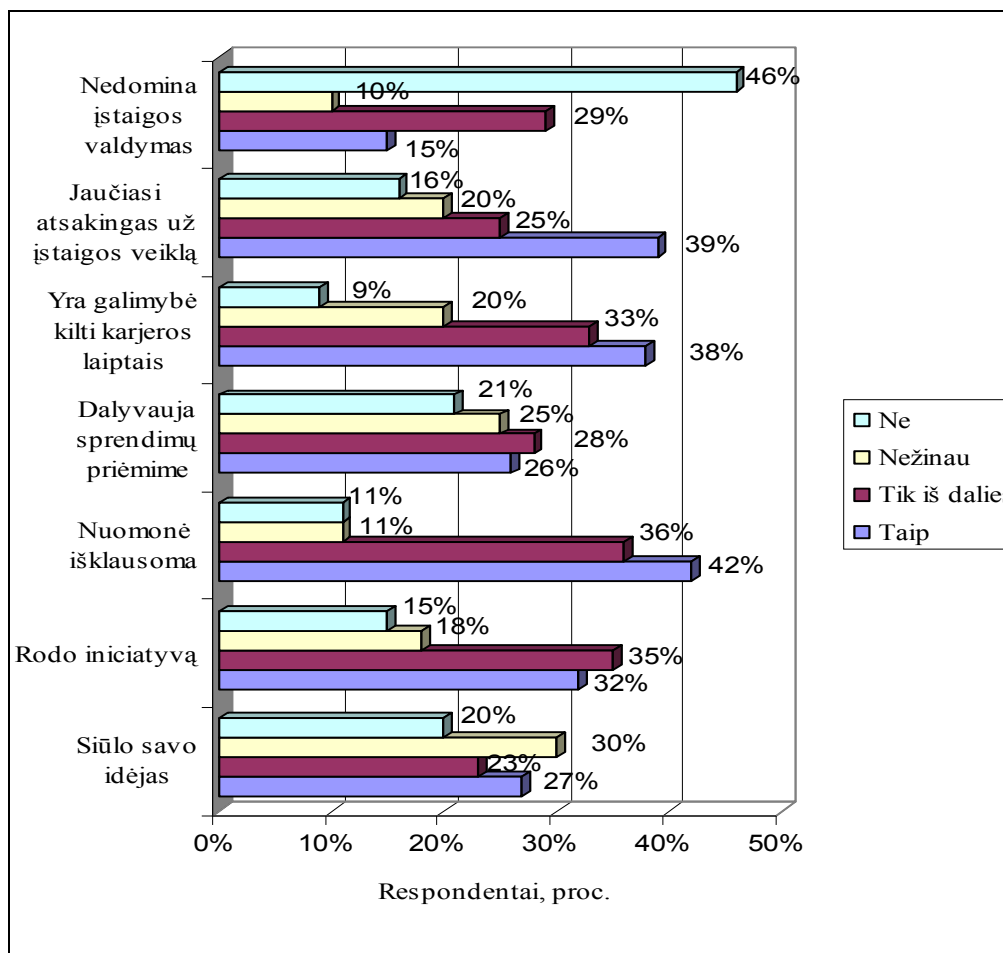
**38 pav.** Teigiamai įvertinusių savo santykius su kolegomis respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Analizuojant teigiamai savo santykius su kolegomis įvertinusių respondentų pasiskirstymą pagal amžių matome, kad tarp jaučiančių bendradarbių palaikymą yra 20 – 24 proc. iki 55 m. apklaustųjų, tarp besijaučiančių pilnaverčiais kolektyvo nariais, dalyvaujančių įstaigoje organizuojamose šventėse, bendrose išvykose apie 20 proc. yra iki 50 m. Tarp po darbo su bendradarbiais dažniausiai bendraujančių dauguma jaunesnio amžiaus respondentai (35 proc. iki 25 m.). Su amžiumi bendravimas po darbo mažėja. Galima manyti, kad vyresni turi šeimas, daugiau laiko skiria namams, todėl bendravimui su kolegomis lieka mažiau laiko. Iš viso tyrimo aiškiai išsiskiria respondentai, kurių amžius virš 65 m. Tik 2 – 5 proc. šio amžiaus apklaustųjų sudaro jaučiančių bendradarbių palaikymą, manančių, kad yra pilnaverčiai kolektyvo nariai, dalyvaujančių organizuojamose šventėse ar išvykose, bendraujančių su bendradarbiais po darbo.



### 5.6. Darbuotojų dalyvavimo įstaigos valdyme tyrimas

Duomenys, gauti atlikus tyrimą apie apklaustųjų dalyvavimą įstaigos valdyme, pateikti 39 pav. 39 proc. apklaustųjų jaučiasi esą atsakingi už įstaigos veiklą, 38 proc. turi galimybę kilti karjeros laiptais, 26 proc. dalyvauja sprendimų priėmime, 42 proc. mano, kad jų nuomonė yra išklausoma, 32 proc. patys rodo iniciatyvą, 27 proc. siūlo savo idėjas.

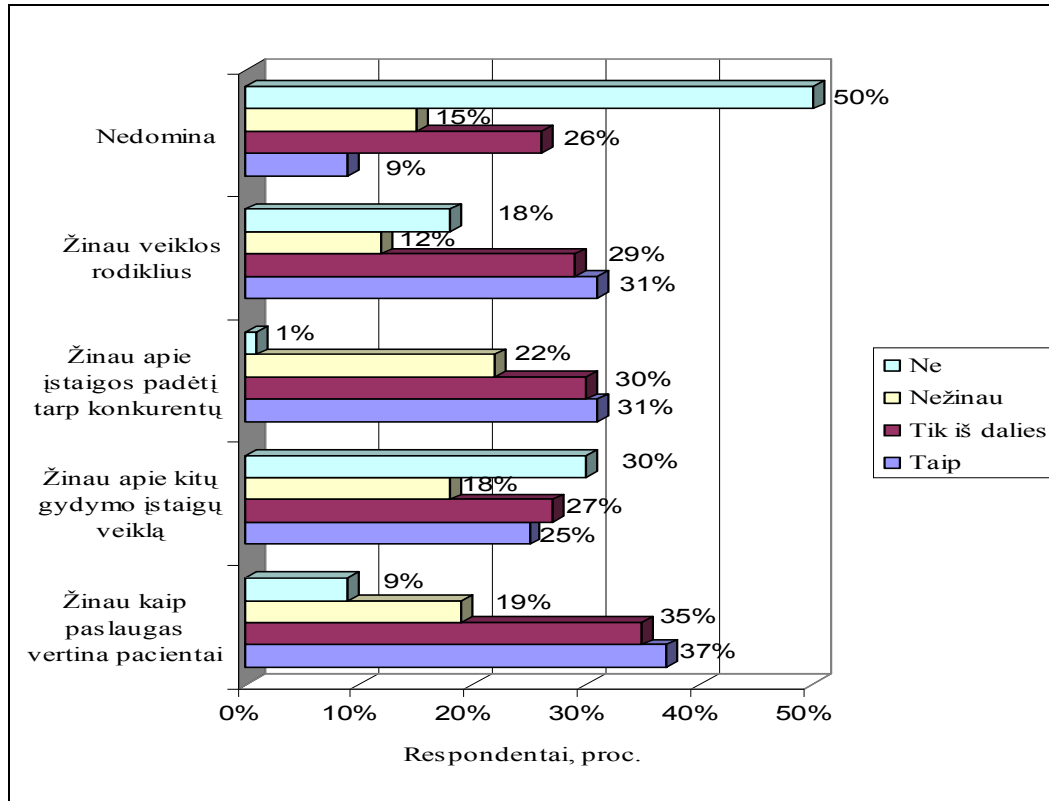


39 pav. Darbuotojų dalyvavimas įstaigos valdyme

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad trečdalis gydymo įstaigų darbuotojų aktyviai dalyvauja įstaigos valdyme, siūlo savo idėjas, dalyvauja sprendimų priėmimuose, jaučiasi atsakingi už įstaigos veiklą, mato savo karjeros perspektyvą.

### 5.7. Darbuotojų informuotumo apie savo įstaigą tyrimas

Atlikus informuotumo apie savo įstaigą tyrimą, gauti duomenys pateikti 40 pav.

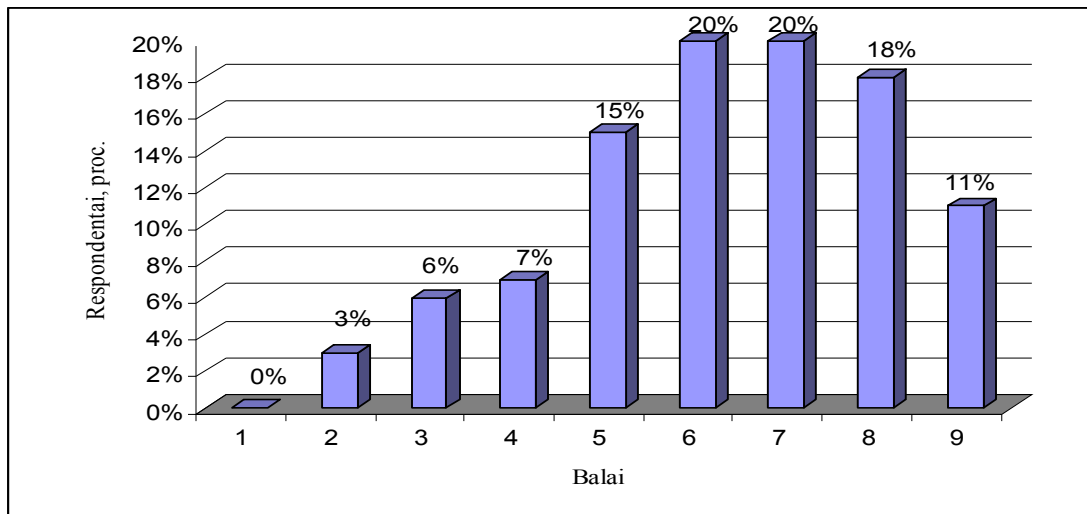


40 pav. Informuotumas apie įstaigą

Analizuojant kiek respondentai turi informacijos apie savo įstaigą, gauti duomenys rodo, kad apie trečdalis apklaustųjų žino apie savo įstaigą, kitas trečdalis – žino iš dalies. 37 proc. nurodė, kad žino kaip paslaugas vertina pacientai, 35 proc. atžymi, kad žino iš dalies. 60 proc. dirbančiųjų žino arba žino iš dalies įstaigos padėtį tarp konkurentų, panašus procentas nurodo, kad žino arba žino iš dalies įstaigos veiklos rodiklius. Tik 9 proc. dirbančiųjų nedomina tai kas vyksta įstaigoje.

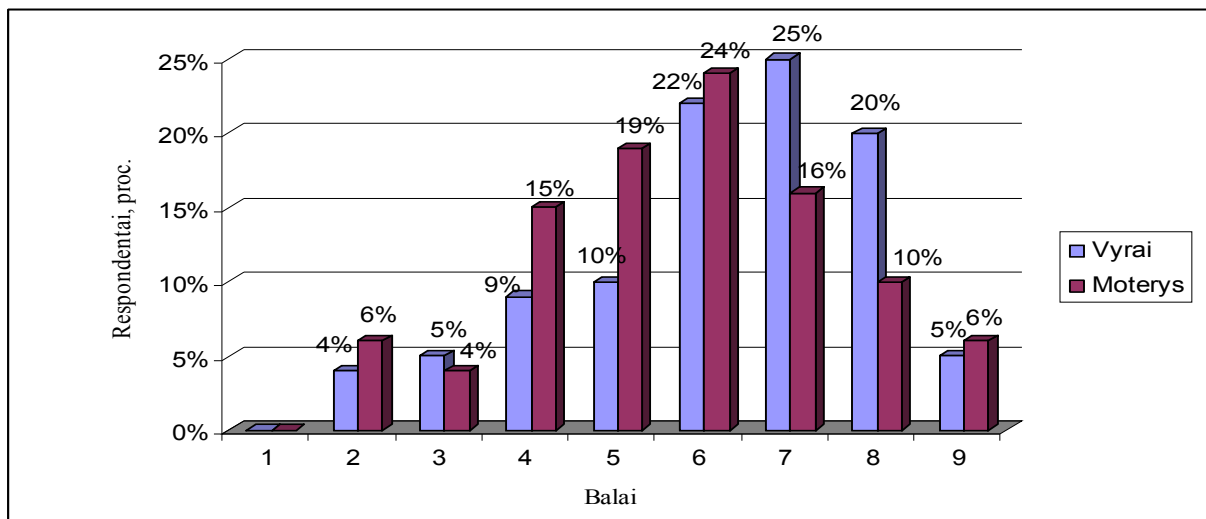
### 5.8. Pasitenkinimo mediko profesija tyrimas

Siekiant įvertinti kiek darbuotojai yra patenkinti mediko profesija, atliktas tyrimas, kur prašoma respondentų įvertinti savo pasitenkinimą 9 balų skalėje, kur 9 balai – labai patenkintas/a.



**41 pav.** Pasitenkinimo mediko profesija vertinimas balais

41 pav. pateikti tyrimo metu gauti duomenys, kurie atspindi gydymo įstaigų darbuotojų pasitenkinimą mediko profesija. Iš šių duomenų galime daryti išvadą, kad dauguma darbuotojų ilgalaikį pasitenkinimą mediko profesija įvertino aukščiau 5 balų. Nepatenkintų nebuvo. 45 pav. pateikti duomenys, rodantys ilgalaikio pasitenkinimo mediko profesija priklausomybę nuo lyties.

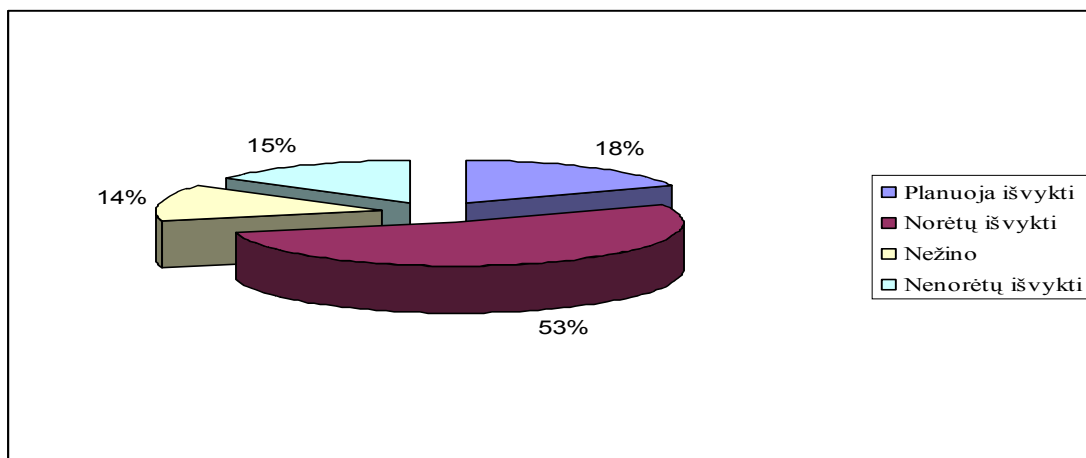


**42 pav.** Pasitenkinimo mediko profesija priklausomybė nuo lyties

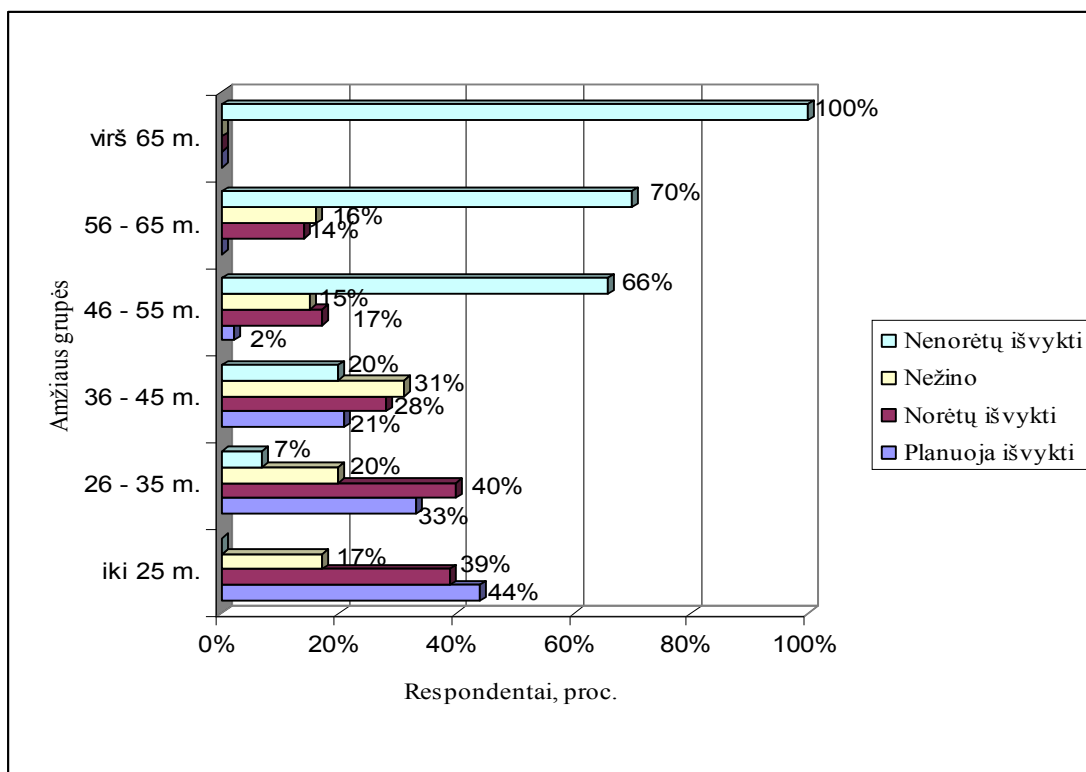
Iš pateiktų duomenų galime teigti, kad vyrų pasitenkinimas mediko profesija yra aukštesnio lygio negu moterų. Galime daryti išvadas, kad visgi pasitenkinimas nėra labai aukštas. Tai gali lemti nepasitenkinimas darbo užmokesčiu, didelė mediko atsakomybė, santykiai su vadovais ar kolegomis.

### 5.9. Medicinos darbuotojų ketinimų išvykti dirbti į užsienį tyrimas

43 pav. pateikti duomenys apie ketinimus išvykti dirbti į užsienį. Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad daugiau nei pusė (53 proc.) apklaustųjų norėtų išvykti dirbti į užsienį.



43 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal planus išvykti dirbti į užsienį

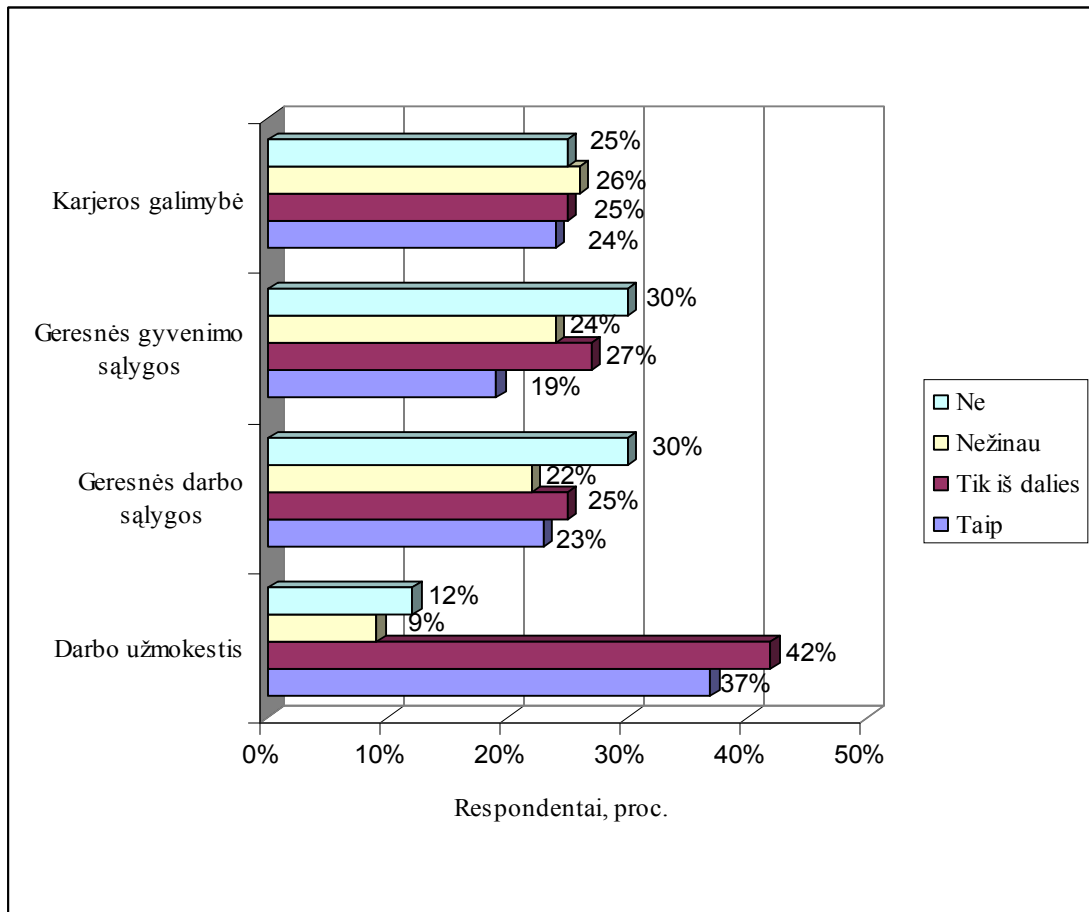


44 pav. Respondentų ketinimų išvykti į užsienį pasiskirstymas pagal amžių

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių priklausomai nuo ketinimų išvykti į užsienį pateiktas 45 pav. Iš tyrimo duomenų matome, kad beveik pusė iki 25 m. respondentų planuoja išvykti dirbti į

užsienį, 39 proc. – norėtų išvykti. Amžiui didėjant planuojančių išvykti dirbti į užsienį mažėja, o nuo 46 m. dauguma nenorėtų išvykti (66 proc. 46 – 55 m., 70 proc. 56 – 65 m. ir net 100 proc. vyresnių nei 66m.). Tai galima paaiškinti tuo, kad vyresniems sunkiau ryžtis išvykti, nes dauguma turi šeimas, gali riboti kalbos barjeras, baimė svetimumo krašto, kultūrinių papročių.

Priežasčių išvykti dirbti į užsienį analizė pateikta 45 paveiksle.



**45 pav.** Priežasčių išvykti dirbti į užsienį pasiskirstymas respondentų tarpe

Iš 45 paveiksle pateiktų duomenų galime teigti, kad darbo užmokestis yra stipri priežastis išvykti dirbti į užsienį (37 proc. respondentų mano, kad tai galėtų būtų priežastimi ir 42 proc. mano, kad tik iš dalies). Geresnės darbo ir gyvenimo sąlygos, bei karjeros galimybė tik ketvirčiu atvejų galėtų būti išvykimo priežastimi.

## 6. ŽIDIKŲ PIRMINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO VEIKLOS STRATEGINIŲ ALTERNATYVŲ VERTINIMAS

Sukūrus strateginių sprendimų alternatyvas, prasideda jų vertinimas ir strategijos parinkimas, kuris yra gana sudėtingas. Strateginių sprendimų alternatyvas būtina vertinti pagal indėlį, daromą organizacijos veiklai ir jos plėtojimui ateityje. Buvo iškeltos trys Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro strategijų alternatyvos: žmogiškųjų išteklių, kokybės, technologijų, todėl toliau pateiksime jų vertinimą.

Strategijos alternatyvų vertinimo procesas turi vykti pagal tam tikrus organizacijos specifiką atitinkančius kriterijus, kurių gali būti daugybė. Kai taikoma daug kriterijų, būtina vieniems iš jų nustatyti prioritetą. Kriterijų prioritetų nustatymo principai yra skirtingi komercinėms, ne pelno, diversifikuotoms organizacijoms ir t.t

■ Komercinių organizacijų kriterijai – daugiau kiekybiniai (išmatuojami), nekintantys, suderinti, unifikuoti, operaciniai, aiškiai apibrėžti. Joms bendrasis suderinamumo kriterijus yra svarbiausias. Sekantis paprastai yra tinkamumo kriterijus.

■ Ne pelno organizacijų kriterijai – daugiau kokybiniai (neišmatuojami), kintantys, konfliktuojantys, unikalūs, neoperaciniai, numatomi. Šių kriterijų prioritetus labai veikia specifinis sprendimų priėmimo procesas ir vertybių skalė, kurios motyvai daro įtaką tokių organizacijų veiklai.

Kadangi Židikų PSPC yra viešoji ne pelno siekianti organizacija, vertinant strategijų alternatyvas reikia vadovautis kokybiniais kriterijais.

Pagal A. Vasiliauską (2004) vertinant strateginių sprendimų alternatyvas pagrindiniai yra šeši kriterijai:

- Suderinamumas
- Tinkamumas
- Pagrįstumas
- Įvykdomumas
- Rizika
- Patrauklumas akcininkams (dalininkams).

**Suderinamumo** kriterijus leidžia geriausiai nustatyti organizacijos misiją ir tikslus atitinkančias strategijos alternatyvas. Jei alternatyva nesuderinta su misija ir tikslais, tai būtina pakeisti misiją ir tikslus arba atmesti nagrinėjamą alternatyvą. Kadangi Židikų PSPC misija yra

*gerinti gyventojų sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas, o tikslai – aptarnauti 100 proc. visus Židikų seniūnijos gyventojus, bei pritraukti dar 10 proc. aplinkinių kaimų gyventojų, labiausiai atitinkanti yra kokybės strategija. Tačiau turint galvoje, kad be naujausių technologijų ir žmogiškųjų išteklių vargu ar pavyks šiuos tikslus įgyvendinti, reikia apjungti šias tris strategijas.*

**Tinkamumo** kriterijus leidžia geriausiai nustatyti organizacijos stiprybes ir silpnybes bei išorines galimybes ir grėsmes įvertinančias strategijos alternatyvas. Alternatyvos, kurios ignoruoja organizacijos stiprybes, turi būti labai atidžiai nagrinėjamos ir gali būti atmestos. Viena iš Židikų PSPC organizacijos stiprybių yra kvalifikuotas, didelę patirtį turintis personalas, žmogiškųjų išteklių strategijai suteikia prioritetą.

**Pagrįstumo** kriterijus reikalauja, kad kiekvienai strateginių sprendimų alternatyvai būtina įvertinti padarytų prielaidų ir panaudotos informacijos pagrįstumą. Atlikus gyventojų nuomonės tyrimą gauti duomenys leidžia teigti, kad paslaugų kokybė, naujausios technologijos ir darbuotojų potencialas turi svarbiausią reikšmę renkantis gydymo įstaigą.

**Įvykdomumo** kriterijus leidžia geriausiai nustatyti organizacijos strategijos alternatyvas, kurios susijusios su mažiausiai sėkmingo įgyvendinimo sunkumais ir apribojimais. Kokybės, technologijų ir žmogiškųjų išteklių strategijos gali būti sėkmingiausiai įgyvendintos Židikų PSPC.

**Rizikos** kriterijus leidžia nustatyti organizacijos strategijos alternatyvas, kurios susijusios su mažiausiu organizacijai priimtiniu rizikos laipsniu. Iškeltos strategijų alternatyvos turi nedidelį rizikos laipsnį, nes nebus atliekama didelių įstaigos reorganizacijų.

**Patrauklumo** kriterijus leidžia nustatyti organizacijos strategijos alternatyvas, kurios yra patrauklios organizacijos dalininkams.

Strategijos kūrimo modelio pasirinkimą lemia vadovų mąstymo būdas ir tai, kokia metodologinė pozicija atspindi jų požiūrį į strateginį valdymą. Negalima vienareikšmiškai teigti, kad kuris nors modelis yra geresnis ar blogesnis.

Vertinant šias strategijas pagal galimybes įgyvendinti įmonės tikslus, reikia pasakyti, kad visos trys leistų įgyvendinti abi tikslo dalis, t.y. padidinti užimamos rinkos dalį iki 100% ir pritraukti klientus iš aplinkinių rajonų. Esamos rinkos užimamos dalies didinimas, stiprinant ir techniškai atnaujinant esamus pajėgumus, gerinant klientų aptarnavimo kokybę ir tempus leidžia tikėtis, kad vartotojai bus dar labiau patenkinti. Šiuo atveju atsiranda geresnės galimybės personalo valdymo, motyvavimo bei įmonės vidinės ir išorinės aplinkos analizės sistemų sukūrimui ir įdiegimui.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Mažos kaimo pirminės sveikatos priežiūros įstaigos gali sėkmingai dirbti konkurencinėmis sąlygomis suformavusios veiklos strategiją. Atlikus išorinės, vidinės aplinkos bei SSGG analizę nustatyta, kad norėdama išlikti ir sėkmingai dirbti konkurencinėmis sąlygomis, Židikų pirminis sveikatos priežiūros centras turi vadovautis kokybės, žmogiškųjų išteklių ir technologijų strategijomis. Visas dėmesys turi būti sutelktas į vidinius įstaigos resursus, akcentuojant teikiamų paslaugų kokybę, žmogiškąjį faktorių ir įrangos atnaujinimą.

Suformuluotos Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro vizija ir misija yra aiškios, konkrečios, atitinkančios įstaigos veiklą. Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai yra konkretūs ir aiškūs.

Esama šiuo metu Židikų PSPC padėtis netenkina vadovų ir darbuotojų. Iš teritorinių ligonių kasų gaunamas finansavimas neužtikrina normalios įstaigos veiklos. Medicinos darbuotojų darbo užmokestis yra nepakankamas, prastos darbo ir poilsio sąlygos (senai neremontuotos patalpos), nusidėvėjusi ir pasenusi aparatūra, tik trečdalis medicinos darbuotojų yra patenkinti savo darbo užmokesčiu. Darbo sąlygomis medicinos darbuotojai yra patenkinti, tačiau netenkina poilsio darbe sąlygos. Kvalifikuoti darbuotojai medicinos įstaigose vertinami, tačiau turi sąlygas kvalifikacijai kelti nurodė tik trečdalis respondentų. Jaunesni darbuotojai mato perspektyvą tobulėti ir to siekia, tačiau vyresnio amžiaus nelinke tai daryti. Jaunesnio amžiaus darbuotojų santykiai su vadovybe geri, tačiau su amžiumi prastėja. Santykiai su kolegomis yra geri: jaučiasi pilnaverčiais kolektyvo nariais, nuolat jaučia bendradarbių palaikymą, bendrauja su bendradarbiais po darbo. Tačiau pasigendama bendrų išvykų ir bendrai organizuojamų švenčių. Trečdalis gydymo įstaigų darbuotojų aktyviai dalyvauja įstaigos valdyme, siūlo savo idėjas, dalyvauja sprendimų priėmimuose, jaučiasi atsakingi už įstaigos veiklą, mato savo karjeros perspektyvą. Pasitenkinimas profesija medicinos darbuotojų tarpe yra aukščiau 5 balų ( 10 balų sistemoje). Nepatenkintų nebuvo. Daugiau nei pusė apklaustųjų medicinos darbuotojų norėtų išvykti dirbti į užsienį, svarbiausia išvykimo priežastis – mažas darbo užmokestis.

Esant medicinos darbuotojų nepasitenkinimui dabartine įstaigos padėtimi gali kilti ir kvalifikuotų specialistų trūkumas. Židikų miestelis yra nedidelis, darbuotojų potencialas labai ribotas, todėl surasti naujų darbuotojų būtų labai sunku. Esant tokiai situacijai reikia saugoti esamus medicinos darbuotojus, stengiantis juos išlaikyti.

Pagrindinis dėmesys optimizuojant įstaigos veiklą turi būti sutelktas į vidinius išteklius, ypač panaudojant esamų darbuotojų potencialą. Įstaigoje dirba didelę patirtį ir reikiamą kvalifikaciją turintys darbuotojai, tačiau būtina atkreipti dėmesį į jaunų specialistų būtinumą. Esamus darbuotojus



reikia motyvuoti taip, kad jie pilnai išnaudotų savo galimybes. Pacientams labai svarbu asmeninės ir profesinės gydytojo savybės, kai tuo tarpu gera aparatūra yra tik trečioje vietoje. Todėl labai svarbu kelti gydytojų kvalifikaciją ir skatinti asmenines savybes, lemiančias gydytojų dėmesingumą, nuoširdumą.

Kadangi gydymo įstaigos pačios negali įtakoti teikiamų paslaugų kainų, norėdamos gauti didesnę pelną turi plėsti rinką, t. y. didinti aptarnaujamų gyventojų skaičių. Taigi Židikų pirminis sveikatos priežiūros centras turi stengtis pritraukti naudotis savo paslaugomis visus Židikų seniūnijos gyventojus ir kaip galima didesnę kiekį kitų aplinkinių rajonų gyventojų. Gyventojai nori gauti tik kokybiškas, kaip galima labiau prieinamas visą parą, priartintas prie gyventojų medicinos paslaugas. Būtina atnaujinti įrangą, renovuoti patalpas, plėsti teikiamų paslaugų kiekį. Pacientų patogumui reikia įvesti išankstinę registraciją. Tada nesusidarytų eilės prie gydytojų kabinetų, tinkamai būtų išnaudojamas gydytojų ir laboratorijų darbo laikas. Gydytojų apžiūrai ir tyrimų atlikimo laikui labai svarbu medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra. Gydymo įstaiga turi orientuotis į vyresnio amžiaus pacientus ( virš 56 m.).

Renkantis gydymo įstaigą didžiausią reikšmę turi specialistų kvalifikacija, teikiamų paslaugų kokybė, teikiamų paslaugų kiekybė bei naujusia aparatūra. Pirmoje vietoje iškyla žmogiškojo faktoriaus vaidmuo ir tik po to seka įranga. Reikia sudaryti galimybę kreiptis į gydytoją po darbo valandų poliklinikoje, išsikviesti gydytoją į namus švenčių dienomis ir po darbo.

Pacientai jaučia gydytojų specialistų ir papildomų laboratorinių tyrimų, bei fizioterapinių procedūrų trūkumą gydymo įstaigose. Kadangi šios paslaugos yra nefinansuojamos iš teritorinių ligonių kasų, reikia numatyti alternatyvius paslaugų apmokėjimo variantus. Gyventojai pasiruošę apmokėti tik dalį šių paslaugų kaštų.

### **Rekomendacijos**

Įvesti išankstinę registraciją gydymo įstaigoje. Kompiuterizuoti duomenų apdorojimą, prisijungiant prie vieningos sveikatos apsaugos informacinės sistemos. Atnaujinti medicininę įrangą ir diagnostinę aparatūrą, renovuoti patalpas. Pagrindinį dėmesį skirti vidiniams, žmogiškiesiems ištekliams bei teikiamų paslaugų kokybei. Sudaryti sąlygas medicinos darbuotojų tobulinimuisi, kvalifikacijos kėlimui, patyrimui ir asmeninių savybių ugdymui. Sudaryti sąlygas kreiptis į gydytoją po darbo valandų poliklinikoje ar švenčių dienomis, priartinti paslaugas prie atokiau gyvenančių, aptarnaujant juos namuose ar kaimų medicinos punktuose. Tobulinti santykius tarp darbuotojų ir vadovybės, ypatingą dėmesį kreipiant į vyresnio amžiaus darbuotojus. Įtraukti darbuotojus į

valdymą bei sudaryti sąlygas kilti karjeros laiptais. Skatinti darbuotojus siūlyti idėjas, dalyvauti sprendimų priėmimo, didinti atsakomybę už įstaigos veiklą.

Kelti pasitenkinimą mediko profesija gerinant darbo ir poilsio sąlygas, didinant darbo užmokestį, plečiant netiesioginių moralinio skatinimo priemonių įvairovę, sudarant sąlygas tobulėti, kelti kvalifikaciją, kilti karjeros laiptais.

Formuojant Židikų pirminio sveikatos priežiūros centro strategiją orientuotis į kokybės, žmogiškųjų išteklių ir technologijų strategijas. Suformuoti ir įgyvendinti vadybos kontrolės mechanizmą.

## LITERATŪRA

1. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
2. Baranauskienė, J. (2002). *Personalo valdymas*. Kaunas: VDU leidykla.
3. Barcrys, C. (1999). *Visuotinės kokybės vadyba*. Vilnius: Eugrimas.
4. Baršauskienė, V., Janulevičiūtė, B. (1999). *Žmogiškieji santykiai*. Kaunas: Technologija.
5. Bučiūnienė, I. (1996). *Personalo motyvavimas*. Kaunas: Technologija.
6. Butkus, F., S. (2003). *Vadyba: organizacijos veiklos operatyvaus valdymo pagrindai*. Vilnius: Eugrimas.
7. Chmiel, N. (2005). *Darbo ir organizacinė psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
8. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2001). *Statistika I ir jos taikymas*. Vilnius: TEV.
9. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2002). *Statistika II ir jos taikymas*. Vilnius: TEV.
10. Čiutienė, R., Kumpikaitė, V. (2002). *Šiuolaikinių pokyčių įtaka personalui. E. Galvanausko mokslinė konferencija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
11. Dessler, G. (2001). *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
12. Dičkus, V. (2003). *Marketingo tyrimai – teorija ir praktika*. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija.
13. Dikavičius, V., Stoškus, S. (2003). *Visuotinės kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija.
14. Gronroos, Ch. (2000). *Service management and marketing. A Customer relationship management approach*. Second edition. John Wiley & Sons. LTD.
15. Guščenkaitė, I. (2003).
16. Jewell, B., R., (2002). *Integruotos verslo studijos*. Vilnius: The Baltic Press.
17. Jarumbauskas, A., (1998). *Žmogiškojo faktoriaus vaidmuo įmonės ekonomikoje. Ekonomika ir vadyba, 54*.
18. Jucevičienė, P. (1996). *Organizacinė elgsena*. Kaunas: Technologija.
19. Jucevičius, R. (1998). *Strateginis organizacijų vystymasis*. Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras.
20. Juozaitienė, L., Tijūnaitienė, R. (2004). *Studentų savarankiškų ir mokslo tiriamųjų darbų rašymo ir įforminimo tvarka*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
21. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodika*. Kaunas: Technologija.
22. Kasiulis, J., Barvydienė, V. (2001). *Vadovavimo psichologija*. Kaunas: Technologija.
23. Kindurys, V. (2002). *Paslaugų marketingas*. Vilnius: Lietuvos sporto informacinis centras.

24. Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V. (2003). *Rinkodaros principai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika
25. Kriauciūnienė, M., Urbanskienė, R., Vaitkienė, R. (2005). *Marketingo valdymas*. Kaunas: Technologija.
26. Langvinienė, N., Vengrienė, B. (2005). *Paslaugų teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.
27. Lukoševičius, K., Martinkus, B. (2001). *Verslo vadyba*. Kaunas: Technologija.
28. Martinkus, B., (2003). *Darbo procesų valdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
29. Martinkus, B., Žiūkienė, S., Žilinskas, V. (2002). *Įmonės ekonomika*. Šiauliai: ŠU leidykla.
30. Martinkus, B., Žilinskas, V. (1997). *Ekonomikos pagrindai*. Kaunas: Technologija.
31. Martišius, S., A. (2002). *Įvadas į statistinių tyrimų teoriją*. Vilnius.
32. Martišius, S., A., Vaičiūnas, G., P. (2001). *Taikomoji statistika ekonomistams ir vadybininkams*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
33. Merkys, G. (1999). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
34. Neverauskas, B., Rastenis, J. (2001). *Vadybos pagrindai*. Kaunas: Technologija.
35. Obrazcovas, V. (2006). *Valdymo ir administravimo metodai*. Vilnius: Eugrimas.
36. Pranulis, V., Pajuodis, A., Urbonavičius, S., Virvilaitė, R. (2000). *Marketingas –2-asis pataisytas ir papildytas leidimas*. Vilnius: The Baltic Press.
37. Robbins, S., P. (2003). *Organizacinės elgsenos pagrindai*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
38. Sakalas, A., (2003). *Personalo vadyba*. Vilnius: Margi raštai.
39. Sakalas, A., Vanagas, P., Martinkus, B. ir kt. (2000). *Pramonės įmonių vadyba*. Kaunas: Technologija.
40. Sakalas, A., Šilingienė, V. (2000). *Personalo valdymas*. Kaunas: Technologija.
41. Seilius, A., (1994). *Firmos kūrimas ir valdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
42. Seilius, A. (2001). *Vadovavimas sprendimų priėmimo procesui*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
43. Stoner, J., A., F., Freeman, R., E., Gilbert, D., R., (1999). *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
44. Sūdžius, V., (2001). *Smulkaus ir vidutinio verslo administravimas ir valdymas*. Vilnius: Kronta.
45. Šavareikienė, D., Dubinas, V., (2003). *Integruota vadybinio proceso motyvacija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
46. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius.

47. Vasiliauskas, A. (2004). *Strateginis valdymas*. Kaunas: Technologija.
48. Vasiliauskas, A. (2004). *Strateginis organizacijų vystymas*. Vilnius:
49. Vengrinė, B. (1998). *Paslaugų ekonomika*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
50. Vitkienė, E. (2004). *Paslaugų marketingas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
51. Друкер, П. (2002). *Практика менеджмента*. Москва: издательский дом “Вильямс“.
52. Wheelen, T., L., Hunger, J., D. (2006). *Strategic Management and Business Policy*. 10 th edition, Pearson Prentice Hall.
53. Bogatyriova, A. (2001). Kiekvienas klientas – svarbiausias. *Vadovo pasaulis*, 11, p.69-74.
54. Bogatyriova, A. (1999). Motyvacijos beieškant, kodėl žmonės dirba. *Vadovo pasaulis*, 4, p. 32 – 37.
55. Dereškevičiūtė, E. (1998). Geras vadovas Lietuvoje. Koks jis? *Vadovo pasaulis*, 2, p. 21 – 23.
56. Dikson, N., (1998). Tas, kuris kuria ateitį... *Vadovo pasaulis*, 12, p. 24 - 28.
57. Gaučionytė, G., (2000). Kip padidinti motyvaciją dirbti. *Vadovo pasaulis*, 4, p.33 – 36.
58. Gotberg, K., (2002). Reikia naujų idėjų: iš kur jų gauti? *Vadovo pasaulis*, 10, p. 38 – 41.
59. Haber, H., (1998). Motyvavimas arba personalo pasitenkinimas darbu. *Personalo vadyba*, 1, p. 6 – 16.
60. Jazdauskaitė, V., (2004). Darbuotojų motyvacija: kaip palengvinti pavaldinių kelionę akmenuotu keliu. *Vadovo pasaulis*, 4, p. 42 – 47.
61. Kinduryš, V. (1995). Klientų lūkesčių valdymas ir pranokimas. *Lietuvos ūkis*, 10, p. 26 - 27.
62. Lėpeška, V. (1995). Apie darbuotojų motyvaciją. *Psichologija tau*, 3, p.14 – 15.
63. Lydeka, Z., Stankevičienė, J. (2002). Žinių perdavimas paslaugų sektoriuje naujosios ekonomikos kontekste. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 22, p.163-173.
64. Mikalauskienė, A., Tijūnaitienė, R., Vekterytė, M. (2001). Paslaugų kokybės valdymo strateginiai aspektai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. p.105-111.
65. Pivorius, A. (2004). Informacijos rinkimo metodai, atliekant marketingo tyrimus. *Reklamos ir marketingo idėjos*, 1. p.83-86.
66. Pečiūra, R., Jankauskienė, D., Gurevičius, R. (2006). Sprendimų reformuoti sveikatos apsaugą paieška. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teritorinio prieinamumo įvertinimas. *Medicina*, 42(11), p. 939 – 943.
67. Šmergelienė, V., Patackienė, N. (2004). Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojų požiūriu. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 4. p. 264-271.
68. Tijūnaitienė, R., Baužienė, I. Paslaugų rinkodaros modelių ypatumai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, p.219-225.

69. Apklausa.<<http://www.ik.ku.lt/lessons/konspekt/mokslidarb/apklausa.htm>>
70. Apžvalga. Kaip HP pakeis jūsų ligoninę.[ žiūrėta 2007-03-03 ]. Prieiga per internetą:<[http://www.hp.com/cgi-bin/pf-new.cgi?IN=http://h41131.www4.hp.com/lt/lt/feature\\_st...](http://www.hp.com/cgi-bin/pf-new.cgi?IN=http://h41131.www4.hp.com/lt/lt/feature_st...)>
71. Bogdanovičius, A. Kur link suka sveikatos apsaugos reforma. [ žiūrėta 2007-03-03 ]. Prieiga per internetą:<<http://www.lrinka.lt/Straipsn/Saref.phtml>>
72. Carole, Huber. Tv: žvelgti plačiau. [žiūrėta 2006-02-15]. Prieiga per internetą:<<http://www.prizme.lt/straipsniai/straipsn.php?action=view&id=30>>
73. Dumčius, A. Ar kosmetiniai taisymai atgavins sveikatos apsaugą? [ žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/58395>>
74. Naujienos. Bendrą registracijos pas gydytoją internetu sistemą planuojama įdiegti dar šiemet.[ žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/59078>>
75. Naujienos.Daugiausiai technologinių sprendimų pareikalaus energetika, sveikatos apsauga ir transportas. [žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.infobalt.lt/main.php?&s=12&a=0&i=7097>>
76. Naujienos. IBM studija: dauguma sveikatos apsaugos sistemų iki 2015 patirs didelių sunkumų. [ žiūrėta 2007-03-03 ]. Prieiga per internetą:<[http://www.ibm.com/news/lt/lt/2006/11/lt\\_lt\\_news\\_20061124.html](http://www.ibm.com/news/lt/lt/2006/11/lt_lt_news_20061124.html)>
77. Pūras, D. Lietuvos sveikatos apsauga: socialinės atskirties gilinimas ir kitos problemos. [ žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/58134>>
78. Steponavičienė, G. Apie gydymą ir taupymą. [ žiūrėta 2007-03-03 ]. Prieiga per internetą:<<http://www.lrinka.lt/Straipsn/Taup.phtml>>
79. Steponavičienė, G. Brangioji nemokama medicina. [ žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.delfi.lt/archive/print.php?iq=3869840>>
80. Steponavičienė, G. Kaip būtų galima „gydyti“ sveikatos priežiūros sistemą?[žiūrėta 2007-03-03 ]. Prieiga per internetą:<<http://www.lrinka.lt/Straipsn/Svgyd.phtml>>
81. Šimašius, R. Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje.[ žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą:<<http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>>
82. Šlekienė, V. Mokslinio tyrimo metodologija. [žiūrėta 2006-01-27]. Prieiga per internetą:<[http://66.249.93.104/search?q=cache:RdH2-6YvemEJ:www.su.lt/article/articleview/1060/1/516/+%22statistiniai+metodai%22&hl=lt&gl=lt&ct=clnk&cd=1&lr=lang\\_lt](http://66.249.93.104/search?q=cache:RdH2-6YvemEJ:www.su.lt/article/articleview/1060/1/516/+%22statistiniai+metodai%22&hl=lt&gl=lt&ct=clnk&cd=1&lr=lang_lt)>

83. Tyrimai.[žiūrėta 2006-02-15].Prieiga per internetą:<<http://www.asa.lt/reklama/s01.php?iq=111>

84. Press Release. Prastas Lietuvos „pasirodymas“ Europos Sąjungos Sveikatos apsaugos tyrime. [žiūrėta 2007-03-03]. Prieiga per internetą [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com).

**PRIEDAI****1 priedas. ANKETA**

1. Pirminių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomonės tyrimas apie jų darbo sąlygas ir pačių darbuotojų požiūrį į savo darbą.

2. Gyventojų nuomonės tyrimas apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.



**Šiaulių Universiteto Vadybos Magistrantūros studijų studentė  
Dijana Balčiūnienė Balčiauskienė atlieka pirminių sveikatos priežiūros  
įstaigų darbuotojų nuomonės tyrimą  
apie jų darbo sąlygas ir pačių darbuotojų požiūrį į savo darbą**

**Apklauso tikslas** – surinkti informaciją apie pirminių sveikatos priežiūros centrų veiklą juose dirbančių medikų darbo sąlygas, išsiaiškinti jų požiūrį į savo darbą ir perspektyvas. Jūsų išreikšta nuomonė padės tiksliau suprasti Jūsų, kaip darbuotojų, poreikius, ir priimti sprendimus, galinčius geriau juos tenkinti. Tikiuosi Jūsų atsakymų sąžiningumo ir nuoširdumo.

Apklausa ANONIMINĖ, todėl savo vardo ir kitų asmeninių duomenų nurodyti nereikia.

**Jums tinkantį atsakymą pažymėkite:**

X

**1. Jūs esate**

vyras  moteris

**2. Jūs gyvenate:**

Mieste  Miestelyje  Kaime

**3. Jūsų šeimyninė padėtis**

Vedęs/ ištekejusi  Nevedęs/ netekėjusi  Išsituokęs (-usi)  Našlys (-ė)

**4. Koks Jūsų amžius?**

iki 25 m.  
 26 – 35 m.  
 36 – 45 m.  
 46 – 55 m.  
 56 – 65 m.  
 virš 66 m.

**5. Jūsų išsilavinimas:**

- Pagrindinis  
 Vidurinis  
 Profesinė technikos mokykla  
 Spec. vidurinis  
 Aukštasis neuniversitetinis  
 Aukštasis universitetinis  
 Kita.....

**6. Ar Jūs turite vaikų, gyvenančių kartu su Jumis?**

- Neturiu  
 Turiu 1  
 Turiu 2  
 Turiu 3  
 Turiu daugiau kaip 3

**7. Jūsų darbo stažas?**

- mažiau 5 m.  
 6 – 10 m.  
 11 – 15 m.  
 16 – 20 m.  
 21 -30 m.  
 31 ir daugiau m.

**8. Kaip Jūs vertinate savo darbo užmokesį?**

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1. Savo darbo užmokesčiu esu patenkintas				
2. Sutikčiau dirbti darbą kenksmingomis sąlygomis, kad tik gaučiau žymiai didesnį atlyginimą				
3. Sutikčiau dirbti viršvalandžius, jei už tai būtų tinkamai užmokama				
4. Sutikčiau dirbti naktinį darbą, jei žinočiau, kad bus mokamas pakankamas priedas				
5. Manau, kad esu vertas didesnio darbo užmokesčio				
6. Sutikčiau dalį darbo užmokesčio gauti vokeliuose				
7. Manau, kad reikėtų mokėti premijas už gerus darbo rezultatus				
8. Norėčiau, kad būtų mokami procentai nuo suteiktų paslaugų kiekio				

**9.Ar Jūs esate patenkintas savo darbo sąlygomis?**

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1.Esu tinkamai aprūpintas darbo rūbais				
2.Esu gerai aprūpintas darbo priemonėmis				
3.Mane tenkina apšvietimas darbo vietoje				
4.Esu patenkintas savo darbo vieta				
5.Esu patenkintas poilsio sąlygomis darbe				

**10.Koks Jūsų darbo laikas įstaigoje?**

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1.Dažnai tenka dirbti ilgiau nei 8 valandas				
2.Dirbu įstaigoje nepilnu etatu				
3.Įstaigoje dirbu laikinai				
4.Tenka dažnai dirbti savaitgaliais ir švenčių dienomis				
5.Tenka papildomai dirbti naktį				

**11.Kokie Jūsų santykiai su vadovu?**

	Taip	Kartais	Nežinau	Ne
1.Vadovas rodo pagarbą pavaldiniams				
2.Vadovas domisi, kaip jaučiasi jo darbuotojai				
3.Konfliktai įmonėje – retas reiškinys				

**12.Ar Jus tenkina galimybė įstaigoje kelti kvalifikaciją?**

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1.Vadovybė sudaro sąlygas kelti kvalifikaciją				
2.Įstaiga apmoka už kursus, mokymus, seminarus				
3.Kvalifikuoti specialistai įmonėje ypač vertinami				

### 13.Kokie Jūsų santykiai su kolegomis?

	Taip	Retkarčiais	Nežinau	Niekada
1.Nuolat jaučiu bendradarbių palaikymą				
2.Jaučiuosi pilnaverčiu kolektyvo nariu				
3.Įstaigoje dažnai organizuojamos įvairios šventės				
4.Dažnos išvykos su bendradarbiais				
5.Su bendradarbiais dažnai bendrauju po darbo				

### 14.Ar Jūs jaučiatės dalyvaujantis įstaigos valdyme?

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1.Dažnai darbe siūlau savo idėjas				
2.Dažnai darbe rodau iniciatyvą				
3.Mano nuomonė yra išklusoma				
4.Dalyvauju kai kurių sprendimų priėmime				
5.Turiu galimybę kilti karjeros laiptais				
6.Jaučiuosi atsakingas už įstaigos veiklą				
7.Manęs nedomina įstaigos valdymas				

### 15.Ar esate pakankamai informuotas apie įstaigą?

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1.Žinau, kaip įstaigos teikiamas paslaugas vertina pacientai				
2.Žinau apie kitų gydymo įstaigų veiklą				
3.Žinau apie įstaigos esamą padėtį tarp konkurentų				
4.Esu informuotas apie įstaigos veiklos rodiklius				
5.Manęs nedomina tai kas vyksta įstaigoje				

**16. Ar esate patenkintas/a mediko profesija? Prašome įvertinti ilgalaikį pasitenkinimą darbu ignoruojant trumpalaikį nepasitenkinimą ( 9 balai – labai patenkintas).**

1	2	3	4	5	6	7	8	9

**17. Ar planuojate išvykti dirbti į užsienį?**

Taip  Norėčiau  Nežinau  Ne

**18. Kokios priežastys galėtų nulemti Jūsų apsisprendimą išvykti dirbti į užsienį?**

	Taip	Tik iš dalies	Nežinau	Ne
1. Darbo užmokestis				
2. Geresnės darbo sąlygos				
3. Geresnės gyvenimo sąlygos				
4. Karjeros galimybė				

**19. Jūsų nuomone svarbus klausimas, kuris nebuvo paliestas anketoje.....**

.....  
 .....

***Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų kantrybę ir nuoširdumą!***

**Ačiū!**



**5. Jūsų išsilavinimas:**

- Pagrindinis  
 Vidurinis  
 Profesinė technikos mokykla  
 Spec. vidurinis  
 Aukštasis neuniversitetinis  
 Aukštasis universitetinis  
 Kita.....

**6. Ar Jūs turite vaikų, gyvenančių kartu****su Jumis?**

- Neturiu  
 Turiu 1  
 Turiu 2  
 Turiu 3  
 Turiu daugiau kaip 3

**7. Ar Jūs lankotės poliklinikose :**

- Tik profilaktiniam patikrinimui  
 Tik susirgęs  
 Reguliariai 1 kartą per mėnesį  
 Dažniau nei 1 kartą per mėnesį

**8. Nesilankau, nes:**

- Netenkina gydymo sistema  
 Esu sveikas  
 Nepasitikiu medikais  
 Kita.....

**9. Kokia Jūsų sveikata ?**

Esate sveikas	
Sergate tik ūmiomis ligomis	
Sergate lėtinėmis ligomis	
Turite invalidumą	

**10. Ar naudojotės išankstine registracija pas šeimos gydytoją ?**

taip  ne

**11. Kiek laiko sugaištate registratūroje ?**

Iki 15 min.	
15 - 30 min.	
30 - 60 min.	
Ilgiau nei 60 min.	

**12. Kiek laiko užtrunkate, kol pakliūvate į priėmimą pas gydytoją (išėję iš registratūros)?**

Iki 15 min.	
15 - 30 min.	
30 - 60 min.	
Ilgiau nei 60 min.	

**13. Kiek laiko trunka gydytojo apžiūra?**

Iki 15 min.	
15 - 30 min.	
30 - 60 min.	
Ilgiau nei 60 min.	

**14. Kiek laiko sugaištate tyrimams?**

Iki 15 min.	
15 - 30 min.	
30 - 60 min.	
Ilgiau nei 60 min.	

**15. Kas Jūsų manymu svarbu gydytojo apžiūros metu?**

	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
Gydytojo dėmesingumas					
Gera aparatūra					
Gydytojo kompetencija					
Apžiūros trukmė					
Jauki aplinka					

**16. Kokios gydytojo savybės lemia Jūsų pasirinkimą?**

	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
Kompetencija					
Nuoširdumas					
Komunikabilumas					
Amžius					
Asmeninė pažintis, artimųjų rekomendacijos					
Darbo stažas					
Patyrimas					

**17. Ar pageidaujate, kad gydytojo apžiūros metu dalyvautų med. slaugytoja?**

Taip  Nesvarbu  Ne



**18. Kas labiausiai įtakoja Jūsų apsisprendimą renkantis polikliniką?**

	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
Atstumas nuo namų					
Geras privažiavimas prie gydymo įstaigos					
Naujausia aparatūra					
Specialistų kvalifikacija					
Malonus aptarnavimas					
Graži aplinka					
Šalia esanti vaistinė					
Teikiamų paslaugų kokybė					
Teikiamų paslaugų kiekybė					
Privati gydymo įstaiga					
Valdiška gydymo įstaiga					
Artima pažintis su šeimos gydytoju					
Galimybė kreipti į gydytoją po darbo valandų poliklinikoje					
Galimybė išsikviesti šeimos gydytoją į namus švenčių dienomis ir po darbo					
Aplinkinių, šeimos narių įtaka					
Kita..... .....					

**19. Ar Jums svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų teikiamos papildomos paslaugos?**

	Labai svarbu	Svarbu	Nežinau	Nei svarbu, nei nesvarbu	Visai nesvarbu
Gydytojų konsultantų:					
okulisto					
kardiologo					
neurologo					
ausų – nosies - gerklės					
odos					
kitų .....					
Laboratorinių tyrimų					
Fizioterapinių procedūrų					
Kita.....					

**20. Ar sutiktumėt mokėti už papildomas paslaugas?**

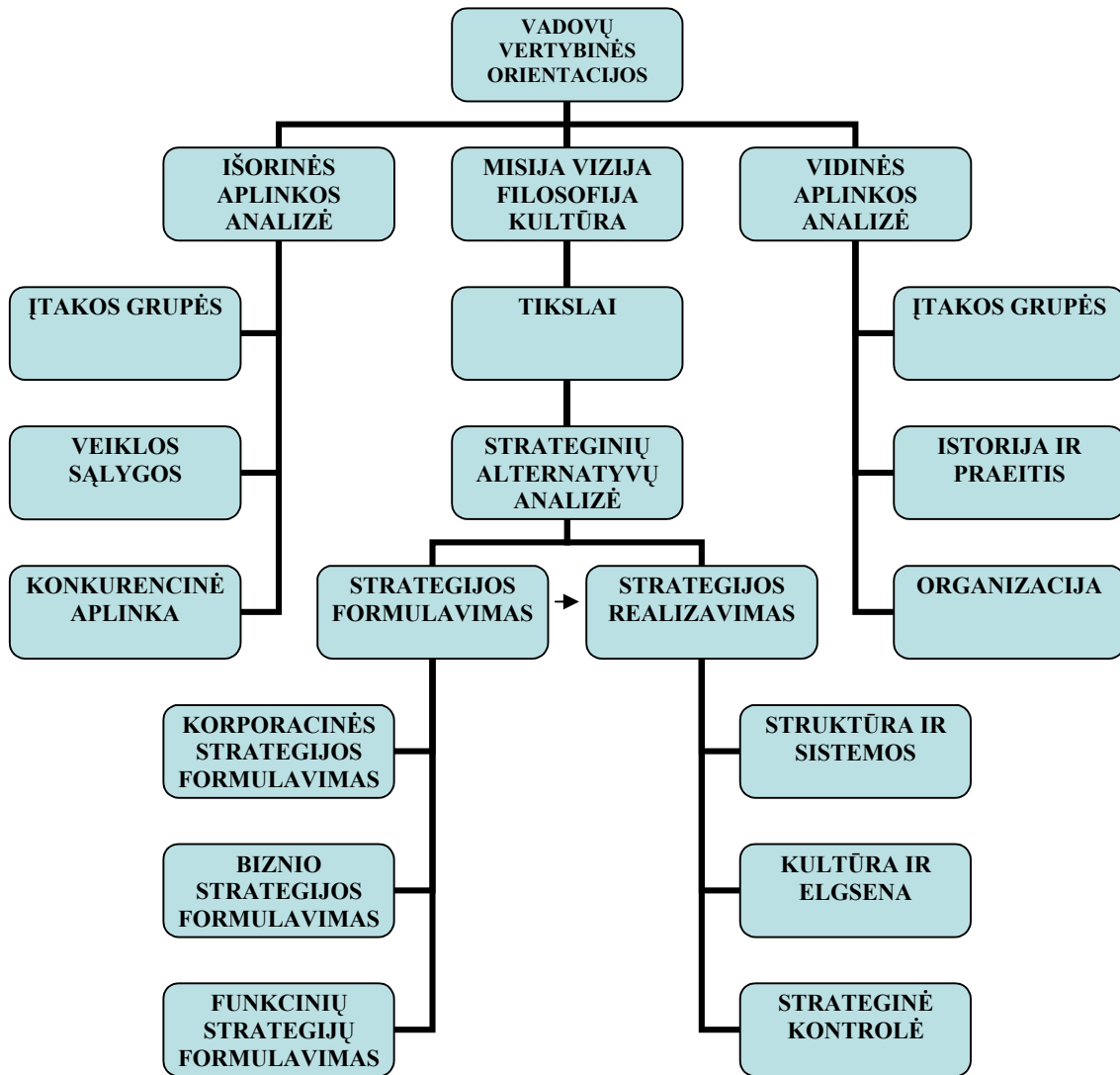
	Sutikčiau	Sutikčiau tik dalinai	Nežinau	Nesutikčiau
Gydytojų konsultantų:				
okulisto				
kardiologo				
neurologo				
ausų – nosies - gerklės				
odos				
kitų .....				
Laboratorinių tyrimų				
Fizioterapinių procedūrų				
Kita.....				

**22. Jūsų nuomone svarbus klausimas, kuris nebuvo paliestas anketoje.....**

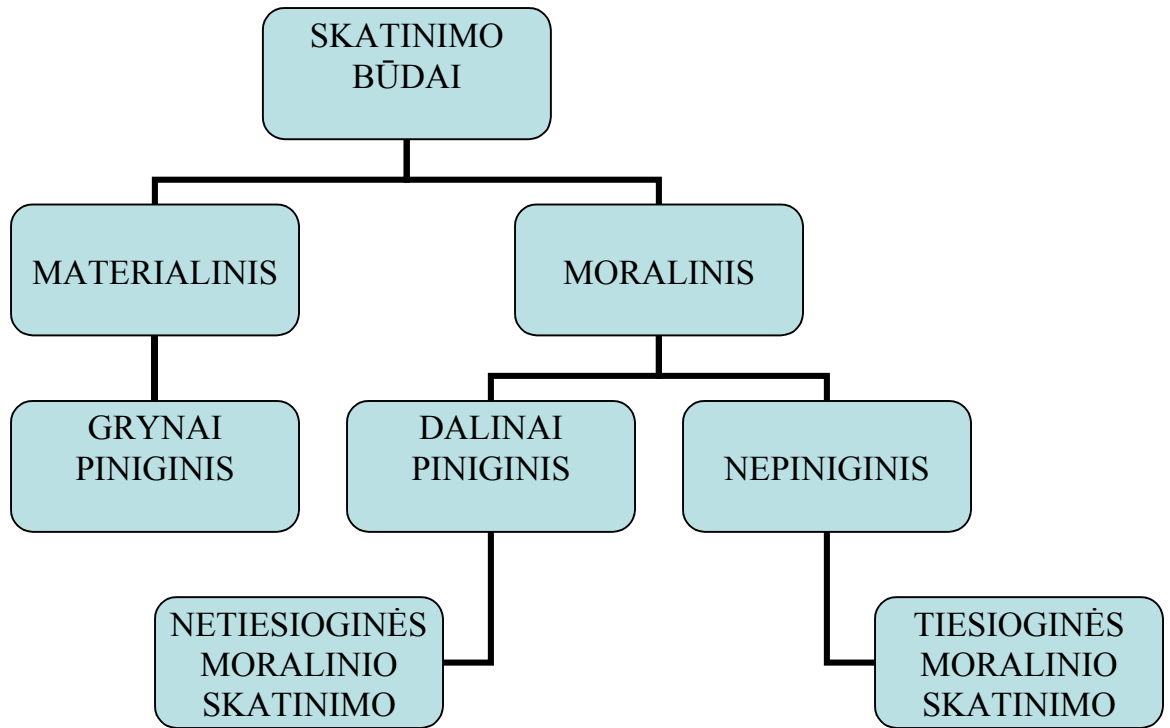
.....  
 .....

***Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų kantrybę ir nuoširdumą!***

**Ačiū!**

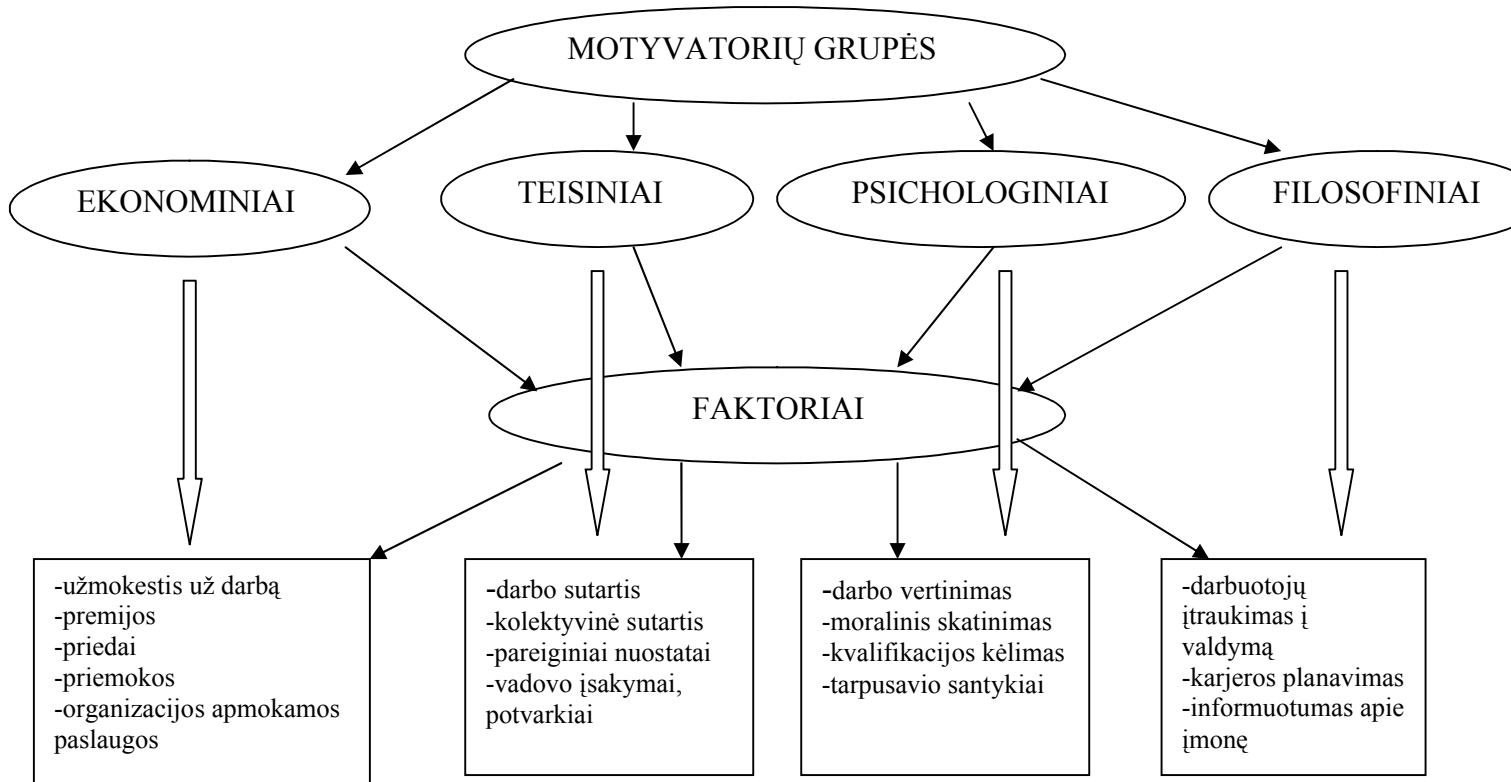


Šaltinis: R. Jucevičius. Strateginis organizacijų vystymas. 1998.

**3 priedas.** Darbuotojų moralinio ir materialinio skatinimo būdai

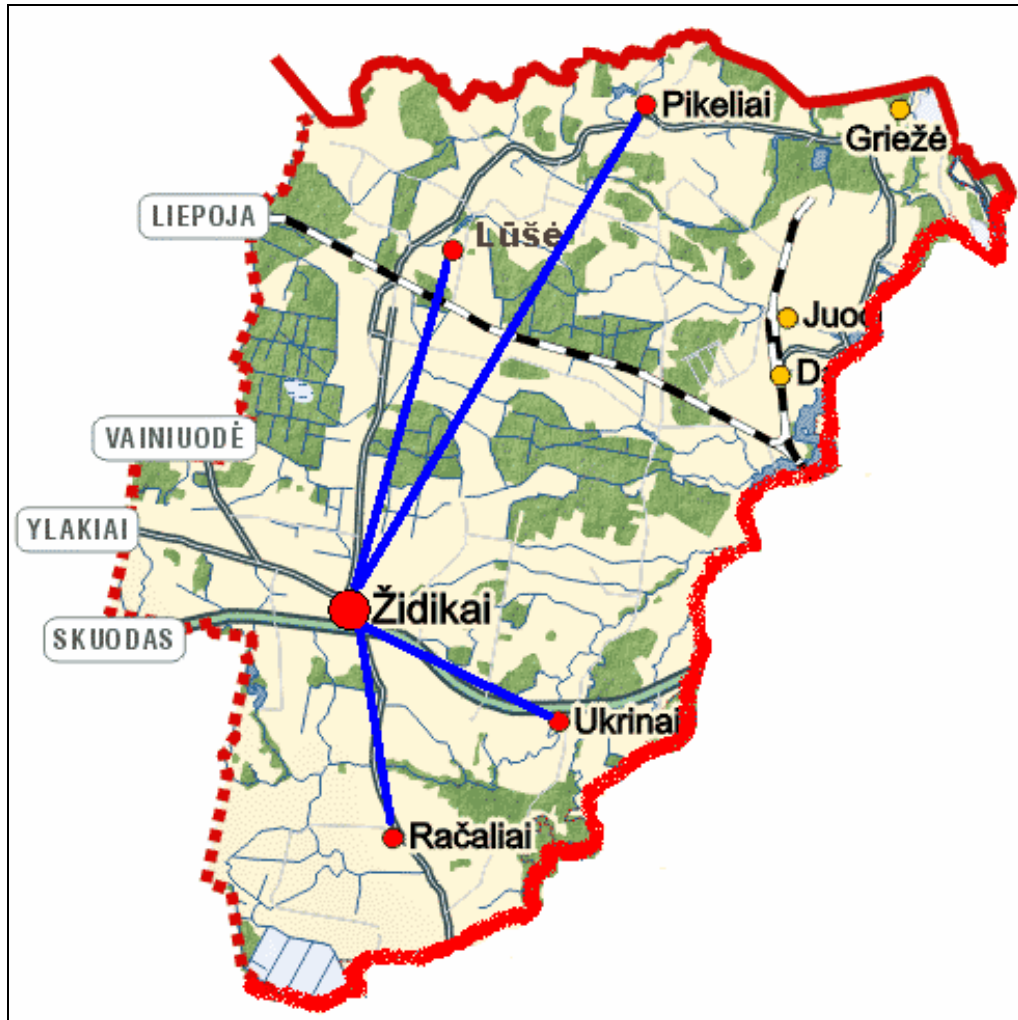
Šaltinis: Sakalas A., Vanagas P., Martinkus B. ir kt.(2000). Pramonės įmonių vadyba. Kaunas: Technologija

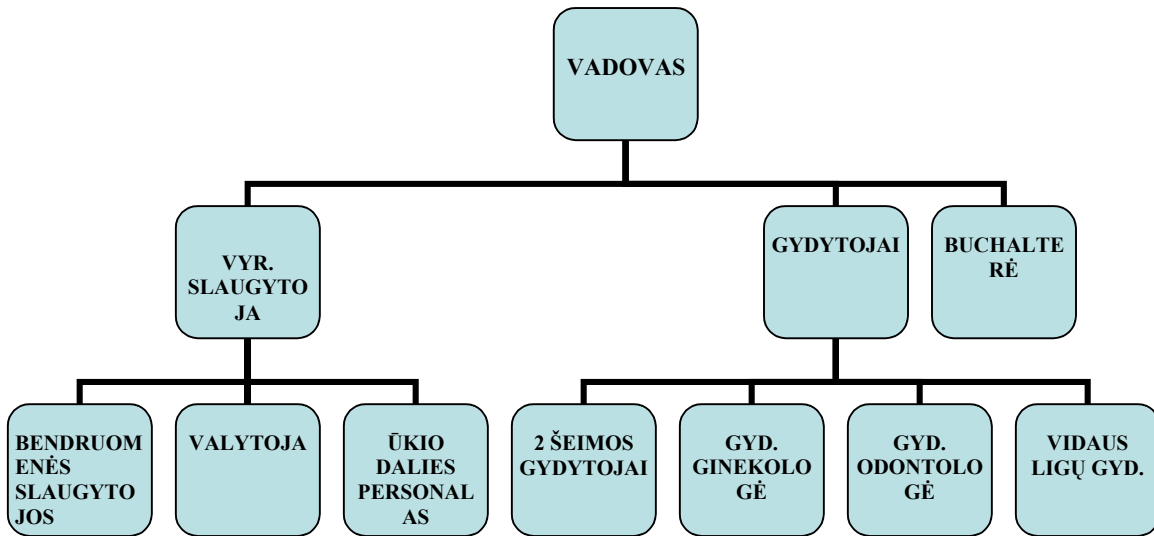
## 4 priedas. Atlygio paketo struktūra



Šaltinis: Butkus F.,S. (2003). Vadyba: organizacijos veiklos operatyvaus valdymo pagrindai. Vilnius: Eugrimas, p.238.

## 5 priedas. Židikų PSPC aptarnaujama teritorija



**6 priedas.** Židikių pirminio sveikatos priežiūros centro organizacinė struktūra

## 7 priedas. Vartotojų tyrimo anketos klausimyno struktūra

Bloko pavadinimas	Klausimų pobūdis	Klausimų tipas	Klausimų skaičius
<b>Demografinis</b>	Lytis, gyvenama vieta, šeimyninė padėtis, amžius, išsilavinimas, vaikų skaičius.	Uždaras	6
<b>Apsilankymų poliklinikoje priežasties išaiškinimas</b>	Siekiami išsiaiškinti dėl kokios priežasties poliklinikoje lankosi gyventojai: profilaktiniam patikrinimui, tik susirgus, reguliariai 1 k/mėn., dažniau nei 1 k/mėn. Jei nesilanko, tai dėl ko: netenkina gydymo sistema, yra sveikas, nepasitiki medikais.	Pusiau uždaras	8
<b>Gyventojų sveikatos vertinimas</b>	Kaip savo sveikatą vertina pats žmogus	Uždaras	4
<b>Išankstinės registracijos</b>	Ar gyventojai naudojami išankstine registracija	Uždaras	2
<b>Vizito gydymo įstaigoje trukmė</b>	Kiek laiko sugaišta registratūroje, kiek užtrunka prie gydytojo kabineto, kiek trunka gydytojo apžiūra, kiek trunka tyrimai.	Uždaras	5
<b>Svarbiausia gydytojo apžiūros metu</b>	Kas gyventojų nuomone svarbiausia gydytojo apžiūros metu: gydytojo dėmesingumas, gera aparatūra, gyd. kompetencija, apžiūros trukmė, jauki aplinka.	Uždaras	13
<b>Gydytojo asmeninių savybių vertinimas</b>	Kokios gydytojo savybės lemia pacientų pasirinkimą: kompetencija, nuoširdumas, komunikabilumas, amžius, asmeninė pažinti, gydytojo darbo stažas, patyrimas.	Uždaras	7
<b>Med. slaugytojos dalyvavimas gydytojo apžiūros metu</b>	Ar pageidauja, kad gydytojo apžiūros metu dalyvautų med. slaugytoja.	Uždaras	1
<b>Veiksniai lemiantys poliklinikos pasirinkimą</b>	Kas labiausiai įtakoja gyventojų apsisprendimą renkantis polikliniką: atstumas nuo namų, geras privažiavimas, naujusia aparatūra, specialistų kvalifikacija, malonus aptarnavimas ir kt.	Pusiau uždaras	8
<b>Papildomos paslaugos</b>	Ar reikalingos papildomos paslaugos: gydytojų specialistų konsultacijos, fizioterapinės procedūros, laboratoriniai tyrimai.	Pusiau uždaras	7
<b>Mokamos paslaugos</b>	Ar sutiktų mokėti už papildomas paslaugas: gyd. konsultantų, laboratorinių tyrimų, fizioterapinių procedūrų.	Pusiau uždaras	7



## 8 priedas. Darbuotojų tyrimo anketos klausimyno struktūra

Bloko pavadinimas	Klausimų pobūdis	Klausimų tipas	Klausimų skaičius
<b>Demografinis</b>	Lytis, gyvenama vieta, šeimyninė padėtis, amžius, išsilavinimas, vaikų skaičius, darbo stažas.	Uždaras	6
<b>Apsilankymų poliklinikoje priežasties išaiškinimas</b>	Siekiami išsiaiškinti dėl kokios priežasties poliklinikoje lankosi gyventojai: profilaktiniam patikrinimui, tik susirgus, reguliariai 1 k/mėn., dažniau nei 1 k/mėn. Jei nesilanko, tai dėl ko: netenkina gydymo sistema, yra sveikas, nepasitiki medikais.	Pusiau uždaras	8
<b>Darbo užmokesčio vertinimas</b>	Ar darbuotojai patenkinti savo darbo užmokesčiu, ar sutiktų dirbti po darbo valandų ar naktį, kenksmingomis darbo sąlygomis už papildomą užmokestį, koks požiūris į priedus prie atlyginimo.	Uždaras	8
<b>Santykiai su kolegomis</b>	Ar bendradarbiai vienas kitą palaiko, ar švenčiamos šventės, organizuojamos išvykos, ar bendrauja po darbo.	Uždaras	5
<b>Darbuotojų įtraukimas į įstaigos valdymą</b>	Ar darbuotojai siūlo savo idėjas, rodo iniciatyvą, dalyvauja sprendimų priėmimo, ar jų nuomonė išklausoma, ar turi galimybę kilti karjeros laiptais, ar jaučiamas atsakingas už įstaigos veiklą.	Uždaras	7
<b>Informacija apie įstaigą</b>	Ar žino kaip įstaigos teikiamas paslaugas vertina pacientai, ar žino apie gydymo įstaigų veiklą, konkurentus, ar domina tai kas vyksta įstaigoje, ar informuoti apie įstaigos veiklos rodiklius.	Uždaras	5
<b>Darbo sąlygos</b>	Ar tinkamai aprūpintas darbo rūbais, darbo priemonėmis, ar tenkina poilsio sąlygos, darbo vieta.	Uždaras	5
<b>Darbo laikas</b>	Ar tenka dirbti ilgiau kaip 8 val. per dieną, ar tenka dirbti savaitgaliais ar švenčių dienomis, kokių krūvių dirba įstaigoje.	Uždaras	5
<b>Santykiai su vadovu</b>	Ar vadovas rodo pagarbą pavaldiniams, domisi kaip jaučiasi darbuotojai, ar dažni konfliktai įstaigoje.	Uždaras	3
<b>Galimybė kelti kvalifikaciją</b>	Ar sudaromos sąlygos kelti kvalifikaciją, ar apmoka įstaiga už kursus, mokymus, ar vertinami kvalifikuoti specialistai įstaigoje.	Uždaras	3
<b>Pasitenkinimas mediko profesija</b>	Ar darbuotojai patenkinti mediko profesija.	Uždaras	1
<b>Darbas užsienyje</b>	Ar planuoja išvykti dirbti į užsienį, kokios priežastys galėtų nulemti apsisprendimą išvykti dirbti į užsienį	Uždaras	5

## 9 priedas. Gydytojo savybių reikšmės priklausomybė nuo respondentų amžiaus

Amžius	Gydytojo savybės	Kompetencija	Nuoširdumas	Komunikabilumas	Gydytojo amžius	Asmeninė pažintis, artimųjų rekomendacijos	Patyrimas
	Reikšmingumas (proc.)						
19 – 25 m.	Labai svarbu	100	33	0	33	0	33
	Svarbu	0	67	0	0	0	67
	Nežinau	0	0	100	67	100	0
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	0	0	0	0	0
	Visai nesvarbu	0	0	0	0	0	0
26 – 35 m.	Labai svarbu	82	76	47	0	6	76
	Svarbu	18	24	6	18	47	18
	Nežinau	0	0	6	24	24	6
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	0	41	40	23	0
	Visai nesvarbu	0	0	0	18	0	0
36 – 45 m.	Labai svarbu	41	63	13	0	3	50
	Svarbu	59	19	66	19	50	41
	Nežinau	0	6	15	12	0	0
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	9	3	38	9	9
	Visai nesvarbu	0	3	3	31	38	0
46 – 55 m.	Labai svarbu	93	53	27	20	7	80
	Svarbu	7	13	13	47	47	20
	Nežinau	0	7	7	0	0	0
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	27	53	20	40	0
	Visai nesvarbu	0	0	0	13	6	0
56 – 65 m.	Labai svarbu	85	27	4	0	0	50
	Svarbu	15	46	42	31	54	50
	Nežinau	0	15	42	27	0	0
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	12	12	35	46	0
	Visai nesvarbu	0	0	0	8	0	0
66 – 75 m.	Labai svarbu	100	100	100	0	0	0
	Svarbu	0	0	0	0	100	100
	Nežinau	0	0	0	0	0	0
	Nei svarbu, nei nesvarbu	0	0	0	100	0	0
	Visai nesvarbu	0	0	0	0	0	0

Šaltinis: autorės tyrimo duomenys

## 10 priedas. 2006 m. sergamumas Židikų seniūnijoje

Ligos ir jų klasių pavadinimai	Iš viso susirgimų		Iš jų nustatyta pirmą kartą	
	Suaugę	Vaikai	Suaugę	Vaikai
<b>Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos</b>	10	21	8	16
Navikai	25	0	25	0
<b>Iš jų: piktybiniai navikai</b>	18	0	9	0
Nervų sistemos ligos	116	4	16	2
Kraujo ir kraujodaros ligos	75	0	9	0
Psichikos ir elgesio sutrikimai	52	1	6	
Kraujotakos sistemos ligos	422	2	34	
Kvėpavimo sistemos ligos	286	165	149	68
Virškinimo sistemos ligos	552	82	21	4
Odos ir poodžio ligos	40	7	17	1
Jungiamojo audinio ir skeleto - raumenų sistemos ligos	151	6	14	
Urogenitalinės sistemos ligos	76	4	25	1
Nėštumas, gimdymas ir pogramidyminis laikotarpis	4		4	
Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	7		3	
Simptominiai pakitimai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur	10	1	3	
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	117	13	68	2

Šaltinis: VŠĮ Židikų PSPC vidiniai duomenys