

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

Eglė RUIBYTĖ

**STRATEGINIS INSTITUCIJŲ VALDYMAS: VŠĮ
RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS ATVEJIS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2015

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

Eglė RUIBYTĖ

**STRATEGINIS INSTITUCIJŲ VALDYMAS: VŠĮ
RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS ATVEJIS**

**Magistro darbas
Socialiniai mokslai, vadyba (03 S)
Studijų programa: Vadyba (specializacija – Viešasis administravimas)**

Teigiu, kad magistro studijų baigiamasis darbas, kurį teikiu vadybos studijų programos magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti, yra originalus autorinis darbas:

Magistro darbo autorius Eglė Ruibytė

Vadovas Pr. dr. Teodoras Tamošiūnas

Recenzentas

(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Ruibytė, Eglė. (2015). Strateginis institucijų valdymas: VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės atvejis. Magistro baigiamasis darbas. Baigiamojo darbo vadovas prof. dr. T. Tamošiūnas. Šiaulių universitetas, Viešojo administravimo katedra, 69 p. (su priedais 90 p.).

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas strateginis institucijų valdymas. Darbo tyrimo objektas – VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veikla. Tyrimo tikslas – išnagrinėjus VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos situaciją ir strateginio planavimo komponentus, pagrįsti VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos tobulinimo kryptis. Tyrimo tikslui realizuoti keliami šie uždaviniai: išanalizuoti strateginio valdymo koncepcijas ir ypatumus viešajame sektoriuje; remiantis VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės dokumentais, išnagrinėti šios ligoninės pagrindines veiklas ir strateginio valdymo situaciją; pateikti tobulintinas strateginio valdymo kryptis VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Atliekant tyrimą buvo naudojama mokslinė literatūra, lietuvių ir užsienio autorių darbai strateginio valdymo tema, naudotasi moksliniais straipsniais, atliktais tyrimais, Lietuvos statistikos departamento ataskaitomis.

Tyrimo dalyvavo VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės strateginio valdymo skyriaus direktorė, suteikusi visą reikalingą informaciją. Atlikus dokumentų analizę paaiškėjo, kad VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje išsamiai parengiamas strateginis veiklos planas ir siekiama juo vadovautis. VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninės veikla gali būti tobulinama žmogiškojo kapitalo stiprinimo, orientacijos į pacientą; efektyvaus valdymo strateginėmis kryptimis.

Buvo gautas leidimas naudoti VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės pavadinimą magistriniame darbe.

Reikšminiai žodžiai: strateginis valdymas, sveikatos apsauga, viešasis sektorius, strateginės kryptys.

Ruibytė, Eglė. (2015). Strategic management of institutions: Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai Case. Master thesis. Thesis head prof. dr. T. Tamošiūnas. University of Šiauliai, Public administration department, 69 p. (with accessories 90 p.).

SUMMARY

The degree work is analysing the strategic institutional management. Subject matter – the practice Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai. The aim of the study: examined the situation of PI Republican hospital of Šiauliai City practise and strategic planning components, substantiate PI Republican hospital of Šiauliai City development direction of practise. The realise the aim of the study are raised following tasks: analyse concepts of strategic management and special features in public sector; on the basis of PI Republican hospital of Šiauliai City documents, analyse this hospital main practises and situation of strategic management; introduce improvement direction of strategic management in PI Republican hospital of Šiauliai City. Research has been performed, using academic literature, works of strategic management of Lithuanian and foreign authors, academic publications, researches and reports of Lithuanian statistic department.

The research involved the director of strategic management department in Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai. Pursuant the document analyse the following has been noticed, that in Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai has prepare the plan of strategic action exhaustive and it's trying to follow attempts. The practise of Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai might be improvement in these strategic directions - strengthening of human capital; orientation to the patient; effective management.

There was given a permission to use the name of Public Enterprise the Republican Hospital of Siauliai in the degree work.

Keywords: strategic management, health care, public sector, strategic directions.

TURINYS

SVARBIŲ TERMINŲ ŽODYNAS	7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	8
LENTELIŲ SĄRAŠAS	9
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	10
PRIEDŲ SĄRAŠAS	11
ĮVADAS	12
1. STRATEGINIO INSTITUCIJOS VALDYMO TEORINIS DISKURSAS.....	14
1.1. STRATEGINIS VALDYMAS	14
1.1.1. Strateginio valdymo koncepcijų analizė.....	14
1.1.2. Strateginio valdymo metodologija	16
1.1.3. Strateginio valdymo savybės ir tikslai.....	18
1.2. STRATEGINIS VALDYMAS VIEŠAJAME SEKTORUJE	19
1.2.1. Strateginio valdymo reikšmė organizacijų vadyboje.....	19
1.2.2. Viešojo sektoriaus strateginio valdymo ypatumai.....	20
1.2.3. Bendrieji strateginio planavimo principai viešajame sektoriuje.....	22
1.3. STRATEGINIS PERSONALO VALDYMAS	25
1.3.1. Nauji darbuotojai: verbavimas, atranka ir adaptacija	26
1.3.2. Motyvavimas, kompensavimas ir darbo užmokesčio valdymas	28
1.3.3. Darbuotojų darbo analizė ir vertinimas, poreikio planavimas.....	30
2. LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA	33
2.1. SVEIKATOS POLITIKA LIETUVOJE.....	33
2.1.1. Sveikatos apsaugos ministerijos vaidmuo ir funkcijos formuojant sveikatos politiką.....	34
2.2. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TEISINĖ BAZĖ	35
2.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI.....	36
2.4. PEST, VIDINIŲ VEIKSNIŲ IR SSGG ANALIZĖS.....	37
2.4.1. PEST analizė	37
2.4.2. Vidinių veiksnių analizė	40
2.4.3. Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė.....	42
3. TYRIMO REZULTATŲ VŠĮ RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE ANALIZĖ	44
3.1. TYRIMO METODIKA	44
3.2. VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS CHARAKTERISTIKA	45
3.2.1. Įstaigos veiklos tikslai, uždaviniai, sritys ir rūšys	46
3.2.2. Įstaigos teisės ir pareigos	46
3.2.3. Įstaigos lėšų šaltiniai ir jų paskirstymas	47
3.3. VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PEST ANALIZĖ	48
3.3.1. Politiniai veiksniai	48
3.3.2. Ekonominiai veiksniai	50
3.3.3. Socialiniai veiksniai.....	51
3.3.4. Technologiniai veiksniai.....	52
3.4. KONKURENCINĖS APLINKOS ANALIZĖ	53
3.5. VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PROJEKTAI.....	55
3.5.1. Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje	55
3.5.2. Linijinio greitintuvo įsigijimas, modernizuojant VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikos infrastruktūrą.....	56
3.5.3. E. sveikatos paslaugų gyventojams ir pacientams kūrimas VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VŠĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje ir VŠĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje	57
3.5.4. VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės ligonių priėmimo bei skubiosios pagalbos infrastruktūros plėtra	57

3.5.5. Energijos naudojimo efektyvumo didinimas VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje	58
3.5.6. Moters ir vaiko klinika	59
3.6. STRATEGINĖS KRYPTYS IR PLĖTROS INICIATYVOS	59
IŠVADOS	63
REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI	67
PRIEDAI	70

SVARBIŲ TERMINŲ ŽODYNAS

1. **Strategija** – veikimo kryptis, kuri yra plano komponentas dalis, kuriuo siekiama įgyvendinti misiją. Dar daugiau, strategija nurodo teisingą būdą siekiant tikslų, kai įmonė susiduria su aplinkos ribojimus ir rizikomis.
2. **Strateginis valdymas** – toks vadybinių sprendimų bei veiksmų rinkinys, kuris lemia ilgalaikę kompanijos sėkmę.
3. **Viešasis sektorius** – tai tos institucijos, kurios išlaikomos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų. Viešasis sektorius teikia viešąsias gėrybes dėl kurių nėra konkuruojama ir kurios prieinamos kiekvienam individui. Viešųjų institucijų veikla yra vieša. Visuomenė gali gauti informaciją apie jų veiklą.
4. **Strateginis planavimas** – tai struktūruota organizacijos strateginio planavimo grupės veikla, kurios tikslas – nustatyti organizacijos ilgalaikius tikslus ir pasirinkti būdus šiems tikslams pasiekti.
5. **Personalas** – darbingi šalies gyventojai, užimti ir neužimti, bet potencialiai galintys dalyvauti visuomeniškai naudingoje veikloje, kuriant materialines vertybes ir teikiant paslaugas.
6. **Sveikatos apsauga** – sveikatos tausojimo ir išsaugojimo priemonės. Darbo procese gali pasireikšti kaip darbo sauga, siekiant išvengti neigiamas darbo poveikio sveikatai pasekmes arba jas sumažinti.
7. **Asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – tai juridinis asmuo, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs licenciją.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ES – Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

VASPVT – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnyba

PSD – Privalomasis sveikatos draudimas

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

SPI – Sveikatos priežiūros įstaiga

SD – Socialinis draudimas

SPFŽI – Sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių ištekliai

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Numeris	Pavadinimas	Puslapis
1	Strateginio valdymo samprata	14-15
2	Nustatytinio ir plėtotinio metodologinių požiūrių skiriamosios savybės	17
3	Strateginio valdymo evoliucijos etapai	19
4	Privataus ir viešojo sektoriaus organizacijų skirtumai	20
5	Efektyvaus institucijos strateginio planavimo modelio turinys	24
6	Pagrindiniai personalo verbavimo šaltiniai	26
7	Adaptacijos tikslai, pagal kuriuos išskiriamos adaptacijos formos	27
8	Būdai, taikomi atliekant darbo analizę	30
9	Personalo poreikio planavimo principai	32
10	Tyrimo strategija	44-45
11	Magistro darbo Ganto grafikas	45
12	Numatomos sveikatos priežiūros veiklos klyptys ir prioritetai	50
13	Strateginio plano kryptys	61-62

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Numeris	Pavadinimas	Puslapis
1	Strateginio valdymo esmė viešajame sektoriuje	20
2	Personalo valdymo veiklos.	25
3	Tipinis motyvavimo modelio kompleksas	29
4	Ligoninėse gydytų ligonių skaičius Lietuvos apskrityse ir Lietuvos Respublikoje 2013m.	52
5	Sveikatos įstaigų konkurencinės sritys	54
6	Strateginės kryptys	60

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Numeris	Pavadinimas	Puslapis
1	Viešųjų institucijų strateginio valdymo ypatumai	71
2	Paciento teisės ir pareigos	72-74
3	Sveikatos priežiūros įstaigų kiekis Lietuvoje	75
4	Sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas po Lietuvos nepriklausomybės paskelbimo	76
5	Specialistus rengiančių įstaigų kiekis Lietuvoje	77
6	Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė	78-79
7	VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės valdymo schema	80
8	VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės SSGG analizė	81-83
9	Detalizuotos strateginės kryptys	84-90

ĮVADAS

Temos aktualumas. Po sovietinės planinės ekonomikos griūties ir Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo, dar ilgą laiką beveik visose viešojo sektoriaus organizacijų ir institucijų valdymo struktūrose buvo jaučiama neigiama nuomonė planams ir įvairių planų kūrimui, kurie buvo laikomi atgyvenusiu reliktu, sovietmečio palikimu. Panaši nuostata netgi buvo persidavusi privačių įmonių ir organizacijų vadovams, tačiau jie pirmieji suvokė, jog sėkminga konkurencija neįmanoma be nuolatinio reagavimo į vykstančius pokyčius ir efektyvaus turimų išteklių naudojimo, o tai sunkiai įsivaizduojama be strateginio valdymo (Sudnickas T., 2011). Visuomenėje yra plačiai žinomas faktas, kad organizacijos susiduria su daugeliu valdymo problemų, kurių sąrašė – strateginių nuostatų formulavimas, apimantis organizacijos plėtotės ilgalaikės perspektyvos numatymą, būsimo jos veiklos vaizdo formavimą, svarbiausiųjų pamatinių tikslų nužymėjimą.

Anot Ž. Tunčikienės ir I. Skačkauskienės (2011), valstybės gyvenime viešojo sektoriaus valdymas tampa vis svarbesnis ir akivaizdesnis. Vienas iš viešojo sektoriaus institucijų efektyvaus valdymo įrankių – strateginis valdymas. Viešajame sektoriuje strateginis valdymas yra teisiškai reglamentuotas ir formalizuotas procesas, kurį sudaro sudėtinga grandinė tarpusavyje susietų komponentų, pradedant strategine analize ir baigiant veiksmų plano įgyvendinimo monitoringu. Šio proceso komponentus sieja atsakymų į racionalaus finansinių išteklių paskirstymo klausimus paieška. Pagrindinių strateginio valdymo uždavinių sprendimas sietinas su institucijų programų ir strateginių tikslų įgyvendinimo finansavimo poreikio grindimu.

Užsienio šalyse ir Lietuvoje sukaupta patirtis rodo, kad vienas iš pagrindinių nūdienos organizacijų valdymo metodų, kuris gali būti vertintinas kaip nematerialusis išteklius – strateginė vadyba. Dominuojanti strateginės vadybos paradigma gali būti apibūdinta pagrindiniais principais, orientuotais į strategijos sudarymą ir jos įgyvendinimą (Andriuščenka J., 2008). Pastaruoju metu Lietuvoje vis didesnis dėmesys skiriamas viešųjų institucijų strateginiam valdymui: nuolatos atnaujinamos institucijų strateginių planų rengimo metodikos, organizuojami įvairių lygių darbuotojų mokymai.

Strateginio valdymo žinių ir patirties šiandien reikia politikams ir skirtingų valstybės valdymo lygių tarnautojams. Viešojo sektoriaus institucijos neapsiriboja vien viešųjų paslaugų tiekimu. Rengiamos viešosios politikos kryptys, programos ir projektai. Globalioje, kintančioje aplinkoje reikalingi nauji politiniai konceptai, tačiau nelengva juos numatyti ir įgyvendinti. Todėl būtina nuolat mokytis ir tobulinti viešojo sektoriaus strateginio valdymo žinias ir įgūdžius. Strateginiame valdyme akcentuojamas suvokimas ir įvertinimas, technologinių, ekonominių, politinių, kultūrinių, psichologinių ir socialinių pokyčių valdymas, kurie turės įtakos naujai sveikatos apsaugos sistemai, ir pati sveikatos apsaugos sistema lems šiuos pokyčius (abipusė įtaka).

Pasak B. Melniko ir R. Smaliukienės (2007), šiuolaikinėmis globalizacijos, socialinės ir ekonominės raidos, technologijų pažangos internacionalizavimo sąlygomis sparčiai formuojantis žiniomis grindžiamai visuomenei ir žinių ekonomikai itin padidėjo strateginio valdymo ir strateginių sprendimų reikšmė.

Pastaraisiais metais išaugo strateginio valdymo, kaip efektyvumo didinimo priemonės, vaidmuo ir reikšmė šiuolaikinėje visuomenėje. Tam didelės reikšmės turėjo spartūs technologiniai ir socialiniai pokyčiai, privačiame sektoriuje naudojami strateginio planavimo metodai.

Probleminis tyrimo klausimas: kokia informacija vadovaujantis suformuotos ir pagrįstos VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos tobulinimo kryptys?

Darbo tyrimo objektas – VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veikla.

Tyrimo dalykas - strateginis VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės valdymas.

Tyrimo tikslas – išnagrinėjus VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos situaciją ir strateginio planavimo komponentus, pagrįsti VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos tobulinimo kryptis.

Tyrimo tikslui realizuoti keliami šie **uždaviniai:**

1. Išanalizuoti strateginio valdymo koncepcijas ir ypatumus viešajame sektoriuje;
2. Remiantis VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės dokumentais, išnagrinėti šios ligoninės pagrindines veiklas ir strateginio valdymo situaciją;
3. Pateikti tobulintinas strateginio valdymo kryptis VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Tyrime taikyti šie **metodai:**

1. Mokslinės literatūros ir šaltinių analizė;
2. Dokumentų turinio analizė;
3. Empirinio tyrimo informacijos turinio analizė;

Darbo teorinė reikšmė – darbe analizuojami, apibendrinami strateginio valdymo metodai, savybės, teikiami pasiūlymai dėl strateginio valdymo tobulinimo, taip pat nagrinėjama bei apibendrinama VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės praktika.

Darbo praktinė reikšmė – darbe, remiantis mokslinės literatūros ir šaltinių analize, VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės praktika, siekiama pateikti konkrečius strateginių kryptių tobulinimo pasiūlymus.

Pagrindinis ginamasis teiginys. VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninės veikla gali būti tobulinama šiomis trimis strateginėmis kryptimis:

1. Žmogiškojo kapitalo stiprinimas;
2. Orientacija į pacientą;
3. Efektyvus valdymas.

1. STRATEGINIO INSTITUCIJOS VALDYMO TEORINIS DISKURSAS

1.1.STRATEGINIS VALDYMAS

1.1.1. Strateginio valdymo koncepcijų analizė

Strateginio valdymo mokslas yra viena naujausių vadybos mokslo sričių. Jo pradžia galima laikyti XX amžiaus 7-ojo dešimtmečio pirmąją pusę, nes iki tol jokių teorinių darbų šioje srityje praktiškai nebuvo skelbta. Pačios strategijos sąvoka yra sena, o žodis kilęs iš graikų kalbos žodžio *strategija*, reiškiančio meną ar mokslą būti generolu. Terminas „strategija“ neturi vieno aiškaus apibrėžimo, jis vartojamas įvairiuose kontekstuose, kilęs iš karinės terminologijos, o vėliau paplito vadybos srityje bei sportiniuose žaidimuose. Organizacijose aukščiausio lygio vadovai, sprenddami valdymo veiklos problemas, privalo priimti strateginius sprendimus, o strategijos turėjimas padeda organizacijai geriau prisitaikyti prie esamų sąlygų, koordinuoti savo veiklą ir sudaro galimybes lengviau judėti norima kryptimi.

Strategijos sąvoka organizacijų ir įmonių valdymui pradėta taikyti XX amžiaus pradžioje. Teoriškai šią sritį pirmieji aprašė A.D. Chandler ir H.Ansoff. Dabartiniu metu - tai labai intensyviai tyrinėjama sritis, yra pakankamai daug jos taikymo pavyzdžių. Yra daug įrodymų, kad gerai parengta strategija garantuoja organizacijos sėkmę, o įdėtos sąnaudos greitai atsiperka.

Anot M. Arimavičiūtės (2005), strategijos kilmė yra karinė, susijusi su dviem graikiškais žodžiais: „*stratos*“, reiškiančiu „armija“, ir „*agein*“, reiškiančiu „*vesti*“. Taigi, gilias ištakas turintis strategijos ryšys su menu arba mokslu vadovauti armijai tiek karo, tiek taikos metu, yra neginčijamas. Strategija, strateginis planavimas, valdymas ir apskritai strategavimas kaip strateginio požiūrio ir jo galimybių eksploatavimas reikalingas organizacijose.

Manytina, kad strategijos idėją pirmiausia pradėjo taikyti mokslininkai, dirbę žaidimų teorijos srityje. Strategija reikalauja analizuoti esamą padėtį ir kaip vieną atspirties taškų yra numatytas reikalingų resursų vertinimas. Tačiau pirmasis šiuolaikinis mokslinis strategijos apibrėžimas pateiktas Chandler (1954). Pasak jo, strategija apima tikslus, organizacijos veiklos kryptį bei reikiamus resursus (Jucevičius, R., Monkevičienė, Z., Rybakovas, E. 2008). Skirtingi autoriai skirtingai apibrėžia sąvoką – strateginis valdymas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Strateginio valdymo samprata

Metai	Autorius	Samprata
2002	Vasiliauskas A.	Strateginis valdymas yra nuolatinis, dinaminis ir nuoseklus procesas, kuriuo remdamasi organizacija laiku prisitaiko prie išorinės aplinkos pokyčių ir efektyviau išnaudoja savo turimą potencialą. Kaip strateginio valdymo proceso rezultatas parengiamas ir įgyvendinamas – sprendimų visuma, apibrėžianti organizacijos svarbiausius ateities tikslus ir veiksmus bei priemones tiems

		tikslams pasiekti
2011	David F. R.	Strateginį valdymą galima apibrėžti kaip meną ir mokslą formuluojant, įgyvendinant ir įvertinant funkcinius sprendimus, kurie leistų organizacijai pasiekti šiuos tikslus. Kaip šis apibrėžimas teigia, strateginis valdymas fokusuojasi integruojant valdymą, prekybą, finansus/apskaitą, produktus/veiklą, tyrimus ir atradimus, ir informacines sistemas pasiekti organizacijai sėkmę.
2011	Hunger J.D. ir Wheelen T. L.	Strateginis valdymas yra toks vadybinių sprendimų bei veiksmų rinkinys, kuris lemia ilgalaikę kompanijos sėkmę. Į jį įeina: aplinkos stebėjimas (vidinis-išorinis), strategijos formavimas (strategijos planavimas), strategijos įgyvendinimas, įvertinimas bei kontrolė. Strateginio valdymo nagrinėjimas pabrėžia: stebėjimą bei išorės galimybių ir grėsmių vertinimą, atsižvelgiant į korporacijos stipriąsias ir silpnąsias puses, siekiama sukurti, ir įgyvendinti naują organizacijos strateginę kryptį.
2004	Bosas A.	Valdymo teorijos vystymuisi būdingos tos pačios tendencijos kaip ir daugumai sistemų. Pradžioje tradiciškai susiformavo verslo valdymo paradigma, kai visas dėmesys buvo koncentruojamas į organizacijos vidaus problemas. Pagrindinis dėmesys šiuo atveju skiriamas keturioms funkcijoms – planavimui, organizavimui, kontrolei ir vadovavimui.

Suvokti strategiją ir strategijos kūrimą yra problematiška, nes tai veda prie neapibrėžtumo bei paaiškinimų stygiaus apie procesą. Pasak Whittington`'s (2001), yra **keturi strategijos ir strategijų kūrimo požymiai:**

- 1) *Klasikinis požiūris* pabrėžia strategiją esant racionaliems, sąmoningiems, linijiniams bei iš viršaus į apačią vykstantiems procesams, kur koncepcija yra atskirta nuo vykdymo, per kuriuos strateginius planus, kurie yra perduodami vykdyti kitiems. Šis procesas įtraukia strateginio planavimo žingsnius: organizacijos aplinkos bei vidinių išteklių analizavimą; strateginių galimybių identifikavimą ir įvertinimą; pasirinktos strategijos vykdymą.
- 2) *Evoliucinis požiūris* daugiau dėmesio skiria aplinkos jėgų įtakai. Valdymo tikslas - suderinti strategiją su išorės jėgomis.
- 3) *Procesinis požiūris* identifikuoja strategiją, kaip prisitaikantį ir besiformuojantį procesą, pagrįstą mokymusi organizacijoje. Šiuo atveju strategijos formulavimas ir vykdymas praktikoje tampa labiau integruotas, todėl strategijos susiformuoja per veiksmą.
- 4) *Sisteminis požiūris* remiasi tikėjimu, kad strategija ir strateginis vystymas bus veikiamas tos šalies socialinės ir kultūrinės sistemos, kurioje jis atsiranda. Klasių struktūriniai pokyčiai, rinkos valdymas, valstybės vaidmuo paveiks strateginį vystymą, dėl to, vienos šalies socialinės bei kultūrinės sistemos skirsis nuo kitų.

1940–1950 metų laikotarpiu susiformuoja strateginio valdymo teorijos poreikis. Oficialia strateginio valdymo mokslo pradžia laikomi 1964-ieji metai, nors kartais minimi 1951-ieji – Viljamo Niumano knygos išleidimo metai nors buvo ir ankstyvesnių darbų strategijos tema – įžymus traktatas apie karo meną, kurio autorius Sun-Zu. Nuo 1980 m. pradžios pradėjo sparčiai daugėti literatūros strategijos klausimais. Nors yra nemažai kitų autorių darbų, mokslo apie strateginį valdymą tikraisiais pradininkais laikomi trys fundamentalūs darbai: Chandler „Strategija

ir struktūra“ (1962), Ansoff „Korporacijos strategija“ (1965) ir Harvordo universiteto mokslininkų bendra knyga „Biznio politika: tekstas ir atvejai“ (1965).

Anksčiau buvo manoma, kad strategija – tai gerai suformuluoti tikslai. Tačiau jei vadovai objektyviai neįvertina turimų išteklių ir neturi misijos, strategija nebus efektyvi. Kai tapo aišku, kad įmonės nebegali sėkmingai egzistuoti be gerai parengtos veiklos strategijos, pradėti moksliniai tyrimai strategijos charakteristikoms nustatyti. Vienas iš pirmųjų specialistų, kurie pripažino strategijos svarbą, buvo Peter Drucker, kuris įrodė, kad prieš pradėdant bet kokios veiklos plėtojimą, mes turime apsvarstyti du klausimus: iš ko susidaro ir kokios turėtų būti prioritetingos kryptys (Puišis, Stanciu, 2008). Ryšys, kuriuo šiandien vadovai sieja įmonę ir strategiją – palyginti naujas. Tik po Antrojo pasaulinio karo iškilė idėja, jog strateginis planavimas bei veikimas pagal tuos planus sudaro atskirą valdymo procesą, kurį vadiname strateginiu valdymu.

Strateginio valdymo savitumą lemia įmonių veiklos ypatybės: nacionalinės ar transnacionalinės, produkciją gaminančios (pramonės, žemės ūkio, statybos) ar paslaugas teikiančios (transporto, prekybos, finansų, turizmo), vienaarūšės ar įvairiarūšės veiklos, valstybinės ar privačios, savarankiškos ar kontroliuojamos kitų įmonių, vidaus rinkai ar eksportui gaminančios, smulkios, vidutinės ar stambios, funkcinės, daugiaskyrės, matricinės ar tinklinės organizacinės struktūros, centralizuotos ar decentralizuotos.

1.1.2. Strateginio valdymo metodologija

Strateginio valdymo metodologija – tai teorinių ir praktinių strateginio valdymo metodų teorinis apibendrinimas, atskleidžiantis šių metodų kūrimo ir taikymo pagrindines prielaidas bei principus. Strateginio valdymo funkcijos pažinimo priklausymą nuo subjektyvaus tyrėjo santykio su strateginio valdymo metodologija lemia tai, kad ši metodologija gali būti pagrįsta įvairiomis nuostatomis. Vadovaujantis nevienodomis metodologinėmis nuostatomis, pasirenkami skirtingi praktiniai strateginio valdymo funkcijos vykdymo metodai.

Strateginio valdymo funkcijos pažinimas apima ne tik metodologinį lygmenį, bet ir strateginio valdymo teorijas. Teoriškai aiškinant strateginį valdymą, skiriamos ir nagrinėjamos esminės tokio valdymo ypatybės, daromos tam tikros prielaidos, teiginiai ir išvados grindžiami logikos taisyklėmis, empirinių faktų analize, eksperimentais. Dažniausiai strateginio valdymo teorijos būna susijusios su kuria nors strateginio valdymo metodologine kryptimi - nustatyti ir plėtoti strateginio valdymo teorija (Vasiliauskas A., 2004). Nustatytinio ir plėtotinio metodologinių požiūrių skiriamosios ypatybės matyti iš 2 lentelės.

Nustatytinio ir plėtotinio metodologinių požiūrių skiriamosios savybės

Lyginimo požymis	Nustatytinis metodologinis požiūris	Plėtotinis metodologinis požiūris
Ateities prognozavimo galimybė	Pripažįstama ateities prognozavimo galimybė	Neigiama ateities prognozavimo galimybė arba pripažįstamas jos ribotumas
Sprendimų pasekmių numatymas	Pripažįstama sprendimų pasekmių numatymo galimybė	Neigiama sprendimų pasekmių numatymo galimybė arba pripažįstamas jos ribotumas
Tikslinė orientacija	Strateginius sprendimus lemia iš anksto numatyti tikslai	Strateginius sprendimus lemia besikeičiančios aplinkybės
Etapų nuoseklumas	Strateginės analizės, strategijos rengimo ir jos įgyvendinimo etapų nuoseklumas	Strateginės analizės, strategijos rengimo ir jos įgyvendinimo etapų nenuoseklumas
Strategijos išbaigtumas	Įgyvendinama išsamiai parengta ir patvirtinta strategija	Įgyvendinami besikeičiančių aplinkybių padiktuoti strateginiai sprendimai; atsižvelgiama į neprognozuotus atradimus
Formalizavimas	Strateginio valdymo etapus reglamentuoja formalizuota strateginio planavimo taisyklių ir procedūrų sistema	Strategijos įgyvendinimo etapai ribotai formalizuoti taikant strateginio planavimo taisykles ir procedūras
Sprendimo priėmimas ir iniciatyvos galia	Svarbiausias vaidmuo tenka valstybės institucijų iniciatyvai	Pripažįstama verslo ir visuomenės institucijų iniciatyva
Strateginių pokyčių valdymas	Vienpusis strategijos ir valdymo struktūros ryšys, pirmenybė teikiama direktyvoms	Dvipusis strategijos ir valdymo struktūros ryšys, pirmenybė teikiama bendravimui ir savivaldai
Privalumai	Strategijos kompleksiskumas, logiškumas, nuoseklumas, strateginių alternatyvų palyginamumas, strategijos įgyvendinimo ilgalaikė patirtis	Strateginio valdymo lankstumas, rėmimasis iniciatyva, trumpalaikių strateginių galimybių išnaudojimas
Trūkumai	Prognozavimo ir pasekmių numatymo sunkumai, trumpalaikių galimybių neišnaudojimas, nelankstumas	Organizaciniai sunkumai, ilgalaikių projektų realizavimo sunkumai, nedidelė patirtis

Šaltinis: Vasiliauskas A., Nacionalinės ekonomikos plėtos strateginis valdymas: nustatytinis ir plėtotinis metodologiniai požiūriai. *Pinigų studijos* 2004. Vilnius. P. 7

Plėtotinis metodologinis požiūris į strateginį valdymą atsirado palyginti neseniai, siekiant išvengti nustatytinio metodologinio požiūrio trūkumų. Susidūrus su dideliais praktiniais prognozavimo sunkumais, suabejota prognozavimo galimybe, prognozavimas net laikytas nereikalingu laiko ir lėšų švaistymu. Plėtotinės metodologinės krypties atstovų nuomone, jei nėra galimybės prognozuoti ateitį ir numatyti strateginių sprendimų pasekmes, negalima iš anksto, pradiname strategijos rengimo etape, apibrėžti strateginio laikotarpio tikslų. Strateginiai tikslai nustatomi pamažu, aiškėjant vidaus ir išorės padėčiai.

Remiantis nustatytiniu metodologiniu požiūriu, strateginis valdymas aiškinamas kaip nuoseklus procesas, susidedantis iš dabarties laikotarpio strateginės analizės, jos pagrindu kuriamos strategijos ateičiai ir jos įgyvendinimui. Nustatytiniu požiūriu grindžiamos strategijos galutiniai tikslai apibrėžiami iš anksto, o strateginiai sprendimai priimami prieš strategiją įgyvendinant. Šis metodologinis požiūris remiasi tam tikromis formalizuotomis strateginio planavimo taisyklėmis ir procedūromis, leidžiančiomis nuosekliai ir racionaliai analizuoti aplinką bei išteklius, apibrėžti strategijos tikslinę orientaciją, numatyti strateginių sprendimų alternatyvas, priimti galutinius strateginius sprendimus ir juos įgyvendinti (Vasiliauskas A., 2004).

Strateginio valdymo etapai – strateginė analizė, strategijos kūrimas ir jos įgyvendinimas – nuosekliai eina vienas po kito. Grįžtamieji ryšiai, kai tikslinami ir pildomi kai kurie ankstesni

etapai, lemia tai, kad strateginis valdymas gali būti kelių ciklų. Paskutinis ciklas – tai strategijos įgyvendinimas, galutinai ją parengus. Strategiją rengti pradedama tik galutinai įvykdžius strateginės analizės etapą, o strategija įgyvendinama tik galutinai ją parengus. Strateginio valdymo nepertraukiamumas šiuo atveju garantuojamas, nes įgyvendinus parengtą ir patvirtintą strategiją, imama rengti nauja. Jei ankstesnė strategija įgyvendinama nesėkmingai arba įvyko esminių nenumatytų aplinkos pokyčių, nauja strategija gali būti pradedama rengti anksčiau.

1.1.3. Strateginio valdymo savybės ir tikslai

Strateginio valdymo savybės: orientuotas į ateitį, mastymo ir veiklos būdas, nenutrūkstamas ir pasikartojantis, pagrindas vadovauti visoms veiklos funkcijoms, sunkus ir daug pastangų reikalaujantis procesas.

Strateginis valdymas yra orientuotas į ateitį - strateginis valdymas nagrinėja alternatyvias veiksmų kryptis, galimas ateityje, renkasi vieną iš jų, o pasirinkimas tampa pagrindu dabartiniams sprendimams priimti. Jis nustato galimybes, grėsmes ar apribojimus dabar ir ateityje, kad darytų įtaką strateginiams sprendimams. Strateginis valdymas niekada nekuria tokių planų, kurių nebūtų galima kažkiek pakeisti naudojant ateityje.

Strateginis valdymas yra mąstymo ir veiklos būdas - strateginis mentalitetas yra orientuotas į tikslą ir jis nesiekia pakeisti valdymo patirties ir nuovokumo. Jis pateikia tik kvalifikuotą nuomonę, netgi jei tam tikri klausimai arba atsakymai negali būti tiksliai pagrįsti.

Strateginis valdymas yra nenutrūkstamas ir pasikartojantis – strateginis valdymas ne vienkartinė veikla, o nenutrūkstamas procesas, kurio metu kaupiama patirtis ir daromi reikiami pakeitimai. Strateginį valdymą galima suvokti kaip kruopščiai parengtą sistemingo mokymosi ir pokyčių procesą, reaguojantį į besikeičiančias išorinės aplinkos sąlygas. Todėl strateginiai planai ir jų įgyvendinimo priemonės privalo būti nuolat atnaujinami.

Strateginis valdymas yra pagrindas vadovauti visoms veiklos funkcijoms - jis, orientuodamas išteklius ir sugebėjimus į prioritetines organizacijos veiklas, aprėpia produktų gamybą, paslaugų teikimą, finansų vadybą, rinkodaros veiklą, žmogiškųjų išteklių valdymą. Strateginis valdymas neatlieka operacinio planavimo, tačiau jis pagrindžia veiksmus nustatydamas tikslus, strategijas, veiklos kryptis, vertybes, pažangos rodiklius ir standartus.

Strateginis valdymas yra sunkus ir daug pastangų reikalaujantis procesas - strateginis valdymas reikalauja intelektualinių pastangų. Būtinai noras ir įgūdžiai iš anksto pasirinkti veiksmų kryptį, o ne laukti, kol įvykiai ir krizės privers imtis skubių veiksmų. Daugeliu atvejų pasirinkus laukimo taktiką galima susidurti su neigiamais padariniais ir jau gali būti per vėlu imtis efektyvių veiksmų. Dažnai sprendimai priimami remiantis neišsamia, neaiškia arba dviprasmiška informacija.

Tuomet sprendimai priimami darant apgalvotas prielaidas, skaičiavimus ar netgi „protingus“ spėjimus.

Strateginis valdymas pirmiausia įprasmina atskirus veiksmus. Daroma prielaida, kad atskirai ir grupėje dirbantys žmonės, nori žinoti, kokio tikslo link jie „eina“ ir ko iš jų tikimasi, kai tikslas bus pasiektas. Jeigu darbuotojas nežino savo tikslo, tai kaip jis žinos, kad tikslą pasiekė; ir jeigu jis nežino, ką darys, kai pasieks, tai kam iš viso vargintis siekti.

Yra nustatyti penki svarbiausi **strateginio valdymo tikslai**:

- *Nurodyti strateginę kryptį* - nustatydamas strateginę organizacijos kryptį strateginis valdymas siekia nustatyti tikslus, nurodyti kur sutelkti išteklius ir gebėjimus, atkreipti aukščiausio lygio vadovų ir visos organizacijos dėmesį į siektinas iniciatyvas.
- *Nustatyti išteklių prioritetus* - išteklių trūkumas yra neišvengiamas. Jeigu žmogiškieji, finansiniai ir materialiniai ištekliai būtų beribiai, planuoti beveik nereikėtų.
- *Nustatyti meistriškumo standartus* - strateginis valdymas įpareigoja organizacijas vadovautis veiklos normomis ir vertybėmis.
- *Prisitaikyti prie aplinkos ir pokyčių* - negalima iki galo pasiruošti netikėtiems įvykiams. Planavimo metodai gali sumažinti riziką ir padėti efektyviau valdyti organizaciją minimalizuojant neigiamus padarinius.
- *Sudaryti objektyvų veiklos kontrolės ir analizės pagrindą* - nustačius tikslus, strategines iniciatyvas ir pažangos rodiklius galima laiku įvardyti problemas ir įvertinti pažangą.

Akivaizdu, kad strategiškai valdyti organizaciją yra verta ir tai atsiperka, todėl organizacijos sudarinėja strateginius planus, net jeigu jie reikalauja tiek daug pastangų ir yra neapibrėžti bei rizikingi.

1.2. STRATEGINIS VALDYMAS VIEŠAJAME SEKTORUJE

1.2.1. Strateginio valdymo reikšmė organizacijų vadyboje

Terminas „strategija“ organizacijų vadyboje buvo pradėtas vartoti XX a. septinto dešimtmečio pirmoje pusėje. Esminės organizacijos veiklos strategijos kūrimo prielaidos yra dvi: nepasitenkinimas esama padėtimi arba perspektyva; veiklos sąlygų neapibrėžtumas. Nors šios prielaidos nekinta, galimos naujos jų atsiradimo priežastys ir raiškos formos. Yra nurodomi keturi strateginio valdymo evoliucijos etapai (žr. 3 lentelę).

Strateginio valdymo evoliucijos etapai

ETAPAS	APIBŪDINIMAS
Biudžeto sudarymas ir kontrolė	Tai ankstyviausias (XX a. pradžia) bandymas valdymą padaryti nors kiek sistemišką sudarant vienerių metų biudžeto planą ir kontroliuojant, kaip jis vykdomas. Remtasi prielaida, kad praeities sąlygos galios ir ateityje.
Ilgalaikis planavimas	Atsirado 1950–1960 m. Stengtasi nustatyti praeities tendencijas, ypač veiklos augimo arba mažinimo, ir jas pritaikyti ateityje. Planuota, kad išteklių arba didės, arba mažės. Planai apėmė laikotarpius, trunkančius keletą metų.
Strateginis planavimas	Atsirado 1950–1970 m. Teigta, kad praeities tendencijos nebūtinai kartojasi ateityje. Todėl dėmesys buvo kreipiamas į institucijos aplinkos tyrimą siekiant laiku pakeisti institucijos veiklos kryptį, plėtoti galimybes, sukurti konkurencinį pranašumą. Svarbiausias strateginio planavimo ciklas buvo metinis planavimo ciklas.
Strateginis valdymas	Atsirado 1970 m. pabaigoje. Kaip ir strateginis planavimas, jis buvo pagrįstas institucijos aplinkos tyrimu, labai aiškiai apibrėžtais tikslais, tinkamai parengtomis priemonėmis tikslams pasiekti, išorinės aplinkos galimybėmis. Strategiškai valdant siekiama nuolat atnaujinti informaciją apie aplinką. Padėtis stebima ir planas tikslinamas nuolat.

Sudaryta autoriaus pagal Arimavičiūtę M., 2005, *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius. P. 12.

Pasak M. Arimavičiūtės (2005), aštuntajame dešimtmetyje planavimo specialistai suklestėjo - mokyklų absolventai sudarydavo strateginio planavimo vadovus ir būdavo buriami į planavimo tarnybas, kurios padėdavo kompanijų vadovams kurti bei kontroliuoti strategijas.

Specializacijos laikotarpiu strateginis valdymas peržengė organizacijos ribas. Strateginėse analizėse atsispindėjo išorinės aplinkos įvykiai bei tendencijos, buvo daromos prielaidos apie ateitį. Ekspertai pradėjo traktuoti strateginį valdymą pabrėždami ypatingą organizacijos ir jos aplinkos ryšį. Strategai nagrinėjo galimą aplinkos poveikį vidiniams organizacijos sprendimams ir veiksams, ieškojo būdų, kuriais būtų galima daryti įtaką aplinkai. Tam turėjo įtakos devinto dešimtmečio pradžioje prasidėjusi vadinamoji „tylioji valdymo revoliucija“, kurios metu keitėsi organizacijos, kaip socialinio ekonominio visuomenės instituto, esmė ir pobūdis; atsirado požiūris į organizaciją kaip į atvirą socialinę ekonominę sistemą.

Strateginis organizacijų valdymas atsirado kaip moderniausia vadybos forma, kuri pakeitė planavimo procesą, tačiau strateginio valdymo idealas netgi pažangiausiose organizacijose įgyvendinamas tik iš dalies. Jeigu organizacijos nori pasiekti meistriško būseną ir konstruktyviai reaguoti į sparčius pokyčius pasaulyje - strateginis valdymas turi tapti svarbia mokymosi ir pažangos priemone (Arimavičiūtė M., 2005).

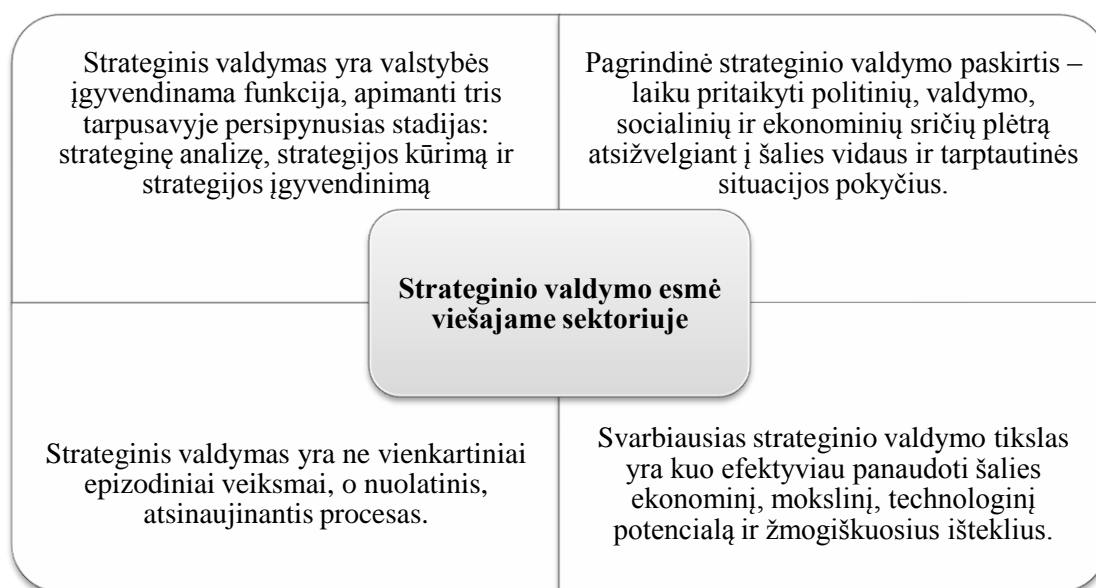
1.2.2. Viešojo sektoriaus strateginio valdymo ypatumai

Atsižvelgiant į viešojo ir privataus sektorių skirtumus (žr. 4 lentelę) galima išskirti viešųjų institucijų strateginio valdymo ypatumus (1 priedas - Viešųjų institucijų strateginio valdymo ypatumai).

Privataus ir viešo sektoriaus organizacijų skirtumai

Eil. Nr.	Privataus sektoriaus organizacija	Viešo sektoriaus organizacija
1.	Veiklos nesėkmė paliečia tik vartotojų grupę.	Veiklos nesėkmė paliečia didesnę visuomenės dalį.
2.	Daugiau laisvumo keičiant struktūrą.	Daug suvaržymų keičiant struktūrą, veiklos formas, tikslus, darbuotojus.
3.	Daugiau arba visiškai savarankiškumas nustatant misiją, strateginius tikslus, programas, finansavimą.	Labai sudėtingas misijos, strateginių tikslų, programų, finansavimo derinimas su daugeliu kitų institucijų ir interesų grupių.
4.	Kompanijos misiją neretai reikia keisti keičiantis rinkai, paklausai.	Daugeliu atvejų institucijos misija yra ilgalaikė.
5.	Nebūtina viešinti tikslų ir finansavimo.	Privaloma viešinti tikslus ir finansavimą .
6.	Lengviau išmatuojamas veiklos efektas, rezultatas – aiškesnė darbuotojų atsakomybė.	Sudėtingiau išmatuojamas veiklos efektas, rezultatas – sudėtingesnė darbuotojų atsakomybė.
7.	Didesnis jautrumas rinkos permainoms.	Didesnis jautrumas politikos permainoms.
8.	Darbuotojų iniciatyva skatinama tiek iš vidaus, tiek iš išorės.	Nereti atvejai, kai darbuotojų iniciatyva slopinama.

Strateginio valdymo esmę nusakantys trumpi apibrėžimai viešajame sektoriuje pateikti žemiau esančiame 1 paveiksle.



1 pav. Strateginio valdymo esmė viešajame sektoriuje

Šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis Puškorius, S. *Viešojo sektoriaus institucijų administravimas*. Monografija. Vilnius: LTU. (2002).

Viešųjų institucijų bruožai turi įtakos skirtingų strategijos rengimo proceso modelių taikymui viešajame sektoriuje. Kuo viešesnė yra institucija, tuo mažiau tinkamas yra modelis, kurį dažniausiai siūlo vyriausybės reformuotojai, t.y. racionalaus planavimo modelis, kuris gali būti tinkamas santykinai nepriklausomai įstaigai, veikiančiai pagal aiškiai nustatytus įgaliojimus, tačiau mažiau tinkamas politiką formuojančiam departamentui, atsakingam už galutinius rezultatus. Dėl šios priežasties dažnai siekiama viešąsias veiklas paversti labiau privačiomis, pavyzdžiui, steigti

atskiras paslaugas pagal sutartis. Tačiau gali būti, kad kai kuriais atvejais viešumas yra neatskiriamas nuo institucijos veiklos ir tokia reorganizacija nėra įmanoma. Vargu ar grynai viešojo organizacija turės aiškiai apibrėžtą, bendrą tikslą. Tikėtina, kad bus ginčijamasi dėl jos politinės paskirties ir išteklių (ypač dėl įtakos) panaudojimo (Arimavičiūtė M., 2005).

1.2.3. Bendrieji strateginio planavimo principai viešajame sektoriuje

Didėjanti rinkų liberalizacija, tolimiausių valstybių sienas peržengusi konkurencija, socialinė ir ekonominė pasaulio diferenciacija, sparčiai besikeičiančios informacinės technologijos - XXI amžiaus veiksniai, keliantys naujų iššūkių viešajam sektoriui. Vis tvirčiau įsigali tendencija, kad visuomenės narius, jų grupes reikia traktuoti kaip vartotojus, o viešajame sektoriuje naudoti verslo praktikoje patikrintus ir teigiamai užsirekomendavusius instrumentus. Anot E. Smilgos ir V. Laurėno (2005), vienas iš tokių efektyvių instrumentų yra strateginis planavimas, kurio taikymo viešajame sektoriuje tikslingumas pripažįstamas tarptautiniu mastu.

Viešojo sektoriaus institucijų strateginis planavimas – tai institucijos veiklos ilgalaikės plėtros problemų nustatymas, tokių problemų sprendimo būdų bei priemonių numatymas (Bivainis, J., Tunčikienė, Ž. (2009).

Spartūs tarptautinės integracijos, ekonomikos globalizacijos procesai, didėjantys reikalavimai žmogaus gyvenimo kokybei kelia vis naujų iššūkių. Jų fone vis dažniau ir daugiau dėmesio skiriama strateginiam planavimui. Strateginis valdymas Lietuvos viešajame sektoriuje plėtojamas vis intensyviau - net kelis kartus atnaujinta strateginio planavimo teisinė bazė, didinami reikalavimai valstybės institucijų rengiamiems strateginiams planams, institucijų vadovai ir specialistai kelia strateginio valdymo kvalifikaciją. Kita vertus, ir šiandieninė viešojo sektoriaus institucijų strateginio valdymo praktika, deja, daugiau forma negu turiniu atitinka modernaus strateginio planavimo reikalavimus (Bivainis, J., Tunčikienė, Ž., 2006).

Anot M. Arimavičiūtės (2012), viešosios institucijos yra gana specifinis tyrimo objektas, kuris yra aktyviai veikiamas kintančios ekonominės, socialinės ir politinės aplinkos, viešojo administravimo reformos, pokyčių telkiant socialinius partnerius, gerinant mokymo ir konsultavimo sistemas, taip pat informacijos naudojimo ir valstybės tarnautojų vaidmens pokyčių ir kt. Viešųjų institucijų personalas, siekdamas prisitaikyti prie kintančios aplinkos, privalo keisti savo veiklą nuolatos ir sistemingai, nes daugelis iš minėtų sąlygų keičiasi labai sparčiai ir iš esmės. Institucijų strateginiai planai ir juose pateikti tikslai turi būti pagrindu formuojant strateginius reikalavimus personalui. Tačiau strateginiai planai viešosiose institucijose turi pasižymėti adekvatumu strategijos reikiamam turiniui, metodologiniams strategijos formavimo reikalavimams ir išoriniam kontekstui. Deja, pastaruoju metu dėl naujosios viešosios vadybos įtakos, ypatingai sureikšminama strategijos

įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą, vis mažiau dėmesio skiriant planavimo procesams.

Viešojo sektoriaus institucijos neapsiriboja vien viešųjų paslaugų teikimu, todėl strateginio valdymo žinių ir patirties šiandien reikia politikams ir skirtingų valstybės valdymo lygių tarnautojams. Būtina nuolatos mokytis ir tobulinti viešojo sektoriaus strateginio valdymo žinias bei įgūdžius. Reikia ypač išmanyti strateginio planavimo procesus, galinčius kurti strategijas skirtingose situacijose, kai tikslai ir uždaviniai tarpusavyje nesuderinti, kad būtų galima susieti kontekstą, turinį, procesą ir rezultatus, išsiaiškinti, kaip turi būti bendradarbiaujama arba konkuruojama skiriant vaidmenis strateginio proceso dalyviams (Arimavičiūtė M., 2005).

Viešasis sektorius, kad ir kaip būtų traktuojamas, bet kuriai visuomenei daro didžiulį poveikį. Pagal tradicinį modelį viešasis sektorius yra visuomenei hierarchinių struktūrų, atliepančių politikų nuostatas, sistema. Viešojo sektoriaus institucijos reikalingos apibrėžti atitinkamos veiklos srities politikai, jai įgyvendinti ir administruoti. Siekiant kuo rezultatyvesnės viešojo sektoriaus organizacijų veiklos, jos turi būti kryptingai valdomos (Staponkienė J., 2004).

Strateginis planavimas viešajame administravime – tai fundamentalių sprendimų veiksmų paieška bei konstrukcijos. Jis apima informacijos kaupimą, viešojo administravimo aplinkos monitoringą, strateginių galimų alternatyvų paieškas, būsimųjų politinių sprendimų numatymą, bei jų įgyvendinimo galimybes ir sąlygas.

Strateginis planavimas kaip efektyvi valdymo priemonė yra svarbi viešajam sektoriui ir yra pripažįstamas kaip viena iš efektyviausių valstybės darnios plėtros priemonių. Strateginis planavimas apibrėžiamas kaip institucijos veiklos ilgalaikės plėtros problemų nustatymas, tokių problemų sprendimo būdų bei priemonių numatymas. Šio sektoriaus institucijos veiklos būtinumą, sprendžiant valstybės plėtros problemas ir kartu įgyvendinant valstybės plėtros galimybes, pagrindžia strateginis institucijos veiklos planas. Planų rengimas ir įgyvendinimas sudaro prielaidas: efektyviai naudoti biudžeto lėšas; užtikrinti valstybei aktualių problemų sprendimą; plėtoti pilietinę visuomenę (Bivainis, J., Tunčikienė, Ž. 2009).

Pasak Poister, H. T. (2010), remiantis moksliniais tyrimais ir viešųjų, ne pelno siekiančių organizacijų patirtimi, strateginiu planavimu siekiama patobulinti tiek organizacijos gebėjimus, tiek ir jos efektyvumą, procesų veiksmingumą bei kurti viešąją pridėtinę vertę. Neabejotina tai, kad jei norima, kad strateginis planavimas viešajame sektoriuje būtų sėkmingas, strategija turi būti formuluojama aukščiausios grandies vadovų ir daugumos vadybininkų, strateginių klausimų/problemų analizė turi būti grindžiama plataus masto išvalgomis, o ne vien tik skaičiais kaip privačiame sektoriuje. Viešajame sektoriuje strategijos formulavimui įtakos turi patirtis, intuityva, įkvėpimas ar net nuojauta, politinio pagrįstumo jausmas.

Taigi, strateginiai planavimo procesai turi palengvinti svarstomų problemų supratimą, iširti strategijų įvykdymo galimybes, susidūrimą su rizika ir galimomis pasekmėmis, paskatinti atviras

diskusijas dėl įvairių galimų pavojų ir ieškoti įvairių alternatyvų. Vadovai turi užsiimti minėtu vertinimu ir plėtoti bendrą ir vieningą strategiją organizacijos viduje ir jos išorėje. Toks aktyvus dalyvavimas ir palaikymas, kuriant strategiją, yra būtinas ir organizacijos sėkmės garantas. Kai sukurta sėkminga strategija, organizacija juda norima kryptimi. Siekiant viešojo administravimo efektyvumo, strateginis planavimas gali suteikti nemažų galimybių:

- Atsiranda žymiai geresnės sąlygos įsitvirtinti strateginiam mąstymui ir strateginiams veiksams organizacijoje, interesų grupėje ar bet kurioje su viešuoju administravimu susijusioje struktūroje.
- Išauga galimybė tobulinti viešųjų institucijų veiklą, susijusią su sprendimų priėmimu. Strateginis planavimas padeda išskirti organizacijų veiklos prioritetus, sukcentruoti pastangas formuluojant svarbiausius tikslus ir ketinimus.
- Padidina organizacijų atsakomybę ir gerina jų veiklą sprendžiant esmines organizacijų vidaus ir išorės problemas, leidžia lanksčiau ir efektyviau keisti veiklos kursą priklausomai nuo besikeičiančių aplinkybių, t.y. strateginį mąstymą tvirtai sieja su strateginiu veikimu.
- Strateginis planavimas naudingas organizacijai, kaip tiesiogiai veikiantis personalo vystymą. Politikai, sprendimus priimančios vadovai, pasitelkę strateginį planavimą, gali kur kas efektyviau paskirstyti vaidmenis ir atsakomybę, susieti individualias ir grupines organizacijos narių pastangas, įvertinti veiklos rezultatus (Raipa A., 2003).

Strateginio planavimo funkcija - užtikrinti naujovių ir pokyčių įgyvendinimą institucijoje, kartu skatinti kryptingą valstybės plėtrą. Efektyvaus institucijos strateginio planavimo modeliu laikytinas modelis, kurio taikymas sudaro sąlygas įgyvendinti institucijos veiklos, orientuotos į perspektyvą, siekius, atskleisti veiklos plėtros poreikio ir jo patenkinimo galimybių nustatymo, naudojimo ir plėtojimo esmę, siekiant didinti institucijos prisitaikymo prie aplinkos galimybes (Bivainis, J., Tunčikienė, Ž. (2009). Šiuos reikalavimus tenkina racionalios sudėties ir sąsajos komponentų modelis (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

Efektyvaus institucijos strateginio planavimo modelio turinys

Modelio komponentai	Komponentų paskirtis
Institucijos strateginė analizė	Identifikuoti veiksnus, lemiančius institucijos prisitaikymą prie jos aplinkos; nustatyti institucijos prisitaikymo prie jos aplinkos galimybes; atskleisti institucijos veiklos plėtros ypatumus.
Institucijos tikslinės orientacijos nustatymas	Įprasminti institucijos veiklą; nustatyti institucijos ir jos aplinkos galimai geresnės sąsajos rezultata; orientuoti institucijos veiklą tokio rezultato link.
Institucijos strateginių sprendimų rengimas ir priėmimas	Grįsti institucijos perspektyvinės veiklos problemų sprendimus; atsižvelgiant į analizės ir vertinimo rezultatus, parinkti tinkamiausius sprendimus, kuriuos įgyvendinus galima siekti užsibrėžtų tikslų.
Institucijos strateginių sprendimų įgyvendinimo veiksmų plano rengimas	Užtikrinti racionalų institucijos išteklių paskirstymą ir naudojimą, siekiant įgyvendinti institucijos perspektyvinės veiklos problemų sprendimus.
Institucijos veiksmų plano įgyvendinimo monitoringas	Stebėti institucijos išteklių ir aplinkos pokyčius, fiksuoti veiklos rezultatus; nagrinėti institucijos veiklos faktinius rodiklius, lyginti juos su planuotais dydžiais.

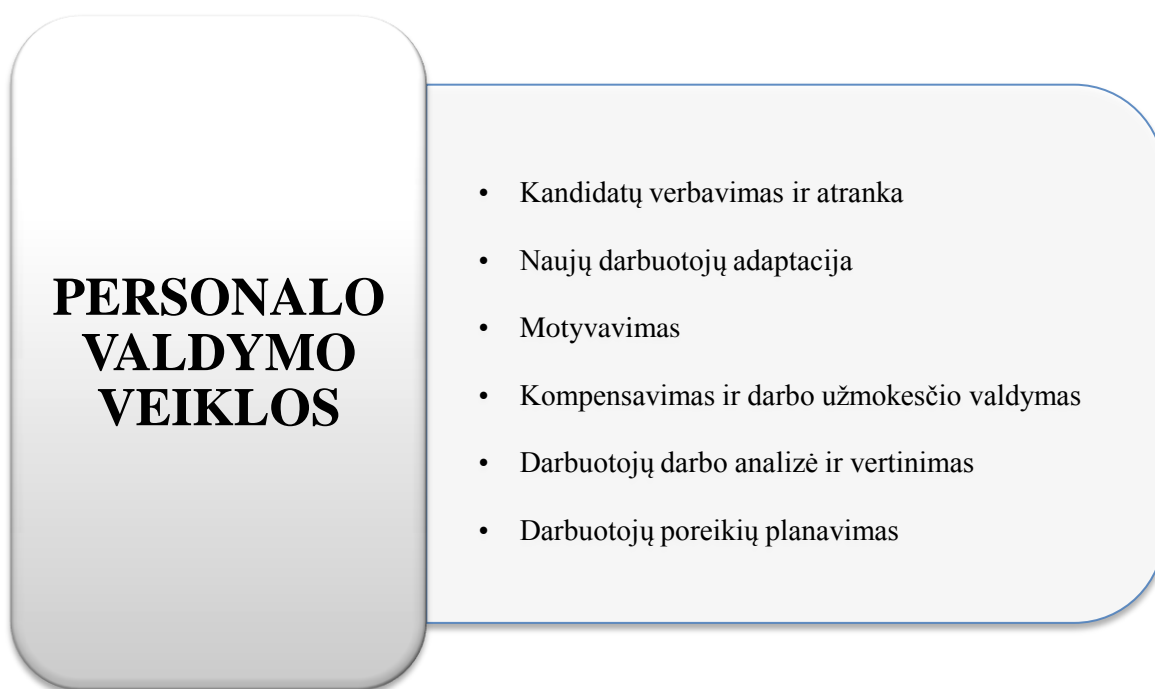
Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus, remiantis J. Bivainiu, Ž. Tunčikiene (2009), p. 71.

Modelio turinys leidžia planuoti, vadovaujantis principais, kurie įtvirtinti valstybės plėtros planavimo dokumentų nuostatomis, pradedant Konstitucija ir baigiant ministrų įsakymais.

1.3. STRATEGINIS PERSONALO VALDYMAS

Viena iš strateginių krypčių yra žmogiškojo kapitalo stiprinimas. Anot S. Gibb (2008), žmogiškųjų išteklių valdymas apibrėžia tam tikrą požiūrį į žmonių valdymą darbe ir kontrastuoja su kitokiais terminais – personalo valdymas ar darbiniai santykiai. Žmogiškųjų išteklių valdymas yra vertinamas kaip valdymas ir veikla, sutelkiant dėmesį į darbuotoją kaip asmenį, ir „žaidžiant“: tradicinį darbuotojų santykių vaidmenį, sprendžiant konfliktus ar įsitraukiant į teisėtas profesines sąjungas. **Personalo valdymo paskirtis** – sudaryti organizacijoje sąlygas, kad siekiant organizacijos tikslų kiekvienas darbuotojas ar jų grupė norėtų ir galėtų atskleisti ir maksimaliai efektyviai panaudoti bei vystyti savo potencialą. Vadovas, blogai pažįstantis žmones, nesidomintis jų interesais, nežinantis jų nuotaikų bei nuomonių t.y. nežinantis jų psichologijos, nesugebės rezultatyviai kontaktuoti su pavaldiniais.

Personalą valdyti reikia tik tada, kai yra ne mažiau kaip du siekiantys bendro tikslo darbuotojai: vadovas ir pavaldinys ar grupė pavaldinių/bendradarbių. Tam tikri personalo valdymo praktikų deriniai, ypač jei jie yra išstobulinti ir modifikuoti, gali kokybiškai pagerinti organizacinius rezultatus (Korsakienė, Lobanova, Stankevičienė, 2011).



2 pav. Personalo valdymo veiklos.

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal Dessler G., 2001, *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir Informatika.

Tinkamai suderinus personalo valdymo veiklas, pateiktas 2 paveiksle, pasiekiami geriausi organizacijos finansiniai ir tarpusavio bendravimo rezultatai.

1.3.1. Nauji darbuotojai: verbavimas, atranka ir adaptacija

Kandidatų verbavimas ir atranka. Organizacijos sugebėjimas verbuoti darbuotojus dažnai priklauso ir nuo organizacijos reputacijos bei jos vietos patrauklumo ir nuo siūlomo darbo patrauklumo. Jei žmonių su atitinkamais įgūdžiais organizacijoje ar vietinėje rinkoje nėra, juos gali tekti verbuoti iš konkuruojančių organizacijų ar iš tolimesnių vietovių. Verbavimo šaltinio (vidinio ir išorinio) pasirinkimas priklauso nuo tinkamos specialybės žmonių vietinėje darbo rinkoje prieinamumo, taip pat nuo laisvos pareigybės pobūdžio.

Pasak R. C. Aplebby (2003), yra septyni pagrindiniai verbavimo šaltiniai, kurių pagalba išsirenkamas geriausias kandidatas laisvai darbo vietai užimti (žr. 6 lentelę)

6 lentelė

Pagrindiniai personalo verbavimo šaltiniai

Pagrindiniai verbavimo šaltiniai	Apibūdinimas
Darbuotojų rekomendacijos	Šio metodo privalumas tas, kad atvykstantys pretendentai jau nemažai žino apie firmą, o darbuotojai, kuriems leidžiama rekomenduoti darbininkus, būna labiau suinteresuoti savo darbu, bet jų sprendimai gali būti ir neteisingi.
Įdarbinimo centrai	Bendrovės praneša centrams apie laisvas darbo vietas, o šie paskelbia informaciją visuose centruose. Dažniausiai siūlomi kanceliariniai, fiziniai ir nekvalifikuoti darbai.
Privatūs įdarbinimo biurai	Pastarieji už kiekvieną surastą darbuotoją ima tam tikrą mokestį.
Skelbimai	Apie laisvas darbo vietas gali paskelbti laikraščiuose ir žurnaluose. Labai svarbu pasirinkti tinkamą leidinį.
Skelbimų lentos	Šis būdas naudojamas visuomet, net ir per daug nesitikint sulaukti pasiūlymo.
Profesinės organizacijos	Jose paprastai būna laisvų darbo vietų registrai
Universitetai, kolegijos ir mokyklos	Skelbimai būtų populiariausias darbuotojų verbavimo būdas, tačiau daugelis firmų nepakankamai visapusiai jį išnaudoja.

Šaltinis: Aplebby R. C., 2003, *Šiuolaikinio verslo administravimas*. Vilnius: Charibdė, p. 365.

Personalo atrankos sistema yra svarbi tuo, kad organizacijos veiklos rezultatai visada priklauso nuo personalo. Pasižymintys teigiamomis savybėmis ir turintys reikalingų įgūdžių darbuotojai duos daugiau naudos organizacijai, o neturintys dirbs neefektyviai, todėl nukentės organizacijos veiklos rezultatai. Netobula atrankos sistema daugiausia pasekmių sukelia viešajame sektoriuje, nes nukenčia ne tik organizacija ar darbuotojai, bet ir visi piliečiai ir jų interesai.

Remiantis I. Bakanauskiene (2008), personalo atranka – tai procesas, kurio metu iš turimų pretendentų į tam tikrą darbo vietą atrenkamas ir pasamdomas tinkamiausias. Personalo atrankos turinys, tai etapų, pro kuriuos praeina visi pretendentai į laisvas darbo vietas, visuma. Jų metu naudojant įvairius atrankos metodus bandomas nustatyti tinkamiausias kandidatas.

Remiantis R. C. Appleby (2003), sudarius trumpą kandidatų, kuriuos numatoma apklausti, sąrašą, parengiamas grafikas, kuriame nustatoma konkreti kiekvieno pokalbio trukmė, skiriant pakankamai laiko deramai apklausti kiekvieną kandidatą.

Individualią kandidatų apklausą dažniausiai atlieka specialistų grupė (darbuotojo ieškančio skyriaus vadovas ir kitos suinteresuotos šalys: direktorius, buhalteris ir t.t.), kuriai dažnai vadovauja personalo skyriaus vadovas. Grupinė apklausa vyksta tada, kai visi kandidatai sukviečiami kartu ir juos vienu metu stebi vertintojai, pateikę grupei kokią nors problemą ir pasiūlę ją aptarti. Šis metodas padeda atskleisti žmonių elgesio savybes, pvz., kuris iš jų taktiškas, kuris sugeba įtikinamai pateikti argumentus, o kuris linkęs dominuoti.

Daugumos verbavimo ir atrankos procedūrų svarbus bruožas yra tas, kad šie procesai vyksta keliais etapais. Paprastai, iš pradžių pripažįstamas naujo personalo poreikis, paskui skelbiami verbavimo skelbimai, vėliau vykdoma pradinė kandidatų atranka, galiausiai priimami galutiniai atrankos sprendimai, nauji darbuotojai supažindinami su organizacija.

Naujų darbuotojų adaptacija. Etapas, sekantis po atrankos – pasirinkto kandidato įdarbinimas, kuris yra reglamentuojamas darbo įstatymais. Įdarbinus darbuotoją vyksta adaptacijos procesas, kuris prasideda darbuotoją įdarbinus ir trunka visą laiką, kol darbuotojas dirba organizacijoje. Šiame procese dalyvauja ne tik naujas darbuotojas, bet ir visa organizacija. Jei diegiamos naujovės, darbuotojai turi adaptuotis prie naujų darbo metodų, naujo vadovavimo stiliaus, naujos darbo rezultatų vertinimo sistemos ir t. t. (Korsakienė, Lobanova, Stankevičienė, 2011).

Darbovietės keitimas – stresinė situacija daugumai žmonių, nes nauji bendradarbiai, nauji viršininkai, nauja aplinka ir tikėtina, kad kitaip organizuojamas darbas, verčia nerimauti. Pareigų pakeitimas liekant toje pačioje darbovietėje - taip pat stresą kelianti situacija, nes asmuo gauna naujas pareigas, padėtį organizacijoje, atsakomybės lygmenį, o tuo pačiu turi keistis santykiai su bendradarbiais ir viršininkais. Adaptavimo programa gali būti ne tik trumpas ir neoficialus supažindinimas, bet ir ilgos formalizuotos programos. 7 lentelėje pateikiami keturi adaptacijos proceso tikslai, pagal kuriuos yra išskiriamos dvi adaptacijos formos.

7 lentelė

Adaptacijos tikslai, pagal kuriuos išskiriamos adaptacijos formos

ADAPTACIJOS TIKSLAI			
Nurodyti, kada ir kaip turi būti atliktos tam tikros užduotys	Kontroliuoti, kad būtų laikomasi užduočių atlikimo terminų bei pagrindinių reikalavimų	Sudaryti galimybes nukrypimams nuo terminų bei reikalavimų pašalinti	Padėti naujiems darbuotojams greičiau prisitaikyti prie kolektyvo
IŠSKIRIAMOS ADAPTACIJOS FORMOS			
Profesinė adaptacija		Socialinė adaptacija	
Tai profesinių įgūdžių bei gebėjimų perėmimas, profesijai aktualių asmeninių savybių ugdymas, siekiant suformuoti teigiamą darbuotojo požiūrį į savo profesiją, padidinti motyvaciją dirbti bei palengvinti asmens identifikaciją su konkrečia profesine veikla. Naujo darbuotojo požiūriu profesinė adaptacija siekiama padėti suvokti naują profesinį vaidmenį		Socialinių psichologinių organizacijos ypatumų perėmimas, prisitaikymas prie organizacijoje egzistuojančių santykių sistemos. Jau būdingi pozityvūs santykiai su kitais darbuotojais bei naujo darbuotojo įsiliejimas į organizaciją su visomis jos tradicijomis, gyvenimo normomis bei vertybinėmis orientacijomis.	

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal Korsakienės R., Lobanovos L., Stankevičienės A., 2011, *Žmogiškųjų išteklių valdymo strategijos ir procedūros*. Vilnius: Technika, p. 110.

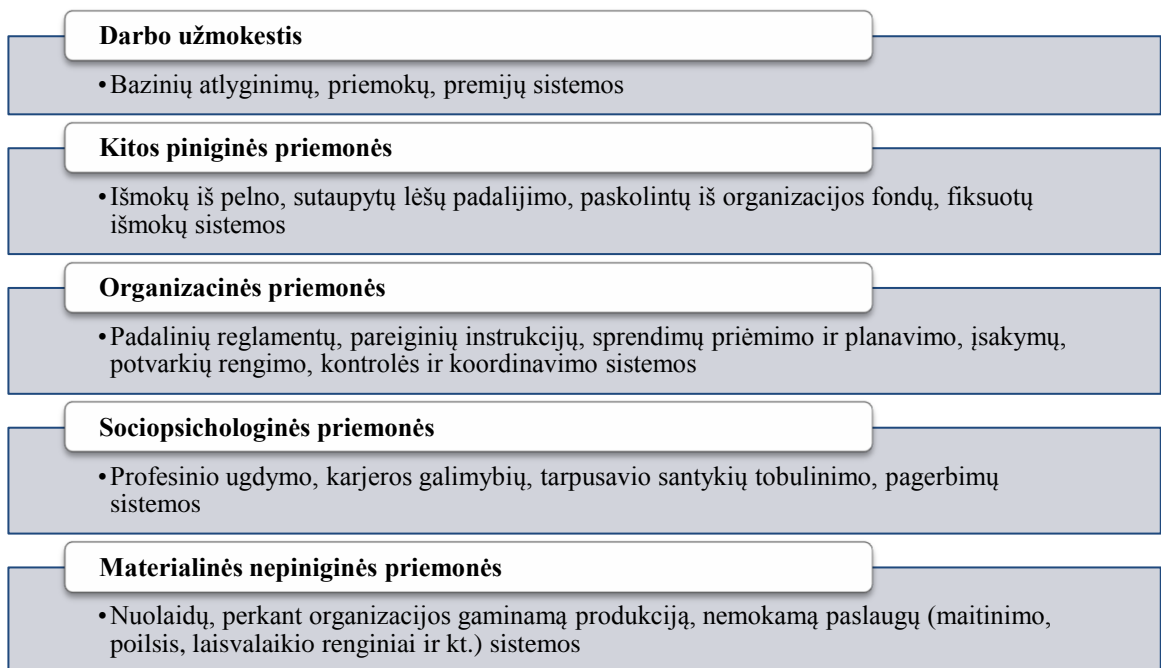
Adaptacija gali vykti dviem skirtingais atvejais: kai įgyjama profesija ir kai darbuotojas, keisdamas darbovietę, keičia ir profesiją. Profesinė adaptacija svarbesnė tuomet, kai į organizaciją ateina jaunas specialistas, neretai turintis daugiau teorinį suvokimą apie veiklos procesą. Socialinė psichologinė adaptacija jaunam specialistui svarbi, tačiau pradiniam veiklos etape jis pirmiausia siekia perimti profesinius įgūdžius, formuoti naujus bei taikyti įvaldytus gebėjimus, kompetencijas. Priešingai būna kai į organizaciją ateina kitoje organizacijoje dirbęs asmuo, turintis praktiko eksperto laipsnį.

Adaptaciją, traktuojant kaip procesą, galima apibrėžti kaip naujų darbuotojų pritaikymą prie organizacijos aplinkos ir sąlygų, reikalavimų. Tai procesas, kurio metu darbuotojas įgyja savybių, būtinų jo veiklai žinių organizacijoje. Tiek profesinė, tiek socialinė adaptacija yra svarbios organizacijoje, skiriasi tik taikymo aplinkybės, priklausomai nuo žmogaus asmenybės ir jo turimų įgūdžių.

1.3.2. Motyvavimas, kompensavimas ir darbo užmokesčio valdymas

Darbuotojų motyvavimas – mokslo sritis, kurios vystymosi procesas yra jautrus įvairiapusiškam poveikiui (Marcinkevičiūtė, 2010). Vidinė ir išorinė motyvacija turi įtakos ne tik darbuotojų požiūriams į darbą, pasitenkinimą juo, pasirinktai profesijai, organizacinei aplinkai, bet ir jų veiklos efektyvumui. Motyvacijos sąvokas skirtingi autoriai apibrėžia ne vienodai, tačiau šie apibrėžimai turi tris dominuojančius aspektus, kurie apibūdina motyvacijos reiškinį taip: tai, kas sužadina žmonių elgesį, t. y. skatina elgtis vienaip ar kitaip; tai, kas nukreipia šį elgesį arba šiuo skatinimu siekiama kažkokio konkretaus tikslo; tai, kaip šis elgesys yra palaikomas.

Lietuvos ekonominė situacija šiandien tokia, kad dauguma gyventojų dar negali visiškai patenkinti savo materialinių poreikių. Todėl, anot L. Marcinkevičiūtės (2010) organizacijos pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas ekonominio motyvavimo, ypač darbo užmokesčio, priemonių plėtrai ir tobulinimui. Tačiau kiekviena organizacija turėtų parengti savo darbuotojų priemonių komplekso aprašą (motyvavimo modelį), apimančią visų motyvavimo formų būdus bei priemones, ir nuosekliai jį realizuoti. Tokio komplekso tipinė schema pateikiama 3 paveiksle.



3 pav. Tipinis motyvavimo modelio kompleksas

Sudaryta autoriaus pagal Marcinkevičiūtė L., 2010, *Darbuotojų motyvavimo modeliai: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Monografija. Kaunas: Akademija. p. 36.

Motyvacija yra naudinga ir darbuotojui, ir organizacijai. Pirmiausiai motyvuotas darbuotojas nori būti savo darbe, didžiuojasi savo darbu, nerodo neigiamo požiūrio į organizaciją, yra atsidaęs darbui ir jaučia pasitenkinimą juo. Pozityvi motyvacija lemia aukštesnę darbo našumo lygį, mažesnę darbuotojų kaitą, mažesnę pravaikštų skaičių, geresnę darbo kokybę. Todėl vadovas turi suformuoti teisingą požiūrį, leidžiantį priimti sprendimus, kurie patenkintų darbuotoją ir leistų pajusti motyvacijos pagrįstumą.

Darbo užmokestis turi užtikrinti darbuotojo socialinį prestižą, priklausantį nuo jo kvalifikacijos, ir skatinti vykdyti valdymo sprendimus, bei skatinti darbuotojo stabilumą (Martinkus, Sakalas, Savanevičienė, 2006). Anot R. C. Appleby (2003), yra trys pagrindinės atlygio grupės:

1. Nuopelnų vertinimas - galima atsižvelgti į darbuotojų gebėjimus ir skirti atlygį už nuopelnus - tai subjektyvus vertinimas, kurį dažniausiai atlieka vadovai.
2. Užmokestis pagal rezultatus - nemažai pažangių įmonių šiandien atsisako vienetinių darbo apmokėjimo sistemų ir įveda normuotą darbo dieną, taikydamos darbo apmokėjimo pagal laiką tvarką ir mokėdamos papildomus priedus, kurie priklauso nuo to, kaip įvykdomas nustatytas išdirbis.
3. Bendrosios schemas arba kolektyvinis premijavimas - nustato tvarką, pagal kurią darbuotojai gauna premijas arba periodines priemokas ir yra galimos, kai atlygis priklauso ne tiek nuo asmens ar grupės rezultatų, kiek nuo firmos išėigos arba pelno, arba nuo bendros ekonomijos.

Visi motyvaciniai veiksniai tarpusavyje susiję ir veikia vienas kitą. Kadangi darbuotojo motyvacija yra sudėtinė (vidinė ir išorinė), tai skirtingos motyvavimo priemonės veikia skirtingas darbuotojo motyvacijos dalis. Išorinę motyvaciją labiau lemia materialinės motyvavimo priemonės, o vidinę – psichologinės. Vadovams motyvuojant darbuotoją svarbu išlaikyti balansą tarp vidinės ir išorinės darbuotojo motyvacijos, todėl būtina atsižvelgti į motyvaciją lemiančius veiksnius.

Darbo apmokėjimo sistema vaidina skatinamąjį vaidmenį, ji turi būti teisinga, nešališka, nuosekli ir aiški. Darbo užmokestis turi būti išmokėtas laiku ir užtikrinti atgalinį ryšį su atliktu darbu.

1.3.3. Darbuotojų darbo analizė ir vertinimas, poreikio planavimas

Darbuotojų darbo analizė – personalo valdymo veikla, reiškianti informacijos apie darbus rinkimą, įvertinimą ir organizavimą. Tokia šios veiklos samprata atitinka jos paskirtį organizacijoje – suteikti kuo išsamesnę informaciją apie darbus ir reikalavimus juos atliekantiems darbuotojams. Analizė pateikia informaciją apie darbų reikalavimus; ji naudojama darbų aprašymams ir specifikacijoms sukurti ar koreguoti. Darbo analizei atlikti taikomi įvairūs būdai (žr. 8 lentelę).

8 lentelė

Būdai, taikomi atliekant darbo analizę

Būdai	Apibūdinimas
Interviu	Populiarus būdas surinkti darbo analizės duomenis. Tai gali būti individualus interviu su kiekvienu darbuotoju atskirai, grupiniai interviu, kai kalbama su grupe tą patį darbą dirbančių darbuotojų, ir interviu su tiesioginiais vadovais, kai kalbama su vienu ar keliais vadovais, gerai išmanančiais analizuojamą darbą.
Klausimynai	Jie yra labai struktūrizuoti ir primena kontrolinį sąrašą. Visiems darbuotojams pateikiamas konkrečių pareigų ar užduočių rinkinys.
Stebėjimas	Tiesioginis stebėjimas ypač naudingas tada, kai darbą iš esmės sudaro lengvai stebima fizinė veikla.
Veiklos žurnalai ar dienynai	Tai būdas, kuomet paprašoma, kad darbuotojai vestų žurnalą ar dienyną arba surašytų per dieną atliktus darbus. Šis būdas gali pateikti gana išsamią informaciją apie darbą.
Kiti darbo analizės metodai	Standartizuota procedūra, kurios paskirtis – palyginti į tam tikras kategorijas suskirstytus darbus. Informacija gali būti įrašoma į darbo analizės registracijos lakštus, kuriuose pirmiausia pateikiama identifikuojanti informacija ir trumpas darbo aprašymas. Tada svarbos tvarka išrikiuojamos konkrečios užduotys, kurioms analitikas surašo konkrečius klausimus.
Pareigybės analizės klausimynas (PAK)	Tai labai griežtas struktūrizuotas darbo analizės klausimynas. PAK privalumas tas, kad jis kiekybiškai įvertina arba apibūdina bet kurį darbą pagal tai, kaip šis darbas gali būti įvertintas penkiais pagrindiniais kriterijais, tokiais kaip „būtinumas priimti sprendimus (bendravimas), visuomeninės pareigos“. Jis leidžia kiekvieną darbą vienareikšmiškai įvertinti skaitmeniniu balu arba verte.

Šaltinis: parengta pagal Dessler G., 2001, *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir Informatika, p. 84.

Darbuotojų darbo analizė skiriama prie personalo valdymo veiklų, nes ji pirmiausia teikia informaciją, reikalingą kitoms personalo valdymo veiklos atlikti, t. y., personalo planavimui, personalo verbavimui ir atrankai, personalo ugdymui, vertinimui, judėjimo valdymui, atlygiui už darbą.

Personalo judėjimas organizacijoje – paaugštinimas, perkėlimas, pažeminimas ir atleidimas – svarbiausios personalo valdymo kryptys. Darbuotojui, kuris gerai atlieka savo pareigas ir buvo įvertintas už tai, atlikus jo darbo analizę, yra suteikiama galimybė kilti karjeroje. Personalo karjeros valdymo veiksmingumą organizacijoje nulemia karjeros planavimas - tai sąmoningai atliekama formalizuota veikla, apimanti darbuotojo karjeros tikslų organizacijoje formulavimą ir jų pasiekimo būdų nustatymą. Karjeros planavimas apima visus sprendimus dėl darbuotojo perkėlimo į aukštesnes, žemesnes ar to paties lygio pareigas. Svarbiausias dalykas, skiriantis šias tris karjeros formas organizacijoje, yra valdymo lygis:

1. Perkėlimas - darbuotojo skyrimas į to paties organizacijos valdymo lygio pareigas. Atlyginimas ir atsakomybė neturėtų labai keistis.
2. Paaugštinimas – darbuotojo paskyrimas į aukštesnes organizacijos valdymo lygio pareigas, šiuo atveju turėtų būti didesnis atlyginimas ir didesnė atsakomybė.
3. Pažeminimas – darbuotojo skyrimas į žemesnio organizacijos valdymo lygio pareigas, kur gali būti mažesnis atlyginimas ir mažesnė atsakomybė.

Naudingiausia karjeros forma šių dienų organizacijoje laikomas perkėlimas dėl to, kad didėja organizacijos lankstumas, didėja darbuotojų pasitenkinimas darbu, parengiami tinkamesni paaugštinti kandidatai.

Darbuotojų poreikio planavimas. Personalo planavimas yra organizacijos strateginio planavimo dalis. Planuojant personalą, numatomas būsimas organizacijos personalo poreikis (Šalčius, Šarkiūnaitė, 2011). Planuojant personalo poreikius, galima išskirti dvi lygiagrečias poreikio planavimo kryptis (Martinkus, Stoškus, Beržinskienė, 2010):

- darbo vietų (pareigybių) skaičiaus ir struktūros;
- personalo raidos (skaičius, struktūra, analizė).

Planuojant poreikį, visų pirma sprendžiamas svarbiausias klausimas dėl reikalavimų darbo vietai turinio ir darbuotojų gebėjimų subalansavimo. Tradiciškai prioritetas teikiamas pareigybės reikalavimams, bet būtų idealu, jei darbo vietos būtų organizuojamos pagal kiekvieno darbuotojo polinkius, gebėjimus.

A. Sakalas (2003) teigia, jog personalo poreikio planavimas turi visus sistemai būdingus bruožus, kuris gali būti skirstomas į tam tikrus posistemius: objektai; lygiai (visas ūkis, šaka, įmonė); planavimo terminai (ilgalaikis, vidutinis ir trumpalaikis); funkcionavimo turinys (bendrojo ir papildomojo poreikio nustatymas).

Personalo poreikis planuojamas siekiant didinti personalo potencialą, siekiant, kad jis atitiktų (arba net aplenkėtų) šiuolaikinius reikalavimus, plėtotės uždavinius, kitimo tendencijas, vidinę ir išorinę aplinką.

Personalo poreikio planavimas - sistema su jai būdingais bruožais, tačiau yra pakankamai sudėtinga sukurti tokią integruotą sistemą, kuri apimtų visų personalo poreikiui įtakos turinčių veiksnių įvertinimą, t. y. bendrojo poreikio nustatymą ir personalo sistemos plėtotę, motyvus bei personalo judėjimą. Todėl organizuojant personalo poreikio planavimą, reikia laikytis tam tikrų principų (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

Personalo poreikio planavimo principai

Principai	Apibūdinimas
Derinti ilgalaikį, vidutinį ir trumpalaikį planavimą.	Ilguoju periodu svarbiausias formalusis poreikio planavimo aspektas, į individualius siekius atsižvelgiama tik netiesiogiai – per susiklosčiusias vidines tendencijas, bet kvalifikacinių charakteristikų plėtos prognozavimo negalima laikyti formaliu, tai labiau kokybinis nei kiekybinis planavimas. Trumpalaikiame planavime asmeniniai veiksniai vaidina ypatingą vaidmenį.
Derinti teritorinį, šakinį ir įmonės planavimą.	Perėjimas į rinkos ekonomiką susijęs su kai kuriais personalo poreikio planavimo ypatumais: išnyko su centralizuotu valdymu susijęs sistemos inertiškumas, orientacija į retrospektyvą, padidėjo ekonominės sistemos mobilumas; labai išaugo planavimo vaidmuo įmonės lygiu, ne taip kaip centralizuotai valdomoje ekonomikoje. Todėl planuojant poreikį, akcentuojamas įmonės planavimo vaidmuo.
Detalizuoti teikiamą informaciją, atsižvelgiant į planavimo terminus.	Nustatotama ar reikia nustatyti bendrąjį ir papildomąjį vadovų poreikį ir jo papildymo šaltinius visai grupei, ar pagal atskiras pareigybes. Tai lemia planavimo trukmę ir lygį.

Šaltinis: sudaryta autoriaus pagal Sakalas A., 2003, *Personalo vadyba*. Vilnius: Margi raštai, p. 76

Personalo veiklų valdymas – tai ilgalaikis, nuoseklus, kompleksinis procesas, apimantis darbuotojų atranką, darbo atlikimo vertinimą, motyvacijos sistemą, darbuotojų karjeros planavimą ar darbuotojų ugdymo sistemą. Labai svarbu, kad kiekvienas šis personalo valdymo aspektas vyktų efektyviai ir būtų susijęs su kitais. Darbuotojų valdymas yra didelis praktinis darbas, atsakomybė ir politika, kad būtų galima dirbti su žmonėmis susijusį darbą – priimti, apmokyti, įvertinti, atlyginti bei sudaryti darbuotojams saugią ir teisingą darbo aplinką.

2. LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA

2.1.SVEIKATOS POLITIKA LIETUVOJE

Sveikatos politika – tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, kuri įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine ir ekonomine vertybe. Kaip teigia L.E. Swayne, W.J. Duncan ir P.M. Ginter (2006), sveikatos politika – tai viešosios politikos sritis, turinti savo turinį ir procesą, nustatanti šio proceso taisykles visoms jame dalyvaujančioms suinteresuotoms grupėms ir apimanti sveikatos sistemos valdymą (planavimą, organizavimą, vertinimą). Sveikatos politika siekiama išsaugoti, stiprinti ir pagerinti žmonių sveikatą, o jiems susirgus anksti ir laiku diagnozuoti ligas, užtikrinti tinkamą gydymą, pacientų reabilitaciją ir slaugą, racionaliai ir efektyviai naudoti sveikatos sistemos išteklius.

Kaip teigia Pasaulio sveikatos organizacija (toliau-PSO), aktyvi sveikatos sistema nustato ateities viziją; padeda formuoti strateginius tikslus ir uždavinius, priemones ir prioritetus; į procesą įtraukia visuomenę ir visas suinteresuotas grupes, su kuriomis siekiama sutarimo; siekia apsaugoti žmones, kad ir kur jie gyventų, nuo grėsmių sveikatai, saugant žmogaus ir pacientų teises (žr. 2 priedą - Paciento teisės ir pareigos), kurių esmė – teisė į sveikatos apsaugą.

Sveikatos politika vadovaujasi PSO pripažintais pagrindiniais principais: teisumu, solidarumu, prienamumu, priimtinumu, visuotinumu, visapusiškumu, lygybe, laisvu pasirinkimu (Jankauskienė D., Pečiūra R., 2007). Lietuvos sveikatos politika įtvirtinta teisės aktuose ir kituose strateginiuose dokumentuose (programose, koncepcijose, strategijose, metmenyse). Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje vykdoma sveikatinimo veikla apima asmens sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūrą, farmacinę veiklą ir kitas (mokamas) paslaugas (LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994).

Pagal subjektus sveikatos politika formuojama ir įgyvendinama valstybiniu, regioniniu, savivaldybių lygmeniu. Lietuvoje už sveikatos politikos formavimą, jos įgyvendinimo kontrolę yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau - SAM). Valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje įgyvendina asmens ir visuomenės sveikatos bei farmacinės veiklos valstybinės ir privačios įstaigos, kurių tikslus skaičius Lietuvoje pateikiamas 3 priede (Sveikatos priežiūros įstaigų kiekis Lietuvoje).

Šiuolaikinis sveikatos politikos mokslas yra įrodęs, kad vien sveikatos sektorius savo jėgomis nepajėgs išspręsti visuomenės sveikatos problemų. Todėl tarpžinybinis bendradarbiavimas ir bendra visų sektorių veikla žmonių sveikatos labui yra vienas ir pagrindinių sėkmingos sveikatos politikos garantų. PSO rekomenduoja vyriausybėms įgyvendinti sveikatos elementų integravimą į visų sektorių politiką, o ne tik į sveikatos. Formuojant ir įgyvendint sveikatos politiką po Lietuvos

nepriklausomybės paskelbimo nueitas gana reikšmingas kelias (4 priedas - Sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas po Lietuvos nepriklausomybės paskelbimo).

Vienas iš dabartinės sveikatos politikos iššūkių yra sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Pagrindinis dėmesys skiriamas paslaugų prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, taip pat, pacientų saugai. Tai įmanoma pasiekti tik aktyviai dalyvaujant pacientams visose sveikatos apsaugos sistemos grandyse ir gerinant paslaugų kokybę. Visų sveikatos sistemos organizacijų paslaugos yra orientuotos į pacientą, taigi, siekiama, kad tos paslaugos tenkintų ir atitiktų jo lūkesčius. Šios paslaugos yra ypatingos tuo, kad paciento poreikiai yra labai individualūs, todėl svarbu tiksliai juos žinoti ir vertinti, nedelsiant reaguoti, teikti kvalifikuotas paslaugas ir būti nuolat pasirengus jas tobulinti (Pociūtė D., 2002). Patirtis rodo, kad esamus ir numatomus vartotojo lūkesčius gana sunku tenkinti, nes viešąjį administravimą reglamentuoja įstatymai, taip pat riboja išteklių, o organizacijos vadovaujasi politikos nustatytais prioritetais.

2.1.1. Sveikatos apsaugos ministerijos vaidmuo ir funkcijos formuojant sveikatos politiką

Konkretinant SAM, kaip viešojo valdymo funkcijas vykdančios, sveikatos apsaugos politiką įgyvendinančios institucijos valdymo funkcijas, galima apibrėžti tarptautiniu mastu rekomenduojamas valdymo funkcijas (J. H. Veillard, A. D. Brown, G. Permanand, N. S. Klazinga, 2011):

- 1) Strateginis valdymas – nustatyti sveikatos priežiūros viziją, rengti strategijas ir formuluoti politikos nuostatas siekiant geresnių sveikatos rodiklių;
- 2) Tarpsektorinis bendradarbiavimas – siekti tarpsektorinio bendradarbiavimo diegiant kompleksinį požiūrį į visuomenės sveikatą;
- 3) Atskaitomybė – užtikrinti gerojo valdymo praktiką, kuri siekia sveikatos sistemos tikslų;
- 4) Dėmesys sistemos modeliui - sukurti darnią ir suderintą sveikatos sistemą, kuri gebėtų siekti geresnės sveikatos tikslų;
- 5) Reguliavimas – vadovautis teisine baze, derinti reguliavimo ir politikos priemonės, siekiant sveikatos sistemos veiklos produktyvumo;
- 6) Žinių valdymas – rinkti ir platinti su sveikatos tyrimais susijusią informaciją, ieškoti įrodymų ir jais remtis priimant sprendimus.

PSO pripažįsta šį valdymo elementų sąrašą kaip būtiną prielaidą siekiant sveikatos sistemos tikslų: orientacija į sveikatos sistemos bendruosius tikslus (didinti sveikatos sistemos potencialą ir teisingumą), atsakomybė ir orientacija į paciento specifinius poreikius, finansinė pacientų apsauga, sistemos efektyvumo didinimas ir t.t. (The world health rept 2000).

Vienas iš pagrindinių SAM iššūkių - įgyvendinti sveikatos apsaugos decentralizavimą, prisiimant už tai atsakomybę ir sukurti instrumentus šiam tikslui pasiekti. SAM dominavimas vyriausybės lygiu formuojant sveikatos politikos turinį ir prisiimant pagrindinę politikę atsakomybę yra nuo seno paplitęs reiškinys Europos Sąjungoje (toliau – ES).

Teigiama, kad didesnė ministerijų kontrolė užtikrina didesnę atsakomybės laipsnį ir garantuoja, kad tokia atsakomybė gali būti nustatyta. Decentralizacijai įgyvendinti dažnai trūksta tiek empirinių, tiek ir teorinių pagrindimų kriterijų, o pati decentralizacijos idėja pateikiama nekonkrečiai ir labiau kaip geresnis sprendimas tiesiog dėl savo naujumo. Kad ir kaip būtų, visgi įtampos tarp politinio, viešojo administravimo, vadybinio ir teisinio ar net medicinio profesinio požiūrio nelengva išvengti. O jei dar įtraukiamas ir verslo gamybos sektorius bei sveikatos paslaugų sektorius, kurie taip pat turi aiškų interesą formuojant politiką, situacija tampa komplikauta. ES šalių patirtis rodo, kad SAM dažniausiai patiria tiesioginį visuomenės ir žiniasklaidos spaudimą net ir tais atvejais, kai konkreti funkcija yra deleguota kitoms tos pačios sistemos organizacijoms. Tad SAM jaučia nuolatinį didėjantį spaudimą veikti viešai ir įtraukti platesnį visuomenės ratą į sprendimų parengimo etapus.

2.2. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TEISINĖ BAZĖ

Lietuvoje, kaip ir visoje ES, asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – API) veikla yra griežtai reglamentuota įstatymais. Sveikatos priežiūros paslaugas LR gali teikti tik tos įstaigos, kurios yra akredituotos – gavusios, iš Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybos (toliau – VASPVT), akreditavimą liudijantį dokumentą (licenciją, akreditavimo pažymėjimą).

1996 m. birželio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 pagrindinė paskirtis nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SPI) tipus, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir patarnavimų bei mokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose tvarką, santykius tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus.

1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552 reglamentuoja, reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės ir savivaldybių laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių

sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas.

1996 m. gegužės 21 d. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas Nr. I-1343 nustato sveikatos draudimo rūšis, PSD sistemą: PSD draudžiamus asmenis, PSD biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš PSD biudžeto pagrindus, PSD vykdančias institucijas, PSD draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdančias PSD, ginčų nagrinėjimo tvarką, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo pagrindus, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus.

2002 m. gegužės 16 d. Lietuvos Respublikos visuomenės priežiūros įstatymas Nr. IX-886 apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

1996 m. spalio 3 d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562 nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus. Šiame įstatyme vadovaujamosi nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami šiais principais: savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos; paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas; draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų.

2.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI

Pastaraisiais metais sveikatos priežiūros išteklių kito neženkliai - 2013 m. pabaigoje Lietuvoje, įskaitant padalinius, veikė 134 valstybinės ir savivaldybių ligoninės bei 422 ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus augimo tempai sulėtėjo. 2013 m. Lietuvoje buvo 2785 privačios sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų 76,8 proc. pateikė metines ataskaitas. Tarp privačių sveikatos priežiūros įstaigų, atsiskaičiusių už 2013 m., buvo 1152 odontologinės įstaigos, 199 pirminės sveikatos priežiūros centrai, 23 medicininės reabilitacijos įstaigos, 4 greitosios medicinos pagalbos įstaigos, 12 ligoninių, 6 dienos chirurgijos centrai. 5

priede (Specialistus rengiančių įstaigų kiekis Lietuvoje) pateikti tikslūs sveikatos gydymo įstaigų kiekis Lietuvoje.

2013 m. pabaigoje iš viso Lietuvos sveikatos sistemoje dirbo 13570 gydytojai ir 2763 odontologa. Praktikuojantys, t.y. dirbantys su pacientais, gydytojai, įskaitant rezidentus, sudarė 93,2 proc. visų gydytojų. 33,6 proc. visų gydytojų ir 98,5 proc. visų odontologų dirbo privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau tik 9,4 proc. gydytojų ir 58,2 proc. odontologų privati įstaiga buvo pagrindinis darbas.

Per 2005-2013 m. laikotarpį įvairių specialybių gydytojų skaičius kito nevienodai. Šeimos gydytojų skaičius padidėjo 11,2 proc., anesteziologų – 15,6 proc., ortopedų traumatologų – 11,4 proc. Labiausiai sumažėjo vaikų ir vidaus ligų gydytojų, nes dalis jų persikvalifikavo į šeimos gydytojus.

2013 m. Lietuvoje buvo 30650 specialistų su aukštuoju ar aukštesnioju medicininiu išsilavinimu (ne gydytojų), tarp jų 23330 slaugytojai (įskaitant akušerius).

2.4. PEST, VIDINIŲ VEIKSNIŲ IR SSGG ANALIZĖS

2.4.1. PEST analizė

Išorinės aplinkos analizė – tai strateginė išorinės aplinkos analizė arba operatyvinė išorinės aplinkos analizė. Strateginės išorinės aplinkos analizės tikslas - nustatyti ilgalaikius išorinės aplinkos pokyčius, kurie darys įtaką verslui, o operatyvinė išorinės aplinkos analizė bando surasti veiksnius, kurie tiesiogiai veiks verslą ir į kuriuos dėl to reikia atsižvelgti iš karto. Modeliui, kuris yra naudojamas nustatyti tendencijas ir tobulinimąsi keturiose žemiau nurodytose srityse, buvo suteiktas PEST vardas (pagal pirmąsias žemiau išvardytų tendencijų pavadinimų raides):

- Politinės/teisinės tendencijos, kurios gali būti siejamos su įstatymų leidyba, sutartimis, dekretais, politiniu stabilumu, arba tokių tendencijų nebuvimas.
- Ekonominės tendencijos, kurios gali būti siejamos su ekonomine plėtra, interesų lygiais, priėjimu prie rizikos kapitalo, darbo jėgos rinka.
- Socialinės/kultūrinės tendencijos, kurios gali būti siejamos su demografija, pajamų skirtumais, etninėmis grupėmis, gyvenimo stiliaus pokyčiais, mokymų lygiais, požiūriu į darbo ir poilsio laiką.
- Technologinės tendencijos. Tai nacionalinio ir tarptautinio lygmens investicijos, technologiniai pokyčiai, technologinis brandumas ir nauji atradimai.

Politiniai veiksniai. Ministerijos tikslai ir veiklos kryptys yra nustatytos vadovaujantis sveikatos priežiūros strateginiuose dokumentuose – Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, Lietuvos sveikatos programoje - numatytais sveikatos priežiūros sistemos pagrindiniais

nuostatomis bei atsižvelgiant į Valstybės ilgalaikės raidos strategiją, Nacionalinę Lisabonos strategijos įgyvendinimo programą (toliau – Lisabonos strategija) ir Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 metų ilgalaikę strategiją.

Sveikatos priežiūros sistemos tikslas – visapusiška kiekvieno Lietuvos piliečio fizinė ir dvasinė gerovė, kuria siekiama užtikrinant prieinamą, kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, sudarant visiems šalies gyventojams vienodas galimybes gauti jiems reikalingą medicinos pagalbą, teisę pasirinkti savo gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą.

Lietuvos gyventojų sveikata turi tiesioginę įtaką nacionalinio ūkio plėtrai. Nustatyta, kad visuomenės narių sveikatos būklė tiesiogiai lemia gyvenimo kokybę, darbo išteklių apimtį ir jų produktyvumą, įtvirtinta Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, 2007–2013 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo strategijoje ir Veiksmų programų projektuose.

Ministerijos veiklai ir sveikatos apsaugos politikos formavimui įtakos turi šalyje vykstantys politiniai procesai bei priimami sprendimai, taip pat ES įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, regioninės plėtros, socialinės politikos ir kt.) gairės. Lietuva, kaip ES narė, dalyvauja rengiant ir derinant su ES reikalavimais Lietuvoje galiojančius sveikatos sistemos, farmacinės veiklos, vartotojų apsaugos bei teisių gynimo, maisto, prekybos, reklamos, narkotikų kontrolės, profesinių kvalifikacijų pripažinimo, profesinės sveikatos ir saugos darbe ir kt. teisės aktus.

Ekonominiai veiksniai. Sektoriaus raidą lemia politiniai, ekonominiai, socialiniai, technologiniai veiksniai. Kiekvienos šalies gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo tos šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybės politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Gyventojų sveikata tik iš dalies priklauso nuo to, kaip efektyviai funkcionuoja sveikatos priežiūros sistema. Šiuolaikinis požiūris į sveikatos problemų sprendimą reikalauja visų visuomenės socialinių ir ekonominių sektorių atsakomybės už savo gyventojų sveikatą.

PSDF biudžeto pajamos – pagrindinis valstybės biudžeto šaltinis sveikatos priežiūros sektoriaus išlaidoms finansuoti. PSDF biudžeto pajamoms turi įtakos ekonominiai veiksniai: dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi fizinių pajamų ir socialinio draudimo (toliau – SD) mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai ir kt.

Toliau plėtojant Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą, reikia ne tik didinti finansavimą iš valstybinių šaltinių, bet ir skatinti sveikatos sektoriaus finansavimą iš privačių šaltinių – sudaryti teisingas ir ekonomines sąlygas papildomojo sveikatos draudimo plėtrai.

Skirtumai tarp Lietuvos ir kitų ES šalių pagal ekonomikos išsivystymo lygį vis dar nemaži: šalies ekonomika nesudaro pakankamų socialinės plėtros ir užimtumo sąlygų, šalyje padidėjusi socialinė regioninė diferenciacija, egzistuoja sveikatos ir sveikatos priežiūros skirtumai tarp atskirų socialinių ir ekonominių gyventojų grupių, atotrūkis tarp kaimo ir miesto gyventojų pajamų.

Ekonominiai sunkumai lemia įvairias socialines problemas: priklausomybę nuo alkoholio, tabako, narkotikų, žemą gimstamumo lygį, nemažą savižudybių skaičių.

Lietuva naudojami ES regioninės politikos instrumentu – struktūrinių fondų finansine parama. Nustatyti ES struktūrinių fondų paramos prioritetai Lietuvos sveikatos apsaugos srityje 2014-2025 metams (Nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo, 2014):

- 1) Pasiiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai;
- 2) Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- 3) Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
- 4) Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą;
- 5) Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Socialiniai veiksniai. Sveikatos apsaugos sistemai didelės įtakos turi šalies socialiniai pokyčiai, demografinė situacija. Lietuvoje gyventojų skaičius po truputį mažėja, o populiacija sensta. Po 2011m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo išaiškėjo, kad Lietuvoje gyvena mažiau nei 3 milijonai gyventojų. 2014 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 2943,5 tūkst. gyventojų, t. y. 28,4 tūkst. mažiau nei 2013 metų pradžioje. Gyventojų sumažėjimą 2005-2013 m. laikotarpiu lėmė emigracija. 2013 m. gimė 29885 kūdikiai, t.y. 2,3 tūkst. mažiau negu 2009 m. 2013 m. mirė 41511 žmonių, tai 573 asmenimis daugiau negu 2012 metais (Lietuvos sveikatos statistika. 2013).

Visuomenės gyventojų senėjimą lemia gyventojų emigracija ir neigiamas natūralusis gyventojų prieaugis, tačiau lemiamą įtaką turi žemas gimstamumas, todėl gyventojų intensyvaus senėjimo reikia tikėtis ir ateityje. Senstant populiacijai, mažėja dirbančių žmonių skaičius, didėja sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugų poreikis, tuo pačiu ir išlaidos sveikatos priežiūrai.

Mirties priežasčių struktūra Lietuvoje būdinga daugeliui ekonomiškai išsivysčiusių šalių ir jau daugelį metų nekinta. Mirties priežasčių struktūra priklauso nuo gyventojų amžiaus. Iki 45 m. amžiaus gyventojai dažniausiai miršta nuo išorinių mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rūkymu, savižudybėmis ir traumomis. Jaunų ir vidutinio amžiaus vyrų mirtingumas, susijęs su alkoholio vartojimu Lietuvoje yra 10 kartų didesnis negu senosiose ES narėse.

Technologiniai veiksniai. Sveikatos sistemos technologijos – tai ne tik diagnostikai ir gydymui reikalinga medicinos aparatūra, įranga, vaistai, bet ir sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodai bei organizaciniai ir vadybiniai gebėjimai.

Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų atsiradimas keičia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes. Kartu su atsiveriančiomis galimybėmis kyla operatyvaus naujų paslaugų diegimo klinikinėje praktikoje ir jų prieinamumo pacientams problema bei didėja lėšų poreikis, specialistų apmokymo, patirties sklaidos, bendradarbiavimo problemos konkurencinėje sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.

Naujų medicinos technologijų plėtra sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą. Šiuo metu SPI aprūpinimas technika ir informacinėmis technologijomis yra nepakankamas, o sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis didėja (plėtojama transplantacija, auga inkstų ir ragenos transplantacijos operacijų, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimų ir kitų sudėtingų gydymo ir diagnostikos procedūrų skaičius). Šį procesą lemia Lietuvos rinkos integravimasis į pasaulio rinkas, greita medicinos technologijų raida, aukštas Lietuvos gydytojų kvalifikacijos lygis, prieinama naujausia medicinos literatūra. Sparčiai tobulėjančios medicininės technologijos, Lietuvos integracija į ES kelia aukštus reikalavimus medicinos prietaisams bei jų rinkos priežiūrai, nes tai tiesiogiai susiję su pacientų, vartotojų ir kitų asmenų sauga. Reikalavimus medicinos prietaisų saugai reglamentuoja ES medicinos prietaisų direktyvos. Jos apima medicinos prietaisų projektavimą, gamybą, atitikties saugos reikalavimams patvirtinimą, teikimą į rinką, rinkos priežiūrą ir kt.

2.4.2. Vidinių veiksnių analizė

Teisinė bazė. SAM savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, įstatymais, kitais LR Seimo priimtais teisės aktais, LR tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, LR Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, taip pat ministerijos nuostatais. Ministerijos veikla organizuojama vadovaujantis LR Vyriausybės patvirtintu metiniu strateginiu veiklos planu. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra LR Konstitucija, kurios 53 straipsnis skelbia, kad „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“. Lietuvos sveikatos sistemos ir šiuo metu vykdomos sveikatos sistemos reformos teisinis pagrindas – Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, Lietuvos sveikatos programa, Sveikatos sistemos, SPI, SD, Farmacinės veiklos įstatymai bei kiti teisės aktai.

Vadovaujantis ES steigimo sutartyje numatytu subsidiariumo principu, Lietuva turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros sistemos modelį. Lietuvos sveikatos sistema turi atitikti Europos šalių infrastruktūros paslaugų kokybės reikalavimus ir principus.

Žmonių ištekliai. Įgyvendinant strateginius sveikatos apsaugos politikos tikslus, labai svarbus veiksnys yra specialistų kvalifikacija. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai reikalingi specialistai (gydytojai, gydytojai odontologai, slaugos, visuomenės sveikatos, farmacijos ir kt.) rengiami Lietuvos aukštosiose mokyklose pagal specialias programas, atitinkančias ES standartus. Licencijuotas gydytojas specialistas gali dirbti ASPĮ (ligoninėse, medicinos centruose ir t. t.). Gydytojų, gydytojų odontologų ir slaugos specialistų kvalifikacija užtikrina sveikatos sistemai

keliamų reikalavimų įgyvendinimą, todėl nenutrūkstamai vyksta sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas. Plečiamos rezidentūros bazės, įdarbinami ir gauna atlyginimą visi Lietuvoje besimokantys medicinos rezidentai.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių (toliau – SPFŽI) pasiūlos ir poreikio planavimas yra sudėtinė sveikatos reformos dalis. Pagrindinis planavimo tikslas – užtikrinti, kad ateityje būtų reikiamas SPFŽI skaičius, jie būtų profesionaliai parengti ir tinkamai paskirstyti pagal specialybes regionuose, sveikatos priežiūros įstaigose bei teiktų kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Susirūpinimą kelia mažas šalies medikų darbo užmokestis, lemiantis profesijos keitimą, kito/papildomo darbo ieškojimą, specialistų emigraciją.

Organizacinė struktūra. Sveikatos apsaugos sistemos struktūrą sudaro SAM, jai pavaldžios institucijos, apskričių ir savivaldybių gydytojų tarnybos, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Sveikatos sistemos valdymas yra decentralizuotas.

Ministerija atlieka bendras priežiūros, sveikatos sistemos planavimo bei kontrolės funkcijas, numatytas Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose, patvirtintuose LR Vyriausybės 2008 m. balandžio 9 d. nutarimu Nr. 378. SAM vadovauja sveikatos apsaugos ministras, kurį vadovaudamasis LR Konstitucija skiria Respublikos Prezidentas Ministro Pirmininko teikimu.

Finansiniai ištekliai. Sveikatos sistema finansuojama iš valstybės biudžeto, PSDF lėšų ir kitų šaltinių. Plėtojamų medicinos technologijų laikmečiu finansiniai ištekliai, reikalingi užtikrinti reikiama teikiamų paslaugų kokybę ir jos gerinimą, yra riboti.

Apskaitos tinkamumas. SAM apskaita organizuojama vadovaujantis Biudžetinių įstaigų buhalterinės apskaitos tvarka. Apskaitos sistema atitinka ministerijos poreikius bei kontrolės ir statistikos reikalavimus.

Ryšių sistema. E. sveikatos sistema – nauja sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos sritis Europoje ir pasaulyje, kurios tikslas – perduodant reikalingą informaciją internetu ir kitomis skaitmeninėmis technologijomis, gerinti sveikatinimo paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Automatizavus ligoninių vidaus procesų valdymą, didžiausios šalies SPI galės patogiau registruoti ir išrašyti pacientus, valdyti lovų užimtumą; registruoti stacionarinę paciento ligos istoriją, duomenis apie jo slaugą ir kitą klinikinę informaciją; vykdyti ir optimizuoti užsakymus; kaupti ir valdyti laboratorijų, radiologijos punktų, operacinių ir kraujo banko informaciją; keistis duomenimis su NESS ir kitomis informacinėmis sistemomis.

Vidaus kontrolės sistema. Siekiant vykdyti vidaus kontrolę, įgyvendinant SAM ir jai pavaldžių bei jos veiklos sričiai priskirtų įstaigų veiklos tikslus, ministerijoje suformuotas Vidaus audito skyrius. Sveikatos apsaugos sistemos vidaus auditą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų

prieinamumo, kokybės (tinkamumo) kontrolę visoje sistemoje atlieka Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM.

SAM siekia užtikrinti efektyvią korupcijos prevenciją. Tuo tikslu įsteigtas Ekonominės veiklos kontrolės skyrius, įgyvendinama Korupcijos prevencijos sveikatos sistemoje programa. Programos misija – šalinti prielaidas PSDF lėšų neteisėtam, nepagrįstam panaudojimui bei korupcijai sveikatos sistemoje atsirasti ir plisti, kontroliuoti ir siekti, kad visos lėšos, skiriamos sveikatos apsaugai, būtų panaudojamos kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms, pacientų teisėms ir laisvėms užtikrinti.

2.4.3. Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė

Atliekant bet kurios bendrovės strateginį planavimą, vertinga atlikti analizę, kuri apžvelgia ne tik savą verslą, bet įvertina ir konkurentų veiklą bei esamus įvykius rinkoje. Šią užduotį padeda įvykdyti SSGG (SWOT) analizė.

SSGG analizė yra modelis, nurodantis bendrovės strateginių planų vystymo kryptį ir suteikiantis jiems pagrindą. SSGG atspindi stiprybes (ką organizacija yra pajėgi atlikti), silpnybes (ko organizacija negali atlikti), galimybes (potencialiai naudingos sąlygos organizacijai) ir grėsmes (potencialiai nenaudingos sąlygos organizacijai). Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė pateikta 6 priede.

Viena iš pagrindinių Lietuvos sveikatos sistemos stiprybę galima išskirtinai tai, kad yra modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, diegiamos naujos technologijos, leidžiančios dalį stacionariųjų paslaugų pakeisti ambulatorinėmis. Nors yra įgyvendinama visuomenės sveikatos sistemos pertvarka, tačiau vis dar yra nepakankamas kitų ministerijų ir institucijų įtraukimas į visuomenės sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą.

Nepaisant visų stiprybių, Lietuvos sveikatos sistema turi ir silpnybių. Viena didžiausių yra ta, kad yra paklausos neatitinkantis sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas, jų trūkumas rajonuose. Nors kaip stiprybė minima, kad Lietuvos aukštosiose mokyklose rengiami aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistai ir yra didinamas medikų darbo užmokestis. Tačiau, yra vis dar mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis, kuris lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę emigraciją. Viena iš silpnybių yra ta, kad nors ir sėkmingai įgyvendinimos labiausiai paplitusių neinfekcinių ligų prevencinės programos, tačiau tos pačios lėtinės neinfekcinės ligos ir traumatizmas sparčiai senstančioje visuomenėje lemia didėjančius krūvius ir išlaidas sveikatos priežiūros sistemai.

Atskyrus sveikatos draudimo fondą nuo valstybės biudžeto, nuosekliai planuojamas ir vykdomas PSD, yra rengiamas savanoriškojo sveikatos draudimo modelis. Tačiau jis vis dar yra

neišvystytas, todėl tampa sudėtinga siekti pakankamo sveikatos sistemos finansavimo, paslaugų kokybės kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemokų už sveikatos paslaugas nustatymo.

Taip pat, nors yra nevienodos valstybinių ir privačių SPI veiklos sąlygos, bet yra sudaryta galimybė privatioms sveikatos priežiūros įstaigoms sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) dėl pirminio, antrinio lygio ambulatorinių ir dienos stacionaro bei dienos chirurgijos paslaugų teikimo.

Prie sveikatos apsaugos gerinimo labai prisideda ES struktūriniai fondai ir valstybės investicijų lėšos, kurios diegia naujausias įrangas ir pažangiausias technologijas. Šios galimybės gerina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, kokybę ir prieinamumą.

3. TYRIMO REZULTATŲ VŠĮ RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE ANALIZĖ

3.1. TYRIMO METODIKA

Teorinei tyrimo daliai - mokslinės literatūros, šaltinių analizė, pagrįsta įvairių mokslinių darbų bei tyrimų rezultatais ir išvadomis.

10 lentelė

Tyrimo strategija			
<p>Tyrimo tikslas – išnagrinėjus VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos situaciją ir strateginio planavimo komponentus, pagrįsti všį respublikinės šiaulių ligoninės veiklos tobulinimo kryptis.</p> <p>Tyrimo tikslui realizuoti keliami šie uždaviniai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Išanalizuoti strateginio valdymo koncepcijas ir ypatumus viešajame sektoriuje; 2. Remiantis VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės dokumentais, išnagrinėti šios ligoninės pagrindines veiklas ir strateginio valdymo situaciją; 3. Pateikti tobulintinas strateginio valdymo kryptis VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. 			
Uždaviniai	Magistro darbo skyriai	Magistro darbo poskyriai	Rezultatai
Strateginio institucijos valdymo teorinis diskursas			
Išanalizuoti strateginio valdymo koncepcijas ir ypatumus viešajame sektoriuje	Strateginis valdymas	Strateginio valdymo koncepcijų analizė	Remiantis šalies ir užsienio autorių moksline literatūra apibrėžta strateginio valdymo samprata bei aptarti jo ypatumai.
		Strateginio valdymo metodologija	
		Strateginio valdymo savybės ir tikslai	
	Strateginis valdymas viešajame sektoriuje	Strateginio valdymo reikšmė organizacijų vadyboje	
		Viešojo sektoriaus strateginio valdymo ypatumai	
		Bendrieji strateginio planavimo principai viešajame sektoriuje	
	Strateginis personalo valdymas	Nauji darbuotojai: verbavimas, atranka ir adaptacija	
		Motyvavimas, kompensavimas ir darbo užmokesčio valdymas	
		Darbuotojų darbo analizė ir vertinimas, poreikio planavimas	
Apibūdinti Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą	Sveikatos politika Lietuvoje	SAM vaidmuo ir funkcijos formuojant sveikatos politiką	Remiantis Sveikatos apsaugos ataskaitomis aprašyta sveikatos politika Lietuvoje, vidinių ir išorinių veiksmų analizės.
	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisinė bazė		
	Sveikatos priežiūros išteklių		
	Pest, vidinių veiksmų ir ssgg analizės	PEST analizė	
		Vidinių veiksmų analizė	
Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė			
Tyrimo rezultatų všį respublikinėje šiaulių ligoninėje analizė			
Remiantis VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės dokumentais, išnagrinėti šios ligoninės pagrindines veiklas ir strateginio valdymo situaciją	Tyrimo metodika	Apibrėžti tyrimo koncepciją	Sudaryta darbo temos problemų paieškos struktūra ir darbo loginė schema. Aptarti tyrimo metodai, naudojami tyrime.
		Sumodeliuoti tyrimo struktūrą	
		Nustatyti tyrimo metodiką	
	VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės charakteristika	Įstaigos veiklos tikslai, uždaviniai, sritys ir rūšys	Išsiaiškinti įstaigos tikslai, uždaviniai, teisės, pareigos,
		Įstaigos teisės ir pareigos	
		Įstaigos lėšų šaltiniai ir jų paskirstymas	
	VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės pest	Politiniai veiksniai	
		Ekonominiai veiksniai	

	analizė	Socialiniai veiksniai
		Technologiniai veiksniai
	Konkurencinės aplinkos analizė	
	VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės projektai	Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje
		Linijinio greitintuvo įsigijimas, modernizuojant VšĮ Respublikinės Šiaulių Onkologijos klinikos infrastruktūrą
		E. Sveikatos paslaugų gyventojams ir pacientams kūrimas VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje ir VšĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje
		VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės ligonių priėmimo bei skubiosios pagalbos infrastruktūros plėtra
		Energijos naudojimo efektyvumo didinimas vėžio Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje
Moters ir vaiko klinika		
Strateginės kryptys ir plėtros iniciatyvos		

11 lentelė

Magistro darbo Ganto grafikas

Darbų aprašymas	2013 m.				2014 m.									
	mėn.													
	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	09	10	11	12
Magistro darbo įvado ir tyrimo metodologijos parengimas	X	X	X	X	X									
VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014–2020 metų strateginio veiklos plano analizė						X	X	X	X		X		X	X
VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės veiklos analizė							X	X	X	X	X	X		
VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės projektų analizė										X	X	X	X	X
Gautų rezultatų sisteminimas ir interpretavimas								X	X			X	X	X
Mokslinės literatūros analizė	X	X	X	X	X					X	X	X		X

3.2. VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS CHARAKTERISTIKA

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės strateginiame plane, kuriuo daugiausia buvo remiamasi, teigiama, kad ši ligoninė – tai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos SPI, teikianti jos įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstaigai suteiktą licenciją. Įstaiga yra ne pelno siekiantis ribotos civilinės atsakomybės juridinis asmuo.

Ligoninė savo veikloje vadovaujasi tokiais įstatymais ir teisės aktais, kaip LR Konstitucija, LR sveikatos sistemos įstatymu, LR SPI įstatymu, LR viešųjų įstaigų įstatymu, LR sveikatos draudimo įstatymu, LR civiliniu kodeksu, šiais įstatais bei kitais.

Įstaigos teikiamų paslaugų kokybės valstybinę kontrolę atlieka LR sveikatos sistemos, LR SPĮ įstatymų, kitų įstatymų ir teisės aktų įgaliotos institucijos. Įstaigoje veikia įstaigos kokybės vadybos sistema. Buhalterinę apskaitą įstaigoje tvarko už tai atsakingas įstaigos padalinys. Įstaigos finansinei veiklai kontroliuoti bei metinės ūkinės - finansinės veiklos patikrinimui atlikti renkama audito įmonė įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Valstybės kontrolės institucijos turi teisę įstatymų nustatyta tvarka tikrinti įstaigos veiklą.

Apibendrinant galima teigti, kad tai moderniausias Šiaurės Lietuvos (jos struktūra pavaizduota 7 priede) sveikatos paslaugų centras, kuris pastarąjį dešimtmetį sparčiai vystėsi ir tapo ryški visų profilių raida.

3.2.1. Įstaigos veiklos tikslai, uždaviniai, sritys ir rūšys

Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas - Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, jų tinkamumas, prieinamumas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą. Įstaiga teikia tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios numatytos išduotoje licencijoje. Kita veikla, kuriai reikalingi leidimai, gali būti vykdoma tik teisės aktų nustatyta tvarka gavus atitinkamus leidimus.

Įstaigos veiklos sritys – organizuoti ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikti teisę suteikia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija.

Pagrindinės įstaigos veiklos rūšys pagal Statistikos departamento prie LR Vyriausybės 2007 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. DĮ-226 patvirtintą Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių: žmonių sveikatos priežiūra; bendrosios paskirties ligoninė; odontologinės praktika; nesusijusęs su apgyvendinimu socialinis darbas; kita žmonių sveikatos priežiūra; gydytojų specialistų veikla; reabilitacijos ligoninės; specializuotės ligoninės; viduriniojo medicinos personalo paslaugos, teikiamos ligoniams ne ligoninėse; kraujo perpylimo įstaigos ir kraujo bankai; medicinos laboratorijos; stacionarinė protiškai atsilikusių, psichikos ligonių, sergančiųjų priklausomybės ligomis globa; medicinos mokslo tiriamieji ir taikomieji darbai; poilsiautojų ir kitas trumpalaikis apgyvendinimas.

3.2.2. Įstaigos teisės ir pareigos

Savo veikloje vadovaudamasi LR įstatymais ir kitais teisės aktais, siekdama įstatuose nurodytų tikslų, **įstaiga turi teisę**: turėti sąskaitas bankuose; turėti savo firminį ženklą; pirkti ar kitaip įsigyti savo veiklai reikalingą turtą ir juo disponuoti įstatymų, kitų teisės aktų bei šių įstatų nustatyta tvarka; teikti bei gauti paramą, paveldėti pagal testamentą; teikti mokamas paslaugas įstatymų ir

kitų teisės aktų nustatyta tvarka šiuose įstatuose nurodytiems tikslams siekti; sudaryti sutartis ir prisiimti įsipareigojimus; stoti į ne pelno asociacijas, tarp jų ir tarptautines, dalyvauti jų veikloje; naudoti įstaigos lėšas įstatuose numatytiems tikslams įgyvendinti; nustatyti darbo apmokėjimo tvarką, teikiamų paslaugų kainas, išskyrus tuos atvejus, kai pagal įstatymus ir kitus teisės aktus, jos pacientams turi būti teikiamos nemokamai, arba privaloma laikytis įstatymais ar kitais teisės aktais reguliuojamų kainų; sudarinėti tikslines sąmatas, turėti tam tikslui specialias sąskaitas; įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudotis bankų kreditais, jei neprieštarauja įstatymui - gauti paskolas iš kitų subjektų; užmegzti ryšius su šalies ir užsienio partneriais, keistis specialistais, dalintis patirtimi ir kitaip bendradarbiauti; turėti ir kitas įstatymų, kitų teisės aktų numatytas teises.

Siekdama aukščiau nurodytų tikslų, naudodamasi išvardintomis teisėmis, **įstaiga privalo**: užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą; įgyvendinti būtinąsias visuomenės sveikatos priežiūros priemones pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą; teikti tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos įstaigai išduotoje licencijoje; drausti įstaigą civilinės atsakomybės draudimu; naudoti tik tas asmens sveikatos priežiūros technologijas, kurios yra nustatyta tvarka aprobuotos ir (ar) leista naudoti Lietuvos Respublikoje. Medicinos gaminiai turi būti įtraukti į medicinos gaminių registrą, kurio nuostatus tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija; pildyti ir saugoti pacientų gydymo stacionare istorijas, asmens sveikatos istorijas, kitą medicininę dokumentaciją bei teikti informaciją apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms įstatymų nustatyta tvarka; Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka atlyginti žalą, padarytą paciento sveikatai teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas; saugoti paciento medicininę paslaptį, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti informaciją apie pacientą arba kai pacientas sutinka skelbti informaciją apie jo sveikatą; informuoti įstatymų ir teisės aktų nustatyta tvarka Sveikatos apsaugos ministeriją apie įstaigoje įvykusius vidaus infekcijų atvejus ir protrūkius, įvykusius ekstremalius įvykius, kitus žalos pacientų sveikatai padarymo atvejus; teikti nemokamas planines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įsitikinus, kad pacientas turi teisę į tokias paslaugas; nustatyta tvarka vykdyti buhalterinę apskaitą, teikti finansinę - buhalterinę ir statistinę informaciją valstybės institucijoms ir dalininkui; mokėti mokesčius įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka; nenusižengti įstatymams ir kitiems teisės aktams, geriems papročiams ir bendražmogiškos moralės principams.

Įstaiga gali turėti kitų teisių ir pareigų, kurios neprieštarauja įstatymams ir kitiems teisės aktams, ir neprieštarauja įstaigos steigimo dokumentams, įstaigos įstatams ir veiklos tikslams.

3.2.3. Įstaigos lėšų šaltiniai ir jų paskirstymas

Įstaigos lėšų šaltiniai: privalomojo ir savanoriškojo sveikatos draudimo fondo lėšos pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartis su valstybine ir teritorinėmis ligonių kasomis ar savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigomis; įstaigos dalininko skirtos lėšos; valstybės ir savivaldybių biudžetų tiksliniai asignavimai; valstybės ir savivaldybių sveikatos fondų lėšos, skirtos sveikatos programų finansavimui; lėšos iš ES struktūrinių fondų, valstybės investicinių programų lėšos; Lietuvos ir užsienio fondų asignavimai; lėšos, gautos iš fizinių ir juridinių asmenų pagal sutartis už suteiktas mokamas paslaugas ar sutartinius darbus; lėšos, gaunamos kaip parama, dovana, taip pat lėšos, gautos pagal testamentą; asignavimai medicinos studijų ir mokslo poreikiams tenkinti; skolintos lėšos; pajamos už parduotą ar išnuomotą nuosavą įstaigos turtą; kitos teisėtai įgytos lėšos.

Kiekvienais finansiniais metais įstaiga sudaro iš valstybės ir savivaldybių biudžetų, privalomojo sveikatos draudimo fondo bei valstybės ir savivaldybių sveikatos fondų gaunamų lėšų išlaidų sąmatas.

Lėšas, gautas kaip paramą, taip pat pagal testamentą, įstaiga naudoja paramos teikėjo arba testatoriaus nurodymu įstatuose numatyti veiklai. Šios lėšos ir lėšos, gautos iš valstybės ir savivaldybės, laikomos atskiroje įstaigos lėšų sąskaitoje. Įstaigos lėšos skirstomos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka įstaigos įstatuose numatyti veiklai vykdyti. Įstaiga gautų lėšų negali skirstyti dalininkui. Įstaigos lėšos gali būti naudojamos šiuose įstatuose numatyti ir įstatymų neuždraustai veiklai.

3.3.VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PEST ANALIZĖ

PEST analizė dažniausiai atliekama ruošiantis kurti įmonę užsienio šalyse ar plečiantis į kitas rinkas, bei norint nustatyti šalies makro aplinką. Tačiau ši analizė yra naudinga strateginio planavimo priemonė, kuri gali leisti suprasti rinkos augimo ir kritimo veiksnius, verslo poziciją, potencialias ir tiesiogines operacijas.

Kiekybinių ir kokybinių sveikatos rodiklių gerėjimą gali užtikrinti efektyviai dirbančios sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios tikslingą strategiją bei aiškias tobulėjimo kryptis. Siekiant tinkamai parengti Respublikinės Šiaulių ligoninės strateginį planą, kuriame būtų numatomos kryptys, užtikrinančios kokybišką paslaugų teikimą, būtina įvertinti sveikatos priežiūros srities veiksnius, darančius įtaką tolimesniam įstaigos vystymuisi.

3.3.1. Politiniai veiksniai

Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra LR, kurioje yra numatyta, kad „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Sveikatos sistemos įstatyme yra pripažįstama, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, todėl siekiant nustatyti kryptingą ir nuoseklią Lietuvos sveikatos sistemos plėtrą yra parengti pagrindiniai dokumentai, kurių pagrindu yra planuojama tolimesnė sveikatos priežiūros vystymosi strategija. Pagrindinės figūros, formuojančios ir vykdančios sveikatos priežiūros sektoriaus politiką Lietuvoje, yra SAM ir Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) prie SAM, tačiau šiuo metu sveikatos apsaugą deklaruojantys dokumentai nustato, kad visos institucijos turėtų rūpintis žmogaus sveikata.

Šiuo metu būtų galima išskirti 4 pagrindinius dokumentus, kuriuose yra numatyti tolimesni sveikatos priežiūros sektoriaus prioritetai:

Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011-2020 metų metmenys – dokumentas, kuriame įvardintos šiandienos sveikatos sistemos problemos bei pasiūlyti jų sprendimo būdai. Vadovaujantis šiuo dokumentu siekiama sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kurios link būtų sistemaiškai judama.

LR sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis planas. Atsižvelgdama į valstybinius tikslus, SAM, kaip pagrindinis sveikatos priežiūros politikos formuotojas, parengė dokumentą, kuriame numato pagrindines veiklos kryptis ateinantiems keliems metams.

Sveikatos sektoriaus 2014-2020 metų prioritetai – dokumentas, kuriame, siekiant efektyvesnio ES struktūrinių fondų naudojimo sveikatos sektoriuje, yra pateiktos pagrindinės paramos panaudojimo prioritetų sveikatos sektoriuje sritys, leidžiančios SPI prisidėti prie Lietuvos gyventojų socialinės įtraukties didinimo ir skurdo mažinimo, mažinant sveikatos netolygumus.

Lietuva 2030 - ateities Lietuvos valstybė siekiai sveikatos apsaugai yra išdėstyti valstybės ilgalaikės raidos strategijoje ir Lietuvos pažangos strategijoje. Šioje strategijoje pabrėžiama, kad Lietuvą ateityje norima matyti kaip veiklią, solidarią, socialiai atsakingą visuomenę, pasižyminčią konkurencinga, integralia ir į aukštą pridėtinę vertę orientuotą ekonomika. Ir būtent sveiki, kūrybingi ir darbingi žmonės yra aukštą pridėtinę vertę turinčios integralios Lietuvos ekonomikos pagrindas.

Taip pat, reikėtų pažymėti, kad gyventojų pagrindiniai sveikatos priežiūros tikslai valstybės mastu yra mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas. Taigi, veiksmingas ligų gydymas, jų prevencija, moters ir vaiko sveikatos stiprinimas, sveiko gyvenimo būdo propagavimas ir teigiama psichologinė atmosfera visoje visuomenėje gali užtikrinti šių siekių įgyvendinimą.

Žemiau pateiktoje lentelėje pateiktos detalios strateginiuose dokumentuose numatomos sveikatos priežiūros veiklos kryptys ir prioritetai.

Numatomos sveikatos priežiūros veiklos klyptys ir prioritetai

VEIKLOS KRYPTYS	PRIORITETAI
„Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011-2020 metų metmenys“	Sveikatos sistemos plėtrą siūloma vykdyti šiomis kryptimis: <ul style="list-style-type: none"> • sveikatos stiprinimo; • ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo; • sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo; • sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.
„LR sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis planas“	Veiklos prioritetai: <ul style="list-style-type: none"> • skatinti Lietuvos gyventojų sveiką gyvenseną; • mažinti mirtingumą nuo išorinių mirties priežasčių; • stiprinti motinos ir vaiko sveikatą; • gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis; • tobulinti sveikatos priežiūros teisinį reglamentavimą ir finansavimą.
„Sveikatos sektoriaus 2014-2020 metų prioritetai“	Veiklos prioritetai: <ul style="list-style-type: none"> • plėtoti sveikatos infrastruktūrą siekiant pagerinti sveikatos paslaugų kokybę ir prieinamumą pažeidžiamoms gyventojų grupėms ir sumažinti sveikatos netolygumus; • mažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos paslaugų kokybę ir prieinamumą, įskaitant pagyvenusių asmenų galimybių ilgiau dalyvauti darbo rinkoje ir įprastinėje veikloje užtikrinimą
„Lietuva 2030“	Veiklos prioritetai: <ul style="list-style-type: none"> • formuoti sveikos gyvensenos ir sveikatos apsaugos nuostatas visuomenėje, derinant jas su ES teisės reikalavimais; • mažinti gyventojų mirtingumą ir ilginti vidutinę gyvenimo trukmę; • skatinti regionų sanglaudą sveikatos apsaugos aspektais; • vystyti sveikatinimo paslaugas, skiepyti fizinio aktyvumo poreikį visuomenėje, ugdat sveikus ir fiziškai užsigrūdinusius jaunuolius.

Apibendrinant šiuo metu sveikatos apsaugai numatomus prioritetus, galima konstatuoti, kad vyrauja tendencija nuo tradicinio gydymo pereiti prie sveikatos stiprinimo ir prevencinių priemonių. Šiuo metu Lietuva orientuojasi į ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų plėtrą, ligų prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, siekiant mažinti sunkių ligonių skaičių ir stacionarių paslaugų apimtį. Taip pat didelis dėmesys yra skiriamas moters ir vaiko sveikatos stiprinimui. Pagrindiniai siekiai – kokybiškai teikiamos paslaugos, jų prieinamumas, įstaigų valdymo bei priežiūros sektoriaus finansavimo efektyvumas.

3.3.2. Ekonominiai veiksniai

Ligoninė yra priskiriama prie pelno nesiekiančių organizacijų, kurių veiklos tikslas nėra pelno siekimas ir kurios pagal jų veiklą reglamentuojančius teisės aktus gauto pelno neturi teisės skirstyti savo steigėjams ar dalyviams. Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. 87,5 proc. visų įstaigos pajamų. Pajamos už mokamas paslaugas sudaro 2,3 proc. visų pajamų. Kitos veiklos pajamas sudaro: mokamos nemedicininės paslaugos ir kitos pajamos. Finansavimo pajamas sudaro pajamos iš valstybės ir

savivaldybės biudžetų, iš ES fondų, PSDF lėšos, skirtos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros organizavimo ir finansavimo programai vykdyti ir kitų šaltinių pajamos.

Sveikatos draudimo įstatymas reglamentuoja, kad Lietuvoje PSDF lėšomis apmokamos SPI, su kuriomis TLK yra sudariusios sutartis, teikiamų asmens sveikatos priežiūros, įskaitant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo, paslaugų išlaidas, kompensuojamos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas. VLK prie SAM rengia PSDF biudžeto projektą ir įgyvendina jo vykdymą, įstatymo nustatyta tvarka užtikrindama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimą draustiems asmenims iš PSDF biudžeto lėšų per TLK.

TLK, nustatydamą bazines sveikatos priežiūros paslaugų kainas bei sutartines sumas, veikia užsakovo principu – perka atitinkamas paslaugas iš ASPĮ pagal sutartį. Kiekvienai ASPĮ, sudariusiai sutartį su savo teritorijoje esančia TLK, yra nustatomas tam tikras ribotas lėšų kiekis, skirtas tam tikrai grupei paslaugų iš konkrečios ASPĮ pirkti. Šios lėšos sudaro didžiąją ASPĮ pajamų dalį.

Nors valstybės skiriama suma vienos asmens sveikatos apsaugai Lietuvoje auga, tačiau didelės dalies valstybinių ir savivaldybių SPI biudžetai yra deficitiniai. Pagrindinės priežastys lemiančios įstaigų, nuostolingai baigiančių finansinius metus, skaičiaus augimą – plaukiojantis koeficientas ir limituotas įstaigos teikiamų paslaugų kiekis. Plaukiojantis koeficientas lemia, kad teikiamų paslaugų įkainis nėra tolygus patiriamoms sąnaudoms, o įstaigos teikiamų paslaugų kiekis ribojamas sutartyje su TLK nustatytais pinigų sumomis, todėl dažniausiai virš numatyto limito suteiktos paslaugos nėra finansuojamos ir sveikatos priežiūros įstaigos negali tenkinti dalies gyventojų poreikių.

3.3.3. Socialiniai veiksniai

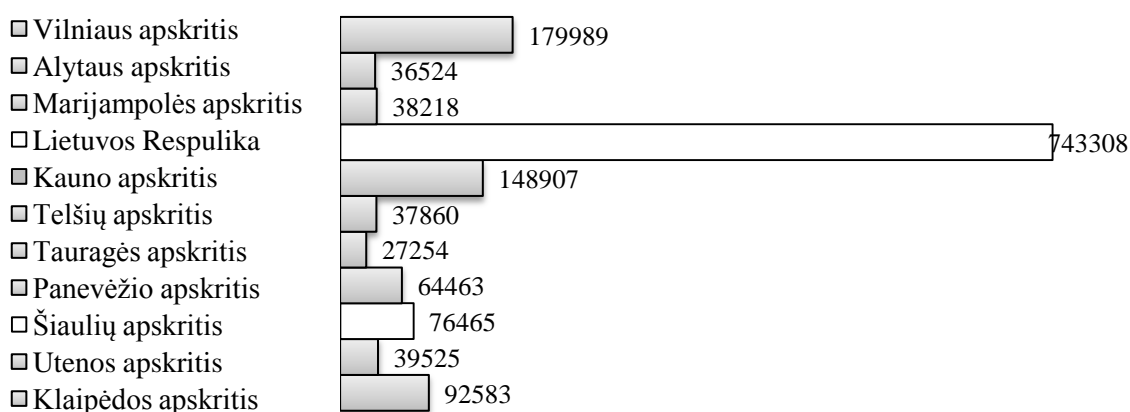
Šiaulių apskrities savivaldybės, kaip ir bendras Lietuvos ir daugumos atskirų savivaldybių, gyventojų skaičius 2007-2013 metų laikotarpiu ženkliai mažėjo dėl mažo gimstamumo ir neigiamos neto migracijos įtakos. Gyventojų mažėjimas Šiaulių apskrityje (13 proc.) ir Šiaulių mieste (11 proc.) 2004-2012 m. buvo artimas Lietuvos vidurkiui (12 proc.).

Šiaulių mieste gimstamumas (10,5), tenkantis tūkstančiui gyventojų, yra didesnis už šalies vidurkį, o mirtingumas (12,4) mažesnis, tačiau bendras Šiaulių apskrities gimstamumas, tenkantis tūkstančiui gyventojų, (9,4) yra mažesnis, o mirtingumas (15) didesnis už vidutinius Lietuvos rodiklius. Tai rodo, kad atotrūkis tarp miesto ir kaimo vietovių yra didelis. Pagrindinės mirties priežastys yra tokios pačios kaip ir visoje Lietuvoje: kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai

bei išorinės mirties priežastys. Tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė Šiaulių apskrityje taip pat atitinka Lietuvos vidurkį: moterys vidutiniškai gyvena šiek tiek daugiau nei 79 metus, o vyrai – 68.

Šiaulių apskrityje, kaip ir visoje Lietuvoje, yra pastebimas gyventojų senėjimas. Nuo 2007 iki 2013 metų vaikų iki 15 metų skaičius sumažėjo 2 proc. ir atitinkamai 2 proc. paaugo pensinio amžiaus gyventojų skaičius. Tai lemia gyventojų emigracija, ilgėjanti vidutinė gyvenimo trukmė bei neigiamas natūralusis gyventojų prieaugis, todėl gyventojų intensyvaus senėjimo reikia tikėtis ir ateityje. Senstant populiacijai, mažėja dirbančių žmonių skaičius. 2014 m. nedarbo lygis Šiaulių mieste siekia 12,1 proc. ir yra 0,6 proc. didesnis nei Lietuvos vidurkis. Lietuvos Statistikos Departamento duomenimis vidutinio bruto atlyginimas 2013 metais Šiaulių mieste siekė 1958 litus, tačiau jis buvo 14 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis.

Senstanti visuomenė lemia, kad didėja sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugų poreikis, tuo pačiu ir išlaidos sveikatos priežiūrai. Gyventojų skaičius, nedarbo lygis ir vidutinis darbo užmokestis yra pagrindiniai faktoriai, lemiantys sveikatos priežiūros finansavimą. Dabartinės socialinės bei demografinės tendencijos nesudaro tinkamų prielaidų finansavimo augimui, o Šiaulių apskrityje ligoninėse gydytų ligonių skaičius, tenkantis tūkstančiui gyventojų, yra vienas didžiausių šalyje (žr. 4 paveikslą).



4 pav.: ligoninėse gydytų ligonių skaičius Lietuvos apskrityse ir Lietuvos Respublikoje 2013m.

Demografinė bei socialinė situacija kelia rimtus iššūkius sveikatos sektoriui tiek Lietuvos mastu, tiek ir Šiaulių apskrityje. Dėl senėjančios visuomenės auga sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, tačiau mažėja gyventojų ir dirbančiųjų skaičius lemia, kad finansiniai ištekliai tampa riboti. Ši problema ypač aktuali kaimo vietovėse, todėl matomas akivaizdus sveikatos rodiklių atotrūkis tarp miesto ir kaimo gyventojų.

3.3.4. Technologiniai veiksniai

Mokslas ir inovacijos medicinos technologijų srityje, ypač biotechnologijų, nanotechnologijų, genetikos, molekulinės diagnostikos, kompiuterizuotos vizualizacijos, robotizuotos chirurgijos, telemedicinos srityje keičia ne tik sveikatos paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes, užtikrina jų efektyvumą ir prieinamumą gyventojams.

Naujos pažangios medicinos technologijos: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose – visa tai suteikia didesnes galimybes anksčiau identifikuoti ligas ir laiku pagydyti ligonius. Be to, šiuolaikinės technologijos dažnai sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą.

Taip pat, vis didesne problema tampa sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas tarp didžiųjų miestų bei kaimo vietovių. Netolygus specialistų pasiskirstymas sąlygoja nuotolinių paslaugų teikimo būdų (telemedicinos) poreikį. Naujos technologijos leidžia vykdyti pacientų stebėseną namų sąlygomis ir jų prieinamumo neriboja žmogaus gyvenamoji vieta.

Taip pat sėkmingai veikianti e. sveikatos sistema gali pagerinti visuomenės galimybes gauti sveikatos priežiūros sistemos siūlomas paslaugas bei padidinti siūlomų paslaugų kokybę ir efektyvumą.

Europos Komisijos komunikate „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ didžiausios investicijos yra numatytos į inovacijas bei skaitmeninės visuomenės plėtrą. Naujų procesų bei ekologiškų technologijų kūrimas, pažangių tinklų plėtra pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas yra numatytos kaip prioritetinės sritys visuose sektoriuose. Dėl šių priežasčių yra numatoma, kad 2014-2020 m. ES struktūrinės paramos investicijų panaudojimo sveikatos sektoriuje prioritetai bus informacinių ir ryšių technologijų diegimas, tyrimai ir mokymai, siekiant užtikrinti, kad šalies gyventojai būtų sveikesni, gyventų ilgiau ir sumažėtų sveikatos netolygumai šalyje.

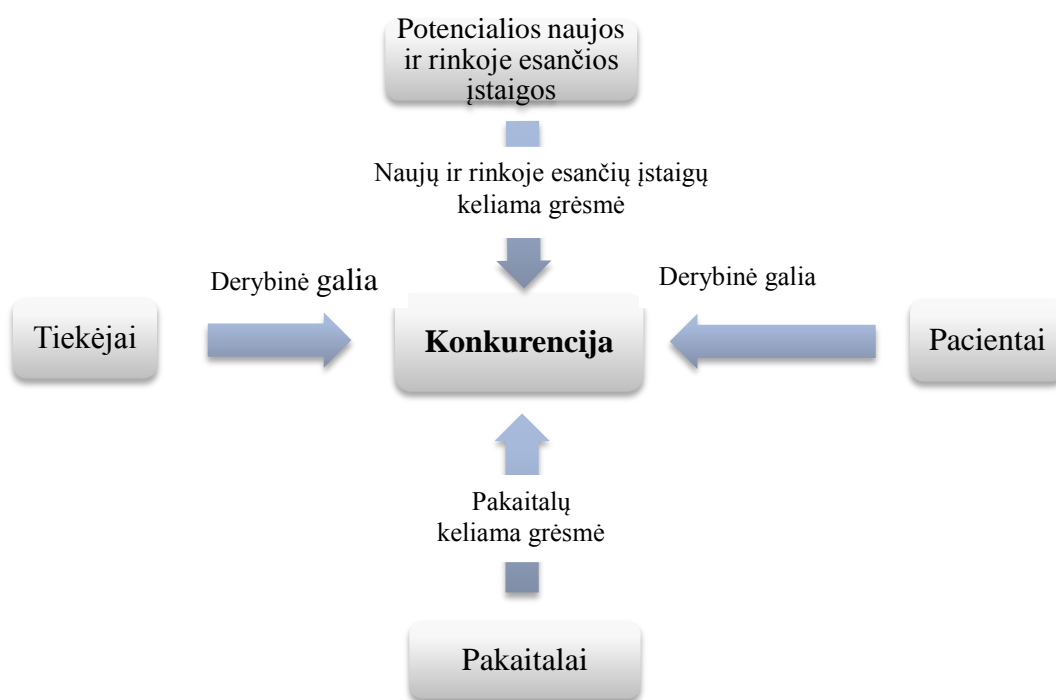
Technologijos padeda spręsti pagrindines sveikatos priežiūros sektoriaus problemas: kokybės užtikrinimą, įstaigų efektyvumą bei atotrūkio tarp kaimo ir miesto gyventojų mažinimą, taigi technologijų plėtra yra neatsiejama sveikatos priežiūros sektoriaus strateginė kryptis artimiausiais metais.

3.4.KONKURENCINĖS APLINKOS ANALIZĖ

Konkurencinė aplinka, tai vienas iš išorinės aplinkos veiksnių kur tiesiogiai arba per tarpininkus susitinka rinkos dalyviai: gamintojai su tarpininkais, tiekėjai su pirkėjais, ir konkurentai. Rengiant konkurencinės aplinkos analizę, buvo adaptuotas tradicinis vadybos moksle taikomas Porterio 5 jėgų lauko modelis.

Sveikatos priežiūros sektorius apima daug įvairių suinteresuotų asmenų grupių: SAM bei jai pavaldžių institucijų darbuotojus, valstybines ir privačias įstaigas, vaistų ir kitų medicinos priemonių tiekėjus, gydytojus, slaugos darbuotojus, pacientus ir visuomenę. Skirtingos interesų grupės turi skirtingų lūkesčių sveikatos priežiūros atžvilgiu, todėl įstaigoms yra sunku suderinti visų lūkesčius. Yra labai svarbu suprasti įstaigos konkurencinę aplinką ir veiksnius, lemiančius organizacijos patrauklumą. Konkurencinių jėgų supratimas leidžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovui pasirinkti tinkamiausią strategiją siekiant užtikrinti kokybiškas sveikatos paslaugas pacientams.

Penkių sveikatos sektoriuje veikiančių jėgų analizė yra vienas populiariausių bei dažniausiai naudojamų konkurencingumo tyrimo modelių. Remiantis šiuo modeliu sveikatos sektorių sudaro penkios pagrindinės jėgos bei jų sąveika: pacientai, tiekėjai, pakaitalai, potencialios naujos bei jau rinkoje esančios sveikatos įstaigos (žr. 5 paveikslą).



5 pav. Sveikatos įstaigų konkurencinės sritys
Sudaryta autoriaus

Pacientai. Pacientai yra pagrindiniai paslaugų gavėjai ir jie turi teisę pasirinkti sveikatos įstaigą, kurioje nori gydytis. Vis dėlto, privačiose įstaigose paslaugų įkainiai yra daug didesnis, o didžiosios dalies Šiaulių apskrities gyventojų perkamoji galia nėra tokia didelė, kad jie galėtų lengvai pereiti į privačias gydymo įstaigas. Gerėjant šalies ekonominei situacijai, auga mokių piliečių skaičius, kurie renkasi aukštesnės kokybės paslaugas, todėl įstaigos, kuriose daugiau dėmesio skiriama paciento pasitenkinimui, laimi konkurencinėje kovoje.

Tiekėjai. Vaistų bei medicinos prietaisų gamintojai yra pagrindiniai sveikatos sektoriaus tiekėjai, be kurių daugelio sveikatos paslaugų teikimas būtų neįmanomas. Medikamentams ir būtiniesiems prietaisams yra skiriama didžioji sveikatos sektoriaus išlaidų dalis. Taigi, susidaro situacija, kuomet ligoninės tampa pagrindiniu užsakovu, o rinkoje yra ne viena vaistų ar medicinos prietaisų gamintoja, todėl įmonėms yra tikslinga palaikyti gerus santykius su sveikatos priežiūros įstaigomis siekiant gauti užsakymus.

Pakaitalai. Alternatyvioji medicina ir natūralūs vaistiniai preparatai yra pakaitalų pavyzdžiai sveikatos sektoriuje. Šiuo metu ekologiškų priemonių bei alternatyvių gydymo būdų populiarumas auga ir vis daugiau žmonių susidomi įvairiais sveikatos sektoriaus pakaitalais. Vis dėlto, pakaitalų grėsmė Respublikinės Šiaulių ligoninės atveju nėra didelė, kadangi alternatyvūs sveikatos stiprinimo ar gydymo būdai tampa tik priedu prie tradicinių ligoninės teikiamų paslaugų. Ligoninė galėtų išnaudoti šią augančią rinką ir siūlyti naujų prevencinių bei sveikatos stiprinimo paslaugų pacientams, vengiantiems tradicinių gydymo būdų.

Konkurencija su kitomis įstaigomis. Respublikinė Šiaulių ligoninė yra pagrindinis sveikatos paslaugų centras Šiaulių apskrityje, todėl su kitomis apskrities ligoninėmis yra aktyviai bendradarbiaujama dėl čia teikiamų paslaugų įvairovės. Pagrindinė konkurencija su kitomis įstaigomis vyksta dėl žmogiškųjų išteklių – visos įstaigos bando pritraukti geriausius savo srities specialistus.

Potencialios naujos įstaigos. Valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų tinklas Lietuvoje yra platus. Šiuo metu didelis dėmesys yra skiriamas valstybinių įstaigų efektyvumo didinimui, todėl nėra numatoma steigti naujų valstybinių įstaigų. Naujų privačių įstaigų grėsmė yra didesnė. Sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios įvairias paslaugas, steigimas reikalauja didelių investicijų, o tai užkerta kelią naujų didelių konkurentų atsiradimui. Vis dėlto, dauguma privačių įstaigų specializuojasi vienoje srityje (dažniausiai brangių tyrimų ir procedūrų) ir suteikdamos aukštesnės kokybės paslaugas, orientuojasi į paciento poreikius bei lūkesčius, jos sugeba perimti didelę potencialių pajamų dalį iš valstybinių įstaigų.

3.5. VŠĮ RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS PROJEKTAI

3.5.1. Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos (toliau - Kauno klinikos) įgyvendina Šveicarijos konfederacijos ir LR biudžeto lėšomis finansuojamą projektą “Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje”, kuriuo siekiama pagerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūrą Lietuvoje.

Ši programa parengta vadovaujantis LR Vyriausybės ir Šveicarijos Konfederacijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimu dėl LR ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominiu ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje ES.

Projektas įgyvendinamas siekiant pagerinti Lietuvos SPĮ, teikiančių stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, galimybes teikti kokybiškesnes paslaugas.

Lietuvoje stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikia rajoninės, regioninės ir universitetinės ligoninės. Šių paslaugų teikimas Lietuvoje organizuotas gana gerai, atsižvelgiant į išsivysčių ES valstybių patirtį ir PSO rekomendacijas, tačiau Lietuvos ligoninių materialinė bazė gerokai silpnesnė nei išsivysčių ES valstybių. Viena pagrindinių problemų, su kuria susiduria šias sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai yra pasenusi ir susidėvėjusi medicinos įranga.

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė 2012 m. spalio 18 d. su Kauno klinikomis pasirašė Sutartį su paramos gavėju įgyvendinimo, pagal kurią ligoninė kaip paramos gavėjas gavo 4 vnt. nešiojamų ultragarsinių vaisiaus širdies tonų stetoskopų bei 1 vnt. transportinį inkubatorių viduje ligoninės.

3.5.2. Linijinio greitintuvo įsigijimas, modernizuojant VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikos infrastruktūrą

Dėl didėjančio onkologinių ligonių srauto, siekiant suteikti saugias ir nepertraukiamas spindulinės terapijos paslaugas pacientams, ligoninei buvo būtina įsigyti antrą linijinį greitintuvą.

Spindulinė onkologinių pacientų terapija vienu linijiniu greitintuvu neužtikrina paslaugos nepertraukiamumo, nes dėl technologinių priežiūros procedūrų, įrangos gedimų švitinimo procedūros neišvengiamai nutraukiamos. Siekiant išvengti galimos žalos pacientui nutraukiant spindulinį gydymą, būtina naudoti lygiagrečiai kitą jonizuojančios spinduliuotės šaltinį.

Atsižvelgiant į kitų specializuotų Lietuvos gydymo įstaigų praktiką bei siekiant taikyti inovatyvius spindulinės terapijos gydymo metodus, šiuo projektu buvo siekiama įdiegti naujausią spindulinės terapijos technologinę įrangą - modernų linijinį greitintuvą. Atlikus patalpų rekonstrukcijos darbus, įsigijus ir instaliavus antrąjį linijinį greitintuvą, ligoninės onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams yra sudarytos galimybės gauti kokybiškesnes, visavertes ir nepertraukiamas spindulinės terapijos gydymo paslaugas. Sugedus arba atliekant planinį profilaktinį remontą vienam linijiniam greitintuvui, ligonių švitinimo planai susieta sistema būtų perkeliama į antrąjį linijinį greitintuvą, nedarant pertraukos suplanuotame švitinimo procese.

3.5.3. E. sveikatos paslaugų gyventojams ir pacientams kūrimas VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje ir VšĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje

Projekto tikslas - sudaryti sąlygas gyventojams ir pacientams, naudojantis sukurtomis e. sveikatos paslaugomis, elektroniniu būdu gauti savo ligos istorijos, tyrimų, ir kitus duomenis apie asmens sveikatą, o sveikatos priežiūros įstaigoms - VšĮ Respublikinei Šiaulių ligoninei, VšĮ Respublikinei Panevėžio ligoninei, VšĮ Respublikinei Klaipėdos ligoninei, VšĮ Respublikinei Kauno ligoninei - ir specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas, tarpusavyje bendradarbiaujant ir saugiai keičiantis informacija elektroninėmis priemonėmis, užtikrinti savalaikes ir geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.

Buvo įdiegtos gydymo įstaigų informacinių sistemų funkcijos, kurios užtikrino sukurtos elektroninės paslaugos teikimą bei sklandesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikimą projekto vykdytojo ir partnerių gydymo įstaigose.

Buvo sudarytos sąlygos gyventojams ir pacientams, naudojantis projekto metu sukurtomis el. sveikatos paslaugomis elektroniniu būdu gauti savo ligos istorijos, tyrimų, ir kitus duomenis apie asmens sveikatą, o SPĮ ir specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas, tarpusavyje bendradarbiaujant ir saugiai keičiantis informacija elektroninėmis priemonėmis užtikrinti savalaikes ir geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.

Buvo sukurta interaktyvi elektroninė paslauga „Pacientų medicininės sveikatos istorijos duomenų kaupimas, saugojimas ir pateikimas elektroniniu būdu pacientams ir SPĮ specialistams“; įdiegtos (modernizuotos) informacinės sistemos, kurios užtikrins sukurtos el. paslaugos teikimą bei sklandesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams projekto pareiškėjo ir partnerių gydymo įstaigose; sukurta el. paslauga ir sukurtos bei modifikuotos IS funkcijos bus orientuotos į toliau esančioje lentelėje pateiktas tikslines grupes.

3.5.4. VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės ligonių priėmimo bei skubiosios pagalbos infrastruktūros plėtra

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė yra didžiausia ir svarbiausia gydymo įstaiga šiaurės Lietuvoje, teikianti stacionarines ir ambulatorines II ir III lygio paslaugas. Kasmet Šiaulių ligoninėje stacionarinės paslaugos suteikiamos 45-47 tūkst., ambulatorinė specializuota pagalba – 200 tūkst. pacientų, atliekama 15 tūkst. operacijų. Per paskutinius 10 m. pacientų skaičius, patenkantis į priėmimo skyrių išaugo 2,5 karto. Vykdytą SPĮ ir paslaugų restruktūrizavimo III etapo programą, rajonų ligoninėse nelikus anesteziologų - reanimatologų, pacientų srautai persiskirstė į

Šiaulių ligoninės priėmimo skyrių kreipiasi vis daugiau pacientų. Dėl išaugusio skubių pacientų srauto priėmimo skyriaus patalpos, jų plotas ir būklė visiškai nebeatitinka keliamų reikalavimų ir higienos normų. Esamuose plotuose neįmanoma tinkamai sureguliuoti pacientų srautų.

Siekiant užtikrinti savalaikį ir kokybišką paslaugų teikimą pacientams, būtinas šio skyriaus modernizavimas ir plėtra. Projekto tikslas – sumažinti mirštamumą ir neįgalumą nuo traumų ir kitų išorinių mirties priežasčių Šiaulių apskrityje, kompleksiskai modernizuojant ligonių priėmimui ir skubiai pagalbai teikti reikalingą infrastruktūrą.

Planuojami rezultatai: bus pastatytas ir įrengtas šiuolaikinius statybos techninius bei gydymo įstaigoms keliamus higieninius reikalavimus atitinkantis ŠL priėmimo-skubios pagalbos skyriaus priestatas, kapitaliai suremontuotos esamos priėmimo-skubios pagalbos skyriaus patalpos.

3.5.5. Energijos naudojimo efektyvumo didinimas VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinika buvo statyta 1970 m. laikantis tuo metu galiojusių statybos norminių dokumentų reikalavimų, todėl pastato atitvarų būklė neatitiko šiuolaikinių reikalavimų. Prasta ligoninės korpusų energetinė būklė sąlygojo didelius šilumos energijos suvartojimus ir išlaidas pastatų eksploatacijai, todėl buvo būtina gerinti ir atstatyti išorinių atitvarų bei energetinių sistemų būklę bei padidinti pastatų vertę. Tam buvo reikalingos didelės investicijos, tačiau gydymo įstaiga, kaip ne pelno siekiantis viešuosius interesus tenkinantis subjektas, neturėjo tokių lėšų. Dėl šios priežasties pareiškėjas inicijavo projektą „Energijos naudojimo efektyvumo didinimas VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje“, kurio tikslas - rekonstruoti pastato išorines atitvaras ir energetikos sistemas pagerinti jų energetines charakteristikas ir sumažinti suvartojamos energijos sąnaudas.

Projekto eigoje buvo numatoma įgyvendinti kompleksinį energijos taupymo ir rekonstrukcijos paketą: pakeisti langus ir lauko duris, apšiltinti išorines sienas, atlikti klinikos stogo dalies rekonstrukciją, apšiltinant perdangą įrengiant šlaitinį stogą, šilumos punkto, šildymo ir vėdinimo sistemos rekonstrukciją.

Įgyvendintos priemonės leido ne tik sumažinti pastato energijos ir šalto vandens sąnaudas, bet buvo pasiektas ir ekonominis-socialinis efektas: pagerėjo pastato eksploatacinė būklė, pailgėjo pastato ir jo konstrukcijų, inžinerinių sistemų tarnavimo laikas bei vertė, buvo atkurtas estetinis pastato vaizdas, sumažintos įstaigos išlaidos, skirtos suvartotos energijos kaštams padengti, sutaupyta lėšas.

3.5.6. Moters ir vaiko klinika

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Moters ir vaiko klinika – vienas pirmųjų atkurto nepriklausomos Lietuvos sveikatos apsaugos pastato plėtros projektas. Nors projektavimo darbai pradėti dar 1992 m., jo realizavimas užsitęsė iki 2009 m. Šiuo projektu buvo siekiama, kad šiaurės Lietuvos regiono gyventojai galėtų naudotis Moters ir vaiko klinikoje teikiamomis paslaugomis.

Projektas atitiko valstybės strateginio planavimo dokumentų reikalavimus ir priklausė sveikatos apsaugos sričiai, kuri yra viena iš sričių, kuriose numato įgyvendinti projektai gali būti pripažinti valstybei svarbiais.

Tuometinėje VšĮ Šiaulių apskirties ligoninėje buvo teikiamos kvalifikuotos medicinos paslaugos, tačiau šios įstaigos veiklos organizavimas buvo sudėtingas, kadangi ligoninė buvo įsikūrusi šešiuose atskiruose korpusuose Šiaulių mieste. Siekiant gerinti paslaugų teikimą ir koncentruotis į jas vienoje vietoje, dar 1992 metais šalia veikiančios Vaikų ligų klinikos buvo pradėtos ligoninės Moters ir vaiko klinikos statybos, kurios dėl nepastovaus finansavimo nusitęsė iki 2009 metų.

Buvo numatoma, kad projektas turės teigiamą ir ilgalaikį poveikį sveikatos apsauga – sukūrus tinkamą paslaugų infrastruktūrą, t.y. vienoje klinikoje dirbant reikalingų specialistų komandai su reikalinga medicinine įranga, galima užtikrinti teikiamų paslaugų saugumą ir aukštą kokybę.

Visiškai užbaigus Moters ir vaiko kliniką, į ją buvo perkelti skyriai iš kitų Šiaulių miesto 3 skirtinguose pastatuose esančių patalpų. Klinika buvo aprūpinta nauja medicinine modernia diagnostikos ir gydymo įranga, kurios pagalba pagerėjo moters ir vaiko paslaugų prieinamumas ir kokybė.

Moters ir vaiko klinika yra suskirstyta į 10 skyrių: 1) akušerijos; 2) ginekologijos; 3) nėštumo patologijos; 4) vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos; 5) naujagimių ir naujagimių intensyviosios terapijos; 6) vaikų intensyviosios terapijos; 7) vaikų ligų; 8) vaikų ir paauglių psichiatrijos centras; 9) priėmimo, skubios diagnostikos ir intensyviosios pagalbos; 10) reabilitacijos.

Projektas teigiamai ir tiesiogiai paveikė visas socialines regiono grupes, o ypač vaikus, jaunimą ir jaunas šeimas. Moters ir vaiko klinika pagerino paslaugų prieinamumą ir kokybę ne tik Šiaulių miesto ir rajono, bet ir Joniškio, Akmenės, Kelmės, Pakruojo, Radviliškio rajono gyventojams.

3.6. STRATEGINĖS KRYPTYS IR PLĖTROS INICIATYVOS

Remiantis Respublikinės Šiaulių ligoninės SSSG analize (žr 8 priedą - VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės SSSG analizė), galima teigti, kad šiuo metu pacientų ir darbuotojų poreikių

tenkinimas bei efektyvumo didinimas yra pagrindinės tobulintinos sritys VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Ligoninė turi gausius tiek žmogiškuosius, tiek infrastruktūros išteklius, kuriuos racionaliai panaudojant bei efektyviai planuojant ligoninėje vykdomus veiklos procesus bus įgyvendinama įstaigos *misija – teikiamos kokybiškos, įvairiapusės, savalaikės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bei sukuriama aplinka, kurioje įstaigos darbuotojai yra motyvuoti ir jiems sudaromos sąlygos tobulėti, o visi turimi ištekliai yra panaudojami efektyviai ir racionaliai*. Tik vykdant šias užduotis bus įgyvendinta įstaigos *vizija – ligoninė, orientuota į pacientus ir darbuotojus bei teikianti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas, panaudojant šiuolaikiškas medicinos technologijas ir vaistus*. Siekiant įgyvendinti Respublikinės Šiaulių ligoninės viziją 2020-iesiems metams, išskiriamos 3 pagrindinės strateginės kryptys (žr. 6 paveikslą), kurių tobulinimas padės ligoninei geriau vykdyti teikiamas paslaugas.



6 pav.: Strateginės kryptys

Žmogiškojo kapitalo stiprinimas. Efektyvus ligoninės personalo darbas yra viena svarbiausių prielaidų, leidžiančių užtikrinti ligoninės tikslų įgyvendinimą. Ši strateginė kryptis numato patrauklios darbo aplinkos kūrimą bei ligoninės personalo ugdymą siekiant asmeninio ir visos organizacijos tobulėjimo.

Siekiant stiprinti žmogiškąjį kapitalą numatoma investuoti į personalo kompetencijų – tiek medicininių, tiek vadybinių – ugdymą. Medicininės kompetencijos yra tiesiogiai susijusios su organizacijos teikiamų paslaugų kokybe ir rezultatais, tad, kuriant šiuolaikišką, modernią, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią organizaciją, svarbu skatinti nuolatinį profesinį komandos narių tobulėjimą.

Greta kompetencijų ugdymo ir tarpusavio ryšių stiprinimo ligoninė sieks formuoti patrauklią darbo aplinką, kurioje darbuotojų tobulinėjimas yra skatinamas, geri rezultatai stebimi ir vertinami, o darbuotojas gali jaustis saugus ir palaikomas.

Orientacija į pacientą. Pagrindinis šios strateginės krypties tikslas – užtikrinti, kad ligoninėje būtų teikiamos kokybiškos, pacientų poreikius atitinkančios paslaugos. Kuriant ir vertinant paslaugų kokybę siekiama, kad būtų aprėpta kuo daugiau nei įprastai numato galiojantys standartai ir atsižvelgti į visų suinteresuotų šalių lūkesčius. Būtent pacientai nustato, kas yra kokybiškai ir efektyviai suteikta paslauga, tad pacientų poreikių vertinimas leidžia užtikrinti, kad organizacijos veiklos tobulinimas šia strategine kryptimi būtų tikslingas.

Siekdama maksimaliai aukštos paslaugų kokybės, ligoninė numato kurti sąlygas, leidžiančias suteikti prieinamas, efektyvias, saugias, visapusiškas sveikatos priežiūros paslaugas, taikant modernias procedūras ir efektyvius gydymo būdus pacientams.

Orientacija į pacientą ir paslaugų kokybės užtikrinimas numatomas tobulinant naujas paslaugų rūšis.

Efektyvus valdymas. Šios krypties tikslas, vedantis prie profesionalaus ir modernaus organizacijos valdymo – užtikrinti organizacijos gebėjimą tobulėti ir įgyvendinti užsibrėžtus tikslus, išliekant lanksčiai aplinkos pokyčių atžvilgiu.

Šios strateginės krypties įgyvendinimas yra paremtas strateginiu išteklių (finansinių ir žmogiškųjų) planavimu bei veiklos procesų tobulinimu. Efektyvus finansinių išteklių valdymas apima tiek reikalingų pajamų užtikrinimą plečiant teikiamų paslaugų spektrą bei peržiūrint paslaugų apmokestinimo tvarką, tiek ligoninės sąnaudų optimizavimą tikslingai panaudojant turimą infrastruktūrą, žmogiškąjį kapitalą ir kitus išteklius. Tuo metu, efektyvus personalo valdymas reiškia subalansuotą ligoninės organizacinę struktūrą ir žmogiškųjų resursų panaudojimo planavimą atsižvelgiant į realų poreikį.

Norint pasiekti suformuotą viziją, svarbu užtikrinti, kad būtų veikiama atsižvelgiant į visų šalių – tiek pacientų, tiek ligoninės personalo – interesus bei užtikrinant efektyvų pačios organizacijos funkcionavimą ir sklandų pokyčių įgyvendinimą. Būtent šias kertines sritis ir apima strateginio plano kryptys. Siekiant išpildyti visų trijų strateginių kryptų iškeltus tikslus, yra numatytos strateginės iniciatyvos, kurias ligoninės turėtų vykdyti 2014-2020 metų periodu. 13 lentelėje yra pateiktos apibendrintos VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės strateginės kryptys, tikslai ir iniciatyvos, kurios detalizacija pateikta 9 priede.

13 lentelė

Strateginio plano kryptys

PRIORITETAS		TIKSLAS		UŽDAVINYS	
1	Žmogiškojo kapitalo stiprinimas	1.1.	Vystyti organizacijos vidinę kultūrą	1.1.1.	Skatinti bendradarbiavimą ir bendruomeniškumą
				1.1.2.	Tobulinti vidinę organizacijos komunikaciją
				1.1.3.	Tirti darbuotojų poreikius, lūkesčius bei

					pasitenkinimą darbo sąlygomis
		1.2.	Ugdyti darbuotojų kompetencijas	1.2.1.	Kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją
				1.2.2.	Ugdyti darbuotojų bendrąsias ir specializuotas kompetencijas
				1.2.3.	Vystyti darbuotojų kompetencijų vertinimo sistemą
		1.3.	Tobulinti darbuotojų skatinimo ir pripažinimo sistemą	1.3.1.	Kurti į rezultatus orientuotą darbo užmokesčio sistemą
				1.3.2.	Užtikrinti papildomas paskatas darbuotojams
				1.3.3.	Sudaryti sąlygas naujų specialistų pritraukimui
				1.3.4.	Įgyvendinti rezidentų praktinio mokymo modelį
2	Orientacija į pacientą	2.1.	Užtikrinti pacientų patirties valdymą	2.1.1.	Tirti pacientų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą dėl teikiamų paslaugų
				2.1.2.	Užtikrinti pacientų poreikių, lūkesčių ir pasitenkinimo rodiklių stebėseną
				2.1.3.	Gerinti teikiamų paslaugų kokybę remiantis ankstesnėmis apklausomis
		2.2.	Tobulinti teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas	2.2.1.	Modernizuoti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą
				2.2.2.	Užtikrinti organizacijos padalinių aprūpinimą būtinomis priemonėmis ir paslaugomis
		2.3.	Didinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą	2.3.1.	Sukurti naujai teikiamų asmens sveikatos paslaugų infrastruktūrą
				2.3.2.	Užtikrinti naujai teikiamų asmens sveikatos paslaugų aprūpinimą būtinomis priemonėmis bei paslaugomis
				2.3.3.	Įgyvendinti sveikatos ir su sveikata susijusias programas
				2.3.4.	Didinti prioritetinių paslaugų apimtį
				2.3.5.	Vystyti telemedicinos paslaugas
				2.3.6.	Plėtoti strateginį sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą dėl bendro sveikatos priežiūros paslaugų teikimo
				2.3.7.	Dalyvauti funkcinuose klasteruose
		3.	Efektyvus valdymas	3.1.	Efektyviai planuoti išteklius
3.1.2.	Sukurti finansinius planavimus ir valdymo įrankius				
3.1.3.	Panaudoti alternatyvių sveikatos priežiūros paslaugų potencialą				
3.1.4.	Užtikrinti efektyvų brangios įrangos panaudojimą				
3.1.5.	Vykdyti laisvų stacionaro lovų stebėseną				
3.1.6.	Užtikrinti efektyvų eilių valdymą				
3.2.	Užtikrinti nuolatinę organizacijos procesų tobulinimą			3.2.1.	Atlikti procesinį veiklos įvertinimą
				3.2.2.	Sukurti subalansuotą rodiklių sistemą
				3.2.3.	Išgryninti veiklos rodiklis ir parengti vadovybės ataskaitų paketą

IŠVADOS

Strateginio valdymo mokslas yra viena naujausių vadybos mokslo sričių. Suvokti strategiją ir strategijos kūrimą yra problematiška, nes tai veda prie neapibrėžtumo bei paaiškinimų stygiaus apie procesą. Yra keturi strategijos ir strategijų kūrimo požymiai: klasikinis požiūris; evoliucinis požiūris; procesinis požiūris; sisteminis požiūris.

Strateginio valdymo savitumą lemia įmonių veiklos ypatybės: nacionalinės ar transnacionalinės, produkciją gaminančios ar paslaugas teikiančios, vienaarūšės ar įvairiarūšės veiklos, valstybinės ar privačios, savarankiškos ar kontroliuojamos kitų įmonių, vidaus rinkai ar eksportui gaminančios, smulkios, vidutinės ar stambios, funkcinės, daugiaskyrės, matricinės ar tinklinės organizacinės struktūros, centralizuotos ar decentralizuotos.

Strateginio valdymo metodologija – tai teorinių ir praktinių strateginio valdymo metodų teorinis apibendrinimas, atskleidžiantis šių metodų kūrimo ir taikymo pagrindines prielaidas bei principus. Strateginio valdymo funkcijos pažinimas apima ne tik metodologinį lygmenį, bet ir strateginio valdymo teorijas. Dažniausiai strateginio valdymo teorijos būna susijusios su kuria nors strateginio valdymo metodologine kryptimi - nustatyti ir plėtoti strateginio valdymo teorija.

Strateginio valdymo etapai – strateginė analizė, strategijos kūrimas ir jos įgyvendinimas – nuosekliai eina vienas po kito. Grįžtamieji ryšiai, kai tikslinami ir pildomi kai kurie ankstesni etapai, lemia tai, kad strateginis valdymas gali būti kelių ciklų. Paskutinis ciklas – tai strategijos įgyvendinimas, galutinai ją parengus. Strateginio valdymo savybės: orientuotas į ateitį, mastymo ir veiklos būdas, nenutrūkstamas ir pasikartojantis, pagrindas vadovauti visoms veiklos funkcijoms, sunkus ir daug pastangų reikalaujantis procesas. Yra nustatyti penki svarbiausi strateginio valdymo tikslai: Nurodyti strateginę kryptį; Nustatyti išteklių prioritetus; Nustatyti meistriškumo standartus; Prisitaikyti prie aplinkos ir pokyčių; Sudaryti objektyvų veiklos kontrolės ir analizės pagrindą.

Strateginis organizacijų valdymas atsirado kaip moderniausia vadybos forma, kuri pakeitė planavimo procesą, tačiau strateginio valdymo idealas netgi pažangiausiose organizacijose įgyvendinamas tik iš dalies. Jeigu organizacijos nori pasiekti meistriškumo būseną ir konstruktyviai reaguoti į sparčius pokyčius pasaulyje - strateginis valdymas turi tapti svarbia mokymosi ir pažangos priemone.

Viešosios institucijos yra gana specifinis tyrimo objektas, kuris yra aktyviai veikiamas kintančios ekonominės, socialinės ir politinės aplinkos, viešojo administravimo reformos, pokyčių telkiant socialinius partnerius, gerinant mokymo ir konsultavimo sistemas, taip pat informacijos naudojimo ir valstybės tarnautojų vaidmens pokyčių ir kt.

Siekiant įgyvendinti Respublikinės Šiaulių ligoninės viziją 2020-iesiems metams, išskiriamos 3 pagrindinės strateginės kryptys, kurių tobulinimas padės ligoninei geriau vykdyti teikiamas paslaugas: žmogiškojo kapitalo stiprinimas, orientacija į pacientą ir efektyvus valdymas.

Žmogiškųjų išteklių valdymas apibrėžia tam tikrą požiūrį į žmonių valdymą darbe ir kontrastuoja su kitokiais terminais – personalo valdymas ar darbiniai santykiai. Jis yra vertinamas kaip valdymas ir veikla, sutelkiant dėmesį į darbuotoją kaip asmenį, ir „žaidžiant“: tradicinį darbuotojų santykių vaidmenį, sprendžiant konfliktus ar įsitraukiant į teisėtas profesines sąjungas. Personalo veiklų valdymas – tai ilgalaikis, nuoseklus, kompleksinis procesas, apimantis darbuotojų atranką, darbo atlikimo vertinimą, motyvacijos sistemą, darbuotojų karjeros planavimą ar darbuotojų ugdymo sistemą.

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės strateginiame plane, kuriuo daugiausia buvo remiamasi, teigiama, kad ši ligoninė – tai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti jos įstatuose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal įstaigai suteiktą licenciją. Įstaiga yra ne pelno siekiantis ribotos civilinės atsakomybės juridinis asmuo. Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas - Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimas, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas, jų tinkamumas, prieinamumas, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą. Įstaiga teikia tik tas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios numatytos išduotoje licencijoje. Ligoninė yra priskiriama prie pelno nesiekiančių organizacijų, kurių veiklos tikslas nėra pelno siekimas ir kurios pagal jų veiklą reglamentuojančius teisės aktus gauto pelno neturi teisės skirstyti savo steigėjams ar dalyviams. Ligoninės pagrindines pajamas sudaro pajamos iš PSDF biudžeto už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Šiuo metu Lietuva orientuojasi į ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų plėtrą, ligų prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, siekiant mažinti sunkių ligonių skaičių ir stacionarių paslaugų apimtį. Taip pat didelis dėmesys yra skiriamas moters ir vaiko sveikatos stiprinimui. Pagrindiniai siekiai – kokybiškai teikiamos paslaugos, jų prieinamumas, įstaigų valdymo bei priežiūros sektoriaus finansavimo efektyvumas.

Demografinė bei socialinė situacija kelia rimtus iššūkius sveikatos sektoriui tiek Lietuvos mastu, tiek ir Šiaulių apskrityje. Dėl senėjančios visuomenės auga sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, tačiau mažėja gyventojų ir dirbančiųjų skaičius lemia, kad finansiniai ištekliai tampa riboti. Ši problema ypač aktuali kaimo vietovėse, todėl matomas akivaizdus sveikatos rodiklių atotrūkis tarp miesto ir kaimo gyventojų. Naujos pažangios medicinos technologijos: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose – visa tai suteikia didesnes galimybes anksčiau identifikuoti ligas ir laiku pagydyti ligonius.

Sveikatos priežiūros sektorius apima daug įvairių suinteresuotų asmenų grupių: SAM bei jai pavaldžių institucijų darbuotojus, valstybines ir privačias įstaigas, vaistų ir kitų medicinos priemonių tiekėjus, gydytojus, slaugos darbuotojus, pacientus ir visuomenę. Skirtingos interesų grupės turi skirtingų lūkesčių sveikatos priežiūros atžvilgiu, todėl įstaigoms yra sunku suderinti visų lūkesčius.

Ligoninė turi gausius tiek žmogiškuosius, tiek infrastruktūros išteklius, kuriuos racionaliai panaudojant bei efektyviai planuojant ligoninėje vykdomus veiklos procesus bus įgyvendinama įstaigos misija – teikiamos kokybiškos, įvairiapusės, savalaikės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bei sukuriama aplinka, kurioje įstaigos darbuotojai yra motyvuoti ir jiems sudaromos sąlygos tobulėti, o visi turimi ištekliai yra panaudojami efektyviai ir racionaliai. Tik vykdant šias užduotis bus įgyvendinta įstaigos vizija – ligoninė, orientuota į pacientus ir darbuotojus bei teikianti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas, panaudojant šiuolaikiškas medicinos technologijas ir vaistus.

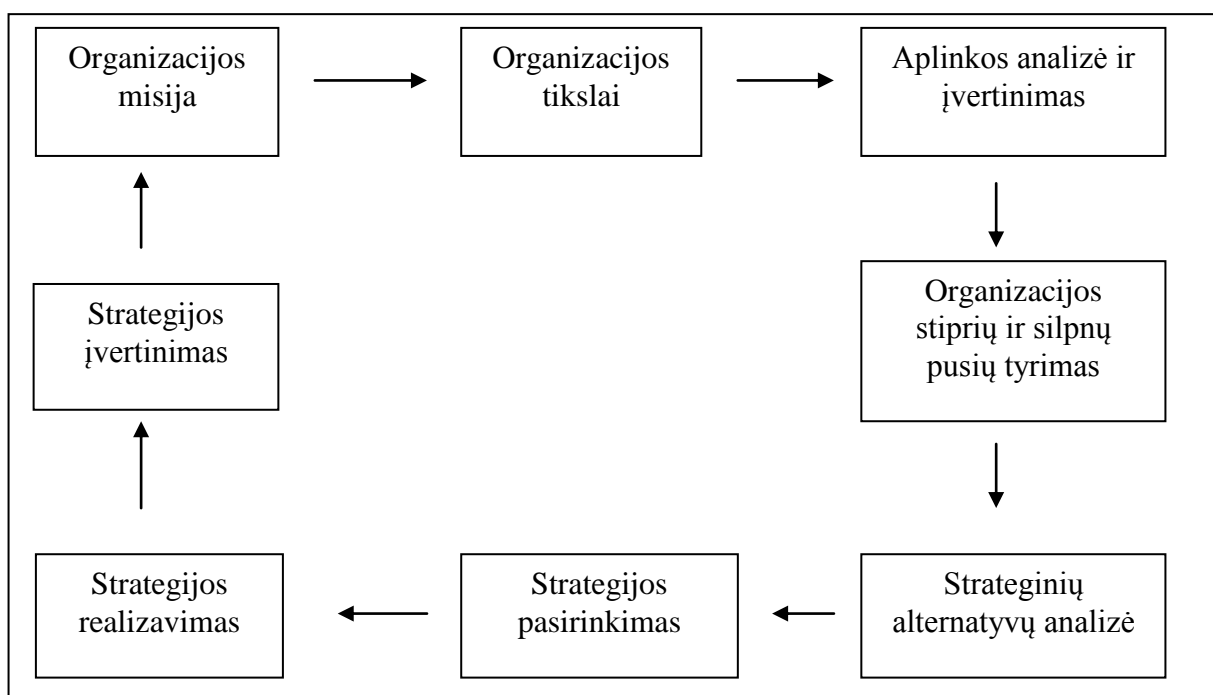
REKOMENDACIJOS

Kadangi VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninės veikla gali būti tobulinama trimis strateginėmis kryptimis: žmogiškojo kapitalo stiprinimas; orientacija į pacientą; efektyvus valdymas; tai siūlyčiau ligoninei šias rekomendacijas.

1. Žmogiškojo kapitalo stiprinimas - reikia įvertinti kiekvieną darbuotoją kaip gamintoją ir motyvuojant įvertinti jo sugebėjimus. Žmogiškasis kapitalas apima darbuotojo žinias, įgūdžius ir gabumus. Kadangi vartojimas yra galutinis mūsų tikslas, darbuotojo žmogiškojo kapitalo vertė yra tokia pati, kaip vartojimo prekių ar paslaugų vertė, kurią jis tiesiogiai ar netiesiogiai gamina. Paprasčiau tariant, reikia savo darbuotoją vertinti taip, kaip jis sugeba uždirbti įstaigai. Todėl, norint gauti geriausią rezultatą, reikia investuoti ir į darbuotoją - siūsti į mokymus, kuri darbe tokią aplinką, kad darbuotojas jaustųsi vertinamas.

2. Orientacija į pacientą - ryšio su pacientais stiprinimui ligoninė savo strateginiame plane numato taikyti pacientų poreikių tyrimus, vykdyti stebėseną ir vertinimą bei skatinti grįžtamąjį ryšį. Reikėtų būti labiau suinteresuotiems gauti grįžtamąjį ryšį, tad siūlyti atlikti anonimines anketas, kurių dėka būtų galima vertinti teikiamų paslaugų kokybę.

3. Efektyvus valdymas - pastebima, kad šiandien strateginio planavimo procesas yra „standartinis“. Klasikiniuose vadybos vadovėliuose, verslo valdymo specialistų ar kitų valdymo mokslo krypties atstovai naudojami viena (kartais su labai mažais skirtumais) ta pačia strateginio planavimo proceso schema ir tomis pačiomis procedūromis. Reikia tikslingai laikytis žemiau nurydos schemas.



LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Andriuščenka J. (2008), *Strateginės vadybos procesas: strateginių nuostatų formulavimo paradigma*. Lietuvos žemės ūkio universitetas.
2. Appleby R. C., (2003), *Šiuolaikinio verslo administravimas*. Vilnius: Charibdė.
3. Arimavičiūtė M. (2005), *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius: MRU.
4. Arimavičiūtė, M. (2012), Viešojo sektoriaus institucijų (departamentų) strateginio planavimo modeliai užsienio šalyse. *Viešoji politika ir administravimas*, 4 (11), p. 581-594.
5. Bakanauskienė I., (2008), *Personalo valdymas*. Kaunas: VDU.
6. Bakanauskienė I., Staniulienė S., Maziliauskaitė I., (2008), Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. *Personalo valdymo veiklų plėtros tendencijos Lietuvos įmonėse*, p. 33.
7. Bivainis, J., Tunčikienė, Ž. (2009), *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis planavimas: monografija*. Vilnius: Technika.
8. Bivainis, J., Tunčikienė, Ž. (2006), *Viešojo sektoriaus institucijų strateginio planavimo metodai: teorinis potencialas ir perspektyvos*. Verslas: teorija ir praktika. Nr. 2, p. 114 – 127.
9. Bosas, A. (2004), *Strateginis valdymas: nuo korporacijos iki valstybės*. Klaipėda: KU leidykla. P. 14–15
10. David R. F. (2011), *Strategic management: concepts and cases. Thirteenth edition*. Pearson.
11. De Wit B., Meyer R. (2004), *Strategy : process, content, context: an international perspective*. London: Thomson. 165 p.
12. Dessler G., (2001), *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir Informatika.
13. Diskienė, D., Marčinskas, A., Vaškelis, V. (2008), Valstybės strateginio planavimo subjekto dilema. *Ekonomika*, 81, p. 26–35
14. Dukynaitė R., Ališauskas R., Strateginis valdymas kaip lyderystės priemonė. *Viešoji politika ir administravimas*. (2012), T. 11, Nr. 1
15. Dobson P., Starkey K., Richards J. (2004), *Strategic management : issues and cases*. Malden : Blackwell Publishing. 1 p
16. Europos taryba. [interaktyvus] [žiūrėta 2014 m. spalio 13 d.] prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/health/>
17. Fred, D.R. (2011), *Strategic management: concepts and cases*. Thirteenth edition, pp 47-60.
18. Galnaitytė, A. (2010), Prognozavimas žemės ūkio sektoriaus strateginio valdymo dokumentuose. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development. Research papers*, 22 (3), p. 1-9.
19. Gineitis, R. (2011), Lyderis svajotojas. [interaktyvus] [žiūrėta 2013-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.slideshare.net/Gineitis/lyderis-svajotojas-rgineitis-cc-cl>>.
20. Hayes, H. L. (2009), Basic Concepts Of Strategic Management. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-01-10]. Prieiga per internetą: >http://www.slideshare.net/hassnibaba/basic-concepts-of-strategic-management?utm_source=slideshow03&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slideshow_loggedout>
21. Health policy. WHO (Pasaulio sveikatos organizacija). [interaktyvus] [žiūrėta 2014 m. spalio 10 d.]. Prieiga per internetą: <http://who.int/topics/health_policy/en/>
22. Hunger D. J., Wheelen L. T. (2011), *Essentials of strategic management. Fifth edition*. Pearson.
23. Jankauskienė D., Pečiūra R., (2007), Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis aukštosioms mokykloms. Vilnius: MRU.
24. Jankauskienė D., Rastauskas R. (2008), kokybės gerinimas Pasvalio ligoninėje. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 26, P. 71-79.

25. Jucevičius, R., Monkevičienė, Z., Rybakovas, E. (2008), *Žinių organizacijos strateginis valdymas: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
26. Korsakienė, R., Grybaitė, V. (2012), *Strateginis organizacijų valdymas: mokomoji knyga*. Vilnius: Ciklonas.
27. Korsakienė R., Lobanova L., Stankevičienė A., (2011), *Žmogiškųjų išteklių valdymo strategijos ir procedūros*. Mokomoji knyga. Vilnius: Technika.
28. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. Nr. 63-1231. 11 str.
29. Lietuvos Respublikos seimas. Nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo. (2014). Vilnius.
30. Lietuvos Pacientų Organizacijų Atstovų taryba. Pacientų teisė. Prieiga per internetą: <http://www.pacientutaryba.lt/lt/pacientuteises>
31. Marcinkevičiūtė L., (2010), *Darbuotojų motyvavimo modeliai: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Monografija. Kaunas: Akademija.
32. Martinkus B., Sakalas A., Savanevičienė A., (2006), *Darbo išteklių ekonomika ir valdymas. Vadovėlis*. Kaunas: Technoligija.
33. Martinkus, B., Stoškus, S., Beržinskienė, D. (2010), *Vadybos pagrindai: vadovėlis*. VŠĮ: Šiaulių universiteto leidykla.
34. Melnikas B., Smaliukienė R. (2007), *Strateginis valdymas*. Vilnius.
35. Mikulskienė B., Pitrėnaitė-Žilėnienė B., Jankauskienė D., Augaitė V. (2013), Interesų raiška viešojo valdymo institucijose: švietimo ir sveikatos sektorių darbo grupių veiklos palyginamoji analizė. Vilnius: MRU.
36. Pileckienė D. (2004), *Strateginis valdymas*. Kaunas: Kauno kolegijos leidybos centras. 7 p
37. Puškorius, S. (2002), *Viešojo sektoriaus institucijų administravimas*. Monografija. Vilnius: LTU.
38. Pociūtė D. (2002), Kokybės valdymo ypatymai viešajame sektoriuje. Viešoji politika ir administravimas. Vol. 2, p. 20-21.
39. Poister, H. T. (2010), The Future of Strategic Planning in the Public Sector: Linking Strategic Management and Performance. *Public Administrator Review*, Vol 6, pp. 246-254.
40. Raipa, A. (2003), Strateginis planavimas viešajame administravime. *Viešasis administravimas*. Monografija, p. 274–292. Kaunas: Technologija.
41. Ramanauskas G., Ramanauskiene J. (2004), *Strategic management. Study guide*. Vilnius: Technika. 15 p.
42. Sakalas A., (2003), *Personalo vadyba*. Vilnius: Margi raštai.
43. Smilga, E., Laurėnas, V. (2005), *Strateginio efekto problemos Lietuvoje*. Nr. 4.
44. Staponkienė, J. (2004), Strateginis valdymas privataus ir viešojo sektoriaus organizacijose: panašumai ir skirtumai. *Socialiniai tyrimai* 2004 1(4), p. 85–92.
45. Staponkienė, J. (2004), Strateginio valdymo ypatumai viešojo sektoriaus organizacijose. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos 2004*, p. 264–270.
46. VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014-2020 metų strateginis veiklos planas.
47. Sudnickas T. (2011), Strateginio valdymo problemos Lietuvos savivaldybėse. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. 2011. 2 (22). 108–113*. Vilnius.
48. Sveikatos apsaugos ministerijos 2009–2011 metų strateginis veiklos planas. (2009)
49. Swayne L.E., Duncan W.J., Ginter P.M., (2006) *Strategic Management of Health Care Organizations*, 5th ed. Oxford: Blackwell Publishers.
50. Šalčius A., Šarkiūnaitė I., (2011), *Žmogiškųjų išteklių valdymas*. Vilnius: VU leidykla
51. VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė. Prieiga per internetą: <http://www.siauliuligonine.lt/lt/>
52. The World Health Report 2000: Improving Health System Performance, Geneva, (2000). WHO. Prieiga per internetą: <http://who.int/whr/2000/en/>
53. Tunčikienė, Ž., Skačkauskienė, I. (2012), Viešojo sektoriaus institucijų strateginio planavimo būklė ir jos gerinimo prielaidos. *Socialinių mokslų studijos*, 4 (1), p. 97-110.
54. Vainienė, R. (2008). *Ekonomikos terminų žodynas*. Tyto alba.

55. Vasiliauskas A(2004), Nacionalinės ekonomikos plėtros strateginis valdymas: nustatytinis ir plėtotinis metodologiniai požiūriai. *Pinigų studijos*.
56. Veillard J. H., Brown A. D., Baris E., Permanand G., Klazinga N. S. (2011), Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: Concepts, Functions and Assessment Framework. Health policy.
57. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė [interaktyvus] [žiūrėta 2014-01-10].
<<http://www.siauliuligonine.lt/lt/veikla>>
58. Zakarevičius P., Gedvilaitė-Moan A., (2010), Strateginio planavimo ypatumų viešajamesektoriuje teoriniai aspektai. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai: 2010.54

PRIEDAI

Viešųjų institucijų strateginio valdymo ypatumai

YPATUMAI	APIBŪDINIMAS
Didesnis jautrumas politikos ir politikų permainoms ir greitų rezultatų siekimas	Skamba gana prieštarinčiai, tačiau strateginiam valdymui prisitaikant prie politinio ciklo reikia greitų ir apčiuopiamų rezultatų. Kuo „autoritariškesnė“ yra organizacijos aplinka (t.y. kuo labiau ji saistoma įvairių nurodymų), tuo sunkiau nustatyti ilgalaikę organizacijos veiklos kryptį ir jos laikytis. Tai dar labiau apsunkina rinkimų cikliškumas. Todėl svarbiausioms valstybės struktūroms sunkiau išlaikyti ilgalaikę veiklos kryptį, tuo tarpu sąlygiškai nepriklausomai viešajai institucijai, teikiančiai paslaugas, tai padaryti lengviau.
Bendradarbiavimo panaudojimas	Pagal savo prigimtį viešojo sektoriaus strateginis valdymas negali arba neturi būti toks agresyvus kaip verslo organizacijų. Retai kada konkurentų sužlugdymas yra priimtinas. Viešojo sektoriaus strateginiam valdymui daugiau būdingas bendradarbiavimas. Valdžios struktūrų misijos yra daugiainstitucinės. Gera viešojo sektoriaus strategija beveik neišvengiamai yra ir daugiainstitucinė. Misijos paprastai yra ilgalaikės.
Platesnis ir įvairesnis vartotojų ratas	Jie gali būti pirkėjai, naudos gavėjai ar „įpareigoti vartotojai“. Kai kurių paslaugų atveju vartotojai yra visa visuomenė, todėl viešųjų institucijų strategijos gali turėti įtakos didesnei visuomenei ar valstybės daliai.
Valstybės galios panaudojimas	Valstybės (įstatymų) galia apriboja viešųjų institucijų organizacines struktūras, veiklos formas, tikslus ir padaro strategijos rengimo procesą labai formalizuotą. Sudėtingas yra institucijos misijos, strateginių tikslų, programų bei finansavimo derinimas su kitomis susijusiomis institucijomis ir interesų grupėmis.
Tikslų ir finansavimo skaidrumas ir pranašumas	Tai susiję su viešaisiais interesais, nors veiklos rezultatai išmatuojami sunkiau. Tikslų ir finansavimo skaidrumą lemia atskaitingumas visuomenei.
Sudėtingesnė darbuotojų atsakomybė	Politikai nėra patys didžiausi strateginio valdymo rėmėjai. Jų darbas gali būti sąlygiškai trumpas. Pasiekę karjerą valstybės tarnautojai daug žino apie instituciją ir yra suinteresuoti ilgalaikę jos „sveikata“. Būtent jie yra atsakingi už institucijos taktinio ir vykdomojo lygių sujungimą. Svarbiausia užtikrinti, kad atsakomybė už strategijos įgyvendinimą būtų fiksuota.
Rizikos vengimas	Valstybės tarnautojams patikėta atsakomybė už strateginį valdymą retai kada leidžia didelę riziką. Privataus sektoriaus verslininkas, prieš laimėdamas didelį „žaidimą“, tris ar keturis kartus gali subankrutuoti. Valstybės tarnautojai paprastai neturi (ir negalės turėti) laisvės rizikuoti viskuo. Viešojo sektoriaus strateginiame valdyme nelengva imtis netgi apgalvotos rizikos. Nuosavybės teisių skirtumas neleidžia visų privataus sektoriaus valdymo metodų taikyti valstybės valdyme, todėl negalima visų viešųjų sprendimų priėmimo komercializuoti. Nuosavybė suteikia galimybę rizikuoti. Viešosiose institucijose, atvirkščiai – rizika labai išskaidyta. Čia nėra nieko panašaus į turto praradimą po rizikingos investicijos.
Strateginių problemų sudėtingumas	Problemų gali kilti dėl įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios sąveikos arba ten, kur ribojasi atskirų institucijų veiklos sritys. Jos gali būti susijusios su koordinavimo, atsakomybės ir bendrų išteklių bei rezultatų klausimais vertikaliuose valdžios lygiuose. Daug problemų kyla ir dėl institucijų atvirumo išorinei aplinkai, ir dėl interesų grupių gausos. Problemų gali kilti ir dėl viešųjų bei privačių organizacijų sąveikos (kada ir kaip valdžia turi kištis į rinkos santykius).

Sudaryta autoriaus pagal Arimavičiūtė M., 2005, *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius.

Paciento teisės ir pareigos

Ištrauka iš Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562

3 straipsnis. Teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas

1. Pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.
2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.
3. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekenktų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje.

4 straipsnis. Teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą

1. Pacientas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą.
2. Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą. Sveikatos priežiūros specialisto pasirinkimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.
3. Įgyvendinant teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka gali būti ribojama.
4. Pacientas turi teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę. Įgyvendinant šią teisę, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą Sveikatos apsaugos ministerijos ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti ribojama.
5. Pacientams užsienyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo sąlygas ir tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija.

5 straipsnis. Teisė į informaciją

1. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti. Šios informacijos teikimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.
2. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją.
3. Pacientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.
4. Šio straipsnio 3 dalyje nurodyta informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šio įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydantis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. Paciento psichikos ligonio teisės gauti informaciją ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.
5. Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui arba šio ir kitų įstatymų nustatytais atvejais jo atstovui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrindumas ir tolesnės sveikatos priežiūros tęstinumas. Gavęs tokią informaciją, pacientas arba šio ir kitų įstatymų nustatytais atvejais jo atstovas patvirtina tai parašu. Kai pacientas, kuris jo hospitalizavimo metu negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus, išrašomas iš sveikatos priežiūros įstaigos ar siunčiamas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, šioje dalyje nurodyta informacija turi būti pateikta paciento atstovui, jeigu jis pasirašytinai nurodytas paciento medicinos dokumentuose arba jeigu paciento atstovas sveikatos priežiūros įstaigai yra pateikęs atstovavimą patvirtinantį dokumentą, atitinkantį šiame ir kituose įstatymuose nustatytus reikalavimus.

Straipsnio pakeitimai:

Nr. XII-546, 2013-10-08, Žin., 2013, Nr. 110-5430 (2013-10-19)

6 straipsnis. Teisė nežinoti

1. Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. Atsisakymą informacijos pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu.

2. Šio straipsnio 1 dalyje nurodyti informacijos pateikimo pacientui apribojimai netaikomi, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.

7 straipsnis. Teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose

1. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai. Šiame straipsnyje nurodytų medicinos dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicinos dokumentų priima gydantis gydytojas. Apie sprendimo neišduoti medicinos dokumentų priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose.

2. Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją privalo paaiškinti pacientui įrašų jo medicinos dokumentuose prasmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, netikslus, neišsamus, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, sveikatos priežiūros specialistas per 15 darbo dienų turi ištaisyti, papildyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento ginčą dėl įrašų jo medicinos dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo sprendžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

3. Paciento psichikos ligonio teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

4. Su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

5. Pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, pacientui pageidaujant, jo lėšomis sveikatos priežiūros įstaiga privalo padaryti ir išduoti sveikatos priežiūros įstaigos patvirtintas paciento medicinos dokumentų kopijas, taip pat išduoti diagnozės ir gydymo aprašymus. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

8 straipsnis. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą

1. Paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama tik su paciento sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.

2. Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemones įrašomi į nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentus. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

3. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

4. Konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą, kuriame yra nurodyta tokios informacijos suteikimo pagrindas ir naudojimo tikslai, išskyrus atvejus, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti tokią informaciją, taip pat tokios informacijos teikimo mastą ir terminus. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikiama tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Kai pacientas laikomas negalintiu protingai vertinti savo interesų ir nėra jo sutikimo, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

9 straipsnis. Teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ypatumai

1. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikiama valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą, taip pat šio įstatymo 23 straipsnio 8 dalyje nurodytiems asmenims. Konfidenciali informacija šiems asmenims gali būti suteikiama tik rašytiniu jų prašymu, kuriame nurodomas konfidencialios informacijos prašymo pagrindas, jos naudojimo tikslai ir reikalingos informacijos mastas. Visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus.

2. Už neteisėtą konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimą ir naudojimą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka.

3. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujamosi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Šios nuostatos taikymas gali būti ribojamas įstatymų nustatytais atvejais, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

4. Apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, sveikatos priežiūros įstaigos privalo nedelsdamos pranešti teisėsaugos institucijoms.

10 straipsnis. Paciento teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą

1. Teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis. Už sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

2. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarką reglamentuoja Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

11 straipsnis. Paciento dalyvavimas biomedicininuose tyrimuose ir mokymo procese

1. Be paciento rašytinio sutikimo negalima jo įtraukti į biomedicininus tyrimus. Paciento įtraukimo į šiuos tyrimus tvarką nustato Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas.

2. Įtraukiant pacientą į biomedicininus tyrimus ir mokymo procesą, turi būti vadovaujama nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už mokslo interesus.

3. Sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, pacientas privalo pasirašyti susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis. Šiose taisyklėse turi būti pažymėta, kad jis yra įtraukiamas į mokymo procesą.

4. Laikoma, kad pacientas, pasirašytinai susipažinęs su sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose mokomi sveikatos priežiūros specialistai, vidaus tvarkos taisyklėmis, sutinka, kad jis būtų įtraukiamas į mokymo procesą. Pacientas, nesutinkantis dalyvauti mokymo procese arba nesutinkantis, kad informacija apie jį būtų naudojama mokslo ir mokymo tikslais, tai pareiškia raštu. Jo rašytinis pareiškimas turi būti saugomas paciento medicinos dokumentuose.

5. Naudojant informaciją mokslo ir mokymo tikslais, neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Paciento medicinos dokumentuose esančios informacijos panaudojimo tvarką, užtikrinant asmens privatumo apsaugą mokslo tikslais, nustato Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas, o mokymo tikslais – sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje ši informacija saugoma.

12 straipsnis. Paciento pareigos

1. Pacientas privalo pasirašyti susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

2. Pacientas privalo rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktnaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais.

3. Pacientai, norėdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, išskyrus būtiniosios sveikatos priežiūros atvejus.

4. Pacientas kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas.

5. Pacientas, gavęs informaciją apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, šio įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą ar atsisakymą dėl šių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo turi patvirtinti raštu.

6. Pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba šio įstatymo nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų. Pacientas privalo informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą.

7. Pacientas privalo pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais.

8. Pacientui, kuris pažeidžia savo pareigas, tuo sukeldamas grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei, arba trukdo jiems gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti nutrauktas, išskyrus atvejus, jei tai grėstų pavojus paciento gyvybei.

13 straipsnis. Teisė į žalos atlyginimą

Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

Sveikatos priežiūros įstaigų kiekis Lietuvoje

Istaigos tipas	Istaigų skaičius
SAM, apskričių ir savivaldybių pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigos* Išskaitant	
Ligoninės	134
Iš jų:	
• Bendrojo pobūdžio ligoninės	63
• Slaugos ligoninės	47
• Specializuotos ligoninės	20
• Reabilitacijos ligoninės	4
Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos	422
Iš jų:	
• Poliklinikos	86
• Pirminės sveikatos priežiūros centrai	91
• Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo kabinetai	29
• Ambulatorijos	175
• Specializuotos poliklinikos	35
• Idontologijos poliklinikos ir kabinetai	6
Medicinos punktai	604
Greitosios medicinos pagalbos stotys/skyriai	19/31
Kraujo donorystės centrai/skyriai	1/2
Medicininės reabilitacijos įstaigos	4
Visuomenės sveikatos įstaigos	50
Privačios sveikatos priežiūros įstaigos**	
Ligoninės	12
Pirminės sveikatos priežiūros centrai	199
Odontologinės įstaigos	1152
Medicininės reabilitacijos įstaigos	23
Greitosios medicinos pagalbos įstaigos	4
Farmacinės įmonės	426

Lietuvos statistikos departamentas

Sveikatos politikos formavimas ir įgyvendinimas po Lietuvos nepriklausomybės paskelbimo

Metai	Žingsnis
1991 m.	Pagrindinio strateginio reformos dokumento – Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos – priėmimas.
1992 m., 1997 m nuo 1992 m	Sveikatos priežiūros įstaigų decentralizacija. Medicinos specialistų rengimo pertvarka universitetuose.
1993 m.	Informacinės sveikatos sistemos pertvarkymas.
1993 m. – 1998 m.	Darbo komandoje patirties ir nacionalinių sveikatos politikos ekspertų atsiradimas (sveikatos apsaugos reformų biuro veikla).
1992-1996 m.	Sveikatos draudimo sistemos kūrimas.
1993 m.	Programinio valdymo atsiradimas.
1994 m.	Nacionalinės sveikatos sistemos struktūros paskelbimas Sveikatos sistemos įstatyme.
1998 m.	Visuomenės sveikatos vadybos programos atsiradimas Kauno medicinos universitete.
1998 m.	Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimas iš biudžetinių ir jų viešojo administravimo naujų formų atsiradimas.
1998 m.	TLK – apskričių gydytojo ir savivaldybės gydytojo tarpusavio bendradarbiavimo kaip valdymo priemonės atsiradimas (TLK stebėtojų tarybos).
1998 m.	Sveikatos kokybės užtikrinimo elementų – lokalaus medicinos audito tarnybų įstaigose – atsiradimas
1998-2000 m.	Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų, LRV sveikatos reikalų komisijos, Nacionalinės sveikatos tarybo įkūrimas.
Nuo 2001 m.	Sveikatos politiką koordinuojančių institucijų įkurimas ir darbas.
Nuo 1999m	Pirminės sveikatos priežiūros valdymo pertvarka ir PSP plėtros planų, įteisinant privačią praktiką, patvirtinimas savivaldybėse.
2003 m.	Nacionalinės vaistų politikos nuostatos (patvirtintos Seime).
2003 m.	Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas (strategija, patvirtinta LRV) ir visi trys vėlesni jo etapai.
Nuo 2004 m.	Sveikatos politikos ir valdymo magistrantūro studijų programų – viešojo administravimo, teisės, ekonomikos, politikos mokslų ir edukologijos – krypčių atsiradimas Mykolo Romerio universitete.
2005 m.	PSDF finansuojamų profilaktinių sveikatos programų įgyvendinimo pradžia.
2006-2007 m.	Visuomenės sveikatos strategijos ir naujų įstatymų priėmimas.
2008-2009 m.	Konkurencinių sąlygų tarp sveikatos priežiūros įstaigų įtvirtinimas.
2009 m.	Atskiro sveikatos draudimo mokesčio piliečiams įvedimas.
2010 m.	Vaistų prieinamumo ir kainų mažinimo planas.
2010 m.	III Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapas.
2010 m.	Sveikatos sistemos plėtros 2010-2015 m. metmenų sukūrimas.
2011 m.	Sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumo pertvarkymas centralizavimo būdu, panaikinus apskritis.

Specialistus rengiančių įstaigų kiekis Lietuvoje

	2009	2010	2011	2012	2013
Universitetų skaičius	4	4	4	4	4
Baigė specializuotas medicinos studijas	1493	1500	1437	1424	1569
Iš jų:					
• Medicina	395	391	407	394	438
• Odontologija	147	160	141	174	181
• Farmacija	149	136	127	161	153
• Slauga ir rehabilitacija	287	267	285	217	170
• Visuomenės sveikata	259	294	171	169	231
• Baigė rezidentūrą	676	594	247	264	409
Medicinos kolegijų skaičius	6	6	6	6	6
Baigė medicinos kolegijas	1044	1062	1007	1283	1233
Iš jų:					
• Slauga	355	332	304	289	348
• Akušerija	23	23	23	48	29
• Burnos priežiūra	122	175	206	253	255
• Biomedicininė diagnostika	64	45	51	65	55
• Farmakotechnika	88	18	49	63	30
• Dietologija	-	28	32	41	35
• Fizinė medicina ir rehabilitacija	236	278	161	307	292

Lietuvos statistikos departamentas

Lietuvos sveikatos sistemos SSGG analizė

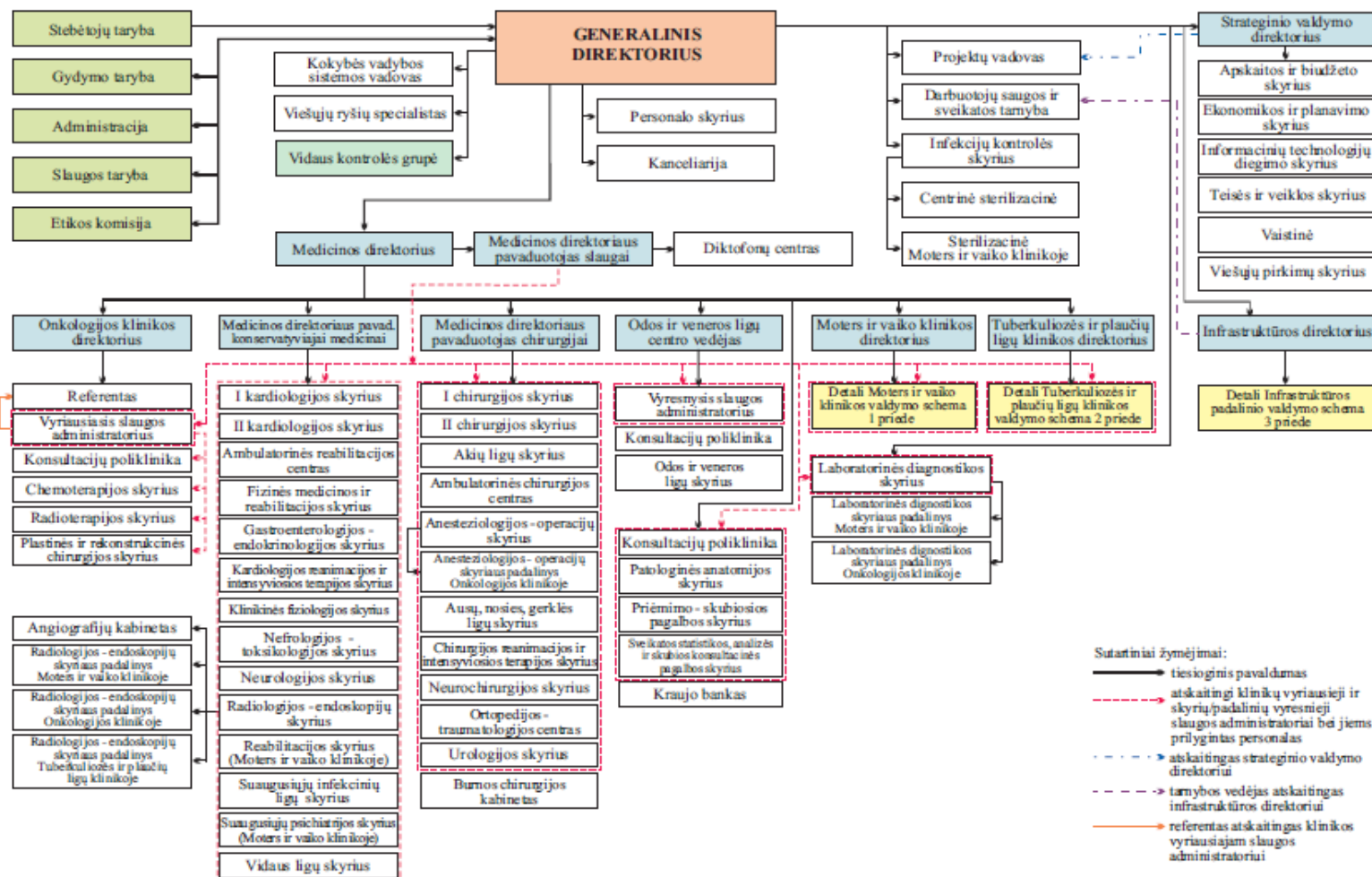
STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> • Suformuota sveikatos sistemos teisinė bazė. • Diegiama nacionalinė e. sveikatos sistema gerina paslaugų kokybę ir racionalizuoja medikų darbą. • Atskyrus sveikatos draudimo fondą nuo valstybės biudžeto, nuosekliai planuojamas ir vykdomas privalomasis sveikatos draudimas. Rengiamas savanoriškojo sveikatos draudimo modelis. • Įgyvendinama visuomenės sveikatos sistemos pertvarka. • Lietuvos aukštosiose mokyklose rengiami aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistai. Didinamas medikų darbo užmokestis. • Tobulinama sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūra, skatinant šeimos gydytojo, ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų plėtrą, kitas alternatyvias šių paslaugų teikimo formas bei atsikant perteklinio ir nepagrįsto stacionarinių paslaugų vartojimo. • Plėtojamos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, ypatingą dėmesį skiriant pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūrai. Pradėtos teikti paliatyviosios slaugos bei slaugos namuose paslaugos. • Modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, diegiamos naujos technologijos, kurios leidžia dalį stacionarinių paslaugų pakeisti ambulatorinėmis paslaugomis. • Sėkmingai įgyvendinamos labiausiai paplitusių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių bei vėžio) prevencinės programos. • Vaistinių preparatų registravimo sistema ir rinkos priežiūra užtikrina, kad Lietuvos rinkoje būtų tik kokybiški, saugūs ir veiksmingi preparatai. Mokslo ir technikos pažangą atitinkančių kokybės sistemų įdiegimas farmacijos įmonėse garantuoja kokybišką vaistinių preparatų gamybą. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepakankamas kitų ministerijų ir institucijų įtraukimas į visuomenės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procesą. • Skirtingas viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumas trukdo kurti vientisą sveikatos priežiūros organizavimo sistemą. • Paklausos neatitinkantis sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas, jų trūksta rajonuose. Mažas medicinos darbuotojų darbo užmokestis lemia profesijos keitimą, kito ar papildomo darbo ieškojimą, specialistų vidinę bei išorinę emigraciją. • Vyrauja dėmesys ligų gydymui, o ne jų prevencijai. Nesusiformavęs teigiamas visuomenės požiūris į sveiką gyvenseną, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą. • Vangiai įgyvendinamas pirminės sveikatos priežiūros prioritetas. Lietuvoje vis dar vyrauja nuomonė, kad tik labai specializuotos diagnostikos ir gydymo paslaugos padeda efektyviai išspręsti atsiradusias sveikatos problemas. • Dėl ribotų finansinių išteklių į asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas neįskaičiuoti sveikatos priežiūros įstaigų amortizaciniai atskaitymai. • Kompensuojamų vaistų išlaidos nuolat viršija Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes. • Nepakankamas kompiuterinio raštingumo ir informacinių technologijų vartojimo lygis bei nepakankama interneto prieiga sveikatos priežiūros įstaigose. • Lėtinės neinfekcinės ligos ir traumatizmas sparčiai senstančioje šalies visuomenėje lemia didėjančius krūvius ir išlaidas sveikatos priežiūros sistemai.
GRĖSMĖS	GALIMYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> • Nepakankamai aiškus santykis tarp sveikatos apsaugos ir socialinės politikos, nėra atsakomybės pasidalijimo, todėl sveikatos sistemos išteklių sąskaita sprendžiamos socialinės problemos. • Skiriamas nepakankamas valstybės dėmesys visuomenės sveikatos politikai, jos samprata neatitinka šiandienos visuomenei kylančių problemų. • Neišspręstas valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų turto valdymo klausimas. Naudojantis turtu panaudos pagrindais, turto savininkas atskiriamas nuo turto naudotojo. • Neišvystytas papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas, be kurio tampa sudėtinga siekti sveikatos politikos tikslų – pakankamo sveikatos sistemos finansavimo, paslaugų kokybės kontrolės, paciento atsakomybės už savo sveikatą ir legalių priemonių už sveikatos paslaugas nustatymo. • Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, skirtos apmokėti už suteiktas paslaugas, nepadengia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos apsaugos politika ir ministerijos veikla planuojama ir derinama su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais. • Naujausios įrangos ir pažangiausių technologijų diegimas už ES struktūrinių fondų ir valstybės investicijų lėšas gerina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, kokybę ir prieinamumą. • Pakeitus Sveikatos draudimo įstatymą, bus suvienodinti privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžiai skirtingoms įmokų mokėtojų grupėms. • Pasiektas įmokos už valstybės draudžiamus asmenis augimas ir užtikrintas nuoseklus jos didėjimas ateityje. Pasiektas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto augimas, kuris ateityje priklausys nuo tolesnės mokesčių politikos. • Rengiamas DRG (paslaugų apmokėjimo metodas pagal giminingų diagnozių grupes) bei ABC kainodaros (veiklomis pagrįsta asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų apskaitos sistema) įdiegimo Lietuvoje planas. • Sudaryta galimybė privačioms sveikatos priežiūros

<ul style="list-style-type: none"> • Nepakankama konkurencija tarp sveikatos paslaugų teikėjų ir pirkėjų. • Nevienodos valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąlygos. • Nepakankama informacijos sklaida, trūksta socialinės reklamos gyventojams sveikatos klausimais. • Tarptautinių ekstremalių situacijų grėsmė reikalauja nuolat tobulinti greito ir efektyvaus reagavimo į visuomenės sveikatai gresiančius pavojus sistemą. 	<p>įstaigoms sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl pirminio, antrinio lygio ambulatorinių ir dienos stacionaro bei dienos chirurgijos paslaugų teikimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Įdiegtos pacientų eilių stebėsenos ir informacijos apie laukimo eiles, sveikatos priežiūros paslaugų ar profilaktinių sveikatos patikrinimų galimybes teikimo sistemos Lietuvos gyventojams teritorinių ligonių kasų internetinėse svetainėse.
---	---

Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS VALDYMO SCHEMA

PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių
ligoninės generalinio direktoriaus
2012 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-961
(2013 m. vasario 21 d. įsakymu Nr. V-126 redakcija)



VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014-2020 metų strateginis veiklos planas.

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės SSGG analizė

STIPRYBĖS	
1. Pagrindinė ligoninė Šiaurės Lietuvoje, teikianti įvairiapuses, kokybiškas ir savalaikes paslaugas	Respublikinė Šiaulių ligoninė yra didžiausia asmens sveikatos priežiūros įstaiga Šiaurės Lietuvoje, turinti išvystytą infrastruktūrą ir moderniausias medicinos technologijas ir kurioje dirba daug savo srities specialistų.
2. Įdiegta kokybės vadybos sistema	Ligoninėje sukurta, įforminta dokumentais, prižiūrima bei atnaujinama kokybės vadybos sistema, atitinkanti standarto LT EN SO 9001:2008 „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ bei Lietuvoje galiojančių teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros veiklą, reikalavimus. Viešoji įstaiga LST Sert 2011 m. lapkričio 30d. ligoninėje atliko antrąjį priežiūros auditą 20 skyrių ir pateikė išvadas: ligoninės kokybės vadybos sistema pagal ISO reikalavimus įgyvendinta praktikoje.
3. Patyręs personalas	Ilgametę patirtį ir aukštas kompetencijas turintis administracijos ir medicinos personalas. Patirtis suteikia personalui gilių žinių apie ligoninės bei regiono specifiką ir leidžia aktyviai patenkinti pacientų poreikius.
4. Stipri projektinė veikla	Šiuo metu ligoninėje aktyviai vykdomi ES lėšomis finansuojami projektai – paramos vertė siekia 40 mln. litų. Bendra ligoninės įgyvendintų ir įgyvendinamų projektų, remiamų ES lėšomis, vertė – 72 mln. litų.
5. Optimizuojama ligoninės stacionaro veikla	Vidutinė gulėjimo trukmė 2013 metais siekė 8 dienas, o šis rodiklis sumažėjo 4 procentais lyginant su 2012 metais. Lovų skaičius 2013 metais buvo 4 procentais mažesnis negu 2011 metais ir siekė 1185.
6. Pacientai teigiamai vertina gydytojų darbą	Remiantis ligoninėje vykdomomis apklausomis 98% apklaustųjų pacientų gydytojų darbą vertina gerai arba labai gerai.
7. Ligoninėje aktyviai plėtojamos informacinių technologijų sistemos	Nuo 2007 m. įstaigoje yra įdiegta ir naudojama ligoninės informacinė sistema. Ligoninės informacinėje sistemoje per 2012 metus buvo įdiegtas ir pradėtas naudoti patologinių tyrimų atlikimo modulis. 2011 metais įdiegta ligoninės dokumentų valdymo sistema. Įstaigoje šiuo metu plėtojama e.sveikatos sistema, kuri turėtų sumažinti administracinę našta ligoninei ir pagerinti paslaugų kokybę pacientams.
8. Stipri medicininė bazė	Ligoninė turi modernią sveikatos priežiūros įrangą ir priemones, kurių bendra vertė viršuje 20 mln. litų. Ligoninė 2011 metais įsigijo medicininės įrangos beveik už 7 mln. litų, o 2012 – beveik už 8 mln. lt.
SILPNYBĖS	
1. Nepakankamai aktyviai plėtojamos alternatyvios sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo formos	Ligoninėje nepakankamai plėtojamas ir skatinamas medicinos turizmas. Ligoninė vykdo sąlyginai nedaug sveikos gyvensenos skatinimo projektų.
2. Neišnaudotos mokamų paslaugų potencialas	Menkai ligoninėje plėtojamos mokamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios sudaro šiek tiek daugiau nei 2 procentus ligoninės pajamų. Pajamos, gaunamos iš mokamų paslaugų, 2010-2013 metų laikotarpiu sumažėjo 2 procentais.
3. Neefektyvus ligoninės pastatų išdėstymas	Ligoninės pastatai yra geografiškai plačiai pasiskirstę po visą Šiaulių miestą, todėl yra apsunkinamas gydytojų darbas, auga išlaikymo kaštai ir labai nukenčia ligoninės paslaugų prieinamumas.
4. Deficitinis ligoninės biudžetas	Įstaigos sąnaudos yra didesnės nei pajamos, todėl keli metai iš eilės ligoninės biudžetas yra deficitinis. Nėra sukuriama pakankamos paskatos taupyti ligoninės skyriuose, padaliniuose ir klinikose dėl minimalios padalinių atsakomybės už savo finansinį rezultatą.
5. Neefektyvus kvotų planavimas	Atliktų procedūrų rezultatai skyriuose yra matomi tik praėjus mėnesiui, todėl sunku reguliuoti atliktų procedūrų skaičių ir finansus.
6. Neefektyvi infrastruktūra ir ilgalaikis materialusis turtas	Ligoninėje nėra stebėjimo palatų. Ligoninės priimamasis neatitinka poreikių. Turimos greitosios pagalbos mašinos nerentabilios.
7. Gydytojų-specialistų trūkumas	Yra jaučiamas įvairių sričių specialistų trūkumas. Ypač išryškėja bendrosios praktikos slaugos specialistų, radiologų, vaikų ligų, neurologų bei odos ir beneros ligų specialistų poreikis.
8. Aukštas hospitalizacijos	Dėl aukšto hospitalizacijos rodiklio 2013 m. Šiaulių TLK ligoninei skiriamą

rodiklis	biudžetą sumažino 1 mln. Lt.
9. Lovos funkcionavimo rodiklis yra mažesnis nei numatytas siekinys	2013 metais ligoninės lovos funkcionavimo rodiklis buvos 318, t.y. mažesnis už numatytą siekinį – 320.
10. Didelę sveikatos priežiūros specialistų darbo dalį užima veikla, tiesiogiai nesusijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu	Sveikatos priežiūros specialistai daug laiko turi skirti administraciniams darbams, tiesiogiai nesusijusiems su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.
11. Neefektyvus operacijų ir medikamentų planavimas	Neefektyvus operacijų planavimas neleidžia optimaliai išnaudoti turimų išteklių. Nesureguliuotas medikamentų planavimas didina ligoninės sąnaudas ir mažina veiklos efektyvumą.
12. Vykdoma pacientų apklausa nėra išsami	Ligoninės vykdoma pacientų apklausa nėra pakankamai išsami, todėl sunku identifikuoti tobulintinas sritis. Nėra atskirai vertinama skyrių veikla.
13. Neefektyvi veiklos planavimo ir valdymo sistema	Neefektyvios veiklos planavimo ir valdymo sistemos trukdo optimaliai organizuoti įstaigos darbą.
14. Neišplėtotą organizacijos vidinę kultūrą	Nepakankamai gersi išplėtotą vidinę komunikaciją trukdo įstaigos darbuotojams gauti informaciją apie įstaigos iniciatyvas, renginius ir kt. Nepakankamas kiekis renginių darbuotojams neleidžia vystyti įstaigos bendruomeniškumo ir stiprios vidinės kultūros. Įstaigoje vyrauja hierarchiniai santykiai ir yra matomas atotrūkis tarp slaugos darbuotojų ir gydytojų.
15. Neoptimali organizacinė struktūra	Sudėtinga ligoninės organizacinė struktūra mažina ligoninės darbo efektyvumą ir augina patiriamas sąnaudas. Neoptimali organizacinė struktūra turi neigiamos įtakos ligoninės finansams rezultatams.
16. Nepilnai identifikuojami darbuotojų poreikiai	Darbuotojų motyvacinės sistemos nebuvimas lemia kylantį darbuotojų nepasitenkinimą darbo vieta. Nėra atliekamas darbuotojų pasitenkinimo darbo sąlygomis tyrimas.
17. Mažai dėmesio skiriama įstaigos darbuotojų mokymams	Nors yra sudarytos sąlygos darbuotojams tobulinti kvalifikaciją, tačiau tai yra dažniausiai daroma siekiant prasitesti licenziją, bet ne siekiant įgyti įgūdžių, kadangi tai neturi įtakos darbo užmokesčio augimui. Be to, nėra organizuojami bendrųjų įgūdžių darbuotojų mokymai – komandinio darbo, problemų sprendimo ir kt.
GALIMYBĖS	
1. Augantis PSDF biudžetas	Augantis PSDF biudžetas sukuria galimybes ligoninei gauti didesnes pajamas dėl pakilusių paslaugų įkainio.
2. Aukštas įvairių gydymo paslaugų potencialas	Aukšto lygio skubios diagnostikos ir ortopedijos/traumatologijos paslaugos turi didelį vystymosi potencialą dėl sparčiai augančio poreikio joms.
3. Sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimas	Naujų technologijų diegimas sukuria sąlygas teikti efektyvesnes paslaugas pacientams patiriant mažesnes sąnaudas. Modernizuojant infrastruktūrą ir gerinant jos energetinį efektyvumą galima sumažinti ligoninės sąnaudas.
4. Dalyvavimas klasteriuose	Svarbu aktyviai plėtoti strateginį sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą, siekiant pacientams pasiūlyti aukščiausios kokybės paslaugas. Vienas iš geriausių būdų vystyti įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą yra dalyvauti vystomuose neurologijos, neurochirurgijos, onkologijos bei kituose klasteriuose.
5. Sveikatos apsauga – Valstybės prioritetinė sritis	Šiuo metu Lietuva orientuojasi į ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų plėtrą, ligų prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, siekiant mažinti sunkių ligonių skaičių ir stacionarių paslaugų apimtį. Tai sudaro palankias sąlygas vystyti prevencines/sveikatos stiprinimo priemones ir pagal poreikius plėsti sveikatos priežiūros paslaugų spektrą.
6. Finansavimo iš Europos Sąjungos fondų galimybės	2014-2020 m. Europos Sąjungos finansinio periodo struktūrinių fondų parama ir jos nustatyti prioritetai bus labai svarbus veiksnys, padėsiantis įgyvendinti ilgalaikę ligoninės plėtros strategiją.
7. Efektyvios vadybos principų diegimas ir plėtra	Efektyvių vadybos principų diegimas, paremtas pasauline geriausia praktika, gali padėti geriau valdyti ir organizuoti įstaigos darbą ir taip padidinti jos konkurencingumą.
8. Tarptautinis bendradarbiavimas	Tarptautinis bendradarbiavimas suteikia galimybes plėtoti ryšius su užsienio organizacijomis ir specialistais, įgyti ir pasidalinti gerąją praktiką.
9. Medicininis turizmas	Medicininio turizmo plėtra, ypač koncentruojantis į užsienyje gyvenančių Lietuvos

	bendruomenės, gali padidinti ligininės pacientų skaičių ir taip pritraukti daugiau pajamų.
10. Tiriamosios veiklos vystymasis	Ilgalaikėje perspektyvoje tiriamosios veiklos vystymasis kartu su kitais privataus ir viešojo sektoriaus partneriais gali padėti ligininei pritraukti talentingus specialistus, sukurti inovatyvius gydymo metodus ir praplėsti projektinę veiklą.
GRĖSMĖS	
1. Senstanti visuomenė	Lietuvoje nuolat auga demografinės senatvės koeficientas. 2010 metais šis koeficientas siekė 116, o 2013 metais – 124. Senstant visuomenei daugės sunkių ligonių proporcija ir dėl to augs gydymo kaštai. Tai gali neigiamai paveikti ligininės finansinę situaciją. Mažėjant jaunų žmonių proporcijai, gali pradėti trūkti sveikatos priežiūros specialistų.
2. Ribotas PSDF biudžetas visų medicinos paslaugų finansavimui	Ligininėms nėra suteikiamas finansavimas už suteiktas paslaugas, viršijus numatytą kvotą. Teikiamos paslaugos nėra apmokamos pilnai dėl plaukiojančio koeficiento.
3. Auganti konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų dėl PSDF lėšų	Dėl mažėjančio pacientų skaičiaus, gydymo įstaigų konkurencija dėl jų auga. Įstaigos, pritraukiančios daugiau pacientų galės pretenduoti į didesnę PSDF lėšų dalį.
4. Mažas visuomenės dėmesys sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui	Lietuvoje nėra susiformavęs teigiamas visuomenės požiūris į sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą. Didelis mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių.
5. VLK skiriamų lėšų nepakanka gydymui organizuoti	Dėl nepakankamų VLK skiriamų lėšų kenčia infrastruktūros plėtros ir modernizavimo projektai.
6. Nepalankios sąlygos mokamų paslaugų augimui	Mažos vidutinės pajamos sukuria nepalankias sąlygas mokamų paslaugų plėtrai. Augantis privačių gydymo įstaigų skaičius sukuria didelę konkurenciją mokamų paslaugų segmente. Mokamų paslaugų vystymas nėra valstybės prioritetinga sritis.
7. Kvalifikuotų specialistų trūkumas	Ligininėms gali pradėti trūkti kvalifikuotų specialistų dėl augančios konkurencijos tarp valstybinių ir privačių gydymo įstaigų dėl specialistų. Didesnis darbo užmokestis medicinos personalui užsienyje gali sąlygoti gambiausiųjų specialistų emigraciją.

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligininės 2014-2020 metų strateginis veiklos planas.

Detalizuotos strateginės kryptys

1.	PRIORITETAS	ORIENTACIJA Į PACIENTĄ
1.1.	TIKSLAS	UŽTIKRINTI PACIENTŲ PATIRTIES VALDYMĄ
1.1.1.	Tirti pacientų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą dėl teikiamų paslaugų	<p>Užtikrinant ligoninės kryptingą orientavimąsi į pacientą svarbu vykdyti išsamius pacientų lūkesčius, poreikių ir pasitenkinimo tyrimus. Tam būtina atnaujinti esamą tyrimo anketą įtraukiant daugiau atvirų klausimų. Taip pat reikėtų išsikelti tikslus, kad bent 25 procentai pacientų kiekviename ligoninės skyriuje užpildytų anketas ir būtų išlaikomas 90-100 procentų pasitenkinimo rodiklis ir visuose ligoninės skyriuose.</p> <p>Šios iniciatyvos priemonės planuojama įgyvendinti 2014-2016 metais, tačiau iniciatyvos veikla tiriant pacientų poreikius, lūkesčius ir pasitenkinimą yra tęstinė. Iniciatyvą koordinuoja vidaus kontrolės grupė, o apklausas ligoninės struktūrinuose skyriuose vykdo atitinkamų skyrių vyresniosios slaugos administratorės ir jų koordinuojamos vidinės komandos.</p>
1.1.2.	Užtikrinti pacientų poreikių, lūkesčių ir pasitenkinimo rodiklių stebėseną	<p>Renkant informaciją apie pacientų poreikius, lūkesčius ir pasitenkinimą ligoninės teikiamomis paslaugomis, svarbu užtikrinti kokybišką rodiklių stebėseną teikiant ketvirtines ataskaitas. Šiuo metu teikiamos bendros metinės ligoninės ataskaitos neleidžia reguliariai vertinti rodiklių informacijos ir reaguoti į pacientų išreiškiamą nepasitenkinimą dėl teikiamų paslaugų. Vidaus kontrolės grupė turėtų paruošti ataskaitų pateikimo formatą, numatyti siekinius atitinkamiems skyriams bei koordinuoti, kad ataskaitos būtų pateikiamos laiku.</p> <p>Iniciatyvos priemonės siekiama įgyvendinti 2014-2016 metais, tačiau ši iniciatyva išlieka tęstinė ir rodiklių stebėseną turi būti vykdoma nuolat. Šią iniciatyvą koordinuoja vidaus kontrolės grupė, skyrių vyresniosios slaugos administratorės įgyvendina numatytas priemones ligoninės skyriuose.</p>
1.1.3.	Gerinti teikiamų paslaugų kokybę remiantis anketinėmis apklausomis	<p>Vertinant pacientų poreikių, lūkesčių ir pasitenkinimo rodiklius svarbu reaguoti į gaunamus duomenis bei atitinkamai gerinti teikiamų paslaugų kokybę tose srityse, kurias nurodo pacientai. Iniciatyvos tikslas – siekti, kad paslaugų kokybė bei jų prieinamumas pagerėtų visiems pacientams nuolat atnaujinant bei tobulinant šiuo metu teikiamas paslaugas.</p> <p>Priemonės, skirtos šiai iniciatyvai įgyvendinti, yra tęstinės, nes ir pats paslaugų kokybės gerinimo procesas yra nuolatinis, ir bus įgyvendinamos 2014-2020 metų laikotarpiu. Iniciatyvą ligoninės mastu koordinuoja vidaus kontrolės grupė ir medicinos direktorės pavaduotoja slaugai. Skyriuose už nuolatinį paslaugų gerinimą yra atsakingi skyrių vadovai ir vyresniosios slaugos administratorės.</p>
1.2.	TIKSLAS	TOBULINTI TEIKIAMAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS
1.2.1.	Modernizuoti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą	<p>Ligoninei labai svarbu modernizuoti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą. Infrastruktūros modernizacija padeda išlaikyti bei nuolatos gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Siekiama, kad visų ligoninės skyrių infrastruktūra būtų modernizuojama pagal išskylančius poreikius, kuriuos pateikia ligoninės skyrių vadovai.</p> <p>Šios iniciatyvos įgyvendinimas yra planuojamas visu strateginio plano apimamu laikotarpiu, t.y. 2014-2020 metais. Iniciatyvą koordinuoja infrastruktūros direktorius ir infrastruktūros padalinys, o ligoninės skyrių vadovai pateikia atitinkamus skyrių poreikius.</p>
1.2.2.	Užtikrinti organizacijos padalinių aprūpinimą būtinomis priemonėmis ir paslaugomis	<p>Norint užtikrinti efektyvų ligoninės darbą ir kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą būtina aprūpinti ligoninės skyrius reikiamomis medicininėmis priemonėmis bei įrenginiais. Taip pat turi būti užtikrintas aptarnavimo paslaugų (valymo, maitinimo, įrenginių priežiūros ir kt.) teikimas.</p> <p>Ši iniciatyva ir jos priemonės yra tęstinės ir bus įgyvendinamos visu strateginio plano apimamu laikotarpiu (2014-2020 metais).</p>

		Iniciatyvą koordinuoja infrastruktūros direktorius ir infrastruktūros padalinys, o ligoninės skyrių vadovai pateikia atitinkamus skyrių poreikius.
1.3.	TIKSLAS	DIDINTI TEIKIAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PASIŪLĄ
1.3.1.	Sukurti naujai teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą	Ligoninė, siekdama tenkinti pacientų poreikius bei prisitaikyti prie kintančių prioritetinių sveikatos priežiūros krypčių, turi nuolatos atnaujinti teikiamų paslaugų įvairovę. Siekiant užtikrinti naujų paslaugų plėtrą, ligoninė turi sukurti atitinkamą infrastruktūrą šių paslaugų teikimui. Neišplėtojus reikiamos infrastruktūros, negali vykti kokybiška naujų paslaugų plėtra, todėl iniciatyvos tikslas – užtikrinti, kad visuose skyriuose būtų sukurta infrastruktūra naujų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Iniciatyvos priemonių įgyvendinimas numatomas 2014-2020 metais, nes jos yra tęstinės. Strateginio valdymo padalinys koordinuoja naujų paslaugų teikimą bei įvertina jų naudą atliekant kaštų-naudos analizę, o įgyvendinimą užtikrina infrastruktūros padalinys. Skyrių vadovai ir vyresniosios slaugos administratorės teikia naujas paslaugas ir sukurtų jų įgyvendinimui reikalingą infrastruktūrą.
1.3.2.	Užtikrinti naujai teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų aprūpinimą būtinomis priemonėmis bei paslaugomis	Norint užtikrinti efektyvų ligoninės darbą ir kokybišką naujų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą būtina aprūpinti organizacijos padalinius reikiamomis medicininėmis priemonėmis ir įrenginiais. Taip pat turi būti užtikrintas aptarnavimo paslaugų (valymo, maitinimo, įrenginių priežiūros ir kt.) teikimas, būtinas siekiant užtikrinti naujų paslaugų teikimą. Ši iniciatyva ir jos priemonės yra tęstinės ir bus įgyvendinamos 2014-2020 metų laikotarpiu. Strateginio valdymo padalinys koordinuoja naujų paslaugų teikimą bei įvertina jų naudą atliekant kaštų-naudos analizę, o įgyvendinimą užtikrina infrastruktūros padalinys. Skyrių vadovai ir vyresniosios slaugos administratorės teikia pasiūlymus dėl naujų paslaugų plėtros. Siekiama, kad strateginio plano įgyvendinimo laikotarpiu visi skyriai pradėtų teikti naujas paslaugas ir užtikrinti aprūpinimą būtinomis priemonėmis bei paslaugomis.
1.3.3.	Įgyvendinti sveikatos ir su sveikata susijusias programas	Efektyvus sveikatos programų vykdymas svarbus įstaigai įgyvendinant LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus sveikatos priežiūros sistemos vystymosi tikslus. Iniciatyvos tikslas yra, kad lėšų programų įgyvendinimui, sudarytų 1 proc. visų ligoninei skiriamų PSDF biudžeto lėšų. Šią iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2015-2017 metais. Įgyvendinimą koordinuoja medicinos ir strateginio valdymo direktorės bendradarbiaudamos su skyrių vadovais ir vyresniosiomis slaugos administratorėmis.
1.3.4.	Didinti prioritetinių paslaugų apimtį	Ligoninei svarbu didinti nustatytų prioritetinių paslaugų apimtį siekiant pagerinti veiklos rodiklius ir toliau teikti kokybiškas bei savalaikes paslaugas pacientams. Ambulatorinės specializuotos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir dienos stebėjimo paslaugos šiuo metu yra priskiriamos prie prioritetinių paslaugų. Siekiama, kad prioritetinių paslaugų apimtys didėtų po 1 proc. per metu. Iniciatyvą ir jos priemonių įgyvendinimą koordinuoja medicinos direktorė bendradarbiaudama su skyrių vadovais. Numatoma, kad šios priemonės bus vykdomos 2014-2020 metų laikotarpiu.
1.3.5.	Vystyti telemedicinos paslaugas	Telemedicinos paslaugų plėtra ligoninei aktuali siekiant efektyviai panaudoti įstaigos gydytojų patirtį teikiant nuotoline konsultacijas gydytojams, išsikūrusiems nutolusiose gyvenvietėse, ir sumažinti atvykstančių pacientų srautus. Taip pat ir ligoninėje apsilankiusiems pacientams sudarytų galimybę greitai ir kokybiškai suteikti paslaugas, kurios šiuo metu nėra teikiamos, pasitelkiant kitų gydymo įstaigų ekspertus. Plėtojant tokias paslaugas mažėja ligoninės sąnaudos ir pacientams paslaugos yra suteikiamos greičiau. Siekiama, kad būtų pasirašytos bendradarbiavimo sutartys su bent puse Šiaulių apskrityje veikiančių gydymo įstaigų ir su visomis respublikinėmis ligoninėmis. Šios iniciatyvos įgyvendinimas yra tęstinis ir numatomas 2014-2020 metų laikotarpiu. Įgyvendinimą koordinuoja medicinos direktorė

		bendradarbiauja su skyrių vadovais.
1.3.6.	Plėtoti strateginę sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą dėl bendro sveikatos priežiūros paslaugų teikimo	Ligoninei svarbu aktyviai plėtoti strateginę sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą. Taip pat įsitraukti į tolimesnį klasterių koncepcijos vystymą ir kitus tarpinstitucinius bendradarbiavimo efektyvinimo būdus. Siekiama, kad būtų pasirašytos bendradarbiavimo sutartys su bent puse Šiaulių apskrityje veikiančių gydymo įstaigų ir su visomis respublikinėmis ligoninėmis. Ši iniciatyva yra tęstinė ir planuojamas jos įgyvendinimo laikotarpis yra 2014-2020 metai. Iniciatyvą ir jos priemones kuruoja medicinos direktorė bendradarbiaudama su skyrių vadovais.
1.3.7.	Dalyvauti funkcinuose klasteriuose	Dalyvauti vystomuose neurologijos, neurochirurgijos, onkologijos bei kituose klasteriuose ligoninei yra svarbu siekiant suteikia pacientams aukščiausio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šios iniciatyvos tikslas yra, kad visiems Šiaulių apskrities gyventojams pagerėtų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jų kokybė. Iniciatyva ir jos priemonės planuojama įgyvendinti 2014-2020 metų laikotarpiu. Jos įgyvendinimą koordinuoja medicinos direktorė bendradarbiaudama su skyrių vadovais.
2.	PRIORITETAS	ŽMOGIŠKOJO KAPITALO STIPRINIMAS
2.1.	TIKSLAS	VYSTYTI ORGANIZACIJOS VIDINĘ KULTŪRĄ
2.1.1.	Skatinti bendradarbiavimą ir bendruomeniškumą	Įstaigai labai svarbu skatinti bendradarbiavimą ir bendruomeniškumą tarp savo darbuotojų siekiant, kad darbuotojai visuose lygiuose ir grandyse įsitrauktų į planavimo, valdymo ir patirties dalinimosi procesus. Norima pasiekti, kad į tokias iniciatyvas įsitrauktų apie 90 procentų visų lygi darbuotojų. Šią iniciatyvą ligoninės mastu koordinuoja Personalo skyriaus vedėjas, o vyresniosios slaugos administratorės yra atsakingos už iniciatyvos įgyvendinimą skyriuose. Iniciatyva yra planuojama 2015-2020 metais.
2.1.2.	Tobulinti vidinę organizacijos komunikaciją	Vidinės organizacijos komunikacijos tobulinimas svarbus siekiant informuoti ir įtraukti darbuotojus į įvairius įstaigos renginius, procesus bei iniciatyvas. Šia iniciatyva siekiama, kad informacija apie vykdomus projektus, įgyvendinamas iniciatyvas, planuojamus renginius, darbuotojų pasiekimus ir kt. būtų periodiškai teikiama visiems įstaigos darbuotojams. Iniciatyvą ir jos priemones planuojama įgyvendinti 2015-2018 metais. Įgyvendinus šią iniciatyvą būtų pasiekta, kad visi darbuotojai turėtų galimybę pasiekti informaciją elektroniniu būdu. Šios iniciatyvos įgyvendinimą koordinuoja Personalo skyriaus vedėjas ir viešųjų ryšių specialistas.
2.1.3.	Tirti darbuotojų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą darbo sąlygomis	Įstaigai labai svarbu tirti darbuotojų poreikius, lūkesčius bei pasitenkinimą darbo sąlygomis norint sumažinti darbuotojų kaitą ir išlaikyti geriausius specialistus. Siekiant tai padaryti, turi būti sukurta darbuotojų apklausos anketa ir kasmet tikslingai vykdomi vidinio klimato tyrimai. Iniciatyvos įgyvendinimo metu siekiama, kad mažiausiai 50 proc. kiekvieno skyriaus darbuotojų užpildytų vertinimo anketas ir kad 90 procentų jų būtų patenkinti savo darbo sąlygomis. Šios iniciatyvos pradinių priemonių įgyvendinimas yra numatomas 2015-2016 metais, tačiau dėl periodiškų vertinimų ši priemonė yra tęstinė. Jos įgyvendinimą ligoninės mastu koordinuoja personalo skyriaus vedėjas, o vyresniosios slaugos administratorės yra atsakingos už apklausų vykdymą skyriuose.
2.2.	TIKSLAS	UGDYTI DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJAS
2.2.1.	Kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją	Norint užtikrinti aukščiausią paslaugų kokybę pacientams, ligoninei būtina investuoti į sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą. Tokiu būdu bus užtikrinamos reikiamos kompetencijos kokybiškų ir kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Iniciatyva norima pasiekti, kad per metus bent 10 procentų sveikatos priežiūros specialistų pakeltų kvalifikaciją.

		Iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2015-2020 metais ir jos įgyvendinimą koordinuoja Personalo skyriaus vedėjas.
2.2.2.	Ugdyti darbuotojų bendrąsias ir specializuotas kompetencijas	Darbuotojų bendrųjų ir specializuotų kompetencijų ugdymas, gali ženkliai prisidėti prie įstaigos veiklos efektyvumo ir specialistų kompetencijos augimo. Tai padeda efektyvinti organizacijos veiklą ir tobulinti įvairius veiklos rodiklius. Bendrieji mokymai apima komandinio darbo, problemų sprendimo, streso valdymo, administracinių gebėjimų stiprinimo ir kt. temas. Tuo tarpu specializuotieji mokymai būtų skirti patirties pasidalijimui tarp atitinkamos srities specialistų. Iniciatyvos tikslas yra, kad visi darbuotojai pagal poreikį turėtų galimybę sudalyvauti tiek bendruosiuose, tiek specializuotose mokymuose. Ši iniciatyva yra tęstinė ir planuojamas jo įgyvendinimo laikotarpis yra 2015-2020 metai. Už iniciatyvos ir jos priemonių įgyvendinimą atsakingas Personalo skyriaus vedėjas.
2.2.3.	Vystyti darbuotojų kompetencijų vertinimo sistemą	Darbuotojų kompetencijų vertinimo sistemos vystymas suteikia galimybę darbuotojams sužinoti savo stipriąsias ir tobulintinas sritis. Tai suteikia galimybę įstaigoms darbuotojams nuolat tobulėti ir mokymų pagalba tobulinti reikiamus įgūdžius. Taip pat tokios sistemos įgyvendinimas sudaro galimybę įvertinti geriausius darbuotojus ir juos paskatinti. Norint vystyti efektyviai veikiančią darbuotojų kompetencijų vertinimo sistemą, būtina sukurti objektyvią vertinimo metodiką, ją pristatyti darbuotojams ir periodiškai vykdyti vertinimus. Iniciatyvos tikslas yra, kad ligoninėje būtų vykdomi periodiškai slaugos ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimai. Šios iniciatyvos pradinių priemonių įgyvendinimas yra numatomas 2015-2017 metais, tačiau dėl periodiškų vertinimų ši priemonė yra tęstinė. Už iniciatyvos įgyvendinimą atsakingas Personalo skyriaus vedėjas.
2.3.	TIKSLAS	TOBULINTI DARBUOTOJŲ SKATINIMO IR PRIPAŽINIO SISTEMĄ
2.3.1.	Kurti į rezultatus orientuotą darbo užmokesčio sistemą	Į rezultatus orientuotos darbo užmokesčio sistemos sukūrimas padeda motyvuoti darbuotojus tobulinti savo kompetencijas ir siekti geriausių darbo rezultatų. Tokios sistemos efektyviam veikimui būtina sukurti darbuotojų kompetencijų vertinimo metodiką. Šia iniciatyva siekiama, kad 20 procentų darbo užmokesčio fondo sudarytų kintama dalis, priklausanti nuo darbo rezultatų. Iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais. Už jos įgyvendinimą atsakingas Personalo skyriaus vedėjas.
2.3.2.	Užtikrinti papildomas paskatas darbuotojams	Gerus darbuotojų darbo rezultatus ligoninė gali įvertinti ne tik mokant dalį užmokesčio už pasiektus rezultatus, bet ir naudojant papildomas paskatas. Tai gali būti papildomos atostogų dienos, renginiai, kelionės ir kt. Tokios paskatos kuria didesnę darbuotojų pasitenkinimą savo darbu ir padeda išlaikyti reikalingus specialistus. Iniciatyvos tikslas yra, kad darbuotojų pasitenkinimas visuose ligoninės skyriuose siektų 80-90 procentų. Iniciatyvos įgyvendinimo laikotarpis yra 2015-2016 metai, tačiau, norint išlaikyti aukštą darbuotojų pasitenkinimo rodiklį, papildomų paskatų sistemą būtina vystyti nuolatos, jau ir įgyvendinus iniciatyvą. Už iniciatyvos ir jos priemonių įgyvendinimą atsakingas Personalo skyriaus vedėjas.
2.3.3.	Sudaryti sąlygas jaunų specialistų pritraukimui	Ligoninei svarbu sudaryti palankias sąlygas jaunų specialistų pritraukimui. Tai yra ypač aktualu dėl didelės vyresnio amžiaus darbuotojų dalies – net 72 proc. gydytojų yra vyresnis negu 45 metų amžiaus. Pritraukiant jaunus specialistus bus užtikrinamas ligoninės darbo tęstinumas. Jaunus specialistus galima pritraukti kuriant palankią darbo aplinką, skiriant būstą, apibrėžiant aiškų karjeros kelią ir kt. Iniciatyva siekiama, kad gydytojų iki 35 metų dalis ligoninėje siektų bent 20 procentų. Šią iniciatyvą ir jos priemones planuojama įgyvendinti 2015-2020 metų laikotarpiu. Jos įgyvendinimą kursuoja Personalo skyriaus vedėjas.
2.3.4.	Įgyvendinti rezidentų praktinio mokymo modelį	Ligoninei yra svarbu ne tik pritraukti jaunus specialistus, tačiau ir sistemingai planuoti galimą darbuotojų trūkumą. Dėl šios priežasties ligoninė turėtų išsiugdyti specialistus, kurių trūkumas po kelerių metų gali būti aktualus įstaigai. Rezidentų praktinio mokymo modelis

		<p>yra viena iš priemonių, skirta išsiugdyti trūkstamus specialistus, todėl šia iniciatyva siekiama, kad mažiausiai 3 rezidentams būtų suteikiamos stipendijos.</p> <p>Šią iniciatyvą numatoma įgyvendinti 2015-2020 metais. Jos įgyvendinimą koordinuoja Personalo skyriaus vedėjas, o skyrių vadovai pateikia planus dėl galimo gydytojų trūkumo atitinkamuose skyriuose ir galimos įtakos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.</p>
3.	PRIORITETAS	EFEKTYVUS VALDYMAS
3.1.	TIKSLAS	EFEKTYVIAI PLANUOTI IŠTEKLIUS
3.1.1.	Įgyvendinti atskirų skyrių ir padalinių finansinį savarankiškumą	<p>Norint efektyviai valdyti savo išlaidas ir pajamas, įstaigai svarbu, kad skyriai bei padaliniai turėtų didesnę finansinį savarankiškumą ir būtų atsakingi už savo pajamas, išlaidas bei finansinį rezultatą. Šios iniciatyvos tikslas yra pagerinti ligoninės finansinį rezultatą ir paversti jį teigiamu.</p> <p>Iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais, tačiau jos vykdymas yra nuolatinis procesas, leidžiantis pastoviai gerinti atskirų skyrių bei padalinių ir bendrą ligoninės finansinį rezultatą. Iniciatyvos įgyvendinimą koordinuoja strateginio valdymo direktorė, o skyrių vadovai būtų atsakingi už siekiamą finansinį skyriaus rezultatą pagal numatytus planus.</p>
3.1.2.	Sukurti finansinius planavimo ir valdymo įrankius	<p>Finansinio planavimo ir valdymo įrankių sukūrimas bei įdiegimas įstaigai bei atskiriems skyriams leistų identifikuoti vietas, kuriose būtų galima efektyviau panaudoti lėšas ir optimizuoti kaštus. Tai leistų ligoninei pagerinti finansinį rezultatą tikslingiau planuojant išlaidas ir pajamas. Šia iniciatyva siekiama, kad bendras ligoninės finansinis rezultatas pagerėtų ir taptų teigiamas.</p> <p>Iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais. Jos įgyvendinimą koordinuoja strateginio valdymo direktorė.</p>
3.1.3.	Panaudoti alternatyvių sveikatos priežiūros paslaugų potencialą	<p>Įstaigai naudinga pradėti aktyviau plėtoti alternatyvias sveikatos paslaugas – medicininį turizmą, sveikos gyvensenos projektus. Šiuo metu egzistuoja medicinos turizmui palankios sąlygos dėl sąlyginai nedidelių sveikatos priežiūros paslaugų įkainių Lietuvoje lyginant su kitomis užsienio (ypač Vakarų) valstybėmis. Tikslinė medicininio turizmo grupė galėtų būti užsienio valstybėse gyvenantys lietuviai. Sveikos gyvensenos projektai (pvz., alkoholio ir tabako vartojimo mažinimo) yra svarbūs gerinant bendrus visuomenės sveikatos rodiklius ir vystant prevencinį gydymą, mažinant sunkių ligonių kiekį. Iniciatyvos tikslas yra, kad įstaigos pajamos iš alternatyvių paslaugų išaugtų 5 proc. Taip pat nemedicininis paslaugų vystymas ligoninei gali būti svarbus papildomų pajamų šaltinis. Siekiant padidinti pajamas iš nemedicininis paslaugų, svarbu vystyti pacientams ir jų artimiems aktualias paslaugas (pvz. ligoninės viešbučio).</p> <p>Šios iniciatyvos tikslas yra padidinti pajamas, gaunamas iš alternatyvių paslaugų, kurios sudarytų nemažiau negu milijoną litų per metus.</p> <p>Šią iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais ir jos įgyvendinimą koordinuoja strateginio valdymo direktorė.</p>
3.1.4.	Užtikrinti efektyvų brangios įrangos panaudojimą	<p>Ligoninei svarbu užtikrinti efektyvų turimos brangios įrangos panaudojimą norint pasiekti geriausius veiklos rezultatus ir greitai suteikti pacientams reikiamas paslaugas. Efektyvus brangios įrangos panaudojimas bus užtikrinamas vykdant tam tikslui parengtą priemonių planą. Iniciatyvos tikslas yra pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą visiems pacientams.</p> <p>Šią iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2020 metais. Jos įgyvendinimą koordinuoja medicinos direktorė ir skyrių vadovai.</p>
3.1.5.	Vykdyti stacionaro lovų stebėseną	<p>Laisvų ligoninės stacionaro lovų stebėsenos vykdymas leistų ligoninei identifikuoti būdus optimizuoti lovos funkcionavimo rodiklius skyriuose tikslingai skirstant lovų resursus. Tai prisidėtų prie ligoninės veiklos efektyvinimo. Šios iniciatyvos tikslas yra užtikrinti, kad ligoninės lovos funkcionavimo rodiklis būtų ne mažesnis negu 320.</p> <p>Iniciatyvą numatoma įgyvendinti 2014-2015 metais, tačiau laisvų stacionaro lovų stebėseną turėtų būti vykdoma nuolatos. Už šios</p>

		iniciatyvos įgyvendinimą yra atsakinga medicinos direktorė ir skyrių vadovai.
3.1.6.	Užtikrinti efektyvų eilių valdymą	Įstaigai svarbu užtikrinti efektyvų eilių valdymą siekiant pacientams laiku suteikti reikiamas paslaugas. Efektyvų eilių valdymą galima užtikrinti optimizuojant skyrių veiklą, kad ji geriau atitiktų pacientų poreikius, ir daugiau paslaugų teikiant elektroniniu būdu. Šios iniciatyvos tikslas yra, kad visiems Šiaulių apskrities pacientams pagerėtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas. Iniciatyvą ir jos priemones planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais, tačiau efektyvų eilių valdymas eilių valdymas turėtų būti valdomas nuolatos. Šią iniciatyvą ir jos įgyvendinimą koordinuoja medicinos direktorė ir skyrių vadovai.
3.2.	TIKSLAS	UŽTIKRINTI NUOLATINIŲ ORGANIZACIJOS PROCESŲ TOBULINIMĄ
3.2.1.	Atlikti medicininių procesų veiklos įvertinimą	Medicininių procesų veiklos įvertinimas ligoninei yra svarbus įrankis siekiant pacientams suteikti aukščiausios kokybės paslaugas efektyviai panaudojant turimus išteklius. Medicininis procesais yra laikomos visos ligoninės teikiamos paslaugos pacientams. Ligoninėje vykdomi medicininiai procesai (operacijų planavimas, tyrimų bei procedūrų vykdymas ir kt.) nėra optimalus – juos sudaro ir dalis veiklų, nekuriančių naudos galutiniam vartojimui ir/arba pačiai organizacijai, tačiau tokios veiklos vis tiek reikalauja tiek papildomų finansinių išlaidų, tiek žmogiškųjų išteklių ir kt. Medicininis procesų veiklos optimizavimo tikslas – įvertinus ligoninės medicinines veiklos procesus ir pasitelkus pasaulyje paplitusius procesinio valdymo įrankius, identifikuoti naudos nekuriančias veiklas procese ir pertvarkyti procesus taip, kad kuo daugiau tokių veiklų būtų atsisakyta. Viena iš pagrindinių pertvarkytų procesų nauda organizacijai – finansinė. Yra siekiama, kad, atlikus įvertinimą, įstaigos patiriamos sąnaudos teikiant medicinines paslaugas sumažėtų 10 procentų, o pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis padidėtų. Taip pat standartizuoti procesai padeda užtikrinti kokybę bei personalas turi aiškias gaires, kaip reikia dirbti, mažėja klaidų skaičius. Iniciatyvą numatoma įgyvendinti 2014-2015 metais. Iniciatyvą koordinuoja strateginio valdymo ir medicinos direktorės.
3.2.2.	Atlikti administracinių procesų veiklos įvertinimą	Atliekant įstaigos procesų įvertinimą svarbu atsižvelgti ne tik į medicininius procesus, bet taip pat ir į administracinius. Administracinių procesų veiklos įvertinimas ligoninei yra svarbus įrankis siekiant efektyviai organizuoti įstaigos administracinį darbą, kuris palengvintų bei sudarytų optimalias sąlygas teikti kokybiškas medicinines paslaugas. Ligoninėje vykdomi administraciniai procesai (finansinis planavimas, dokumentų valdymas, ataskaitų teikimas ir kt.) nėra optimalūs – juos sudaro ir dalis veiklų, nekuriančių naudos pačiai ligoninei, tačiau tokios veiklos vis tiek reikalauja tiek papildomų finansinių išlaidų, tiek žmogiškųjų išteklių ir kt. Administracinių procesų veiklos optimizavimo tikslas – įvertinus ligoninės administracinius veiklos procesus ir pasitelkus pasaulyje paplitusius procesinio valdymo įrankius, identifikuoti naudos nekuriančias veiklas procese ir pertvarkyti procesus taip, kad kuo daugiau tokių veiklų būtų atsisakyta. Viena iš pagrindinių pertvarkytų procesų nauda organizacijai – finansinė. Yra siekiama, kad atlikus įvertinimą, įstaigos patiriamos administracinės sąnaudos sumažėtų 10 procentų, o pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis padidėtų. Taip pat standartizuoti procesai padeda užtikrinti kokybę bei personalas turi aiškias gaires, kaip reikia dirbti, mažėja klaidų skaičius. Iniciatyvą numatoma įgyvendinti 2014-2015 metais, tačiau administracinių procesų vertinimai turėtų būti atliekami periodiškai, siekiant išlaikyti aukštą efektyvumą. Iniciatyvą koordinuoja strateginio valdymo direktorė.
3.2.3.	Įdiegti subalansuotų rodiklių sistemą	Ligoninė, siekdama įgyvendinti strateginius tikslus, privalo nuolatos stebėti ir vertinti, kaip yra progresuojama. Siekiant tiksliai įvertinti įstaigos situaciją bei numatyti tolimesnes užduotis tam, kad būtų užtikrintas strateginių tikslų įgyvendinimas, yra tikslinga numatyti 4 perspektyvų rodiklius: mokymosi ir augimo, finansinius, pacientų ir verslo procesų. Visos keturios perspektyvos leidžia sudaryti bendrą ligoninės vaizdą. Visi rodikliai turi būti pamatuojami (išreikšti skaitine išraiška), kad būtų galima rinkti, kaupti ir analizuoti informaciją apie ligoninės būklę ir vertinti strateginių uždavinių įgyvendinimo padėtį bei atsakingų asmenų darbo efektyvumą. Šią iniciatyvą planuojama įgyvendinti 2014-2015 metais. Iniciatyvos įgyvendinimą koordinuoja strateginio valdymo direktorė.
3.2.4.	Išgryninti veiklos rodiklius ir	Siekiant tikslingai panaudoti veiklos rodiklius ir jais vadovaujantis numatyti įstaigos ir atskirų skyrių tolimesnes užduotis, būtina

	parengti vadovybės ataskaitų paketą	<p>parengti vadovybės ataskaitų paketą, kuris taptų patogiu įrankiu susisteminant visą surinktą informaciją ir ją pateikiant vadovybei tolimesniam vertinimui dėl įstaigos procesų tobulinimo. Įgyvendinant šią iniciatyvą, yra siekiama, kad būtų nustatyta ataskaitų teikimo metodika: formatas, atsakingi asmenys kiekviename skyriuje, terminai, procesas ir kt.</p> <p>Šią iniciatyvą numatyta įgyvendinti 2014-2015 metais, tačiau ataskaitos turėtų būti rengiamos periodiškai. Iniciatyvos įgyvendinimą koordinuoja strateginio valdymo direktorė.</p>
--	-------------------------------------	--

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės 2014-2020 metų strateginis veiklos planas.