

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

**Ernesta RADAVIČIŪTĖ**

Viešojo valdymo studijų programos studentė

**GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS PIRMINĖS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: ŠIAULIŲ MIESTO  
ATVEJIS**

**Magistro darbas**

Šiauliai, 2015

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

**Ernesta RADAVIČIŪTĖ**

**GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMAS PIRMINĖS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: ŠIAULIŲ MIESTO  
ATVEJIS**

Magistro darbas  
Socialiniai mokslai, Viešasis administravimas (N700)

**Darbo vadovė:**  
**prof. dr. Diana ŠAPARNIENĖ**

Teigiu, kad magistro darbas, kurį teikiu Viešojo administravimo studijų krypties magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti yra originalus autorinis darbas.

---

(parašas)

Ernesta Radavičiūtė. Gero valdymo principų įgyvendinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose: Šiaulių miesto atvejis. Viešojo valdymo magistratūros studijų baigiamasis darbas. Mokslinė vadovė – prof. dr. Diana Šaparnienė. Šiaulių universitetas, viešojo administravimo katedra. Šiauliai, 2015. 79 p. (91 p.).

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas Gero valdymo principų įgyvendinimas Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

Pirmoje magistro baigiamojo darbo dalyje atlikta Viešojo administravimo koncepcijų analizė, pasitelkiant Lietuvos ir užsienio autorių įžvalgas atskleista Gero valdymo bei, jo principų, samprata. Taip pat šioje dalyje išanalizuotas sveikatos apsaugos ir pirminės sveikatos priežiūros sistemos formavimas ir įgyvendinimas, Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos apsaugos sistemoje ir pirminėse sveikatos įstaigose, atskleistos Gero valdymo principų sąsajos su sveikatos apsaugos sistema.

Empirinėje magistro baigiamojo darbo dalyje atliekama Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose situacijos analizė, analizuojama Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ataskaitos, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, taip pat Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos planas, 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos, bei jos įgyvendinimas, viešosios įstaigos Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodeksas, Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros planas.

Kokybinių duomenų rinkimo metodas – formalizuotas interviu su informantais (Šiaulių centro poliklinikos ir viešosios įstaigos Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro, bei Tilžės gatvės bendrosios praktikos gydytojų kabineto vadovais bei administracijos darbuotojais). Remiantis teorinėje dalyje aprašytais Gero valdymo principais, sukonstruotas tyrimo instrumentas – interviu klausimynas. Jo pagalba apibrėžiamos Gero valdymo įgyvendinimo Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo galimybės, jų įgyvendinimo problemos, jų priežastys, nustatytos principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės. Atlikta Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose stiprybių ir galimybių analizė.

**Raktiniai žodžiai:** Geras valdymas, pirminė sveikatos priežiūra, viešasis administravimas, viešoji vadyba, naujoji viešoji vadyba, viešasis valdymas.

Ernesta Radavičiūtė. The implementation of good governance principles of primary health care facilities: the city of Šiauliai case. Public administration master's degree thesis. Research supervisor - prof. Dr. Diana Šaparnienė. University, Department of Public Administration. Šiauliai, 2015. 79 p. (91 p.).

## SUMMARY

In this Master's thesis work there is analyzed realization of Good governance in Šiauliai primary health care institutions.

In the first part of Master's thesis work there are analyzed Public administration concepts, through some insights of Lithuanian and foreign authors and opinion, Good governance and its principles conception is revealed. Moreover, in this part are analyzed health protection and formation and implementation of primary health care system, principles of Good governance implementation in the health protection system and in the institutions of primary health care, revealed the interfaces of Good governance principles with health protection system.

In empirical part of this Master's thesis work the situational analysis of Good governance principles realization in Šiauliai primary health care institutions, there are analyzed activities reports of Šiauliai primary health care institutions, strategy of Šiauliai society health care, also 2013 – 2015 years activity plan of Šiauliai municipality, 2013 year society health promotion programs and its realization, code of conduct of public institution Dainai primary health care center, society health council regulations of Šiauliai city municipality and strategic development plan of Šiauliai city 2007 – 2016 year.

The method of qualitative data collection – formalized interview with informants (directors and administration employees of Šiauliai central outpatient clinic, Dainai primary health care center and Tilžės street general practices doctors cabinet). The survey instrument – interview questionnaire – was designed basing on principles of Good governance in theoretical part of Bachelor's thesis. The opportunities for improvement of principles of Good governance realization, the realization problems and their causes, the opportunities for principles improvement are set. The analysis of Good governance principles and the implementation of their are accomplished. Also, the strengths and opportunities are analyzed.

**Key words:** Good governance, primary health care, public administration, public management, new public management.

## TURINYS

ĮVADAS.....	9
1. GERO VALDYMO KONCEPCIJOS TEORINIAI IR PRAKTINIAI ASPEKTAI .....	13
1.1. Viešojo administravimo koncepcijų analizė .....	13
1.2. Gero valdymo principai .....	21
1.3. Sveikatos apsaugos ir pirminės sveikatos priežiūros sistemos teoriniai aspektai.....	29
1.4. Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos apsaugos sistemoje ir pirminėse sveikatos įstaigose .....	33
2. GERO VALDYMO PRINCIPŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE METODOLOGIJA .....	42
2.1. Tyrimo metodika.....	42
3. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMO ŠIAULIŲ MIESTO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMO REZULTATAI.....	46
3.1. Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose analizė.....	46
3.2. Šiaulių centro poliklinikos 2013 metų veiklos analizė .....	53
3.3. VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro 2013 metų veiklos analizė .....	56
3.4. Gero valdymo principų įgyvendinimo vertinimas, įgyvendinimo trukdžiai, bei tobulinimo galimybės.....	59
IŠVADOS.....	72
LITERATŪRA .....	74
PRIEDAI .....	80

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1.2.1 lentelė. Gero valdymo principai pagal įvairias tarptautines organizacijas.....	23
1.2.2 lentelė. Gero valdymo principai ir jų apibrėžtys.....	25
1.4.1 lentelė. Sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo principai.....	35
1.4.2 lentelė. Gero valdymo principų sąsajos su sveikatos apsaugos sistema.....	39
2.1.1 lentelė. Bendrieji informantų duomenys.....	45
3.1.1 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos įgyvendinimas.....	50
3.2.1 lentelė. Pirminio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliai.....	53
3.2.2 lentelė. Antrinio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliai. ....	54
3.4.1 lentelė. Informantų Šiaulių miesto pirminės sveikatos centrų Gero valdymo principų įgyvendinimo vertinimas.....	60
3.4.2 lentelė. Informantų nuostatos apie Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.....	62
3.4.3 lentelė. Informantų nuostatos apie Gero valdymo principų įgyvendinimo trukdžius.....	64
3.4.4 lentelė. Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo galimybės.....	67
3.4.5 lentelė. Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių PSP įstaigose stiprybių ir galimybių analizė.....	69

## **PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS**

1.4.1 pav. Informacinių technologijų diegimas sveikatos paslaugų sektoriuje.....	39
3.1.1 pav. Šiaulių miesto ir Šiaulių apskrities visuomenės sveikatos priežiūros ištekliai.....	47

## **PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI**

### **Sąvokos:**

**Valdymas** - tai procesų visuma, kurioje dalyvauja suinteresuotos grupės: valstybės ir savivaldybių institucijos, verslo įmonės, verslui atstovaujanti organizacijos, bendruomenės, nevyriausybines organizacijos, žiniasklaida, pavieniai piliečiai (Gudelis, 2010).

**Administravimas** - organizavimo priemonė sutelkianti žmogiškuosius, materialinius bei finansinius išteklius, kuriais siekiama įgyvendinti politinius sprendimus, valstybės valią bei įvairių socialinių grupių interesų pasitenkinimą (Raipa, 2002).

**Viešasis administravimas** – įstatymu ir kitų teisės aktų reglamentuojama viešojo administravimo subjektų veikla, skirta įstatymams ir kitiems teisės aktams įgyvendinti: administracinių sprendimų priėmimas, įstatymų ir administracinių sprendimų įgyvendinimo kontrolė, įstatymu nustatytų administracinių paslaugų teikimas, viešųjų paslaugų teikimo administravimas ir viešojo administravimo subjekto vidaus administravimas (Žin., 1999, Nr. 60-1945).

**Geras valdymas** - demokratinis valdymas kuriame yra pabrėžtos žmogaus teisės, valstybės gebėjimas aptarnauti gyventojus bei politinis valdymas (Gisselquist, 2012).

**Pirminė sveikatos priežiūra** - tai sveikatos priežiūros pagrindas, kadangi tai yra pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios sprendžia pagrindines bendruomenės sveikatos problemas. Tai pirma grandis tarp paciento ir sveikatos priežiūros sistemos, kuriose sprendžiami asmenų ir visuomenės sveikatos, ir su ja susijusių problemų išsprendimo klausimai (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

### **Sutrumpinimai:**

**PSO** - Pasaulio sveikatos organizacija.

**JTO** – Jungtinių Tautų Organizacija.

**OECD** - Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija.

**PSP** - pirminė sveikatos priežiūra.

**VšĮ** - Viešoji įstaiga.

**SPĮ** – sveikatos priežiūros įstaiga.



## IVADAS

***Temos naujumas ir aktualumas.*** Pastaruoju metu labai daug dėmesio skiriama Gero valdymo koncepcijai dėl nuolatinių diskusijų apie efektyvią viešąją administravimo sistemą, kuri atitinka vyraujančias demokratines vertybes bei pasaulines valdymo tendencijas. Šiuo metu Gero valdymo reikalavimai, keliami visiems viešojo administravimo subjektams. Efektyvi demokratija bei *Geras valdymas* (angl. *Good governance*) tai esminiai dalykai, kurie užtikrina tvirtos bendruomenės būvį. Jų pagalba skatinamas stabilumas, siekiama išvengti konfliktų, didinamas socialinis ir ekonominis vystymasis. Visos šios pozicijos buvo akcentuojamos Europos Sąjungos šalių narių vadovų ir valdžios atstovų susitikime, 2005 metais, Varšuvoje. Tokio valdymo gyvavimą užtikrina pilietinės visuomenės kūrimas dar kitaip vadinamas piliečių įtraukimas į valdymą (Šaparnienė, 2010).

Orientaciją į žmogų tai vienas iš svarbiausių gero valdymo pagrindų. Beabejo, geras valdymas orientuotas ir į visuomenės pasitikėjimą valdžia. Tuo tarpu labai svarbus valdžios institucijų siekinys skaidrus, atviras, aiškus darbas įgyjant žmonių pasitikėjimą. Būtent tokios savybės, kaip skaidrumas, atvirumas, aiškus darbas gali sumažinti atotrūkį tarp valdžios institucijų ir piliečių. Viešajame valdyme būtina adekvačiai ir tinkamai pritaikyti viešąjį valdymą prie pasikeitusių piliečių poreikių. Nuolat tobulinti sistemą, greitai ir tinkamai spręsti iškilusias problemas, taikyti naujas technologijas, bei domėtis vykstančiais pokyčiais visuomenėje.

Geras valdymas, tai efektyvaus valdymo sinonimas, todėl tokiu valdymu siekiama kuo optimalesnių ir profesionalesnių paslaugų, visuomenės gerovės, efektyvaus išteklių panaudojimo bei žmogaus teisių garantavimo (Domarkas, 2008). Būtina atsižvelgti į visuomenės poreikius, todėl nuolat diegiamas atsakingumas, viešumas, atsakomybė ir skaidrumas. Taip pat svarbūs veiksniai gerame viešajame valdyme - tęstinumas ir nuoseklumas. Tačiau viešojo valdymo darbo gaunami rezultatai pasimato ne iš karto, todėl nuolatinis ir užtikrintas darbas būtinas. To galima pasiekti nuolat naudojant gerosios praktikos pavyzdžiais, juos pritaikant Lietuvos viešajame valdyme (Domarkas, 2008).

Sveikatos priežiūros sistemos būtinumą sąlygoja šalies bendri politiniai, ekonominiai ir socialiniai pokyčiai. Pirminė sveikatos priežiūra yra sudėtinė tokios sistemos dalis. Efektyvų sistemos ir įstaigų darbą lemia ne tik finansavimas, bet ir veiksmingas tiek sistemos, tiek pačių sveikatos priežiūros organizacijų strateginis valdymas. Todėl svarbu nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų valdymo uždavinius užtikrinant kokybišką, Lietuvos gyventojų poreikius atitinkančią sveikatos priežiūrą (Janušonis, 2004). Europos Sąjungos įgyvendinamų prioritetinių sričių (sveikatos, regioninės

plėtos, socialinės politikos ir kt.) gairės, priimami sprendimai ir vykstantys politiniai procesai turi nuolatinės įtakos sveikatos priežiūros sistemai (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

Efektyvesnio valdymo paieškos viešajame sektoriuje yra pagrindinė ir pasikartojanti tema vyriausybinių įstaigų politikoje bei akademinuose tyrimuose (Zakarevičius, Gedvilaitė-Moan, 2010). Kaip teigia V. Domarkas (2008), šiuolaikinėse valstybėse valdymo efektyvumą ir raidos procesus lemia trys posistemiai: valdžios institucijos, pilietinė visuomenė ir privatus sektorius. Todėl *Geras valstybės valdymas* turi harmonizuoti su šiomis posisteminių sąveikomis.

Daugelyje mokslinių publikacijų tiek užsienio, tiek Lietuvos *Gero valdymo* (angl. *Good governance*) koncepcija yra nagrinėjama viešojo administravimo modernizavimo aspektu (A. Raipa, 2009; V. Smalskys ir E. Skietrys, 2008; S. Ladi, 2008). Gero valdymo koncepcija turi jai būdingus principus, kurie atsiskleidžia analizuojamų autorių publikacijose (V. Negrut, M., P. Costache, J. Maftai ir kt., 2010; D. Šaparnienė, 2010 ; V. Domarkas, 2005) taip pat autoriai publikuoja apskritai *valdymo* bei *Gero valdymo* ypatumus ir skirtumus (V. Pettai, E. Illing, 2004; W. Drechsler, 2004).

Jungtinių Tautų vystymo programoje (JTVP) (angl. *United Nations Development Programme, UNDP*), 1997; Pasaulio Banko (angl. *World Bank*), 2004; Tarptautinio Valiutos Fondo (angl. *International Monetary Fund*), 2005, Kanados Tarptautinė Plėtos Agentūra (angl. *Canadian International Development Agency, CIDA*), 1996 tinklapiuose bei šaltiniuose yra pateikiami patys bendriausi nagrinėjamos *Gero valdymo* koncepcijos aspektai. Autoriai Farrington (2009) ir Kargbo (2009) savo mokslinėse publikacijose praktiniu aspektu pateikia ir analizuoja Gera valdymą, pasiremiant kokrečios šalies pavyzdžiu.

Sveikatos apsaugos sistemos ir politikos vaidmuo yra itin svarbus, siekiant užtikrinti visuomenės gyvenimo kokybę, socialinių paslaugų kokybę ir prieinamumą. Kalbant apie *Gero valdymo* principų įgyvendinimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose galima įžvelgti, kad trūksta tiek mokslininkų publikacijų, tiek mokslinių šaltinių, kuriuose būtų analiuojamas *Gero valdymo* koncepcijos bei principų įgyvendinimas sveikatos sistemoje. Todėl svarbu paminėti, kad sveikatos politika ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija (Gusaitienė, 2003). Taip pat reikia nepamiršti, kad valstybės plėtojamoje Darnaus vystymosi strategijoje (2003) yra numatyta nuolat kelti ir plėtoti **sveikatos apsaugos politiką**, siekiant nuolatinės ir kuo aukštesnės jos kokybės.

Europos Tarybos ministrų komitetas patvirtino Inovacijų ir Gero valdymo strategiją vietos lygmeniu, kurioje įvardinti ir pateikti Gero valdymo principai (The Strategy for Innovation and Good

Governance at Local Level, 2008). Pasauliniu, Europos, nacionaliniu net ir regioniniu lygiu Gero valdymo principai įgyvendinami, tačiau ypač atreipiamas dėmesys moksliniuose publikacijose ir šaltiniuose į Gero valdymo sistemos svarbą ir būvimą savivaldos srityje administravimo lygmenyje, kadangi šios srities lygmuo artimas ir labai aktualus visuomenei. Tik tinkamai valdoma, tinkamai ir kokybiškai atliekamos viešosios paslaugos didina piliečių pasitikėjimą įstaigų ir institucijų veikla, todėl nuolat išskyla svarba ieškoti vis efektyvesnių viešų įstaigų valdymo modelių (Gedvilaitė–Moan, Zakarevičius, 2010).

Kokybiškas ir racionalus valstybės darbas, vystymosi perspektyvos bei vykdomų programų rezultatai, priklauso nuo to kaip ir kokiais principais savo veikloje vadovaujasi valstybė. Todėl *Geras valdymas* ir *Gero valdymo principų taikymas* valstybės viešosiose įstaigose tampa svarbiu pagrindu, jungiančiu valstybės politiką ir bendruomenę bei bendruomenės poreikius. Būtina ir svarbu valstybės institucijoms ir įstaigoms nuolat tobulinti savo veiklą ir siekti, kad teikiamos paslaugos būtų daugiau nei vien tik efektyvios. Jos turi būti teikiamos laikantis teisingumo, nešališkumo, lygybės, atvirumo ir kitų principų, todėl ***tyrimo problemą*** galima apibrėžti tokiais klausimais:

- 1) Kokie yra gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių PSP įstaigose privalumai ir trūkumai?
- 2) Kokių lygiu yra įgyvendinami gero valdymo principai Šiaulių PSP įstaigose?
- 3) Kokios yra galimybės diegti Gero valdymo principus Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?
- 4) Kokios gali būti Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?

***Tyrimo objektas*** – Gero valdymo principų įgyvendinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

***Tyrimo tikslas*** – išanalizuoti Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir apibrėžti tobulinimo galimybes.

***Tyrimo uždaviniai:***

1. Išanalizuoti teorinius gero valdymo koncepcijos ypatumus;
2. Atskleisti gero valdymo principų raišką, sveikatos sistemoje, teisinės bazės ir dokumentų pagrindu;
3. Empyrinio tyrimo pagrindu, atskleisti gero valdymo principų stipriąsias puses ir probleminius aspektus Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros centruose;
4. Numatyti galimas tobulinimo kryptis Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros centruose.

**Tyrimo metodai.** Magistro baigiamajame darbe naudoti šie tyrimo metodai: dokumentų analizė, mokslinių šaltinių analizė, pusiau struktūrizuotas interviu, interviu turinio analizė, apibendrinimas ir sisteminimas.

**Tyrimo praktinis reikšmingumas.** Tyrimo metu nustatyti Gero valdymo principų įgyvendinimo aspektai ir tobulinimo galimybės gali būti panaudotos tobulinant Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

**Darbo struktūra.** Pirmoje magistro baigiamojo darbo dalyje atlikta Viešojo administravimo koncepcijų analizė, pasitelkiant Lietuvos ir užsienio autorių įžvalgas atskleista Gero valdymo bei jo principų, samparata. Taip pat šioje dalyje išanalizuotas sveikatos apsaugos ir pirminės sveikatos priežiūros sistemos formavimas ir įgyvendinimas, Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos apsaugos sistemoje ir pirminėse sveikatos įstaigose, atskleistos Gero valdymo principų sąsajos su sveikatos apsaugos sistema.

Antroje magistro baigiamojo darbo dalyje atliekama Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių PSP įstaigose situacijos analizė, analizuojama Šiaulių PSP įstaigų veiklos ataskaitos, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, taip pat Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos planas, 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos, bei jos įgyvendinimas, VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodeksas, Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros planas.

Literatūros sąrašas ir citavimas tekste atliktas pagal Amerikos psichologų asociacijos (APA) parengtus mokslo darbų įforminimo reikalavimus, naudojamus Šiaulių universiteto Socialinių mokslų fakulteto moksliniuose leidiniuose.

# 1. GERO VALDYMO KONCEPCIJOS TEORINIAI IR PRAKTINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Viešojo administravimo koncepcijų analizė

Tokie *Gero valdymo principai*, kaip skaidrumas, įstatymų viršenybė, teisingumas, atskaitomumas, efektyvumas ir veiksmingumas yra pagrindinis pamatas, padedantis įgyvendinti valstybės viešojo valdymo įstaigų darbą, struktūros grandį ir jų koordinuojamus procesus. Todėl nagrinėjamu darbu bus siekiama atskleisti gero valdymo svarbą, pateikti gero valdymo koncepcijų teorinius ir praktinius aspektus bei principų įgyvendinimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

Plataus ir abstraktaus viešojo administravimo sąvokų būvimas, bei spartūs viešojo administravimo pokyčiai lemia tai, kad iki šiol nėra aiškaus viešojo administravimo apibrėžimo. Vieni autoriai viešąjį administravimą supranta, kaip vadybą, kiti jog tai teisinis procesas, kadangi įgyvendinamas taikant įstatymus, o tretį pabrėžia jo politologinę prigimtį (Rosenbloomas, 1986). Literatūroje galime aiškiai išvelgti viešojo administravimo aspektus: politinius, teisinius bei vadybinius. Todėl toks vienas kito aspektų papildymas daro prielaidą, kad viešasis administravimas yra socialinio valdymo rūšis. Kuri glaudžiai susijusi su politika bei teise ir atsižvelgiant į tai, koku aspektu šis reiškinytis yra tiriamas – socialiniu, politiniu ar teisiniu – priklauso sąvokos apibrėžimas.

Lotyniškas žodis „administratio” – lietuviškai suprantamas, kaip “administravimas” autorius Jokantas, apibūdina jį kaip pagalbos teikimą, padėjimą, vadovavimą bei valdymą (Jokantas, 1995). McKinney ir Howard, garsūs JAV mokslininkai, viešojo administravimo sąvoka apibūdina, kaip tikslų įvykdymas kitų organizuotomis pastangomis. Įvardiją kaip veiklą apimančią organizacijas ir žmogiškuosius išteklius, kur politika perkeliama į programas ir projektus bei idėjos perkeliamos į veiklą, kuri pagerina žmonių gyvenimą (McKinney ir Howard, 1998). Raipos teigimu terminas „administravimas“ dažniausiai suprantamas kaip priemonės organizuoti, sutelkti žmogiškuosius ir materialinius bei finansinius išteklius siekiant įgyvendinti valstybės valią ir politinius sprendimus, įvairių socialinių grupių interesams patenkinti (Raipa, 2002). Todėl suprantama, jog tai veikla, kuria įgyvendinama politinė leidžiamosios valdžios valia.

Dar XIX a pabaigoje buvo suformuluota viešojo administravimo teorija taip pat buvo iškelta mintis, kad administravimas turi būti atskirtas nuo politikos. Taip viešojo administravimo institucijos pareigūnas buvo numatytas, kaip asmuo kuris racionaliai ir efektyviai tarnauja viešiesiems interesams (Wilson, 1887). Raipa (2002) teigia, kad su žodžiu “viešasis” siejama visuomenė bei administravimo

proceso atvirumas: žinioms, kontrolei, analizei bei vertinimui. Jo teigimu viešasis administravimas neišvengiamai siejamas su viešosios politikos įgyvendinimu. Raišienės (2003) teigimu, viešasis administravimas – visuomenės išrinktos valdžios politikos įgyvendinimas per įvairias valdymo priemones ir mechanizmus. Autorius Nekrošis (2004) sieja viešąjį administravimą su viešosios politikos įgyvendinimu bei su jos formulavimu. Jis taip pat teigia, kad viešasis administravimas gali būti suprantamas ir kaip įvairių teisės aktų įgyvendinimas, įgyvendinimo priežiūra bei vidaus teisės aktų taikymas. Reikia paminėti, kad įgyvendinant viešąjį administravimą jame dalyvauja ne tik valstybė, bet ir vietos savivaldos institucijos ir įstaigos, kurioms įstatymais suteikti įgaliojimai (Raipa, 2002).

Pastaraisiais dešimtmečiais viešojo administravimo sritis išlieka viena iš aktualiausių ją apibendrina ne viena sąvoka tai: *tradicinis* arba *klasikinis viešasis administravimas*, *naujasis viešasis administravimas* arba *naujoji viešoji vadyba* ir dabar dažnai minima *naujojo viešojo valdymo sąvoka*. Jos atskleidžia tai, kad laikui bėgant viešasis administravimas ganėtinai kito. Kuhn (2003) teigia, kad mokslinėje literatūroje tradicinis viešasis administravimas tai modelis, kuris dėl savo savarankiškumo yra atviras, turintis griežtą biurokratinę ir hierarchinę struktūrą, politinį vadovavimą, nešališkumą, valstybės interesus bei interesų visumos įgyvendinamą paremtą politinių sprendimų priėmimu. Raipa (2009) pabrėžia, kad tokiam administravimo modeliui būtinas savivalės pažabojimas ir procesų administravimas. Daugelis autorių nagrinėjusių naująją viešąją vadybą pažymi, kad tradicinis valdymas nesugeba keistis ir prisitaikyti prie naujos visuomenės, kuri remiasi informacija, žiniomis ir paslaugomis.

Įtakos besikeičiančių viešojo administravimo bei viešojo administravimo organizacijų reikalavimams turėjo ekonominiai, politiniai, socialiniai veiksniai. Jų pasekoje atsirado viešojo administravimo apibūdinančių sąvokų kitimas mokslinėje literatūroje *naujasis viešasis administravimas* arba *naujoji viešoji vadyba* rečiau bevartojamos, o sąvoka *naujasis viešasis valdymas* sutampa su *Geru valdymu* (angl. *Good Governance*), kuri dar mažai išsigalėjusi mokslinėje literatūroje (Domarkas, Juknevičienė, 2007).

Viešojo administravimo modelis pastaraisiais dešimtmečiais turėjo didelių pasikeitimų ne vienoje valstybėje. Kaip teigia G. S. Cheema (2005) viešajame administravime įvykusios kaitos išskyrė keturias viešojo administravimo stadijas:

- 1) klasikinio arba tradicinio viešojo administravimo;
- 2) viešosios vadybos;

3) naujosios viešosios vadybos;

4) viešojo valdymo.

Hierarchija, teisėtumas, standartizacija, racionalumas, nešališkumas, profesionalumas visa tai būdinga tradiciniam arba klasikinio viešojo administravimo modeliui. Fayol (2005) teigia, jog šiame modelyje už organizacijos atsakingumą, darbą, darbuotojų skatinimą ir įpareigojimus pavaldiniams dėl pavestų darbų atsakingumo atlikimo yra atsakingi vadovai. Literatūroje atskleidžiamas modelio savitumas, tai taisyklių laikymasis, planų kūrimas ir įgyvendinimas bei atsakomybės ir principų įgyvendinimas. Lane (2001) teigia, kuo labiau centralizuota administracinė struktūra, tuo didesnė veiksmų nesėkmės tikimybė dėl struktūroje slypinčių sprendimo įgyvendinimo sunkumų. Autorius Cheema (2005) pažymi, kad dėmesys per mažai skiriamas rezultatams o gilinamasi tik į procedūras ir procesus. Todėl tokį modelį taikanti valdžia pradeda lėčiau reguoti į pokyčius. Taip atsiranda antroji stadija – viešoji vadyba, kurioje dėmesys skiriamas vadybos principų taikymui, efektyvesniam resursų naudojimui, veiklos efektyvumui, orientacijai į klientus ir jų poreikiams. Todėl viešoji vadyba turėjo įtakos naujai viešajai vadybai, kurioje privataus ir viešojo sektoriaus bendradarbiavimas, rinkos principai, efektyvesnis paslaugų teikimas žmonėms, bei valdžios įstaigų vaidmuo paslaugų teikimo procese tampa atsvaros tašku jos atsiradimui (G. S. Cheema, 2005). Tokiais naujosios viešosios vadybos principais buvo įgyvendinamas dauguma valstybių praėjusio šimtmečio dešimtmetyje ir jo pirmojoje pusėje. Viešasis valdymas – programų, institucijų, vertybių sistema, kurioje padedama piliečiams savo socialinius, politinius, ekonominius reikalus tvarkyti pasinaudojant pilietinės visuomenės, valstybės ir privataus sektoriaus dėka (Domarkas, 2011). Kitaip tariant, prie valdymo prisideda valstybinės institucijos, privatus sektorius ir pilietinė visuomenė. Atitinkamą ekonominę, teisinę bei politinę aplinką užtikrina valstybinės institucijos. Pajamoms gauti bei darbo vietas suteikia privatus sektorius, o prielaidas politinei ir socialinei sąveikai susidaryti sudaro - pilietinė visuomenė.

Aukščiau išvardintose keturiose stadijose naujojo viešojo administravimo sąvoka nevertinama, nors vartojama buvo žymiai anksčiau nei naujoji viešoji vadyba, kadangi iki šiol dar nėra vieningų šių sąvokų vartojimo nuostatos (Domarkas, 2011). Denhardt J. Ir Denhardt R. (2003), teigia jog šios sąvokos tarsi sinonimai, tarp kurių galima išvelgti skirtumą, kad: naujojoje viešojoje vadyboje yra didesnis polinkis į vadybinės elgsenos ekonominę interpretaciją, o naujasis viešasis administravimas dažniausiai remiasi politikos mokslu, sociologija ir organizacijų analize. Sąvoka naujoji viešoji vadyba, yra kur kas platesnė ir vartojama kai kalbama apie visą viešąjį sektorių ir jo reformas, kurios siekia įdiegti privataus sektoriaus valdymo modelius į viešąjį sektorių, bei padidinti biurokratinių valdymo

struktūrų efektyvumą ir atskaitomybę, o naujasis viešasis administravimas, kai kalbama apie vykdomosios valdžios įstaigas (Domarkas, 2004). Profesorius A. Raipa (2006) teigia, kad „naujoji viešoji vadyba“ tai viešojo sektoriaus veikla, kuri apima valstybės valdymo reformas, valstybės institucijų privatizavimo procesų plėtrą, dereguliavimą, viešųjų institucijų konkurencijos skatinimą ir jų veiklos orientavimą į viešųjų paslaugų vartotojus. Taip siekiant gerinti kokybinių paslaugų pokyčių rezultata, o ne taisykles ir standartus orientuotus į elgsenos įtvirtinimą ( Raipa, 2006). Taigi, naujosios viešosios vadybos sampratą galima apibendrinti, kaip valdymo kryptį kuri siūlo naujoves viešajame valdyme. Greitai reguoja į kintančius aplinkos pokyčius diegiant naujoves, atsirandant valstybinėms konkurencijoms skatina viešųjų institucijų atsakaitomybę bei atsakomybę.

Savo publikacijose autorius Raipa (2007) teigia, kad naujojo viešojo administravimo koncepcijos raida skatina būtinybę nuolat tobulinti valstybės valdymą ir didinti atsakingumo bei atsakomybės vertybių išraiškas įvairiuose valdžios lygiuose. Todėl išryškėja būtinybė nuolat vykdyti valstybės viešųjų institucijų reformas. O naujosios viešosios vadybos atsiradimo pasekmė sąlygoja naujų reikalavimų viešojo valdymo struktūroje formavimąsi. Raipa (2009) teigia, kad „viešojo administravimo raida vyksta tradicinio arba senojo viešojo administravimo ir naujosios vadybos idėjų sandūroje. Ją stipriai veikia globalizacijos procesai bei diegiamos naujosios informacinės technologijos. Reikia pastebėti, kad dominuojantis požiūris, jog tradicinį viešąjį administravimą, viešąją vadybą, naująją viešąją vadybą bendrai jungia viešojo administravimo formos, kurios vieną kitą papildo, bet nepaneigia. Kaip teigia autorius Domarkas, nėra nei vienos šiuolaikinės valstybės, kurioje viešasis administravimas remtųsi tik naujosios viešosios vadybos ar naujosios viešosios tarnybos principais ir metodais. „Dažniausiai, vertinant atskirų valstybių viešojo administravimo sistemas, tik konstatuojama, ar jose yra išryškėję naujojo viešojo administravimo bruožai, ar ne.“ (Domarkas, 2005).

Terminas „viešasis valdymas“ mokslinėje literatūroje vartojamas, kaip sinonimas viešojo administravimo sąvokai ir dažnai vartojamas šalia vienas kito. Autorius Zakarevičius (1998) siūlo terminą „administravimas“ verčiau vartoti lietuvišką atitikmenį „valdymas“. Tačiau autorius Bakaveckas (2007), tokią poziciją kritijuoja, kadangi sąvokų santykis nevienodas. Jis teigia, kad „administravimo“ sąvoka suprantama, kaip valdymo dalis ir siejama su paslaugų teikimu ir instrukcijų laikymusi, o „valdymo“ sąvoka su rezultatų siekimu (Bakaveckas, 2007). Savo publikacijoje autorius Andruškevičius (2001) teigia, kad viešasis valdymas, tai ne tik viešasis administravimas (reglamentavimas, vidaus ir viešų paslaugų teikimas) bet ir veiksmai tiesioginio administravimo poveikio (prevenciniai, kardomieji, administracinės kontrolės ir kt). Todėl galima teigti, kad viešasis



administravimas tai viešojo valdymo sudėtinė dalis, kurios didžiąją dalį sudaro valstybės vykdomosios valdžios įgyvendinimo santykiai.

Viešasis administravimas yra visiškai nauja kategorija Lietuvos teisėje. Įvairios valstybės savivaldos institucijos atlieka viešojo administravimo veiklą, todėl siekiant suvienodinti viešojo administravimo subjektų veiklą bei realizuoti Konstitucijos 5 straipsnio 3 dalyje įtvirtintą nuostatą, kad valdžios institucijos tarnauja žmonėms, 1999 metais buvo pradėta viešojo administravimo teisinio reglamentavimo reforma. 1999 m. birželio 17 d. buvo priimtas Viešojo administravimo įstatymas, kurio tikslas buvo sudaryti būtinas teises prielaidas įgyvendinti Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatą, jog visos valdžios įstaigos tarnauja žmonėms. Šis įstatymas 2006 m. birželio 27 d. buvo pakeistas, įtvirtinant tokią viešojo administravimo sąvoką: viešasis administravimas – įstatymų ir kitų teisės aktų reglamentuojama viešojo administravimo subjektų veikla, skirta įstatymams ir kitiems norminiams teisės aktams įgyvendinti priimant administracinius sprendimus, teikiant įstatymų nustatytas administracines paslaugas, administruojant viešųjų paslaugų teikimą ir atliekant viešojo administravimo subjekto vidaus administravimą (Žin., 2006, Nr. X-736). Iš šio apibrėžimo galima išskirti kelis viešojo administravimo požymius: 1) viešasis administravimas tai veikla; 2) jo veikla yra vykdomoji veikla; 3) tai veikla, kuri reglamentuota teisės aktų bei įstatymų; 4) ji vykdoma viešojo administravimo subjektų; 5) veikla skirta įgyvendinti įstatymams ir kitiems teisės aktams. Šie požymiai aiškiai apibūdina, kad viešojo administravimo veiklą atieka specialus subjektų ratas. O viešojo administravimo subjektai galima įvardinti, jog tai: institucijos, įstaigos, pareigūnai, valstybės tarnautojai, kiti juridiniai ar fiziniai asmenys, kuriuos įstatymai įgalioja atlikti viešojo administravimo veiklas.

*Viešojo administravimo bei viešosios politikos modelių raida ir jų analizė* tai viena iš pagrindinių atsvarų, dėl kurių formuojama viešoji politika ir jos administravimas praktiniu įgyvendinimu. Metodologiniai ir teoriniai tyrimai laikui bėgant turėtų Lietuvoje padėti dar labiau įsitvirtinti viešojo administravimo ir viešosios politikos šakoms. Viešąjį administravimą galima apibūdinti, kaip nuolatos sudėtingėjančią viešosios politikos įgyvendinimo sistemą. Kurios veikla apima didžiulę valstybės visuomeninę dalį, o valdymo veiklos forma būdinga visoms šalims. Tačiau viešojo administravimo stuktūros ir procesų veikla yra skirtinga, pagal tam įtakojančios šalies specifinių politinių jėgų, interesų, socialinių, ekonominių būvį (Raipa, 2002).

Raipa (2002) teigia, kad dažniausiai terminas administravimas suprantamas, kaip organizavimo priemonė sutelkianti žmogiškuosius, materialinius bei finansinius išteklius, kuriais siekiama

įgyvendinti politinius sprendimus, valstybės valią bei įvairių socialinių grupių interesų pasitenkinimą. Tuo tarpu terminas viešasis - bendruomenės, visuomenės, viešosios institucijos bei administracinės veiklos atvirumas, analizė, kontrolė bei vertinimas.

Įgyvendinant *viešąjį administravimą* tradicinio viešojo administravimo srityje yra taikomos atskaitomybės rūšys įvairiuose viešųjų institucijų lygiuose, kurios vykdo įvairias funkcijas. Tai visiems aiškiai žinomos funkcijos: planavimas, organizavimas, veiklos kontrolė, vadovavimas, koordinavimas (Raipa, 2002). Autorius teigia, kad teorinę plėtotę, tiesioginiam veikimui, sprendimų rengimui bei įgyvendinimui, viešojo sektoriaus veiklos efektyvumui, kontrolei ir vertinimo galimybėms bei viešųjų institucijų strateginėms perspektyvoms būtinos esminės šiuolaikinio viešojo administravimo plėtros kryptys:

- ✓ viešųjų institucijų pastangos siekiant efektyvumo;
- ✓ viešųjų institucijų santykis su demokratinėmis;
- ✓ vertybėmis ir tradicijomis;
- ✓ inovacijos ir modernizavimo tendencijos viešajame sektoriuje.

Viešasis administravimas ir politika glaudžiai susijusios tarpusavyje sąvokos. *Gero valdymo* sąvoka buvo įvardinta tradicinio viešojo administravimo kontekste 2000 m. priimtoje ES pagrindinių teisių chartijoje. Ji įsigaliojo 2009 metais tapusi Lisabonos sutarties dalimi, ir šios sutarties 41 straipsniu buvo apibrėžta teisė į gerą administravimą. Joje, kaip gero administravimo sudedamosios dalys nurodomos: nešališkumas, administravimo veiklos pareiga pagrįsti savo priimtus sprendimus (Pivoras, Visockytė, 2011). Gero valdymo apibrėžimais ilgą laiką rėmėsi daugelis valstybių. Ši teorija iškilo 1980 -iais ir ji remiasi tarptautinių organizacijų, tokių kaip: Pasaulio banko ir Tarptautinio valiutos fondo, Tarptautinės ekonominės bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos pozicijomis. Kuomet nuo neigiamos patirties, kai teikdamos pagalbą besivystančiom šalim nesulaukė norimo efekto. Geras valdymas buvo suprastas kaip skaidrumas, efektyvumas, dalyvavimas, atsakomybė, rinkos ekonomika, teisinė valstybė, demokratija ir teisingumas (Drechsler, 2004).

Autorius Williamson ekonominėje literatūroje, gero valdymo sąvoką paminėjo, kaip sąvoką, nuo kurios priklauso ekonomikos augimas ir skatinimas. Todėl dar nuo 1980 metų ši sąvoka buvo plėtojama ekonomikos ir politikos sferose (Sirghani, Entezari ir kt, 2013). Laikui einant keitėsi gero valdymo sąvokų forma ir jos interpretacijos naujumas. Visgi pripažįstama kad viena iš reikšmingiausių gero valdymo koncepcijų buvo išreikšta dar 1989 metais Pasaulio banko (Farrington, 2009). Šis savo ataskaitoje gerą valdymą apibrėžė, kaip valdymą turintį savas tradicijas, bei valdžią, kuri šalyje dirba

visuomenės naudai. Taip pat pagal Pasaulio banką, geras valdymas, sąlygoja viešųjų paslaugų efektyvumą, teisinės sistemos patikimumą bei administracinės sistemos reakciją (atsakymą). Pasaulio banko teigimu, ekonominis institucijų ir viešųjų sektorių valdymas neįmanomas be skaidrumo, atskaitomumo veiksnių, viešųjų sektorių lyderystės bei jų įgūdžių reformų įtraukimo.

Kitos tarptautinės organizacijos: Jungtinės Tautos, Europos Komisija, Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD) gerą valdymą apibrėžia, kaip demokratinį valdymą kuriame yra pabrėžtos žmogaus teisės, valstybės gebėjimas aptarnauti gyventojus bei politinis valdymas. Šių aspektų Pasaulio bankas savo ataskaitoje nepaminėjo (Gisselquist, 2012). Autorius Farirington (2009) teigia, kad gero valdymo principai yra privataus sektoriaus, pilietinės visuomenės ir valdžios bendradarbiavimas. Tai – pagrindas kuriuo siekiama įgyvendinti užsibrėžtus tikslus, o pasaulinio masto uždaviniu įvardijamas bendradarbiavimas ir pasitikėjimo valdžia didinimas tarp visų suinteresuotų pusių.

Jungtinių Tautų generalinės asamblėjos aukščiausių viršūnių susitikime 2005 metais buvo surašytas protokolas, kuriame įvardinta, kad geras valdymas tai ekonominė politika bei solidus demokratinis institucijų atsakas žmonių poreikiams. Gero valdymo sąvoka, Jungtinių Tautų sekretoriaus K. Annan teigimu, tai pagarba žmogaus teisėms bei teisinei sistemai užtikrinimas, būtinas nuolatinis demokratijos stiprinimas, bei skaidrumo skatinimas, viešo valdymo našumas (Weis, 2000).

Šaparnienė (2010) cituodama Dahal, Hari ir kt teigia, kad „gero valdymo esmė yra sudaryta iš teisingos visuomenės, kurios pagrindą sudaro dalyvavimo, laisvės, lygybės ir bendradarbiavimo principai. Geras valdymas užtikrina galimybę naudotis ištekliais nepaisant lyties, socialinio statuso, tautybės ar religijos skirtumų. Skiriamasis gero demokratinio valdymo bruožas – gebėjimas apsaugoti asmenis nuo diskriminacijos, nesaugumo ir baimės. Dalyvavimo, išraiškos, komunikacijos, sąžiningo darbo pasirinkimo laisvė ir žmonių potencialo suvokimas taip pat yra svarbūs elementai sudarantys brandžią ir idealią valdymo sistemą bei teisingą ir objektyvią visuomenę (Šaparnienė, 2010).

Geras valdymas gali būti suprantamas ir kaip priešingybė blogam valdymui Welch, Kenedy-Pipe (2004). Kadangi, jis gali būti susijęs su korupcija ir netinkamu administravimu bei tam tikra prasme standartizuotas, nes toks valdymas apima arba ekonominį arba valdžios lygmenis. Autoriai Bang ir Esmark (2013) teigia, kad gero valdymo strategija, tai vadovaujančių politinių gairių ir administracinių praktikų rinkinys, kuris sudarytas iš trijų procesų: viešojo valdymo, politikos ir organizacijos.

Jungtinių Tautų teigimu geras valdymas išsiskiria tuo, kad yra sudarytas iš trijų sudedamųjų dalių, kurios dalyvauja ir sąveikauja tarpusavyje: vyriausybė, pilietinė visuomenė ir privatus sektorius. Vyriausybė – sukuria teisėsaugą, nustato ekonominę ir socialinę infrastruktūrą, reguliuoja ir saugo socialines ir pilietines teises, parengia politikos gaires, identifikuoja nacionalines vertybes. Pilietinė visuomenė čia išskiriama kaip sutelkianti ir aprūpinanti vietinius išteklius, mobilizuojanti grupes aktyviam dalyvavimui ekonominiame ir socialiniame gyvenime, teisingai suprantanti vietos problemas, suteikianti pagrindines laisves per vietinio švietimo organizavimą. Privatus sektorius – darbo vietų kūrimas, gamyba ir prekyba, verslumo įgūdžiai, žmogiškųjų išteklių plėtra ir paslaugų teikimas, rezultatais pagrįstas valdymas, nuolat tobulinami standartai ir normos (Sirghani, Entezari ir kt., 2013).

Šaparnienė, teigia jog geras valdymas turi šias charakteristikas: sąžiningi rinkimai, atstovavimas ir dalyvavimas (bendrininkavimas), reagavimas, produktyvumas ir efektyvumas, atvirumas ir skaidrumas, teisinė valstybė (teisinė valdžia, teisėtas valdymas), etiška elgsena, kompetencija ir pajėgumas, novatoriškumas (inovacija) ir atvirumas pokyčiams, tvarumas ir ilgalaikė orientacija, patikimas finansų valdymas, žmogaus teisės, kultūrinė įvairovė ir socialinė sanglauda (susitelkimas), atskaitomybė (Šaparnienė, 2010).

Anot E. Barcevičiaus (2008), geras valdymas – toks, kuriame keičiamasi informacija tiek organizacijos viduje, tiek išorėje tarp organizacijų, bendradarbiaujama derinant ir priimant sprendimus, piliečiai skatinami dalyvauti viešojo valdymo procesuose, o į valdymą žiūrima pirmiausia iš bendros viešojo intereso (o ne kokios nors žinybinės perspektyvos) ir ieškoma naujų sprendimų, kurie skatintų piliečių pasitikėjimą valdžia. Gero valdymo supratimas ir mechanizmai tokiam valdymui pasiekti iš esmės skiriasi tiek nuo vėberiškojo, tiek nuo Naujosios viešosios vadybos (NVV) modelio (Barcevičius, 2008).

Apibendrinant, galima įžvelgti, kad „viešojo valdymo“ ir „gero valdymo“ sąvokos pasižymi reikšmių ir interpretacijų įvairove, kurias apibrėžti gana sudėtinga. Labiausiai „viešojo valdymo“ sąvoka siejama su saviorganizaciniu procesualiniu valdymo veiklų aspektu, pabrėžiant, kad viešojo valdymo procese dėmesys pirmiausia skiriamas pačiam procesui, apimančiam ir pilietinę visuomenę, o ne tik institucijas, struktūras ar viešojo administravimo veikėjus. O „gero valdymo“ sąvokas pateikusios ir išplėtojusios įvairios tarptautinės organizacijos bei mokslininkai pareiškė, kad šios sąvokos turi tam tikrų panašumų, tačiau tuo pačiu jos yra ir labai specifinės ir su skirtingais gerą valdymą sudarančiais elementais.

## 1.2. Gero valdymo principai

Pagrindinė visų šalių ekonominės ir socialinės plėtros sąlyga – geras valdymas, ši sąvoka vis dažniau publikuojama mokslinėje literatūroje, knygose bei straipsniuose. Nors nėra vieningo *Gero valdymo* apibrėžimo, tačiau sąvoka „geras“ — paprastai siejama su tokiais principais kaip: skaidrumas, veiksmingumas, dalyvavimas, atsakingumas, teisinė valstybė, demokratija ir teisingumas (Drechsler, 2004). Laikoma, kad blogas valdymas yra viena iš pagrindinių priežasčių, kurios lemia valstybės visuomenės nesivystymą bei netobulėjimą.

Domarkas (2007) teigia, kad valdymo sąvoka reiškia sprendimų priėmimo procesą, kai priimti sprendimai yra arba nėra įgyvendinami. Taip pat kad valdymas gali būti naudojamas keliose kontekstuose kaip: įmonių valdyme, tarptautiniame valdyme, nacionaliniame valdyme, vietos savivaldoje. Autorius teigia, kad pastarieji dešimtmečiai buvo daugelio valstybių viešojo administravimo ryškių pasikeitimų metai, vyko viešojo administravimo paradigmų kaita (Domarkas, 2007).

Valdymo sąvoka suprantama, kaip teorinių valdymo sampratų visuma. Gudelis (2010) teigia, kad „valdymas - tai procesų visuma, kurioje dalyvauja suinteresuotos grupės: valstybės ir savivaldybių institucijos, verslo įmonės, verslui atstovaujanti organizacijos, bendruomenės, nevyriausybinių organizacijos, žiniasklaida, pavieniai piliečiai. Ir nuo jų priklauso visuomenės buklės pokyčiai lemiantys viso proceso visumą“ (Gudelis, 2010).

Kaip teigia Negrut, Costache, Maftai ir kt. (2010), sąvoka *Geras valdymas*, tai visai nauja koncepcija, kurią skatina pasaulio liberaliosios demokratijos šalininkai, ypač Europos. Šia koncepcija siekiama įtraukti piliečius į sprendimų priėmimo procesą, atsisžvelgiant į piliečių poreikius ir pageidavimus. Taip pat ši koncepcija numato efektyvesnius materialinių, žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo būdus nukreiptus į prioritetinių poreikių tenkinimą. *Gero valdymo* koncepcija reikalauja žymiai aukštesnių skaidrumo ir atsakomybės laipsnių, vykdant visuomeninius procesus (Negrut, Costache, Maftai ir kt., 2010).

Laikui einant bei tobulinant „gerąją viešojo valdymo politiką“ buvo reikalaujama reformuoti viešojo valdymo struktūrinės dalis: viešąją politiką ir viešąjį administravimą. Taip, pasak Raipos (2009) modernizuojant valdymą buvo suformuluoti ir nauji gero viešojo administravimo principai. Guogis (2010) teigia, kad gero valdymo metodika paprastai grindžiama šiais principais:

- ✓ atskaitomybė;
- ✓ skaidrumas;

- ✓ dalyvavimas;
- ✓ lygybė;
- ✓ įstatymų viršenybė;
- ✓ gebėjimai ir kompetencija;
- ✓ jautrumas žmonių poreikiams.

Domarkas (2005), savo straipsnyje teigia, kad dabar esančios viešojo administravimo tendencijos atskleidžia tai, jog esant geram valdymui reikalingas glaustesnis piliečių dalyvavimas, pliuralizmas, subsidiarumas, skaidrumas, atsiskaitomumas, nešališkumas, prieinamumas, bendradarbiavimas ir efektyvumas. Kas pakeičia tai, jog nuo administravimo pereinama prie vadovavimo. Todėl teigiama, kad viešasis administravimas kaip demokratinė institucija turi būti:

- ✓ atskaitinga ir skaidri;
- ✓ decentralizuota;
- ✓ nešališka;
- ✓ besiremianti subalansuota vykdomosios ir įstatymų leidžiamosios valdžių kontrolės sistema;
- ✓ vykdanči pagrindinį vaidmenį, mažinant atskirtį ir ginant visuomenės grupių teises;
- ✓ turinti teisėtumą;
- ✓ skatinanti ir stiprinanti įvairų bendradarbiavimą siekiant užsibrėžtų tikslų.

Geras valdymas tai rezultatas, tarp viešojo valdymo reformų atsiradimo bei jų turinio, kurie tarpusavyje konkuruoja ir konfliktuoja dėl požiūrių, vertybių, nuomonių ir kt. Viešųjų ir administracinių sektorių reformų kaita išreiškia principų, normų ir vertybių visumą (Backūnaitė, 2006).

Įvairios tarptautinės organizacijos plėtojo *Gero valdymo principus* tarp jų penkios įtakingiausios: Azijos plėtros bankas, Pasaulio bankas, 1997 metų Jungtinių tautų programa, Kanados tarptautinė plėtros agentūra ir Europos komisijos 2001 metais paskelbta Baltoji knyga „Europos valdymas“. Kiekviena iš jų formulavo pagrindinius ir svarbiausius Gero valdymo principus, kurie pateikti žemiau 1.2.1 lentelėje.

**Gero valdymo principai pagal įvairas tarptautines organizacijas**

<b>Nr.</b>	<b>Organizacija</b>	<b>Plėtojami Gero valdymo principai</b>
1.	Azijos plėtros bankas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skaidrumas</li> <li>2. Dalyvavimas</li> <li>3. Atskaitomybė</li> <li>4. Nuspėjamumas</li> </ol>
2.	Pasaulio bankas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skaidrumas</li> <li>2. Atskaitomybė</li> <li>3. Teisės viršenybė</li> <li>4. Prieinamumas informacijos dėl valdžios veiksmų</li> </ol>
3.	1997 metų Jungtinių tautų programa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skaidrumas</li> <li>2. Dalyvavimas</li> <li>3. Atskaitomumas</li> <li>4. Teisės viršenybė</li> <li>5. Nešališkumas</li> <li>6. Efektyvumas ir veiksmingumas</li> <li>7. Orientaciją į susitarimą</li> <li>8. Strateginė vizija</li> <li>9. Jautrus atsakas į klientų pageidavimus</li> </ol>
4.	Kanados tarptautinė plėtros agentūra	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atskaitomybė</li> <li>2. Dalyvavimas</li> <li>3. Teisingumas</li> <li>4. Nešališkumas</li> <li>5. Pagarba žmogaus teisėms</li> </ol>
5.	Europos komisijos 2001 metais paskelbta Baltoji knyga „Europos valdymas“	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atskaitomybė</li> <li>2. Dalyvavimas</li> <li>3. Veiksmingumas</li> <li>4. Atvirumas</li> <li>5. Darna</li> </ol>

Šaltinis: adaptuota pagal Pivoras, Visockytė, 2011, p. 12; Valukonytė, 2012, p. 8; Krupavičius, 2013, p. 7; Commission of the European Communities, 2001, p. 15; European Governance — a White Paper, 1997, p. 11.

Galima drąsiai teigti jog Pasaulio banko plėtoti ir išskirti gero valdymo principai tapo daugelio tarpatautinių organizacijų gero valdymo plėtojimo atsvara ir sąvokų pagrindu. O devynis gero valdymo principų kriterijų pirmtakius, suformuluotus dar 1997 metais Jungtinių Tautų plėtros programoje, galima įvardinti kaip principus apimančius (United Nations, 1997):

1. *Dalyvavimą* tai reiškia, kad visi piliečiai turi turėti balsą priimant sprendimus, tiesiogiai ar per atstovus. Piliečių dalyvavimas – gero valdymo pagrindas, kuris turi būti organizuotas ir informuotas t.y. turi teisę laisvai jungtis į pilietinę visuomenę bei asociacijas. Konstruktyvaus dalyvavimo gebėjimai ir jų ugdytas yra labai svarbūs, o geresnio dalyvavimo būvimas ir

propogavimas sudaro didesnio pasitikėjimo lygį, kuris formuoja didesnio pasitikėjimo politiką bei galutinį rezultatą.

2. *Teisės viršenybę*, tai teisingas ir nešališkas teisinis reglamentavimas, paremtas žmogaus teisėmis, bei įstatymų taikymas, užtikrinant nepriklausomą ir nepaperkamą viešųjų įstaigų darbą.

3. *Skaidrumą*, kur būtinas laisvas informacijos skleidimas. Informacija turi būti užtikrintai ir pakankamai pateikiama, kad būtų galima stebėti ir suprasti institucijų veiklą. O žiniasklaidos priemonėmis pateikiama informacija lengvai ir aiškiai suprantama. Ji privalo būti prieinama tiesiogiai ir laisvai, tiems kam įgyvendinimas ir sprendimai turi tiesioginės įtakos. Reikia nepamiršti paminėti, kad įgyvendinant ir priimant sprendimus reikia būtinai laikytis įstatymų, reglamentų bei taisyklių.

4. *Jautrų atsaką į klientų pageidavimus* – institucijų nuolatinis siekiamumas padėti suinteresuotoms šalims.

5. *Orientaciją į sutarimą* – geras valdymas siekia bendro susitarimo tarp skirtingų "šalių" t.y. tarp palankiausio sprendimo ir visuomenės, taigi neišvengiamai reikalingas tarpininkavimas. Taip geru valdymu siekiama susitarimo ir interesų derinimo randant aukščiausią ir palankiausią politikos bei jos procedūrų pagrindą.

6. *Nešališkumą* – savo gerovių išlaikymui ir sąlygų pagerinimui tai gero valdymo principų pagrindas sudaromas kiekvienam piliečiui.

7. *Efektyvumą ir veiksmingumą* – kuriais siekiama poreikiams palankiausių ir labiausiai tenkinančių rezultatų, panaudojant geriausius turimus išteklius. Politika turi būti veiksminga ir savalaikė, užtikrinanti tai kas reikalinga siekiant užsibrėžtų tikslų, įvertinanti poveikį ateities ateičiai ir, jei yra galimybė, praeities patirtimi. Efektyvumas taip pat priklauso nuo tinkamų metodų pasirinkimo įgyvendinant Europos Sąjungos politiką ir sprendimų priėmimą pačiame tinkamiausiame lygmenyje.

8. *Atskaitomybę* – kuri lyg pagrindas gero valdymo reikalavimams. Asmenų atskaitomumas priimantiems sprendimus būtinas visuomenei ir susinteresuotoms šalims. Vyriausybė, įstaigos, organizacijos ir kt. aplamai yra atskaitingos tiems, kurie yra veikiami jų priimtais sprendimais bei veiksmis. Būtina paminėti, kad atskaitomybė kartu eina su įstatymo viršenybės bei skaidrumo principais.

9. *Strateginę viziją* – kuria paremtos socialinės, kultūrinės bei istorinės aplinkybės. Tai ilgalaikis įsivaizdavimas visuomenės bei lyderių. Įsivaizdavimas kokio turi būti jų plėtra bei geras ir tvirtas valdymas (Jungtinių Tautų vystymo..., 1997).



Europos Komisijos 2001 m išleistoje Baltojoje knygoje įtvirtinti penki gero valdymo principai: atvirumas; dalyvavimas; atskaitomybė; efektyvumas; nuoseklumas. Pritaikant šiuos principus, visose šalyse bei visuose valdymo lygiuose: globaliniame, nacionaliniame, regioniniame, vietiniame bei Europiniame. Iškyla šių principų svarba ir siekiamumas paremtas demokratiškesnio valdymo bei įstatymų laikymosi pagrindu. Jie yra ypač svarbūs Sąjungai siekiant efektyviai reaguoti į problemas. Norint atskleisti penkių gero valdymo principų esmę 1.2.2 lentelėje pateikiami jų apibrėžimai remiantis (European Governance ..., 2001; Governance for sustainable..., 1997 ).

1.2.2 lentelė

### Gero valdymo principai ir jų apibrėžtys

Gero valdymo principas	Apibrėžimas
<i>Atvirumas</i>	Institucijos turi dirbti atvirai ir skaidriai. Europos Sąjunga kartu su šalimis narėmis turi aktyviai bendrauti apie tai, ką narės daro bei kokius sprendimus jos priima. Institucijos turi naudoti kalbą, kuri yra prieinama ir suprantama plačiajai visuomenei, nes tai ypač svarbu siekiant pagerinti pasitikėjimą institucijomis.
<i>Dalyvavimas</i>	Europos Sąjungos politikos kokybė, aktualumas ir efektyvumas priklauso nuo plataus dalyvavimo visoje politikos grandinėje – nuo koncepcijos sukūrimo iki sprendimų įgyvendinimo. Geresnis dalyvavimas, suteikia daugiau pasitikėjimo galutiniu rezultatu ir institucija, kuri formuoja politika. Dalyvavimas labai priklauso nuo centrinės valdžios visa apimančiu metodu formuojant ir įgyvendinant Europos Sąjungos politiką.
<i>Atskaitomybė</i>	Teisėkūros ir įgyvendinimo procesas turi būti skaidrus. Kiekviena Europos Sąjungos institucija turi pasiaiškinti ir prisiimti atsakomybę už tai, ką ji daro Europoje, taip pat turi didesnę aiškumą ir iš valstybių narių bei visų suinteresuotų subjektų, kurie dalyvauja kuriant ir įgyvendinant Europos Sąjungos politiką visuose lygmenyse.
<i>Veiksmingumas</i>	Veiksmingos politikos ir priimami sprendimai turi būti nuoseklūs ir lengvai suprantami. Veiksmingumas reikalauja politinio vadovavimo ir tvirtos atsakomybės iš institucijų. Tai veiksminga ir ilgalaikė politika, kuri užtikrina reikalingumą siekiant užsibrėžtų tikslų pasirenkant tinkamą metodą įgyvendinti Europos Sąjungos politiką kartu priimant tinkamiausią jų lygmenį.
<i>Darna</i>	Politikos veiksmai turi būti nuoseklūs ir lengvai suprantami derėti tarp politikos veiksmų bei politinio vadovavimo. Šis principas reikalauja didelės atskaitomybės sudėtingoje sistemoje tarp institucijų ir vadovavimo, taip užtikrinant nuoseklumą.

Šaltinis: European Governance. A White Paper 2001, p. 8; Governance for sustainable human development, 1997, p. 5.

Visi išvardinti principai yra labai svarbūs ir jų veikimas tampa efektyvus tik veikiant kartu. Jų vadovavimu turi remtis Europos Sąjungos narės organizuodamos savo veiklą. Šie principai nurodo, kokie yra ateities politikos atsvaros taškai. Bei kartu leidžia geriau panaudoti proporcingumo ir

subsidiarumo principais. Senosioms vertybėms galima priskirti atvirumą, dalyvavimą, atskaitomybę, veiksmingumą, na o darną naujosioms. Taigi, šiame Europos Komisijos išleistame dokumente dera tiek senosios tiek naujosios vertybės, tačiau galima išvelgti, jog dominuoja labiau senosios vertybės.

Visoje Europos Sąjungoje tarp organizacijų ir įstaigų yra skatinamas atvirumas, atskaitomybė bei atsakomybė už atliktus veiksmus bei darbus, todėl atvirumo principo siekiamumas yra toks, kad įstaigos ir organizacijos taptų atviresnės. Jis apibrėžiamas, kaip įstaigų bei organizacijų darbas, kurios dirba daugiau nei atvirai bei aktyviai bendradarbiauja ir bendrauja apie tai, ką daro. Taip pat nusako, kad turi gebėti būti atviros visuomenei. Turi leisti visuomenei susipažinti su informacija, kuri padėtų asmenims geriau suprasti įstaigose vykstančius procesus bei pokyčius jų viduje (Butkevičienė, Vaidelytė 2009). Todėl matoma, kad šiuo principu viešojo sektoriaus institucijoms ir įstaigoms yra įpareigojama dirbti atvirai, o savo priimtus sprendimus nuolat pateikti visuomenei taip didinant pasitikėjimą jomis.

Kaip teigia Pivoras ir Visockytė (2011), pastaruoju metu „viešojo valdymo“ ir „gero valdymo“ sampratose pirmiausia akcentuojamas dalyvavimo elementas. Geras viešasis valdymas suprantamas pirmiausia kaip dalyvavimu grįstas valdymas (dalyvaujамasis valdymas). Jų teigimu dalyvavimu grindžiamas valdymas yra plačiai paplitęs, kaip praktinis atsakas naujam valdymo kontekstui. Dalyvavimas tiek formaliuose, tiek neformaliuose valstybės ir jų institucijų veiksmuose suprantamas, kaip procesai institucijų ir įstaigų, kurie užtikrina sąveikas su kitomis suinteresuotomis grupėmis ir įgyjantys platesnę reikšmę viešajame valdyme (Pivoras, Visockytė, 2011). Dalyvavimas laikomas integralia „viešojo valdymo“ sąvokos dalimi. Dalyvavimu grįstas valdymas buvo susietas su bendruomenės lygmeniu valdymu kaip ir su aktyvesnėmis pilietiškumo formomis. Jam buvo iškelta daugybė dalyvavimu grįsto valdymo iniciatyvų: vietinio dalyvaujamojo planavimo Indijoje, dalyvaujamojo biudžeto skirstymo Brazilijoje, piliečių stebėsenos komitetų Bolivijoje bei piliečių konsultavimo Europoje (Chhotray, Stoker, 2009).

Nuo 1999 m. piliečių ir valstybės valdžios sąveikos, piliečių dalyvavimo viešojoje politikoje klausimais ypač aktyviai domėjosi Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau – EBPO). Iš pradžių jos ekspertai labiau pabrėžė valstybės institucijų ir piliečių partnerystės viešojoje politikoje stiprinimą, tačiau kiek vėliau akcentavo „atviros valdžios“ sampratą, kuri glaudžiai sieta su „geru valdymu“. Apskritai EBPO ekspertai „viešosios politikos“ ir „viešojo valdymo“ sampratas dažnai tapatina. Remiantis EBPO, geras valdymas įgyvendinamas pirmiausia pagal 3 valdžios ir piliečių santykių bei sąveikos dimensijas: informavimą, konsultavimą, aktyvų dalyvavimą. EBPO perspektyvoje reikšmingas vaidmuo, kuriant piliečių dalyvavimo viešajame valdyme prielaidas, tenka

informacijos apie valdžios veiksmus skleidimui ir plačiam prieinamumui (Nakrošis, 2010). EBPO numato, kad ateityje viešasis valdymas bus kiek siauresnių ir griežčiau apibrėžiamų viešųjų sąveikų visuma, negu politika ar viešoji politika. Bang (2000) teigimu, sudėtinga atsakyti, kaip efektyviai inicijuoti dalyvavimu grįstą valdymą. Ar jį turi inicijuoti valstybė (t. y., vyriausybės institucijos, taip pat ir tarptautinės organizacijos), ar jis turi kilti iš pilietinės visuomenės iniciatyvų.

Heinelt (2010) pabrėžia, kad laipsniški ir refleksyvūs veikėjų nustatymo ir atpažinimo procesai yra būtini sprendžiant, kas turėtų dalyvauti. Teigiama, kad tai, kaip veikėjai įgyja galimybę (kartais ir teisę) dalyvauti, priklauso nuo tam tikrų „taikomų taisyklių“ (angl. rule in use) specialiose veiksmo srityse. Tuo pat metu tokios „taikomos taisyklės“ formuoja valdymo metodus. Pasak, kai kurių autorių, svarbus aspektas yra tas, kad tam tikros piliečių dalyvavimo viešojoje politikoje formos, būtent negatyvios ir vienašališkos piliečių ar jų organizacijų reakcijos (pavyzdžiui, be valdžios pritarimo siekiant organizuoti alternatyvias viešąsias paslaugas, ar vykdant kitas su viešuoju interesu bei viešąja teise nesuderinamas veiklas), nėra traktuojamos kaip viešojo valdymo veiklos, kadangi tokiomis laikomas tik konstruktyvus įnašas, pateikiantis nuomonę ar pasiūlymus, dalyvaujant kuriant ir teikiant viešąsias paslaugas, taip pat kitos orientavimusi į bendradarbiavimą ir suinteresuotųjų pusių (steikholderių) interesų derinimą pasižyminčios veiklos (Open Government, 2003).

Galima išvelgti tai, jog dalyvavimo principas yra pagrindas į teisėtumą. Gerame viešajame valdyme aktyvus dalyvavimas yra labai reikšmingas, kadangi kokybė, aktualumas, veiksmingumas turi didelį poveikį dalyvavimo principui. Taip pat dalyvavimo principo buvimui demokratinėse valstybėse reikalingas ryšys tarp įstaigų, institucijų bei valstybės piliečių, kadangi taip prisidedama prie valstybės bei visuomenės bendradarbiavimo bei aktyviai įtraukiama visa visuomenė į viešąjį valdymą.

Domarkas (2005), teigia, kad atskaitomybės principas, gali būti suprantamas, kaip dalyvavimo bei atvirumo derinys. Kadangi juo siekiama įtvirtinti atvirumą priimamiems sprendimams. Partnerystė bei stebėsenos praktika tai veiksniai, kuriais remiasi atskaitomybė. Šis principas leidžia visuomenei sužinoti, kaip priimami sprendimai įvairiose viešojo sektoriaus institucijose bei įstaigose. Juo tiksliai apibrėžiama, kas ką daro.

Viešosios politikos veikloje veiksmingumo principu, besiremianti politika, siekia užtikrinti veiksmingą ir rezultatyvų rezultatą. Taip užtikrinant, kad užsibrėžti tikslai ateityje taps galimybe tapti praeities patirtimi. Šiuo principu siekiama užtikrinti, kad viešojo valdymo institucijų bei įstaigų veikla būtų efektyvi bei veiksminga (Pivoras, Visockytė, 2011). Reikia pažymėti, kad tik nuo pasirinktų tinkamų įgyvendinimo metodų priklauso, kaip tinkamai šis principas bus įgyvendintas.

Vientisumo arba nuoseklumo principas – tai politika bei jos veiksmai, kai tarpusavio suderinamumas būtinas, nes tik tarpusavyje derantys veiksniai gali užtikrinti gerą viešąjį valdymą.

Inovacijų ir Gero valdymo vietos lygmeniu strategijoje (2008), gero valdymo principai taip pat yra pabrėžiami. Strategijoje teigiama, kad dirbant kartu ir naudojant bendus tikslus, didinant valdymo kokybę, bei remiantis bendra vizija galima sukurti sinergiją, tarp visų suinteresuotų pusių (nesvarbu, ar tai būtų vietinio, regioninio, nacionalinio ar Europos lygmens) viso to galima pasiekti pritaikant Gero valdymo principus demokratiname valdyme. Strategijos pagalba buvo siekiama suderinti veiksmus tarp nacionalinių ir vietinių suinteresuotų pusių, kad visų Europos šalių visuomenė gautų naudos iš Gero demokratinio valdymo. Taip strategijos minimais principais buvo raginama skatinti bei nuolat gerinti teikiamų valstybinių viešųjų paslaugų kokybę, jų išsipareigojimus visuomenei, bei vykdomos politikos lūkesčių tenkinimą.

Pivoras, Visockytė (2011) teigia, kad 9-nis Jungtinių Tautų plėtros kriterijus, kai kurie autoriai skirsto į 5 gero valdymo principų lygmenis tai:

- ✓ legitimumas ir balso teisė;
- ✓ krypties turėjimas;
- ✓ rezultatams skirta veikla, atskaitomybė;
- ✓ nešališkumas.

Svarbu paminėti, kad ši *Gero valdymo* koncepcija apima *Gero valdymo* apibrėžimus bei principus, kuriais turėtų vadovautis valdžios struktūros ir atskiros institucijos siekdamos efektyvaus valdymo. Kaip teigia Raipa (2007), efektyvios viešųjų institucijų veiklos tikisi mokesčių mokėtojai, finansuojantys viešąsias programas ir projektus. Nepaisant finansinių galimybių ribotumo, piliečių, jų grupių poreikiai ir reikalavimai viešosioms institucijoms auga. Ryškėja nusivylimas valdžios veiksmais, vyriausybės politika, nepasitikėjimas svarbiausiomis valstybės institucijomis bei jų teikiamomis paslaugomis, viešojo administravimo struktūrų ir personalo dažnu nesugebėjimu įveikti netvarkos, finansinių problemų, paplitusio teisinio nihilizmo bei visuomenės nepasitikėjimo biurokratija.

Apibendrinant galima teigti, kad gero valdymo principai vienas su kitu glaudžiai susiję ir yra svarbūs demokratinėje valstybėje ir jos valdyme. O Jungtinių Tautų plėtros programoje išskirti devyni gero valdymo sampratos aspektai: dalyvavimas; teisės viršenybė; skaidrumas; jautrus atsakas į klientų pageidavimus; orientacija į sutarimą; nešališkumas; efektyvumas ir veiksmingumas; atskaitomybė; strateginė vizija tapo daugelio kitų tarptautinių organizacijų gero valdymo sąvokų pagrindu. Pastaruoju

metu gero valdymo sampratoje pirmiausia yra akcentuojamas dalyvavimo elementas, gerą valdymą traktuojant kaip dalyvavimu grįstą valdymą. Geras viešasis valdymas turi remtis gero viešojo valdymo principais ir būti orientuotas į žmogų. Kiekvienas principas savaime yra daugiau ar mažiau svarbus, tačiau būtina pabrėžti, kad geras valdymas nebus pasiektas jei principai bus vykdomi pavieniui.

### **1.3 Sveikatos apsaugos ir pirminės sveikatos priežiūros sistemos teoriniai aspektai**

Socialinio teisingumo bei socialinės tvarkos, švietimo ir sveikatos apsaugos tęstinumo užtikrinimas yra valstybinės viešojo sektoriaus paslaugos. Valstybės ir savivaldybių juridinių asmenų veikla teikianti gyventojams socialines, kultūros, švietimo, sporto, mokslo bei kitas įstatymu numatytas paslaugas, yra vadinama viešąja paslauga. Paslauga, tai daugiau ar mažiau nematerialios prigimties veikla ar veiklų visuma, kurios paprastai, tačiau nebūtinai, vyksta kaip sąveika tarp vartotojo ir paslaugą teikiančio asmens, fizinių išteklių ar prekių (Aleksienė, 2006).

Vieni iš svarbiausių valstybės uždavinių yra, kad viešojo administravimo veikla ir visos vykdomos paslaugos būtų priartintos prie visuomenės, skirtos šalies gyventojams, jų gerovei ir reikmėms. Lietuvoje viešąsias paslaugas teikia savivaldybių įsteigti paslaugų teikėjo šiuo paslaugų teikimas yra viešosios politikos įgyvendinimas, viešajame administravime (Nakrošis, 2004). Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme viešosios paslaugos įvardintos, kaip valstybės ar savivaldybių įsteigtų specialių įstaigų bei organizacijų veikla, teikianti gyventojams socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. O tokių paslaugų kaip sveikatos apsaugos, švietimo ir pan. administravimas yra paliekamas valstybių narių kompetencijai (Žin., 2006, Nr. X-736).

Kaip rašoma Lietuvos Respublikos Viešojo administravimo įstatyme (1999) – „viešasis administravimas – įstatymu ir kitų teisės aktų reglamentuojama viešojo administravimo subjektų veikla, skirta įstatymams ir kitiems teisės aktams įgyvendinti: administracinių sprendimų priėmimas, įstatymų ir administracinių sprendimų įgyvendinimo kontrolė, įstatymu nustatytų administracinių paslaugų teikimas, viešųjų paslaugų teikimo administravimas ir viešojo administravimo subjekto vidaus administravimas“. Viešasis administravimas užtikrina teisės aktų įgyvendinimą ir įgyvendinimo priežiūrą, o taip pat vidaus teisės aktų taikymą.

Kadangi sveikata yra pagrindinė žmogaus teisė ir socialinis tikslas, tai kalbant apie sveikatos apsaugos politiką, jos tikslas - užtikrinti visuomenės sveikatą, aukštą sveikatos paslaugų kokybę ir

racionalų išteklių panaudojimą. O vieninga prieiga prie sveikatos priežiūros sektoriaus ir viešojo administravimo informacinių išteklių užtikrina vykdomos politikos bei priimamų sprendimų skaidrumą, efektyvumą.

Galima aiškiai suprasti, kad sveikatos apsaugos politika susideda iš jos formavimo ir įgyvendinimo. O į jos įgyvendinimo sudėtį įeina sveikatos sistemos valdymas, organizavimas, kontrolė, planavimas bei vertinimas. Taip pat žvelgiant plačiau tai ir tam tikra atsakomybės rūšis. Autoriai Jankauskienė, Pečiūra (2007) teigia, kad tokia politika yra vertybė socialiniu ir ekonominiu atžvilgiu, kadangi valstybinė sveikatos bei sveikatos reikalų teorija ir praktika jų teigimu įteisinama, kaip bendroji valdymo funkcija. Kalbant apie sveikatos politikos paslaugų administravimą, tai juo yra įgyvendinama veikla įvairiuose valdymo lygiuose bei vykdomose funkcijose.

Jankauskienės (2006) teigimu, sveikatos politiką ir jos valdymą įtakančius veiksnius galima suskirstyti į tokias dvi grupes:

1. *Sveikatos priežiūros organizacijos ir jų aplinka.* Ši veiksmų grupė apima: socialinių normų ir lūkesčių kitimą, demografinę ir epidemiologinę situaciją, medicinos technologijų plėtrą, jų vertinimą ir rezultatus, aplinkos faktorių įtaką organizacijų veiklai, finansavimą, paslaugų vertinimą ir kvalifikacijos tobulinimą bei pokyčių įtaką.
2. *Sveikatos priežiūros darbuotojai.* Ši veiksmų grupė apima: besikeičiantį slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį, kintančią personalo veiklą, sveikatos politikos mokslinius tyrimus, informacijos valdymą, vadovo vaidmenį bei naujosios viešosios vadybos sveikatos priežiūroje problemas.

Įgyvendinant sveikatos apsaugos politiką Lietuvoje, vienas iš svarbiausių Lietuvos Vyriausybės prioritetų yra siekimas sukurti draugišką ir į pacientą orientuotą sveikatos sistemą. Svarbu užtikrinti veiklos tobulinimą, pagarbą paciento teisėms, o taip pat paslaugų prieinamumą ir kokybę, įtraukti visuomenę į sprendimų priėmimą (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). Sveikatos priežiūros įstaigos turi daug įtakos ir atlieka svarbų vaidmenį sveikatos politikoje ir sveikatos priežiūros paslaugų sistemoje. Todėl galima teigti, kad sveikatos sistema yra glaudžiai susijusi ir su sveikatos politika. Galima pasakyti, kad sveikatos sistema yra vienas iš sveikatos politikos rezultatų.

Sveikatos priežiūros paslaugų, viešųjų paslaugų, prieinamumu laikomos galimybės pasinaudoti sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis profilaktiškais, susirgimo, sveikatos sutrikimo ir kt. atvejais (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). Kaip teigia Stašys (1999) sveikatos priežiūra priklauso paslaugų sferai ir ši kaip produktas privalo turėti visas svarbiausias paslaugų charakteristikas. Kadangi

tai veikla, ir ji nėra apčiuopiama, todėl jos santykiuose būtina turi dalyvauti paslaugos teikėjas ir gavėjas bei organizuojama kiekvienam asmeniui pagal poreikius (Langvinienė, Vengrienė, 2005). Sveikatos apsaugos, sveikatos priežiūros tikslas užtikrinti ir teikti aukštą kokybę turinčią sistemą (Liubarskienė, 2004).

Sveikatos priežiūros paslaugos yra labai sudėtinga paslaugų rūšis. Gera ir kokybiška sveikatos priežiūros paslauga turi ne tik tenkinti šia paslauga besinaudojančių asmenų poreikius, bei būti prieinama (Žalimienė, 2003). Apie gyventojų pasitenkinimą teikiamų sveikatos politikos ir sveikatos paslaugų kokybę rašo savo darbe Misevicienė, Milašauskienė (2002). Gera, kokybiška sveikatos apsaugos sistema - efektyvus ir racionalus valdymas, tinkamos Europos sąjungos struktūrinės paramos administravimo sistemos veikimas ir viešinimas, e. sveikatos sistemos plėtojimas, sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrų gerinimas, panaudojant Europos sąjungos lėšas (Girštautaitė, 2005).

Vienas iš svarbesnių 1991 metų įvykių – Lietuvos įstojimas į Pasaulio sveikatos organizaciją (PSO). Tai buvo viena iš pirmųjų tarptautinių organizacijų, kurios nare tapo ir mūsų šalis, šios organizacijos sukaupta patirtimi buvo galima sėkmingai pasinaudoti tobulinant Lietuvos sveikatos sistemą.

Pasaulio sveikatos organizacijos taikymu įstaigų dalinimas vyksta, pagal sveikatos priežiūros lygį ir tampa ypač naudinga sveikatos priežiūros politikos stebėjimo tikslams (Buivydas, 2010). Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą sudaro trys sveikatos priežiūros lygiai:

***Pirminė sveikatos priežiūra.*** Tai sveikatos priežiūros pagrindas, kadangi tai yra pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios sprendžia pagrindines bendruomenės sveikatos problemas. Tai pirma grandis tarp paciento ir sveikatos priežiūros sistemos, kuriose sprendžiami asmenų ir visuomenės sveikatos, ir su ja susijusių problemų išsprendimo klausimai.

***Antrinė sveikatos priežiūra.*** Tai paslaugos, kurias teikia (konsultuoja) gydytojai specialistai ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šios sveikatos priežiūros paslaugos (informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais; atstatomosios medicinos paslaugos; laikinojo nedarbingumo ekspertizė ir kt.) organizuojamos apskričių ligoninėse, jų konsultacinėse poliklinikose bei dienos stacionaruose.

***Tretinė sveikatos priežiūra*** - tai paslaugos, kurias teikia gydytojai konsultantai, konsultuodami pacientus ir teikdami patarimus bei gydymo metodikas pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams. Šios paslaugos teikiamos ligoniui lankantis ambulatoriškai specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Tretinės (specializuotas) ambulatorines asmens sveikatos priežiūros

paslaugas teikia konsultacinės poliklinikos, esančios prie specializuotų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, bei stacionaro specializuotą pagalbą teikiančių skyrių gydytojai konsultantai. Gydytojai konsultantai (kompensuojant ligonių kasoms) priima tik pacientus, turinčius pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų siuntimus.

Kalbant plačiau apie **pirminę sveikatos priežiūrą**, ji laikoma, kaip prioritetine nes didelė visuomenės ir asmens sveikatos problemų sprendimų tenka butent šios grandies astovams. Tai būtinoji visų bendruomenės narių bei jų šeimų sveikatos priežiūra, šaliai ir bendruomenei priimtina kaina. Pirminė sveikatos priežiūra yra kompleksas priemonių, padedančių pasiekti norimą sveikatos lygį visoje šalyje.

Jog tai būtiniausia sveikatos priežiūros grandis **pirminė sveikatos priežiūra** (toliau – PSP) Teigia, Pasaulio sveikatos organizacija (toliau - PSO). Ji visiems valstybėms asmenims prieinama dalyvaujant procese jiems priimtina forma. Tai pirminė individų, šeimų ir bendruomenės kontakto su nacionaline sveikatos sistema grandis, priartinanti sveikatos priežiūros prie žmonių gyvenimo ir darbo vietų, pirmasis nenutrūkstamo sveikatos priežiūros proceso elementas. Pirminės sveikatos priežiūros užsiima pagrindinėmis asmens, bendruomenės ir visuomenės sveikatos problemomis, teikdama reikalingas profilaktikos, gydymo, sveikatos išsaugojimo bei reabilitacijos paslaugas (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

Sveikatos paslaugų efektyvumas bei racionalumas, panaudojant skiriamas sveikatos priežiūros lėšas, gali užtikrinti šalyje geros PSP sistemos funkcionalumą. Pastebėta, kad jei PSP yra efektyvi, šioje grandyje galima išspręsti 80 proc. visų šalies gyventojų sveikatos problemų (Whinney, 1997). Todėl efektyvus skiriamų lėšų panaudojimas sveikatos priežiūros sistemoje tapo viena iš pagrindinių priežasčių, kodėl yra remiama PSP daugelyje pasaulio šalių.

Dargevičius (2010) savo darbe apibrėžia, kad **pirminės sveikatos priežiūros centras** (PSPC) – tai viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirmines sveikatos priežiūros paslaugas. Į tokias įstaigas įeina: ambulatorijos, medicinos punktai, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės, greitosios medicinos pagalbos tarnybos, psichikos sveikatos priežiūros, bendrosios odontologijos, bendrosios praktikos gydytojų kabinetai. Dargevičius (2010), išskiria tokius septynis **pirminės sveikatos priežiūros centrų paslaugų teikimo principus**:

1. pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kokybė, veiksmingumas, priimtinumai, teisingumas;
2. sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumas ir saugumas;



3. pirminės sveikatos priežiūros specialistų kompetencija;
4. orientacija į žmogų;
5. orientacija ne į ligų gydymą, bet ir į sveikatos išsaugojimą ir gerinimą, ligų profilaktiką;
6. holistinis priežiūros į žmogų (žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė gerovė);
7. orientacija į asmens bei šeimos ir bendruomenės sveikatos poreikius.

Kadangi valstybė perka sveikatos priežiūros paslaugas, o išlaidos sveikatos priežiūrai sudaro nemažą bendrojo šalies vidaus produkto dalį, todėl tik efektyvus sveikatos priežiūros įstaigų valdymas užtikrina sveikatos priežiūros įstaigų įtakos stiprinimą (Smilga, Janušonienė, 2009). Lietuvoje visada buvo siekiama pagerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, o to siekiama vykdant aktyvią sveikatos politiką bei pertvarkant sveikatos apsaugos sistemą, restruktūrizuojant joje teikiamas paslaugas ir sveikatos priežiūros įstaigas. Todėl apibendrinant, galima pažymėti, kad šalies sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose įstaigose. Remiantis dabar galiojančiais įstatymais ir kitais teisės aktais, sveikatos paslaugas teikiančias įstaigas galima grupuoti labai įvairiai. Pagal sveikatos priežiūros lygį įstaigos skirstomos į: pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas.

#### **1.4 Gero valdymo principų įgyvendinimas sveikatos apsaugos sistemoje ir pirminėse sveikatos įstaigose**

Valdymas gali būti įvairus: vietos savivaldos, nacionalinis, tarptautinis, įmonių. Gero valdymo buvimą galima įžvelgti ir viešojo valdymo lygmenyje, kuris pasireiškia sprendimų priėmimo procese, kai priimami sprendimai būna arba nebūna įgyvendinti. Viešųjų institucijų struktūros ir procesai tai pagrindinės dalys, kurių sklandumą įgyvendina gero valdymo principai: įstatymo viršenybė, skaidrumas, atskaitomybė, teisingumas, veiksmingumas ir efektyvumas.

Geras valdymas įvardijamas, kaip atsakinga valdžios naudojimo sritis, kuri apibrėžiama įvairiais tarptautinių organizacijų veiksniais, bei mokslininkų keliamomis teorijomis. Kaip teigia Ladi (2008), tik sėkmingas reformos procesas (geroji patirtis) gali būti individualiai pritaikytas prie kiekvienos atskiros srities.

Sveikatos priežiūros organizacijos vadovaujasi LR Konstitucija, LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, LR sveikatos sistemos įstatymu, LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu, LR produktų saugos įstatymu, kitais LR įstatymais bei LR Seimo priimtais teisės

aktais, LR tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, LR Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, sveikatos apsaugos ministro ir Tarnybos direktoriaus įsakymais ir kitais teisės aktais.

Kuriant Lietuvos sveikatos sistemos teisinius pagrindus didelės reikšmės turėjo 1994 m. liepos 19 d. priimtas Sveikatos sistemos įstatymas (1994). Įstatymas reglamentavo Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, kurioje buvo nustatyti pagrindiniai **principai**, tikslai bei veiklos turinys.

Lietuvos valstybės sveikatos sistemos politika formuojama ir įgyvendinama remiantis šiais principais (Dėl Lietuvos sveikatos..., 2011):

- ✓ Teisėtumo;
- ✓ Solidarumo;
- ✓ Prieinamumo;
- ✓ Priimtinumą;
- ✓ Lygybės;
- ✓ Visapusiškumo;
- ✓ Laisvo pasirinkimo;
- ✓ Sąžiningos konkurencijos;
- ✓ Sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo;
- ✓ Pagrįstumo;
- ✓ Lygiateisiškumo;
- ✓ Skaidrumo;
- ✓ Integralumo.

Jankauskienė, Pečiura (2007) įvardija, kad sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo principai, yra ypač svarbūs kuriant bei planuojant nacionalinę sveikatos politiką. Jie pabrėžia teisėtumą, prieinamumą, priimtinumą, tinkamumą, solidarumą, lygybę, visapusiškumą, laisvą pasirinkimą, tęstinumą ir saugumą. Jų apibūdinimai pateikti 1.4.1 lentelėje.

## Sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo principai

<b>Principas</b>	<b>Apibūdinimas</b>
<b>Teisėtumas</b>	Vienas iš svarbiausių bei pagrindinių sveikatos politikos principų, kuris apibūdinamas, kaip kiekvieno asmenens lygių galimybių siekimas geriausios savo sveikatos būklės, nesiekiant to kito asmens sveikatos būklės sąskaita. Asmenims yra skirstomi sveikatos priežiūros ištekčiai panaikinant kliūtis bei skirtumus.
<b>Prieinamumas</b>	Mūsų valstybės nustatyta tvarka yra pripažįstamos visiems asmenims bei visuomenei sveikatos priežiūros sąlygos, kurios užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį, organizacinį priimtinumą. Sveikatos apsauga turi būti preinama visiems tiek atstumo iki gydymo įstaigos atžvilgiu, tiek finansų (pvz. sveikatos draudimo), tiek sveikatos paslaugų apimties ir kokybės požiūriu.
<b>Priimtinumumas</b>	Kalbant apie priimtumo principą būtina pažymėti, kad tai valstybės nustatyta tvarka, kuria yra pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos. Jos turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų, medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų krypties atitiktį. Sveikatos priežiūros paslaugos visuomenei turi būti suteikiamos priimtina forma.
<b>Tinkamumas</b>	Valstybės nustatytos tvarka yra pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, kurios turi užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugos bei aptarnavimo kokybė būtų kuo efektyvesnė bei tinkamesnė.
<b>Solidarumas</b>	Solidarumo principas yra taikomas renkant sveikatos draudimo įmokas. Jo pasireiškimas yra toks, kad mokant ar iš vis nemokant (netekus darbo) sveikatos draudimo įmokas yra surenkamos solidarariai teisingai. Tai yra, kad dirbantis moka už nedirbantį, sveikas už ligonį, jaunas už seną, o surinktomis įmokomis naudojasi visi gyventojai darant prielaidą, kad visi rizikuoja susirgti ir turi teisę į tas pačias paslaugas. Kitaip tariant šiuo principu yra prisidedama prie privalomojo sveikatos draudimo lėšų 1.4.1 lentelės tęsinys } asmenų privalomojo svei } biudžeto lėšos.
<b>Lygybė</b>	Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos visiems asmenims lygiai: vaikams, suaugusiems, seniems žmonėms, vyrams, moterims, nesvarbu, kokios jie amžiaus, rasės, lyties, tautybės, socialinės grupės.
<b>Visapusiškumas</b>	Visapusiškumo principas yra įvardijamas, kaip sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas visapusiškai t. y. nuo pirminės priežiūros paslaugų iki slaugos. Kitaip tariant pirminio, antrinio, tretinio lygio, profilaktika, diagnostika, gydymas, rehabilitacija, slauga sergant įvairiomis ligomis.

<b>Principas</b>	<b>Apibūdinimas</b>
<b>Laisvas pasirinkimas</b>	Nuo šio principo taikymo priklauso valstybės sistemos našta, kadangi žmogus turi teisę pasirinkti gydymo įstaigą, gydymo būdą. Kiekviena šalis pasaulio sveikatos organizacijos principą taiko savarankiškai, pagal savo šalies lygį.
<b>Tęstinumas</b>	Tai principas, kuris koordinuoja pacientus prižiūrinčių įstaigų sveikatos priežiūros specialistų bei įstaigų veiklą.
<b>Saugumas</b>	Juo yra užtikrinama, kad būtų saugi sveikatos priežiūra ir jos aplinka pacientams bei sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantiems darbuotojams. Užtikrinama diegiant bendrą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą.

Šaltinis: adaptuota pagal Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 8 – 10.

Siekiant įsigilinti į sveikatos apsaugos sistemą bei sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, reikia įvertinti jos valdymą susipažįstant su sveikatos sistemos kokybės tikslais bei principais. Principai reiškia, kad kiekvienas žmogus turi teisę siekti geriausios savo sveikatos būklės, o sveikatos priežiūra turi būti prieinama kiekvienam žmogui, sveikatos paslaugos kiekvienam gyventojui turi būti suteikiamos visiems priimtina forma.

Modernizuojant sveikatos sistemos valdymą, sveikatos apsaugą užtikrinančios įstaigos turi orientotis į aiškius tikslus ir rezultatus. Taip paslaugų gavėjams savo veiklą atlikdamos kuo efektyviau, bei funkcionaliau, laikantis principų ir vertybių. Jos turi priimti kompetetingus bei skaidrius sprendimus, ugdydamos gebėjimus, kurie akcentuojami į efektyvumą bei piliečių įtraukimą. Tokioje sistemoje veikiančios įstaigos remiasi įstatymais bei teisine sistema, kuri užtikrina dalyvavimo, atskaitomybės bei įstatymų viršenybės visumą (Domarkas, 2012).

Valstybėse priimti teisės aktai, įstatymai, nutarimai yra rodikliai kuriais turi vadovautis įstaigos savo praktinėje veikloje. Institucinė struktūra lemia viešojo sketoriaus bendradarbiavimą, sudarant sąlygas plėtotis išorinės aplinkos veiksniams: politiniams, ekonominiams, socialiniams bei technologiniams veiksniams. Įstaigos turi kurti aplinką, kuriose turi sąveikauti ekonominiai, politiniai, socialiniai, technologiniai veiksniai kitaip tariant, turi būti nuolat kontroliuojamas išteklių valdymas (biudžeto, apskaitos, pirkimų ir pan.).

Kalbant kiek išsamiau apie aplinkos veiksnius, tai politinė ar teisine aplinka yra makroaplinkos elementas, kuris apima valtybės visuomeninius struktūrinius veiksmus bei teisės aktus. Tiek struktūriniai veiksmai tiek teisės aktai daro įtaką marketingo sprendimams ir jų įgyvendinimui (Pranulis, Pajuodis ir kt. , 2008). Autorių teigimu valdžios ir valdymo institucijos savo teisės aktais įstaigoms gali

sudaryti palankesnes veiklos sąlygas arba net riboti tam tikrą veiklą. Galima teigti, kad tokia aplinka daro svarbią įtaką finansavimo tvarkai, sveikatos įstaigų darbuotojų tobulinimuisi, o jei nėra laikomasi priimtų teisės aktų galima skirti nuobaudas.

Ekonominė aplinka, kuri pasireiškia tam tikrai ūkio raidos dėsniniais ir tendencijomis, nes daro įtaką marketingo sprendimams ir veiksams. Makroekonominiai veiksniai daro poveikį kiekvienai įstaigos veiklai, nes tai šalies išsivystymo lygis ir bendra ekonominė būklė. Nuo tokios aplinkos priklauso ir sveikatos įstaigų finansavimas (Pranulis, Pajuodis, Urbonavičius, Virvilaitė, 2008). Ekonominė aplinka, labai įtakoja valstybės ūkio vystymąsi, o sveikatos apsaugos sistema yra viena iš ūkio sudedamųjų dalių. Todėl tokios aplinkos poveikis pasireiškia ir sveikatos apsaugos sistemoje, nes ji visiškai priklausoma nuo valstybės ekonominės situacijos. T.y. šalies ekonomika jos surenkamos pajamos įtakoja sveikatos apsaugos sistemą, kiekvienų metų formuojamas valstybės biudžeto lėšų dalis, yra skiriama sveikatos apsaugai (Blanchard, 2007).

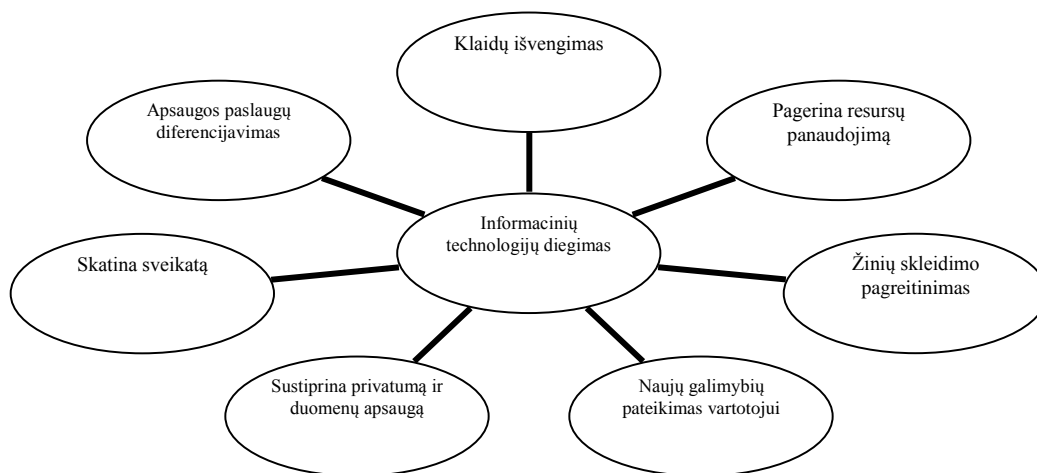
Socialinėje aplinkoje atsispindi visuomenės poveikis įstaigoms, jos marketingo sprendimai bei įgyvendinimai. Tokią aplinką apibūdina demografiniai rodikliai, jų tyrimai. Tuo tarpu technologinė aplinka apima mokslinius tyrimus, žinias ir technologijas (Snieškienė, 2009). O technologinės pažangos būvimas turi didelės reikšmės ir sveikatos priežiūros įstaigoms. Galima paminėti medicininės įrangos ir gydymo priemonių pažangą, kurios priklauso nuo mokslo ir technologijų pažangos. Tokių technologijų pagalba galima sužinoti, kaip sveikatos priežiūra organizuojama ir kaip ji teikiama. Naujos technologijos leidžia lengviau dalintis informacija bei glaudžiau bendradarbiauti taip gerinant sveikatos apsaugos veiklą.

Kaip rašo Vladičkienė (2011), dėl ligų ir pacientų sąsajų technologijos gali sudaryti sąlygas, kad didžioji dalis priežiūros būtų perkeliamos iš įstaigų į bendruomenės pirmines sveikatos įstaigas ar net žmonių namus. Kitaip tariant, tokiu būdu būtų geriau panaudojami išteklių bei gerinama gyvenimo kokybė. Pavyzdžiui įdiegiama telemedicina, kaip nauja technologija, užtikrintu geresnę sveikatos paslaugų priežiūrą, nes taptų prienamesnė nuošalesnėse vietovėse. Europos sąjungoje yra vietų kur telemedicina veikia ir suteikia galimybes teikti nuotolines paslaugas taip gerokai pagerinama teikiamų paslaugų kokybė (Žalioji knyga, 2008).

Informacinių technologijų svarba yra didžiulė visoje sveikatos sistemoje, kadangi sveikatos priežiūros sistemų kaita nulemta be galo greita naujų technologijų kaita (Bukh, Mette, 2004). Bukh, Mette (2004) teigia, jog jos sparčiai keičia mūsų sveikatos ugdymo, ligų numatymo, prevencijos ir gydymo būdus, plėtras. Galima sakyti, jog informacinių technologijų tobulinimas ir plėtimas yra

pagrindinės funkcijos, kurios plečia klinikinius, finansinius ir administracinius procesus bei kartu juos sinchronizuoja taip užtikrinant aukšta teikiamų paslaugų lygį. O pasaulio šalys tai suprasdamos skiria didelį dėmesį informacinių technologijų naudojimui sveikatos apsaugos srityje (Baltoji knyga..., 2007).

Informacinių priemonių taikymo visuma – elektroninė sveikatos sistema, sveikatos sistemoje diegiama Lietuvoje nuo 2005 metų. Taip užtikrindama platesnio sveikatos paslaugų prieinamumą bei sveikatos paslaugų kokybę pacientams, o darbuotojams geresnes gydymo kokybes bei veiksmingesnį administravimo teikimą (Baubinas, 2011). Abraitis (2007) teigia, jog e. sveikata yra ne valdymas, o administravimas, arba dar kitaip valdymo priemonė, todėl informacinės technologijos yra įrankis, kuris tarnauja žmogui. Autoriaus teigimu e. sveikata, tai nauja sritis skirta tobulinti sveikatinimo paslaugas, kurios apima sveikatos apsaugos, administracines ir medicininės informatikos veiklas. Viso to galima pasiekti jei tik reikalinga informacija yra operatyviai pateikiama technologijų ir interneto pagalba. E. sveikatos paslaugų dėka, įvairioms sveikatos sistemos įstaigoms yra prieinama, teikiama, administruojama ir kontroliuojama sveikatos priežiūros įrašų sistema, taip įstaigos susijungia į vieną bendrą sveikatos sistemą. E. paslaugomis yra mažinami kaštai, kadangi jų pagalba e. duomenys keliauja vos kelias akimirkas iš vienos įstaigos į kita, juos galima pasiekti bet kuriuo metu, gauti ir formuoti iš jų įvairias ataskaitas, jų dėka yra mažinama medicininių klaidų tikimybė, gerinama teikiamų paslaugų kokybė. Tokia sistema leidžia matyti visą paciento sveikatos istoriją, ji gerina ligoninių administravimą: lengviau sudaromi gydytojų darbo grafikai, tiksliai matomas lovų užimtumas, vertinamas darbuotojų darbo efektyvumas ir kita (Baubinas, 2011). Todėl tokių technologijų infrastruktūra sveikatos paslaugų sektoriuje yra labai reikalinga, tai galime išvelgti 1.4.1 paveikslėlyje “Informacinių technologijų diegimas sveikatos paslaugų sektoriaus modelyje”.



1.4.1 pav. Informacinių technologijų diegimas sveikatos paslaugų sektoriuje.

Šaltinis: adaptuota pagal The Decade of Health Information Technology: Delivering Consumer-centric and Information-rich Health Care Framework for Strategic Action. U.S. Department of Health and Human Services, 2004, p. 4.

Sveikatos apsaugos įstaigos norėdamos sėkmingai dirbti turi nuolat stebėti aplinką, joje vykstančius pokyčius ir operatyviai į juos reaguoti. Galima teigti, jog elektroninių paslaugų diegimas turi didžiulės įtakos sveikatos apsaugos valdymui, administravimui, apskaitai bei teikiamoms kokybiškesnėms paslaugoms.

Kaip jau buvo minėta anksčiau suformuoti Europos Komisijos 5 Gero valdymo principai: - atvirumas; - dalyvavimas; - atskaitomybė; - efektyvumas / veiksmingumas; - darna turi bendrų panašumų su iškeltais sveikatos politikos sistemos principais, kadangi tiek gero valdymo principai yra orientuoti į viešųjų paslaugų vystymo politikos sprendimų veiksmingumą ir efektyvumą tiek ir sveikatos sistemos principai. Jų tarpusavio sąsajas galime pamatyti pateiktoje 1.4.2 lentelėje.

1.4.2 lentelė

#### Gero valdymo principų sąsajos su sveikatos apsaugos sistema

Principas	Sąsaja su sveikatos apsaugos sistema
<b>Dalyvavimas</b>	<p>Šis gero valdymo principas pasižymi sveikatos sistemoje, kadangi kiekvienas visuomenės gyventojas turi teises bei galimybes dalyvauti sveikatos sistemoje jie, gali išreikšti savo nuomonę dėl jiems rūpimų klausimų. Taip sustiprinant socialinį dialogą tarp visuomenės ir viešojo sektoriaus. Dalyvavimo principas pasireiškia sveikatos sistemoje, kaip: informacijos gavimas, dalyvavimas konsultacijų procese, patarimų teikimas konkrečioms asmenims jų prašomu klausimu.</p> <p>Kalbant apie pacientų dalyvavimą sveikatos sistemoje tai yra galimybė gauti visą su paciento sveikatos priežiūra susijusią informaciją, o šiuolaikinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų užduotis – ne tik gydyti, bet ir sužinoti paciento prioritetus su juo bendraujant, diskutuojant ar tariantis (Peičius, 2013).</p> <p>Dalyvavimo procesą sudaro sveikatos profesionalo ir paciento santykių samprata, kuri apima tiek informuoto sutikimo, tiek autonomijos, tiek paternalizmo sąveikos požymius, todėl jos taikymas praktikoje geriausiai atitinka pacientų lūkesčius ir sveikatos priežiūros teikėjų profesinius reikalavimus.</p> <p>Kalbant apie pirminės sveikatos įstaigas dalyvavimas vyksta įvairiuose lygmenyse, taip leidžiant pasidalinti sprendimų priėmimą procesuose susijusiais su įstaigos veiksmais. Taip dalyvavimas perreina iš vieno lygmens į kitą. Dalyvavimas planavimo procesuose tai problemos įvardijimas bei sprendimo būdų pateikimas, o tokia dalyvavimo veiksmų seka nurodo žemiausio iki aukščiausio lygmens.</p> <p>Dalyvavimo principas neišvengiamai paliečia sveikatos politiką kadangi kasmet siekiama sveikatos politikos tobulinimo bei gerinimo, siekiant užtikrinti saugią aplinką sveikatos sistemoje. Toks principas skatina aktyvumą visuomenės atžvilgiu taip sprendžiant konkrečius uždavinius bei priimant svarbius sprendimus įvairiuose lygiuose. Kalbant apie sveikatos įstaigas būtų neįmanoma pasiekti gerų sveikatos priežiūros rezultatų, jei šiame procese nedalyvautų patys pacientai.</p>
<b>Principas</b>	<b>Sąsaja su sveikatos apsaugos sistema</b>

1.4.2 lentelės tęsinys 40 psl.

## 1.4.2 lentelės tęsinys

<p><b>Efektyvumas ir veiksmingumas</b></p>	<p>Jankauskienė, Pečiūra (2007) teigia, veiksmingumas, tai principas, kuris duoda galimybę gauti norimą rezultatą, esant idealiomis sąlygomis. Tik tinkamai taikant šią paslaugą bus ir išspendžiama problema, taikomas efektyvumo principas procese turi atitikti tikslą ir realias veiklos sąlygas. Šis principas yra labai svarbus kadangi, jis gali užtikrinti veiksmingos sveikatos sistemos valdymą.</p> <p>Efektyviai ir veiksmingai sveikatos sistemai didelę įtaką daro tinkamai ir strategiškai efektyviai apgalvotas integralus valdymas: ryšiai, išteklių, tinkamai suformuoti tikslai, uždaviniai ir visuomenė. Turi būti stengiamasi, kuo efektyviau bei veiksmingiau įgyvendinti iškeltus tikslus turint bei panaudojant turimus išteklius bei lėšas. Pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose efektyvumo ir veiksmingumo principą galima išvelgti, kai įstaigos mažindamos išlaidas sveikatos priežiūros paslaugų gamybai nemažina jų kokybės, diegia naujas technologijas, labiau diferencijuoja paslaugas, keldamos personalo kvalifikaciją, pasisemdamos patyrimo iš kitų pirmaujančių viešąsias paslaugas teikiančių įstaigų (Janušonis, 2000).</p>
<p><b>Atskaitomybė</b></p>	<p>Sveikatos apsaugos sistemos atskaitomybė apima valstybinę atskaitomybę už priimamus sprendimus bei vykdomus veiksmus. Šis principas rodo, jog sveikatos įstaigos yra didelės aplinkos, socialinės ir ekonominės sistemos dalis, todėl atskaitomybės principu yra pareiginga atsiskaityti visuomenei už paslaugų suteikimą (Raipa, Backūnaitė, 2004).</p> <p>Atskaitomybės principas įpareigoja viešai atsakyti valstybei bei visuomenei už panaudotas lėšas, iškeltus įvykdytus ar neįvykdytus finansinius planus ir panašiai taip pat vadovautis vidinėmis gairėmis, kurios gindžiamos etiniais standartais ir suformuluotais įgūdžiais. Sveikatos sistemos finansiniai atsakaitomybės dokumentai bei kasmetinės ataskaitos yra periodiškai viešai skelbiamos.</p>
<p><b>Atvirumas / skaidrumas</b></p>	<p>Skaidrumas kitaip politikos tikslų formavimo ir įgyvendinimo aiškumas yra pagrindinis gero valdymo elementas. Skaidrumo principas yra priešingybė privatumui ir konfidencialumui, kuris viešojo sektoriaus įstaigose negalimas (Raipa, Backūnaitė 2004).</p> <p>Sveikatos sistema yra reglamentuota valstybės įstatymų, todėl sprendimai yra priimti ir vykdomi remiantis įstatymais, taisyklėmis bei įtvirtintomis nuostatomis. Visas sveikatos sistemos valdymas, planavimas, organizavimas ir įgyvendinimas yra skelbiamas viešai, o visuomenė gali naudotis vieša informacija kuri leidžia suvokti, kaip yra valdoma sveikatos apsaugos sistema bei konkrečios įstaigos.</p> <p>Atvirumo ir skaidrumo principas leidžia piliečiams matyti, kas vyksta sveikatos sistemoje t.y. matyti valdžios struktūras, funkcijas, tikslus, finansinius planus bei praėjusių metų išnaudotų lėšų sumas.</p>
<p><b>Darna</b></p>	<p>Lietuvoje už sveikatos politiką yra atsakinga Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, o visos sveikatos įstaigos pavaldžios jai. Ministerija nustato, kad įstaigos turi nuolat ir nuosekliai laikytis priimtų įstatymų, teisės aktų, nuostatų, taisyklių turi vykdyti jas teisingai bei teisėtai. Sveikatos politikos veiksmai turi būti nuoseklūs, lengvai suprantami, o sveikatos politinis vadovavimas - su didele atsakomybę bei visiškes aiškumą.</p>

Šaltinis: adaptuota pagal Raipa, Backūnaitė, 2004, p. 5; Janušonis, 2000, p. 3; Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 4; Pečiūsis, 2013, p. 3.

Veiksmingas ir tinkamas sveikatos politikos sukūrimas turi būti paremtas vieningu socialiniu, ekonominiu, sveikatos ir kitų sričių sistemingu. Būtina turėti tinkamus ir kiek įmanoma tikslesnius uždavinius, duomenis ir principus, kurie nubrėžtų aiškius ir svarbius tikslus, numatytų būdus kaip tai būtų galima pasiekti. Nuolat modeliuoti situacijas, atkreipti dėmesį į tai kas yra daroma ar bent jau



bandoma padaryti. Todėl tik į pacientą orientuota sveikatos sistema lemia geresnius rezultatus, kokybę ir pasitenkinimą. Tinkamai ir į pacientą orientuota, sveikatos priežiūros sistemos vadyba, didina pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, kai yra tariamasi su profesinėmis grupėmis ir asociacijomis ir priimami jų sisteminiai sprendimai atitinka jų lūkesčius, o įvairių finansinių lėšų paskirstymas yra efektyvus bei tinkamas (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

Įgyvendinant sveikatos sistemos politiką svarbu paminėti, kad ypač svarbu yra sveikatos nelygybės mažinimo skatinimas, dėl kurio yra skatinamas atsakomybės principas, kuris užtikrina ne tik lygias galimybes bet ir vienodą atsakomybę už savo veiklos rezultatus. Būtina paminėti, kad gyventojų sveikatos skirtumai pastebimi tarp susidariusių socialinių ir ekonominių pokyčių sveikatos priežiūros prieinamumo.

Apibendrinant, tik gerai veikianti sveikatos politikos sistema skatina aktyvumą visuomenės atžvilgiu taip sprendžiant konkrečius uždavinius bei priimant svarbius sprendimus įvairiuose institucijų ir įstaigų lygiuose. Atvirumo ir skaidrumo principas užtikrina informavimą, tikslų ir patikimą įstaigų darbą. Tuo tarpu skaidrumo ir atskaitomybės principai yra finansinių struktūrų ir procedūrų savybės, kurios viešajame sektoriuje turi būti nuolat stiprinamos finansinių valdymo tobulinimo programomis. Skaidrumo principas tai priemonė padedanti pasiekti gerovę, valdymo veiksmingumą ir jo didinimą. Atskaitomybės principas lemia veiksmingesnę sveikatos sistemos įstaigų vystymąsi, kuomet yra orientuojamasi į rezultatus, pasitikėjimą tarp įstaigų ir visuomenės. Autorės Jankauskienės, Pečiūra (2007), teigimu sveikatos sistema bus efektyvi tik tuomet, kai įstatymai ir programos aiškiai ir suprantamai apibrėš sveikatos politikos prioritetus. O norit kad būtų normalus sveikatos sistemos funkcionavimas jam tiesiog būtina suformuoti efektyvią sveikatos politiką, nes sveikatos sistemos infrastruktūra yra kintanti ir priklauso tiek nuo sveikatos politikos pokyčių, tiek nuo valstybėje vykstančių politinių procesų.

## 2. GERO VALDYMO PRINCIPŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE METODOLOGIJA

### 2.1 Tyrimo metodika

Empirinio tyrimo koncepcija parengta, remiantis Balčiūno, Juozaitienės, Rudytės, Tijūnaitienės (2014) metodinėmis rekomendacijomis ir Bitino, Rupšienės, Žydžiūnaitės (2008), Kardelio (2002, 2007), Tidikio (2003) ir Orb, Eisenhauer, Wynaden (2001) metodologinėmis nuostatomis.

Atliekant tyrimą buvo siekiama atsakyti į šiuos *probleminius klausimus*:

1. Kokių lygiu yra įgyvendinami gero valdymo principai Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?
2. Kokios yra gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?

**Teorinis tyrimo pagrindimas.** Pastaruoju metu labai daug dėmesio skiriama Gero valdymo koncepcijai dėl nuolatinių diskusijų apie efektyvią viešąją administravimo sistemą, kuri atitinka vyraujančias demokratines vertybes bei pasaulines valdymo tendencijas. Šiuo metu Gero valdymo reikalavimai, keliami visiems viešojo administravimo subjektams. Efektyvi demokratija bei *Geras valdymas* tai esminiai dalykai, kurie užtikrina tvirtos bendruomenės būvį. Jų pagalba skatinamas stabilumas, siekiama išvengti konfliktų, didinamas socialinis ir ekonominis vystymasis. Visos šios pozicijos buvo akcentuojamos Europos Sąjungos šalių narių vadovų ir valdžios atstovų susitikime, 2005 metais, Varšuvoje. Tokio valdymo gyvavimą užtikrina pilietinės visuomenės kūrimas dar kitaip vadinamas piliečių įtraukimas į valdymą (Šaparnienė, 2010).

**Tyrimo tipas, metodai ir jų pagrindimas.** Tyrimui atlikti buvo pasirinkta kokybinis pobūdžio tyrimas, kurio pagalba bus aptarima ekspertų – specialistų nuomonės raiška apie Gero valdymą, jo principų įgyvendinimą, įgyvendinimo tobulinimo galimybes pirminės sveikatos įstaigose Šiaulių mieste.

Kaip teigia Kardelis (2007), kokybiniai tyrimai pasižymi lankstumu, yra orientuoti į interpretaciją ir leidžia problemą išnagrinėti platesniu aspektu. Tidikis (2003) išskiria šiuos kokybinio tyrimo privalumus:

- ✓ kokybinis tyrimas nereikalauja didelių materialinių sąnaudų;
- ✓ leidžia praplėsti tiriamą problemą, nagrinėti ją platesniu aspektu;
- ✓ leidžia matyti reiškinių vystymosi dinamiką;
- ✓ leidžia gauti įvairiapusią informaciją;

- ✓ išsiaiškina unikalius faktus ir juos demonstruoja.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo naudojami šie metodai:

. **Dokumentų turinio analizė.** Dokumentų turinio analizės metodas yra pirminių duomenų rinkimas, kada dokumentai yra naudojami kaip esminiai informacijos šaltiniai (Tidikis, 2003). Kardelis (2002) išskiria šio metodo privalumą – dokumentų analizė padeda koreguoti tyrimo linkmę. Šiuo metodu tyrimo metu buvo analizuojama įstaigų veiklos ataskaitos, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, taip pat Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programa, bei jos įgyvendinimas, VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodeksas, Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros planas. Dokumentų turinio analizė taikyta siekiant išanalizuoti Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių PSP įstaigose.

**Pusiau struktūrizuoto interviu metodas.** Dažniausiai mokslinėje literatūroje rašoma apie interviu metodą, stebėjimo bei duomenų analizę, kaip pagrindinio socialinio kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodus (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Interviu yra metodas, kuris taikomas gauti žodinei informacijai, kuri numatyta tyrimo programoje (Tidikis, 2003). Autorius teigia, kad interviu yra vienas iš efektyviausių kokybinio tyrimo metodų, nes informacija gaunama tiesioginiu, kryptingu interviu su respondentu metu. Pagrindinis šio metodo privalumas yra tas, kad interviu metu gaunami duomenys yra išsamesni ir susisteminti, o pats interviu lieka neformalus ir vyksta pokalbio forma (Bitinas, Rupšienė ir kt., 2008).

*Pusiau struktūruotas* (dar vadinamas kryptinguoju) *interviu* leidžia iš anksto numatyti temą, kuri bus aptariama interviu metu, bet „neprisirišant— prie klausimų tvarkos ar numatytų pasakyti žodžių, laisvai juos keičiant vietomis, užduodant papildomų klausimų (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Kaip teigia K. Kardelis (2007), toks tyrimo metodas suteikia galimybes lanksčiau vesti interviu. Atsižvelgiant į vieno klausimo atsakymą, formuluojamas kitas klausimas, kuris padėtų išsiaiškinti niuansus, sužinoti respondento žinių gilumą ir pan

**Tyrimo duomenų rinkimo instrumentas.** Informantams buvo pateiktas klausimynas, kurio pagrindą sudarė Gero valdymo principai. Klausimyną sudarė 10 klausimų, jie išskirstyti į šiuos blokus:

*1 blokas* – bendrieji klausimai. Šio klausimų bloko pagalba atskleisti bendrieji duomenys apie informantus.

*2 blokas* – Gero valdymo principų įgyvendinimo lygis Šiaulių miesto PSP įstaigose. Šio bloko pagalba išsiaiškinta kaip informantai vertina principų įgyvendinimą Šiaulių PSP įstaigose.

3 blokas – Gero valdymo principų įgyvendinimo problemos ir trukdžiai Šiaulių miesto PSP įstaigose. Atskleista, kas informant nuomonėmis, trukdo efektyviai įgyvendinti Gero valdymo principus.

4 blokas – Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės Šiaulių miesto PSP įstaigose. Susistemintos ir apibendrintos principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės, kurias pateikė informantai.

**Duomenų analizės metodai.** Turinio (content) analizės metodu išanalizuoti, apdoroti ir susisteminti duomenys, kurie gauti pusiau struktūrizuoto interviu metu. Turinio analizė leidžia objektyviai ir sistemiškai išanalizavus teksto ypatybes daryti patikimas išvadas (Tidikis, 2003). Kokybinė turinio analizė remiasi interpretacija, todėl kategorijų ir subkategorijų išskyrimas yra kūrybiškas mąstymo procesas, siekiant iškoduoti tekste esančias prasmes (Bitinas ir kt., 2008).

**Duomenų šaltiniai.** Analizuojant Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių PSP įstaigose atliktos įstaigų veiklos ataskaitų analizės, atlikta Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, taip pat Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos, bei jos įgyvendinimo anlaizė, VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodekso, Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatų, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros plano analizės.

**Tyrimo imtis.** Empiriniame tyrime naudota kriterinė atranka, kuri yra taikoma, kai imties vienetai iš populiacijos atrenkami, laikantis tyrėjo nustatytų kriterijų (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Tyrime suformuluoti šie informantų atrankos kriterijai:

1. Veiklos sritis, susijusi su Gero valdymo principų įgyvendinimu Šiaulių PSP įstaigose - institucija, pareigos;
2. Išsilavinimas - aukštasis univeristetinis ;
3. Darbo stažas - ne mažiau 3 metų.

Informantai buvo parinkti iš įstaigų, kurios yra susijusios su PSP įgyvendinimu Šiaulių mieste. Tyrimui pasirinkta dvi didžiausios PSP įstaigos (Šiaulių centro poliklinika ir VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras) bei vienas jų padalinys (Tilžės gatvės BPG kabinetas).

### **Tyrimo organizavimas.**

**1 etapas** – atliktos Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros plano

analizės. Analizuojant sveikatinimo programą bei strateginį plėtros planą identifikuotas Gero valdymo principų įgyvendinimas.

**2 etapas** – dokumentų, PSP įstaigų veiklos ataskaitų analizė. Šiame etape analizuoti dokumentai ir ataskaitos, atskleistas Gero valdymo principų įgyvendinimas.

**3 etapas** – pusiau struktūrizuotas interviu. Interviu metu gauti duomenys analizuoti, apibendrinti ir sisteminti taip atskleidžiant Gero valdymo principų įgyvendinimo trukdžius bei tobulinimo galimybes

**4 etapas** – apibrėžtos tobulinimo galimybės, atlikta stiprybių ir galimybių analizė. Remiantis informantų ir eksperto pateiktomis išvalgomis, vertinimais apibrėžtos Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės Šiaulių PSP įstaigose.

**Tyrimo etika.** Atliekant tyrimą buvo remiamasi šiais principais (Orb, Eisenhauer, Wynaden, 2001):

- ✓ Geranoriškumu. Tyrimo dalyviai iš anksto buvo informuoti apie tyrimo paskirtį ir tikslą, duomenų pateikimo formatą, tai pat pateikti duomenys neturėjo jokios įtakos tyrimo dalyviams.
- ✓ Teisingumu. Kiekvieno informanto pateikti duomenys buvo analizuoti.
- ✓ Autonomiškumu. Tyrimo dalyviai galėjo patys apsispręsti apie dalyvavimą tyrime. Atsakinėjant į klausimus jie turėjo laisvę reikšti savo mintis ir požiūrius, tyrimo dalyviams nebuvo daroma jokia įtaka.

### Bendrieji informantų duomenys

2.1.1 lentelė

	Institucija	Pareigos	Išsilavinimas	Darbo stažas
1	Tilžės gatvės BPG kabinetas	Direktorius	Aukštasis universitetinis	25 metai
2	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Audito skyriaus vadovė	Aukštasis universitetinis	5 metai
3	VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	Administracijos darbuotoja	Aukštasis universitetinis	15 metų
4	Tilžės gatvės BPG kabinetas	Vyr. slaugos administratorė	Aukštasis universitetinis	3 metai

Šaltinis: sudarytas darbo autorės

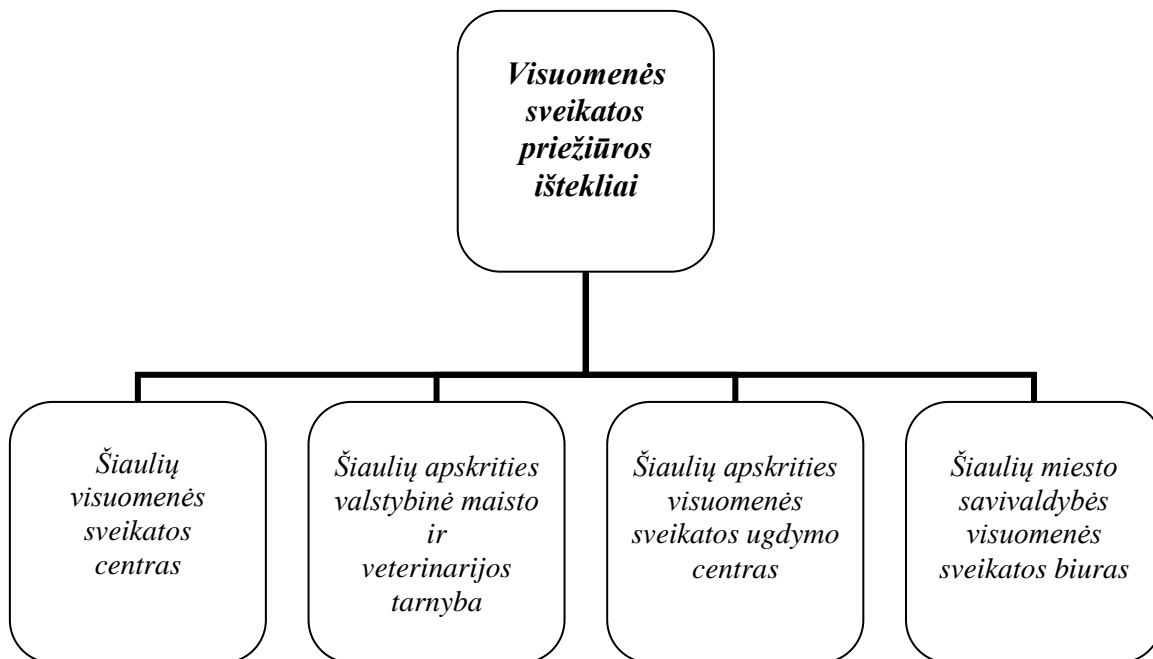
### **3. GERO VALDYMO PRINCIPŲ ĮGYVENDINIMO ŠIAULIŲ MIESTO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TYRIMO REZULTATAI**

#### **3.1 Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose analizė**

Remiantis 2007 – 2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija, Šiauliuose sveikatos priežiūros paslaugas teikia greitosios medicinos pagalbos stotis, keturios ligoninės ir daugiau nei 170 įvairių valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų bei vaistinių. Pirmąją pagalbą Šiaulių greitosios medicinos pagalbos stoties medikai teikia centre ir 3 pastotėse nutolusiose miesto rajonuose: 2001 m. įkurti centro filialai Dainų ir Gubernijos mikrorajonuose, 2006 m. – Pabaliuose.

Didžiausia sveikatos priežiūros įstaiga yra Šiaulių apskrities ligoninė, turinti 36 klinikinius skyrius, teikianti stacionarines ir ambulatorines – konsultacines paslaugas. Šiaulių psichiatrijos ligoninė teikia pagalbą apskrities gyventojams, kuriuos kamuoja psichikos ir psichologiniai sutrikimai. Šiaulių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė teikia aukšto lygio plaučių ligų diferencinės diagnostikos paslaugas. Šiaulių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė teikia palaikomojo gydymo, slaugos stacionare, socialinės globos stacionarines paslaugas, o nuo 2004 m. Psichogeriatrines globos paslaugas (2007 – 2013 metų Šiaulių miesto..., 2007). Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas pateiktas 2 priede.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Šiaulių mieste ir apskrityje teikia 4 įstaigos (žr. 3.1.1 pav.).



**3.1.1 pav.** Šiaulių miesto ir Šiaulių apskrities Visuomenės sveikatos priežiūros ištekliai. Sudaryta autorės, remiantis 2007 – 2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija (2007).

**Šiaulių visuomenės sveikatos centras** yra įstaiga prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. Centras veikia Šiaulių apskrityje. *Centro paskirtis* – pagal kompetenciją įgyvendinti valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse, vertinti ir valdyti riziką žmonių sveikatai, susijusią su paslaugomis, gaminiais, aplinkos veiksniais ir užkrečiamosiomis ligomis. Centro tikslai yra šie:

- ✓ vykdyti valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę;
- ✓ pagal kompetenciją užtikrinti visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimus atitinkančią aplinką;
- ✓ pagal kompetenciją ginti vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu;
- ✓ pagal kompetenciją vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę.

**Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba** (toliau – tarnyba) yra Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstaiga. Tarnyba dalyvauja formuojant valstybės politiką maisto ir pašarų saugos, kokybės, ženklinimo, informacijos apie prekes, įskaitant kainų nurodymą, teikimo ir kitų privalomųjų reikalavimų laikymosi, maisto, šalutinių gyvūninių produktų, pašarų, pašarų priedų, veterinarinių vaistų ir veterinarinių

priemonių tvarkymo, gyvūnų sveikatos ir gerovės, bendrų žmonėms ir gyvūnams užkrečiamųjų ligų, vartotojų teisių apsaugos maisto ir su maistu susijusių paslaugų teikimo srityse ir šią politiką įgyvendina (Valstybinės maisto ir veterinarijos..., 2011).

Šiaulių miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdo **Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras**, kurio veiklą koordinuoja Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Sveikatos skyrius. Didžiąją dalį visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų savivaldybėje įgyvendino Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kurio pagrindinės veikos sritys vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, sveikatos stebėseną, sveikatos programų rengimas ir vykdymas, formalus ir neformalus sveikatos ugdymas ir mokymas (Šiaulių miesto savivaldybės..., 2013).

Įgyvendinant 2013-2015 m. Šiaulių miesto savivaldybės strateginio veiklos plano Bendruomenės sveikatinimo programą 2013 m. finansuoti 59 sveikatinimo projektai siekiant sukurti ir gerinti sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti ir 7 projektai siekiant mažinti socialinius sveikatos netolygumus. Didžiąją dalį visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų savivaldybėje vykdo Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris 2013 m. vykdė 16 valstybinių visuomenės sveikatos programų ir 5 savivaldybės visuomenės sveikatos programas (žr. 1 priedą).

### **Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programa**

Bendruomenės sveikatinimo programos tikslas – įgyvendinti Šiaulių miesto 2007 – 2016 m. strateginiame plėtros plane bei Lietuvos sveikatos programoje numatytus tikslus bei uždavinius. **Ši programa atskleidžia efektyvumo ir veiksmingumo principą Gero valdymo principų sveikatos apsaugos sistemoje.** Programa yra siekiama nustatyti ir įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybės lygiu, taip pat siekiama užtikrinti kokybišką miesto gyventojų sveikatos priežiūrą ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms. Programa užtikrina efektyvų sveikatos priežiūros sistemos formavimą, tisklingą lėšų paskirstymą, teikiamų sveikatinimo paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimą, bei stiprina tarpžinybinį bendradarbiavimą. Remiantis šia programa, yra išskelti šie **programos tikslai** (Šiaulių miesto savivaldybės..., 2013):

- ✓ **Pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą, bei sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui.** Šiuo tikslu siekiama priartinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas prie gyventojų, sudaryti sąlygas modernizuoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas. Uždavinys įgyvendinamas vykdant VŠĮ Šiaulių



greitosios medicinos pagalbos stoties automobilių ūko atnaujinimą, renovuojant Savivaldybės kontroliuojamų SPI pastatus ir energetikos ūkį, atnaujinant medicininę įrangą ir transporto ūkį, skatinant šeimos gydytojus vykdyti prevencines programas, įsteigiant Psichikos dienos stacionarą pastate Varpo g. 9. Antrasis šio tikslo uždavinys yra - teikti kokybiškas priklausomybės ligų sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholių, narkotines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas. Trečiasis uždavinys yra gerinti ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, mažinti sergamumą, negalę ir socialinę atskirtį. Uždavinys įgyvendinamas teikiant sveikatos priežiūros, socialines ir ugdymo paslaugas Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystimosi kūdikių namuose.

- ✓ **Sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti.** Šiuo tikslu siekiama plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per Šiaulių visuomenės sveikatos biuro veiklą, pritaikant vandens telkinius rekreacijai ir sveikam žmonių poilsiui, užtikrinant sveikatos priežiūrą kitų steigėjų mokyklose ir specialiosios paskirties įstaigose bei finansuojant visuomenės sveikatos programų rengimą ir sveikatinimo projektų įgyvendinimą iš Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, siekiama sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti. Pagrindinis šio tikslo uždavinys yra išplėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, sustiprinti ligų prevenciją ir ugdyti visuomenės poreikį sveikai gyventi. Siekiant įgyvendinti šį uždavinį yra vykdomos sveikatinimo iniciatyvos, prevencinės programos, visuomenės sveikatos stebėseną. Tai pat siekiama sukurti ir gerinti sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti, užtikrinant sveikatinimo projektų finansavimą. Šiuo tikslu taip pat siekiama pritaikyti vandens telkinius rekreacijai ir sveikam žmonių poilsiui. Uždavinys įgyvendinamas vykdant maudyklų vandens kokybės stebėseną ir paruošiant duomenų rinkmenas apie maudyklų vandens charakteristikas. Kitas svarbus šio uždavinio prioritetas yra vystyti Visuomenės sveikatos biuro veiklą. Biuro veikla vystoma teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, įkuriant Visuomenės sveikatos biurą. Taip pat daug dėmesio skiriama sveikatos priežiūros kitų steigėjų mokyklose bei specialios paskirties įstaigose užtikrinimui siekiant teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kitų steigėjų mokyklose.
- ✓ ***Kompensuojant pensininkų, neįgaliųjų žmonių dantų protezavimo paslaugą, fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugų savikainą, plėtojant žalos mažinimo programas, didinant medicinos pagalbos mastą asmenims, turintiems mažas pajamas ar jų neturintiems siekiama mažinti socialinius sveikatos netolygumus.*** Šio tikslo uždavinys yra gerinti gyvenimo kokybę

pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms didinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Uždavinys yra įgyvendinamas kompensuojant kompensuojant ir teikiant medicines paslaugas pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, teikiant priklausomybės ligų diagnostikos ir prevencijos paslaugas „žemo slenksčio“ kabinete bei organizuojant privalomojo profilaktinio aplinkos kenksmingumo pašalinimą tikslinės grupės asmenims pagal nustatytą tvarką.

- ✓ **Vykdyti Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą.** Šiuo tikslu siekiama *įgyvendinti Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kuri įgyvendinama* kaupiant lėšas, šių tikslų įgyvendinimui, tai pat organizuojant Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimą, kuo efektyviau naudojant programos lėšas.

3.1.1 lentelė

**Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos įgyvendinimas**

<b>Tikslas</b>	<b>Uždavinys</b>	<b>Įgyvendinimas</b>
<i>Pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą; sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui.</i>	Priartinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas prie gyventojų, sudaryti sąlygas modernizuoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas.	
	Teikti kokybiškas priklausomybės ligų sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį, narkotines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas.	Pacientų apsilankymų skaičius – 1100. Lovos užimtumas vidutiniškai per metus – 21.
	Gerinti ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, mažinti sergamumą, negalę ir socialinę atskirtį. Uždavinys įgyvendinamas teikiant sveikatos priežiūros, socialines ir ugdymo paslaugas Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystimosi kūdikių namuose.	Kūdikių namų vidutinis užpildymas per metus 100 proc. Ankstyvosios reabilitacijos taikymas tikslinės grupės vaikams 100 proc.

3.1.1 lentelės tęsinys

<b>Tikslas</b>	<b>Uždavinys</b>	<b>Igyvendinimas</b>
<p><i>Sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti.</i></p>	<p>Išplėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, sustiprinti ligų prevenciją ir ugdyti visuomenės poreikį sveikai gyventi.</p>	<p>Parengta psichikos sveikatos stiprinimo strategija (2012 m.). Įsijungta į judėjimą „Sveiki miestai“ (2012 m.). Parengtos 2 ilgalaikių aplinkos veiksnių sąlygojamų ligų prevencijos programos. Pagerintos sąlygos miesto bendruomenei sveikatinti, išlaikant sveikatinimo projektų finansavimą, finansuojamiems iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų.</p>
	<p>Pritaikyti vandens telkinius rekreacijai ir sveikam žmonių poilsiui</p>	<p>Vandens kokybės stebėsenos ir informacijos sklaidos užtikrinimas - 100 proc. - paruošta ir viešinama duomenų rinkmena apie Šiaulių miesto maudyklų vandens charakteristikas</p>
	<p>Vystyti Visuomenės sveikatos biuro veiklą. Biuro veikla vystoma teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams, įkuriant Visuomenės sveikatos biurą</p>	<p>Tinkamai vykdoma Visuomenės sveikatos biuro veikla ir 1 kartą metuose teikiama ataskaita - visuomenės sveikatos biuras 2012 metais įkurtas pastate Varpo g. 9, Šiauliuose.</p>
	<p>Užtikrinti sveikatos priežiūrą kitų steigėjų mokyklose bus siekiama teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kitų steigėjų mokyklose.</p>	<p>100 proc. užtikrinta sveikatos priežiūra kitų steigėjų mokyklose.</p>

	Užtikrinti sveikatos priežiūrą specialiosios paskirties įstaigose bus siekiama teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas specialiosios paskirties įstaigose	100 proc. užtikrinta sveikatos priežiūra specialiosios paskirties įstaigose.
<b>Tikslas</b>	<b>Uždavinys</b>	<b>Igyvendinimas</b>
<i>Mažinti socialinius sveikatos netolygumus.</i>	Gerinti gyvenimo kokybę pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms didinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.	<p>Kompensuojamas pensininkų, neįgalių žmonių, išimtiniais sunkių ligų arba jų grėsmės atvejais vaikų ir skurdžiai gyvenančių suaugusiųjų dantų protezavimo paslaugas gavusiųjų skaičius – 30 asmenų per metus.</p> <p>Kompensuojamų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugų, kurias gavo socialiai remtini asmenys ir vaikai, skaičius – 2374.</p> <p>Priklausomybės ligų diagnostikos ir prevencijos individualias paslaugas gavusiųjų skaičius žemo slenksčio kabinete – 120 asmenų per metus.</p> <p>Konsultavimo sveikatos klausimais ir pagalbą gavusių asmenų, turinčių mažas pajamas ar jų neturinčių, skaičius – 120 asmenų.</p> <p>Privalomasis profilaktinis aplinkos kenksmingumo pašalinimas – 100 proc. patenkintas tikslinės grupės asmenų poreikis.</p> <p>Lėšų insulino pompoms įsigyti panaudojimas 100 proc. tenkinant tikslinės grupės asmenų prašymus.</p> <p>Dalies reikalingos kompensacinės technikos išlaidų vaikams kompensavimas - tenkinama 100 proc. tikslinės grupės prašymų.</p>
		Optimalus visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos vykdymas, nustatyta tvarka tinkamai naudojant programai skirtas

<p><i>Vykdyti Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą.</i></p>	<p>Igyvendinti Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą.</p>	<p>lėšas ir nustatytos formos ataskaitos paruošimas.          Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės pagerėjimas iki 2014 m. 5 proc.          Profilaktinių programų duodamas efektas – sumažėjęs gyventojų susirgimų skaičius 5 proc.          Informacijos apie sveikatą ir sveikatinimo veiklą, renginius prieinamumo ir sklaidos didinimas 10 proc.</p>
--	---	--

Šaltinis: Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programa (2015), p. 1-5.

Apibendrinant gailma teigti, kad šioje programoje aiškiai atsiskleidžia efektyvumo ir veiksmingumo principai, kurių pagalba siekiama visapusiško poreikių patenkinimo, geriausių rezultatų, veiksmingos politikos, užsibrėžtų tikslų įgyvendinimo, bei geriausių politikos įgyvendinimo metodų.

### 3.2 Šiaulių centro poliklinikos 2013 metų veiklos analizė

VšĮ Šiaulių centro poliklinika yra iš Šiaulių miesto savivaldybės lėšų įsteigta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji pelno nesiekianti sveikatos priežiūros įstaiga. Poliklinikoje yra teikiamos pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. *Poliklinikos misija* yra gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems saugias, kokybiškas, mokslu ir praktika pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas, racionaliai naudoti materialinius bei žmogiškuosius išteklius, maksimaliai tenkinti pacientų, jų šeimos narių bei darbuotojų poreikius ir lūkesčius. *Poliklinikos vizija* yra saugus ir patikimas pacientams, racionaliai valdantis išteklius bei atitinkantis Europos standartus šiuolaikinis diagnostikos, gydymo ir profilaktikos centras Šiaurės Lietuvoje. Pagrindinis šios *poliklinikos tikslas* yra teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas apimant ligų prevenciją, diagnostiką ir gydymą, siekti kvalifikuoto, savalaikio, tęstinio bedi laiku prieinamo paslaugų teikimo, atitinkančio pacientų poreikius ir lūkesčius (Šiaulių centro poliklinikos..., 2014).

Centro poliklinikos pirminio lygio paslaugų prioritetą yra profilaktika ir pacientų sveikatos stiprinimas. Pirminio lygio ambulatorinių paslaugų teikimo rodikliai pateikti 3.2.1. lentelėje.

3.2.1 lentelė

#### Pirminio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliai

<i>Rodiklis</i>	<i>2012 m.</i>	<i>2013 m.</i>	<i>Pokytis vnt.</i>
Prie poliklinikos prisirašiusiųjų asmenų skaičius	53 641	53 053	-588

Psichikos sveikatos centro aptarnaujamųjų asmenų skaičius	73 974	73 133	-841
Odontologijos centro aptarnaujamųjų asmenų skaičius	58 501	57 836	-665
Gimė naujagimių	443	408	-35
Mirė asmenų	616	666	50
Apsilankymai pas I lygio gydytojus	218 154	255 460	37 306
Suaugusiųjų apsilankymai dėl ligos	155 187	159 390	4 203
Vaikų apsilankymai dėl ligos	26 748	23 325	-3 423

Šaltinis: Šiaulių centro poliklinikos 2013 metų veiklos ataskaita, p. 2.

Remiantis poliklinikos veiklos ataskaita pastebima, kad prie poliklinikos prisirašiusių asmenų skaičius sumažėjo, išsirašė 469 gyventojai. Galima teigti, kad šį sumažėjimą lėmė:

1. Valstybinės ligonių kasos prisirašiusių pacientų skaičiavimo metodikos pakeitimas, atsižvelgiant į migracijos tarnybos duomenis: dėl gyventojų migracijos ir socialinio draustumo statuso svyravimo prisirašiusių skaičius per metus poliklinikoje sumažėjo 469 pacientais.
2. Demografiniai veiksniai. 2013 m. mirė 666 pacientai, t.y., 50 daugiau nei 2012 m., gimė 408 naujagimiai, t.y., 35 mažiau nei 2012m.

Bendrasis apsilankymų skaičius pas I lygio gydytojus 2013 m. išaugo 37 306. Galima teigti, kad apsilankymų skaičiaus padidėjimą lemia turima gydytojų kompetencija, funkcijų plėtra poliklinikoje bei pacientų rūpinimasis savo sveikata.

Apibendrinant pirmo lygio suteiktų paslaugų rodiklius galima teigti, kad 2013 m. buvo pasiektas aktyvios profilaktikos vykdymo pirminėje grandyje uždavinys, tokiu būdu prisidedant prie pacientų gyvenimo trukmės ilgėjimo ir mažinant gydymo sąnaudas ateityje bei užtikrinant pagrindinį Poliklinikos tikslą – kvalifikuotą, kokybišką ir savalaikį paslaugų teikimą.

Šiaulių centro poliklinikoje teikiamų paslaugų apimtys nuolat auga. Dirbant su kai kuria nauja modernia medicinos diagnostikos įranga ir priemonėmis, vykdoma kvalifikuotų ir kokybiškų paslaugų plėtra (žr. 3.2.2 lentelę).

3.2.2 lentelė

### **Antrinio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliai**

<i>Rodiklis</i>	<i>2012 m.</i>	<i>2013 m.</i>	<i>Pokytis vnt.</i>
Apsilankymas pas II lygio gydytojus specialistus	22 538	25 117	2 579
Gydytojų specialistų suteiktų konsultacijų skaičius	22 576	22 897	321

Šaltinis: Šiaulių centro poliklinikos 2013 metų veiklos ataskaita, p. 7-9.

Apibendrinant galima teigti, kad poliklinikoje suteiktų antrinio lygio paslaugų rodikliai parodo, kad 2013 m. buvo pasiektas antrinio lygio paslaugų plėtros uždavinys, tokiu būdu gerinant ligų diagnostikos, gydymo prieinamumą ir kokybę pacientams bei užtikrinant pagrindinį poliklinikos tikslą – kvalifikuotą, kokybišką ir savalaikį paslaugų teikimą.

Įgyvendinant vieną iš kokybės vadybos sistemos priemonių – visuomenės sveikatos švietimą, poliklinika veiklą organizavo trimis kryptimis (Šiaulių centro poliklinikos..., 2014):

*1. Sveikatingumo metams paminėti skirtų renginių organizavimas:*

- ✓ šypsena 2013 – šventė, skirta ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams priminti prieš vasaros atostogas apie burnos priežiūrą ir profilaktiką.
- ✓ burnos higiena – paskaita, skirta nėščioms moterims.
- ✓ pradinių klasių mokinių piešinių paroda – skirta mokyklinio amžiaus vaikams.
- ✓ mokymai apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai – suteikiame asmenims žinių apie alkoholio ir narkotinių medžiagų žalą žmogaus sveikatai, galimas jų vartojimo pasekmes sveikatai ir kelių eismo saugumui. Mokymai skirti asmenims, praradusiems teisę vairuoti dėl neblaivumo, apsvaigimo nuo narkotinių medžiagų ar vaistų.
- ✓ vykdyta vaikų ir jaunimo apsvaigimo nuo narkotinių, psichotropinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencija – gydytojai psichiatrai mokyklose skaitė paskaitas, suorganizuoti moksleiviams ir jų tėveliams bendri informaciniai diskusiniai susitikimai.
- ✓ sudarytos sąlygos atlikti greituosius narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymo testus arba apmokyti tėvus pačius atlikti šiuos testus namuose. Šiomis galimybėmis pasinaudojo 25 tėvai.

*2. Informacinės medžiagos platinimas gyventojams.* 2013 m. Poliklinikoje bei jos aptarnaujamuose rajonuose buvo išplatinti informaciniai lankstinukai apie nacionalines prevencines programas, apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą ir apie šių medžiagų nustatymo galimybes, cukrinio diabeto prevenciją, burnos priežiūrą, profilaktinius sveikatos tikrinimus, įstaigoje iškabinti informaciniai plakatai, nuolat demonstruojami monitoriuose vaizdo siužetai, susiję su antikorupecine informacija.

*3. Informacinių straipsnių sveikatos temomis publikavimas žiniasklaidos priemonėse.* Spausdinti informaciniai šviečiamieji straipsniai periodiniuose leidiniuose apie narkotinių, psichotropinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevenciją, dantų silantavimą, mokinių sveikatą, sveiką mitybą ir mankštą.

Apie pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis galima spręsti iš 2013 m. gautų 11 pacientų padėkų. Poliklinikoje gauti 2 skundai: vienas dėl gydytojų nekompetencijos ir netaktiško elgesio su kitais, o antras – dėl nemandagaus rūbininkės elgesio.

2013 m. Poliklinikoje buvo aktyviai vykdomas informacinių technologijų vystymas (Šiaulių centro poliklinikos..., 2014):

- ✓ Kompiuterizuota 10 naujų darbo vietų gydytojams.
- ✓ įdiegta IP telefonija Odontologijos centre – įrengtos telefono stotelės, telefonuoti visi kabinetai, įdiegta galimybė skambinti ir prisiskambinti, sujungti, peradresuoti ir t.t.
- ✓ kompiuterizuota Odontologijos centre kastos darbo vieta, įdiegta modulio „Medis“ sąsaja.

Pastebėtina, jog informacinių technologijų diegimas poliklinikos gydytojams suteikia galimybę efektyviau pasirūpinti paciento sveikata, taip siekiant vieno pagrindinių poliklinikos tikslų – operatyvios ir kokybiškos medicininės pagalbos teikimo.

Poliklinikoje taip pat siekiama efektyvesnių bei kokybiškesnių paslaugų teikimo, todėl atnaujinta medicininė įranga.

### **3.3 VŠĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro 2013 metų veiklos analizė**

VŠĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatytą nomenklatūrą yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš Šiaulių miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji asmens sveikatos priežiūros ne pelno siekianti įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su Šiaulių teritorine ligonių kasa ir kitais užsakovais. Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti jų sergamumą, kokybiškai bei kvalifikuotai teikti medicinos paslaugas. Siekiant įvykdyti veiklos tikslus, įstaiga teikia pirminio lygio paslaugas prisirašiusiems draustiems asmenims, antrinio lygio ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: rentgenologo, echoskopuotojo, fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, bei vaikų vystymosi sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugas visiems pietinio miesto rajono gyventojams. (VŠĮ Dainų pirminės..., 2014).

Remiantis centro veiklos ataskaita pacientų pasitenkinimas įstaigos teikiamomis paslaugomis išreikštas padėkomis. Pagrįstų skundų per 2013 m. nebuvo gauta. Įstaigos veiklos rezultatas už 2013 metus yra teigiamas: 4 175 eur. pelnas. Pradelstų ar laiku nesumokėtų mokesčių įstaiga neturi.



Didžiausią dalį pagrindinės veiklos pajamų (92,3 %) sudaro pajamos už teikiamas medicinos paslaugas pagal iš anksto pasirašytą sutartį su Šiaulių teritorine ligonių kasa. Dalis pajamų (5,2 %) gaunama už medicinos paslaugas, apmokamas atskirų fizinių bei juridinių asmenų. Be pagrindinės veiklos VšĮ Dainų PSPC ataskaitiniais metais dalyvavo vykdamas programas, kurios buvo finansuojamos iš valstybės biudžetų fondų ir iš kitų šaltinių (VšĮ Dainų pirminės sveikatos...,2014).

Per 2013 metus centras įsigijo įvairios naujos medicinos bei kompiuterinės įrangos, organizavo daug prevencinių priemonių programų.

### **VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodekso analizė**

Dar vienas, labai svarbus dokumentas, kuriame atsispindi pagrindiniai (atskaitomybė, skaidrumas, dalyvavimas, lygybė, įstatymų viršenybė, gebėjimai ir kompetencija, jautrumas žmonių poreikiams) gero valdymo principai, yra VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodeksas, kuris apibrėžia pagrindinius darbuotojo elgesio principus:

- ✓ pagarba žmogui ir valstybei;
- ✓ teisingumas ir nešališkumas;
- ✓ nesavanaudiškumas;
- ✓ dorovinis principingumas ir padorumas;
- ✓ atsakomybė ir atskaitingumas;
- ✓ skaidrumas ir viešumas;
- ✓ pavyzdingumas;
- ✓ viešųjų interesų tenkinimas ir nepiktnaudžiavimas pareigomis;
- ✓ sąžiningumas;
- ✓ tinkamas pareigų atlikimas;
- ✓ lojalumas Poliklinikai;
- ✓ konfidencialumas;

Šio kodekso tikslas - kurti geranorišką darbo aplinką, ugdyti profesinę kompetenciją bei tinkamus ir efektyvius poliklinikos darbuotojų tarpusavio ryšius, pagarbius santykius su pacientais ir jų atstovais, didinti Poliklinikos darbuotojų autoritetą visuomenėje, pacientų ir jų atstovų pasitikėjimą poliklinika (VšĮ Dainų pirminės sveikatos..., 2014).

Galima teigti, jog šis kodeksas aiškiai nusato pagrindinius darbuotojų elgesio principus, kurie visapusiškai atitinka pagrindinius gero valdymo principus.

## **Šiaulių savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba**

Labai svarbi institucija, kuri didelį dėmesį skiria visuomenės ir asmens sveikatai yra Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba. Taryba savo veikla siekia, kad kiekvienas miesto gyventojas ne tik norėtų būti sveikas, bet kad tokiu ir būtų. Tam, kad tai būtų galima įgyvendinti, šiomis nuostatomis turi vadovautis bendruomenė ir ją atstovaujanti institucija. Todėl šios bendruomenės sveikatos tarybos tikslai yra (Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės..., 2013):

- ✓ pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą;
- ✓ sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui;
- ✓ įtraukti bendruomenę į sveikatinimo veiklą;
- ✓ mažinti socialinius sveikatos netolygumus;
- ✓ ugdyti bendruomenės narių pilietiškumą.

Siekiant įgyvendinti šiuos tikslus taryba įvairius ilgalaikės veiklos modelius – strategijas: prevencijos, intervencijos, tarpsektorinio bendradarbiavimo, poveikio savivaldybės politikai sveikatos stiprinimo srityje, komunikacijos, bendruomenės sveikatinimo programą. Šios strategijos yra taikomos ir įgyvendinamos per sveikatinimo programas, propaguojant sveiką gyvenseną, analizuojant Šiaulių miesto visuomenės ir asmens sveikatos politiką ir ją įtakojant. Labai svarbus šių programų įgyvendinimo veiksnys yra finansavimas. Nuo 1998 metų, kada buvo įkurtas sveikatos fondas bendruomenės sveikatos stiprinimo programoms finansuoti, iki 2014 metų sveikatinimo programų finansavimas buvo labai nevienodas. Galima teigti, kad tai lėmė miesto ekonominė – socialinė situacija. Didžiausias finansavimas buvo 2004 – 2007 metais, nuo 186 050 eur. 2007 metais, iki 261 240 eur. 2006 metais. Tuo tarpu nuo 2011 metų sveikatinimo programų finansavimas siekė šiek tiek apie 28 960 eur.

Remiantis Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatais, pagrindinis šios tarybos uždavinys yra koordinuoti ir formuoti savivaldybės teritorijoje visuomenės sveikatos politiką. Pagrindinės sveikatos tarybos funkcijos yra :

- ✓ koordinuoti savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą.
- ✓ nagrinėti klausimus pagal savo kompetenciją, teikti informaciją ir pasiūlymus dėl priemonių gyventojų sveikatos būklei gerinti Savivaldybės tarybai, savivaldybės ir valstybės institucijoms, įstaigoms, visuomenės informavimo priemonėms, nevyriausybinėmis organizacijoms, Nacionalinei sveikatos tarybai.

- ✓ nustatyti Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos prioritetines kryptis.
- ✓ nustatyti Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus.
- ✓ organizuoti pasitarimus, seminarus ir konferencijas aktualiais visuomenės sveikatos politikos klausimais.

Labai didelis dėmesys *dalyvavimo* bei *efektyvumo ir veiksmingumo* principams ir jų įgyvendinimui yra skiriamas Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginiame plėtros plane. Vienas svarbiausių sveikatos apsaugos uždavinių, keliamų strateginiame plane, yra orientuotas į visuomenės sveikatos saugojimą ir stiprinimą, susirgimų prevencijos priemonių plėtote. Strateginio plano rengimo metu atlikta Šiaulių miesto gyventojų apklausa parodė, kad sveikatos apsaugos srityje gyventojų lūkesčiai daugiausiai susieti su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerėjimu. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, strateginiame plane buvo planuojama sudaryti sąlygas plėtotis šeimos gydytojo kabinetų tinklui, įsteigti visą parą veikiančią šeimos gydytojo budėjimo tarnybą, modernizuoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias viešąsias įstaigas.

Vienas iš Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros plano tikslų yra sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti. Šio tikslo uždaviniai yra šie (Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų..., 2006):

- ✓ išplėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, sustiprinti susirgimų prevenciją ir skatinti bendruomenės dalyvavimą sveikatinimo veikloje.
- ✓ priartinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas prie gyventojų, sudaryti sąlygas modernizuotis pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms.
- ✓ plėtoti dienos stacionaro ir ambulatorinės slaugos paslaugas, gerinti stacionarių paslaugų teikimo sąlygas.

Apibendrinant galima teigti, jog strateginiame miesto plėtros plane siekiama, didinti gyventojų dalyvavimą pirminės sveikatos įstaigų sprendimų priėmimo procesuose, priartinti sveikatos priežiūros paslaugas arčiau gyventojų bei gerinti šių paslaugų teikimo sąlygas.

### **3.4 Gero valdymo principų įgyvendinimo vertinimas, įgyvendinimo trukdžiai, bei tobulinimo galimybės**

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, informantų (poliklinikų vadovų ir administracijos darbuotojų) nuomonę apie tai, kaip ir koku lygiu Šiaulių miesto pirminės sveikatos centrai įgyvendina Gero valdymo principus. Atliktas pusiau struktūrizuotas informantų interviu atskleidė, kad visos šios grupės principų įgyvendinimą vertina skirtingai (žr. 3.4.1 lentelę).

3.4.1 lentelė

**Informantų Šiaulių miesto pirminės sveikatos centrų Gero valdymo principų įgyvendinimo vertinimas**

Gero valdymo principai	Vertinimas		
	VšĮ centro poliklinika	VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	Tilžės gatvės BPG kabinetas
<i>Skaidrumas</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Vidutiniškas lygis
<i>Dalyvavimas</i>	Vidutiniškas lygis	Vidutiniškas lygis	Vidutiniškas lygis
<i>Atskaitomumas</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Aukštas lygis
<i>Nešališkumas</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Vidutiniškas lygis
<i>Efektivumas ir veiksmingumas</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Vidutiniškas lygis
<i>Orientacija į susitarimą</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Vidutiniškas lygis
<i>Jautrus atsakas į klientų pageidavimus</i>	Vidutiniškas lygis	Aukštas lygis	Aukštas lygis
<i>Teisės viršenybė</i>	Aukštas lygis	Aukštas lygis	Aukštas lygis

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo metu atskleista, kad Centro poliklinika ir Tilžės gatvės BPG kabinetas skaidrumo principo įgyvendinimą vertina vidutiniu lygiu. Informantai teigė, kad yra didelė informacijos sklaidos stoka bei jos prieinamumas. („*Tam kad skaidrumo principas būtų įgyvendinamas aukštu lygiu reikėtų visiškos viešos informacijos sklaidos ji ne visa ir ne visuomet yra pateikiama ir prieinama.*” (II)). Tuo tarpu Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras teigė, kad skaidrumo principą jie įgyvendina aukštu lygiu.

Dalyvavimo principo įgyvendinimą visi trys pirminės sveikatos priežiūros centrai įvertino vidutinišku lygiu. Jų teigimu, tai lemia mažas piliečių įsitraukimas. („*Nepaisant daug viešai pateikiamos informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigų rengiamus sveikatos stiprinimo renginius, piliečių dalyvavimas išlieka žemas.*“ (I)).

Kaip teigė informantai, atskaitomumo principas Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras ir Tilžės gatvės BPG kabinetas įgyvendinamas aukštu lygiu. Tuo tarpu atskleista, kad Centro poliklinikoje šis principas yra įgyvendinamas tik vidutinišku lygiu. Jų nuomone atskaitomumas vyksta tik įstaigos

viduje, o piliečių jis nedomina. (*„Atskaitomumu suinteresuota tik viena šalis – įstaiga ir jos darbuotojai, o ligoniai ne.“ (I1)*).

Tyrimo metu atskleista, kad nešališkumo principas Centro poliklinikoje ir Tilžės gatvės BPG kabinete yra įgyvendinamas vidutinišku lygiu. Tačiau Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras šio principo įgyvendinimą vertina aukštu lygiu.

Dėl efektyvumo ir veiksmingumo principų įgyvendinimo Centro poliklinikos ir Tilžės gatvės BPG kabineto nuomonės vėl sutapo. Jų teigimu, šį principą jie įgyvendina vidutinišku lygiu. Jų teigimu pagrindinė kliūtis visapusiškam šio principo įgyvendinimui yra per mažas finansavimas. (*„Šis principas būtų įgyvendinamas kur kas geriau, jei finansavimas būtų didesnis tuomet ir įstaigų galimybės būtų kur kas didesnės.“ (I1)*). Tuo tarpu Dainų pirminės sveikatos priežiūros centre šis principas yra įgyvendinamas aukštu lygiu.

Vidutiniu lygiu Centro poliklinikoje ir Tilžės gatvės BPG kabinete yra įgyvendinamas orientacijos į susitarimą principas. Jų teigimu trūksta interesų suderinimo tarp įvairių sveikatos priežiūros institucijų. (*„Sunku suderinti interesus tarp įvairių sveikatos priežiūros institucijų, bei rasti bendrą kompromisą.“ (I4)*).

Jautraus atsako į klientų pageidavimus principas Dainų pirminės sveikatos priežiūros centre ir Tilžės gatvės BPG kabinete yra įgyvendinamas aukštu lygiu. Tačiau tuo tarpu Centro poliklinikoje informantų teigimu šis principas yra įgyvendinamas tik vidutiniu lygiu.

Apibendrinus galima teigti, jog visuose trijuose pirminės sveikatos priežiūros centruose aukštu lygiu buvo įvertintas tik vieno – teisės viršenybės principo įgyvendinimas. Centro poliklinika visų likusių (skaidrumo, dalyvavimo, atskaitomumo, nešališkumo, efektyvumo ir veiksmingumo, orientacijos į susitarimą, jautraus atsako į klientų pageidavimus) principų įgyvendinimą vertina tik vidutinišku lygiu. Tuo tarpu Tilžės gatvės BPG kabinetas prie principų įgyvendinimo aukštu lygiu priskyrė ir atskaitomumo, bei jautrumo atsako į klientų pageidavimus principus. Tačiau kiti principai, jų nuomone yra įgyvendinami taip pat tik vidutinišku lygiu.

Teorinėje darbo dalyje buvo atskleista, kad visi Gero valdymo principai yra neatsiejami vieni nuo kitų, jie papildo vieni kitus ir naudingai sąveikauja didindami PSP galimybes spręsti savo problemas. Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kaip informantų nuomone, Šiaulių PSP įstaigos įgyvendina šiuos principus (žr. 3.4.2 lentelę).

**Informantų nuostatos apie Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose**

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Patvirtinantys teiginiai</b>
<i>Skaidrumo principas</i>	Informacijos apie įstaigų teikiamas paslaugas ir visą vykdomą veiklą prieinamumas  Informacijos apie įstaigų veiklos rezultatus prieinamumas	<i>Internetiniuose įstaigų tinklalapiuose yra pateikiama visa reikalinga pacientams informacija”. (I4). “Yra rengiama ir skelbiama išsami informacija apie įstaigų veiklą, jų finansinius rezultatus, teikiamos metinės ir tarpinės (mėnesinės) ataskaitos, informacija skelbiama įstaigų internetiniuose tinklalapiuose”. (I3).</i>
<i>Dalyvavimo principas</i>	Galimybės dalyvauti įvairiose programose, projektuose, bei renginiuose	<i>„Vykdomė nemažai prevencinių, bei sveikatinimo programų, organizuojame pasitarimus, seminarus, bei konferencijas, kuriose gali ir dalyvauja mūsų pacientai“. (I3).</i>
<i>Atskaitomumo principas</i>	Veiklos, bei finansinių ataskaitų prieinamumas	<i>„Viešai pateikiamos yra sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, bei finansinės ataskaitos“. (I2).</i>
<i>Nešališkumo principas</i>	Pacientų galimybės pateikti skundus	<i>„Kiekvienas pacientas turi teisę pareikšti nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis pateikdamas skundą, kuris yra atidžiai išnagrinėjamas ir pacientui yra pateikiamas atsakymas“. (I4).</i>
<i>Efektyvumo ir veiksmingumo principas</i>	Teikiamų paslaugų įvairovė  Racionalus išteklių panaudojimas  Tikslingai suformuluoti įstaigos tikslai ir uždaviniai  Tobulinama personalo kvalifikacija  Diegiamos ir atnaujinamos technologijos	<i>„Siekiamo suteikti pacientams kuo įvairesnį ir jiems reikalingesnę paslaugų spektrą“. (I4). „Siekiamo, kad ištekliai būtų paskirstyti kuo racionaliau:. (I3). „Istaigos tikslai ir uždaviniai suformuluoti atsižvelgiant į pacientų poreikius“. (I2). „Vienas iš mūsų įstaigos svarbiausių tikslų yra teikti kokybiškas ir kvalifikuotas paslaugas, todėl personalas nuolat kelia savo kvalifikaciją“. (I1). „Kiekvienais metais investuojame ir atnaujiname savo įrangą, įsigijame naujų įrenginių“. (I2).</i>

## 3.4.2 lentelės tęsinys

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
<i>Orientacijos į susitarimą principas</i>	Siekama bendro susitarimo ir interesų suderinimo tarp visuomenės ir sveikatos priežiūros įstaigų	<i>„Nuolat siekiame, kad mūsų įstaigos išsikelti tikslai ir uždaviniai atitiktų pacientų lūkesčius“. (11).</i>
<i>Jautrus atsakas į klientų pageidavimus principas</i>	Įvairių prevencinių, sveikatinimo programų vykdymas	<i>„Vykdome nemažai prevencinių, bei sveikatinimo programų, kuriose gali ir dalyvauja mūsų pacientai“. (13).</i>
<i>Teisės viršenybės principas</i>	PSP veikla pagrįsta įstatymais, nuostatais, bei taisyklėmis	<i>„Nuolat remiamasi įstatymais, taisyklėmis, nuostatomis, elgesio kodeksais, jų viršenybe, nes didžioji dalis koordinavimo vyksta per įstatymus ir tvirtinamus projektus“. (11).</i>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimas atskleidė, kad skaidrumo principas Šiaulių PSP įstaigose yra įgyvendinamas suteikiant visuomenei prieinamumą prie informacijos, susijusios su įstaigų teikiamomis paslaugomis, vykdoma veikla, bei įstaigų veiklos rezultatais. („Yra rengiama ir skelbiama išsami informacija apie įstaigų veiklą, jų finansinius rezultatus, teikiamos metinės ir tarpinės (mėnesinės) ataskaitos, informacija skelbiama įstaigų internetiniuose tinklapiuose“. (13). Dalyvavimo principas šiose įstaigose yra įgyvendinamas suteikiant galimybę visuomenei dalyvauti įstaigų, bei miesto rengiamose įvairiose programose, projektuose, bei renginiuose. („Vykdome nemažai prevencinių, bei sveikatinimo programų, organizuojame pasitarimus, seminarus, bei konferencijas, kuriose gali ir dalyvauja mūsų pacientai“. (13). Atskaitomumo principas įgyvendinamas per veiklos, bei finansinių ataskaitų prieinamumą visuomenei. („Viešai pateikiamos yra sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, bei finansinės ataskaitos“. (12). Nešališkumo principas Šiaulių PSP įstaigose pasireiškia per pacientų galimybę teikti skundus apie netinkamai ar nekokybiškai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. („Kiekvienas pacientas turi teisę pareikšti nepasitenkinimą teikiamomis paslaugomis pateikdamas skundą, kuris yra atidžiai išnagrinėjamas ir pacientui yra pateikiamas atsakymas“. (14). Efektyvumo ir veiksmingumo principas įgyvendinamas suteikiant visuomenei platų sveikatos priežiūros paslaugų spektrą, racionaliai panaudojant išteklius, skirtus sveikatos priežiūrai ir jos prevencinėms programoms. („Siekiamo suteikti pacientams kuo įvairesnę ir jiems reikalingesnę paslaugų spektrą“. (14). „Siekiamo, kad ištekliai būtų paskirstyti kuo racionaliau“. (13). Taip pat šis principas pasireiškia tikslingai suformuluotuose įstaigos tiksluose ir uždaviniuose, kurie buvo išskirti atsižvelgiant į pacientų poreikius, nuolat tobulinamoje personalo kvalifikacijoje, bei diegiamose ir atnaujinamose PSP įstaigų technologijose. („Įstaigos tikslai

ir uždaviniai suformuluoti atsižvelgiant į pacientų poreikius“. (I2). „Vienas iš mūsų įstaigos svarbiausių tikslų yra teikti kokybiškas ir kvalifikuotas paslaugas, todėl personalas nuolat kelia savo kvalifikaciją“. (I1). „Kiekvienais metais investuojame ir atnaujiname savo įrangą, įsigijame naujų įrenginių“. (I2). Siekiant bendro susitarimo ir interesų suderinimo tarp visuomenės ir sveikatos priežiūros įstaigų yra įgyvendinamas orientacijos į susitarimą principas. („Nuolat siekiame, kad mūsų įstaigos išsikelti tikslai ir uždaviniai atitiktų pacientų lūkesčius“. (I1). Jautrus atsakas į klientų pageidavimus principas įgyvendinamas vykdant įvairias prevencines, bei skatinimo programas. („Vykdome nemažai prevencinių, bei sveikatinimo programų, kuriose gali ir dalyvauja mūsų pacientai“. (I3). PSP veikla pagrįsta įstatymais, nuostatais, bei taisyklėmis, o tai parodo įstatymų viršenybės principo įgyvendinimą. („Nuolat remiamasi įstatymais, taisyklėmis, nuostatomis, elgesio kodeksais, jų viršenybe, nes didžioji dalis koordinavimo vyksta per įstatymus ir tvirtinamus projektus“. (I1).

Galima daryti išvadą, kad įgyvendinant Gero valdymo principus Šiaulių PSP įstaigose yra siekiama gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems saugias, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, racionaliai naudoti išteklius bei maksimaliai tenkinti pacientų lūkesčius.

Norint, kad Gero valdymo principų įgyvendinimo kokybė bėgant laikui gerėtų, svarbu išsiaiškinti, kas trukdo pasiekti geresnių rezultatų, susijusių su Gero valdymo principų įgyvendinimu. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad labiausiai Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių PSPS įstaigose riboja tam tikri veiksniai, kurie pateikti 3.4.3. lentelėje.

3.4.3 lentelė

### Informantų nuostatos apie Gero valdymo principų įgyvendinimo trukdžius

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Skaidrumo principas	Nepakankama informacijos sklaida ir prieinamumas	„Tam kad skaidrumo principas būtų įgyvendinamas aukštu lygiu reikėtų visiškos viešos informacijos sklaidos ji ne visa ir ne visuomet yra pateikiama ir prieinama“. (I1).



3.4.3 lentelės tęsinys

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Patvirtinantys teiginiai</b>
<i>Dalyvavimo principas</i>	<p>Informacijos apie inovacijas stoka</p> <p>Pacientų abejingumas</p> <p>Žemas piliečių dalyvavimas sveikatos priežiūros įstaigų rengiamuose projektuose</p>	<p>„Reikia siekti operatyviai informuoti pacientus apie sveikatos priežiūros naujoves, jų prieinamumą, bei kainą“. (I3).</p> <p>„Patys pacientai yra labai abejingi savo sveikatai, todėl nenoriai domisi sveikatos įstaigų rengiamais projektais“. (I4).</p> <p>„Dalyvavimo principo įgyvendinimą, lemia mažas įtraukiamas piliečių į vidinius sveikatos priežiūros centrų prevencijas“. (I2).</p>
<i>Atskaitomumo principas</i>	Visuomenės domėjimosi trūkumas	„Nors veiklos ataskaitos yra pateikiamos viešai, tačiau mažai kas jomis domisi“. (I2).
<i>Nešališkumo principas</i>	Darbuotojų objektyvumo, nešališkumo stoka	„Įstaigos veikloje pasitaiko darbuotojų objektyvumo ir nešališkumo atvejų“. (I4).
<i>Efektyvumo ir veiksmingumo principas</i>	<p>Nepakankamas finansavimas</p> <p>Neefektyvi elektroninė sveikatos sistema</p>	<p>„Šio principo įgyvendinimas būtų kur kas efektyvesnis, jei finansavimas būtų didesnis tuomet ir įstaigų galimybės būtų kur kas didesnės“. (I1).</p> <p>„Reikia didesnės savivaldybių paramos sveikatos priežiūros įstaigoms ir jų veiklai tobulinti“. (I2).</p> <p>„Nors elektroninė sveikatos sistema įdiegta jau kuris laikas, tačiau labai maža dalis ja naudojasi“. (I1).</p>
<i>Orientacijos į susitarimą principas</i>	Interesų nesuderinamumas	„Kartais labai sunku suderinti interesus tarp pacientų ir įstaigos administracijos“. (I1).
<i>Jautrus atsakas į klientų pageidavimus principas</i>	Įtraukiama per mažai interesų grupių	„Nors vykdomė ne mažai įvairių programų ir projektų, tačiau sulaukiame vis tų pačių interesų grupių, reikalinga, kad interesų grupių spektras būtų platesnis“. (I4).
<i>Teisės viršenybės principas</i>	Nestabili įstatyminė bazė	„Gero valdymo principų diegimui labai padėtų stabili įstatyminė bazė, nes pastaruoju metu įstatymai, kurie susiję su sveikatos priežiūra, labai keičiasi“. (I1).

Šaltinis: sudarytas darbo autorės

Atliktas tyrimas atskleidė, kad įgyvendinant Gero valdymo principus Šiaulių PSP įstaigose yra susiduriama su ne mažai problemų. Įgyvendinant dalyvavimo principą informantai pastebi nepakankamą informacijos sklaidą ir prieinamumą. („*Tam kad skaidrumo principas būtų įgyvendinamas aukštu lygiu reiktų visiškos viešos informacijos sklaidos ji ne visa ir ne visuomet yra pateikiama ir prieinama*“). (I1). Analizuojant dalyvavimo principo įgyvendinimą pastebima informacijos apie inovacijas stoka („*Reikia siekti operatyviai informuoti pacientus apie sveikatos priežiūros naujoves, jų prieinamumą, bei kainą*“). (I3), pacientų abejingumas („*Patys pacientai yra labai abejingi savo sveikatai, todėl nenoriai domisi sveikatos įstaigų rengiamais projektais*“). (I4) ir žemas piliečių dalyvavimas sveikatos priežiūros įstaigų rengiamuose projektuose („*Dalyvavimo principo įgyvendinimą, lemia mažas įtraukiamas piliečių į vidinius sveikatos priežiūros centrų prevencijas*“). (I2). Analizuojant atskaitomumo principo įgyvendinimą, informantų teigimu, pagrindinis trukdis yra tai, kad visuomenė mažai domisi įstaigų vykdoma veikla ir jų pasiektais rezultatais („*Nors veiklos ataskaitos yra pateikiamos viešai, tačiau mažai kas jomis domisi*“). (I2). Įgyvendinant nešališkumo principą informantai pastebi darbuotojų neobjektyvumą ir nešališkumą. („*„Įstaigos veikloje pasitaiko darbuotojų objektyvumo ir nešališkumo atvejų*“). (I4). Tyrimas atskleidė, kad informantai, vertindami efektyvumo ir veiksmingumo principo įgyvendinimą, išskyrė šiuos pagrindinius trukdžius – tai nepakankamas finansavimas („*Šio principo įgyvendinimas būtų kur kas efektyvesnis, jei finansavimas būtų didesnis tuomet ir įstaigų galimybės būtų kur kas didesnės*“). (I1) ir neefektyvi elektroninė sveikatos sistema („*Nors elektroninė sveikatos sistema įdiegta jau kuris laikas, tačiau labai maža dalis ja naudojasi*“). (I1). Įgyvendinant orientacijos į susitarimą principą, pagrindinė problema yra interesų nesuderinamumas („*Kartais labai sunku suderinti interesus tarp pacientų ir įstaigos administracijos*“). (I1). Efektyvų jautrus atsakas į klientų pageidavimus principo įgyvendinimą sąlygoja tai, kad į sveikatos priežiūros įstaigų valdymo organizavimą, bei tobulinimą yra įtraukiama per mažai interesų grupių („*Nors vykdome ne mažai įvairių programų ir projektų, tačiau sulaukiame vis tų pačių interesų grupių, reikalinga, kad interesų grupių spektras būtų platesnis*“). (I4). Tuo tarpu efektyvų teisės viršenybės principo įgyvendinimą sąlygoja nuolat besikeičianti įstatyminė bazė („*Gero valdymo principų diegimui labai padėtų stabili įstatyminė bazė, nes pastaruoju metu įstatymai, kurie susiję su sveikatos priežiūra, labai keičiasi*“). (I1).

Kadangi, Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės yra svarbios siekiant gerinti aptarnaujamų gyventojų sveikatą, suteikiant jiems kokybiškas, saugias, mokslu ir praktika pagrįstas SP paslaugas, racionaliai naudojant tiek materialinius, tik žmogiškuosius išteklius, bei

maksimaliai tenkinant gyventojų poreikius ir lūkesčius, būtina nusmatyti Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybes.

Tyrimo pagalba buvo atskleistos Gero valdymo principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės Šiaulių PSP įstaigose (žr. 3.4.4 lentelę).

3.4.4 lentelė

**Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo galimybės**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
<i>Skaidrumo principas</i>	Aiškios ir konkrečios informacijos prieinamumas	„Nors mūsų įstaigų tinklalapiuose galima rasti įvairias ataskaitas, taisykles ir pan., mano manymu, visuomenei reikėtų pateikti kur kas konkretnes informacijos“. (I4).
<i>Dalyvavimo principas</i>	Gausenis sveikatos priežiūros renginių organizavimas  Įvairių interesų grupių aktyvinimas	„Konferencijų ar seminarų organizavimas su paslaugų gavėjais, kur būtų kalbama apie gydytojo teisių į sveikatos priežiūrą realizavimą“. (I1).  „Manau į sveikatos stiprinimo projektus reikėtų labiau stengtis įtraukti ir įvairias žmonių grupes, bei pacientų organizacijas“. (I2).
<i>Atskaitomumo principas</i>	Tiesioginė Vyriausybės kontrolė	„Tiesioginė koordinacija Vyriausybės, išylančių administravimo problemų sprendimas centralizuotai respublikiniu lygiu padėtų didinti atskaitomumo principą“. (I1).
<i>Nešališkumo principas</i>	Skatinti darbuotojų objektyvumą ir nešališkumą	„Kartais pasitaiko pacientų nusiskundimų dėl darbuotojų, o ypač tų, kurie įstaigoje dirba jau keliasdešimt metų, objektyvumo ir nešališkumo stokos“. (I2).

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
<i>Efektyvumo ir veiksmingumo principas</i>	<p>Didesnis finansavimas iš savivaldybių</p> <p>Sveikatos priežiūros apsaugos ir sistemos nuolatinis tobulinimas</p> <p>Menkas sveikatos priežiūros projektų finansavimas</p> <p>Tinkamesnis išteklių panaudojimas įgyvendinant išsikeltus tikslus</p> <p>Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų modernizavimas</p>	<p>„Tam, kad efektyvumo ir veiksmingumo principas būtų geriau įgyvendimas, būtinas didesnis finansavimas iš savivaldybių ir nuolatinis sveikatos priežiūros apsaugos sistemos tobulinimas“. (I1).</p> <p>„Finansavimo stoka, projektų finansavimo stoka yra aktualiausia šių dienų sveikatos apsaugos sistemos problema“. (I1).</p> <p>„Norint kuo efektyviau bei veiksmingiau įgyvendinti iškeltus tikslus, reikia racionaliau panaudoti turimus išteklius“. (I3).</p> <p>„Siekiant efektyvių rezultatų reikia modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigas, būtinas investavimas į inovacijas“. (I4).</p>
<i>Orientacijos į susitarimą principas</i>	Visapusiškas įvairių interesų grupių poreikių bei lūkesčių pateisinimas	„Istaigoje reikia siekti tokios sveikatos priežiūros politikos, kuri patenkintų visų interesų grupių poreikius ir lūkesčius“. (I4).
<i>Jautrus atsakas į klientų pageidavimus principas</i>	Įtraukti kuo įvairesnių interesų grupių	„Nors vykdomė ne mažai įvairių programų ir projektų, tačiau sulaukiame vis tų pačių interesų grupių, reikalinga, kad interesų grupių spektras būtų platesnis“. (I4).
<i>Teisės viršenybės principas</i>	Įstatiminės bazės tobulinimas	„Reikia nuolat tobulinti sveikatos priežiūros įstatiminę bazę, nes joje yra nemažai spragų“. (I2).

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Pastebima, kad nors Gero valdymo principų įgyvendinimą informantai vertino aukštu arba vidutiniu lygiu, tačiau jų nuomone, tobulėti dar yra kur. Analizuojant principų įgyvendinimo tobulinimo galimybes 8 kategorijoms buvo išskirta iki 5 subkategorijų. Daugiausia dėmesio ateiityje informantų nuomone, reikėtų skirti dalyvavimo principui, nes pastebima, kad visuomenė nenoriai dalyvauja sveikatos priežiūros įstaigų vykdomuose projektuose ir prevencinėse programose. Taip pat sveikatos priežiūros įstaigoms reikėtų organizuoti daugiau sveikatos priežiūros renginių, taip pritraukiant visuomenę dalyvauti įstaigų sveikatos politikos formavime ir įgyvendinime (*Konferencijų*

ar seminarų organizavimas su paslaugų gavėjais, kur būtų kalbama apie gydytojo teisių į sveikatos priežiūrą realizavimą“. (I1). Nemažai dėmesio reikėtų skirti ir įvairių interesų grupių aktyvinimui („Manau į sveikatos stiprinimo projektus reikėtų labiau stengtis įtraukti ir įvairias žmonių grupes, bei pacientų organizacijas“. (I2). Efektyvumo ir veiksmingumo principų įgyvendinimo didinimui informantų teigimu, reikėtų didesnio finansavimo iš savivaldybių, sveikatos priežiūros apsaugos ir sistemos nuolatinio tobulinimo („Tam, kad efektyvumo ir veiksmingumo principas būtų geriau įgyvendimas, būtinas didesnis finansavimas iš savivaldybių ir nuolatinis sveikatos priežiūros apsaugos sistemos tobulinimas“. (I1), didesnio sveikatos projektų finansavimo („Finansavimo stoka, projektų finansavimo stoka yra aktualiausia šių dienų sveikatos apsaugos sistemos problema“. (I1), tinkamesnio išteklių panaudojimo įgyvendinant išsikeltus tikslus („Norint kuo efektyviau bei veiksmingiau įgyvendinti iškeltus tikslus, reikia racionaliau panaudoti turimus išteklius“. (I3), bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų modernizavimo („Siekiant efektyvių rezultatų reikia modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigas, būtinas investavimas į inovacijas“. (I4).

Atliktas tyrimas padėjo atskleisti Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių PSP įstaigose stiprybių ir galimybių analizę (žr. 3.4.5 lentelę).

3.4.5 lentelė

### Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių PSP įstaigose stiprybių ir galimybių analizė

Stiprybės	Galimybės
<i>Skaidrumo principas</i>	
Visuomenė gali stebėti, kas vyksta sveikatos sistemoje: matyti valdžios struktūras, funkcijas, tikslus, finansinius planus bei praėjusių metų išnaudotų lėšų sumas.	Siekti laisvo ir konkretaus informacijos apie įstaigų pasiektus rezultatus skleidimo. Informacijos turi būti pateikiama pakankamai ir ji turi būti konkreti, kad būtų galima stebėti ir suprasti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.
<i>Dalyvavimo principas</i>	
1. Pacientų poreikiai ir motyvacija yra integruojami į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą. 2. Vykdoma daug prevencinių programų, bei įvairių sveikatos stiprinimo projektų.	1. Stiprinti ir aktyvinti įvairių interesų grupių įsitraukimą į kokybiškesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei tobulinimą. 2. Plėsti sveikatos priežiūros renginių organizavimą, įtraukiant svarbiausius visuomenės poreikius. 3. Įtarukiant visuomenę į sveikatos priežiūros įstaigų valdymo politiką, skatinti bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų bei jas koordinuojančių valstybės institucijų ir visuomenės.

3.4.5 lentelės tęsinys 70 psl.

<b>Stiprybės</b>	<b>Galimybės</b>
<i>Atskaitomumo principas</i>	
Sveikatos priežiūros įstaigos ir jų veikla yra griežtai kontroliuojamos valstybės institucijų.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumą ir atskaitingumą.</li> <li>2. Sudaryti sąlygas tiesioginei Vyriausybės kontrolei.</li> </ol>
<i>Nešališkumo principas</i>	
Pacientai turi galimybes išreikšti nepasitenkinimus dėl netinkamo sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų elgesio pateikiant skundus.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tobulinti sudaromų sąlygų kiekvienam piliečiui pagerinti ar išlaikyti savo gerovę sudarymą.</li> <li>2. Integruoti visuomenės poreikius ir motyvaciją į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą.</li> </ol>
<i>Efektyvumo ir veiksmingumo principas</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Šiaulių mieste pirminė sveikatos priežiūra yra decentralizuota, yra įkurti pirminės sveikatos priežiūros centrai, tolygiai išdėstyti gyventojų gyvenamuosiuose rajonuose.</li> <li>2. Diegiamos naujos technologijos, plečiamas paslaugų spektras, keliama personalo kvalifikacija.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siekti visuomenės švietimo ir mokymo, jos motyvuojančio konsultavimo, tobulinant mokomosios - šviečiamosios medžiagod platinimą.</li> <li>2. Plėtoti mokomosios sveikatos ir e. sveikatos riemonių naudojimą.</li> <li>3. Tobulinant bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų bei visuomenės, skatinant kuo daugiau naudotis elektronine sveikatos priežiūros sistema.</li> <li>4. Papildomų finansavimo šaltinių sveikatos priežiūros įstaigoms būtinybę.</li> <li>5. Tobulinti sveikatos priežiūros įstaigų vadybą.</li> </ol>
<i>Orientacijos į susitarimą principas</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siekiama bendro susitarimo ir interesų suderinimo tarp visuomenės ir sveikatos priežiūros įstaigų.</li> <li>2. Vykdomas ir plėtojamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros įstaigų.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siekti susitarimo ir įvairių interesų derinimo tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir visuomenės, dėl geriausios sveikatos priežiūros politikos.</li> <li>2. Plėtoti tokią sveikatos priežiūrą, kuri yra orientuota ir organizuota, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikius ir lūkesčius, o ne vien tik į ligų gydymą.</li> </ol>
<i>Jautrus atsakas į klientų pageidavimus principas</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Įstaigos tikslai ir uždaviniai suformuluoti atsižvelgiant į visuomenės poreikius.</li> <li>2. Vykdomi įvairūs projektai bei prevencinės programos, skirtis visuomenės poreikiams patenkinti.</li> </ol>	Sveikatos priežiūros įstaigos ir jas koordinuojančios įstaigos privalo pateikti kuo daugiau ir priimtesnės informacijos apie įvairias programas, taip padedant visoms suinteresuotosioms šalims ir įtraukiant jas į visas institucijų vykdomas programas susijusias su sveikatos priežiūra.
<i>Teisės viršenybės principas</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sveikatos sistema yra reglamentuota valstybės įstatymų, todėl sprendimai yra priimti ir vykdomi remiantis įstatymais, taisyklėmis bei įtvirtintomis nuostatomis.</li> <li>2. Visa pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veikla</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siekti, kad sveikatos priežiūros teisinis reglamentavimas būtų teisingas ir nešališkas, paremtas pagrindinėmis žmogaus teisėmis.</li> <li>2. Sukurti mažai besikeičiančią, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančią ir koordinuojančią</li> </ol>

pagrįsta įstatymais.	įstatyminę bazę.
----------------------	------------------

Šaltinis: sudarytas darbo autorės

SGG analizė atskleidė, kad kai kurie Gero valdymo principai yra įgyvendinami efektyviai, tačiau pastebima, kad likusių principų įgyvendinimas nėra labai pažangus. Daugiausiai dėmesio reikėtų skirti „Dalyvavimo“, „Efektyvumo ir veiksmingumo“ ir „Orientacijos į susitarimą“ principų įgyvendinimui. Atskleistos principų įgyvendinimo tobulinimo galimybės gali padėti sukurti ir plėtoti gerai veikiančią sveikatos politikos sistemą, bei skatinti aktyvumą visuomenės atžvilgiu.

## IŠVADOS

1. Išanalizuoti Gero valdymo principų įgyvendinimo aspektai: atskleista Gero valdymo, ir jo principų sampratos, bei apžvelgta Gero valdymo raida. Remiantis išnagrinėtų autorių bei mokslinių šaltinių pagrindu pastebima, kad naujojo viešojo valdymo modelio diegimas ir naujosios viešosios vadybos kritika tai pagrindiniai veiksniai, kurie suteikė pradmenis gero valdymo koncepcijos kilmei. O tarptautinės organizacijos išplėtojo gero valdymo sąvokų įvairovę. Naujosios viešosios vadybos kritika tapo atsvaros tašku, kuria buvo kuriamos viešojo valdymo nuostatos ir principai kuriais turi remtis viešosiojo sektoriaus įstaigos. Vieno konkretaus apibrėžimo pateikti apie gerą valdymą būtų neįmanoma. Autorių, mokslininkų bei Tarptautinių organizacijų aprašytos sąvokos yra panašios bet kartu ir labai specifinės, kadangi yra akcentuojama skirtingi gero valdymo apibrėžimų sudedamieji elementai. Visgi gero valdymo principai tarpusavyje labai susiję ir jų atskirti vienas nuo kito negalima, nes įgyvendinat vieną principą arba nepakankamai įgyvendinant jį jis turi svarbios įtakos kitų principų įgyvendinimui.
2. Atskleista, kad Naujojo viešojo valdymo modelio diegimas ir naujosios viešosios vadybos kritika tai pagrindiniai veiksniai, kurie suteikė pradmenis gero valdymo koncepcijos kilmei. Taip pat atskleista gero valdymo principų raiška, sveikatos sistemoje, teisinės bazės ir dokumentų pagrindu.
3. Atlikta Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose analizė, Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos ataskaitų analizė, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategijos analizė, taip pat Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano, 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programos, bei jos įgyvendinimo analizė, viešosios įstaigos Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodekso analizė, Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatų, bei Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginio plėtros plano analizė.
4. Empyrinio tyrimo pagrindu, atskleistos gero valdymo principų stipriosios pusės ir probleminiai aspektai Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo metu nustatyta, kad Gero valdymo principų įgyvendinimas Šiaulių PSP įstaigose yra vertinamas aukštai ir vidutiniškai. Daugiau dėmesio reikia skirti „Dalyvavimo“, „Efektyvumo ir veiksmingumo“ ir „Orientacijos į susitarimą“ principų įgyvendinimui.
5. Numatytos galimos Gero valdymo principų įgyvendinimo Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tobulinimo kryptys.



## **Rekomendacijos**

### ***Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms:***

1. Daugiau informuoti visuomenę apie vykstančią sveikatos įstaigose teikiamas paslaugas, darbo organizavimą spaudoje, per vietines radijo stotis, stenduose, internete ar ant medikų kabinetų durų.
2. Vykdyti tokią sveikatos priežiūrą, kuri būtų orientuota ir organizuota, atsižvelgiant į žmonių ir bendruomenių sveikatos priežiūros paslaugų poreikius ir lūkesčius, o ne vien tik į ligų gydymą.
3. Plėtoti bendradarbiavimą tarp paslaugų teikėjų bei tarp paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų.
4. Stiprinant informavimą apie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, skatinti visuomenės dalyvavimą rengiamuose projektuose bei prevencinėse programose.
5. Skatinti ir palaikyti inovacines idėjas, ieškoti galimybių verslo plėtrai bei naujovėms, formuoti bendruomenių gebėjimus ir skatinti inovacijas.

### ***LR sveikatos apsaugos ministerijai:***

Integruoti visuomenės poreikius ir motyvaciją į sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų planavimą.

### ***Šiaulių miesto savivaldybei:***

1. Skatinti visuomenės dalyvavimą sveikatos priežiūros įstaigų vykdomoje veikloje.
2. Siekti padidinti finansavimą sveikatos priežiūros įstaigų vykdomiems projektams, prevencinėms programoms, bei skatinti inovacijų diegimą įstaigose.

## LITERATŪRA

1. Aleksienė, O. (2006). Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos paslaugų preinamumo ir jų kokybės palyginimas miesto ir kaimo vietovėse.
2. Abraitis, V. (2007). *E. valdžia – įrankis, tarnaujantis žmogui*.
3. Arimavičiūtė, M. (2005). *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas*. Vilnius.
4. Andriuškevičius, A. (2001). *Administracinė teisė: kai kurie metodologiniai aspektai*. Teisė. Nr. 40.
5. Backūnaitė, E. (2006). Administracinių reformų viešajame sektoriuje raida: konvergencijos ir divergencijos paieškos. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 18.
6. Bang, H., Esmark, A. (2013). A systems theory of Good Governance. Prieiga per internetą: <[http://www.icpublicpolicy.org/IMG/pdf/panel\\_45\\_s1\\_esmark.pdf](http://www.icpublicpolicy.org/IMG/pdf/panel_45_s1_esmark.pdf)>;
7. Barcevičius, E. (2008). Viešasis valdymas ir informacinės technologijos. Naujo institucinio modelio link? *Viešoji politika ir administravimas*. VU. Prieiga per internetą: <http://www.leidykla.vu.lt/fileadmin/Politologija/49/85-120p.pdf> .
8. Bevir, M. (2010). *Democratic Governance*. Princeton University Press.
9. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. I dalis. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
10. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. II dalis. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
11. Butkevičienė, E., Vaidelytė E. (2009). Lietuvos valstybės tarnautojų vadybinės kompetencijos *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 30;
12. Buivydas, R. (2010). Lietuvos sveikatos sistema//Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje/Sud. Buivydas R. ir kt. Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras;
13. Blanchard, O. (2007). *Makroekonomika*, Tyto alba. Vilnius;
14. Baubinas, H. (2011). *Lietuva pasirengusi spartesnei e. sveikatos paslaugų plėtrai*.
15. Baltoji knyga, *Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris, Europos bendrijų komisija, Briuselis*, 23.10.2007. Prieiga per internetą: <[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lt/com/2007/com2007\\_0630lt01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lt/com/2007/com2007_0630lt01.pdf)>;
16. Chhotray, V., Stoker G. (2009). *Governance Theory and Practice. A Cross-Disciplinary Approach*. Palgrave – Macmillan;
17. Cheema, G. S. (2005). *From Public Administration to Governance: the Paradigm Shift in the Link between Government and Citizens*. 6th Global Forum on Reinventing Government: Toward Participatory and Transparent Governance. Seoul, Republic of Korea.

18. Dargevičius, A. (2010). Piminės sveikatos priežiūros centro valdymo tobulinimo kryptys ir galimybės. Kaunas. Magistro darbas.;
19. Domarkas, V. (2012). Institucinės dimensijos vaidmuo darnaus vystymosi koncepcijoje. Kaunas.
20. Domarkas, V. (2008). Nukreipiantis Jungtinių Tautų Organizacijos vaidmuo viešojo administravimo raidos procesuose. *Viešoji politika ir administravimas*.
21. Domarkas, V., Juknevičienė (2007). *V. Viešojo administravimo paradigmos kaitos iššūkiai šio sektoriaus žmogiškųjų išteklių raidai*. Viešoji politika ir administravimas, 2007, Nr.19.
22. Domarkas, V. (2011). *Viešojo administravimo paradigmos kaitos atspindžiai dešimtmečio pabaigos publikacijose*;
23. Domarkas, V. (2004). *Naujieji viešojo administravimo raidos akcentai*. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 4;
24. Domarkas, V. (2005). Viešojo administravimo raidos aktualijos, Viešoji politika ir administravimas, Nr. 13, KTU, Kaunas. Prieiga per internetą: <http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/vpa/z13/1648-2603-2006-nr13-7.pdf>;
25. Drechsler, W. (2004). Governance, good governance, and government: the case for Estonian administrative capacity. University of Tartu and PRAXIS Center for Policy Studies. Prieiga per internetą: [http://www.google.com/books?hl=lt&lr=&id=556FgNRAPLQC&oi=fnd&pg=PA388&ots=3RVMxG7U17&sig=7uMq6JM\\_F7phX\\_9gYYKBfx90csM#v=onepage&q&f=false](http://www.google.com/books?hl=lt&lr=&id=556FgNRAPLQC&oi=fnd&pg=PA388&ots=3RVMxG7U17&sig=7uMq6JM_F7phX_9gYYKBfx90csM#v=onepage&q&f=false) ;
26. Drechsler, W. (2005). *The Re-Emergence of „Weberian“ Public Administration after the Fall of New Public Management: The Central and Eastern European Perspective*. *Halduskultuur*. Prieiga per internetą: [http://www.halduskultuur.eu/hk\\_06/Wolfgang%20Drechsler%2094-108.pdf](http://www.halduskultuur.eu/hk_06/Wolfgang%20Drechsler%2094-108.pdf);
27. Denhardt, J. V., Denhardt, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving not Steering*. New York, London: M. E. Sharpe;
28. *European Governance. A White Paper* (2001), European Commission;
29. Fayol, H. (2005). *Administravimas: teorija ir praktika: valdymo klasika*. Eugrimas. Vilnius.
30. Farrington, C. (2009). Putting good governance into practice I: the Ibrahim Index of African Governance. *Progress in Development Studies*. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=22&sid=9cba7490-614b-4d44-8f1f-6382bf329eb2%40sessionmgr11&vid=7>;
31. Gedvilaitė-Moan, A., Zakarevičius, P. (2010). Strateginio planavimo ypatumų viešajame sektoriuje teoriniai aspektai. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Prieiga per internetą: <http://www.zaraiv.com/From%20Zara/July-10/19-07/1/J007083E/1UZD-20100601-pdf/1UZD06012010004.pdf>;
32. *Governance for sustainable human development (1997)*, A UNDP policy Document;

33. Graham, J., Amos B., (2003). *Plumptre, T. Principles for Good Governance in the 21st Century*. Institute on Governance Policy Brief No. 15, Ottawa;
34. Gisselquist, R. M. (2012). Good Governance as a Concept, and Why This Matters for Development Policy. United Nations University. UNU – WIDER. Working Paper;
35. Girštautaitė, G. (2005). *Ligoninės medicinos personalo informuotumas apie pacientų teises ir jų užtikrinimo galimybes*. Magistro disertacija. Kaunas;
36. Gudelis, D. (2010). *Pagrindinės viešojo administravimo sąvokos*. Viešasis valdymas, Vilnius. MRU;
37. Guogis, A. (2010). Naujasis viešasis valdymas. *Viešasis valdymas*. Atsak red. V. Smalskys. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
38. Gustaitienė, L. (2003). Sveikatos priežiūros politika ir organizacija: medžiaga paskaitomas sveikatos psichologijos specializacijos magistrantams. Kaunas: VDU leidykla.
39. Heinrich, C. J., Lynn, L. E. (2000). *Governance and Performance: New Perspectives*. Georgetown University Press;
40. Heinelt, H. (2010). *Governing Modern Societies Towards participatory governance*. Routledge;
41. Inovacijų ir Gero valdymo vietos lygmeniu strategija (angl. The Strategy for Innovation and Good Governance at Local level), (2008). Prieiga per internetą: <[http://www.coe.int/t/dgap/localdemocracy/strategy\\_innovation/Strategy\\_Brochure\\_E.pdf](http://www.coe.int/t/dgap/localdemocracy/strategy_innovation/Strategy_Brochure_E.pdf)>;
42. Jankauskienė, D., Pečiūra R. (2007). Sveikatos politika ir valdymas, Vilnius: Mykolo Romerio leidykla. ISBN 978-9955-19-073-8. Vilnius;
43. Janušonis, V. (2000). Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitinkant. Klaipėda: Klaipėdos rytas.
44. Jokantas, K. (1995). Lotynų – lietuvių kalbos žodynas. Vilnius;
45. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
46. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius.
47. Koiman, J. (2003). *Governing as governance*, London SAGE Publications;
48. Krupavicius, A. (2013). Vešojo valdymo samprata ir Geras valdymas. Viešasis valdymas: koncepcijos ir dimensijos;
49. Ladi, S. (2008). Good governance and public administration reform in the Black Sea economic cooperation (BSEC) member states. *Xenophon paper*, No 6. Prieiga per internetą: <<http://www.isn.ethz.ch/isn/Digital-Library/Publications/Detail/?ots591=0c54e3b3-1e9c-be1e-2c24-a6a8c7060233&lng=en&id=103641>>;
50. Lane, J. E. (2001). Viešasis sektorius. Margi raštai. Vilnius.
51. Langvinienė, N., Vengrienė B. (2005). Paslaugų teorija ir praktika: vadovėlis. Kaunas: Technologija;
52. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo pakeitimo įstatymas: Žin., 2006, Nr. 77-2975;

53. McKINNEY, J. B; HOWARD, L. C. (1998). *Public administration, Balancing Power and Accountability*. Second Edition;
54. McWhinney, J. R. (1997). *A Textbook of Family Medicine*. - New York: Oxford University Press;
55. Misevičienė, I., Milašauskienė Ž. (2002) Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Patients' satisfaction with the work of medical professionals*. Medicina. Kaunas;
56. Mitlin, D. (2004). *Reshaping Local Democracy*. Environment and Urbanisation;
57. Nakrošis, V. (2010). *Viešojo valdymo reforma. „Vyriausybei dveji: kas pavyko ir kas ne?“*. Pranešimas Vilnius. Prieiga per internetą: <<http://web.vu.lt/tspmi/v.nakrosis/bin.php/id-810/>>;
58. Negrut, V., Costache, M., P., Maftai, J. ir kt. (2010). The aspects of good governance in the context of globalization. *Annals of DAAAM for 2010 & Proceedings of the 21st International DAAAM Symposium*, Vol. 21, No.1. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=22&sid=9cba7490-614b-4d44-8f1f-6382bf329eb2%40sessionmgr11&vid=9>>;
59. Nekrošis, V. (2004). *Viešasis administravimas / Lietuvos politinė sistema: sąranga ir raida*. Vilnius: Poligrafija ir informatika;
60. Orb, A., Eisenhauer, L., Wynaden, D. (2001). *Ethics in Qualitative Research*. Prieiga per internetą: <<http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M5/QualEthics.pdf>> .
61. Pivoras, S., Visockytė E. (2011). Viešojo valdymo koncepcijos ir jų taikymas tiriant valstybės tarnybos reformas. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 1;
62. Peičius, E. (2013). Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1603787227>>;
63. Per N. Bukh. Mette R. (2004). Intellectual capital and new public management, *The Learning Organization* Vol. 11 No. 4/5, 2004. DOI 10.1108/09696470410538279;
64. Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Virvilaitė R., Marketingas (2008). 3-iasis pataiymas ir papildymas. Leid. – Vilnius, Garnelis;
65. *Public administration and democratic governance: Governments Serving Citizens 7th Global Forum on Reinventing Government Building Trust in Government 26-29 June 2007*, Vienna, Austria;
66. Raipa, A. (2002). Viešoji politika ir viešasis administravimas: raida, struktūra ir sąveika. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 1. Kaunas.
67. Raipa, A. (2002). Viešoji politika ir viešasis administravimas: raida, struktūra ir sąveika. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 2. Kaunas.
68. Raipa, A., Backūnaitė E. (2004). Finansinis skaidrumas ir atskaitomybė viešojo valdymo metodologijoje. Kaunas;

69. Raipa, A. (2007). *Viešojo administravimo efektyvumo turinys. Viešojo administravimo efektyvumas*. Monografija. Kaunas: Technologija.
70. Raipa, A. (2009). Šiuolaikinio viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 30. KTU. Prieiga per internetą: [http://www.mruni.eu/lt/mokslo\\_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id=241521](http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id=241521) .
71. Raišienė, A. G. (2003). Valstybės vaidmuo ir vietos savivaldos sąveikos ypatumai. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 4;
72. Rosenbloom, D. H. (1986). *Public administration. Understanding Management, Politics, and Law in the Public Sector*. New York: Random house;
73. Snieškienė G. (2009). Išorinės aplinkos veiksnių poveikio eksporto kainodaros strategijai vertinimas”, *Ekonomika ir vadyba*: ISSN 1822-6515;
74. Stašys, R. (2008). Konkurencijos didinimo sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje galimybės. *Sveikatos mokslai*, Nr. 2;
75. Sirghani, M., Sirghani, S., Entezari, A., Keramatnia, M. (2013). From good governance to Human rights development. *Advances in Environmental Biology*, 7 (8);
76. Šaparnienė, D. (2010). Principles of Good Governance in local self-government: Experience of the Baltic States. *Journal of International Scientific Publication: Economy&Business*. Prieiga per internetą: <<http://www.science-journals.eu/economy/2010/ISP-EB-Vol4-Part3.swf>>;
77. Šiaulių miesto savivaldybės 2013 – 2015 metų veiklos plano 2013 metų bendruomenės sveikatinimo programa (2015).
78. Šiaulių miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatai (2013). Prieiga per internetą: <<http://www.siauliai.lt/sveikata/bst.pdf>>.
79. Šiaulių miesto savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita (2013).
80. Šiaulių miesto 2007 – 2016 metų strateginis plėtros planas (2006). Prieiga per internetą: <[http://www.siauliai.lt/miestas/strateginis/spp\\_%20svarstymui\\_2006\\_09\\_08.pdf](http://www.siauliai.lt/miestas/strateginis/spp_%20svarstymui_2006_09_08.pdf)>.
81. Šiaulių miesto 2007 – 2013 metų visuomenės sveikatos priežiūros strategija (2007).
82. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimo metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
83. Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos nuostatai (2011). Prieiga per internetą: <<http://vmvt.lt/lt/top/veikla/nuostatai/>>.
84. Valukonytė, I. (2012). Gero valdymo principų įgyvendinimas vietos savivaldoje: Šiaulių miesto atvejis. Magistro baigiamasis darbas;
85. Vladičkienė J. (2011). VŠĮ Alytaus apskrities Kudirkos ligoninės gydytojų nuomonė apie jų profesinės kvalifikacijos tobulinimo galimybes. Kaunas. Magistro darbas. Prieiga per internetą:

[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D\\_20110628\\_155700-78804/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20110628_155700-78804/DS.005.0.01.ETD).

86. Weiss, T., G., (2000). Governance, Good Governance and Global Governance: Conceptual and Actual Challenges. Prieiga per internetą: <<http://stackofideas.files.wordpress.com/2013/04/governance-good-governance-and-globalgovernance.pdf>>.
87. Viešojo administravimo įstatymas (1999), Nr. VIII-1234.
88. Viešojo administravimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2006), Nr. X-736.
89. Wilson, W. (1887). The Study of Administration. Political Science Quarterly, Vol. 2, No. 2.
90. VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro 2013 metų veiklos ataskaita (2014). Prieiga per internetą: <[http://www.dainupspc.lt/attachments/File/VSAFAS/veiklos\\_ataskaita\\_2013.pdf](http://www.dainupspc.lt/attachments/File/VSAFAS/veiklos_ataskaita_2013.pdf)>.
91. VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centro elgesio kodeksas (2014). Prieiga per internetą: <[http://www.dainupspc.lt/attachments/File/elgesio\\_kodeksas.pdf](http://www.dainupspc.lt/attachments/File/elgesio_kodeksas.pdf)>.
92. <[http://www.dainupspc.lt/attachments/File/VSAFAS/veiklos\\_ataskaita\\_2013.pdf](http://www.dainupspc.lt/attachments/File/VSAFAS/veiklos_ataskaita_2013.pdf)>.
93. VšĮ Šiaulių centro poliklinikos 2013 metų veiklos ataskaita (2013). Prieiga per internetą:
94. <[http://siauliupoliklinika.lt/Siuntiniai/veiklos\\_ataskaita\\_2013.pdf](http://siauliupoliklinika.lt/Siuntiniai/veiklos_ataskaita_2013.pdf)>.
95. Zakarevičius, P. (1998). Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas.
96. Zakarevičius, P. (2003). *Pokyčiai organizacijose: priežastys, valdymas, pasekmės*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
97. Žalimienė, L. (2003). Socialinės paslaugos. Mokomoji knyga. Vilnius. VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
98. Žalioji knyga, dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų, Europos bendrijų komisijos, Briuselis. Prieiga per internetą: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FIN:LT:PDF>>.

## **PRIEDAI**



## PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS INFORMANTAMS

Gerbiamas respondente,

**Tyrimo tikslas** – ištirti ir įvertinti Gero valdymo (angl. *Good Governance*) principų įgyvendinimą Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimu siekiama atsakyti į klausimus:

1. Kokie gero valdymo principų privalumai ir trūkumai?
2. Kokių lygiu yra įgyvendinami gero valdymo principai pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?
3. Kokios yra gero valdymo principų įgyvendinimo galimybės pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?

Siekiant išsamiai ir objektyviai ištirti Gero valdymo principų įgyvendinimą Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, **Jūsų nuomonė yra itin svarbi ir reikalinga.**

## BENDRI DUOMENYS APIE RESPONDENTĄ:

Lytis:	
Pareigos:	
Išsilavinimas:	
Darbo patirtis metais užimamose pareigose:	
Darbo patirtis metais viešajame sektoriuje:	

## INTERVIU PROTOKOLAS

1. Įvertinkite, kokių lygiu, Jūsų nuomone, yra įgyvendinami Gero valdymo principai Šiaulių miesto pirminės sveikatos centruose. (lentelėje pažymėdami lygio variantą “x” žemas; vidutiniškas; aukštas).

Gero valdymo principas	Vertinimas		
	Žemas	Vidutiniškas	Aukštas
Skaidrumas			
Dalyvavimas			
Atskaitomumas			
Nešališkumas			
Efektyvumas			
Veiksmingumas			
Jautrus atsakas į klientų pageidavimus			

2. Jūsų nuomone, kodėl principai, kuriuos Jūs įvertinote žemais ir vidutiniškais yra sunkiai įgyvendinami Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose? Kas lemia tik žemai ar vidutiniškai įgyvendinimus principus?
3. Kaip Jūs manote, kaip reikėtų didinti įgyvendinimo lygį, tų principų, kurie buvo įvardinti kaip mažiausiai įgyvendinami?
4. Gal galite įvardinti, kokie veiksniai ar konkretūs rezultatai, įvertinti aukštu lygiu įrodo jog gero valdymo principai yra įgyvendinami Šiaulių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?

5. **Jūsų nuomone, kokių gero valdymo principų įgyvendinimui yra skiriama per didelė svarba, o kurių principų svarba yra pamiršta?**
6. **Jūsų nuomone ar yra reikalingas/nereikalingas žemu ir vidutinišku lygiu įvardintų gero valdymo principų aktyvesnis diegimas Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose? Kodėl?**
7. **Jūsų nuomone, kokia yra diegiamų gero valdymo principų nauda Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?**
8. **Jūsų nuomone ar Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose yra pakankamai diejami gero valdymo principai? Jei taip, kokie? Jei ne tuomet, kokios problemos arba kokie trukdžiai lemia silpną principų diegimą?**
9. **Jūsų nuomone, kokios priemonės padėtų mažinti problemas, trukdžius, su kuriais galima susidurti diegiant mažai/vidutiniškai įgyvendinamus Geros valdymo principus? O kokios priemonės padėtų kuo optimaliau įgyvendinti gero valdymo principus Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?**
10. **Įvardinkite su kokiomis problemomis, trukdžiais gali būti susiduriama diegiant gero valdymo principus Šiaulių miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose?**

**Dėkoju už Jūsų atsakymus.**

## 2 PRIEDAS

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2013 m. vykdė šias savivaldybės visuomenės sveikatos programas:

Programos, strategijos, projektai ir kitos priemonės	Tikslas	Uždaviniai	Priemonės	Pasiekti rezultatai	Neįvykdymo priežastys
<p>Šiaulių miesto savivaldybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2011-2013 metų programa.</p>	<p>Stabdyti ir mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą, sudarant prielaidas efektyvesniam savivaldybės institucijų, teisėsaugos įstaigų ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimui.</p>	<p>1 užd. Stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas visuomenėje, diegiant žmogaus gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą.</p>	<p>1.1. Vykdėti bendrąją, atrankinę ir tikslią prevenciją skatinant savivaldybės institucijų, asociacijų ir bendruomenių iniciatyvas. Ypač daug dėmesio skirti vaikų ir jaunimo asmenybei formuoti, prasmingo gyvenimo sampratai ugdyti formuojant neigiamą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, atsižvelgiant į tikslinių grupių asmenų amžių, kultūrą, tradicijas, kitus ypatumus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 53 pranešimai, paskaitos, pamokos (dalyvių sk. 1218);</li> <li>• 61 diskusija, debatai, kiti aktyvaus mokymo būdai (dalyvių sk. 1346);</li> <li>• 20 konkursų, viktorinų varžybų ir kt. viešų renginių (dalyvių sk. 3863);</li> <li>• 7 video- ir audio siužetai per TV mokyklose;</li> <li>• 33 standai mokyklose;</li> <li>• 5 paskaitos – diskusijos „Rūkymas – ne pasirinkimas, o spąstai“, „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika“.</li> </ul>	
			<p>1.2. Formuoti neigiamą visuomenės požiūrį į neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei kitų cheminių medžiagų ir preparatų, taip pat augalinės kilmės medžiagų ir preparatų, taip pat augalinės kilmės medžiagų, kurios gali būti vartojamos svaiginimuisi, vartojimą plėtojant švietimą ir informuotumą, atsižvelgiant į tikslinės grupės asmenų amžių, kultūrą, tradicijas kitus ypatumus.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• atmintinė „Rūkymas ne pasirinkimas, o spąstai“.</li> <li>• Tikslinė grupė - merginos ir moterys (2000 egz.);</li> <li>• akcija „Nerūkyk – sveikatą taupyk!“ (400 dalyvių);</li> <li>• krepšinio turnyras „Kai</li> </ul>

			1.5. Įgyvendinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas.	<p>mūsų širdys plaka išvien“. Dalyvavo vaikų ir jaunimo grupės, kurioms reikalinga globa, policijos pareigūnų stebimi asmenys;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akcija „Gimiau nerūkantis“</li> <li>• plakatas „Čia ne vieta rūkyti“ (33 vnt.) eksponuotas 2 savaites autobusų stotelėse;</li> <li>• 68 straipsniai, pranešimai, internetinės publikacijos;</li> <li>• 2 stendai;</li> <li>• 6 TV ir radijo laidos, video ir audio siužetai.</li> </ul>	
			1.6. Konsultuoti visus besikreipiančius asmenis žalingų priklausomybių prevencijos klausimais.		
			1.8. Teikti informaciją žiniasklaidos atstovams narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės temomis.		
		2 užd. Mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlą stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę.	2.7. Siūlyti Savivaldybės tarybai drausti rūkyti miesto viešose vietose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išplėstos mieste nerūkymo zonos.</li> </ul>	
		3 užd. Užtikrinti ir stiprinti institucijų bendradarbiavimą ir koordinavimą.	3.2. Teikti informaciją bendruomenei ir kitoms suinteresuotoms institucijoms apie vykdomą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės veiklą, programas visuomenės informavimo priemonėse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savivaldybės administracijos atstovai, Bendruomenės sveikatos taryba ir visuomenė supažindinta su parengta ataskaita „Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklė 2012 metais“.</li> </ul>	

		4 užd. Atlikti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių, pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių stebėseną bei vertinimą ir plėtoti mokslinius tyrimus.	4.1. Vykdyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, sergamumo narkomanija, priklausomybės ligomis, psichikos ir elgesio sutrikimais, kurių priežastis yra narkotinės ir psichotropinės medžiagos, stebėseną ir nuolat teikti informaciją visuomenei, švietimo ir ugdymo įstaigoms.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atliktas 2013 m. Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas. Dalis klausimų buvo apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą;</li> <li>• išanalizuoti duomenys apie Šiaulių miesto gyventojų sergamumą psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas. Šie duomenys pateikti Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės 2012 m. ataskaitoje.</li> </ul>	
Aplinkos oro kokybės valdymo Šiaulių mieste programa (Šiaulių miesto savivaldybės tarybos sprendimas 2010 m. gruodžio 23 d. Nr. T-382)	Užtikrinti švaresnį Šiaulių miesto aplinkos orą ir sukurti sveikesnes žmonių gyvenimo sąlygas.	5.2 Užtikrinti informacijos apie aplinkos oro kokybę viešumą.	5. Populiarinti dviračių ir visuomeninį transportą – organizuoti Europos judriajai savaitei ir dienai be automobilio skirtus renginius.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renginys „Laisvė dviračiui“, veikė „Sveikatos palapinė“, 47 dalyviai, 300 lankytojų.</li> <li>• „Sveikatos palapinė“ miesto gimtadienio šventėje „Sveikatingumo miestelis 777“, 200 lankytojų;</li> <li>• akcija „Mano ratai ilsisi“, 1000 dalyvių;</li> <li>• paskaita „Oro gaivikliai namuose“, 32 dalyviai;</li> <li>• stendas „Laisvė dviračiui“ skirtas vaikų ir suaugusių fizinio aktyvumo skatinimui, bei dviračių populiarinimui;</li> <li>• 7 straipsniai, pranešimai, internetinės publikacijos.</li> </ul>	

			6. Gavus informaciją apie oro kokybės tyrimų duomenis ir viršytą kietųjų dalelių paros ribinę vertę mieste, turimomis komunikacijos priemonėmis informuoti gyventojus, kokią įtaką tai daro jų sveikatai, ir teikti rekomendacijas, kaip elgtis padidėjusio aplinkos užterštumo atvejais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 234 straipsniai, pranešimai, internetinės publikacijos.</li> </ul>	
			7. Informuoti ir šviesti gyventojus apie netinkamai deginamo kuro pavojų sveikatai, apie draudimą deginti atliekas (straipsniai spaudoje, radijo / televizijos laidos, atmintinės).		
Šiaulių miesto savivaldybės užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių 2011-2015 metų planas.			1.1 Analizuoti gyventojų sergamumą užkrečiamomis ligomis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išanalizuoti duomenys apie sergamumą užkrečiamomis ligomis Šiaulių mieste. Šie duomenys pateikti Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklės 2012 m. ataskaitoje.</li> </ul>	
			1.2. Užtikrinti užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros vykdymą teisės aktų nustatyta tvarka.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vykdytos 36 Šiaulių visuomenės sveikatos centro rekomendacijos bendrojo ugdymo mokyklų bendruomenei;</li> <li>• atliktos 175 patikros 3741 mokiniui (dėl pedikuliozės).</li> </ul>	
			2.1 Maudyklų vandens kokybės stebėseną.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 stendų;</li> <li>• 16 internetinių publikacijų.</li> </ul>	

			<p>3.3. Teikti konsultacijas užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos klausimais.</p> <p>3.4. Teikti informaciją visuomenei apie Šiaulių miesto gyventojams diagnozuojamas infekcines ligas ir jų profilaktikos priemones bei epidemiologinę situaciją savivaldybėje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 153 pranešimai, paskaitos, pamokos (dalyvių sk. 4182);</li> <li>• 53 diskusijos, debatai, kiti aktyvaus mokymo būdai (dalyvių sk. 977);</li> <li>• 9 konkursai, viktorinos varžybų ir kt. vieši renginiai (dalyvių sk. 1753);</li> <li>• 13 video- ir audio siužetai per TV mokyklose;</li> <li>• 78 stendai mokyklose;</li> <li>• 2 paskaitos “Imunitetas”, 70 dalyvių;</li> <li>• 2 paskaitos “Antibiotikų vartojimo problemos Lietuvoje”, 25 dalyviai;</li> <li>• akcija “Europos supratimo apie antibiotikus diena” Šiaulių centro poliklinikoje, 200 dalyvių;</li> <li>• plakatas” Antibiotikai veiksmingi, bet virusams naikinti nereikalingi”, A3 formatas, 100 vnt.;</li> <li>• lankstinukas “Imunitetas”, 2000 vnt.;</li> <li>• 24 straipsniai, pranešimai, internetinės publikacijos;</li> <li>• 5 stendai;</li> <li>• 7 TV ir radijo laidos, video ir audio siužetai.</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

<p>Šiaulių miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu patvirtintas 2011-2014 metų sezono gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų profilaktikos ir epidemijos kompleksinių priemonių planas.</p>		<p>Informuoti gyventojus apie gripą, ŪVKTI, apsaugojimo būdus, elgesį sergant, kaip nesusirgti.</p>	<p>1.6. Informuoti gyventojus apie sergamumą gripu ir ŪVKTI bei taikomų priemonių būtinumą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 127 pranešimai, paskaitos, pamokos (dalyvių sk. 6845);</li> <li>• 17 diskusija, debatai, kiti aktyvaus mokymo būdai (dalyvių sk. 285);</li> <li>• 1 konkursas (dalyvių sk. 285);</li> <li>• 6 video- ir audio siužetai per TV mokyklose;</li> <li>• 78 stendai;</li> <li>• 423 konsultacijos;</li> <li>• 33 internetinės publikacijos;</li> <li>• 14 straipsniai, pranešimai, internetinės publikacijos;</li> <li>• 26 radijo laidos ir audio siužetai.</li> </ul>	
<p>Saugaus elgesio Šiaulių miesto vandens telkiniuose ir ant jų ledo taisyklės</p>			<p>6.5. Sudaryti numatomų vykdyti maudyklų vandens tyrimų kalendorinį grafiką; šią informaciją skelbti internetinėje svetainėje ir pateikti HI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudarytas maudyklų vandens tyrimų kalendorinis grafikas, kuris paskelbtas visuomenės sveikatos biuro internetinėje svetainėje. Informacija pateikta Higienos institutui.</li> </ul>	
			<p>18.2 Visomis komunikacijos priemonėmis ir biuro internetiniame puslapyje skelbti maudyklų vandens kokybės tyrimų duomenis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 stendų;</li> <li>• 16 internetinių publikacijų;</li> <li>• 16 informacinių pranešimų žiniasklaidai ir savivaldybės administracijai.</li> </ul>	
			<p>18.2.1. Visomis komunikacijos priemonėmis ir biuro internetiniame puslapyje skelbti paplūdimių sąrašą prieš kiekvieną maudyklos sezoną.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuomenės sveikatos biuro internetinėje svetainėje patalpintas paplūdimių sąrašas.</li> </ul>	



			18.2.2. Visomis komunikacijos priemonėmis ir biuro internetiniame puslapyje skelbti visų paplūdimių maudyklų vandenų klasifikaciją, įskaitant stebėsenos paskutinės klasifikacijos rezultatus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuomenės sveikatos biuro internetinėje svetainėje patalpinta paplūdimių maudyklų vandens klasifikacija.</li> </ul>	
			18.2.3. Visomis komunikacijos priemonėmis ir biuro internetiniame puslapyje skelbti stebėsenos rezultatus pasibaigus analizę.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stebėsenos rezultatų analizė pateikta visuomenės sveikatos biuro internetiniame puslapyje, leidinyje „Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklė 2012 metais“.</li> </ul>	

### Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos

Įstaigos pavadinimas	Adresas	Telefonas	Faksas	Elektroninio pašto adresas
VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Vytauto g. 101, 77156 Šiauliai	(8 41) 523 113 (8 698) 89433	(841) 523 115	info@siauliupoliklinika.lt
VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	Aido g. 18, 78242 Šiauliai	(8 41) 552 791 (8 698) 89433	(841) 552 791	sekretore@dainupspc.lt
VšĮ Šiaulių reabilitacijos centras	Pramonės g. 15 a, 78137 Šiauliai	(8 41) 455 733 (8 686) 51397	(841) 457 755	reabcentras@splius.lt
VšĮ Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras	Vilniaus g. 125, 76354 Šiauliai	(8 41) 524 122 (8 686) 08854	(841) 598 431	or392@is.lt
VšĮ Šiaulių greitosios medicinos pagalbos stotis	Vytauto g. 101, 77156 Šiauliai	(841) 598 430 (8 698) 49578	(841) 598 431	siauliugmps@takas.lt
BĮ Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vilniaus g. 303, 76328 Šiauliai	(8 41) 524 507 (8 610) 43617	(841) 524 507	kn@splius.lt
BĮ Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	Varpo g. 9, 76666 Šiauliai	(8 41) 437 474 (8 671) 17822	(841) 520 639	biuras@sveikatos-biuras.lt

### Privačios sveikatos priežiūros įstaigos

Įstaigos pavadinimas	Adresas	Telefonas	Faksas	Elektroninio pašto adresas
UAB „Gegužių sveikatos centras“	Gegužių 61-83, 78333 Šiauliai	(8 41) 550 691	(8 41) 390 427	geguziu.sc@splius.lt
IĮ J. Jankauskienės šeimos gydytojų centras	Aušros alėja 59, 76303 Šiauliai	(8 41) 524274 (8 615) 64000		j.r.jankausku.sgk@splius.lt
UAB „Senojo bokšto“ klinika	Tilžės g. 11, 78291 Šiauliai	(8 41) 553418	(8 41) 415 045	sbk@splius.lt
UAB „Pirmoji viltis“	Lukšio g. 8, 76206 Šiauliai	(8 41) 503 838	(8 41) 525 204	pirmojiviltis@splius.lt
UAB Saulės šeimos gydytojų centras	Lyros g. 22-1, 78274 Šiauliai	(8 41) 509 355		saulescentras@splius.lt
UAB „Lyros šeimos centras“	Lyros g. 13, 78275 Šiauliai	(8 41) 501 270	(8 41) 501 270	lyroscentras@splius.lt
UAB „Lieporių šeimos gydytojų centras“	Sevastopolio g. 17, 78296 Šiauliai	(8 41) 416 476	(8 41) 552 972	vitalijas@splius.lt
UAB „Varpo šeimos klinika“	Varpo g. 27, 76293 Šiauliai	(8 41) 598 205	(8 41) 598 203	varpoklinika@gmail.com
VšĮ Tilžės g. bendrosios praktikos gydytojo kabinetas	Tilžės g. 67A, 78146 Šiauliai	(8 41) 550 065	(8 41) 550 065	info@tilzesbpg.lt

UAB „Alsavita“	Vytauto 145, 77168 Šiauliai	(8 41) 52 59 88		alvita@splius.lt
----------------	--------------------------------	-----------------	--	------------------