

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

Agnė ŠLEKIENĖ

Viešojo valdymo studijų programos studentė

**VIEŠOJO SEKTORIAUS ORGANIZACIJŲ VEIKLOS
VERTINIMAS, TAIKANT BENDRAJĮ VERTINIMO
MODELĮ: RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS
BIURO ATVEJIS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2015

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

Agnė ŠLEKIENĖ
Viešojo valdymo studijų programos studentė

**VIEŠOJO SEKTORIAUS ORGANIZACIJŲ VEIKLOS
VERTINIMAS, TAIKANT BENDRAJĄ VERTINIMO
MODELĮ: RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS
BIURO 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.

(Studento parašas)

Šlekienė A. (2015). **VIEŠOJO SEKTORIAUS ORGANIZACIJŲ VEIKLOS VERTINIMAS, TAIKANT BENDRAJĄ VERTINIMO MODELĮ: RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO ATVEJIS**. Viešojo valdymo magistrantūros studijų baigiamasis darbas. Mokslinė vadovė – prof. dr. Diana Šaparnienė. Šiaulių universitetas, viešojo administravimo katedra. Šiauliai, 2015. 121 p. (su priedais 166 p.).

SANTRAUKA

Magistro darbe „Viešojo sektoriaus organizacijų veiklos vertinimas, taikant Bendrąjį vertinimo modelį: Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro atvejis“ yra siekiama atskleisti viešojo sektoriaus organizacijų veiklos vertinimo teorinius ypatumus bei atlikti veiklos vertinimą viešojo sektoriaus organizacijoje – Radviliškio r. visuomenės sveikatos biure. Empirinio tyrimo metu siekta išnagrinėti Radviliškio r. gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų. Magistro darbą sudaro trys pagrindinės dalys, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas bei priedai. Pirmojoje darbo dalyje atlikta teorinė organizacijos veiklos vertinimo analizė, kuri apimė veiklos vertinimą viešojo valdymo tobulinimo kontekste, vertinimo reikšmę viešajam sektoriui ir veiklos vertinimo sampratos analizę. Ši analizė atskleidė veiklos vertinimo svarbą organizacijos išlikimui, tobulėjimui bei valdymui. Antrojoje dalyje pagrindinis dėmesys skiriamas Bendrojo vertinimo modelio sampratai ir esminiams bruožams. Taip pat atlikta Bendrojo vertinimo modelio taikymo viešojo sektoriaus organizacijose analizė, kurioje pateikiami statistiniai duomenys apibūrinantys šio modelio vartotojų skaičių. Sėkmingas organizacijos veiklos vertinimas neįmanomas be išsamios organizacijos išorės ir vidaus aplinkos veiksnių analizės, todėl buvo atliktas Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro PEST ir SSGG analizė. Taip pat, tiriamojoje baigiamojo darbo dalyje buvo atliekami du empiriniai tyrimai. Pirmasis tyrimas buvo skirtas įvertinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklą, taikant Bendrąjį vertinimo modelį, šis tyrimas atskleidė Biuro stipriąsias ir silpnąsias veiklos puses. Siekiant gerinti Biuro paslaugas bei išsiaiškinti paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius, buvo atliktas Radviliškio r. gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimas. Tyrimo rezultatai parodė, kad Radviliškio r. gyventojai mažai žino apie Biurą, kaip instituciją. Tačiau apklausos rezultatai apie Biuro teikiamas paslaugas yra geresni nei apie pačio Biuro žinomumą, tai identifikuoja, kad respondentai Biuro teikiamų paslaugų nesieja su Biuru, kaip institucija. Rezultatai rodo, kad gyventojai, kuriems teko naudotis Biuro teikiamomis paslaugomis yra bendrai patenkinti jų kokybę ir jų nuomone, šios teikiamos paslaugos yra labai reikalingos visuomenei. Atsižvelgiant į šių tyrimo rezultatus buvo nustatytos Biuro veiklos tobulinimo galimybės.

Pagrindiniai žodžiai: organizacijos veiklos vertinimas, Bendrasis vertinimo modelis, viešasis sektorius, viešasis valdymas.

Šlekienė A. (2015). **The evaluation of public sector organizations , applying the common evaluation model: Radviliskis district public health bureau case.** Public administration master's degree thesis. Research supervisor - prof. Dr. Diana Šaparnienė. Siauliai University, Department of Public Administration. Siauliai, 2015. 121 p. (With attachments 166 p.).

SUMMARY

In the master work thesis " The evaluation of public sector organizations , applying the common evaluation model: Radviliskis district public health bureau case" the assessment of the activities of public-sector organizations in Radviliškis public health bureau has been done as well as the needs and expectations about the public health care services have been analyzed. The Master's thesis consist of three main parts, conclusions and recommendations, references and annexes. The first part of the work carries out theoretical evaluation analysis of the organization activities , which includes the evaluation of the activities of public management improvement in the context of the assessment of the value for the public sector and performance assessment conception analysis. This analysis revealed the importance of performance evaluation to the organization's survival, development and management. The second part focuses on the general concept of the model and the essential features. There is also the analysis of the general concept model application to public sector organizations, which provides statistical data describing the number of model users. Successful performance measurement is impossible without extensive external organizations and internal environmental factors, so the analysis of Radviliskis district public health bureau PEST and SSGG was carried out. Also, in the final part of the work two empirical studies have been carried out. The first study was held to assess Radviliškis Public Health Bureau activities applying the Common Assessment Framework- this study revealed the strengths and weaknesses of the bureau activities. In order to improve services and to identify the users and other interested parties' needs and expectations of the public health care , a research was conducted in Radviliskis district. In the light of these findings the bureau performance improvement opportunities have been established. The results of the study show, that the citizens of Radviliskis district do not know much about the Bureau as an institution. However, the results also make it clear that they are more knowledgeable about the services the Bureau provides than the Bureau itself. This proves that most respondents do not associate the Bureau to the services it provides as an institution. It is clear that the citizens that used the services the Bureau provides were pleased with the quality and they also believe that these services are very important in our society. According to these results, new ways of improving the activities of the Bureau have been made clear.

Key words: the evaluation of the activities of the organization, Common Assessment Framework, public sector, public management.

SANTRUMPOS

BVM – Bendrasis vertinimo modelis

ES - Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

PATV – planuok, atlik, tikrink, veik

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VS – Visuomenės sveikata

VS – Visuomenės sveikatos biuras

IROV - į rezultatus orientuotas valdymas

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Bendrasis vertinimo modelis (BVM) – kokybės vadybos metodas, parengtas vadovaujantis Europos kokybės vadybos fondo Tobulumo modeliu ir Vokietijos Valdymo mokslų universiteto parengtu Speyer modeliu.

Empirinis tyrimas – socialinių faktų, įvykių, būdingai pasireiškiančių tiriamuosiuose reiškiniuose, objektuose, procesuose, nustatymas ir apibendrinimas tiesioginiu arba tarpiniu registravimu (Tidikis, 2003)

Kontrolė – procesas, per kurį renkami, analizuojami ir su užsibrėžtu tikslu ar vertinimo standartu lyginami duomenys.

Metodologija – tyrimo metodų panaudojimo logika, nurodanti, kuo pagrįstas kurio nors metodo pasirinkimas (Kardelis, 2007)

Modelis – abstraktus sistemos, teorijos ar reiškinio atvaizdavimas, dažniausiai pagrįstas struktūriniais, loginiais ar matematiniais ryšiais (Banks, Carson II, Nelson, 1996).

Planavimas – procesas, per kurį apibrėžiami organizacijos tikslai ir nustatomi veiksmai bei priemonės tiems tikslams įgyvendinti (Vasiliauskas, 2005).

Poreikis – loginis kiekvieno ekonominio proceso, žmogaus veiklos pagrindas, rodantis, ko reikia darbuotojui, organizacijai (Martinkus ir kt., 2000).

Procesas – veiklų rinkinys, kuris turi vieną ar kelias įeigas ir sukuria išeią (Hammer, Champy, 1993).

Strategija – organizacijos gyvavimo ateityje perspektyvinis modelis (Zakarevičius, 2003).

Viešoji įstaiga – tai pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant visuomenei naudingą veiklą.

Viešosios paslaugos – įstatymais ar savivaldybės tarybos teisės aktais reglamentuota specialių įstaigų ir organizacijų veikla, įgyvendinant nustatytos apimties, kokybės ir vertės specialias savivaldybės funkcijas ir įsipareigojimus bendruomenei arba gyventojams, finansuojamas arba biudžeto, arba specialių rinkliavų, arba pagal sutartinį atlygį gautomis lėšomis.

Valdymas – organizacijoje vadybinius darbus dirbančių žmonių informacinė veikla, kurią vykdydami jie reguliuoja veiklą kitų žmonių, tiesiogiai dalyvaujančių planavimo, organizavimo, vadovavimo ir kontrolės procesuose (Zakarevičius, 2002)

Veiklos vertinimas – nuolatinis organizacijos veiklos rezultatų matavimo ir panaudojimo procesas.

ILIUSTRACIJŲ SĄRAŠAS

1 pav. Stebėsenos, audito ir vertinimo laukas	17
2 pav. Organizacijos veiklos vertinimo proceso funkcijos.....	22
3 pav. Veiklos matavimo sistemos nauda.....	24
4 pav. Valdymo tinklelis.....	28
5 pav. Bandrasis vertinimo modelis	31
6 pav. Tobulinimo principai	38
7 pav. BVM taikymas Lietuvos viešojo sektoriaus institucijose.....	39
8 pav. Veiksniai, paskatinę diegti BVM (abs. sk.)	40
9 pav. Išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP (proc.) 2008-2013 m. (* - išankstiniai duomenys)	51
10 pav. Einamų sveikatos priežiūros išlaidų struktūra pagal sveikatos priežiūros funkcijas 2013 m. (proc.) (išankstiniai duomenys)	51
11 pav. Vidutinis gyventojų skaičius Radviliškio rajone 2005-2013 m.....	52
12 pav. Natūralus gyventojų prieaugis Radviliškio rajone ir Lietuvos Respublikoje	52
13 pav. Tarptautinė migracija Radviliškio rajone 2010–2014 m. (abs. sk.).....	53
14 pav. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro darbuotojų išsilavinimas (proc.).....	58
15 pav. Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro struktūra	59
16 pav. Sveikatinimo veiklos proceso dalyviai	66
17 pav. Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektorių bendradarbiavimo rezultatai ir nauda	74
18 pav. Sveikatos ugdymo ir mokymo renginiai ir leidiniai 2014 m. (proc.)	76
19 pav. Gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2010-2014 m. Radviliškio rajone (100 000 gyv.)	82
20 pav. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų skaičius Radviliškio rajone 2008-2013 metais (abs. sk.).....	83
21 pav. Išorinių mirties priežasčių struktūra Lietuvos Respublikoje ir Radviliškio rajone 2014 m. (100 000 gyv.)	84
22 pav. Berniukų ir mergaičių pasiskirstymas pagal tai, ar kada nors yra kilę savižudiškų minčių (proc.)	84
23 pav. Atskirų aspektų vertinimo vidurkių palyginimas	87
24 pav. Informuotumas apie visuomenės sveikatos aspektus (proc.).....	94
25 pav. Informuotumas apie visuomenės sveikatos aspektus, atsižvelgiant į grupę (proc.)	94
26 pav. Naudojimasis visuomenės sveikatos paslaugomis, atsižvelgiant į grupę (proc.)	96
27 pav. Informuotumas apie Biuro vykdomą veiklą, atsižvelgiant į grupę (proc.).....	97
28 pav. Teikiamų paslaugų kokybės įvertinimas (proc.).....	97
29 pav. Kas paskatino tiriamuosius dalyvauti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginiuose (proc.)	99
30 pav. Radviliškio r. gyventojų informacijos apie Biuro vykdomą veiklą šaltinis, atsižvelgiant į grupę (proc.)	100
31 pav. Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimas.....	101

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Sąvokos „organizacijos veiklos vertinimas“ skirtingų autorių apibrėžimai	20
2 lentelė BVM 1-4 kriterijų atsakymų variantai	44
3 lentelė BVM 5-9 kriterijų atsakymų variantai	44
4 lentelė Patikimumo statistika.....	86
5 lentelė Klausimyno statistika.....	86
6 lentelė Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimas	88
7 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Vadovų veikla / lyderystė“	89
8 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Politika ir strateginis planavimas“	89
9 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Žmogiškieji ištekliai“	90
10 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Partnerystė ir ištekliai“	91
11 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Procesų ir pokyčių valdymas“	91
12 lentelė Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio rezultatų kriterijus.....	92
13 lentelė Tyrimo imties charakteristika	93
14 lentelė Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos silpnosios ir stipriosios pusės	102

TURINYS

IVADAS	10
I. ORGANIZACIJOS VEIKLOS VERTINIMAS VIEŠOJO VALDYMO TOBULINIMO KONTEKSTE	14
1.1 TEORINIAI VIEŠOJO VALDYMO TOBULINIMO YPATUMAI VEIKLOS VERTINIMO ASPEKTU	14
1.2 VEIKLOS VERTINIMO REIKŠMĖ VIEŠAJAME SEKTORIUJE	18
1.3 ORGANIZACIJOS VEIKLOS VERTINIMO SAMPRATA	20
1.3.1 Veiklos vertinimo procesas, matavimas ir kontrolė	21
1.3.2 Organizacijos veiklos vertinimo ryšys su organizacijos valdymu	25
II. BENDRO VERTINIMO MODELIO SAMPRATA IR TAIKYMAS	29
2.1 BENDROJO VERTINIMO MODELIO SAMPRATA IR ESMINIAI BRUOŽAI.....	29
2.2 BENDROJO VERTINIMO MODELIO TAIKYMAS ŠALIES VIEŠOJO SEKTORIAUS INSTITUCIJOSE	38
III. BENDROJO VERTINIMO MODELIO DIEGIMO RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURE ANALIZĖ	41
3.1 TYRIMO METODIKA.....	41
3.1.1 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro aplinkos veiksnių tyrimo metodika	41
3.1.2 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimo pagal Bendrojo vertinimo kriterijus metodika.....	42
3.1.3 Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimo metodika	44
3.2 TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ	46
3.2.1 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro aplinkos veiksnių analizė	46
3.2.1.1 Išorinių veiksnių analizė	46
3.2.1.2 Vidinių veiksnių analizė	54
3.2.1.3 Visuomenės sveikatos biuro SSGG analizė	61
3.2.2 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimo pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijus rezultatų analizė	85
3.2.3 Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apklausos rezultatai	93
3.2.4 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos tobulinimo galimybės	101
IŠVADOS	109
REKOMENDACIJOS	112
LITERATŪROS SĄRAŠAS	113
PRIEDAI	122

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Organizacijos veiklos vertinimas pastaruoju dešimtmečiu sulaukia vis didesnio tiek mokslininkų, tiek praktikų susidomėjimo (Taticchi ir kt., 2008; Länsiluoto ir kt., 2008). Ilgą laiką organizacijos veiklos vertinimas buvo suprantamas kaip viena iš valdymo apskaitos funkcijų, tačiau pastaruoju metu organizacijos veiklos vertinimas nagrinėjamas kaip atskira mokslo disciplina (Sližytė, 2009, Jurkštienė, 2002, Stoškus, Beržinskienė, 2005). Taigi, šiandieninės pokyčius patiriančios aplinkos kontekste, keičiantis ir sudėtingėjant organizacijos aplinkos sąlygoms bei vidiniam potencialui, veiklos vertinimas įgauna vis didesnę svarbą ir aktualumą (Sharma, Bhagwat, 2007, Mathur ir kt., 2011).

Organizacijos veiklos vertinimo įtaka organizacijos valdymui, organizacijos veiklos vertinimo modelių paieškos aktualumas atskleidžia organizacijos veiklos vertinimo tyrinėjimo būtinybę. Organizacijos veiklos vertinimas – tai procesas, aptarnaujantis organizacijos valdymo procesą kaip grįžtamąjį ryšį, kuris tampa sprendimų priėmimo, kartu ir organizacijos valdymo pagrindu. Šiandien veiklos vertinimas yra suprantamas ir analizuojamas kaip platus ir daug funkcijų atliekantis procesas (Phusavat ir kt., 2009), kuris apjungia svarbiausius veiklos indikatorius (Yeung ir kt., 2008, Carlucci, 2010), padedančius vertinti organizacijos veiklą (Luu ir kt., 2008). Veiklos vertinimas užtikrina organizacijos valdymo procesą, vertės kūrimą (Lin, Shen, 2007), padeda organizacijai tobulėti, prisitaikyti, mokytis ir augti (Garengo, Bititci, 2007, Jones, Kaluarachchi, 2008, Modell, 2009, Brudan, 2010, Bititci, Carrie, Turner, 2002, Meeking, 1995). Organizacijos veiklos vertinimas akcentuoja sisteminį požiūrį į organizacijos veiklą (Jurkštienė, 2002, Meekings, 1995). Praktikoje temos aktualumas grindžiamas organizacijos veiklos vertinimo svarba organizacijos iškilimui, augimui ir vystymuisi (Hatry, 2006, Taticchi, ir kt., 2008, Bititci, Carrie, Turner, 2002, Meekings, 1995). Šis vertinimas padeda siekti organizacijos tikslų (Bititci, Carrie, Turner, 2002, Meekings, 1995), kontroliuoti organizacijos veiklą.

Tyrimo problema ir ištyrimo lygis. Organizacijos veiklos vertinimo aktualijos ir problematika nagrinėjama jau keletą dešimtmečių (Neely, 2005). Yra atlikta daug užsienio mokslinių tyrimų, taip pat pakanka ir mokslinės literatūros, analizuojančios įvairius veiklos vertinimo aspektus. Organizacijos veiklos vertinimo problematiką teoriniu aspektu išnagrinėjo autoriai: M. Kennerley ir kt. (2002), A. Neely (1998, 1999, 2002, 2005), U. S. Bititci ir kt. (1997, 1998, 1999, 2002, 2006), M. Bourne ir kt. (1999, 2000, 2002, 2003 a, b, 2005), C. D. Ittner, D. F. Larcker (2003), R. S Kaplan., D. P. Norton (2001, 2005), tačiau mokslinės literatūros lietuvių kalba yra nepakankamai ir joje dažniausiai analizuojamos atskiros organizacijos veiklos vertinimo dimensijos. E. Gimžauskienė (2007) nagrinėjo veiklos vertinimą kaip procesą, skirtą ateities veiklai planuoti ir priimtiems sprendimams pagrįsti, užtikrinant vertės kūrimo procesų valdymą. A.

Jurkštienė (2002) ir G. Slatkevičienė (2000) veiklos vertinimo problematiką nagrinėjo iš veiklos kokybės ir nuolatinio tobulinimo pozicijos. Be to, daugiau dėmesio yra skiriama sveikatos priežiūros, švietimo įstaigų, pelno siekiančių organizacijų veiklos analizei (Kosinskienė, Ruzevičius, 2011, Bubnienė, Rauzevičius, 2010, Raipa, Smalsys, 2004), o visuomenės sveikatos įstaigų veikla tebėra menkai tyrinėta sritis.

Organizacijos veiklos vertinimo problematiką tyrinėjantys mokslininkai (Beamon, 1999, Busi, Bititci, 2006, Gimžauskienė, 2007) pabrėžia organizacijos veiklos vertinimo ir organizacijos valdymo sąsajų būtinybę, nes dažnai organizacijos veiklos vertinimas analizuojamas atskirai nuo organizacijos valdymo, nagrinėjamas kaip praeities rezultatų matavimo, duomenų apie organizacijos veiklą rinkimo procesas. Lietuvoje apie vertinimą viešajame valdyje yra rašę S. Puškorius (2003), M. Išoraitė (2004), V. Nakrošis (2011), E. Gimžauskienė (2007), D. Gudelis (2010). Šių autorių moksliniuose tyrimuose dominuoja veiklos matavimo, audito, viešosios politikos analizės, kokybės užtikrinimo problematika. Pastebima tendencija, kad dėmesys vertinimui viešojo valdymo praktikoje Lietuvoje didėja, tačiau mokslininkai šiam viešojo sektoriaus reiškiniui skiria nepakankamai dėmesio.

Taip pat būtina aptarti skirtingų autorių nagrinėjamus veiklos vertinimo naudingumą užtikrinančius aspektus bei veiklos vertinimo modelius. K. M. Gupta ir A. Gunasekaran (2005) analizavo kaštų optimizavimo ir veiklos vertinimo sistemos naudingumo užtikrinimo aspektus. M. Bourne ir kt. (2000) analizavo veiklos vertinimo diegimo, taikymo ir naudojimo ypatumus apdirbamojoje pramonėje. Kiti autoriai analizavo veiklos vertinimą kaip pagrindinį valdymo įrankį, kuris padeda priimti sprendimus, kontroliuoti organizacijos veiklą ir teikia visą informaciją efektyviam resursų paskirstymui (Webster, Hung, 1994, Parker, 2000). E. O. Olsen ir kt. (2007) veiklos vertinimą analizavo kaip informaciją sujungiančią sistemą, kuri yra sutelkta pagrindiniam organizacijos tikslui įgyvendinti. M. Busi ir U. S. Bititci (2006), G. Gunawan, F. Ellis-Chadwick ir M. King (2008) nagrinėjo veiklos vertinimo daromą įtaką mokymuisi bei nuolatiniam organizacijos tobulėjimui. A. Jurkštienė ir E. Gimžauskienė (2003) analizavo klausimus, susijusius su veiklos vertinimo modelių diegimo ir taikymo ypatumais. H. Yang ir kt. (2010) pasiūlė veiklos vertinimo modelį, kuris būtų taikomas statybos pramonėje. I. Bakanauskienė ir A. Sližytė (2007) analizavo veiklos vertinimo sistemos galimybes, kūrimo ir naudojimo problemas.

Viešasis sektorius atlieka labai svarbų vaidmenį visuomenėje, jis tenkina piliečių poreikius ir lūkesčius bei įgyvendina politikų sprendimus. Viešojo sektoriaus organizacijų veiklos kokybės augimas privalo būti ne vienkartinė akcija, o nuolatinis, kryptingas ir valdomas procesas. Išryškėja instrumento, skirto vertinti ir tobulinti viešojo sektoriaus organizacijų veiklą, poreikis. Todėl viena iš svarbių priemonių, skirtų viešojo sektoriaus organizacijų veiklos tobulinimui ir didesnio gyventojų lūkesčių patenkinimui, yra Bendrasis vertinimo modelis (toliau - BVM). Spartėjanti

BVM integracija į viešojo sektoriaus organizacijų veiklos tobulinimo procesus skatina gilintis į šio modelio veiksmingumo galimybes.

Lietuvos (Nakrošis, 2010, Civinskas, 2008, Ruževičius, 2008, Šemetulskytė, 2009, Išoraitė, 2004) ir užsienio autoriai (Cappelli, 2011, Žurga, 2008, Soltani, 2007, Stringham, 2004) BVM ir jo taikymo nėra išsamiai išnagrinėję ir dažniausiai analizuoja kitų veiklos kokybės gerinimo priemonių kontekste. Išskirtinį dėmesį BVM skiria Europos viešojo administravimo instituto leidžiami leidiniai, tačiau juose trūksta mokslinio pobūdžio samprotavimų bei įžvalgų. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje yra atlikta daug tyrimų, susijusių su BVM taikymu, tačiau rezultatai paprastai orientuojami į statistinio pobūdžio informacijos pateikimą ir mokslinėje plotmėje šis modelis bei jo taikymo galimybės nėra giliau ištirti.

Remiantis temos aktualumo analize galima teigti, kad organizacijos veiklos vertinimas, tobulinimas ir valdymo orientacija į tikslus yra būtina, siekiant reaguoti į greitėjančius aplinkos pokyčius. Visa tai verčia ieškoti naujų priemonių, užtikrinančių veiklos gerinimą visose srityse, ne išimtis ir viešasis sektorius. Siekiant atskleisti organizacijos veiklą, pasirinkta išanalizuoti viešojo sektoriaus įstaigą – visuomenės sveikatos biurą. Nors veiklos vertinimas yra plačiai išanalizuotas ir aptartas mokslinėje literatūroje, tačiau visuomenės sveikatos biuruose veiklos vertinimas yra retas reiškinys. Nepakankamas dėmesio kreipimas į nefinansinius veiklos aspektus, galinčius prisidėti prie sėkmingesnio tikslų pasiekimo, veiklos vertinimo sąsajų su organizacijos valdymu trūkumas skatina analizuoti BVM diegimo galimybes Radviliškio r. visuomenės sveikatos biure (toliau – VSB). Todėl **problema** formuluojama klausimu: *ar veiklos vertinimas nukreips VSB į tikslų pasiekimą, užtikrins vertinimo rezultatų panaudojimą organizacijos valdyme?*

Tyrimo objektas: organizacijos veiklos vertinimas.

Tyrimo tikslas - įvertinti Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro veiklą taikant Bendrojo vertinimo modelį ir išsiaiškinti gyventojų poreikius bei lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Išanalizuoti organizacijos veiklos vertinimo teorinius ypatumus;
- 2) Atlikti Bendrojo vertinimo modelio taikymo viešojo sektoriaus organizacijose analizę;
- 3) Įvertinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklą taikant Bendrojo vertinimo modelį;
- 4) Išagrinėti gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų;
- 5) Remiantis empirinio tyrimo rezultatais numatyti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos tobulinimo galimybes.

Hipotezė: Viešojo sektoriaus organizacijų veikos vertinimas reglamentuotas teisine baze ir planingai vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros institucijose, tačiau Radviliškio r. gyventojai neigiamai vertina VSB paslaugų kokybę.

Tyrimo metodai:

Mokslinės literatūros analizė. Analizuojamas organizacijos veiklos vertinimas, apimantis organizacijos veiklos vertinimo sampratą, procesą bei veiklos matavimą. Aptariamas BVM, jo taikymas viešojo sektoriaus institucijose.

Dokumentų analizės metodas. Nagrinėjami Radviliškio r. VSB teisiniai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos priežiūrą, veiklos planai bei ataskaitos.

Statistinės tyrimo duomenų analizės metodas. Atlikti skaičiavimai SPSS for Windows programa. Sudarant paveikslus ir lenteles naudota MS Excel programa.

Praktinis ir teorinis tyrimo reikšmingumas. Remiantis mokslinės literatūros analize ir tyrimo rezultatais buvo siekiama nustatyti BVM taikymo tendencijas ir viešojo sektoriaus įstaigų veiklos tobulinimo ypatumus. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus bus nustatyti veiklos gerinimo prioritetai bei gerinamos teigiamos paslaugos, orientuojantis į paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų šalių poreikių tenkinimą.

I. ORGANIZACIJOS VEIKLOS VERTINIMAS VIEŠOJO VALDYMO TOBULINIMO KONTEKSTE

Kiekvienos organizacijos veikla yra nuolat veikiama įvairių išorės ir vidaus veiksnių. Tam, kad organizacija veiktų ne tik dabar, bet ir ateityje, vieni iš svarbiausių jos prioritetų turėtų būti mokymasis, augimas, tobulėjimas ir gebėjimas prisitaikyti kintančioje aplinkoje. Kiekviena organizacija, kuri siekia užsibrėžtų tikslų, turi vertinti savo veiklą.

Žodis *vertinimas* yra kilęs iš prancūzų kalbos žodžio *evaluer*, tai reiškia „nustatyti vertę“. Vertinimo samprata priklauso nuo daugelių aplinkybių: vertinimo tikslo, vertinamo objekto, viešojo valdymo srities, teorinio ir praktinio vertinimo perspektyvų, vertinimo tipo, vertinimo modelio, vertinimo plačiąja prasme konteksto. Dėl šių priežasčių vertinimas yra labai lankstus, kartu ir neaiškus terminas (Segalovičienė, 2011). D. Campbell vertinimą apibrėžia kaip procesą, kurio metu, taikant vertinimo metodus, nustatoma vykdomos viešojo valdymo veiklos vertė. M. Patton vertinimą laiko viešojo valdymo veikla, kurios tikslas – generuoti praktiniam panaudojimui skirtą informaciją apie vertinamo objekto vertę (Segalovičienė, 2011).

1.1 Teoriniai viešojo valdymo tobulinimo ypatumai veiklos vertinimo aspektu

Nuolatiniai visuotiniai pokyčiai, naujų technologijų plėtra, padidėjęs profesionalių mokslo žinių poreikis ir didėjantys paslaugų kokybės reikalavimai skatina nuolatinę kaitą viešojo valdymo procesuose ir struktūrose. Nuolatinis nenutrūkstamas pokyčių procesas reikalauja viešojo sektoriaus institucijų darbuotojų gebėjimų ugdymo, centralizacijos ir decentralizacijos procesų derinimo bei nuolatinio viešojo sektoriaus sistemų ir procesų tobulinimo (Raipa, 2010). Šiuolaikinis viešojo valdymo etapas, veikiamas globalių iššūkių, prognozuojamų ir neprognozuojamų rezultatų ir pasekmių, išgyvena bene rimčiausius išbandymus nuo dvidešimto amžiaus pradžios, kai viešasis administravimas pradėjo įgauti mokslinės srities tyrimų sferos statusą (Raipa, 2012).

Pastaruosiu metu vis didesnis dėmesys yra skiriamas viešojo valdymo veiksmingumui bei kuriamai vertei, todėl vertinimo veikla tampa vienu pagrindinių viešojo valdymo tobulinimo įrankių. Viešosios politikos vertinimo priemonės teikia įrodymais pagrįstą informaciją apie tai kas veikia ir kas ne skirtingose viešosios politikos srityse ir programose. Vertinimo kaip profesionalios viešojo valdymo srities pradžia laikomas XX a. septintasis dešimtmetis, kai Jungtinėse Amerikos Valstijose imta įgyvendinti „Didingosios visuomenės“ viešąsias programas, o šių pažangai vertinti sukurta valdymo infrastruktūra ir viešosios veiklos vertinimo praktika.

Antrąją vertinimo iškilimo fazę laikomas aštuntasis dešimtmetis, kai anglosaksiškosios tradicijos ir Skandinavijos šalys pradėjo vykdyti naujojo viešojo valdymo reformas. Trečiajame etape, devintame dešimtmetyje, esant Pasaulio banko ir Europos Sąjungos spaudimui vertinimas išplito daugelyje pasaulio šalių, taip pat ir Lietuvoje (Segavičienė, 2011). Anot I. Segavičienės (2011) vertinimas kaip valdymo strategija praktikoje buvo įvairių pavidalų, tai yra tikslo pasiekimo vertinimas, suinteresuotųjų šalių vertinimas, į vartotoją nukreiptas vertinimas, profesionalus vertinimas, savęs įsivertinimas, kokybės užtikrinimas ir kt. Kartu vertinimas tapo viešojo administravimo, naujosios viešosios vadybos, viešojo valdymo ir įrodymais grįsto valdymo dalis.

Per pastaruosius metus Lietuvos viešajame sektoriuje buvo įgyvendinta įvairių viešojo valdymo tobulinimo iniciatyvų. Viešojo valdymo tobulinimo kryptys ir priemonės yra numatytos Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programoje, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programoje ir jos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programoje ir jos įgyvendinimo veiksmų plane, 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicinėje veiksmų programoje ir kituose strateginiuose dokumentuose.

Daugelis viešojo valdymo tobulinimo krypčių yra susijusios su valdymu, orientuotu į rezultatus, diegimu. Funkcijų peržiūra, programų vertinimas ir sprendimų poveikio vertinimas – tai įrodymo grįsto valdymo priemonės, šios priemonės taip pat įvardintos kaip viešojo valdymo tobulinimo kryptys.

Į rezultatus orientuotas valdymas (toliau – IROV) yra santykinai nauja viešojo valdymo doktrina, siekianti panaudoti žinias ir informaciją viešosios politikos problemoms spręsti ir geresniems rezultatams pasiekti. Ši idėja viešojo valdymo reformų kontekste gimė XX amžiaus 10 dešimtmečio pabaigoje, siekiant sprendimų priėmimą paversti racialesniu ir efektyvesniu naudojant žinias bei informaciją (Brian, 2008). Remiantis IROV koncepcija, viešasis valdymas pirmiausia turi remtis pasiektais rezultatais, bet ne įvairiomis procedūromis ar procesais. IROV sampratos apibrėžimų mokslinėje literatūroje pateikiama įvairių. Vienas populiariausių apibrėžimų yra pateiktas Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos parengtame žodyne. Jame IROV yra apibrėžiamas kaip valdymo strategija, kuri koncentruojasi į veiklos ir rezultatų – išeigos (angl. outputs), pasekmės (angl. outcomes), poveikio (angl. impact) – pasiekimą (Segalovičienė, 2012). R. Lavergne (2002) sampratoje akcentuojamas IROV cikliškumas, tai reiškia, kad IROV svarbus grįžtamasis ryšys. M. Steinmeyer (2011) IROV interpretuoja kaip valdymo būdą, kai įvairių išteklių ir procesų pagalba yra siekiama rezultatų.

Su IROV koncepcija plėtojosi ir ketvirtoji vertinimo kartą – reaktyvus konstruktyvus vertinimas. Įrodymais laikoma tai, kas viešajame valdyme tikrai veikia, todėl vertinant dominuoja sisteminės viešosios veiklos efekto kaip rezultato apžvalgos ir analizės (Segavičienė, 2011). Veiklos

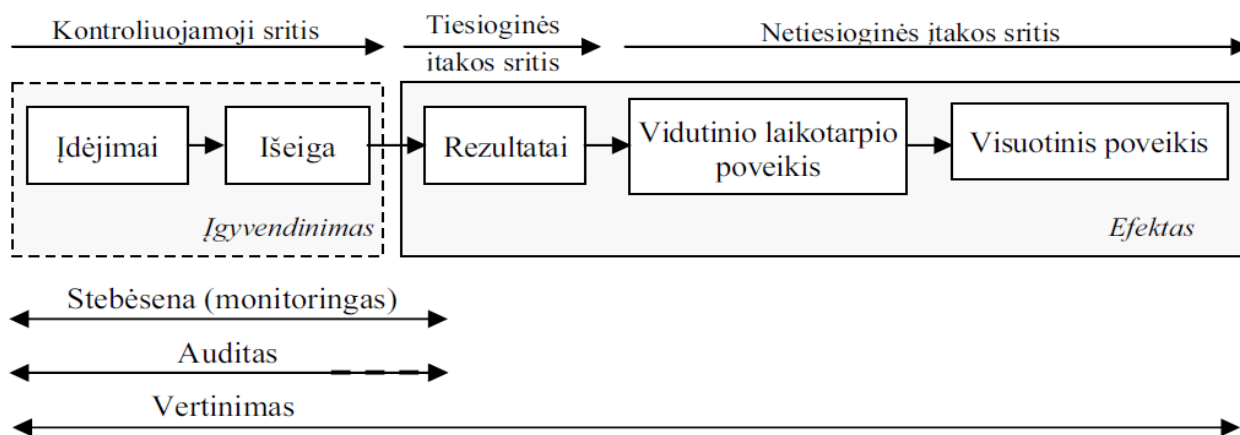
vertinimas IROV kontekste tai yra kur kas daugiau nei duomenų surinkimas – informacija apie veiklos vertinimą gali būti panaudojama sprendimams priimti, veiklos rezultatų stebėsenai, vertinimui ir kitiems įrodymais grįsto valdymo elementams plėtoti. Veiklos vertinimas yra bazinis veiksnys gerinant veiklą, todėl veiklos vertinimo sistemos išvystymo laipsnis ir kokybė stipriai įtakoja ir visos veiklos valdymo sistemos įvertinimą. Siekiant nustatyti viešojo valdymo sistemos pažangą, reikia atsakyti į klausimą, kas yra vertinama ir kokiems tikslams sukurta vertinimo sistema.

Sprendimai yra pagrindiniai valstybės valdymo ir kitų viešojo sektoriaus organizacijų veiklos elementai. Sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo kokybiniai parametrai neabejotinai daugiausia lemia viešojo valdymo efektyvumą, tai yra viešojo valdymo esmė – sprendimų priėmimo procese. Pasak J. Buškevičiūtės ir A. Raipos (2011) šiuolaikinių sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo teorinę bazę sudaro naujosios viešosios vadybos evoliucionavimas į naująjį (gerąjį) viešąjį valdymą. Tobulinant viešąjį valdymą sprendimų priėmimas vis dažniau suvokiamas kaip kompleksinė sąvoka, apimanti tokius reiškinius, kaip piliečių dalyvavimas, informacijos srautų valdymas, visuotinės kokybės vadybos metodų taikymas, viešųjų projektų ir programų rengimas ir vertinimas. Tuo tarpu politikoje sprendimų priėmimas yra viena iš pagrindinių politinio proceso fazių, parodančių, kaip formuojama ir kokia kryptimi modeliuojama politika (Parsons, 2001). Pasak K. McLaughlin ir kt. (2003) sprendimų rengėjų veiklos kontrolė ir sisteminga stebėseną, vertinimo procedūrų panaudojimo galimybės turi ypač didelę reikšmę sprendimo priėmimo efektyvumui. O vienas iš pačių efektyviausių būdų tobulinti sprendimų priėmimo procesą yra Bendrojo vertinimo modelio taikymas viešojo sektoriaus institucijose. Naujajai viešajai vadybai transformuojantis į naująjį viešąjį valdymą kokybės vadybos metodai tampa labai reikšmingi, nes pradėjus juos taikyti itin pagerėja viešųjų institucijų veiklos, sprendimų priėmimo ir viešųjų paslaugų teikimo efektyvumas (Gudelis, 2010).

Šiuolaikinėje visuomenėje sprendimų priėmimas išsiskiria dar vienu svarbiu aspektu – naudojamosi vertinimo modeliais bei metodikomis, kurių paskirtis yra racionalizuoti sprendimus (Parsons, 2001).

D. L. Stufflebeam (2007) nustatė veiklos vertinimo modelius, skirtus vertinti viešąjį valdymą. Pirmas vertinimo modelis, tai *pseudo vertinimo modelis*, jam yra priskiriami du požiūriai: ryšių su visuomene inspiruotas vertinimas ir politiškai kontroliuojamos studijos. Pirmuoju atveju vertinimo tikslas – paremti vykdomą viešąją politiką, programą, projektą, paslaugą, instituciją ir pan. Tačiau atliekant pseudo vertinimą yra vengiama neigiamų vertinimo rezultatų. Politiškai kontroliuojant vertinimą aiškiai pastebimi politiniai interesai vykdant vertinimo procesą, formuluojant rezultatus, juos viešinant ir panaudojant sprendimų priėmimo procese. Į metodų taikymą orientuotose vertinimo modeliuose atskaitos taškas gali būti viešosios

veiklos tikslai, standartizuotos veiklos matavimo priemonės, išlaidų analizės procedūros, ekspertiniai įvertinimai, programos arba veiklos teorija ir logika, valdymo informacinės sistemos, kontroliuojamų eksperimentų dizainas, kokybinių ir kiekybinių metodų taikymas. *Rezultatų stebėsenos modeliai* didžiausią dėmesį skiriama viešosios veiklos efektyvumui ir veiksmingumui vertinti. Esminiai vertinimo elementai yra rezultatų analizės vykdomos politikos aspektu, politikos analizė ir ataskaitos. Šis modelis yra pagrindinė sprendimus priimančių subjektų priemonė politikai formuoti ir įgyvendinti, atskaitomybė prieš rinkėjus ir grįžtamoji informacija programoms ir paslaugoms tobulinti (Segalovičienė, 2011). W. N. Dunn (2006) teigia, kad vertinimas politikos analizėje reiškia informacijos apie politikos rezultatų vertę arba vertingumą kūrimą. Politikos analizėje yra išskiriamos penkios pagrindinės procedūros: stebėseną, prognozavimas, vertinimas, rekomendavimas ir problemos formulavimas. Stebėseną sukuria informaciją apie stebimus politikos rezultatus, prognozavimas sukuria informaciją apie laukiamus politikos rezultatus, vertinimas sukuria informaciją apie stebimų ir laukiamų politikos rezultatų vertę ir naudingumą, rekomendavimas sukuria informaciją apie tinkamiausią politiką ir problemos formulavimas sukuria informaciją apie tai, kokią problemą reikia spręsti. Baigiamajame darbe svarbu išskirti ir apibrėžti stebėsenos, audito ir vertinimo laukus (žr. 1 pav.), nes tyrinėjant vertinimo sampratą, dažnai susiduriama su šių savokų tapatinimu. Stebėseną arba monitoringą, suprantama kaip besitęsianti ir sisteminga vykdomos veiklos įgyvendinimo laikotarpiui atliekama patikra. Stebėseną yra procesas, kurio metu yra gaunami kiekybiniai duomenys apie įgyvendinimą. Lyginami tikrieji pasiekimai su numatytais. Tokios patikros tikslas trilypis: koreguoti nukrypimus, tobulinti įgyvendinimą ir palaikyti vertinimo sistemą. Auditas dažniausiai siejamas su finansiniu auditu, kuris orientuojamas į veiklos įėigą ir išėigą (Segalovičienė, 2012).



1 pav. Stebėsenos, audito ir vertinimo laukas

Šaltinis: Segalovičienė, I. (2012) *Vertinimo geba ir jos kūrimas į rezultatus orientuoto valdymo kontekste. Viešoji politika ir administravimas.*

Vienas iš viešojo valdymo tobulinimo programos uždavinių – užtikrinti visuomenės poreikius atitinkančių paslaugų teikimą. Vartotojų pasitenkinimas paslaugomis yra vienas iš pagrindinių viešojo valdymo tobulinimo kriterijų. Pasak J. A. Turchik ir kt. (2010) viešojo sektoriaus organizacijoms labai svarbu žinoti vartotojų pasitenkinimo lygį, nes jis gali atspindėti paslaugų kokybę. O paslaugų kokybė viešojo valdymo tobulinimo programoje įvardinta kaip viešojo valdymo tobulinimo kryptis. Siekiant viešąją veiklą bei paslaugas, įvertinti iš vartotojo perspektyvos, reikia taikyti į *vartotojų orientuotus modelius*. Šio tipo modeliuose svarbus tampa metavertinimas, kai jau remiantis atliktais vertinimais randami reikalingi atsakymai apie viešosios paslaugos ar produkto funkcionavimą. D. L. Stufflebeam (2007) savo klasifikacijoje mini ir *akreditavimo* ir *sertifikavimo* modelį. Šis vertinimo modelis savo prasminiu turiniu ir praktiniu pritaikymu yra labai aiškus, nes juo siekiama įvertinti viešosios veiklos segmento, dažnai institucijos veiklos, institucinių programų ar personalo, atitiktį akredituojančios ar sertifikuojančios institucijos nustatytiems kriterijams.

Vidaus reikalų ministerijos 2014 m. išleistame „Viešojo valdymo tobulinimo iniciatyvų kataloge“, kaip viešojo valdymo tobulinimo iniciatyvą įvardijo *Bendrojo vertinimo modelio diegimą* viešojo valdymo institucijose. Remiantis organizacijos įsivertinimo metu gautomis išvadomis apie organizacijos galimybes ir jos veiklos rezultatus, yra formuluojamos ir įgyvendinamos viešojo valdymo institucijos veiklos tobulinimo priemonės. Apie Bendrąjį vertinimo modelį, jo kriterijus plačiau bus aptarta kituose baigiamojo darbo skyriuose.

1.2 Veiklos vertinimo reikšmė viešajame sektoriuje

Šiandien tiek gamybinio, tiek viešojo sektoriaus institucijos veikia intensyvios konkurencijos sąlygomis. Atsirado poreikis valdyti ir vertinti paslaugų procesus siekiant didinti produktyvumą. Ši konkurencija ir produktyvumo didinimas institucijas verčia ieškoti būdų, kurie padėtų pagrįsti jų egzistavimą, pateisintų sunaudojamus veiklai išteklius. Viešojo sektoriaus veiklai įtakos turintys veiksniai skiriasi nuo privataus sektoriaus veiklos sąlygų ir veiksnių. Viešojo sektoriaus organizacijoms nebūdingas pelno maksimizavimo siekis, jos neturi pakankamo pajamų kūrimo potencialo (Sudnickas, 2008). Viešasis sektorius pirmiausia skirtas teikti paslaugas ir užtikrinti, kad veiklos rezultatai būtų naudingi visuomenei. Jis turi siekti balanso tarp dviejų skirtingų ir dažnai konkuruojančių aspektų, tai yra efektyviai panaudoti turimus išteklius ir teikti aukštos kokybės ir prieinamas paslaugas. Viešųjų institucijų misija ir funkcijos yra oficialiai patvirtintos, jų veikla yra daug atviresnė visuomenės kontrolei, konkretnės veiklos taisyklės ir procedūros, pati veikla reglamentuojama ir ribojama valstybės finansinių galimybių (Puškorius, Raipa, 2002).

Tobulinant viešojo sektoriaus institucijų veiklą labai svarbu naudoti tinkamus veiklos vertinimo metodus, juk veiklos vertinimas parodo atliktą darbą ir pasiektus rezultatus. Veiklos vertinimo metodai atsirado JAV ir Jungtinėje Karalystėje XIX a. antrojoje pusėje, o susidomėjimas viešojo sektoriaus veiklos vertinimu suklestėjo paskutinį šimtmečio ketvirtį. Vienas pirmųjų veiklos vertinimo problematiką viešajame sektoriuje pradėjo tyrinėti R. Tyler (Segalovičienė, 2011). Pasak jo, vertinimas yra procesas, kurio tikslas validuoti vykdomos veiklos hipotezes. Hipotezės suprantamos kaip klausimai apie viešojo sektoriaus veiklą, skirtą tikslams, procesams ir rezultatams aptarti (Segalovičienė, 2011). Veiklos vertinimas tapo vienu svarbiausių atskaitomybės viešajame sektoriuje mechanizmų. Pasak P. Micheli ir M. Kennerly (2005), veiklos vertinimo sistemų rekomendacijos, ypač viešojo sektoriaus, visada yra politinio ir socialinio pasirinkimo subjektas. V. Boguslauskas ir G. Jagelavičiaus (2002) teigimu, veiklos vertinimas atskleidžia, kaip veikla atitinka jos vidinių ir išorinių klientų reikalavimus. Veiklos vertinimas viešajame sektoriuje yra daugialypis reiškinys. Todėl galima teigti, jog vertinant viešojo sektoriaus veiklą viena iš problemų yra ta, kad nėra sutarta dėl apibrėžtų pamatuojamų vertinimo rodiklių, taip pat gana skirtingi ir nepakankamai aiškūs yra veiklos vertinimo kriterijai. Viešojo sektoriaus veikloje nenaudojamas skaitmeninis matavimas, o daugumos viešojo sektoriaus institucijų veiklos rezultatai yra nematerialūs, veiklos poveikis apčiuopiamas tik po ilgo laiko (Lancaster, 1993, Zeithaml, Bitner, 2003, Brophy, 2006, Poll, Boekhorst, 2007). Todėl viešojo sektoriaus institucijoms yra itin aktualu nuosekliai, sistemingai ir reguliariai analizuoti, vertinti savo veiklą, taip gerinant institucijos valdymą ir kartu siekiant gerinti veiklos kokybę.

R. Jasinavičius (2012) viešojo sektoriaus efektyvumo konferencijoje išskyrė šiuos viešojo sektoriaus veiklos vertinamo lygius:

- 0 - Proceso vyksmo (kokie veiksmai ir kiek laiko jie atliekami?);
- 1 - Veiklos produkcijos (ką konkrečiau gavo vartotojai?);
- 2 - Veiklos rezultatų (kokia nauda gauta, realizavus veiklos produkciją?);
- 3 - Veiklos efekto, poveikio (kas sprendžiamos problemos veiklos struktūroje pasikeitė?).

O. P. Stevensas, L. Stokesas ir M. O'Mahony (2006) išskyrė keturius indekso tipus, skirtus viešojo sektoriaus veiklai vertinti: 1. Išdavų (output) indeksas – kiek paslaugų buvo suteikta; 2. Gerovės (Welfare) indeksas – kokia sukurta vertė galutiniam vartotojui; 3. Veiklos valdymo (Performance Management) indeksas – koku būdu buvo pateikiamos paslaugos; 4. Kombinuotasis (Composite) indeksas – įtraukiami visų 3 anksčiau minėtųjų indeksų elementai.

J. Simmons teigimu (2004), vienas iš svarbiausių veiklos vertinimo viešajame sektoriuje ypatumų yra būtinybė išsiaiškinti visų paslaugų naudotojų interesus ir į juos atsižvelgti. Viešojo sektoriaus organizacijos, lyginant jas su privačiojo sektoriaus organizacijomis, susijusios su

didesniu skaičiumi suinteresuotųjų pusių. Ch. Pollitt (2006) skiria tris viešojo sektoriaus veiklos vertinimo rezultatų naudotojų grupes: intensyviausiai šia informacija naudojasi ministerijos, kurioms tai padeda priimti trumpalaikius ir vidutinės trukmės valdymo sprendimus; antroji grupė – tai parlamentų nariai bei įvairios parlamentinės struktūros – komitetai, komisijos ir t. t., kurie mažiau naudojasi veiklos vertinimo informacija, tačiau pabrėžia didžiausią visuomenės susidomėjimą keliančias, neretai kontroversines, su skandalais ar galima korupcija susijusias sritis. Trečiąją grupę sudaro piliečiai, kurių interesai yra labai įvairūs ir skirtingi.

1.3 Organizacijos veiklos vertinimo samprata

Veiklos vertinimo problematika nagrinėjama jau keletą dešimtmečių. Anot mokslinės literatūros, organizacijos veiklos vertinimo užuomazgų galima pastebėti ir XIX a., tačiau to meto organizacijos veiklos vertinimas negali būti suprantamas kaip XXI a. organizacijos veiklos vertinimas (Sližytė, 2009). Kaip atskira mokslo disciplina veiklos vertinimas pradėjo formuotis XX a. pabaigoje (Jurkštienė, 2002., Stoškus, Beržinskienė, 2005). Ši disciplina privertė daugelį organizacijų keisti savo veiklos vertinimo politiką.

Pirmosios veiklos vertinimo sampratos suformuluotos aštuntojo dešimtmečio pabaigoje (Metawie, Gilman, 2005). Tyrinėjant veiklos vertinimo procesą remiamasi įvairiais daugiadiscipliniais tyrimais (Neely, 1999, 2002), todėl bendros veiklos vertinimo sampratos nėra iki šiol. Mokslinėje literatūroje įvairių autorių organizacijų veiklos vertinimo koncepcija suprantama ir aiškinama skirtingai. Susiformavę skirtingi veiklos vertinimo požiūriai lemia šio termino apibrėžimų, išreiškiančių skirtingą nuomonę dėl veiklos vertinimo pagrindinių sudedamųjų dalių bei charakteristikų, gausą (Dumond, 1994). Pasak M. Franco-Santos ir kt. (2007), bendros organizacijos vertinimo apibrėžties nebuvimas apriboja apibendrinimo ir palyginimo galimybes. Tačiau, autoriaus nuomone, apribojimai skatina analizuoti sampratų skirtumus, priklausančius nuo to, koku atžvilgiu samprata apibrėžiama. 1 lentelėje pateikiamos skirtingų autorių organizacijos veiklos vertinimo sampratos, kurias darbo autorė apibrėžė procesų, strateginės kontrolės ir valdymo apskaitos kontrolės atžvilgiu. Autorių apibrėžimai pateikti 1 priede.

1 lentelė

Sąvokos „organizacijos veiklos vertinimas“ skirtingų autorių apibrėžimai

Autorius	Organizacijos veiklos vertinimo apibrėžimai
	<i>Procesų atžvilgiu (Informacinio pobūdžio procesas). Šiuo atžvilgiu veiklos vertinimo samprata suprantama kaip procesas skirtas praeities rezultatams matuoti. Arba kaip informacinio pobūdžio, per kurį gaunamas grįžtamasis veiklos rezultatų ryšys.</i>
	Atkinson, A. A. ir kt. (1997); Kerssens van Drongelen, I. C., Fisscher, O. A. M. (2003); Kerssens Van Drongelen, Cook (1997); Lebas, M. J. (1995); Neely, A. (1998); Moullin, M. (2003); Sinclair, D. Zairi, M. (1995).

Valdymo apskaitos. Veiklos vertinimo samprata vartojama kaip planavimo sinonimas. Orientuotas į vertinimo rezultatų panaudojimą organizacijos valdymo procese.

Bititci, U. S. ir kt. (1997); Bourne, M. ir kt. (2003b); Bocci, F. (2004); Elg, M., Kollberg, B. (2009); Gimžauskienė, E. (2007); Maisel, L. S. (2001); Slatkevičienė, G. (2000); Schankwyk, C. (1998).

Strateginės kontrolės. Strategijai įgyvendinti skirtų veiksmų matavimo procesas (Gates, 1999), taip pat kaip procesas, teikiantis informaciją strategijos pagrįstumui bei turiniui nustatyti (Ittner ir kt., 2003)

Atkinson, A. A. (1998); McGee, J. V. (1992); Gates, S. (1999); Ittner, C. D. ir kt. (2003).

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojant M. Franco-Santos ir kt. „Towards a definition of a business performance measurement system“

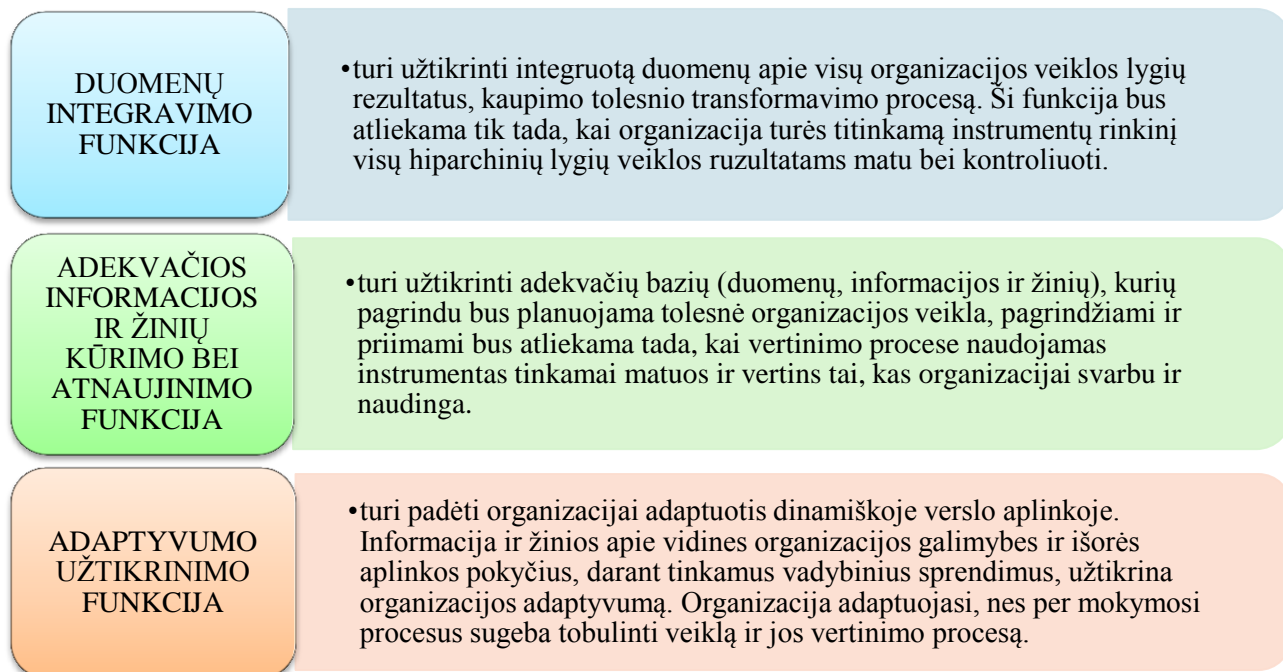
Mokslinėje literatūroje pateikiama įvairių veiklos vertinimo apibrėžimų. Išanalizavus pirmama priede pateiktus įvairių užsienio ir Lietuvos autorių organizacijos veiklos vertinimo apibrėžimus galima teigti, jog dauguma jų vertinimą apibrėžia kaip nuolatos vykstantį, nenutrūkstantį procesą, susidedantį iš duomenų apie organizaciją rinkimo, kaupimo, jų matavimo bei informacijos analizės. Veiklos vertinimas suprantamas kaip nustatytų, tinkamai sugrupuotų ir aprašytų veiklos vertinimo rodiklių visuma, galinti sudaryti visapusišką vaizdą apie vertinamą veiklą ir turinti įtakos priimant reikiamus sprendimus. Taip pat šiuose veiklos vertinimo apibrėžimuose akcentuojami įvairūs aspektai: veiklos efektyvumas ir efektingumas, intelektinis kapitalas, informacinės sistemos ir kt. Veiklos vertinimu siekiama užtikrinti sėkmingą veiklos valdymą. Dabartinėje mokslinėje literatūroje dažniausiai vartojama A. Neely pateikta samprata – *veiklos vertinimas - tai procesas, per kurį matuojamas praeities veiksmų efektyvumas ir efektingumas renkant, lyginant, grupuojant, analizuojant, interpretuojant ir platinant atitinkamus duomenis*. H. P. Hatry (2006) apie veiklos vertinimą kalba kaip apie reguliarų efektyvumo ir rezultatų vertinimą. Jo nuomone, šie rezultatų vertinimai yra gyvybiškai svarbūs kiekvienai organizacijai. Kitų autorių (Taticchi ir kt., 2008) nuomonė apie veiklos vertinimą yra panaši. Jų teigimu, veiklos vertinimas - tai duomenų rinkinys, naudojamas siekiant įvertinti organizacijos efektyvumą ir veiksmingumą. Teigiama, jog veiklos vertinimas yra pažangios organizacijos bruožas, parodantis, kur organizacija yra ir kokia linkme ji eina. Veiklos vertinimas veikia kaip vadovas, nurodantis, ar organizacija yra pajėgi pasiekti savo tikslus, įgyvendinti strategijas. Tačiau, vis dar nemažai autorių veiklos vertinimą supranta kaip procesą, skirtą praeities rezultatams matuoti ir organizacijos veiklos vertinimą nesieja su organizacijos valdymu. Bet autorės nuomone, veiklos vertinimo rezultatai turi būti panaudojami organizacijos valdymo procese ir organizacijos veiklos vertinimas turi būti suprantamas kaip nuolatinis organizacijos veiklos rezultatų matavimo ir panaudojimo procesas.

1.3.1 Veiklos vertinimo procesas, matavimas ir kontrolė

Visą veiklos vertinimą sudaro atskirų veiklos procesų vertinimas. Tačiau norint, kad veiklos vertinimo procesas atliktų jam priskirtas funkcijas, tai yra duomenų kaupimo ir integravimo,

informacijos apibendrinimo, žinių kūrimo bei atnaujinimo, sprendimo priėmimo ir kitas funkcijas, jis turi būti susietas į vieningą veiklos vertinimo koncepciją (Žukauskaitė, 2010). M. Franco-Santos (2007) išskiria penkias procesų grupės: (1) *vertinimo kriterijų pasirinkimas* (akcininkų norų ir poreikių identifikavimas, planavimas, strateginių tikslų, vertinimo kriterijų nustatymas), (2) *duomenų rinkimas ir valdymas* (duomenų analizė), (3) *informacijos valdymas* (informacijos gavimas, interpretavimas, sprendimų priėmimas), (4) *veiklos vertinimas ir atlyginimas* (veiklos vertinimo ir atlyginimo susiejimas), (5) *sistemos patikra* (grįžtamasis ryšys). Pasak E. Gimžauskienės (2007), veiklos vertinimo procesas - tai nuolatinis, periodiškai atsinaujinantis organizacijos veiklos rezultatų matavimas, kontrolė ir pritaikymas. Šis procesas skirtas planuoti ateities veiklas bei pagrįsti priimtus sprendimus, taip užtikrinant vertės kūrimo procesų valdymą.

Veiklos vertinimo procesas parodo organizacijos veiklos trūkumus ir numato priemones trūkumams pašalinti. Taip pat šis procesas objektyviai įvertina veiklos rezultatus, ištiria ir mobilizuoja ekonominės ir socialinės plėtros rezervus, parengia išsamias prognozes, priima strateginius ir taktinius valdymo sprendimus (Mackevičius, 2007). Pasak E. Gimžauskienės (2007) svarbiausia vertinimo proceso funkcija - tai organizacijos prisitaikymo aplinkoje užtikrinimas. Taip pat vertinimo procesas turi užtikrinti tris funkcijas: duomenų apie organizaciją kaupimą, adekvačių bazių kūrimą ir prisitaikymo užtikrinimą (2 pav.). Pirmiausia, norint įvertinti organizacijos veiklą, būtina surinkti įvairius duomenis, kurie atspindėtų tiek realią organizacijos veiklą, tiek išorines jos sąlygas, ir kruopščiai juos apdoroti kokybiniais ir kiekybiniais metodais bei šiuolaikinėmis technologijomis.



2 pav. **Organizacijos veiklos vertinimo proceso funkcijos**

Šaltinis: Gimžauskienė, E. (2007). *Organizacijų veiklos vertinimo sistemos*. Kaunas: Technologija

Vertinimo procesas tampa daug paprastesnis, jei vertinama ne apskritai organizacijos veikla, o jos strategijos, programų efektyvumas ar veiksmingumas. Tai galima padaryti, jei tiriamos organizacijos veikla skirstoma į specialiai tai organizacijai parengtą strategiją, suformuluotas programas, susiejant jas su konkrečiomis organizacijoje atliekamomis funkcijomis arba jų rinkiniais. Siekiant sėkmingai išmatuoti organizacijos veiklą, būtina vadovautis tam tikromis sąlygomis (Rooss, 2005):

1. *Pilnumas*. Rodikliai turi atspindėti visus organizacijos išteklius ir jų naudojimą.
2. *Išskirtinumas*. Šis reikalavimas padeda išvengti dubliavimosi. Rodiklis gali būti priimtinas matuoti, jei jokio jį sudarančio elemento nėra kitame matuojamajame rodiklyje.
3. *Nepriklausomumas*. Vieno rodiklio reikšmė neturėtų kisti pasikeitus kitiems rodikliams.
4. *Adekvatumas*. Rodikliai skaitmenine išraiška privalo pasižymėti tuo pačiu išbaigtumu, išskirtinumu ir nepriklausomumu.
5. *Tinkama matavimo skalė*. Fizinių procesų skalės (pvz., temperatūra) yra pakankamai aiškios, tačiau socialinėje srityje netinkamos skalės pasirinkimas gali sutrukdyti teisingai interpretuoti gautus duomenis.

Veiklos vertinimo procesas yra reguliariai atsinaujinantis organizacijos veiklos rezultatų matavimas. Norint įvertinti kiekvienos programos, strategijos ar veiklos rezultatyvumą, būtina aiškiai nustatyti, kokie veiklos aspektai ir kaip bus atrenkami, stebimi ir vertinami, tai yra, kaip bus matuojami. Ilgą laiką duomenys apie organizacijos veiklą buvo gaunami iš finansinių apskaitos sistemų. Kai buvo įdiegti darbuotojų nuostatų ir kiti nefinansiniai rodikliai, iš esmės pasikeitė veiklos matavimas (Sudnickas, 2008). Pasak R. Eccleso (1991), rodiklių kiekio padidėjimas nebuvo labai revoliucingas, tačiau į strateginį planavimą įtraukti nefinansiniai rodikliai ir darbuotojų skatinimas neabejotinai reiškė naują veiklos matavimo srities erą. A. Neely (1991) išvardija kelias priežastis, privertusias daugelį organizacijų iš esmės peržiūrėti savo veiklos matavimo politiką: paties darbo pobūdžio pasikeitimas; padidėjusi konkurencija; veiklos kokybės tobulinimo iniciatyvos; procesų tobulinimo metodologija Six Sigma; nacionaliniai ir tarptautiniai kokybės apdovanojimai; akademinų institucijų ir asociacijų, propaguojančių nefinansinius veiklos matavimo rodiklius, įtakos didėjimas, didėjantis įvairių kontroliuojančiųjų organizacijų reikalavimas pateikti nefinansinius rodiklius savo reguliavimo sferos subjektams; informacinių technologijų įtakos didėjimas. Taigi, veiklos matavimas turi būti patikimas rodiklis, atspindintis veiklos rezultataus kiekybine ir kokybine išraiška.

Veiklos matavimas yra pati svarbiausia vertinimo proceso dedamoji, nuo kurios priklauso viso šio proceso kokybė. E. Gražauskienė (2007) veiklos matavimo sistemos naudą apibrėžia šiais aspektais:

Organizacijos valdymo įrankis.	<ul style="list-style-type: none"> •Turimi matavimai suteikia tvirtą pagrindą organizacijų vadovams bei darbuotojams sprendimų priėmimui bei galimybę sparčiau reaguoti į rinkos pokyčius.
Įtaka darbuotojų elgsenai.	<ul style="list-style-type: none"> •Tai, kaip organizacija matuoja savo veiklą, parodo, kas jai yra svarbu. Sujungus ją su motyvacine sistema, tai taptų dar galingesniu įrankiu darbuotojų elgsenai veikti.
Įmonės strategijos įgyvendinimo įrankis.	<ul style="list-style-type: none"> •Matavimas turėtų būti jungiamoji grandis tarp įmonės strategijos ir operatyvinės veiklos. Veiklos matavimo sistema padeda užtikrinti visų darbuotojų pastangų ir siekių vienovę, nukreipiant juos bendrų organizacijos strateginių tikslų vykdymui.
Skatinimo sistemos dalis	<ul style="list-style-type: none"> •Organizacija turi matuoti tai, kas jai yra svarbu. Kas yra svarbu organizacijai, turi būti svarbu ir darbuotojams. Todėl nustačius tinkamus atitinkamų organizacijos lygmenų, padalinių ir individualius rodiklius, kurie atitiktų organizacijos strategiją, visi darbuotojai būtų įtraukti ir motyvuoti ją įgyvendinti.

3 pav. **Veiklos matavimo sistemos nauda.**

Šaltinis: Gimžauskienė E. Organizacijų veiklos vertinimo sistemos: mokslo monografija. Kaunas: Technologija, 2007

Taigi, veiklos matavimą galima traktuoti kaip svarbiausią veiklos vertinimo proceso elementą, kuris jungia planavimą ir kontrolę bei leidžia pritaikyti matavimo rezultatus visuose organizacijos lygiuose. Planavimas - tai nukreiptų į konkrečią ateitį sprendimų pasirinkimas, kuris apima tikslų formulavimą bei priemonių tiems tikslams įgyvendinti pasirinkimą. Veiklos vertinimo proceso požiūriu planavimas yra svarbus, nes atskleidžia veiklos matavimo objektus, yra orientuotas į kontrolės procesą, užtikrina išmatuotų ir įvertintų duomenų pritaikymą tolesniam organizacijos veiklos vystymui (Gimžauskienė, 2007).

Planuojant atliekama daug svarbių funkcijų:

1. Aiškiai apibrėžiami organizacijos tikslai ir iškeliami realūs uždaviniai, atitinkantys organizacijos misiją.
2. Išskelti tikslai suderinami su suinteresuotais asmenimis, jų grupėmis ir darbuotojais, tiesiogiai atsakingais už šių tikslų įgyvendinimą.
3. Padidėja plano sudarytojų atsakomybė už jo įvykdymą.
4. Užtikrinama, kad organizacijos ištekliai bus efektyviausiai naudojami prioritetiniams tikslams įgyvendinti.

5. Sukuriama bazė organizacijos pažangai įvertinti ir numatoma, kaip, gavus naujos informacijos ir atsiradus galimybių, galima koreguoti tikslus ir uždavinius.

Veiklos vertinimas visose organizacijose nepriklausomai nuo veiklos pobūdžio yra vienas iš pagrindinių ir sudėtingiausių darbų. Jis yra vienas iš kontrolės proceso etapų. Be kontrolės negalima jokia veikla, nes ji palaiko organizacijos judėjimą reikiama kryptimi, bet kuriuo momentu patikrina, kaip jos veikla atitinka normas ir kaip tikslingai ji nukreipta siekti tikslų. Kad kontrolė būtų efektyvi, veiklos vertinimas turi būti efektyvus ir geriausiai tikti tiriamajai situacijai. Veiklos kontrolė orientuojama į du dalykus: strategijos įgyvendinimą ir numatytų rezultatų siekimą. Kontrolė numato sistemingą faktinės veiklos stebėjimą, siekiant nustatyti nukrypimus nuo veikiančių reikalavimų, taisyklių bei normų, analizuoti nukrypimų priežastis ir rengti pasiūlymus nukrypimams pašalinti. E. Gimžauskienės (2007) požiūriu, analizuojant vertinimo procesą, kontrolė traktuojama kaip vadybos funkcija, kuri stebi, ar organizacijos veikla vyksta pagal planą, ir perspėja apie nukrypimus. Todėl kontrolės vertinimo tikslas yra užtikrinti informacijos apie organizacijos veiką ir išorines aplinkos sąlygas analizę bei įvertinimą, siekiant užtikrinti valdymo sprendimų kokybę, sukaupti žinių apie vidines organizacijos galimybes ir išorines veiklos sąlygas, kurios bus pritaikytos planavimo procese. Pasak E. Bagdonas (2000), kontrolės tikslas - padėti organizacijai adaptuotis pasikeitus sąlygoms, mažiau daryti klaidų, susitvarkyti su vidaus problemomis ir minimizuoti sąnaudas. Kontrolė apima buvusią, esamą ir būsimą veiklą, padeda rasti klaidas ir savalaikiškai jas ištaisyti.

Vadinasi, organizacijos rezultatų matavimas, kontrolė ir pritaikymas užtikrina veiklos vertinimo procesą, kuris padeda planuoti organizacijos ateities veiklą, užtikrinti jos sėkmę bei adaptuotis aplinkoje.

1.3.2 Organizacijos veiklos vertinimo ryšys su organizacijos valdymu

N. Rompho ir S. Boon-itt (2012) teigimu, veiklos vertinimas yra ypatingai svarbus organizacijos valdyme. Nes vertinimas ne tik nurodo ar organizacijos veikla yra sėkminga, tačiau, jei jis yra naudojamas tinkamai, gali padėti įgyvendinti užsibrėžtas strategijas ar tikslus. Pasak J. Žukauskienės (2010), veiklos valdymas tai organizacijos narių darbo planavimas, organizavimas, vadovavimas ir kontrolė, visų organizacijos išteklių panaudojimas iškeltiems organizacijos tikslams siekti. Organizacijos valdymas – tai informacinis procesas, kurio metu vyksta sprendimų parengimas, priėmimas ir jų įgyvendinimo organizavimas (Zakarevičius, 2005). Pagrindinės valdymo funkcijos pagal A. Seilių (1998) yra: *planavimas, organizavimas, vadovavimas* bei *kontrolė*. Mokslinio valdymo teorijų pagrindų kūrėjas H. Faylor (1911) teigė, kad valdymas turėtų būti vykdomas remiantis šiais principais – pirmiausia organizacijos administracija turi

išanalizuoti geriausias darbo būdus ir tuo remiantis sudaryti mokslinius gamybos organizavimo pagrindus; taip pat administracija turi moksliai nustatyti darbuotojų kvalifikacijos reikalavimus ir pagal juos parinkti ir mokyti žmones; galiausiai reikia nustatyti ryšį tarp užduoties dydžio, kokybės ir atlyginimo už darbą, taigi būtinas glaudus bendradarbiavimas tarp administracijos ir darbininkų. Toliau darbe analizuojamas organizacijos veiklos vertinimo ryšys su pagrindinėmis valdymo funkcijomis.

Planavimas užima svarbią vietą kiekvienos organizacijos veikloje, jis apimanti daugelį dalykų: organizacijos tikslų nustatymą, priemonių tiems tikslams pasiekti numatymą, strategijos numatymą ir kt. Planavimo veikla dažniausiai yra aukštesnio arba aukščiausiojo lygio vadovo veikla, daranti įtaką kitų jo vykdomų veiklų efektyvumui. Pasak S. Stoškaus ir D. Beržinskienės (2005), planavimas yra glaudžiai susijęs su informacijos kaupimu, prognozavimu ir sprendimų priėmimu. A. Vasiliauskas (2006) planavimą apibrėžia kaip valdymo ciklą, kurį realizavus apibrėžiami organizacijos tikslai ir nustatomi veiksmai bei priemonės tiems tikslams įgyvendinti. Taigi, planavimas apima organizacijos tikslų suformulavimą bei priemonių tiems tikslams įgyvendinti parinkimą, iš ko kyla organizacijos planai.

Organizacijos orientaciją apibūdina jos tikslai. Tikslai pertvarko misijos formuluotės bendrąsias nuostatas į tiksliau apibrėžtus įsipareigojimus, kurie nurodo, kas turi būti padaryta ir kada turi būti tikslas pasiektas. Organizacijos tikslų pagrindu yra parengiamos priemonės, leidžiančios įvertinti, ar buvo pasiektas numatytas rezultatas. J. A. F. Stoner, R. E. Freeman, ir D. R. Gilbert, (2005) teigimu, organizacijose tikslas padeda įvertinti organizacijos daromą pažangą. Jei tikslai buvo suformuluoti aiškiai su konkrečiais įgyvendinimo terminais, visuomet galima įvertinti, ar pavyko mums pasiekti šiuos tikslus.

Organizacijos veiklos vertinimą su planavimu sieja ir E. Gimžauskienė (2007). Ji teigia, kad planavimas organizacijos veiklos vertinimo atžvilgiu svarbus dėl šių priežasčių: iškelia veiklos matavimo objektus; yra orientyras į kontrolės procesą; užtikrina išmatuotų ir įvertintų duomenų (informacijos ir žinių) pritaikymą toliau vystant organizacijos veiklą. D. T. Otley (1999) organizacijos veiklos vertinimą netgi įvardija kaip planavimo sinonimą. F. S. Butkaus (2007) nuomone, planavimas gali būti išreikštas ne tik numatomų atlikti darbų turiniu, bet ir rodikliais, atspindinčiais rūpimo objekto būklę ateityje. Siejant veiklos vertinimą su valdymu, anot D. Vidickienės (2004), yra išskiriamos trys pagrindinės vertinimo rūšys: procesinis vertinimas, kai tikslai derinami su visuotinės kokybės vadybos sistemų diegimu įmonėje ir esminių pertvarkymų projektavimu; strateginis vertinimas, kai tikslai derinami su strateginiu valdymu ir planavimu; Operatyvinis vertinimas, kai tikslai derinami su operatyviniu valdymu ir planavimu. O anot E. Gimžauskienės (2007), planavimas nulemia viso organizacijos veiklos vertinimo proceso kryptį ir pobūdį.

Nagrinėjant mokslinę literatūrą, sunku aptikti organizacijos veiklos vertinimo sąsajų su *organizavimo* ir *vadovavimo* funkcijomis.

Organizacijoje susipina ir vienu metu egzistuoja daugelio žmonių santykių visuma, per kuriuos žmonės, vadovaujami vadovų, siekia bendrų organizacijos tikslų. Veiklos vertinimo ryšys su organizavimo ir vadovavimo funkcija pastebimas A. Sakalo ir kt. (2002) organizavimo sampratos apibrėžime: organizavimas – tai organizacijos tikslams pasiekti reikalingos sistemos sukūrimas. Čia struktūrizuojama socialinė sistema, vertinant tikslui pasiekti reikalingų darbuotojų, medžiaginių, informacinių ir piniginių išteklių apimtis. Vadovai vykdydami organizavimo veiklą, turi įvertinti organizacijos aplinką bei apibrėžę jos tikslus ilgalaikiuose, vidutinės trukmės ir trumpalaikiuose planuose, jie privalo priimti sprendimus, kuriuose tikslai, strateginiai planai bei sugebėjimai atitinka aplinkos veiksmus.

Vadovo vadovavimas pirmiausiai priklauso nuo jo pagrindinio išsilavinimo, žinių, vertybių ir patyrimo. Autoriai J. A. F. Stoner, R. E. Freeman, D. R. Gilbert (2005) skiria du pagrindinius vadovavimo stilius: vadovai, kuriems būdingas į užduotį orientuotas stilius, smulkmeniškiau prižiūri darbuotojus, norėdami būti tikri, kad užduotis vykdoma patenkinamai. Atliktas darbas jiems yra daug svarbesnis už darbuotojų profesinį tobulėjimą ar asmeninį pasitenkinimą; vadovams, kuriems būdingas į darbuotojus orientuotas stilius, svarbiau pavaldinių motyvacija, o ne jų kontrolė, jie siekia draugiškų, abipusiu pasitikėjimu ir pagarba grindžiamų santykių su savo darbuotojais, kuriems dažnai leidžiama dalyvauti, kai priimami juos pačius liečiantys sprendimai. Vertinimo ir vadovavimo sąsajų aptinkama analizuojant R. Blake ir J. Mouton (1985) sukurtą „Valdymo tinklelį“. Šis tinklelis padeda įvertinti vadovavimo stilių, vadovo santykinį rūpestį su užduotimi, ir žmonėmis. Jis atspindi vadovavimo prigimtį bei žymi vadovo elgesio skalę, grindžiamą įvairiais dviejų vadovavimo stilių tarpusavio sąveikos būdais; kiekvienas iš šių stilių gauna įvertinimą skalėje nuo 1 iki 9. Valdymo stilius, kurio koordinatės tinklelyje yra 1, 1, yra „menkas“ valdymas – mažai rūpinamasi užduotimi ir darbuotojais; toks valdymo stilius kartais vadinamas nesikišimo politika, nes vadovas neatlieka savo vaidmens. Stilius, kurio koordinatės 1, 9, vadinamas „kaimo klubo“ valdymu – labai rūpinamasi darbuotojais, bet mažai rūpinamasi gamyba. Stilius, kurio koordinatės yra 9,1, vadinamas autoritariniu valdymu – daug dėmesio skiriama gamybai ir efektyvumui, o mažai darbuotojams. Stilius 5, 5 yra „kelio vidurio“ valdymas, kai ir gamybai, ir darbuotojams skiriama tiek pat dėmesio, tačiau ne maksimaliai. Stilius, kurio koordinatės 9, 9 yra komandinis (demokratinis) valdymas – didelis dėmesys skiriamas ir gamybai, ir darbuotojams; tai pats efektingiausias valdymo stilius, nes beveik visose situacijose užtikrina aukštą rezultatyvumą, žemą darbuotojų tekamumą, mažai pravaikštų bei didelį darbuotojų pasitenkinimą (žr. 4 pav.).

1,9 „Kaimo klubas“: rūpestingas ir atidus dėmesys žmonių poreikiams, sukuria malonią, draugišką darbo atmosferą ir darbo temą

9,9 **Komandinis valdymas**: darbo rezultatai pasiekti pasišventusių žmonių pastangomis. Tarpusavio priklausomybę per „bendrą riziką“. Įgyvendinans org. Tikslus sukuria pasitikėjimo ir pagarbos atmosferą.

5,5 **Vidurio kelio valdymas**: pakankamą organizacijos veiklą 5 užtikrina laviravimą tarp būtinybės atlikti darbą ir palaikyti 6 patenkinamo lygio žmonių moralę

9,1 **Valdžia - nuolaidumas**: atliekamų operacijų efektyvumą užtikrinatoks darbo sąlygų organizavimas, kur žmogiškumo elementas vaidina mažiausią vaidmenį

1,1 „Menkas valdymas“: dedama minimaliai pastangų, kad būtų atliktas reikalaujamas darbas ir išlaikyta narystė organizacijoje

RŪPINIMASIS GAMYBA

4 pav. Valdymo tinklelis

Šaltinis: Blake, R., R.; McCanse, A., A. (1991)

Organizacijos veiklos vertinimas dažniausiai siejamas su *kontrolės* funkcija. Pagal B. Martinkų, S. Žičkienę (2006), kontrolė – vadovo veikla, skirta strategijos diegimo sėkmingam įvertinimui, leidžiančiam laiku nustatyti nukrypimus ir suteikti reikiamą pagalbą. R. Bičiulaitis (2001) teigia, kad valdymo kontrolė yra sistemingos pastangos suderinti veiklos atlikimo standartus su numatytais tikslais, suprojektuoti informacijos grįžtamojo ryšio sistemas, palyginti tikrąjį veiklos atlikimo lygį su numatytais standartais, rasti nukrypimus nuo jų ir įvertinti šių nukrypimų svarbą bei imtis veiksmų, užtikrinančių, kad visi ištekliai būtų efektingiausiai ir efektyviausiai panaudojami siekiant bendrų tikslų. Kerssens Van Drongelen ir A. Cook (1997) teigia, jog kontrolės funkcija apibūdinama kaip duomenų rinkimas, analizė ir interpretavimas, siekiant, kad organizacijos darbuotojų pastangos būtų orientuotos į organizacijos tikslų įgyvendinimą. Kontrolė padeda kompanijų vadovams tikrinti veiklos atitikimą planuotiems rodikliams ir reaguoti į besikeičiančias aplinkos sąlygas. Kontrolės nauda yra akivaizdi, ji gali padėti sumažinti sąnaudas, padidinti veiklos efektyvumą ir produktyvumą, sumažinti klaidų skaičių, padidinti kompanijos teikiamų paslaugų kokybę. Kontrolė reikalinga tam, kad viskas būtų daroma pagal planus ir instrukcijas (Stankevičius, 2009).

II. BENDRO VERTINIMO MODELIO SAMPRATA IR TAIKYMAS

2.1 Bendrojo vertinimo modelio samprata ir esminiai bruožai

Viešojo sektoriaus organizacijų veiklos vertinimas ir tobulinimas yra būtinas, siekiant reaguoti į kintančio pasaulio poreikius. Dažnai institucijoms yra sunku vertinti savo veiklos trūkumus ir problemas. Tas spragas vertinti padeda Bendrojo vertinimo modelis (toliau – BVM). Todėl 1998 m. už viešąjį administravimą atsakingi ES ministrai ir generaliniai direktoriai apibrėžė bendro vertinimo modelio struktūrą ir pagrindines idėjas. 2000 m. gegužės mėnesį buvo išleista bandomoji BVM versija (BVM, 2006), kuri skirta visoms Europos viešojo administravimo organizacijoms, norinčioms vertinti ir tobulinti savo veiklą. Europos viešojo administravimo instituto BVM išteklių centro direktorius Patrick Staes'as pažodžiui aiškina šio modelio reikšmę:

- BENDRAS - visoms Europos šalims,
- VERTINIMO - viešojo administravimo kokybei įvertinti,
- MODELIS - apimantis visus viešojo administravimo funkcionavimo aspektus.

BVM modelis yra parengtas vadovaujantis Europos kokybės vadybos fondo Tobulumo modeliu ir Vokietijos valdymo mokslų universiteto paregtu Speyer modeliu (Išoraitė, 2008). Nuo BVM sukūrimo jis du kartus (2002 m. ir 2006 m.) buvo tobulintas. BVM 2013 m. versija – jau trečioji. Ji sukurta atsižvelgus į BVM 2006 m. versijos taikymo praktiką ir įvertinus viešojo sektoriaus organizacijų bei BVM nacionalinių atstovų pateiktus pasiūlymus dėl efektyvesnio šio modelio taikymo.

BVM yra paremtas veiklos tobulinimu taikant įsivertinimo, dar vadinamo savianalize, metodologiją. Šis modelis yra paprastas ir lengvai taikomas, o jo struktūra skatina modelį diegiančias organizacijas atkreipti dėmesį į veiklos rezultatų svarbą (BVM, 2006). Įgyvendinant BVM reikia galvoti ne apie modelio diegimo paslaugą, o apie organizacijos tikslą nuolat siekti geresnės veiklos, atitinkančios visuomenės lūkesčius ir besiremiančios naujausiais mokslo laimėjimais. Pasak J. Ruževičiaus (2007, 2008), jo taikymas leidžia:

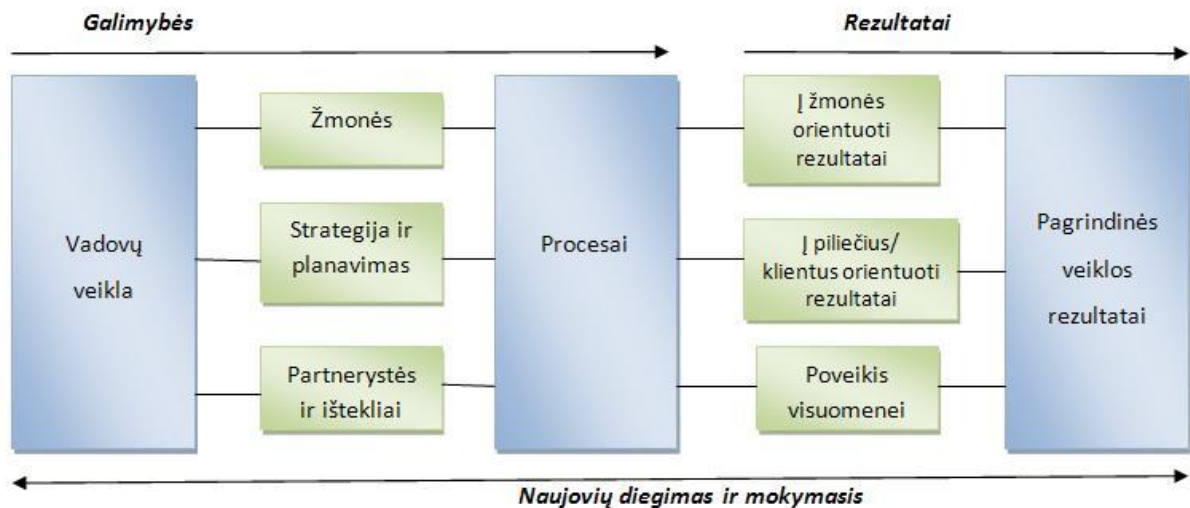
- ✓ Identifikuoti organizacijos stipriąsias ir tobulintinas sritis pagal kiekvieną modelio subkriterijų;
- ✓ Nustatyti ir suderinti veiklos ar procesų gretinimo požiūrius ar matavimo vienetus;
- ✓ Vertinti veiklą pagal kiekvieną kriterijų ir subkriterijų balais, kurie yra suprantami bei gali būti palyginami tarptautiniu mastu;
- ✓ Balais vertinti organizacijos (ar jos padalinio) visos veiklos kokybės lygį, kuris gali būti gretinamas tiek tarptautiniu mastu, tiek tarp skirtingų institucijų šalies viduje balais;

- ✓ Gretinti ir lyginti tarpusavyje organizacijos atskirų padalinių veiklos kokybės lygi.

Remiantis BVM metodologija yra vertinamos visos pagrindinės organizacijos veiklos sritys pagal 9 pagrindines ir 28 dalines veiklos kokybės kriterijų grupes. 9 kriterijai leidžia vertinti organizacijos veiklos rezultatus, o 28 daliniai kriterijai apibrėžia pagrindinius dalykus, kuriuos būtina svarstyti vertinant organizacijos veiklą. Taip pat vertinama remiantis nuolatiniu tobulinimu, inovacijomis, mokymusi iš organizacijų - lyderių bei iš kitų, tokią pat veiklą vykdančių organizacijų patirties, vertinimas yra orientuotas į organizacijos bendruomenės ir išorės klientų poreikių tenkinimą. 2013 m. BVM išskiriami 5 tikslai, kuriuos pasiekti padeda vadovavimasis 9 pagrindiniais ir 28 daliniais kriterijais:

1. viešojo sektoriaus organizacijoms pristatyti visuotinės kokybės vadybos principus ir skatinti organizacijas juos taikyti savo veikloje;
2. supažindinti viešojo sektoriaus organizacijas su jų veiklos procesų tobulinimo PATV (PLANUOK, ATLIK, TIKRINK, VEIK) ciklu;
3. padėti viešojo sektoriaus organizacijoms atlikti savo veiklos įsivertinimą;
4. išnaudoti įvairių kokybės vadybos metodų privalumus tobulinant organizacijų veiklą;
5. padėti lyginti viešojo sektoriaus organizacijas tarpusavyje (BVM, 2013).

Kaip jau buvo minėta, BVM struktūrą sudaro 9 pagrindiniai kriterijai. 1-5 kriterijai (1 – lyderystė; 2 – veiklos planavimas; 3 – žmonės; 4 – partnerystė ir išteklių valdymas; 5 – procesai) nagrinėja organizacijos galimybes. Jos atskleidžia organizacijos veiklos valdymo procesus ir parodo, kaip organizacijos veiklos uždaviniai yra susieti su veiklos rezultatais. Nuo 6 kriterijaus pradedami vertinti organizacijos veiklos rezultatai. Pirmieji trys (6 – į piliečius/klientus orientuoti rezultatai; 7 – darbuotojų rezultatai; 8 – socialinės atsakomybės rezultatai) rezultatų kriterijai leidžia įvertinti, kaip darbuotojai, piliečiai/klientai vertina organizaciją bei kokie yra kokybiniai ir kiekybiniai socialinės atsakomybės rezultatai. Kiti kriterijai įvertina, kaip organizacija siekia užsibrėžtų tikslų. Pirmame paveiksle pavaizduotas BVM diegimo eiliškumas: pradžioje analizuojami galimybių kriterijai, vėliau rezultatų kriterijai, o tada vyksta mokymasis ir naujovių diegimas. Kiekvienas kriterijus padalijamas į dalinius kriterijus. (BVM, 2013).



5 pav. **Bandrasis vertinimo modelis**

Šaltinis: „Bendrasis vertinimo modelis: efektyvus taikymo patirtis ir galimybės“

Siekiant įrodyti BVM struktūrinių dalių svarbą ir įtaką organizacijai, toliau analizuosime esminius modelio vertinimo kriterijus.

Pagal 1 kriterijų vertinama už organizacijos veiklą atsakančių žmonių (vadovų) **lyderystė** – t.y. jų gebėjimas nustatyti aiškius organizacijos veiklos tikslus bei skatinti organizacijos darbuotojus jų siekti (BVM, 2013). Tam, kad galėtų vadovauti pavaldiniams, vadovas turi būti lyderis, motyvuoti, komunikuoti ir užtikrinti veiksmų koordinavimą taip, kad įgyvendintų organizacijos uždavinius (Appleby, 2003). F. S. Butkus (2007) vadovą apibūdina kaip žmogų, kuris yra atsakingas už bendro darbo rezultatus ir turi įgaliojimus paskirstyti darbą bei jį koordinuoti. Lyderystė - tai reiškinys, nusakomas asmens dinamine jėga, iš esmės motyvuojančia ir koordinuojančia organizacijos narius siekti jos tikslų (DuBrin, 1995). Kitaip tariant, lyderystė – tai reiškinys, nusakomas konkretaus asmens sugebėjimu įgyti žmonių, reikalingų siekiant organizacinių tikslų, pasitikėjimą ir paramą. Pastaruoju metu atkreipiamas dėmesys ne tik į vadovui priskiriamas funkcijas, užduotis, bet ir į paties vadovo poziciją organizacijoje. Viena iš tokių – tai vadovo lyderystė. Lietuvių autoriai R. Razauskas (1996), V. Barvydienė, J. Kasiulis (2001), A. Sakalas (2001) taip pat akcentuoja organizacijos vadovo lyderio svarbą. Vadovavimas XXI-jo amžiaus organizacijoje turėtų remtis lyderyste kaip ypatingai svarbia vadovavimo žmonėms priemone, galinčia sudaryti sąlygas bei motyvuoti siekti daugiau nei įmanoma, kuriant naują realybę. Taigi, vadovas drauge turi būti ir lyderis. Vadovu tampa, deleguojant tam tikrus įgaliojimus, o lyderiu asmuo tampa dėl žmonių pasirengimo juo sekti. Žmonės pasirengę sekti tais, kurie gali patenkinti jų poreikius, norus, reikmes. Taigi, efektyvus vadovas bus tas, kuris šalia formalaus turės ir neformalų autoritetą, sugebės sutelkti pavaldinius siekti bendrų tikslų, atsižvelgs į jų poreikius ir juos patenkins (Stankevičius, 2009). BVM diegiančios organizacijos

vadovai turi formuoti darbuotojų požiūrį, kad modelio įdiegimo faktas nėra siekiamybė, tikrasis pokyčių tikslas – orientacija į veiklos rezultatus (didesnės pridėtinės vertės kūrimas). Taigi, vadovo-lyderio pozicija yra nauja perspektyva efektyviam organizacijos funkcionavimui.

Lyderystės kriterijus susideda iš 4 dalinių kriterijų, kurie:

- ✓ *nurodo organizacijos veiklos kryptį, nustato organizacijos viziją ir vertybes.* Organizacijos vadovas turi suformuluoti aiškią organizacijos viziją ir vertybes, užtikrinti informacijos apie jas sklaidą organizacijoje ir už jos ribų. Taip pat turi palaikyti organizacijos veiklos kryptį, kad ji atitiktų nustatytą organizacijos misiją, viziją ir vertybes.
- ✓ *valdo organizacijos veiklos procesus ir siekia nuolatinio organizacijos tobulinimo.* Organizacijos vadovas organizacijos struktūrą nustato atsižvelgdamas į organizacijos tikslus ir uždavinius bei turimus žmogiškuosius išteklius. Organizacijoje įdiegtas veiklos vertinimo modelis leidžia susieti turimus organizacijos išteklius su siekiamais rezultatais, stebėti organizacijos veiklos procesus, juos vertinti, tobulinti ir kryptingai siekti numatytų veiklos rezultatų. Taigi, organizacijos vadovas turi skatinti pokyčius organizacijoje, nuolatinį mokymąsi ir veiklos tobulinimą.
- ✓ *motyvuoja organizacijos darbuotojus, juos remia ir savo elgesiu rodo pavyzdį.* Organizacijos vadovas taiko šiuolaikines darbuotojų motyvavimo priemones, savo elgesiu, atitinkančiu organizacijos tikslus ir skelbiamas vertybes, rodo elgesio standartą (pavyzdį) organizacijos darbuotojams, palaiko ir skatina darbuotojus, kad jie tinkamai atliktų užduotis ir pasiektų jiems nustatytus veiklos tikslus. Vadovo ir organizacijos darbuotojų bendravimas pagrįstas abipusiu supratimu ir pasitikėjimu. Organizacijos darbuotojams racionaliai paskirstomos funkcijos ir atsakomybės, adekvačiai vertinami jų veiklos rezultatai, darbuotojams sudarytos sąlygos tobulinti kvalifikaciją.
- ✓ *veiksmingai bendradarbiauja su suinteresuotais asmenimis.* Organizacijos vadovas turi skatinti aktyvų organizacijos ir suinteresuotų asmenų bendradarbiavimą ir siekti abipusės bendradarbiavimo naudos (BVM, 2013).

Veiklos planavimas. Šis kriterijus leidžia įvertinti, ar organizacijos veikla yra planuojama atsižvelgiant į organizacijos suinteresuotų asmenų poreikius. Taip pat leidžia įvertinti, kaip yra įgyvendinamas organizacijos veiklos planas, vykdomi pokyčiai ir diegiamos naujovės. A. Vasiliauskas (2005) veiklos planavimą apibūdina kaip procesą, per kurį apibrėžiami organizacijos tikslai ir nustatomi veiksmai bei priemonės tiems tikslams įgyvendinti. Kiti autoriai veiklos planavimą sieja su ateities numatymu ir veiksmų paruošimu (Fayol, 1949). Planavimo veikla apima misijos, vizijos ir tikslų formulavimą. Jie parodo organizacijos paskirtį ir siekius. Strateginiai planai numato organizacijos siekius ilgesniam periodu. Operatyviniai planai parodo kaip organizacija sieks savo tikslų. Todėl siekiant įvertinti planavimo funkciją, reikia išsiaiškinti,

kaip vadovai supranta šią funkciją, ar yra formuluojama organizacijos misija, vizija ir tikslai, ar yra sudaromi strateginiai tikslai ir planai bei nustatyti, kokie yra sudaromi operatyviniai planai. Veiklos planavimas yra vertinamas keturiais daliniais kriterijais:

- ✓ *renka informaciją apie esamus ir būsimus suinteresuotų asmenų poreikius bei kitą organizacijai aktualią informaciją.* PATV ciklo pradžioje paprastai yra surenkama informacija apie esamus ir būsimus suinteresuotų asmenų poreikius, stebimas suinteresuotų asmenų pasitenkinimas pasiektais organizacijos veiklos rezultatais.
- ✓ *Planuoja organizacijos veiklą.* Viešojo sektoriaus organizacijos savo veiklą planuoja rengdamos atitinkamus veiklos planus, kuriuose numato organizacijos pokyčius, tikslus, siekiamus rezultatus, jų vertinimo kriterijus ir planui įgyvendinti reikalingus išteklius.
- ✓ *Įgyvendina organizacijos veiklos planą, jį tobulina ir vertina jo įgyvendinimo rezultatus.* Į organizacijos veiklos plano įgyvendinimą būtina įtraukti suinteresuotus asmenis, užtikrinti tinkamą organizacijos veiklos plano įgyvendinimo priežiūrą – stebėti ir vertinti jo įgyvendinimo rezultatus ir laiku priimti sprendimus, siekiant pagerinti organizacijos veiklą.
- ✓ *Planuoja pokyčius ir naujovių diegimą organizacijoje ir juos įgyvendina.* Organizacijos, siekdamas patenkinti besikeičiančius visuomenės poreikius, tobulina savo veiklą, diegia naujoves. Naujovės organizacijoje gali būti diegiamos siekiant patobulinti paslaugų kokybę, padidinti organizacijos veiklos efektyvumą, patobulinti žmogiškųjų išteklių valdymą ir pan. Organizacijos vadovybė (vadovas) turi būti atvira pokyčiams ir juos skatinti (BVM, 2013).

3 BVM kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacijoje yra valdomi **žmogiškieji ištekliai**. Pasak E. E. Jančiausko (2006), žmogiškieji ištekliai - tai darbuotojai, turintys galimybę nuolatos tobulintis, prisitaikyti prie vykstančių technologinių, administravimo ir kitų pokyčių. Daugelis užsienio autorių (Parkin, 1990, Woodhall, 1995, Becker, 1970) žmogiškuosius išteklius apibūdina kaip žmonių žinias ir įgūdžius, kurie atsiranda dėl jų išsilavinimo ir mokymosi darbo metu G.S. Erickson, H.N. Rothberg taip pat pabrėžia, jog žmogiškieji ištekliai yra susiję su specifinėmis darbo žiniomis, kai konkretus darbuotojas gali turėti neapčiuopiamų žinių, kaip geriau atlikti vieną ar kitą užduotį. Taigi žmogiškieji ištekliai yra apibūdinami ne tik kaip individų žinios ir gebėjimai, bet pabrėžiama, kad tos žinios turi būti specifinės (Bullock, Frombley, 1999). Žmogiškieji ištekliai yra labai svarbūs organizacijai, kadangi būtent tai yra inovacijų ir strateginio atsinaujinimo šaltinis.

BVM šis kriterijus yra suskirstytas 3 dalinius kriterijus, kurie leidžia įvertinti, kaip stiprinamos organizacijos darbuotojų kompetencijos ir kaip jos panaudojamos organizacijos tikslams pasiekti. Taip pat šis kriterijus leidžia įvertinti, kaip vyksta organizacijos vadovo ir darbuotojų dialogas, kaip tenkinami darbuotojų poreikiai, didinamas jų pasitenkinimas darbu:

- ✓ *Valdo žmogiškuosius išteklius.* Šis dalinis kriterijus parodo, ar organizacijos nustatyti tikslai atitinka darbuotojų poreikius. Taip pat jis leidžia įvertinti, kaip valdomi žmogiškieji ištekliai organizacijoje, ar yra stiprinami organizacijos darbuotojų gebėjimai ir įgūdžiai, kaip jie naudojami siekiant nustatytų organizacijos tikslų.
- ✓ *Nustato ir stiprina darbuotojų kompetencijas, reikalingas individualiems ir organizacijos tikslams pasiekti.* Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacija nustato ir stiprina darbuotojų kompetencijas, kaip darbuotojai yra skatinami siekti organizacijos tikslų ir kaip tam išnaudoja turimas žinias ir gebėjimus. Parodo organizacijos pastangas kurti ir įgyvendinti darbuotojų kompetencijų stiprinimo planą.
- ✓ *Plėtoja dialogą su organizacijos darbuotojais, įgalina juos veikti ir rūpinasi jų gerove.* Šis kriterijus vertina organizacijos vadovo ir darbuotojų galimybes aktyviai ir atvirai bendradarbiauti. Taip pat nagrinėja darbuotojų dalyvavimo organizacijos sprendimų priėmimo galimybes, vertina, kaip skatinamas darbuotojų lojalumas organizacijai, kaip matuojamas ir vertinamas darbuotojų pasitenkinimas darbu (BVM, 2013).

Partnerystė ir išteklių valdymas – tai 4 pagrindinis BVM kriterijus. Šis kriterijus leidžia vertinti, kaip organizacija kuria partnerystės ryšius su kitomis organizacijomis, piliečiais/klientais ir kitais suinteresuotais asmenimis. Taip pat analizuoja organizacijos gebėjimus efektyviai valdyti turimus išteklius (finansus, informaciją, technologijas, materialųjį turtą), reikalingus organizacijos funkcijoms atlikti ir numatytiems veiklos rezultatams pasiekti (BVM, 2013). Partnerystė idealiu atveju yra procesas, kurio metu organizacijos keičiasi informacija, bendrai atlieka užduotis, dalijasi ištekliais ir ugdo vienos kitų specifinius gebėjimus tam, jog gautų abipusę naudą ir pasiektų bendrus tikslus pasidalydamos riziką, atsakomybę ir atlygį (Himmelman, 1994). Pagal užsienio autorių (Healey ir kt. 2003, Bussu, Bartels, 2011, Siegel, 2010), organizacijų partnerystės procesų neįmanoma izoliuoti, jie yra neatsiejami nuo organizacijų vidinių procesų efektyvumo, todėl partnerystė iš esmės negali būti efektyvi, jei neefektyviai valdomi organizacijų vidiniai ir išoriniai procesai. Partnerystės esmę sudaro: a) vidinių ir išorinių konsultacijų bei derybų tęstinumas; b) pasidalyta sprendimų priėmimo galia; c) išimtinai „aš laimi, tu laimi“ sprendimų paieška (Loughran, 1982). Partnerystės ir išteklių valdymo kriterijus susideda iš 6 dalinių kriterijų:

- ✓ *Kuria partnerystės ryšius su kitomis organizacijomis.* Šis kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacija bendradarbiauja su kitomis organizacijomis, kaip su jomis plėtoja partnerystės ryšius ir siekia abipusės partnerystės naudos. Taip pat šis dalinis kriterijus atskleidžia, kaip organizacija suvokia partnerystės su kitomis organizacijomis svarbą ir kaip ja naudojasi siekdama nustatytų savo veiklos tikslų.

- ✓ *Kuria partnerystės ryšius su piliečiais/klientais.* Kadangi piliečiai/klientai yra pagrindiniai viešojo sektoriaus organizacijų veiklos paslaugų vartotojai, organizacija turi teikti ypatingą dėmesį partnerystės ryšiams su jais. Šis kriterijus atskleidžia organizacijos pastangas, siekiant išsiaiškinti ir patenkinti piliečių/klientų poreikius ir lūkesčius. Organizacijos turėtų vykdyti šių partnerių poreikių tyrimus, matuoti jų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.
- ✓ *Valdo finansus.* Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti organizacijos galimybes ir gebėjimus tinkamai planuoti ir valdyti finansinius išteklius. Viešojo sektoriaus organizacijos turi kontroliuoti lėšas ir racionaliai jas naudoti.
- ✓ *Valdo informaciją ir žinias.* Vertinimas parodo, kaip organizacija valdo sukauptą informaciją ir žinias, kaip jas naudoja, siekdama nustatytų veiklos tikslų. Taip pat šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti, ar organizacijos informacija ir žinios yra lengvai prieinamos organizacijos darbuotojams ir kitiems suinteresuotiems asmenims, kaip ši informacija ir žinios yra saugomos organizacijoje, ar kuriami informacijos ir žinių valdymo planai.
- ✓ *Valdo technologijas.* Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacija naudoja informacines ir ryšių technologijas (toliau – technologijos), vykdydama jai pavestas funkcijas. Taip pat šis dalinis kriterijus atskleidžia, ar organizacija geba pasinaudoti technologijų teikiama nauda, patobulinti savo veiklą ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.
- ✓ *Valdo materialųjį turtą.* Šis dalinis kriterijus parodo, ar organizacijos infrastruktūra sėkmingai valdoma remiantis tvarumo, aplinkosaugos ir socialinės atsakomybės principais. Taip pat šis dalinis kriterijus atskleidžia informaciją apie organizacijos turimos infrastruktūros būklę, jos valdymo efektyvumą ir kt (BVM, 2013).

Procesas – tai 5 BVM kriterijus, jis iš esmės vertina pagrindinius organizacijos veiklos procesus. Tai tarpusavyje susijusių veiksmų seka, kuri išteklius arba sąnaudas paverčia veiklos rezultatais ir sukelia tam tikrą poveikį (pridėtinę vertę) visuomenei. Yra išskiriamos trys procesų, lemiančių veiksmingą organizacijos veiklą, rūšys:

- *Pagrindiniai veiklos procesai.* Įgyvendina organizacijos misiją ir viziją ir yra itin reikšmingi organizacijos teikiamų paslaugų kokybei;
- *Vadybiniai procesai.* Susiję su organizacijos valdymu;
- *Pagalbiniai procesai.* Jų metu organizacija yra aprūpinama reikalingais ištekliais.

Viešojo sektoriaus organizacija, įvertinusi piliečių/klientų bei kitų suinteresuotų asmenų poreikius bei atsižvelgdama į savo misiją ir viziją, nustato, kurie jos veiklos procesai yra pagrindiniai. Šį pagrindinį kriterijų sudaro 3 daliniai kriterijai:

- ✓ *Valdo organizacijos veiklos procesus.* Nagrinėja, kaip organizacijoje yra nustatomi ir valdomi jos veiklos procesai. Taip pat atskleidžia, ar organizacijoje diegiamos veiklos

procesų gerinimo iniciatyvos/naujovės, kokį vaidmenį organizacijos veiklos procesuose atlieka organizacijos vadovas ir kiti suinteresuoti asmenys.

- ✓ *Teikia piliečių/klientų poreikius atitinkančias paslaugas.* Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacija įtraukia piliečius/klientus į paslaugų kūrimo, teikimo, vertinimo ir tobulinimo procesus. Skiriami 3 piliečių/klientų dalyvavimo organizacijos veiklos procesuose lygiai, turintys įtakos organizacijos teikiamų paslaugų kokybei: piliečiai/klientai įtraukiami į organizacijos paslaugų kūrimo ir vertinimo procesus; su piliečiais/klientais bendradarbiaujama priimant sprendimus dėl paslaugų kokybės, jų tiekimo ar tobulinimo; piliečiai/klientai dalyvauja teikiant paslaugas, jiems suteikiamos galimybės savarankiškai naudotis sukurtomis paslaugomis.
- ✓ *Derina organizacijos veiklos procesus su kitomis organizacijomis.* Šis dalinis kriterijus leidžia įvertinti, kaip organizacija koordinuoja savo veiklos procesus ir juos derina su kitomis suinteresuotomis organizacijomis/asmenimis (BVM, 2013).

Nuo 6 kriterijaus pradedami vertinti organizacijos veiklos rezultatai. 6 kriterijaus rezultatai yra orientuoti į **piliečius/klientus**. Šis kriterijus leidžia nustatyti, kaip piliečiai/klientai vertina organizaciją ir jos veiklos rezultatus. BVM išskiriami dviejų tipų rezultatai: suvokimo rezultatai ir veiklos rezultatai. Suvokimo rezultatai leidžia nustatyti piliečių/klientų nuomonę ir požiūrį apie organizaciją ir jos veiklos rezultatus. Taip pat parodo, ar organizacija apskritai matuoja ir vertina piliečių/klientų pasitenkinimą, ar viešina šio vertinimo rezultatus. Veiklos rezultatai leidžia įvertinti organizacijos pastangas patenkinti piliečių/klientų poreikius ir pasiekti juos atitinkančius veiklos rezultatus.

7 kriterijus nagrinėja, kaip organizacijos darbuotojai vertina organizaciją ir kaip organizacija vertina darbuotojų rezultatus. Šis rezultatų kriterijus sudarytas iš dviejų dalinių kriterijų:

- ✓ *Suvokimo vertinimas.* Šis dalinis kriterijus atskleidžia darbuotojų suvokimą apie organizaciją, leidžia nustatyti, ar darbuotojai suvokia organizaciją kaip patrauklų darbdavį, ar yra motyvuoti dirbti organizacijoje.
- ✓ *Veiklos vertinimas.* Yra vertinama, kaip organizacija renka, analizuoja ir lygina informaciją apie darbuotojų veiklą ir jos rezultatus (BVM, 2013).

Viešojo sektoriaus organizacijos turi tarnauti visuomenei ir tenkinti jos poreikius bei lūkesčius. Organizacijos privalo elgtis atsakingai ir savo veikla prisidėti prie tvaraus ekonominio, socialinio bei aplinkos vystymosi. 8 BVM vertinimo kriterijus leidžia įvertinti kokybinius ir kiekybinius **socialinės atsakomybės rezultatus**. Pagrindinis organizacijos socialinės atsakomybės bruožas yra ne tik socialinės gerovės ir poveikio aplinkai aspektų integravimas į organizacijos sprendimus, bet ir jos gebėjimas tinkamai reaguoti į jos sprendimų/veiklos rezultatų poveikį visuomenei bei jos aplinkai. Socialiai atsakingos organizacijos nuolatos siekia pagerinti: savo

įvaizdį ir reputaciją; gebėjimą pritraukti ir išlaikyti darbuotojus, motyvuoti juos ir didinti jų lojalumą organizacijai; santykius su suinteresuotais asmenimis.

Pagrindinės veiklos rezultatai – tai apibrėžti išmatuojami sėkmingos organizacijos trumpalaikės ir ilgalaikės veiklos pasiekimai. Šie rezultatai parodo, ar veiksminga organizacijos veikla, siekiant nustatytos organizacijos misijos, vizijos ir tikslų. 9 kriterijus padeda nustatyti organizacijos gebėjimus pasiekti nustatytus pagrindinės veiklos rezultatus. Pagrindinės veiklos rezultatai skirstomi į:

- ✓ *Išorinius rezultatus: veiklos rezultatus ir jų poveikį.* Vertinama, kiek pasiekti organizacijos veiklos rezultatai atitinka misiją ir viziją (1 kriterijus), veiklos planavimo dokumentus (2 kriterijus), veiklos procesus (5 kriterijus).
- ✓ *Vidinius rezultatus: veiklos efektyvumo lygį.* Vertinama, kiek pasiekti organizacijos veiklos rezultatai atitinka darbuotojų poreikius ir lūkesčius (3 kriterijus), įsipareigojimus partneriams (4 kriterijus) bei veiklos procesus (5 kriterijus) (BVM, 2013).

Norint aiškiau suvokti BVM modelį, svarbu suprasti, kokiais principais jis vadovaujasi, kokie yra jo sudedamieji elementai. BVM skatina pagrindinių tobulumo principų taikymą ir siekia pagerinti viešojo sektoriaus organizacijos veiklą pagal 8 tobulinimo principus (žr. 6 pav.):

1. *Orientacija į rezultatus.* Organizacijoje pagrindinis dėmesys skiriamas pasiektiems rezultatams. Gaunami visos organizacijos suinteresuotas šalis tenkinantys rezultatai, susiję su užsibrėžtais tikslais.
2. *Dėmesys piliečiams/klientams.* Organizacijoje dėmesys skiriamas esamų ir galimų piliečių, klientų, vartotojų poreikiams. Organizacija įtraukia piliečius, klientus ir vartotojus į savo produktų ir paslaugų kūrimo ir tobulinimo procesą.
3. *Lyderystė ir siekiamo tikslo pastovumas.* Planinga, tikslinga ir įkvepianti vadovo veikla, stengiantis išlaikyti tikslo pastovumą nuolat kintančioje aplinkoje. Vadovas formuoja ilgalaikę organizacijos sėkmei būtiną misiją, viziją ir vertybes. Jis motyvuoja organizacijos žmones siekti organizacijos tikslų.
4. *Organizacijos veiklos procesų valdymas.* Pageidaujamas rezultatas pasiekiamas veiksmingiau, kai tarpusavyje siejami išteklių ir veikla yra valdomi kaip vientisas procesas, o sprendimai yra grindžiami duomenų ir informacijos analize.
5. *Organizacijos darbuotojų mokymas ir jų įtraukimas į organizacijos veiklos tobulinimo procesus.* Darbuotojai yra organizacijos pagrindas, todėl jų gebėjimus reikia panaudoti organizacijos veiklai. Darbuotojų kuriamą vertę reikia didinti juos ugdant ir įtraukiant į veiklą.
6. *Nuolatinis veiklos tobulinimas.* Tobulumas reikalauja didelių pastangų. Tik nepertraukiamas mokymasis sudaro galimybes kurti naujoves ir tobulinti veiklą. Nuolatinis veiklos tobulinimas ir rezultatų gerinimas turi būti vienu iš pagrindinių organizacijos tikslų.
7. *Partnerystės plėtojimas.* Viešojo sektoriaus organizacijos siekia savo strateginių tikslų. Dėl to svarbu plėtoti ir įgyvendinti partnerystės ir bendradarbiavimo ryšius su kitomis organizacijomis. Organizacija ir jos tiekėjai yra nepriklausomi, todėl abiems pusėms naudingi

santykiai didina galimybes kurti vertybes. 8. *Organizacijos socialinė atsakomybė*. Viešojo sektoriaus organizacijos turi prisiimti socialinę atsakomybę, laikytis tausojančios plėtros principų ir siekti patenkinti vietos ir pasaulio bendruomenės lūkesčius ir poreikius. Visi šie principai yra labai svarbūs ir atsiskleidžia privalomuose BVM elementuose (9 kriterijai, 28 daliniai kriterijai ir vertinimo sistemos).



6 pav. Tobulinimo principai

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės naudojant BVM 2013; BVM, 2010

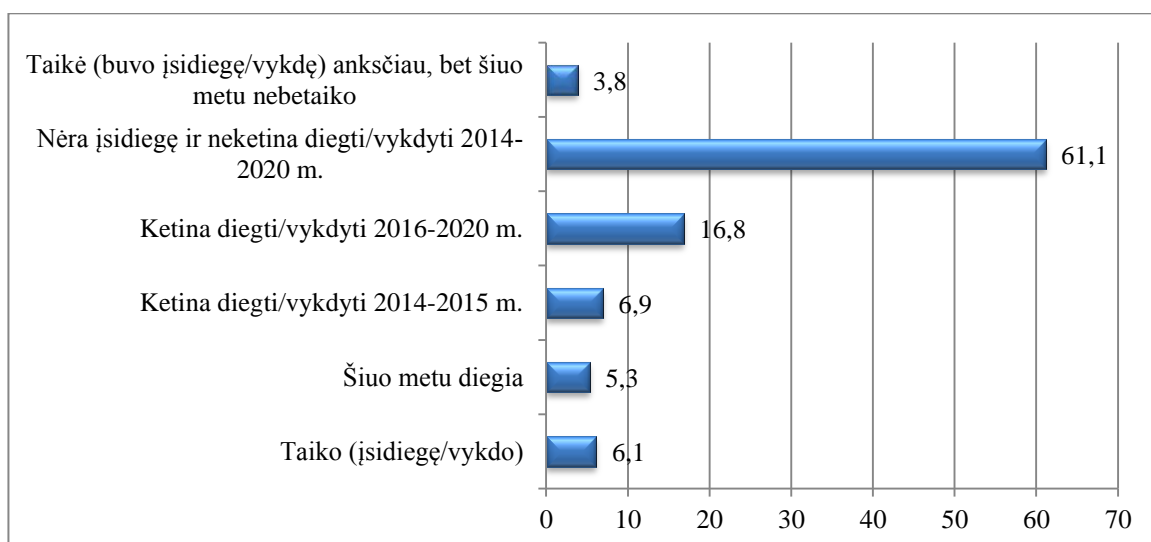
Galima teigti, kad BVM suteikia organizacijai vertinimą, pagrįstą įrodymais, nes vertinama pagal kriterijus, kurie yra pripažinti visame Europos viešajame sektoriuje. BVM apima visus aspektus, kuriuos turi vertinti organizacijos, siekiančios nusistatyti savo trūkumus ir stipriąsias puses, norinčios tobulėti. Pastebima, kad Bendrasis vertinimo modelis skiria ypatingą dėmesį vartotojams, jie minimi daugelyje kriterijų.

2.2 Bendrojo vertinimo modelio taikymas šalies viešojo sektoriaus institucijose

Bendrojo vertinimo modelio diegimas šalies viešojo sektoriaus institucijose yra rekomenduojamas bei skatinamas valstybės mastu, tai yra už jo platinimą ir diegimą atsakinga LR Vidaus reikalų ministerija. Tačiau jo taikymas ir pasirinkimas yra savanoriškas. Lietuvoje BVM pradėtas taikyti 2005 m. ir tai yra modelis, kurio diegimo patirtis mūsų šalyje yra trumpiausia (Nakrošis, Černiūtė, 2010). V. Nakrošis ir R. Černiūtė teigia, jog BVM nėra naudojamas kaip organizacijos įvaizdžio formavimo priemonė, o šio modelio diegimas nėra sertifikuojamas. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad BVM diegimas yra remiamas Vidaus reikalų ministerijos Viešojo valdymo politikos departamento, galima tikėtis, kad koordinuojamos

informacijos skleidimas apie viešojo sektoriaus organizacijų veiklą ateityje gali sukurti BVM, kaip įvaizdžio gerinimo priemonės, pridėtinę vertę.

BVM diegimas viešojo sektoriaus organizacijose nėra privalomas, tačiau rekomenduojamas kaip viena iš veiksmingiausių jų veiklos ir rezultatų gerinimo priemonių. Vidaus reikalų ministerija kiekvienais metais vykdo viešojo sektoriaus institucijų apklausą dėl BVM diegimo. 2013 m. 194 institucijoms buvo išsiųsti kvietimai dalyvauti apklausoje, iš jų 131 visiškai užpildė anketą. Tyrimo rezultatai rodo, kad 6,1 proc. (8 abs. sk.) institucijų jau taiko BVM, o 5,3 proc. (7 abs. sk.) šį modelį šiuo metu diegia. Planuoja diegti BVM 2014-2015 m. – 6,9 proc. (9 abs. sk.), 2016-2020 m. – 16,8 proc. (22 abs. sk.). Didžioji dalis institucijų (61,1 proc., 80 abs. sk.) nėra įsidiėgę ir neketina diegti BVM per 2014-2020 m., o 3,8 proc. (5 abs. sk.) taikė šį modelį anksčiau, bet šiuo metu nebetaiko (7 pav.). Nuo 2006 m. 20 viešojo sektoriaus institucijų pradėjo diegti BVM, iš jų 5 baigė taikyti šį modelį. Maždaug pusė BVM taikančių arba diegiančių institucijų BVM pradėjo diegti 2010-2013 m. (11 institucijų). 2013 m. stebimas ypatingas aktyvumas, BVM diegė 6 viešojo sektoriaus institucijos.

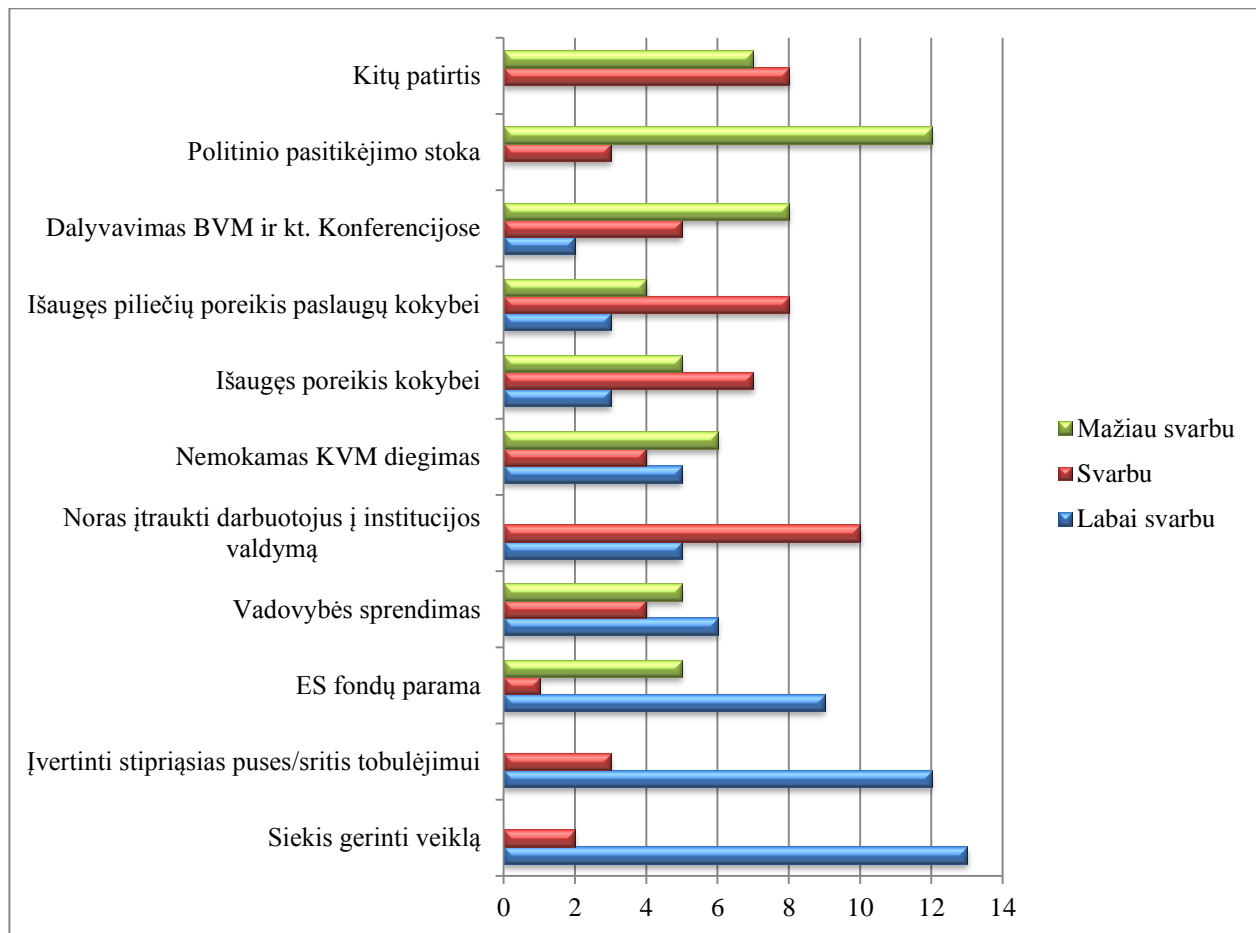


7 pav. BVM taikymas Lietuvos viešojo sektoriaus institucijose

Šaltinis: BVM Lietuvoje. (2014). Nacionalinė 5-oji BVM konferencija

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, pagrindiniai modelio taikymo motyvai yra organizacijų noras identifikuoti savo stipriąsias ir silpnąsias sritis, numatyti jų tobulinimo veiksmus bei pagerinti darbo kokybę. Pagrindinė viešojo sektoriaus institucijų nurodoma BVM taikymo kliūtis – politinio pasitikėjimo stoka (12 abs. sk.); dalyvavimas BVM ir kt. konferencijose (8 abs. sk.); kitų patirtis (7 abs. sk.) (žr. 8 pav.). Iš šių institucijų tik 2 institucijos yra 1 etape, tai yra vertinimo pradžioje, kai vertinimas yra jau suplanuotas, bet dar nepradėtas atlikti. Vertinimo procesą jau yra pradėjusios 5 viešojo sektoriaus institucijos, jos atlieka vertinimą bei rengia rezultatų aprašymo ataskaitą. Likusios 8 institucijos jau įgyvendina tobulinimo planą. BVM

modelio diegimo metu institucijos susidūrė su problemomis: padidėjęs darbo krūvis (10 abs. sk.); darbuotojų palaikymo ir motyvacijos stoka (5 abs. sk.). BVM įdiegusios viešojo sektoriaus institucijos pagerino savo įvaizdį (13 abs. sk.); paslaugų teikimo kokybę ir įgijo naudingų žinių apie savo veiklą (11 abs. sk.); veiklos rezultatus (10 abs. sk.); komunikaciją tarp darbuotojų ir padidino piliečių/klientų pasitenkinimą institucijos suteiktomis paslaugomis.



8 pav. Veiksniai, paskatinę diegti BVM (abs. sk.)

Šaltinis: BVM Lietuvoje. (2014). Nacionalinė 5-oji BVM konferencija

Finansinė parama veiklos gerinimui yra prieinama iš 2007-2013 m. ESF finansuojamos veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas bei viešojo administravimo efektyvumo didinimas“. Taip pat institucijoms labai svarbi padidėjusi valstybės institucijų parama veiklos gerinimui bei kitų panašių įstaigų sėkmės pavyzdžiai diegiant Bendrąjį vertinimo modelį. Įvykę pokyčiai valstybės valdymo ir viešojo administravimo srityse privertė institucijas naujai pažvelgti į institucijų ir jų personalo veiklos vertinimą, padedantį geriau realizuoti darbuotojų gebėjimus, skatinti juos veikti tikslingai, taikyti administravimo žinias ir technologijas konkrečioje veikloje, derinti asmeninę patirtį su veiklos reikalavimais ir institucijos galimybėmis.

III. BENDROJO VERTINIMO MODELIO DIEGIMO RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURE ANALIZĖ

Šiame magistro baigiamojo darbo skyriuje, siekiant atskleisti tyrimo problemą ir įgyvendinti tyrimo tikslą bei jam pasiekti iškeltus uždavinius, pateikiamas tyrimo problemos ir tyrimo metu taikytų metodų pagrindimas, tyrimo eiga bei pagrindiniai tyrimo rezultatai.

3.1 TYRIMO METODIKA

3.1.1 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro aplinkos veiksnių tyrimo metodika

Sėkmingas organizacijos veiklos vertinimas neįmanomas be išsamios įmonių išorės ir vidaus aplinkos veiksnių analizės (Mackevičius, 2007).

Išorinių veiksnių analizė. Makroaplinka – tai visuma jėgų, kurios tam tikroje teritorijoje veikia įmonės priimamus sprendimus ir kurioms ji tiesiogiai negali daryti įtakos. Makroaplinkos analizei plačiausiai naudojama technika vadinama PETS analize. Bendrąją makroaplinką sudaro šie veiksniai:

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

Vidinių veiksnių analizė. Vidaus veiksnių analizė parodo realias institucijos galimybes, ar institucija galės kovoti su kliūtimis, kurios buvo nustatytos išorės veiksnių analizės metu. Tuo tikslu analizuojamos šios sritys: *teisinė bazė*, *organizacinė struktūra*, *žmogiškieji ištekliai* (pareigybės, kvalifikacija), *planavimo sistema*, *finansiniai ištekliai*, *apskaitos tinkamumas*, *ryšių sistema* (informacinės ir komunikavimo sistemos), *vidaus kontrolės sistema* (taip pat vidaus audito sistema). Remiantis išteklių analizės rezultatais, nustatomos institucijos stipriosios ir silpnosios vietos (Arimavičiūtė, 2004).

SSGG analizė. Apibendrinant išorinių ir vidinių aplinkos veiksnių analizę reikėtų atlikti rezultatų susistemimą. Tam tikslui dažniausiai naudojama SSGG - stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių - analizė. Pasak Mikulskienės (2011), SSGG metodas – tai informacijos,

susijusios su organizacijos vidine ir išorine aplinka, sisteminimas ir vertinamųjų duomenų transformavimas į strateginius tikslus. Rekomenduojama rūšiuoti turimą informaciją į keturias skirtingas grupes, kurios reprezentuos organizacijos būklę keturių aspektų: stiprybių, silpnųjų, galimybių ir grėsmių, požiūriu.

Stiprybės yra tie vidiniai veiksniai, kurie suteikia organizacijai santykinį pranašumą. Jos parodo, kuo organizacija išsiskiria iš kitų organizacijų, kokie žmonės, organizaciniai veiksniai suteikia organizacijai konkurencinį pranašumą. **Silpnybės** yra tie vidiniai veiksniai, kurie varžo organizacijos plėtrą. Silpnybės rodo, kokie veiksniai labiausiai trukdo organizacijos plėtrai atitinkamoje srityje, kokios yra aktualiausios ir pirmiausia spręstinos ilgalaikės problemos. **Galimybės** yra tie išoriniai veiksniai, kurie didina organizacijos santykinį pranašumą. Galimybės rodo, kokios tendencijos galėtų daryti teigiamą įtaką organizacijos veiklai ateityje. Jos nurodo ateities tendenciją ir yra išorinės organizacijos atžvilgiu. **Grėsmės** yra tie išoriniai veiksniai, kurie kelia pavojų organizacijos plėtrai ar silpnina organizacijos santykinį pranašumą. Grėsmės rodo, kaip tendencijos galėtų neigiamai veikti organizacijos plėtrą ateityje. Kaip ir galimybės, grėsmės yra orientuotos į ateitį, nurodo tendenciją ir yra išorinės organizacijos atžvilgiu.

Taigi, analizuojant SSGG, išorinių ir vidinių veiksnių analizės rezultatai susistemunami, nustatoma jų reikšmė organizacijos veiklai. SSGG analizės rezultatai leidžia parengti organizacijos kelerių metų veiklos galimų tikslų, uždavinių ir jų įgyvendinimo priemonių planą.

3.1.2 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimo pagal Bendrojo vertinimo kriterijus metodika

Tyrimo organizavimas. Nė vienas BVM kriterijus nėra svarbesnis už kitus. Tačiau kai kurie autoriai (Gejdoš, 2009) pabrėžia į žmones orientuotų rezultatų kriterijų išskirtinę įtaką visiems kitiems kriterijams. Minėtų kriterijų svarba grindžiama tuo, kad būtent darbuotojai daro išskirtinę įtaką visoms organizacijos veiklos sritims. Atsižvelgiant į šio kriterijaus svarbą, darbo autorė į veiklos vertinimą įtraukė visus Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro (toliau – VSB) darbuotojus. Reikia pažymėti, kad 2015 m. sausio-balandžio mėn. atliekant Radviliškio r. VSB veiklos vertinimą, buvo apklausiami visi įstaigos darbuotojai. Pastaroji apklausa išplėtė vertinimo rezultatų patikimumą, eliminavo vertinimo grupę sudarančių narių išskirtinės nuomonės įtaką galutiniams vertinimo rezultatams ir jų iškreipymui. Skirtingai nei atliekant vertinimą su grupės nariais, darbuotojai neturėjo pateikti kiekvieną dalinį vertinimo kriterijų pagrindžiančių įrodymų. Pagal darbuotojų balus buvo apskaičiuojamas kiekvieno dalinio vertinimo kriterijaus balų vidurkis.

Radviliškio r. VSB dirba 22 darbuotojai. Susirinkimo metu darbuotojai buvo supažindinti su atliekamu veiklos vertinimu, tyrimo tikslu ir išdėstyta anketos pildymo instrukcija.

Tyrimo instrumentas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (toliau – SMLPC) įgyvendino projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonę „Viešųjų politikų reformų skatinimas“. Įgyvendinant šį projektą 2012 m. buvo parengtas biurų veiklos galimybių sudarymo (*vadovų veiklos, politikos ir strateginio planavimo, žmogiškųjų išteklių vadybos, partnerystės ir išteklių, procesų*) ir veiklos rezultatų (*į piliečius/ klientus orientuotų rezultatų, į darbuotojus orientuotų rezultatų, į visuomenę orientuotų rezultatų, pagrindinės veiklos rezultatų*) vertinimo klausimynas. Remiantis šiuo VSB parengtu BVM klausimynu ir literatūros analize (BVM, 2005, 2006, 2013) buvo sudarytas autorinis klausimynas, skirtas atlikti tyrimą Radviliškio rajono VSB. Klausimyno tinkamumui nustatyti buvo atliktas ekspertinis tyrimas/vertinimas, kuris vyko 2014 metų gruodžio mėnesį. Šio tyrimo metu buvo apklausti Radviliškio r. VSB darbuotojai (stebėsenos ir stiprinimo specialistai bei biuro vyr. finansininkas) ir siekta nustatyti, ar pateikiami klausimai yra suprantami patiems tiriamiesiems, ar tinkama klausimyno apimtis ir klausimų eilės tvarka bei jų išsidėstymas. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog netikslumus sukėlė visas SMLPC paruoštas BVM klausimynas. Siekiant pakoreguoti klausimyną pagal iškilusias pastabas, buvo pridėti papildomi paaiškinimai ir atlikti stiliaus pakoregavimai, taip pat buvo pašalinta keletas klausimų iš anketos, nes klausimyno apimtis buvo per didelė.

Klausimyno struktūra sudaryta remiantis BVM dviejų blokų - *galimybių ir rezultatų*, apimančių devynis svarbiausius aspektus, sistema:

- Vadovo veikla (1.1-1.4 klausimai);
- Politika ir strateginis planavimas (2.1- 2.4 klausimai);
- Žmogiškųjų išteklių vadyba (3.1-3.3 klausimai);
- Partnerystė ir ištekliai (4.1-4.6 klausimai);
- Procesų ir pokyčių valdymas (5.1-5.3 klausimai);
- Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai (6.1-6.2 klausimai);
- Į darbuotojus orientuoti rezultatai (7.1-7.2 klausimai);
- Į visuomenę orientuoti rezultatai (8.1-8.2 klausimai);
- Pagrindinės veiklos rezultatai (9.1 klausimai).

1-5 kriterijai nagrinėja organizacijos galimybių požymius. Jie nustato, ką organizacija daro ir kaip jos išskelti uždaviniai priartina ją prie siekiamo rezultato. 6-9 kriterijais matuojami į klientus/piliečius orientuoti rezultatai, poveikis visuomenei ir pagrindinės veiklos rezultatai bei nustatomos vidinių rodiklių vertės. Respondentų buvo prašoma atsakyti į 1-4 pagrindinių kriterijų klausimus, pasirenkant variantus ir skiriant balus:

BVM 1-4 kriterijų atsakymų variantai

Balai	Atsakymo variantai
0	neatliekame šios veiklos
1	esame suplanavę, kaip atlikti šią veiklą
2	įgyvendiname šią veiklą pagal tai, kaip ji yra suplanuota
3	reguliariai tikriname, ar šią veiklą įgyvendiname teisingai
4	remiantis patikrinimų rezultatais geriname šią veiklą
5	šią veiklą reguliariai planuojame, įgyvendiname, tikriname, geriname bei mokomės iš kitų

5-9 pagrindinių kriterijų klausimų variantai:

BVM 5-9 kriterijų atsakymų variantai

Balai	Atsakymo variantai
0	nematuojame šių rezultatų
1	blogėjantys rezultatai
2	stabilūs rezultatai
3	gerėjantys rezultatai
4	pasiekta ženklī pažanga
5	puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus

Taip pat tiriamųjų buvo prašoma apibūdinti esamą situaciją ir nurodyti esamos situacijos gerinimo veiksnius bei būdus juos įgyvendinti, pateikti vertinimą pagrindžiančius įrodymus. Taigi, galutinį klausimyną sudarė 27 uždaro tipo ir 18 atviro tipo klausimai (4 priedas).

3.1.3 Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimo metodika

Analizuojant bet kokios organizacijos veiklą svarbu atsižvelgti į tos organizacijos paslaugų gavėjus. Klientų svarba apibrėžiama dviem aspektais: teoriniu ir praktiniu. Teoriniu aspektu – dėmesys vartotojams ir sistemingas jų poreikių matavimas – vienas iš pagrindinių veiklos vertinimo principų. Praktiniu aspektu – veiklos tobulinimas, neįvertinus klientų nuomonės ir lūkesčių, yra neapibrėžto tikslo siekimas. Nagrinėjant situaciją viešojo sektoriaus organizacijose klientų (gyventojų) nuomonės svarba dar labiau sustiprėja, nes viešasis administravimas privalo tarnauti visuomenės interesams (Palidauskaitė, 2001). Taikant BVM, gyventojų pasitenkinimo matavimas yra aktualus vertinant į piliečius/klientus orientuotus rezultatus.

Taigi, siekiant išsiaiškinti gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikia Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuras, buvo atliktas Radviliškio r. gyventojų nuomonės tyrimas.

Tyrimo imtis ir organizavimas. 2014 m. gruodžio - 2015 m. sausio-balandžio mėn. buvo atliktas gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimas. Tyrimo metu

apklausti 15-74 metų gyventojai, gyvenantys Radviliškio rajone. Apklausa siekiama išsiaiškinti tyrimo tikslinės grupės nuomonę dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų. Tyrimo metu išskirtos dvi grupės: 15-19 metų amžiaus moksleiviai ir vyresni (20-74 metų amžiaus) rajono gyventojai. Moksleiviai yra viena iš prioritetinių VSB teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų grupių: VSB dirba visuomenės sveikatos stiprinimo specialistė, atsakinga už vaikų sveikatą, ji koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose veiklą. Vykdam tyrimą asmenys buvo apklausiami nuo 15 metų, nes tai yra etiškos apklausos riba, kai žmogus, manoma, yra sąmoningas, turi savo nuomonę ir pagal įstatymus galima jį apklausti be suaugusiųjų priežiūros ar sutikimo.

Atitinkamai formuojant tyrimo generalinę aibę iš viso buvo siekiama apklausti 500 respondentų: 20–74 metų gyventojų imčiai iš viso siekiama apklausti 300 respondentų, o 15–19 metų moksleivių imčiai – 200 respondentų. 15-74 metų Radviliškio miesto gyventojai buvo apklausiami įvairių mieste vykusių renginių ir akcijų metu. Taip pat anketos buvo išdalintos Radviliškio r. miestelių ir kaimų bendruomenių pirmininkams, kurie išplatino anketas gyventojams. 14-19 metų amžiaus mokinių atranka vyko sisteminio žingsnio metodu. Radviliškio mieste yra 5 bendrojo ugdymo įstaigos, rajone – 10. Mieste buvo atrinkta kas antra, o rajone kas trečia bendrojo lavinimo mokykla. Anketos išdalintos šių mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistėms, kurios anketas išdalino mokiniams.

Tyrimo instrumentas. Tyrimas (tiesioginė apklausa) buvo vykdomas naudojant 2 klausimynus: vienas iš jų orientuotas į 15–74 metų gyventojų (bendrai) tikslinę grupę, o kitas – į 15–19 metų moksleivių (atskirai) tikslinę grupę. Abu klausimynai (5-6 priedas) sudaryti remiantis 2012 m. atliktu Biurų esamos situacijos analizės tyrimu, dalis klausimų sudaryti orientuojantis į Radviliškio r. visuomenės sveikatos biure vykdomas veiklas. Gyventojų tiesioginės apklausos klausimynus sudaro įvairaus tipo klausimai, įskaitant išsamias teiginių vertinimo matricas bei atvirus klausimus.

Tyrimo rezultatų apdorojimas

Surinkus anketas, apklausos duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows duomenų kaupimo ir analizės programinio paketo 17.0 versiją bei „MS Exel“ lentelėmis. Buvo patikrinta, ar nėra duomenų įvedimo klaidų, apskaičiavus atsakymų dažnius. Kiekybinių požymių priklausomumo, homogeniškumo bei proporcijų lygybių įvertinimui naudotas χ^2 kriterijus ir *df*-kriterijus. Rezultatų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai gauta *p* reikšmė buvo mažiau nei 0,05.

3.2 TYRIMŲ REZULTATŲ ANALIZĖ

3.2.1 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro aplinkos veiksnių analizė

3.2.1.1 Išorinių veiksnių analizė

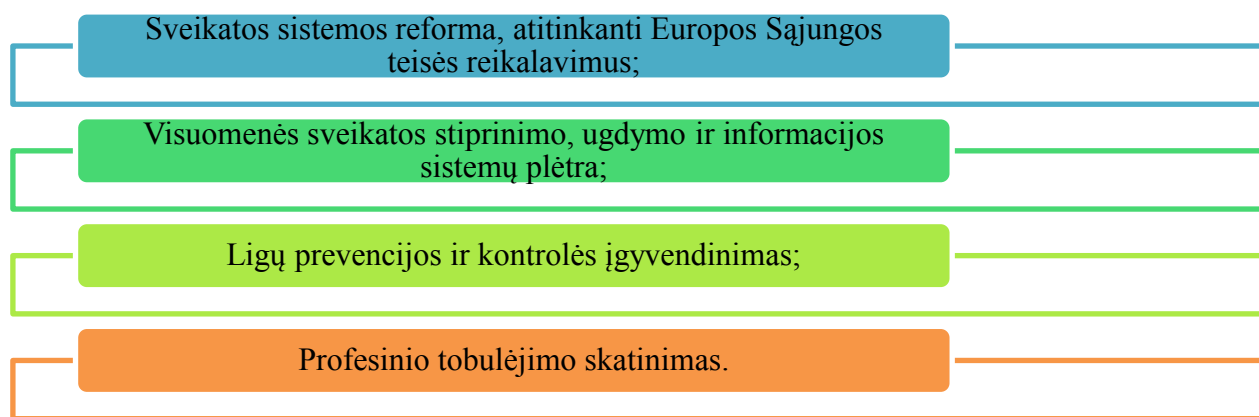
Politiniai-teisiniai veiksniai nubrėžia organizacijos veiklos reguliavimo ribas ir apibrėžia teisinius pagrindus. Visuomenės sveikata - tai gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė. Visuomenės sveikatos priežiūra apibūdinama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (VS priežiūros įst. Nr. IX-886). Visuomenės sveikata formuojama per žmonių gyvenimo būdą, elgseną, visuomenės informavimo priemones, intervencines strategijas ir programas, sveikatos politiką.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pertvarkos veikla pradėta atgavus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę. Pagrindiniai sveikatos santykių plėtojimo principai išdėstyti Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939. Ši koncepcija laikytina strateginiu dokumentu. Joje buvo įvardyti pagrindiniai sveikatos sistemos plėtros tikslai: teisinės aplinkos kūrimas, valdymo decentralizavimas, sveikatos draudimo įdiegimas, pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas. Sveikatos priežiūros sistemos finansavimo pokyčiai, sistemos išskaidymas pagal valdymo formas (valstybinę, municipalinę ir privačią sveikatos priežiūrą) ir pagal teikiamų paslaugų apimtį (pirminė, antrinė ir tretinė asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra) pareikalavo kokybiškai naujo teisinio požiūrio ir reguliavimo. Taip pat numatyti Lietuvos gyventojų sveikatos tausojimo bei stiprinimo, ligų profilaktikos, pirminės sveikatos priežiūros vystymo, sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarkos pagal Europos Sąjungos (toliau – ES) standartus prioritetai. Ši koncepcija Lietuvą įtraukė į pažangiai mąstančių apie sveikatos priežiūrą ir ją plėtojančių Europos šalių gretas.

Seimo 1995 m. surengtoje diskusijoje buvo akcentuota būtinybė parengti Lietuvos sveikatos programą ir šiuo klausimu priimta Seimo rezoliucija „Dėl nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimo“. Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833. Lietuvos sveikatos programoje pateiktas koncepcijos įgyvendinimo mechanizmas, užtikrinantis, kad Lietuvos nacionalinė sveikatos politika būtų formuojama remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) doktrina „Sveikata visiems“ ir pagrindiniais principais, užtikrinančiais socialines ir ekonomines garantijas piliečių sveikatai, aktyvų informuotos sveikatos klausimais visuomenės dalyvavimą valdant sveikatos sistemą. Įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos doktriną „Sveikata visiems“ bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstytą aktyvios sveikatos politikos strategiją,

suformuotos pagrindinės nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo kryptys – visuomenės sveikatos išsaugojimas, jos stiprinimas, ligų profilaktika. Programoje numatyta decentralizuoti sveikatos priežiūros įstaigų valdymą (perduodant pirmines sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybių kompetencijai), racionalizuoti išteklius ir optimizuoti išlaidas sveikatos priežiūrai, siekiant efektyviau naudoti lėšas bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (parengti veiklos standartus), vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros reformą.

Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187, numatytos pagrindinės sveikatos priežiūros sistemos ilgalaikės raidos strategijos kryptys:



Strategijoje prioritetą teikiamas šiuolaikinės ir modernios sveikatos priežiūros sistemos kūrimui, pagrįstam strateginiu planavimu, reformos proceso pokyčių analize ir valdymu, užtikrinant sveikatos priežiūros prieinamumą, veiksmingumą, racionalų lėšų naudojimą, sveikos gyvensenos formavimą.

Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros srityje Vyriausybė patvirtino Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją (2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941). Strategijoje konstatuota, kad dar nesukurta veiksminga visuomenės sveikatos politikos formavimo sistema, ypač savivaldybėse, ir nustatyta, kad visuomenės sveikatos politikos bei visuomenės sveikatos teisinės bazės formavimas turi remtis nepriklausomu visuomenės sveikatos politikos ir strategijų planavimo ir įgyvendinimo vertinimu.

Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijos naujoje redakcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941, numatyti uždaviniai:

- įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje;
- mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis;
- gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais;
- užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes;

- rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu;
- tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą.

Siekiant įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje, skatinti savivaldybes steigti visuomenės sveikatos biurus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtino Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programą. Programoje numatyti uždaviniai: įtvirtinti savivaldybių politikoje visuomenės sveikatos svarbą; plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą; gerinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos koordinavimą; užtikrinti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bendruomenėje; stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų gebėjimus ir įgūdžius.

Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047, numatoma sveikatos sistemos plėtrą vykdyti šiomis pagrindinėmis kryptimis: politinį dėmesį ir finansinius išteklius valstybės mastu sutelkti sergamumui ir mirtingumui nuo labiausiai paplitusių ligų mažinti; didinti valstybės lėšas, skirtas sveikatos sistemai finansuoti; skatinti privataus sektoriaus dalies augimą, viešojo ir privataus sektorių partnerystės plėtrą sveikatos sektoriuje, siekiant padidinti konkurenciją ir pritraukti daugiau privačių investicijų; tobulinti viešojo sveikatos sektoriaus reguliavimo principus ir metodus, siekiant sumažinti pacientų eiles, pagerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Nustatant pagrindines sveikatos sistemos politikos strategines kryptis, įtvirtintos nuostatos plėtoti visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, siekiant užtikrinti geresnę visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir bendruomenėse. Visuomenės sveikatos biurams savivaldybėse priskiriamas sveikos gyvensenos ugdymo, mokymo ir propagavimo, bendruomenių telkimo kovai su alkoholizmu ir narkomanija centrų vaidmuo.

Siekiant suplanuoti ir efektyviai įsisavinti 2007–2013 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa. Vienas iš programos tikslų – tęsti visuomenės sveikatos priežiūros reformą, investicijas nukreipiant visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai, priartinant prie bendruomenės bei visuomenės, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Šių tikslų įgyvendinimui numatytos dvi programos kryptys: visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra.

2014 m. birželio 29 d. Nr. XII-964 buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa. Ši programa nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategiją „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. Šioje 2014-2025 metų programoje teigiama, kad sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas. Programa parengta vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“.

Programos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Programoje nustatyti 4 tikslai:

sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;

sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;

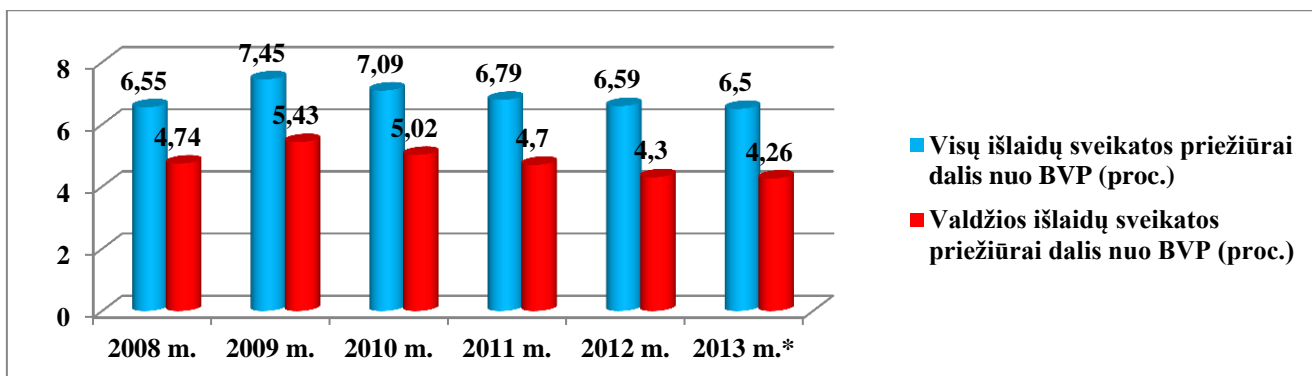
formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą;

užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Taip pat visuomenės sveikatos priežiūrą reglamentuoja ir kiti įstatymai bei teisės aktai, reguliuojantys atskiras veiklos sritis, darančias įtaką visuomenės sveikatai: VS stebėsenos (monitoringo) įstatymas (2007 m.); Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (2007 m.); Geriamojo vandens įstatymas (2001 m.); Nuodingųjų medžiagų įstatymas (2004 m.); Maisto įstatymas (2005 m.); Maisto produktų saugos įstatymas (2001 m.); Tabako kontrolės įstatymas (2003 m.); Alkoholio kontrolės įstatymas (2004 m.); Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (2006 m.); Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų kontrolės įstatymas (2008 m.); Radiacinės saugos įstatymas (2004 m.); Triukšmo valdymo įstatymas (2006 m.); Profesinės sveikatos priežiūros įstatymas (1999 m.), kuris pripažintas galiojančiu tik 2007 m.; LR Sveikatos sistemos įstatymas; LR Švietimo įstatymas; Privalomieji sveikatos mokymai įvairių profesijų darbuotojams pagal 2008-01-28 d.

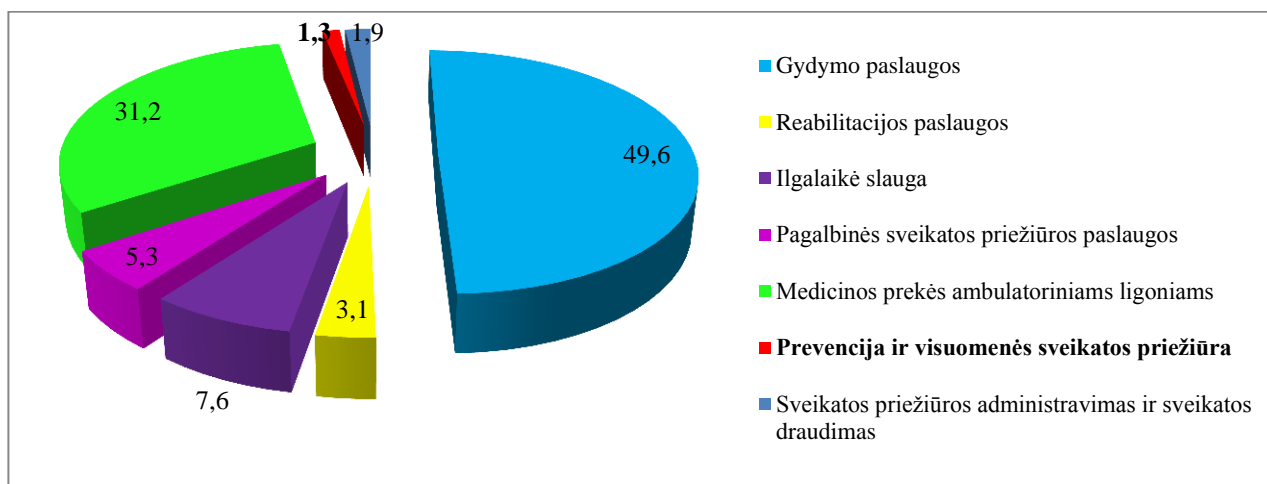
LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-69; Mokymai apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai pagal 2008-01-28 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-69, patvirtintą programą asmenims, praradusiems teisę vairuoti dėl alkoholio vartojimo; Privalomi mokymai pagal LR SAM 2008 m. sausio 28d. įsakymą Nr.V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“; LR SAM 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“; 2011 m. rugpjūčio 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-773 „Dėl Lietuvos higienos normos 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“; 2002 m. gegužės 16 d. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Nr. IX-886; 2005 m. gruodžio 30 d. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Ekonominiai veiksniai yra susiję su šalies makroekonominių rodiklių raida, kuri turi nemažą įtaką organizacijos strateginiams tikslams ir veiklai. Šiuolaikinis požiūris į sveikatos problemų sprendimą reikalauja visų visuomenės socialinių ir ekonominių sektorių atsakomybės už gyventojų sveikatą. Ekonominiai veiksniai (dirbančių asmenų skaičius, gyventojų pajamos, atskaitomi pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas ir kt.) turi įtakos valstybės biudžeto pajamoms, iš kurių yra finansuojamas ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorius. 9 pav. pavaizduota išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP (proc.). Didžiausia visų išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP teko 2009 m. ir siekė 7,45 proc. (nuo BVP). Šis procentas palaipsniui mažėjo ir 2013 metais siekė 6,50 proc. nuo BVP. Taip pat mažėja ir valdžios išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP (proc.), sumažėjo nuo 5,43 proc. 2009 m. iki 4,26 proc. nuo BVP 2013 m. Analizuojant einamų sveikatos priežiūros išlaidų struktūrą pagal sveikatos priežiūros funkcijas matyti, kad prevencijai ir visuomenės sveikatos priežiūrai skirta 1,3 proc., tik 0,2 proc. daugiau nei 2012 m. (žr. 10 pav.). Nors, kaip teigia Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), 50 proc. žmogaus sveikata priklauso nuo jo gyvensenos, 20 proc. – nuo genetikos, paveldėjimo, 20 proc.- nuo aplinkos ir 10 proc. nuo medicinos.



9 pav. Išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP (proc.) 2008-2013 m. (* - išankstiniai duomenys)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis

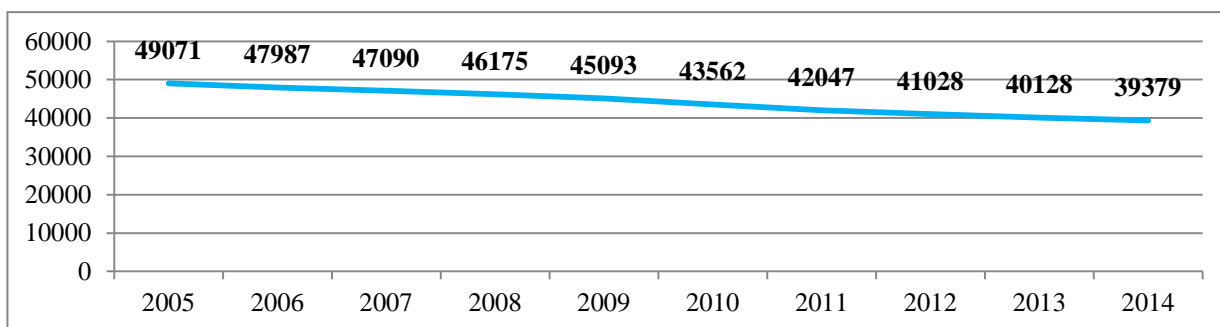


10 pav. Einamų sveikatos priežiūros išlaidų struktūra pagal sveikatos priežiūros funkcijas 2013 m. (proc.) (* - išankstiniai duomenys)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis

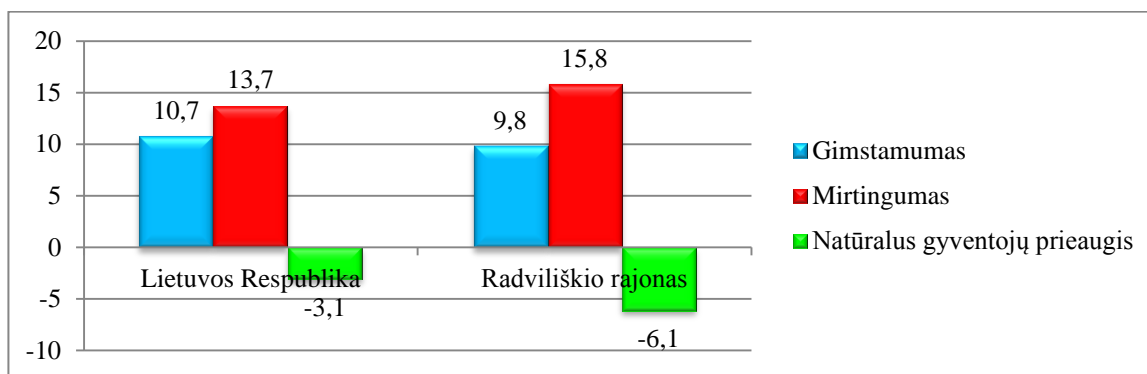
Pastaruoju metu šalyje stebimos ryškios nedarbo didėjimo ir vidutinio darbo užmokesčio mažėjimo tendencijos. Ekonomika nesudaro pakankamų socialinės plėtros ir užimtumo sąlygų, šalyje padidėjusi socialinė regioninė diferenciacija. Daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių pasaulio šalių visų gyventojų ekonominė padėtis, taip pat ir sveikata gerėja, tačiau skirtingų grupių gerėjimo tempai yra nevienodi, dėl to daugėja sveikatos netolygumų. Neigiamą poveikį siekiamiems Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos tikslams – vidutinei tikėtina gyvenimo trukmei, sveikatos santykių teismumui ir gyvenimo kokybės pagerinimui – turi gilėjanti gyventojų socialinė nelygybė. Lietuva yra viena iš valstybių, turinčių didžiausius pajamų nelygybės rodiklius. Nacionalinės sveikatos tarnybos duomenimis, kas penktas Lietuvos gyventojas, kas antras bedarbis, kas trečias kaimo gyventojas ar daugiavaikė šeima ir kas ketvirtas 65 metų ar vyresnis asmuo patiria skurdo riziką. Todėl asmenys, patiriantys skurdo riziką, neturi galimybės skirti pakankamai pajamų kokybiškų gyvenimo sąlygų sudarymui ir sveikatos gerinimui.

Socialiniai veiksniai. Visuomenės sveikatos priežiūros sistemai didelės įtakos turi šalies socialiniai pokyčiai bei demografinė situacija. Lietuvoje, kaip ir Radviliškio rajone, gyventojų skaičius mažėja (žr. 11 pav.) bei natūralus gyventojų prieaugis jau daugelį metų yra neigiamas (žr. 12 pav.).



11 pav. Vidutinis gyventojų skaičius Radviliškio rajone 2005-2013 m.

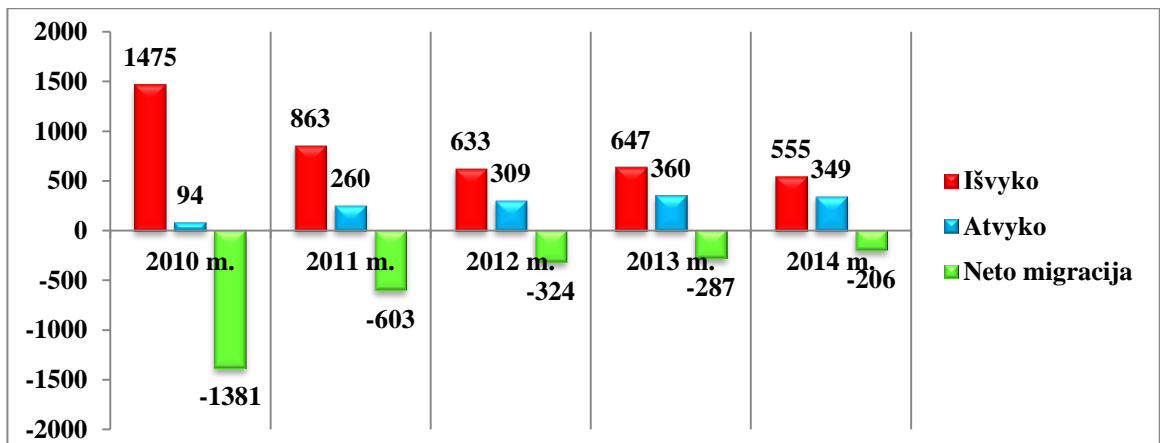
Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis



12 pav. Natūralus gyventojų prieaugis Radviliškio rajone ir Lietuvos Respublikoje 2014 m. (1 000 gyv.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis

Radviliškio rajone ir šalyje gyventojų mažėja ir dėl neigiamo migracijos saldo (atvykusių asmenų daugiau negu išvykusių). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2014 m. iš šalies į užsienį išvyko 36 621 gyventojai, atvyko – 24 294, tarptautinė neto migracija buvo -12 327. Iš Radviliškio rajono 2014 m. į užsienį emigravo 555 gyventojai, atvyko – 349, migracijos neto - -206. Iš šalies ir Radviliškio rajono daugiausia išvyko gyventojų 2010 m.: atitinkamai – 83 157 ir 1 475 (žr. 13 pav).



13 pav. **Tarptautinė migracija Radviliškio rajone 2010–2014 m. (abs. sk.)**

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis

Širdies ir kraujagyslių ligos Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis. Radviliškio rajone mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų kaip ir kasmet mirtingumo priežasčių struktūroje yra didžiausias. Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai, lemiantys šių ligų išsivystimą, yra rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas, antsvoris, nutukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichinis bei socialinis stresas. Gyventojų senėjimą lemia du veiksniai – gimstamumo mažėjimas ir gyvenimo trukmės ilgėjimas. Senstant populiacijai didėja visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų poreikis. Gyvenimo ir buities sąlygos apskrities miestuose ir kaimuose dėl blogai išvystytos infrastruktūros kaimuose bei gyventojų aptarnavimo objektų tinklo yra labai skirtingos. Reaguojant į esamą situaciją, svarbu gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą Radviliškio rajone, tobulinant visuomenės sveikatos priežiūros vadybą, didinant visuomenės informuotumą visuomenės sveikatos srityje bei įvairiomis priemonėmis užtikrinant pasirengimą reaguoti į visuomenės sveikatos grėsmes.

Technologiniai veiksniai. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras dalyvauja projekte „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose gerinimas“. Šio projekto tikslas – pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Laimėjus šį projektą, bus atnaujinta visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose, mokymo įranga (muliažai ir t.t.) bei kabinetai, kuriuose Higienos institutas atnaujins kompiuterinę įrangą, įdiegs specialias kompiuterines programas, skirtas mokinių sveikatos analizei. Tačiau patys visuomenės sveikatos biurai nėra pakankamai aprūpinti reikalinga technika ir informacinėmis technologijomis.

3.2.1.2 Vidinių veiksmų analizė

Teisinė bazė. Radviliškio rajono savivaldybės tarybos sprendimu 2008 m. pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Šiaulių miesto savivaldybe dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Remiantis savivaldybių bendradarbiavimo sutartimi, Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras įsipareigojo 2008 m. parengti teisinę bazę, skirtą visuomenės sveikatos paslaugų plėtrai Radviliškio rajono savivaldybėje įgyvendinti bei Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biurui įkurti. 2008 m. lapkričio 20 dieną priėmė sprendimą įsteigti Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biurą, kurio tikslas – rūpintis Radviliškio rajono savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybės teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Biuras savo veiklą pradėjo vykdyti 2009 m. sausio 13 d.

Biuras vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Biudžetinių įstaigų ir kitais Lietuvos Respublikos įstatymais, teisės aktais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, steigėjo nurodymais, Biuro direktoriaus įsakymais, potvarkiais ir Biuro nuostatais bei taisyklėmis.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovams kvalifikacijai tobulinti priimtas įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programos tvirtinimo“. Siekiant pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kokybę, 2009 m. gruodžio 14 d. patvirtintas įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 9 d. įsakymo Nr. V-97 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programų tvirtinimo“ pakeitimo. Pastaruoju pakeistu įsakymu įtraukta daugiau profesijų.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnio 3 dalį, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 patvirtinti Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai. Šis teisės aktas tvirtina, kad pagrindinė savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos sritis – Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje, taip pat kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje.

Viena iš pagrindinių savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų yra visuomenės sveikatos stebėseną. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatyme, kuris patvirtintas 2002 m. liepos 3 d. nutarimu Nr. IX-1023, reguliuoja santykius, atsirandančius renkant, kaupiant, apdorojant, saugant, analizuojant ir pateikiant duomenis, susijusius su visuomenės sveikata ir ją veikiančiais sveikatos rizikos veiksniais. Remiantis šio įstatymo 8 straipsnio 2 dalimi Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus ir Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus rengia Sveikatos apsaugos ministerija, tvirtina Vyriausybė ar jos įgaliota institucija, 2003 m. rugpjūčio 19 d. patvirtintas įsakymas „Dėl valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų tvirtinimo“ Nr. V-500. Priimtas įsakymas nustato visuomenės sveikatos stebėsenos programų rengimo bei įgyvendinimo ir visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo tvarką, kuri privaloma visiems valstybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdančioms juridiniams bei fiziniams asmenims. Tačiau savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos organizavimą, programų rengimo, vykdymo, kontrolės bei duomenų ir informacijos teikimo tvarką reglamentuoja 2008 m. vasario 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-118. Taip pat šiame įsakyme aiškiai apibrėžiama, kad savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo principus nustato LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“. Duomenų rinkimas, analizė ir sklaida turėtų būti vykdomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos statistikos įstatymu. Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas išdėstytas 2004 m. lapkričio 26 d. Nr. V-837 priimtame LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“.

Stebėseną vykdoma vadovaujantis Radviliškio rajono savivaldybės tarybos sprendimu 2012 m. spalio 11 d. Nr. T-361, Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2012-2016 metų programos patvirtinimo. Šios programos tikslas – sukurti Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, skirtą Savivaldybės visuomenės sveikatos strategijos įgyvendinimui ir sveikatos aplinkai stebėti ir vertinti.

Siekiant užtikrinti gyventojų informavimą aktualiais visuomenės sveikatos priežiūros, saugos bei stiprinimo klausimais 2007 m. kovo 28 d. Nr. V-204 patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų informacijos pateikimo gyventojams tvarkos aprašo“.

Visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose nusako Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 23 straipsnis, kuriame teigiama, kad sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams,

rūpintojams), vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka. Pagal šį straipsnį 2005 m. gruodžio 30 d. patvirtintas įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuris nustato sveikatos priežiūros mokykloje tikslą, uždavinius, organizavimą, sveikatos priežiūros mokykloje dokumentaciją, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas, pareigas, teises ir atsakomybę.

Vykdydamos Lietuvos sveikatos programą, Nacionalinę sveikatos koncepciją ir kitus dokumentus, skirtus formuoti vaikų ir moksleivių sveikatos politiką, Sveikatos apsaugos ministerija bei Švietimo ir mokslo ministerija vadovaujasi sveikatos stiprinimo ir ugdymo strateginėmis gairėmis, kurios išdėstytos LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro 2000 m. kovo 23 d. įsakyme Nr. 169/299 „Dėl sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių vaikų ir moksleivių sveikatos srityje“.

Labai svarbu mokyklose užtikrinti saugią ir sveiką aplinką mokyklos bendruomenei bei sudaryti tinkamas sąlygas vaiko gerovei ir švietimo veiksmingumui. Šiam tikslui pagal 2004 m. rugsėjo 17 d. LR švietimo ir mokslo ministro įsakymą Nr. ISAK-1462 savivaldybės administracijoms nustatyta:

- sudaryti savivaldybėse prevencinio darbo koordinavimo grupes, įtraukiant policijos, Vaiko teisių apsaugos tarnybos, socialinės, švietimo ir sveikatos priežiūros bei kitų institucijų, dalyvaujančių prevencinėje veikloje, atstovus ir įgyvendinti priemones, kurios padėtų užtikrinti vaiko teisę į mokslą ir sugrąžintų į mokyklą jos nelankančius vaikus;

- organizuoti mokytojams, socialiniams pedagogams, psichologams, visuomenės sveikatos specialistams, klasės auklėtojams kvalifikacijos kėlimą narkotinių medžiagų, alkoholio bei tabako vartojimo, smurto, savižudybių ir kitais prevencinio darbo klausimais.

Siekiant pagerinti keitimąsi informacija tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir mokyklų buvo patvirtintas LR sveikatos apsaugos nutarimas „Dėl statistinės apskaitos formos nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“.

Sveikatą stiprinanti mokykla – mokykla, kurioje pasitelkiant mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka. Pagrindinis tikslas – visų mokyklos bendruomenės narių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas, padedant mokiniams formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius bei sukuriant sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką (Barnekow Rasmussen, Rivett, Burgher, 1999).

Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikaciją patvirtina visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1d. įsakymu Nr. V-630.

Pagrindinis visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų tikslas – propaguoti sveiką gyvenimą, sveikatos stiprinimo ir prevencijos žinias, plėtojant formalų ir neformalų visuomenės mokymą. Šie specialistai turi daugiausiai išmanyti ir žinoti įvairias visuomenės sveikatos sritis reglamentuojančius teisės aktus, kadangi atlieka higieninius privalomuosius mokymus, vykdo formalų ir neformalų sveikatos švietimą.

Viena iš visuomenės sveikatos biuro funkcijų – vesti privalomuosius sveikatos mokymus įvairių profesijų darbuotojams pagal 2008-01-28 d. LR SAM įsakymą Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“. Įsakyme pateikiami privalomojo pirmosios pagalbos mokymo, privalomojo higienos įgūdžių mokymo ir privalomojo mokymo apie alkoholio žalą sveikatai mokymo programos ir jų aprašai. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai bene labiausiai turėtų išmanyti įvairius teisės aktus, nes jų veikla yra labai plati, mokymai įvairūs. Pagrindiniai teisės aktai jų srityje yra LR tabako kontrolės įstatymas, LR alkoholio kontrolės įstatymas, LR triukšmo valdymo įstatymas, LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, LR narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, LR atliekų tvarkymo įstatymas, LR geriamojo vandens įstatymas, LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas bei kiti dokumentai.

2009 metais buvo parašyta Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategija. Šioje strategijoje nustatyta 15 tikslų, kurie suskirstyti į tris strategines kryptis: sveikas gyvenimo būdas, sveikatos sauga ir asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Atsižvelgiant į rajono gyventojų sveikatos rodiklius ir vykdomas nacionalines programas, septyniems tikslams suteiktas prioritetas:

SVEIKAS GYVENIMO BŪDAS

- Didinti rajono gyventojų fizinį aktyvumą;
- Gerinti asmens ir šeimos mitybos įpročius siekiant sumažinti nutukimo poveikį sveikatai;
- Mažinti rūkymo paplitimą ir su juo susijusias pasekmes sveikatai;
- Sumažinti nesaikingo alkoholio vartojimo sąlygotą neigiamą poveikį sveikatai.

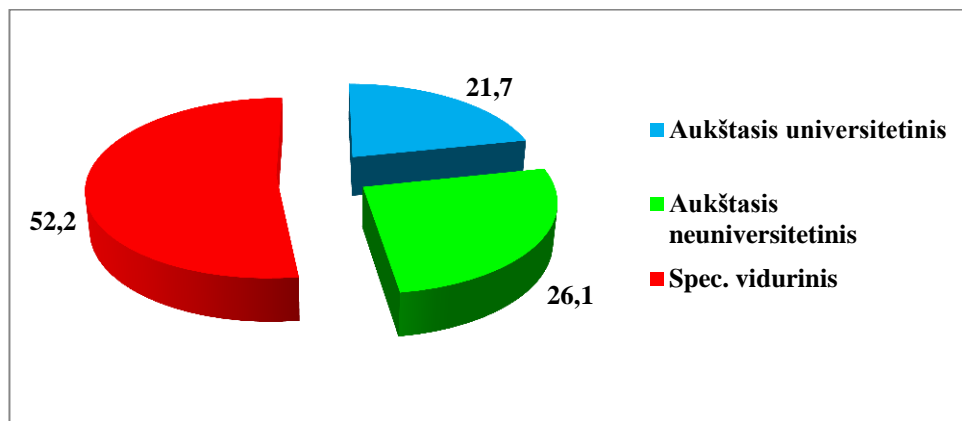
SVEIKATOS SAUGA

- Sumažinti mirčių, sąlygotų traumų ir nelaimingų atsitikimų, skaičių

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

- Mažinti sergamumo ir mirtingumo piktybiniais navikais skaičių ir gerinti šių ligų pasekmes;
- Mažinti psichikos ligų paplitimą ir gerinti šių ligų pasekmes.

Žmogiškieji ištekliai. 2015 m. pradžioje Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biure yra 18,95 etatas, dirba 23 darbuotojai. Iš jų 52,2 proc. darbuotojų (12 abs. sk.) yra su spec. viduriniu išsilavinimu (medicinos sesuo). 26,1 proc. (6 abs. sk.) darbuotojų yra su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu, iš jų viena darbuotoja turi magistro kvalifikacinį laipsnį, dvi darbuotojos studijuoja magistrą. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turi 21,7 proc. Radviliškio rajono darbuotojų (žr. 12 pav.).



14 pav. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro darbuotojų išsilavinimas (proc.)

Organizacinė struktūra. Biuras pavaldus Radviliškio rajono savivaldybei. Biurui vadovauja direktorius, kurį priima į pareigas ir atleidžia iš pareigų Radviliškio rajono savivaldybės administracijos direktorius. Prie Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro administracijos priskirti 4 žmonės: biuro direktorė (1 etatas.), vyr. finansininkė (1 etatas), vyr. specialistė-referentė (0,75 etatas) ir biuro vairuotojas (0,5 etatas). Biuro organizacinę struktūrą sudaro du skyriai: stebėsenos skyrius, kuriame dirba vienas žmogus 0,75 etato; stiprinimo skyrius, kuriame dirba trys darbuotojai, iš jų du darbuotojai yra visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai ir vienas visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, atsakingas už vaikų ir jaunimo sveikatą ir kuruojantis mokyklų ir ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos priežiūros specialistus. Radviliškio rajone yra 4 ikimokyklinės įstaigos, kuriose dirba trys sveikatos priežiūros specialistai, dietistai. Taip pat yra 22 bendrojo ugdymo įstaigos, kuriose dirba 12 specialistų. Biuro struktūra pateikta 15 pav.



15 pav. Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro struktūra

Planavimo sistema. Biuro veikla organizuojama vadovaujantis biuro veiklos planais, kurie buvo rengiami atsižvelgiant į Radviliškio rajono sveikatos priežiūros įstaigų 2009-2013 m. strategiją, Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategiją, Radviliškio rajono visuomenės sveikatos stebėsenos 2009-2011 m. programą. 2014 metų biuro veiklos planai rengiami atsižvelgiant į Radviliškio rajono visuomenės sveikatos stebėsenos 2012-2016 m. programą, Radviliškio rajono savivaldybės 2014-2016 m. strateginį veiklos planą bei Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programą.

Finansiniai ištekliai. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės biudžeto iš dalies išlaikoma biudžetinė įstaiga.

Iki 2013 m. gruodžio 31 d. visuomenės sveikatos biurų veikla finansuojama iš įvairių lėšų šaltinių:

- ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;
- Savivaldybių biudžetų;
- Valstybės biudžeto tikslinių asignavimų;
- Savivaldybės projektų lėšų.

Didinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei gerinant savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2013 m. rugpjūčio 8 d. parengė projektą „Dėl valstybinės (perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti skirtų lėšų apskaičiavimo ir paskirstymo metodikos patvirtinimo“. Vienas iš šio projekto tikslų - siekti mažinti Lietuvos

visuomenės sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų atotrūkį nuo Europos Sąjungos šalių vidurkio, kuris yra 2,9 proc. nuo bendro vidaus produkto, kai Lietuvoje – 0,8 proc., tai yra 3,6 karto mažiau.

Šiuo įstatymu keičiasi visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų (visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimas, visuomenės sveikatos stebėseną) finansavimo principai ir finansuojamos iš vienintelio šaltinio - valstybės biudžeto tikslinių dotacijų. Radviliškio rajono savivaldybė ir Sveikatos apsaugos ministerija 2014 m. sausio 28 d. Nr. S-65/2014-22 pasirašė Valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, skirtos savivaldybės biudžetui sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotai savivaldybėms) funkcijoms valdyti, sutartį. Pagal šią sutartį savivaldybės biudžetui mokinių visuomenės sveikatos priežiūrai, visuomenės sveikatos stiprinimui ir visuomenės sveikatos stebėsenai vykdyti skirta specialioji tikslinė dotacija – 462,8 tūkst. Lt.

Kokia lėšų dalis turi būti skiriama iš savivaldybės biudžeto, teisės aktais nėra nustatyta. Dažniausiai lėšos būna skiriamos atsižvelgiant į ekonominę situaciją, savivaldybės galimybes ir prioritetus.

Apskaitos tinkamumas. Biure apskaita organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymu, biudžetinių įstaigų buhalterinėmis apskaitos organizavimo taisyklėmis, nuo 2010 m. sausio 1 d. VSAFAS (Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartai) apskaitos standartais. Biure naudojama programa By my Lopster – darbo užmokesčio ir turto apskaitos sistema.

Ryšiu sistema. Europos Sąjungos šalyse vis daugiau dėmesio skiriama informacinės visuomenės plėtrai ir kaip vienas iš svarbiausių veiksnių nurodoma internetu teikiamų viešųjų paslaugų plėtra. Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje numatyta pasiekti, kad 95 procentai pagrindinių viešųjų paslaugų būtų perkelta į elektroninę terpę. Lietuvos informacinės visuomenės plėtros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. birželio 8 d. nutarimu Nr. 625, įtvirtintas siekis plėtoti elektronines viešąsias paslaugas ir plėtoti elektronines sveikatos paslaugas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 18 d. nutarimu Nr. 480 patvirtintas Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms aprašas. Šiame teisės akte nurodoma, kad savivaldybių institucijų svetainėse turi būti skelbiamas įstaigos teikiamų paslaugų sąrašas ir visa vieša informacija apie įstaigos veiklą.

Biuro veikloje naudojamos fiksuotojo, faksimilinio, mobiliojo ir internetinio ryšio sistemos. Įdiegti vidiniai kompiuterių tinklai, darbuotojams sudarytos galimybės naudotis internetu, elektroniniu paštu. Stebėsenos ir programų skyrius turi įsigijęs SPSS 15.0 for Windows

programinę įrangą, todėl sudarytos sąlygos vykdyti socialinius tyrimus. Įgalinti darbuotojai naudojami higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenų base. Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistės naudojami SB sistema, kurioje yra registruojami mokinių sergamumo rodikliai.

Vidaus kontrolės sistema. Biuro veiklos kontrolę atlieka Radviliškio rajono savivaldybė, Sveikatos priežiūros įstaigų ir kituose įstatymuose nurodytos institucijos. Biuro finansinės veiklos kontrolė atliekama įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Biuras, vadovaujantis sveikatinimo veiklos sutartimi, savivaldybei teikia funkcijų vertinimo ataskaitas.

3.2.1.3 Visuomenės sveikatos biuro SSGG analizė STIPRYBĖS

Atliekama Radviliškio rajono sveikatos būklės analizė ir gyventojų tyrimai, kurių metu išryškėja gyventojų sveikatos būklė

2009 m. balandžio 16 d. Nr. T-658 tarybos sprendimu buvo patvirtinta 2009-2011 m. stebėsenos programa, 2012 m. spalio 11 d. Nr. T-361 sprendimu buvo patvirtinta 2012-2016 m. stebėsenos programa. Pagal šias programas nuo 2009 metų yra atliekama Radviliškio rajono gyventojų sveikatos būklės analizė. Šioje analizėje pateikiami duomenys apie Radviliškio rajono gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą bei aplinkos poveikį gyventojų sveikatai. Rodikliai renkami vadovaujantis visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašu. Šie rodikliai atspindi, kaip buvo įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai, Radviliškio rajono sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos tikslai ir prioritetai, Radviliškio rajono savivaldybės 2014-2016 m. strategijos veiklos planas. Šioje analizėje pateikiami rodikliai naudingi tuo, kad parodo, kokios Radviliškio rajono startinės pozicijos prieš programos įgyvendinimą ir kokius tikslus realu išsikelti ir įgyvendinti per programos įgyvendinimo laiką. Rodiklio reikšmė leidžia:

- kasmet vertinti rodiklio pokyčio kryptį ir aprėptį savivaldybėje;
- kasmet vertinti, ar rodiklio reikšmė atitinka išsikeltą savivaldybės siekį;
- palyginti savivaldybės rodiklio reikšmę su Lietuvos ir/ar Europos Sąjungos vidurkiu;
- numatyti ateinančių metų prioritetus;
- sukonkretinti veiklas;
- išanalizuoti esamas problemines sritis ir, atskleidus savivaldybės problemas, imtis priemonių, kad situacija būtų pagerinta;
- teikti pasiūlymus dėl politikos formavimo.

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras 2014 m. atliko mokinių gyvenimo tyrimą, kurio tikslas - ištirti Radviliškio rajono paauglių gyvenimo ypatumus (mitybos, fizinio

aktyvumo, laisvalaikio, rizikingos elgsenos, bendravimo) bei gyvenimui įtaką darančius veiksnius. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas šalies mokyklose vykdė 6-ąjį tarptautinį Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimą (HBSC), kuris atliekamas Pasaulio Sveikatos Organizacijos iniciatyva 2013-2014 mokslo metais daugiau nei 40 Europos šalių bei JAV ir Kanadoje. Šis tyrimas atliekamas Lietuvos mastu, taip pat jis yra tarptautinis ir vykdomas daugelyje pasaulio šalių, todėl yra puiki galimybė palyginti rezultatus su kitomis Lietuvos savivaldybėmis bei kitomis šalimis.

Paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – tuo laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti psichoaktyviomis medžiagomis – tabaku, alkoholiu, lakiosiomis medžiagomis ir narkotikais, kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo žmogaus elgesį ir gali sukelti psichinę ar fizinę priklausomybę. Tam tinkamas sąlygas gali sukurti socialinė aplinka, asmens savybės, biologiniai ir kiti veiksniai. Šios socialinės problemos suvokimas, pasirengimas ją identifikuoti ir spręsti turi būti svarbus sveikatos ir ugdymo specialistų bei šeimos uždavinys. Kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo problema egzistuoja ir tarp mūsų šalies paauglių, rodo „Moksleivių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo“ tyrimas, kurį Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras atliko 2010 m. Apklausų duomenys leido spręsti apie jaunų žmonių rūkymo, alkoholinių gėrimų ir narkotinių medžiagų vartojimo mastą. Atliekant šio tyrimo analizę buvo kreipiamas dėmesys į socialinius skirtumus, atsiradusius dėl skirtingos gyvenamosios vietos (gyvena mieste ar kaime), šeimos sudėties (gyvena su abiem biologiniais tėvais ar pažeistos struktūros šeimoje) bei šeimos turtingos gerovės, kurią tiriamieji vertino savo nuožūra (gyvena neturtingoje, vidutiniškai turtingoje ar turtingoje šeimoje).

Mokykla – tai institucija, kuri turėtų aktyviai dalyvauti sprendžiant vaikų sužalojimo problemą. PSO Europos regioninio biuro programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ pabrėžiama, kad kiekvienos visuomenės uždavinys yra užtikrinti sveiką vaikų gyvenimą. Vaiko fiziniui, emociniam ir socialiniam ugdymui tinkamos aplinkos kūrimas yra investicija, kuri ilgą laiką teigiamai veiks sveikatą. Skiepydamos sampratą apie pagrindines vertybes, įgūdžius ir žinias, mokymo įstaigos turi skatinti ir ugdyti socialinę atsakomybę, demokratiją ir iniciatyvą. Mokyklos sveikatos tarnybos turi formuoti vaikų žinių apie sveikatą pagrindus, skatinti sveiką gyvenimą, kovą su sužalojimais ir diegti svarbiausius gyvenimo įgūdžius. Mokinio teisė ugdytis sveikoje ir saugioje aplinkoje įtvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme. Kiekvieną dieną tūkstančiai vaikų vyksta iš namų į mokyklą, taip tapdami eismo dalyviais. Dalis jų vyksta savarankiškai. Lietuvoje pagrindinė visų amžiaus grupių vaikų mirties priežastis yra transporto įvykiai (38 proc.), tačiau nėra fiksuojama, kiek mokinių žuvo ar buvo sužalota vykstant į mokyklą ar grįžtant iš jos. Mokinių saugumui keliuose daug dėmesio skiria Lietuvos susisiekimo ministerija, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos,

Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės. Investicinės mokyklų aprūpinimo geltonaisiais autobusiukais programos dėka pagerėjo mokinių pavėžėjimo į mokyklą kaimo vietovėse būklė, tačiau vykimo į mokyklą būdų kaita ir įvairovė, mokyklų tinklo pertvarka iškelė naujus iššūkius. Vaiko saugos užtikrinimas yra vienas iš visuomenės sveikatos prioritetų, todėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 patvirtintos Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos įgyvendinimo 2009-2013 m. plane numatė atlikti „Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimą“. Šis tyrimas Radviliškio rajone buvo atliktas 2010 m., taip pat mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas renka informaciją apie sužalojimų paplitimą mokykloje. Švietimo valdymo informacinės sistemos duomenų bazėje yra renkama statistinė informacija apie į mokyklą vežamų mokinių skaičių, tačiau prevencinių mokinių traumatizmo mažinimo bei saugos užtikrinimo priemonių planavimui reikalinga daugiau informacijos apie galimas traumatizmo priežastis ir kitas sveikatos bei saugos grėsmes. Todėl planuojant tyrimą siekta įvertinti, ar mokyklų aplinka, organizuotas pavežėjimas užtikrina galimybę saugiai mokiniui pasiekti mokyklą, ar saugiai jaučiasi patys mokiniai, vykdamai į mokyklą ir grįždami iš jos.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 patvirtintos Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos įgyvendinimo 2009-2013 m. planą, 2010 m. biuras atliko „Mokinių mitybos tyrimą“. Tyrimo tikslas – įvertinti mokinių mitybos ypatumus. Lietuvoje poreikis gilintis į mokinių mitybos problemas, ypač kai pastaruoju metu daug diskutuojama apie įvairias taikomas mokinių mitybos gerinimo priemones, išlieka aktualus.

Smurtas prieš vaikus yra viena aktualiausių problemų pasaulyje. Tai socialinis reiškinys, kurio atsiradimą sąlygoja įvairios aplinkybės: skurdas, nedarbas, visuomenės vertybių nepaisymas. Žiniasklaida smurtą parodo kaip normalų reiškinį, skelbiamos nuotraukos, rodomi siužetai, internete platinama smurtinė medžiaga, kas neigiamai veikia vaikus, ypač paauglius. Smurtas Lietuvoje taip pat plačiai paplitęs – kas dešimtas 2007 m. užregistruotas asmuo, nukentėjęs nuo nusikalstamų veikų, buvo vaikas, kas septintas užregistruotas nuo nusikalstamų veikų nukentėjęs vaikas nukentėjo nuo tėvo ar motinos. Tarptautinio HBSC tyrimo 2005-2006 m. duomenimis, Lietuva pagal dažnai mokyklose patiriamų patyčių paplitimą pirmavo tarp 38 tyrime dalyvavusių šalių. Vieni iš esminių šios visuomenės sveikatos problemos sprendimo būdų yra smurto paplitimo priežasčių nustatymas, smurtui įtaką darančių veiksnių analizė, savalaikis smurto prevencijos priemonių organizavimas mokyklose, į veiklą įtraukiant kuo didesnę dalį bendruomenės narių. 2011 metais Radviliškio rajone buvo atliktas „Smurto prieš 11-18 metų amžiaus vaikus paplitimo ir jį įtakojančių veiksnių vertinimo tyrimas“. Vienas iš šio tyrimo uždavinių - įvertinti mokyklose vykdomų smurto prevencijos programų ir smurto prieš vaikus

paplitimo sąsajas. Tyrimo rezultatai padėjo įvertinti psichosocialinių veiksnių įtaką smurto paplitimui, buvo nustatyta, kaip aktyviai mokiniai dalyvauja smurto prevencijos programose. Tyrimo rezultatai pasitarnavo ieškant efektyvesnių smurto mažinimo prevencijos priemonių.

Dalyvavimas visuomenės sveikatos politikos formavime ir įgyvendinime

Siekdama plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas bendruomenėse, gerinti jų prieinamumą ir kokybę, Sveikatos apsaugos ministerija ir Radviliškio rajono savivaldybė kasmet pasirašo sveikatinimo veiklos (Valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, skirtos savivaldybės biudžetui sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotai savivaldybėms) funkcijoms valdyti) sutartis, skiriančias valstybės biudžeto asignavimus visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti. Sveikatinimo veiklos sutarties pagrindu savivaldybės vykdo pagrindines visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas – visuomenės sveikatos stiprinimą ir visuomenės sveikatos stebėseną. Šioms funkcijoms savivaldybėje vykdyti buvo įsteigtas Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras. Biuras ir Radviliškio rajono savivaldybė kiekvienais metais taip pat pasirašo sveikatinimo veiklos sutartis, pagal kurias biuras įsipareigoja už ataskaitinius metus pateikti Ministerijos Visuomenės sveikatos departamentui „Savivaldybės vykdytos visuomenės sveikatos priežiūros ataskaitą“. Taip pat Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui pateikti Sveikatos ugdymo ir mokymo Savivaldybėje ataskaitą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymą Nr. V-111 patvirtintą formą Nr. 41-1-Sveikata. Nuo 2014 m. šios ataskaitos pateikiamos pasibaigus ketvirčiui. Jose biuras pateikia visas savo atliktas veiklas, svarbiausius gyventojų sveikatos būklės rodiklius bei atliktus tyrimus. Ataskaitose yra išanalizuojamos ir atskleidžiamos esamos probleminės sritys savivaldybėje, siekiant gerinti gyventojų sveikatos būklę pagal kompetenciją yra teikiami pasiūlymai ir rekomendacijos dėl valdymo sprendimų, siekiant pagerinti gyventojų sveikatos būklę. Taip biurai prisideda prie sveikatos politikos formavimo ir prioritetinių sveikatos sistemos veiklos sričių nustatymo.

Atlikus „Moksleivių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo“ tyrimą buvo nustatyta, jog neįmanoma suvaldyti plintančio tarp jaunų žmonių rūkymo, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimo, jeigu atsakomybė už šios problemos sprendimą bus išskirtinai priskiriama tik šeimai, sveikatos priežiūros ar švietimo sektoriams. Todėl buvo pateikta rekomendacija, kad ši problema privalo būti pripažinta valstybiniu/vyriausybinu mastu ir jos sprendimui turi būti panaudotos kompleksinės priemonės, tokios kaip įstatyminės, teisinės, socialinės bei ekonominės.

„Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas“ parodė, kad reikia skatinti suaktyvinti susižalojimų prevencinę veiklą. Siekiant sudaryti mokiniui saugias sąlygas mokyklos teritorijoje ir jos prieigose, rekomenduojama tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius mokinių sužeidimų ir sužalojimų atvejų registraciją, įskaitant jų vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos metu.

Taip pat, vertinant mokyklų higieninę būklę, akcentuoti mokyklos aplinkos atitikimą reikalavimams, užtikrinantiems vaikų saugą mokyklos teritorijoje (automobilių ir mokyklinių autobusų sustojimo vietų įrengimą ir ženklimą, teritorijos ir prieigų apšvietimą ir pan.). Už saugios ir sveikos aplinkos kūrimą mokykloje, mokinio saugos užtikrinimą pagal Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo nuostatas atsakingas mokyklos vadovas ir mokytojai. Kuriant saugią mokyklą bei mažinant sužalojimų skaičių taip pat svarbus visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo, jis turi atlikti sužalojimų prevenciją. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas prisideda prie sužalojimų prevencijos mokykloje rinkdamas informaciją apie sužalojimų paplitimą mokykloje, teikdamas metodines konsultacijas mokytojams, konsultuodamas mokinius ir jų tėvus sužalojimų prevencijos klausimais, vertindamas mokyklos aplinkos saugą, dalyvaudamas nustatant mokyklos aplinkos gerinimo prioritetus, teikdamas pasiūlymus mokyklos vadovui dėl priemonių, kurios padėtų užtikrinti sužalojimų prevenciją mokykloje, inicijuodamas sužalojimų prevencijos programas, projektus ir dalyvaudamas juose, teikdamas ir koordinuodamas pirmąją pagalbą bei skatindamas mokyklų (mokinių, mokytojų, tėvų) bendruomenės aktyviai dalyvauti vaikų saugos stiprinime.

Mokinių mitybos tyrimo rezultatai padėjo įvertinti mokyklose pradėtas diegti naujoves (maisto aparatus). Buvo planuojamos sveikatingumo programos, toliau ieškomi racionalūs ir priimtini būdai mokinių mitybos gerinimui.

Atlikus „Smurto prieš 11-18 metų amžiaus vaikus paplitimo ir jį įtakojančių veiksnių vertinimo tyrimą“ buvo skiriamas ypatingas dėmesys nuolatiniam prevencinių programų efektyvumo stebėjimui ir vertinimui. Rekomenduojama diegti įrodymais pagrįstas kompleksines smurto ir žalingų įpročių prevencijos programas pagal amžiaus tarpsnio ypatumus, apimančias gyvenimo ir bendravimo įgūdžių ugdymą. Taip pat vykdytos įgūdžių ugdymo prevencines programos, orientuotos į skurde gyvenančias ir žalingų įpročių turinčias šeimas. Siekiama įtraukti tėvus į mokyklos/vaikų gyvenimą, vykdyti sveiką bei saugią vaikų aplinką skatinančias programas. Skatinamas nevyriausybių organizacijų, viešųjų įstaigų ir krizių centrų steigimas ir vystymas visoje Lietuvoje, didinamas aukų arba trečiųjų asmenų supratimas apie prievartą ir pagalbos ieškojimą. Buvo rekomenduojama tobulinti ir plėsti ankstyvąją prevencinę ir šviečiamąją veiklą, organizuoti švietimo, informavimo ir kitas prevencines priemones, formuojančias nesmurtinę kultūrą šeimoje bei visuomenėje.

Formuojasi ir veikia aktyvios bendruomenės narių formalios ir neformalios grupės, kurios aktyviai dalyvauja visuomenės sveikatos stiprinimo procese

Į visuomenės sveikatos stiprinimo programos priemonių, sveikatinimo veiklų įgyvendinimą reikia įtraukti ne tik valstybės ir savivaldybių institucijas, bet ir vietos bendruomenę, privatų sektorių, nevyriausybinės organizacijos ir kitas suinteresuotas organizacijas ir asmenis.



16 pav. **Sveikatinimo veiklos proceso dalyviai**

Šaltinis: audaryta darbo autorės naudojant SMLPC (2014). „VS stiprinimo vadovas savivaldybėms“. Vilnius

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras plėtoja bendradarbiavimą su socialiniais partneriais, nevyriausybėmis organizacijomis, bendruomenėmis. Biuras yra pasirašęs bendradarbiavimo sutartis su Butėnų bendruomene, Pavartyčių bendruomene. Šios bendradarbiavimo sutartys sudarytos siekiant propaguoti ir remti sveiką gyvenimą tarp Radviliškio rajono gyventojų, gerinti žinias apie sveikatingumą, gerinti informacijos apie sveikatinimo priemones ir renginius sklaidimą. Su Radviliškio diabeto klubu „Likimas“, Radviliškio rajono neįgaliųjų draugija, VšĮ Radviliškio PSPC, Šeduvos globos namais, Lietuvos reabilitacinis profesinio rengimo centru, Asociacija „Vėriškių bendruomenė“, Šeduvos neįgaliųjų draugija, Miežaičių bendruomene, Radviliškio parapijos bendruomenės socialinių paslaugų centru bei Tyrulių bendruomene bendradarbiavimo sutartys sudarytos dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Su Radviliškio rajono ugdymo įstaigomis bendradarbiavimo sutartys sudarytos dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje ir vaikų sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Dėl informacijos pasikeitimo apie sveikatos stiprinimą bendruomenėje pasirašyta bendradarbiavimo sutartis su Kauno jaunimo narkomanijos pagalbos centru. Kalėjimų departamento prie LR teisingumo ministerijos Šiaulių regiono pataisos inspekcija bendradarbiauja dėl Radviliškio rajono pataisos inspekcijos įstaigoje esančių asmenų užimtumo programų sudarymo ir įgyvendinimo, šių asmenų informuotumo didinimo, jų konsultavimo bei mokymo, informacinės medžiagos rengimo bei apsišvietimo, padedant jiems suvokti padaryto teisės pažeidimo pasekmes, ugdant jų atsakomybę už savo veiksmus, formuojant socialiai priimtina gyvenimui reikalingus įgūdžius. Radviliškio rajono savivaldybės švietimo ir sporto paslaugų centras pasirašė bendradarbiavimo sutartį dėl projektų rengimo ir veiklų įgyvendinimo, susijusių su saugaus laisvalaikio leidimo ir prasmingo ugdymo(si) galimybėmis jauniems žmonėms, sunkiai randantiems ir/ar nerandantiems savirealizacijos erdvės.

Gerai išplėtotą gyventojų sergamumo ir mirtingumo registracijos informacinė sistema bei pakankamas informacijos apie gyventojų sveikatą prieinamumas

Siekdamas gauti išsamią informaciją apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, visuomenės sveikatos rizikos veiksnius Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras vykdo visuomenės sveikatos stebėseną. Remiantis gautais duomenimis yra planuojamos bei įgyvendinamos savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės. Didžiąją dalį visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių gaunama iš centralizuotai teikiamų duomenų šaltinių, jeigu visuomenės sveikatos stebėsenai reikalingi duomenys viešai neskelbiami, Biuras sudaro Duomenų gavimo sutartis su informacijos valdytojais:

- Valstybinė ligonių kasa Privalomojo sveikatos draudimo duomenų bazėje *SVEIDRA* kaupia duomenis apie gyventojų sergamumą, registruojamą savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- Šiaulių visuomenės sveikatos centro Radviliškio skyrius privaloma tvarka kaupia duomenis apie savivaldybėje registruotas užkrečiamąsias ligas ir aptiktus šių ligų sukėlėjus;
- Duomenis apie psichikos ligas renka Valstybinis psichikos sveikatos centras, kuriame įdiegtos kompiuterinės psichiatrijos ir narkologinės apskaitos kortelių statistinės programos;
- Aplinkos poveikį sveikatai vertina Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras tvarko Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registrą, mirties atvejų ir jų priežasčių registrą, teikia duomenis apie sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Higienos instituto Sveikatos informacijos centre kaupiami Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai yra vienas iš pagrindinių visuomenės sveikatos stebėsenai reikalingos informacijos šaltinių;
- Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės pagal Europos Komisijos Statistikos tarnybos ir tarptautinių organizacijų metodologinius principus renka, apdoroja, analizuoja ir skelbia duomenis apie šalies ekonominius, socialinius, demografinius ir aplinkos pokyčius, taip pat atlieka gyventojų sveikatos tyrimą;
- Duomenis apie asmens neįgalumą kaupia Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos;
- Informaciją apie sergamumą ŽIV infekcija ir kitomis užkrečiamosiomis ligomis bei vakcinacijos mastą kaupia AIDS ir užkrečiamųjų ligų centras.

Privalomieji sveikatos mokymai atneša papildomų lėšų

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 33 str. vartojama visuomenės sveikatos stiprinimo sąvoka apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką

gyvenseną skleidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą.

Sveikatos mokymai vykdomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“, kitais poįstatyminiais teisės aktais. Licencijuojama visuomenės sveikatos priežiūros veikla verstis turi teisę juridiniai asmenys, turintys visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licenciją privalomajam pirmosios pagalbos mokymui. 2014 metais šias licencijas turi 3 biuro darbuotojai. Privalomieji mokymai vykdomi pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą privalomojo pirmosios pagalbos/higienos įgūdžių mokymo programą, šioje programoje pateikiamos mokymo plano formos, pagal kurias visuomenės sveikatos biuras rengia ir tvirtina mokymų planus.

Privalomųjų higieninių įgūdžių ir pirmosios pagalbos mokymo kursų įkainiai patvirtinti pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 metų lapkričio 29 d. įsakymą Nr. 29. Per 2014 m. planuota iš privalomųjų sveikatos mokymų surinkti 22 tūkst. Lt., iki lapkričio mėn. jau yra surinkta 25 tūkst. Lt.

Isteigta biurų asociacija

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija - ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, vienijantis savivaldybių biudžetines įstaigas, veikiančias visuomenės sveikatos srityje. Todėl 2009 m. įkurta Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija. Asociacijos tikslas – vienyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse ir skatinti kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių gyventojams, palaikyti ryšius su visuomenės sveikatos srityje dalyvaujančiomis ir dirbančiomis organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, taip pat tarptautinėmis organizacijomis, bendradarbiauti su kitais sektoriais siekiant efektyvių duomenų mainų stebint ir analizuojant savivaldybių gyventojų sveikatą. Asociacija suteikia galimybę savivaldybėms dalintis patirtimi, dalyvauti kuriant aukštos kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus.



Asociacijos tikslai:

1. Stiprinti pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybių lygmenyje ir skatinti kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių gyventojams;
2. Palaikyti ryšius su analogiškoms organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, taip pat tarptautinėmis organizacijomis;
3. Skatinti savivaldybių gyventojus aktyviai rūpintis savo sveikata;
4. Siekti visuomenės sveikatos specialistų bendruomenės ir kitų socialinių grupių tarpusavio supratimo ir tolerancijos;
5. Bendradarbiauti su kitais sektoriais siekiant efektyvių duomenų mainų stebint ir analizuojant savivaldybių gyventojų sveikatą veikiančius veiksnius;
6. Apsaugoti ir prisidėti saugant teisėtus Asociacijos narių interesus.

Šiuo metu asociacijai priklauso 29 visuomenės sveikatos biurai.

Bendros mokinių sergamumo sistemos įdiegimas

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biure yra įdiegta SB sistema. Tai – elektroninė duomenų bazė, kuri skirta visuomenės sveikatos stebėsenai. Naudodamiesi šia sistema visuomenės sveikatos priežiūros specialistai sukuria elektroninę mokinių profilaktinių duomenų ir sergamumo duomenų bazę, kurios dėka lengvai randami visi norimi duomenys, taip pat galima stebėtis individualius ar grupinius pakitimus.

SILPNYBĖS

Kvalifikuotų visuomenės sveikatos specialistų trūkumas

Vienas iš pagrindinių visuomenės sveikatos specialistų veiklos uždavinių pateikti argumentus apie sveikatai reikšmingą individų ir visuomenės elgesį, planuojamas ar vykdomas veiklas bei galimus žalos mažinimo būdus (Ščeponavičius ir kt., 2010). Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicininių priemonių, padedančių įgyvendinti ligų bei traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LT VS priežiūros įst. Nr. IX - 886). Tokia traktuotė nurodo, kad praktinė visuomenės sveikatos priežiūros sritis yra daugiasektorinė, todėl darbuotojai, dirbantys šioje srityje, privalo pasižymėti įvairiapusiais gebėjimais.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pagrindiniai profesinės veiklos uždaviniai yra išdėstyti Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijoje, apima visuomenės sveikatos svarbos įtvirtinimą valstybės ir savivaldybių politikoje, sergamumo užkrečiamomis ir neinfekcinėmis ligomis mažinimą šalinant jų priežastis, visuomenės sveikatos stebėsenos gerinimą ir gyventojų informavimą visuomenės sveikatos klausimais, pasirengimo greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes užtikrinimą, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimą ir gerinimą, visuomenės sveikatos priežiūros vadybos tobulinimą. Taigi visuomenės sveikatos priežiūros specialisto profesinė veikla atsiskleidžia per pagrindines visuomenės sveikatos paslaugas, kurias galima suskirstyti į:

- 1) bendruomenės sveikatos vertinimą, ligų ir traumų epidemiologinę priežiūrą, stebėseną;
- 2) bendruomenės sveikatos problemų ir pavojų sveikatai nustatymą, jų galimų priežasčių tyrimą (ligų protrūkių tyrimas, epidemiologiniai infekcinių ir neinfekcinių ligų, traumatizmo, aplinkos pavojų ir kitų grėsmių sveikatai tyrimai);
- 3) informavimą, švietimą ir skatinimą imtis profilaktikos priemonių;
- 4) bendruomenės partnerystės mobilizavimą sveikatos problemoms nustatyti ir spręsti;
- 5) politikos plėtrą siekiant palaikyti individų ir bendruomenės pastangas prisidėti prie sveikatos apsaugos planavimo;
- 6) sveikos aplinkos užtikrinimą kuriant ir įgyvendinant teisės aktų nuostatas;
- 7) asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikių nustatymą siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;
- 8) asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimą ir profesinio tobulėjimo užtikrinimą;
- 9) asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos paslaugų teikimo efektyvumo, prieinamumo ir kokybės įvertinimą, atliekant nuolatinę visuomenės sveikatos programų stebėseną;
- 10) naujų moksliai pagrįstų sveikatos problemų sprendimo būdų paiešką.

PSO dokumente „Sveikata XXI“ teigiama, kad visuomenės sveikatos specialistas privalo būti įgijęs kompetencijas sveikatos mokslo, vertinimo ir analizės, politikos ir programų planavimo, įgyvendinimo ir įvertinimo, partnerystės, bendradarbiavimo, lyderystės srityse. Taip pat privalu turėti tam tikrą požiūrį ir vertybių sistemą, suderintą su bendra visuomenės vertybių sistema.

Taigi, visuomenės sveikatos specialistu gali dirbti asmuo, įgijęs visuomenės sveikatos specialisto kvalifikacinį laipsnį. Visuomenės sveikatos specialisto kvalifikacija įgyjama arba pripažįstama asmeniui, kuris baigė universitetinių visuomenės sveikatos studijų krypties visuomenės sveikatos (visuomenės sveikatos vadybos) studijų programą (LR SAM įs. Nr. V-918).

Visuomenės sveikatos specialisto profesinę kompetenciją, kurią jis įgyja baigęs visuomenės sveikatos bakalauro ar magistro kvalifikacinį laipsnį suteikiančią visuomenės sveikatos studijų programą ir nuolat tobulindamas profesinę kvalifikaciją, atsižvelgiant į nuolatinę mokslo ir praktikos pažangą, sudaro mokėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, įgūdžių, gebėjimų, vertybinių nuostatų visuma (2 priedas).

Šiuo metu Lietuvoje biomedicinos mokslų srityje visuomenės sveikatos krypties specialistus rengia keturios aukštosios mokyklos, kuriose suteikiamas visuomenės sveikatos bakalauro kvalifikacinis laipsnis, o visuomenės sveikatos magistro laipsnį galima įgyti trijose aukštosiose mokyklose. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biure dirba tik du darbuotojai, baigę visuomenės sveikatos bakalauro studijas (iš 23 darbuotojų). Mokyklose bei ikimokyklinėse įstaigose dirba darbuotojos, turinčios spec. vidurinį išsilavinimą (medicinos sesuo) (12). Kiti biuro specialistai (6) yra įgyję edukologijos kvalifikacijos laipsnį. Biuro direktorė turi socialinės pedagogikos magistro kvalifikacinį laipsnį.

Skiriamas didesnis dėmesys ligų gydymui, o ne jų prevencijai

Ligų profilaktika ir sveikatos tausojimas, stiprinimas yra veiksmingesnis ir daug pigesnis nei ligų gydymas. Tačiau valstybės sukurta sveikatos apsaugos sistema orientuota padėti jau susirgusiems žmonėms, o prevencijai lieka tik deklaratyvūs trupinėliai. Nesusiformavęs teigiamas visuomenės požiūris į sveiką gyvenimą, sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą. Kol kas valstybės politika trumparegiška: siekiama tik trumpalaikių rezultatų, leidžiančių tik slopinti ligų simptomus, palengvinti žmonių kančias, bet nesirūpinama, kad jie nesirgtų, t.y. nesiorientuojama į ilgalaikius rezultatus.

Jau seniai yra žinoma, kad norint pagerinti sveikatos būklę neužtenka vien klinikinės medicinos ar naujų medicininių technologijų, svarbus yra ir sveikos gyvenimo formavimas, o 1978 m. priimtoje Alma – Atos deklaracijoje akcentuojamas ne tik ligų gydymas, bet ir jų prevencija (Declaration of Alma-Ata, 1978). Turint galvoje, kad žmogaus sveikata apie 20 proc. priklauso nuo genetinės konstitucijos (paveldimumo), 50 proc. – nuo jo paties elgesio, 20 proc. – nuo aplinkos veiksnių ir 10 proc. – nuo kvalifikuotos ir specializuotos medicinos pagalbos, būtina daugiau dėmesio skirti prevencinėms programoms ir jų įgyvendinimui. Prasta sveikatos rodiklių statistika pirmiausia signalizuoja apie pačių Lietuvos gyventojų, taip pat ir apie valstybės nepakankamą dėmesį asmeni ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemoms ir kelia klausimą dėl asmens ir valstybės atsakomybės už šią sritį (Špokienė, 2012).

Pasaulinėje sveikatos deklaracijoje „Sveikata visiems XXIa.“ tarp įvairių sveikatos tikslų įvardijamas ir pagrindinių sveikos gyvenimo faktorių poreikis: sveikesnės mitybos, fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos gerinimo, žalingų įpročių mažinimo siekimas, akcentuojamos mokslo žinios sveikatai ir ypač partnerių susitelkimas sveikatos tikslams. 1997 m. Džakartoje

vykusioje ketvirtojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo konferencijoje priimta deklaracija pabrėžė vieną iš svarbiausių sveikatos stiprinimo veiklos prioritetų, kuris apima vyriausybės ir įvairių visuomenės lygių, sluoksnių bei institucijų bendradarbiavimą stiprinant bendruomenės sveikatą. Lietuvos sveikatos sistemos 2011 – 2020 metų plėtros matmenyse nurodoma, kad siekiant įgyvendinti svarbiausius sveikatos sistemos siekius būtina skatinti gyventojų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją, taip pat užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir saugą bei racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą (LR Seimo nutarimas Nr. XI-1430).

Pagrindinis prevencinio darbo tikslas – stiprinti sveikatą ir šalinti jai nepalankius veiksnius. Taip pat išskiriamos trys prevencijos rūšys – rizikos susirgti mažinimas (pirminė prevencija), ankstyvas ligų nustatymas (antrinė prevencija), gydymas ir rehabilitacija (tretinė prevencija) yra sveikatos stiprinimo veiklos sritys (Kok, 1997). Skirtingos prevencijos strategijos taikomos sveikiesiems, rizikos grupėms (turintiems žalingų įpročių ar trumpalaikių sveikatos sutrikimų) ir sergantiesiems (3 priedas).

Daugelio ligų galima būtų išvengti, jeigu būtų taikoma prevencijos strategija, sveikatos priežiūros sistema tinkamai ir veiksmingai naudotų savo išteklius prevencijos procesui. Tačiau dažniausiai sveikatos priežiūros darbuotojai nesugeba pasinaudoti paciento vizitu kaip galimybe informuoti pacientus apie sveikatos išsaugojimą ir ligų prevenciją (Gurevičius ir kt., 2011). Tenka pripažinti, kad šiandien dar didelė dalis gydytojų daugiausia laiko skiria ligonio apžiūrai ir medicinos dokumentacijai pildyti, o ne patarimams, kaip išvengti ligos ar jos paūmėjimo. Plėtojant sveikatos draudimo sistemą nebuvo pasiekta, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų ne tik gydoma, bet užsiimama ir pacientų mokymu. Ligonijų kasos nefinansuoja pacientų mokymo programų, nors ekonomikos požiūriu investuoti į sveikatos mokymą yra keleriopai naudingiau nei gydyti susirgusius dėl netinkamos gyvensenos.

Didėjanti dokumentacija

Daugiausia dokumentacijos privalo pildyti vaikų ir jaunimo skyriaus specialistai bei mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Visi projektai, ataskaitos, renginiai, vykdomi mokyklose, reikalauja raštiško žymėjimo, todėl šiam darbui atlikti reikia papildomo laiko. Taip pat veiklos ataskaitų reikalauja mokyklos administracija bei švietimo skyriai, nors mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai pavaldūs tik visuomenės sveikatos biurui. Vadinasi, dokumentų pildymas užima gana didelę laiko dalį.

Neatliekamas VSB vertinimas

Vertinimas apibrėžiamas kaip sisteminis socialinio tyrimo procedūrų taikymas socialinių programų konceptualumui, struktūrai, įgyvendinimui ir naudingumui nustatyti.

Vertinimas suprantamas kaip vertės apibrėžimas (sprendimas apie vertę), kuris realizuojamas kaip formalus, iš anksto apgalvotas vertinimas arba kaip neformalus kasdienis (nesisteminis) vertinimas. Biuro vertinimas naudojamas egzistuojančių programų kokybei gerinti (mokslu grįstais įrodymais), padidinti sveikatos stiprintojų pajėgumus ir programų produktyvumą. Taip pat Biuro veiklos vertinimas galėtų būti apibrėžiamas kaip sisteminis vertinimo procedūrų taikymas siekiant nustatyti sveikatos stiprinimo veiklos įgyvendinimo naudingumą. Tai ne atskiras mokslinis tyrimas, o sudėtinė Biuro veiklos dalis, kurios apimtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir tam skirtų lėšų.

PSO rekomendacijos dėl sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo:

- visi, kurie yra tiesiogiai suinteresuoti sveikatos stiprinimo veikla, turi turėti galimybę dalyvauti visose tos veiklos planavimo ir vertinimo proceso stadijose;
- sveikatos stiprinimo veiklai vertinti turi būti skirti adekvatūs išteklių (ne mažiau kaip 10 proc. programos ar projekto sąmatos);
- turi būti vertinami ne tik programos rezultatai, bet ir veikla (programos įgyvendinimo procesas);
- reikia naudoti įvairius kiekybinius ir kokybinius tyrimų metodus (netinka įprasti medicinoje naudojami vertinimo metodai);
- reikia kelti vertintojų (ekspertų) kvalifikaciją, sukurti jų tobulinimosi infrastruktūrą, platinti informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo metodus.

Biuro veiklos vertinimas glaudžiai susijęs su sveikatos mokymo ir kitų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimu. Sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remiantis šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis.

GALIMYBĖS

Glaudus pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriaus bendradarbiavimas stiprinant gyventojų sveikatą

Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektorius galėtų būti puikūs partneriai – ekspertai tarpdalykinėje Pirminės sveikatos priežiūros komandoje. Bendradarbiaujant šiems sektoriams gali būti pasiektas geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, pagerėję sveikatos priežiūros specialistų sugebėjimai ir įgūdžiai, nuolat vykdomas sveikatos stiprinimas, taip pat pasikeitęs pacientų požiūris ir elgesys, siekiant geresnės sveikatos. Tačiau siekiant užtikrinti efektyvų ir optimalų šių sektorių bendradarbiavimą bei norint pasiekti minėtų rezultatų, sveikatos priežiūros specialistams bei sveikatos priežiūros sistemai iškeliami nauji tikslai ir reikalavimai, kurie galėtų pašalinti reikšmingas kliūtis, stabdančias šių sektorių bendradarbiavimą.

R. D. Laskeris, E. S. Weisas ir R. Milleris pateikė duomenis apie jungiančią bendradarbiavimo jėgą, argumentuodami, kad ji gali sustiprinti ir sujungti veiklas bendruomenėse, siekiant nustatyti ir išspręsti sveikatos problemas. Tikima, kad PSP ir VS partnerystė gali sukurti sinergiją, kurios rezultatas bus vertingesnis ir daug didesnis negu atskirų dalių veiklų rezultatų suma (Weiss, Anderson, Lasker, 2002).

Dėl pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo galėtų būti išspręstos:

1. Bendrosios biomedicinos problemos – lėtinių neinfekcinių ligų, užkrečiamųjų ligų kontrolė ir skiepai.
2. Bendrosios elgsenos problemos – metimas rūkyti, atrankiniai profilaktiniai patikrinimai ir kitos prevencinės veiklos.
3. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pažeidžiamoms gyventojų grupėms. Jautrios gyventojų grupės apima motinas ir kūdikius, senyvo amžiaus žmones, vaikus ir paauglius, atokių vietų gyventojus (Martin-Mineser, R., Valaitis, R., 2008).

Sėkmingo bendradarbiavimo nauda yra skirtinga kiekvienam partneriui. Kanados mokslininkai, savo šalyje vykdydami „Pirminės sveikatos stiprinimo“ projektą, išskiria pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektorių bendradarbiavimo naudą asmeniui ir populiacijai, sveikatos priežiūros specialistams ir visai sveikatos priežiūros sistemai.

Nauda asmeniui ir populiacijai

- Pagerėję profilaktiniai patikrinimai ir imunizacija;
- Lėtinių ligų ir jų išiečių pagerėjimas;
- Sumažėjusi hospitalizacija;
- Padidėjusi infekcinių ligų kontrolė;
- Pagerėjęs rizikos veiksnių valdymas;
- Pagerėjusi populiacijos bendra sveikata ir kt.

Nauda sveikatos priežiūros specialistams

- Stipresnė partnerystė su bendruomene;
- Stipresni komandinio darbo ryšiai;
- Pagerėjęs vienas kito vaidmenų supratimas;
- Geresnės VS žinios;
- Didesnis SP paslaugų teikėjų pasitenkinimas ir kt.

Nauda sveikatos priežiūros sistemai

- Pagerėjęs SP prieinamumas;
- Pagerėjusi SP paslaugų kokybė;
- Pagerėjęs SP efektyvumas;
- Didesnis dėmesys prevencijai ir švietimui;
- Padidėjęs pacientų ir bendruomenės pasitenkinimas;
- Naujų sveikatos stiprinimo programų kūrimas ir vykdymas ir kt.

17 pav. Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektorių bendradarbiavimo rezultatai ir nauda

Šaltinis: Martin – Mineser ir kt., 2008, Valaitis ir kt., 2012

Mokslininkų nustatyta, kad pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistų žinojimas apie tai, kad bus atsiskaityta už jų teikiamas paslaugas, svarbus veiksnys, sudarantis galimybę jiems dalyvauti pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo procese. Ypatingai svarbus veiksnys, lengvinantis bendradarbiavimą sisteminiu lygmeniu, yra vyriausybės teikiama tinkama parama. Nurodoma bendradarbiavimo koordinavimo ir prioritetų nustatymo vyriausybės lygiu svarba, atitinkamos politikos plėtra bei vyriausybės pritarimas visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros sektorių bendradarbiavimui, pabrėžiant galimą šios veiklos naudą. Pastarajam teiginiui, kad būtinas palaikymas iš politikų ir valdžios institucijų, visiškai pritaria ir šeimos gydytojai (67,2 proc.), ir visuomenės sveikatos specialistai (88,9 proc.) (Gurevičius, Kutkaitė, Valentienė, 2012).

Skirtingų sveikatos priežiūros sektorių specialistai, kuriuos sieja bendri tikslai bei atsakomybė už gautus rezultatus, gali tapti komanda tuomet, kai grupėje pasidalijama funkcijomis pagal savo kompetenciją, o jas koordinuojant siekiama bendro tikslo. Visuomenės sveikata vis dažniau lemia ateities gyventojų sveikatą, o praeities pirminė sveikatos priežiūra vis dažniau tampa klinicine ir profilaktine pirmine pagalba ir į bendruomenę orientuota ateities medicina, tačiau akcentuojama, kad abiejų sektorių sveikatos priežiūros specialistai turi sujungti ir tinkamai išnaudoti savo galimybes bendram tikslui – ligų profilaktikai, sveikatos mokymui ir organizaciniui darbui bendruomenėse (Klumbienė, Raila, Šumskas, Valius, 2010).

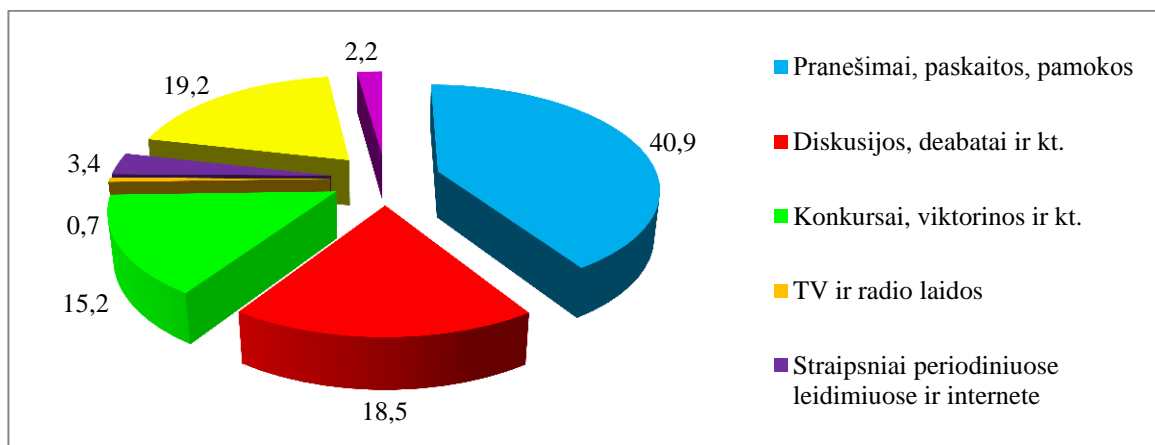
Žvelgiant strategiškai, sveikesnė populiacija - tai ne tik pirminės sveikatos priežiūros, tačiau ir visuomenės sveikatos bendras tikslas. Todėl racionalioje sveikatos priežiūros sistemoje visuomenės sveikatos įstaigos turėtų veikti išvien su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjais sprendžiant visų gyventojų sveikatos priežiūros poreikius, o integruotų paslaugų teikimas turėtų tapti įprasta kasdiene veikla. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos dėl įvairių priežasčių negali įvykdyti visos savo misijos, ypač ligų pirminės profilaktikos bei sveikatos stiprinimo, tačiau šią spragą galėtų sėkmingai užpildyti visuomenės sveikatos tarnybos. Nors nėra sukurta efektyviausių ir geriausių būdų, kaip šiems sektoriams bendradarbiauti, tačiau yra bandoma juos sujungti bendram tikslui – geresnei gyventojų sveikatai (Valaitis ir kt., 2012).

Sukaupta nemažai patirties plėtojant sveikatos mokymo ir ugdymo veiklą, skatinant sveiką gyvenseną

Sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo pagrindas. Tai sąmoningai sudarytos sąlygos, kurių tikslas – ne tik suteikti žinių, bet ir padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatoms bei sveikos gyvensenos įgūdžiams, padėti atsisakyti žalingų įpročių bei keisti požiūrį į sveikatą.

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras kiekvienais ataskaitiniais metais rengia sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitą (Nr. 41-1-SVEIKATA), kurioje yra pateikiami sveikatos

ugdymo ir mokymo renginiai bei leidiniai. Radviliškio rajono visuomenės biuras 2014 m. atliko 208 veiklas, susijusias su sveikatos ugdymu ir mokymu. Iš jų 40,9 proc. sudaro pranešimai, paskaitos ar pamokos, 18,5 proc. diskusijos, debatai ir kiti aktyvaus mokymo būdai, 15,2 proc. veiklos sudarė rengiami konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai, 0,7 proc. - TV ir radio laidos, 3,4 proc. - straipsniai, pranešimai, publikacijos periodiniuose leidiniuose ir internete. 19,2 proc. veiklų sudaro stendų ir plakatų parengimas. Taip pat buvo paruošti 46 atmintinės, lankstinukai ir kiti leidiniai, tai sudaro 2,2 proc. atliktos veiklos (žr. 18 pav.).



18 pav. Sveikatos ugdymo ir mokymo renginiai ir leidiniai 2014 m. (proc.)

Sveikatos ugdyme ir mokyme užregistruoti 38 641 dalyviai, taip pat buvo išleistas 20 507 atmintinių, lankstinukų ar leidinių tiražas. Ši biuro veikla suskirstyta į 14 temų:

1. Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai – 466 renginiai, 8 414 dalyviai. Šią temą buvo išleisti 8 lankstinukai ar atmintinės 3 216 tiražu;
2. Sveika mityba ir nutukimo prevencija – 190 renginiai, 3 563 dalyviai. Buvo išleisti 8 lankstinukai 3 216 tiražu.
3. Fizinis atkryvumas – 186 renginiai, 10 127 renginių dalyviai, 3 lankstinukai, išleisti 1 312 tiražu.
4. Psichikos sveikata – 67 renginiai, 2 391 dalyviai, 2 lankstinukai, kurie išleisti 610 tiražu.
5. Aplinkos sveikata – 48 renginiai, 1 594 dalyviai, 3 išleisti lankstinukai 424 tiražu.
6. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija – 173 renginiai, 3 270 dalyviai, 7 lankstinukai, išleisti 3 154 tiražu.
7. Lytiškumo ugdymas, AIDS ir LPL prevencija – 59 renginiai, 1 130 dalyviai, 1 lankstinukas, išleistas 400 tiražu.
8. Tuberkuliozės profilaktika – 16 renginių, 175 dalyviai.
9. Užkrečiamų ligų profilaktika, asmens higiena – 257 renginiai, 5 684 dalyviai, išleisti 6 lankstinukai 3 624 tiražu.

10. Ėduonies profilaktika ir burnos higiena – 92 renginiai, 1 761 renginio dalyvis, 1 lankstinukas 20 tiražu.
11. Kraujotakos sistemos ligų profilaktika – 38 renginiai, 813 dalyvių, 2 lankstinukai 1 000 tiražu.
12. Traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija – 132 renginiai, 2 333 dalyviai, 3 lankstinukai 2 012 tiražu.
13. Onkologinių ligų profilaktika – 24 renginiai, 333 dalyviai, 2 lankstinukai, išleisti 2 100 tiražu.
14. Kita – 106 renginiai, 3 544 dalyviai, 2 lankstinukai, išleisti 650 tiražu.

Augantis sveikatos, kaip vienos svarbiausių vertybių augimo garanto, reikšmės suvokimas

Patvirtinus PSO visuomenės sveikatos priežiūros „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir gerove, patvirtino, kad siekis kuo geresnės sveikatos yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių.

Kilus sveikatos stiprinimo bangai, mokslui įrodžius, kad pagrindinės visuomenės sveikatos problemos negali būti išspręstos vien medicinos sektoriuje, sveikatos stiprinimas tapo sudėtine naujosios visuomenės sveikatos dalimi.

Sveikatos stiprinimo idėjos buvo kuriamos jau įgyvendinant Alma – Atos PSP deklaraciją, tačiau sveikatos stiprinimo apibrėžimas ir pagrindiniai sveikatos stiprinimo principai buvo suformuluoti 1986 m. lapkričio 21 d. Otavoje (Kanada) vykusioje pirmojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo konferencijoje. PSO apibrėžė sveikatos stiprinimo sąvoką kaip procesą, leidžiantį žmonėms kontroliuoti ir gerinti savo sveikatą. Otavos chartija pabrėžė ne tik sveikatos stiprinimo svarbą išsaugojant žmonių sveikatą, bet ir pateikė penkias veiklos kryptis, kurios turi tapti prioritetinėmis, sveikatos stiprinimą apimančiomis veiklos kryptimis:

1. Visuomenės sveikatos politikos formavimas. Su sveikata susijusios problemos turi būti sprendžiamos ne tik medicinos srityje, o bendras politikos tikslas turi būti orientuotas į tai, kaip padėti žmonėms tapti sveikiems.

2. Sveikatai palankios aplinkos kūrimas. Sveikata yra neatsiejama nuo kintančių gyvenimo, darbo bei poilsio sąlygų, todėl ypač svarbu, kad šios sąlygos sudarytų galimybę stiprinti sveikatą.

3. Bendruomenės veiklos stiprinimas. Bendruomenė turi aktyviai dalyvauti sveikatos stiprinimo procese, o medikai turi išmokti dirbti kartu su bendruomene, ne tik jai vadovauti arba tarnauti.

4. Asmens įgūdžių ugdymas. Sveikatos mokymas padeda suprasti sveikos gyvensenos bei sveikatos stiprinimo principus, nes žmogus išmoksta kontroliuoti savo sveikatą bei išvengti ligų.

5. Sveikatos priežiūros perorientavimas. Atsakomybę už sveikatos stiprinimą SP tarnybose turi pasidalyti individai, visuomenės grupės, medicinos darbuotojai, vadovai bei vyriausybė.

Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje teigiama, kad pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo strateginė kryptis yra sveikatos išsaugojimo, jos stiprinimo bei ligų profilaktikos prioritetas. Sisteminiai visuomenės sveikatos stiprinimo sritį reglamentuojantys teisės aktai (Lietuvos Respublikos (LR) sveikatos sistemos įstatymas; LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kt.) akcentuoja sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatos mokymo, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidimo, sveikos gyvensenos propagavimo, formavimo ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimo pagrindus, sveikatos stiprinimo veiklą, jos organizavimą ir valdymą, ryšium su pacientų teisėmis į šią veiklą. Sveikatos stiprinimas pabrėžiamas ir naujojoje Lietuvos sveikatos programoje, kurioje išskiriamas vienas iš tikslų – „Formuoti sveikatą ir jos kultūrą“. Programoje akcentuojami keturi pagrindiniai gyvensenos veiksniai, darantys poveikį lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) atsiradimui, t.y. tabakas, alkoholiniai gėrimai, netinkama mityba bei fizinės veiklos stoka.

Sveikatos stiprinimo idėjos plėtojamos ir svarbiausiuose Europos regiono strateginiuose dokumentuose. 2012 m. Maltoje patvirtintame Europos politiniame dokumente „Sveikata 2020“ siūlomos naujos sveikatos sistemos valdymo ir organizavimo, pasitinkant šiuolaikinio pasaulio keliamus iššūkius, formos. Tarp daugelio įvairių sveikatinimo veiklos tikslų įvardijamas ir sveikatos stiprinimo veiklos poreikis, siekiant motyvuoti žmones sveikiau gyventi, taip pat užtikrinti saugų nėštumą, sveiką gyvenimo pradžią, taip pat ir aplinką, kuri suteiktų galimybę stiprinti savo sveikatą ir tik susirgus gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Pastaraisiais dešimtmečiais ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo strategija buvo sparčiai plėtojama daugelyje medicinos sričių, tačiau praktinis šių teorinių modelių įgyvendinimas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje dar atsilieka tiek dėl finansavimo problemų, tiek dėl žmogiškųjų veiksnių: medikų orientacijos į „tradicinį“ gydymą ir ligų prevencijos poreikio nebuvimo.

Specialistų rengimo ir profesinio tobulinimo visuomenės sveikatos priežiūros klausimais plėtra

Vienas svarbiausių sėkmingo visuomenės sveikatos reformos įgyvendinimo garantų - žmogiškieji ištekliai. Dokumente „Sveikata visiems XXI“ akcentuojamas būtinumas užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros specialistų (VSP) pasiūlą, rengimą, sudarant sąlygas optimaliai bei veiksmingai veiklai vykdyti. Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 metų vasario 23 d. nutarime „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pasirengimo naujiems iššūkiams įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos siekius“ Sveikatos apsaugos ministerijai siūloma patvirtinti aukštus

kokybės kriterijus atitinkančią VSP specialistų kvalifikacijos kėlimo tvarką, o VSB sudaryti realius specialistų kvalifikacijos tobulinimosi planus bei galimybes tobulintis.

Lietuvoje nėra VSP specialistų poreikio skaičiavimo mechanizmo bei podiplominio mokymo sistemos, o profesinis mokymas privalomas tik VSP specialistams, vykdančiams licencijuojamas visuomenės sveikatos priežiūros veiklas. Siekiant užpildyti egzistuojančią spragą 2009 metais pradėtas įgyvendinti projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo, poreikio planavimo sistemos sukūrimas“. Buvo tikimasi, kad šis projektas padės specialistams pasirengti geriau teikti kvalifikuotas visuomenės ir valstybės poreikius atitinkančias paslaugas.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 45 straipsnis VSP specialistų profesinį tobulinimą apibrėžia kaip teorinių ir praktinių žinių tobulinimą. Įstatyme įvardijamos šios VSP specialistų teorinio ir praktinio profesinio tobulinimosi formos:

1. Mokslinių tyrimų institutų, įregistruotų teisės aktų nustatyta tvarka ir turinčių leidimus šiam darbui, organizuojami kursai ir seminarai.

2. Įstaigų ir įmonių pagal sutartis su Lietuvos ir užsienio mokslo ir studijų institucijomis organizuojami teorinio ir praktinio tobulinimosi kursai ir seminarai.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų profesinio tobulinimo, specializuotų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir įmonių, turinčių licenziją verstis visuomenės sveikatos priežiūra, organizuojami ir vykdomi praktinio tobulinimosi kursai ir seminarai.

4. Aukštųjų mokyklų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų mokslo draugijų organizuojamos mokslinės ir mokslinės-praktinės konferencijos;

Remiantis šiuo įsakymu parengti ir patvirtinti Savivaldybės VSB visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų bei vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programos turinio reikalavimų aprašai. Programos turinio reikalavimai numato, kad Savivaldybės VSB, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stebėseną ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos srities profesinio tobulinimo kursų programa turi būti ne trumpesnė kaip 120 val. (teorija 45 proc., praktika 55 proc.), iš jų 40 valandų trukmės visuomenės sveikatos stebėsenos/visuomenės sveikatos stiprinimo profesinio tobulinimo kursas. Kiekvieną programą sudaro devyni atskiri moduliai. Savivaldybės VSB vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistų Visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo kursų programa turi būti ne trumpesnė kaip 160 val. (teorija 45 proc., praktika 55 proc.). Programą sudaro vienuolika atskirų modulių.

Šiuo metu savivaldybių VSB visuomenės sveikatos priežiūros specialistai kvalifikaciją gali tobulinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU), Vilniaus universiteto (VU), Klaipėdos

universiteto (KU) vykdomuose kvalifikacijos tobulinimo kursuose. LSMU Profilaktinės medicinos, Aplinkos ir darbo medicinos, Sveikatos vadybos katedros siūlo apie dvidešimt kvalifikacijos tobulinimo programų, VU Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas siūlo devynias programas, KU Tęstinių studijų institutas vykdo kursus savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistams.

Be aukštųjų mokyklų VSB visuomenės sveikatos priežiūros specialistams kvalifikacijos kėlimo kursas, seminarus, konferencijas organizuoja ir vykdo visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos (sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, higienos institutas, užkrečiamų ligų ir AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras ir kt.).

Nors šiuo metu ir nėra sukurtos VSP specialistų podiplominio mokymosi sistemos, galimybę tobulinti kvalifikaciją VSP specialistai turi. Siekdami įgyti naujų kompetencijų VSP specialistai gali dalyvauti konferencijose, kursuose, vykti į stažuotes užsienyje.

Naujausios įrangos ir pažangiausių technologijų diegimas pasinaudojant ES struktūrinių fondų parama

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras dalyvauja 2009-2014 m. Norvegijos finansinių mechanizmų programoje „Visuomenės sveikatai skirtos iniciatyvos“, kurios metu bus įgyvendinama priemonė „Sveikatos priežiūros mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose gerinimas, mokyklų ir ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos kabinetų ir jų įrangos atnaujinimas“. Radviliškio rajone bus sutvarkyti 8 mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kabinetai ir 1 ikimokyklinės ugdymo įstaigos kabinetas. Laimėjus projektą bus suteikta 70 tūkst. Lt parama.

GRĖSMĖS

Didėjantys gyventojų socialinių grupių socialiniai ir ekonominiai netolygumai

Sveikata yra daugiau nei vien ligos nebuvimas. Tai kasdienio gyvenimo šaltinis, galimybė realizuoti viltis, patenkinti poreikius, kaupti ir kartu keistis gyvenimo patirtimi bei priklausyti bei būti visuomenės dalimi, dalyvaujant visuomeninėje veikloje. Sveikata yra daugiau nei vien tik sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sistema. Visuomenės sveikata susideda iš trijų pagrindinių dimensijų: gyventojų visapusės dvasinės, fizinės ir socialinės gerovės.

Socialiniai skirtumai yra viena opiausių problemų Europos šalyse ir pasaulyje. Išlieka ženkli socialinė atskirtis, sveikatos priežiūros paslaugos regionuose ir centruose skiriasi savo kokybe ir prieinamumu. Užtikrinti vienodas galimybes visiems šalies gyventojams, nesvarbu, kokioje vietoje jie gyvena, tampa viena didžiausių problemų Lietuvoje. Vykstant intensyviai gyventojų judėjimui tiek šalies viduje, tiek tarp šalių, sutrinka paslaugų tęstinumas: jų sveikatos informacija, reikalinga kokybiškoms paslaugoms suteikti, vėluoja ir/arba yra nepakankama. Kylant išsilavinimui, gyventojai pasigenda didesnio informatyvumo sveikatos klausimais,

paslaugų pasirinkimo alternatyvų. Be to, jie nori aktyviau dalyvauti sveikatinimo ir gydymo procesuose, tačiau ne visada tam yra sudaromos sąlygos. Didelis gyventojų neaktyvumas, augantis nedarbas bei kokybiškų ir gerai apmokytų specialistų stoka neigiamai veikia bendrą šalies gyventojų gyvenimo lygį, socialinės apsaugos būklę, socialinį stabilumą, gyvenimo kokybę ir sveikatą.

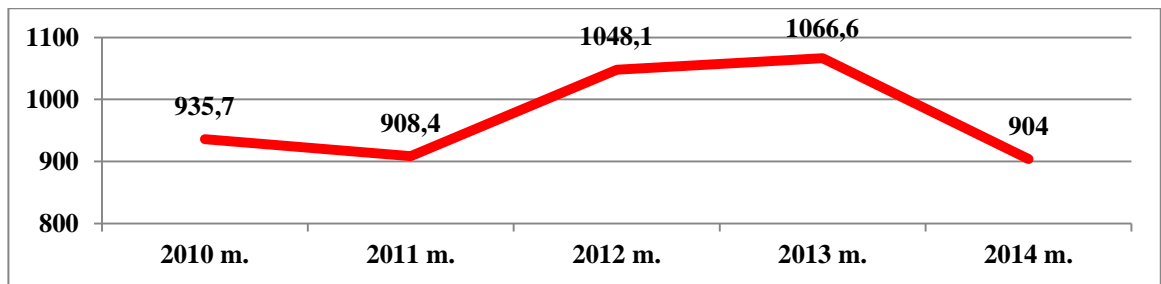
Gilėjanti gyventojų socialinė nelygybė turi neigiamą poveikį siekiamiems sveikatos programos tikslams – vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei, sveikatos santykių teisumui ir gyvenimo kokybės pagerinimui. Lietuva yra viena iš valstybių narių, turinčių didžiausius pajamų nelygybės rodiklius ir jų didėjimo tendencijas. Nacionalinės sveikatos tarybos duomenimis, kas penktas Lietuvos gyventojas, kas antras bedarbis, kas trečias kaimo gyventojas ar daugiavaikė šeima ir kas ketvirtas 65 metų ar vyresnis asmuo patiria skurdo riziką. Todėl, asmenys, patiriantys skurdo riziką, neturi galimybės skirti pakankamai pajamų kokybiškų gyvenimo sąlygų sudarymui ir sveikatos gerinimui.

Santykinai „senstanti“ rajono gyventojų populiacija

Dėl naujausių medicinos ir visuomenės sveikatos laimėjimų populiacija senėja ir daugėja žmonių, kurie gyvena ilgiau, sirgdami viena ar keliomis lėtinėmis ligomis, todėl sveikatos priežiūros sistemoms išskyla nauji tikslai ir reikalavimai. Gyventojų senėjimas yra viena iš aktualiausių visuomenės sveikatos problemų. Daugėjant senų žmonių reikalinga jų ligų prevencijos, gydymo, globos ir slaugos plėtra. Todėl šiandien būtina kalbėti apie sveiką senėjimą ir sveiką senatvę ir tokia linkme įgyvendinti darbo su vyresnio amžiaus žmonėmis kryptis ir priemones. Lietuvoje su senėjimu susijusioms problemoms spręsti parengta Nacionalinė demografinės (gyventojų) politikos strategija, parengta Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija bei jos įgyvendinimo 2005-2013 m. priemonės. Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje buvo akcentuojama, kad gyventojų senėjimas – sudėtingas reiškinys, sukeliantis įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių. Tinkamai vertinant pagyvenusius žmones, visuomenės sveikata daug laimėtų. Realizuojant jų galimybes turėtume mažiau išlaidų, skirtų jų sveikatos priežiūros ir socialinėms paslaugoms.

Kadangi visuomenės sveikata iki šiol netapo realiu valstybės prioritetu, kyla grėsmė gyventojų mirtingumo didėjimui

Pagrindinė Radviliškio rajono gyventojų mirtingumo priežastis – kraujotakos sistemos ligos. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis, Radviliškio rajone mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2014 m. sumažėjo ir siekė 904 atvejus 100 000 gyv. (žr. 19 pav.).

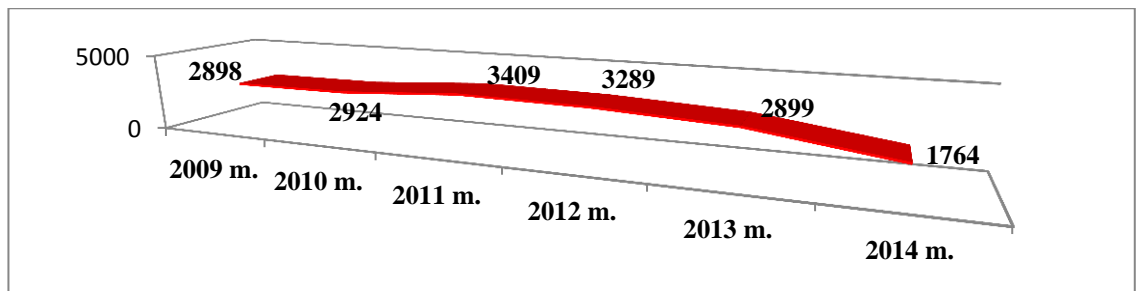


19 pav. Gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2010-2014 m. Radviliškio rajone (100 000 gyv.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Pagrindiniai šių ligų rizikos veiksniai yra rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, netaisyklinga mityba bei mažas fizinis aktyvumas. Kiti rizikos veiksniai, turintys įtakos širdies ir kraujagyslių ligoms vystytis, yra antsvoris, nutukimas, cukrinis diabetas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichinis bei socialinis stresas. Vadinasi, šios priežastys yra valdomos ir galima užkirsti kelią ne vienai mirčiai ar susirgimui. Tam tikslui ir dirba visuomenės sveikatos biuro specialistai.

Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa, kuri, be abejo, pasitarnaus aukštos rizikos pacientų priežiūros kokybei. Programos priemonės taikomos vieną kartą per metus 40-55 m. vyrams bei 50-65 m. moterims. Šiaulių TLK duomenimis Radviliškio rajone prie sveikatos priežiūros įstaigų 2014 m. buvo prisirašę 5 508 vyrų (40-55 m. amžiaus) ir moterų (50-65 m. amžiaus). Viena pagrindinių programos priemonių yra informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga. 2014 m. ši paslauga suteikta tik 1 764 gyventojams, 1 135 gyventojais mažiau nei 2013 m., įvykdymo procentas siekė 32 proc. (2012 m. – 30,1 proc.) (žr. 20 pav.). Tačiau išvengiama mirtingumo kaina būtų žymiai mažesnė, jei profilaktikos programa būtų labiau pritaikyta pirminės sveikatos priežiūros kokybei gerinti. PSO ragina lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę integruoti į programas, kurių tikslas – sustiprinti pirminę sveikatos priežiūrą ir padėti pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams susidoroti su naujais iššūkiais didėjant lėtinių neinfekcinių ligų paplitimui.



20 pav. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų skaičius Radviliškio rajone 2008-2013 metais (abs. sk.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Šiaulių TLK duomenimis

Taip pat aktuali sveikatos problema – piktybiniai navikai, nes Radviliškio rajone, kaip ir visoje šalyje, pagal mirties priežasčių struktūrą vėžiui tenka antroji vieta. Sergamumą ir mirtingumą nuo šių ligų galima užkirsti pirminėje sveikatos grandyje. Sveikatos apsaugos ministerija yra patvirtinusi šias prevencinių priemonių finansavimo programas: Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų bei vyrams nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu; 2004 metų birželio 30 dieną Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-485 buvo patvirtinta gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa. Nepaisant tobulėjančių diagnostikos metodų ir gydymo būdų, Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, krūties vėžys išlieka viena dažniausių moterų ligų. Kiekvienais metais ši liga atima šimtus gyvybių. Laiku diagnozavus ligą, galima užkirsti kelią, nes daugiau kaip 95 proc. moterų, sergančių pirmos stadijos krūties vėžiu, visiškai išgydomos. 2005 metais rugsėjo 23 dieną Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-729 „Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ buvo patvirtinta krūties vėžio prevencijos programa.

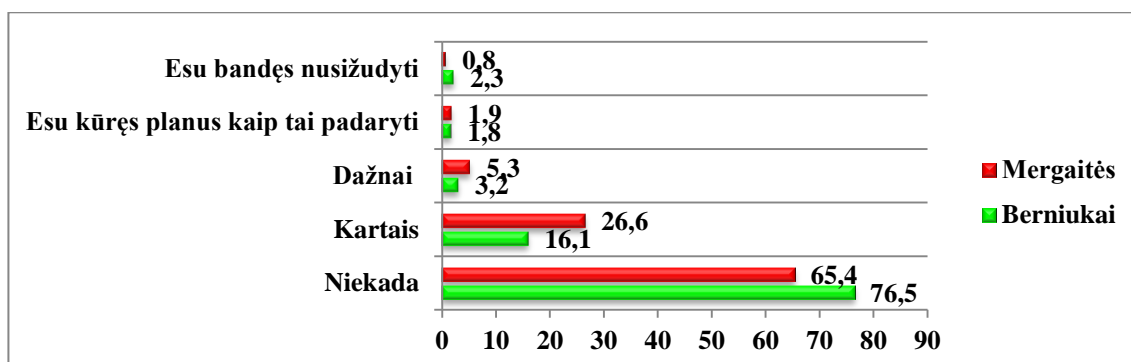
Būtina paminėti kitą, taip pat valdomą sveikatos problemą, nelaimingi atsitikimai. Dėl įvairių nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų, traumų, patirto smurto, bandymų nusižudyti Lietuvoje į sveikatos priežiūros įstaigas kasmet kreipiasi apie 400 tūkstančių žmonių ir daugiau kaip 5000 miršta. Transporto įvykiai, apsinuodijimai alkoholiu, tyčiniai susižalojimai (savižudybės) ir pasikėsinimai priskiriami išorinėms mirties priežastims. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 m. Lietuvoje (113,8/100 000 gyv.) ir Radviliškio rajone (121,9/100 000 gyv.) daugiausiai mirties atvejų išorinių mirties priežasčių struktūroje buvo dėl tyčinių susižalojimų. Transporto įvykių metų žuvo 325 šalies gyventojų, Radviliškio rajone žuvo 7 gyventojai (17,8 atvejai 100 000 gyv.) (žr. 21 pav.). Vienas iš pagrindinių nelaimingų atsitikimų ir traumų priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu. Gausus alkoholio vartojimas gali būti savižudiškas, o alkoholis vartojamas kaip nusižudymo priemonė.



21 pav. Išorinių mirties priežasčių struktūra Lietuvos Respublikoje ir Radviliškio rajone 2014 m. (100 000 gyv.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis

Lietuva pirmauja pasaulyje savižudybių skaičiumi. Ypač neramina jaunų žmonių pirmalaikis pasitraukimas iš gyvenimo. Mintys apie savižudybę yra pakankamai skaudi tema, todėl dažnai nenorima ar net vengiama apie tai kalbėti. 2014 metais Radviliškio rajone buvo atliktas mokinių gyvenimo tyrimas, kurio metu buvo apklausti 5, 7 ir 9 klasių mokiniai. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau mergaičių nei berniukų galvoja apie savižudybę, tačiau dažniau berniukai bando nusižudyti (2,3 proc. berniukų, 0,8 proc. mergaičių) (žr. 22 pav.).



22 pav. Berniukų ir mergaičių pasiskirstymas pagal tai, ar kada nors yra kilę savižudiškų minčių (proc.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės naudojantis Radviliškio r. VSB "Mokinių gyvenimo tyrimo" duomenimis

Tinkamai taikomi esminiai pirminės sveikatos priežiūros principai, t. y. visapusiška šeimos gydytojo konsultacija, apimanti rizikos veiksnių išaiškinimą ir poveikį individo elgsenai, tęstinis ryšys su aptarnaujama bendruomene ir aktyvi sveikatos stiprinimo veikla bendruomenėje gali padėti mažinti kai kurių rizikos veiksnių paplitimą. Tačiau šio bendravimo ir ryšio su bendruomene trūksta, be to, vis dar nėra tęstinio ryšio su pacientais ir jų šeimos nariais, gerai organizuotų profilaktinių patikrų sistemos, kas leistų veiksmingai taikyti visas LNL profilaktikos priemones.

Pasibaigusi Radviliškio rajono visuomenės sveikatos priežiūros strategija

Šiuolaikiniame pokyčių kontekste neįsivaizduojama, kad organizacija galėtų funkcionuoti neturėdama savo strategijos ar neplanuodama organizacijos veiklos. Esamą sveikatos apsaugos sistemos būklę ir jos raidą lemia strateginio valdymo principo nesilaikymas. Skiriasi skelbiami ir realiai vykdomi sveikatos apsaugos sistemos tikslai. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos priežiūros strategija pasibaigė 2013 metais ir šiuo metu veiklos atliekamos vadovaujantis veiklos planu, kuriame nėra numatytos prioritetingos kryptys.

3.2.2 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimo pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijus rezultatų analizė

Organizacija - tai tam tikra žmonių grupė, kurių veikla sąmoningai kontroliuojama ir koordinuojama, siekiant pasiekti užsibrėžtus tikslus. Organizacijos gebėjimas sėkmingai dirbti bei tobulėti tiesiogiai priklauso nuo šioje organizacijoje dirbančių žmonių (Damašienė, 2002). Siekiant įvertinti organizacijos veiklą, pirmiausia reikia atsižvelgti į įstaigos pobūdį, personalo kompetencijas, ar darbuotojai skatinami kokybiškiau ir kūrybingiau dirbti, ar pasinaudojama visomis priemonėmis tam, kad būtų užtikrintas visos įstaigos darbas, ar diegiamos naujos technologijos, ar plėtojami tinkami vadovų ir pavaldinių tarpusavio santykiai.

Tyrimu siekiama atlikti Radviliškio r. VSB veiklos vertinimą, remiantis BVM. Atliekant veiklos vertinimą buvo analizuojami 9 pagrindiniai aspektai, kurie atitinka vertinimo metodikos subskales: 1. *Vadovo veikla*. 2. *Politika ir strateginis planavimas*. 3. *Žmogiškieji ištekliai*. 4. *Partnerystė ir ištekliai*. 5. *Procesų ir pokyčių valdymas*. 6. *Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai*. 7. *Į darbuotojus orientuoti rezultatai*. 8. *Į visuomenę orientuoti rezultatai*. 9. *Pagrindinės veiklos rezultatai*.

Prieš atliekant statistinę analizę reikia įvertinti klausimyno ir gautų duomenų patikimumą bei įvertinti skalės nuoseklumą. Tam naudojamas Cronbach alfa (*Cronbach's alpha*) koeficientas, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį bei įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje (Pukėnas, 2009). Taip pat buvo apskaičiuotas standartizuotų duomenų alfa koeficientas, kuris skirtas įvertinti atsakymų į atskirus klausimus dispersijų skirtingumą. Jis dar vadinamas Spearman-Brown'o padidinto patikimumo koeficientu (*Spearman-Brown stepped-up reliability coefficient*).

Išvesties lentelėje **Patikimumo statistika** (žr. 4 lentelė) pateikta Cronbach alfa koeficiento reikšmė, kuri gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7 (kai kurių autorių teigimu – už 0,6). Spearman-Brown'o padidinto patikimumo koeficiento reikšmė artima Cronbach alfa

koeficiento reikšmei, vadinasi, kad atsakymų į atskirus klausimus dispersijos yra panašios. Atliktoje analizėje šių koeficientų reikšmės yra panašios - Cronbach alfa yra **0,88**, o Spearman-Brown'o koeficientas lygus **0,87**, tai reiškia, kad klausimynas sudarytas gerai.

4 lentelė

Patikimumo statistika

Cronbach's alfa	Spearman-Brown'o padidinto patikimumo koeficientas	Klausimų skaičius
0,88	0,87	28

5 lentelėje **Klausimyno statistika** pateikiamas koreliacijos koeficiento tarp visų atsakymų į klausimus porų vidurkis, mažiausia reikšmė, didžiausia reikšmė ir kt. (Pukėnas, 2009).

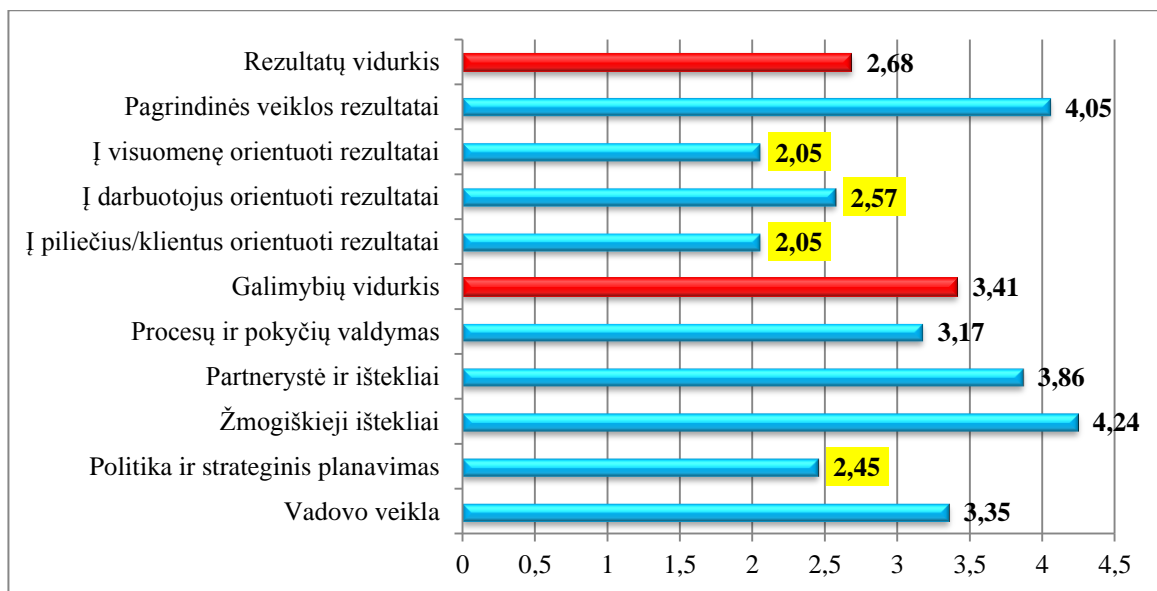
5 lentelė

Klausimyno statistika

Klausimyno koreliacija	Vidurkis	Min. reikšmė	Maks. reikšmė	Intervalas	Variantiškumas	Klausimų skaičius
	0,43	-0,06	0,89	0,96	0,06	28

7 priede pateikiamas skalių patikimumo vertinimas, kuriame nurodytos koreliacijos koeficiento tarp atsakymų į konkretų klausimą ir suminės klausimyno skalės reikšmės. Klausimai, turintys silpną koreliacinį ryšį su klausimo skale (kurių koreliacijos su klausimyno skale koeficientas mažesnis už 0,1-0,2), gali būti iš klausimyno pašalinti, jeigu tai sąlygoja Cronbach alfa koeficiento pastebimą padidėjimą ir jei jie teoriškai nėra būtini klausimyne. Šiuo atveju manoma, kad beveik visos savybės, išskyrus darbuotojų kompetencijos užtikrinimas ir didinimas ($r = 0,141$), darbo aplinkos ir sveikatos saugos valdymas ($r = 0,195$), turi pakankamai stiprų koreliacinį ryšį su klausimyno skale. Tačiau dėl klausimų būtinumo nei vienas teiginys nebuvo pašalintas iš klausimyno.

Veiklos atskirų aspektų vertinimas pavaizduotas 21 pav. Kaip matyti iš pateiktų rezultatų, visuomenės sveikatos biuro darbuotojai atskirus veiklos aspektus vertina skirtingai. Prasčiausiai vertinamos ir labiausiai tobulintinos sritys: į piliečius/klientus (2,05, standartinis nuokrypis (toliau SN)=1,902), į visuomenę (2,05, SN=1,951), į darbuotojus (2,57, SN=1,339) orientuoti rezultatai, taip pat 2,45 balus tiriamieji skyrė politikai ir strateginiam planavimui. Geriausiai vertinami, lyginant su kitais aspektais, žmogiškieji ištekliai (4,24, SN=0,862), partnerystės ištekliai (3,86, SN=0,796), vadovo veikla (3,35, SN=1,096) ir pagrindinės veiklos rezultatai (4,05, SN=0,722).



23 pav. Atskirų aspektų vertinimo vidurkių palyginimas

Siekiant tiksliau atlikti veiklos vertinimą bei nustatyti veiklos įgyvendinimo lygį, susistemintus rezultatus numatyta pateikti balais bei Deming kokybės tobulinimo ciklu („Planuok, atlik, tikrink, veik“ (toliau – PATK)). Ciklas, prasideda nuo tobulinimo priemonių planavimo, po to šios priemonės įgyvendinamos. Įgyvendinus tikrinamas gautas rezultatas. Jei rezultatas tenkina, tuomet veikiama identifikuotu metodu. Tačiau jei gautas rezultatas netenkina, ciklas pradedamas nuo pradžių. Galimybių ir rezultatų kriterijų vertinimas pateikiamas balais ir lygmenimis (8 priedas). Rezultatų išraiška balais ir PATK ciklo faze aiškiau nurodo tobulinimo veiksmų kryptį. Rezultato kriterijus, įvertintas mažesniu nei 31 balu, rodo, kad rezultatai yra nematuojami arba neatitinka užsibrėžtų kriterijų. Teigiamas tendencijas rodo įvertinimas nuo 31 balo, tai yra 2 lygio.

Radviliškio r. VSB veikla pagal „Vadovo veikla“ ir „Politika ir strateginis planavimas“, yra vertinta atitinkamai 67 ir 49 balais. Tai rodo, kad biuro veikla pagal šiuos kriterijų yra Tikrinimo ir Atlikimo fazėje pagal PATK ciklą. Veikla pagal kitus galimybių kriterijus yra ne tik tikrinama („Procesų ir pokyčių valdymas“), bet ir koreguojama („Žmogiškieji ištekliai“ ir „Partnerystės ištekliai“). Veiklos rezultatai pagal kriterijus „Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai“ ir „Į visuomenę orientuoti rezultatai“ yra matuojami, tačiau matavimai rodo mažą rezultatų pažangą. Veiklos rezultatai pagal šiuos kriterijus priskiriami 2-am lygiui (įvertinti 41 balu). Veiklos rezultatai pagal „Į darbuotojus orientuoti rezultatai“ taip pat yra matuojami ir dauguma rezultatų atitinka užsibrėžtus kriterijus. Veiklos rezultatai pagal šį kriterijų priskiriami 3-am lygiui ir įvertinti 51 balu. Analizuojant veiklos ir rezultatų vertinimo vidurkius pagal galimybių ir rezultatų blokus matoma, kad galimybių kriterijų vidurkis siekia 67 balus, kas pagal PATK fazę atitinka Tikrinimo fazę, tai yra VSB veikla reguliariai tikrinama ar veikla atliekama tinkamai.

Rezultatų kriterijų vidurkis – 54 balai, kas atitinka 3-ą lygį, šis lygis rodo gerėjančius rezultatus. Tačiau, darbo autorė, šį kriterijų priskirtų 2 lygiui, nes aukštai įvertinti pagrindinės veiklos rezultatai lėmė palankesnę rezultatų vertinimą (6 lentelė).

6 lentelė

Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimas

Kriterijus		Vertinimo rezultatai	
		Vid., balais	PATK ciklo fazė/lygis
<i>Galimybių kriterijai</i>	Vadovo veikla	67	Tikrina
	Politika ir strateginis planavimas	49	Atlieka
	Žmogiškieji ištekliai	85	Koreguoja
	Partnerystė ir ištekliai	77	Koreguoja
	Procesų ir pokyčių valdymas	63	Tikrina
	Vidurkis	67	Tikrina
<i>Rezultatų kriterijai</i>	Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai	41	2 lygis
	Į darbuotojus orientuoti rezultatai	51	3 lygis
	Į visuomenę orientuoti rezultatai	41	2 lygis
	Pagrindinės veiklos rezultatai	81	4 lygis
	Vidurkis	54	3 lygis

Vadovų veikla/lyderystė. Vadovo veikla kryptingai skatina Biuro darbuotojus siekti kokybės, nustato VSB kryptį: plėtoja ir perteikia viziją, misiją bei sukuria vertybių sistemą. Į vizijos, misijos kūrimą yra įtraukiami darbuotojai bei visos suinteresuotos šalys (1.1 dalinis kriterijus). Įgyvendinant ir gerinant Biuro veiklos vertinimo sistemą, vadovas nustato konkrečius uždavinius, tikslus, funkcijas, atsakomybę ir savarankiškumą, veiklos procesus plėtoja remiantis uždaviniais bei suinteresuotų šalių poreikiais bei lūkesčiais (1.2 dalinis kriterijus). Vadovas rodo asmenines pastangas keistis, palankiai priima pasiūlymus dėl lyderystės ir asmeninio vadovavimo stiliaus tobulinimo. Skatina abipusį pasitikėjimą ir pagarbą, atsižvelgiama į individualius darbuotojų pasiūlymus ir poreikius (1.3 dalinis kriterijus). Vadovas nuolat bendradarbiauja, plėtoja ryšius ir partnerystę su politikais bei kitomis suinteresuotomis šalimis (1.4 dalinis kriterijus). Tyrimo rezultatai rodo, kad Radviliškio r. VSB vadovo veikla vertinama aukštais balais, tai yra 44-80 balais. Pagal PATK ciklo fazę vadovų veikla yra Atlikimo, Tikrinimo ir Koregavimo fazėje. Vadinasi, Biuro vadovas ne tik įgyvendina, tačiau ir stebi, tikrina bei koreguoja, ar visi veiklos procesai yra sėkmingai atliekami. Pagal šį kriterijų, palankiausiai yra vertinami 1.1 ir 1.2 daliniai kriterijai, jiems priskirti atitinkamai 79 ir 80 balų. 1.3 daliniams kriterijui, tai yra motyvuoja ir skatina darbuotojus bei rodo jiems pavyzdį, darbuotojai skyrė mažiausiai balų – 44 (7 lentelė).

**Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų
„Vadovų veikla / lyderystė“**

Dalinis kriterijus	Balai	PATK ciklo fazė
Vadovo veikla, kryptingai skatinanti Biuro darbuotojus siekti kokybės	79	Koreguoja
Aukščiausiosios vadovybės veiksmai, kuriais nustatoma, įgyvendinama ir gerinama Biuro veiklos vertinimo sistema	80	Koreguoja
Motyvuoja ir skatina darbuotojus bei rodo jiems pavyzdį	44	Atlieka
Bendradarbiauja su politikais ir kitomis suinteresuotomis šalimis	65	Tikrina

Politika ir strateginis planavimas. Yra nustatytos visos Biuro suinteresuotos šalys, renkama informacija apie šių šalių poreikius ir lūkesčius. Taip pat reguliariai renkama informacija apie socialinius, ekologinius, ekonominius, teisinius ir demografinius pokyčius (2.1 dalinis kriterijus). Suinteresuotos šalys įtraukiamos į strategijos bei metinio darbo plano rengimą. Yra vertinama, ar Biuras pasiekia užsibrėžtus tikslus, nustato stiprybes, silpnybes, galimybes, grėsmes bei kliūtis ir, jei reikia, koreguojama strategija ir veiksmų planai (2.2 dalinis kriterijus). Siekiant efektyvaus ir vieningo strateginių tikslų siekimo, strateginiai planai yra transformuojami į operatyvinius veiksmų planus. Biuro raida planuojama priklausomai nuo suinteresuotų šalių nuomonės, VS prioritetų, organizacinės struktūros ypatumų ir laiko išteklių (2.3 dalinis kriterijus). Biuras planuoja ir įgyvendina pageidaujamas modernizacijas ir inovacijas, stengiasi užtikrinti tam reikalingų lėšų poreikį (2.4 dalinis kriterijus). Biuro veiklos planavimas, atsižvelgiant į aplinkos pokyčius bei suinteresuotų šalių esamus ir būsimus poreikius, prieinamus išteklius, strategijos tikslus, yra vertinami vidutiniškai 49 balais. Informacijos rinkimas apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius bei modernizavimo ir inovacijų planavimas ir įgyvendinimas yra Tikrinimo fazėje, tai yra peržiūrima, ar šie procesai yra vykdomi tikslingai, ar gaunama tai, ko tikimasi. Mažiausiais balais iš politikos ir strateginio planavimo dalinių kriterijų yra įvertinti du daliniai kriterijai: 1. Strategijos kūrimas, planavimas, peržiūra ir atnaujinimas; 2. Strategijos įgyvendinimo siekimas ir planavimas. Šie kriterijai buvo įvertinti atitinkamai 36 ir 43 balais ir yra Atlikimo ciklo fazėje. Toks balų skirimą įtakojo tai, kad Biuras neturi savo, kaip įstaigos, strategijos (8 lentelė).

**Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų
„Politika ir strateginis planavimas“**

Dalinis kriterijus	Balai	PATK ciklo fazė
Renka informaciją apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius	53	Tikrina
Strategijos kūrimas, planavimas, peržiūra ir atnaujinimas	36	Atlieka
Strategijos įgyvendinimo siekimas ir planavimas	43	Atlieka
Modernizavimo bei inovacijų planavimas, įgyvendinimas ir peržiūra	65	Tikrina

Žmogiškieji ištekliai. Užtikrinant žmogiškųjų išteklių valdymą, reguliariai analizuojami žmonių ištekliai. Priimant į darbą ir kylant karjeros laiptais yra užtikrinamos lygios galimybės. Taip pat užtikrinamos geros darbo sąlygos, sudaromos galimybės derinti darbą ir asmeninį gyvenimą (3.1 dalinis kriterijus). Kasmet yra rengiama informacija apie kiekvieno Biuro darbuotojo mokymąsi ir tobulimąsi. Tvirtinamas darbuotojų mokymo planas, pagal šį planą organizuojami mokymai, kvalifikacijos kėlimas (3.2 dalinis kriterijus). Vadovas plėtoja dialogą su darbuotojais, panaudoja jų patirtį ir idėjas veiklų tobulinimui ir inovacijoms. Taip pat reguliariai vykdomos apklausos dėl darbuotojų reikmių tenkinimo (3.3 dalinis kriterijus). Pagal šį kriterijų Biuro veikla, iš visų kitų kriterijų, yra įvertinta aukščiausiais balais – 85 balo vidurkis. Žmogiškųjų išteklių srityje palankiau vertinamas darbuotojų kompetencijos plėtojimas, pagal šį dalinį kriterijų veikla įvertinta 92 balais ir atitinkamai yra PATK ciklo fazėje, kurioje veikla yra reguliariai planuojama, įgyvendinama, tikrinama, gerinama bei mokomasi iš kitų. Biure nuolatos yra koreguojamas ir tobulinamas žmogiškųjų išteklių planavimas bei valdymas, darbuotojai skatinami įsitraukti į biuro veiklą, teikti idėjų ir pasiūlymų (77,2 ir 85,4 balai, tai yra Koregavimo ciklo fazė) (9 lentelė).

9 lentelė

Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Žmogiškieji ištekliai“

Dalinis kriterijus	Balai	PATK ciklo fazė
Planuoja, valdo ir tobulina žmogiškuosius išteklius, atsižvelgiant į planavimą	77	Koreguoja
Darbuotojų kompetencijos užtikrinimas ir didinimas	92	PATK
Darbuotojų įtraukimas į Biuro veiklą	85	Koreguoja

Partnerystė ir ištekliai. Biuras įgyvendina bendrus projektus su partneriais, kitomis organizacijomis, reguliariai stebi bei vertina partnerystės ir tiekėjų veiklos rezultatus. Taip pat darbuotojai mokomi veiksmingai dirbti su partneriais (4.1 dalinis kriterijus). Plėtojama partnerystė su Radviliškio rajono gyventojais, įtraukiant juos į sprendimų priėmimo procesą. Sudarytos sąlygos darbuotojų individualiam bendravimui su visuomenės atstovais (4.2 dalinis kriterijus). Siekiama efektyviai valdyti turtą ir pastatus, sudaryti saugią ir tinkamą darbo aplinką (4.3, 4.4 daliniai kriterijai). Užtikrinamas informacijos ir žinių valdymas. Renkama informacija apie kitų organizacijų veiklos patirtį ir šios žinios panaudojamos Biuro idėjoms kurti (4.5 dalinis kriterijus). Biure naudojamos technologijos, padedančios siekti veiklos uždavinių, dalytis žiniomis, padeda mokytis ir tobulėti (4.5 dalinis kriterijus). Pagal visus šiuos dalinius kriterijus Biuro veikla yra įvertinta 74 - 81 balų intervale ir tai rodo, kad veikla yra Koregavimo fazėje pagal PATK ciklą. Biuras sėkmingai plėtoja ir įgyvendina pagrindinius partnerystės ryšius,

plėtoja ir įgyvendina partnerystės su suinteresuotomis šalimis tikslus; valdo turtą, pastatus, darbo aplinką, informaciją ir žinias bei technologijas (10 lentelė).

10 lentelė

Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Partnerystė ir ištekliai“

Dalinis kriterijus	Balai	PATK ciklo fazė
Partnerystė su suinteresuotomis šalimis ir partnerystės ryšių plėtojimas	74	Koreguoja
Partnerystės su klientais ir visuomene plėtra	75	Koreguoja
Valdo turtą ir pastatus	79	Koreguoja
Darbo aplinkos ir sveikatos saugos valdymas	79	Koreguoja
Informacijos ir žinių valdymas	75	Koreguoja
Technologijų valdymas	81	Koreguoja

Procesų ir pokyčių valdymas. Biuro darbuotojai kartu su interesusotomis šalimis planuoja ir tobulina pagrindinius procesus (5.1 dalinis kriterijus). Plėtojant teikiamas paslaugas, siekiama nuolatinio kontakto su paslaugų gavėjais. Todėl Biuro interneto svetainėje yra nuolat atnaujinama informacija apie paslaugas ir jų pakeitimus, o kilus neaiškumams kviečiama konsultuotis su specialistais, svetainėje pateikti specialistų kontaktiniai telefono numeriai (5.2 dalinis kriterijus). Biuro darbuotojai ir vadovas vyksta pasisemti gerosios praktikos pavyzdžių pas kompetentingus partnerius. Į pokyčių diegimą ir vertinimą įtraukiami visuomenės atstovai (5.3 dalinis kriterijus). Biuras nuolat nustato, planuoja, valdo procesus, taip pat atlieka procesų vertinimą, todėl jie yra tobulinami. Ši veikla įvertinta 68 balais ir yra Tikrinimo fazėje pagal PATK ciklą. Pagal kitus „Procesų ir pokyčių valdymo“ dalinius kriterijus Biuro veikla įvertinta 54 ir 68 balais, tai atitinka Tikrinimo fazę pagal PATK ciklą. Biuras plėtoja ir teikia į paslaugų gavėjus nukreiptas paslaugas, kartu su visuomenės atstovais diegiamos procesų naujovės (11 lentelė).

11 lentelė

Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Procesų ir pokyčių valdymas“

Dalinis kriterijus	Balai	PATK ciklo fazė
Nustato, projektuoja, valdo ir tobulina procesus	68	Tikrina
Paslaugų visuomenės reikmėms teikimo gerinimas	54	Tikrina
Naujų procesų diegimas kartu su visuomenės atstovais	68	Tikrina

Kriterijus „Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai“ apibrėžia Biuro pasiektus rezultatus, susijusius su piliečių/klientų pasitenkinimu pačia organizacija ir jos teikiamomis paslaugomis. Piliečių/klientų pasitenkinimo matavimų ir į piliečius/klientus nukreiptų matavimų rezultatai įvertinti 41 balu ir atitinka 2 lygį. Šie daliniai kriterijai, iš visų BVM dalinių kriterijų, įvertinti mažiausiais balais ir tai sritis, kurią reikia labiausiai tobulinti.

Bendrojo vertinimo modelio rezultatų kriterijus „Į darbuotojus orientuoti rezultatai“ leidžia įvertinti Biuro veiklos rezultatus, susijusius su darbuotojų pasitenkinimu. Darbuotojų pasitenkinimo (darbo vieta, vadovavimu, darbo sąlygomis, kompetencijos tobulinimu) ir motyvacijos matavimų rezultatai įvertinti 57 balais, tai rodo, kad rezultatai pagal šį dalinį kriterijų priklauso 3 lygiui ir rezultatai rodo gerėjančias tendencijas. Tačiau į darbuotojus nukreiptų matavimų (dėl ligų masto, kaitos, pateiktų siūlymų) rodikliai, vertintojų nuomone, yra stabilūs ir atitinka kai kuriuos kriterijus (įvertinta 45 balų, atitinka 2 lygį).

Rezultatai, kuriuos Biuras pasiekia tenkindamas visuomenės poreikius ir lūkesčius, vertinami pagal kriterijų „Į visuomenę orientuoti rezultatai“. Suinteresuotųjų šalių suvokimo apie organizacijos poveikį visuomenei (reputacija, įvaizdis, paslaugų svarba ir reikalingumas) matavimo rezultatai įvertinti 41 balu, tai atitinka 2 lygį ir rodo rezultatų stabilumą. Organizacijos nustatyti visuomeninės veiklos rodikliai įvertinti taip pat 41 balu.

Rezultatai, kuriuos Biuras pasiekia įgyvendindamas užsibrėžtus veiklos tikslus, vertinami pagal Bendrojo vertinimo modelio kriterijų „Pagrindinės veiklos rezultatai“. Pagal šį kriterijų vertinami planuoti tiklų pasiekimai ir jų matavimas. Veiklos rezultatai ir tikslus atitinkantis poveikis įvertintas 85 balais ir atitinka 4 lygį, tai reiškia, jog rezultatai rodo gerėjančias tendencijas ir atitinka užsibrėžtus kriterijus. Finansų, finansinių auditų, partnerysčių, inovacijų ir patobulinimų, kompetencijų tobulinimo srityse įvertinta 47 balais, tai atitinka 2 lygį, darbo autorės nuomone, šis kriterijus neatspindi realią biuro veiklą, nes dauguma darbuotojų nėra susipažinę su biuro finansine situacija (12 lentelė).

12 lentelė

Radviliškio r. VSB veiklos vertinimo rezultatai pagal Bendrojo vertinimo modelio rezultatų kriterijus

Rezultatų kriterijus	Dalinis kriterijus	Balai	Lygis
<i>Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai</i>	Poreikių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms tenkinimas	41	2
	Į piliečius nukreiptų matavimų rodikliai	41	2
<i>Į darbuotojus orientuoti rezultatai</i>	Darbuotojų reikmių tenkinimas ir motyvacija	57	3
	Darbuotojų rezultatų rodikliai	45	2
<i>Į visuomenę orientuoti rezultatai</i>	Suinteresuotųjų šalių nuomonė apie Biuro veiklą	41	2
	Biuro poveikis visuomenei ir visuomeninės veiklos rodikliai	41	2
<i>Pagrindinės veiklos rezultatai</i>	Planuotų tikslų pasiekimas	85	4
	Finansinės veiklos rezultatai	77	3

3.2.3 Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apklausos rezultatai

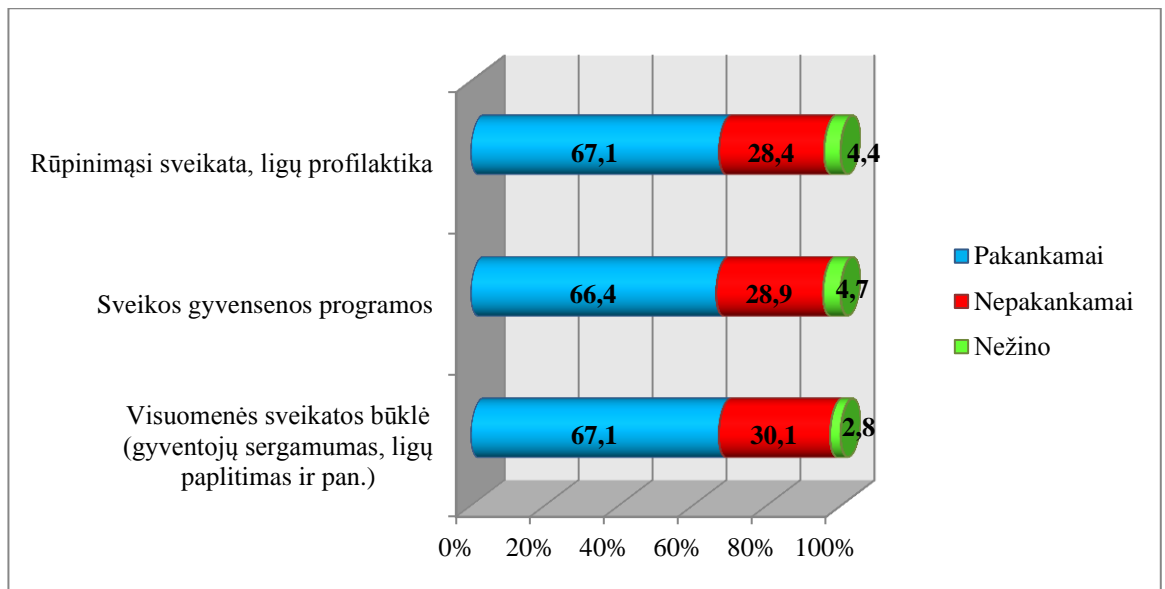
Tyrimo imties charakteristika. Tyrimo metu buvo siekiama apklausti 500 Radviliškio r. 15-74 metų amžiaus gyventojus, iš viso buvo apklausta 429, tai sudarė 85,8 proc. (N=429). Iš jų 71,8 proc. (308 abs. sk.) sudarė moterys ir 28,2 proc. (121 abs. sk.) vyrai. Tyrimo metu buvo išskirtos trys tikslinės grupės: moksleiviai (15-19 metų amžiaus), kurie sudarė 39,4 proc. tiriamųjų (169 abs. sk.), 30,5 proc. (131 abs. sk.) sudarė darbingi (20-60/62 metų amžiaus) gyventojai ir 129 (30,1 proc.) buvo pensinio (nuo 61/63 metų amžiaus) amžiaus gyventojai. Šios tikslinės grupės išskirtos pagal respondentų pateiktą asmeninę informaciją apie savo pagrindinę veiklą/užsiėmimą. 63,9 proc. (274 abs. sk.) respondentų gyvena mieste, 36,1 proc. (155 abs. sk.) gyvena kaime (žr. 13 lentelė).

13 lentelė

Tyrimo imties charakteristika

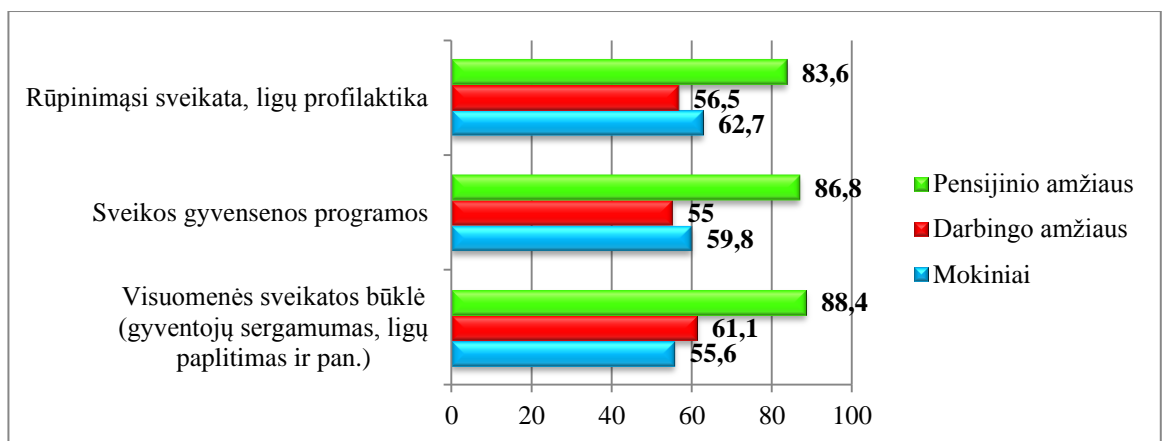
Veiksny		n=429	
		n	proc.
Lytis	vyras	121	28,2
	moteris	308	71,8
Tikslinė grupė	moksleivis	169	39,4
	darbingo amžiaus	131	30,5
	pensijinio amžiaus	129	30,1
Gyvenamoji vieta	miestas	274	63,9
	kaimas	155	36,1

Respondentų nuomonė apie paslaugas, susijusias su visuomenės sveikata, ir gyventojų patirtis jomis naudojantis. Tyrimo metu buvo siekiama įvertinti informacijos apie aspektus, susijusius su visuomenės sveikata, pakankamumą. Rezultatai rodo, kad informacijos pakankamumas vertinamas labiau teigiamai nei neigiamai, tai yra daugiau nei pusė respondentų teigia, kad informacijos apie visuomenės sveikatą visiškai pakanka. Informacijos apie visuomenės sveikatą (gyventojų sergamumą, ligų paplitimą ir pan.) pakanka 67,1 proc. (288 abs. sk.), 66,4 proc. (285 abs. sk.) turi informacijos apie sveikos gyvensenos programas, apie rūpinimąsi sveikata ir apie ligų profilaktiką žino 67,1 proc. (288 abs. sk.) Radviliškio rajono gyventojų. Šiuo atveju negalime išskirti, kokios informacijos poreikis yra didesnis (žr. 24 pav.).



24 pav. **Informuotumas apie visuomenės sveikatos aspektus (proc.)**

Analizuojant duomenis pagal grupę, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$), tai yra mokinių, darbingo ir pensinio amžiaus gyventojų informuotumas visuomenės sveikatos aspektais skiriasi. Išryškėja aiški tendencija, kad mokiniai ir darbingo amžiaus gyventojai linkę informacijos pakankamumą vertinti neigiamai. Daugiau pensinio amžiaus gyventojams pakanka informacijos apie visuomenės sveikatos būklę, sveikos gyvensenos programas, apie rūpinimąsi sveikata bei ligų profilaktiką (žr. 25 pav.).



25 pav. **Informuotumas apie visuomenės sveikatos aspektus, atsižvelgiant į grupę (proc.)**

$\chi^2=64,634$, $df=6$, $p=0,00$; $\chi^2=61,714$, $df=6$, $p=0,00$; $\chi^2=64,634$, $df=6$, $p=0,00$

Tiriamųjų buvo prašoma įvardinti, kokios informacijos apie visuomenės sveikatą trūksta arba galėtų būti daugiau. Dažniausiai įvardintas informacijos apie ligų paplitimą, jų profilaktiką ir prevenciją trūkumas. Taip pat respondantai pabrėžė informacijos apie užkrečiamas ligas trūkumą. 15-19 metų moksleiviai išskyrė informacijos apie sveiką gyvenseną, mitybą, fizinį aktyvumą trūkumą. Radviliškio r. VSB kiekvienais metais Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui

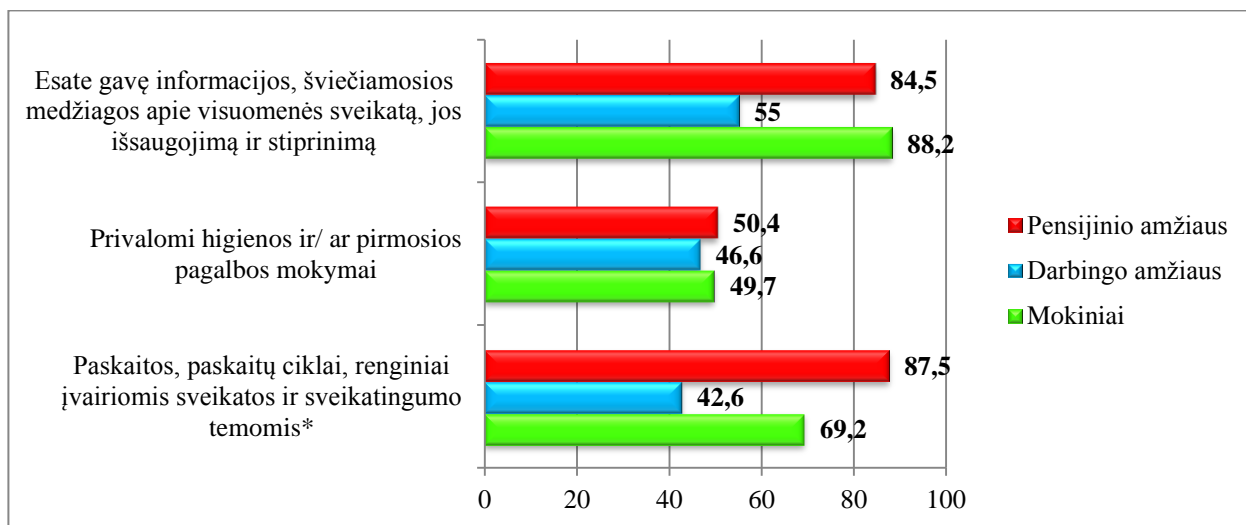
teikia „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitą“ (Nr. 41-4-SVEIKATA) (13 priedas), kurioje pateikiami sveikatos ugdymo ir mokymo renginiai ir leidiniai. 2014 metais VSB įvykdė 321 renginius (paskaitos, pranešimai, diskusijos, konkursai ir t.t.), susijusius su ligų paplitimu ir jų prevencija, iš jų 199 renginiai susiję su užkrečiamų ligų profilaktika. Šiuose renginiuose dalyvavo 7 348 mokiniai. Sveikos gyvensenos, mitybos ir fizinio aktyvumo tematika vyko 591 renginiai, kuriuose dalyvavo 10 553 Radviliškio r. mokinių. 2014 m. vyko 93 rūkymo, alkoholio ir narkotikų žalos renginiai. Tačiau 15-19 metų moksleiviai išskyrė informacijos apie tabako, alkoholio, narkotikų žalą ir priklausomybę trūkumą.

Vertinant vaikų ir jaunimo gyvenimą, žalingų įpročių problema šiandien yra ypatingai aktuali ir svarbi. 2014 m. Radviliškio r. mokinių gyvenimo tyrimo metu nustatyta, kad 48,1 proc. berniukų ir 34,1 proc. mergaičių yra bandę rūkyti, taip pat rezultatai rodo, kad iš visų rūkyti bandžusių berniukų iki šiol rūko 18,6 proc., o mergaičių – 6,7 proc. Nors didžioji dalis mokinių alkoholinius gėrimus vartoja retai arba visai nevirtuoja, tačiau 19 proc. mokinių bent kartą jau buvo apsvaigę nuo alkoholio. Šis mokinių gyvenimo tyrimas rodo, kad yra didžiulis poreikis informacijos, susijusios su tabako, alkoholio, narkotikų žala ir šį poreikį nurodo ir patys 15-19 metų moksleiviai.

20-74 metų amžiaus gyventojai dažniausiai įvardino bendros informacijos trūkumą apie sveikatą ar ligas. Dažniausiai minimos ligos - širdies ar kraujagyslių, retos ligos, lytinės ar venerinės ligos, vėžys. Taip pat pabrėžiamas informacijos apie sveikos gyvensenos naudą bei ligų profilaktiką ar prevenciją trūkumas. Kadangi tai buvo atviras klausimas, visos įvardintos temos identifikuoja informacijos trūkumą, vadinasi, nepriklausomai, kiek respondentų paminėjo tam tikrą temą, ji signalizuoja šios temos poreikį.

Tyrimo metu buvo atliktas vertinimas, ar gyventojams teko naudotis su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis. Apklausos rezultatai parodė, kad šiek tiek rečiau respondentams teko naudotis privalomai higienos ir/ar pirmosios pagalbos mokymais (49 proc.; 210 abs. sk.). 66,7 proc. (284 abs. sk.) tiriamųjų dalyvavo paskaitose, paskaitų cikliuose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis. Trečdalis (30,8 proc.; 131 abs. sk.) nurodė, kad šiuose renginiuose niekada nedalyvavo. Nors didžioji dalis gyventojų (76,9 proc.; 330 abs. sk.) teigė, kad yra gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą, tačiau 40,6 proc. (174 abs. sk.) jų teigė, kad nėra pakankamai supažindinami su visuomenės sveikatos aspektais. Taigi, galima teigti, kad nors gyventojai ir gauna informacijos apie visuomenės sveikatą, tačiau ši informacija jiems yra nepakankama. Tai parodo ir atsakymai į klausimą „Ar šiuo metu pakanka su visuomenės sveikata susijusių paslaugų“. Virš trečdaliai tiriamųjų (36,1 proc.; 155 abs.sk.) šios informacijos trūksta, o labai trūksta – 4,4 proc. (19 abs. sk.).

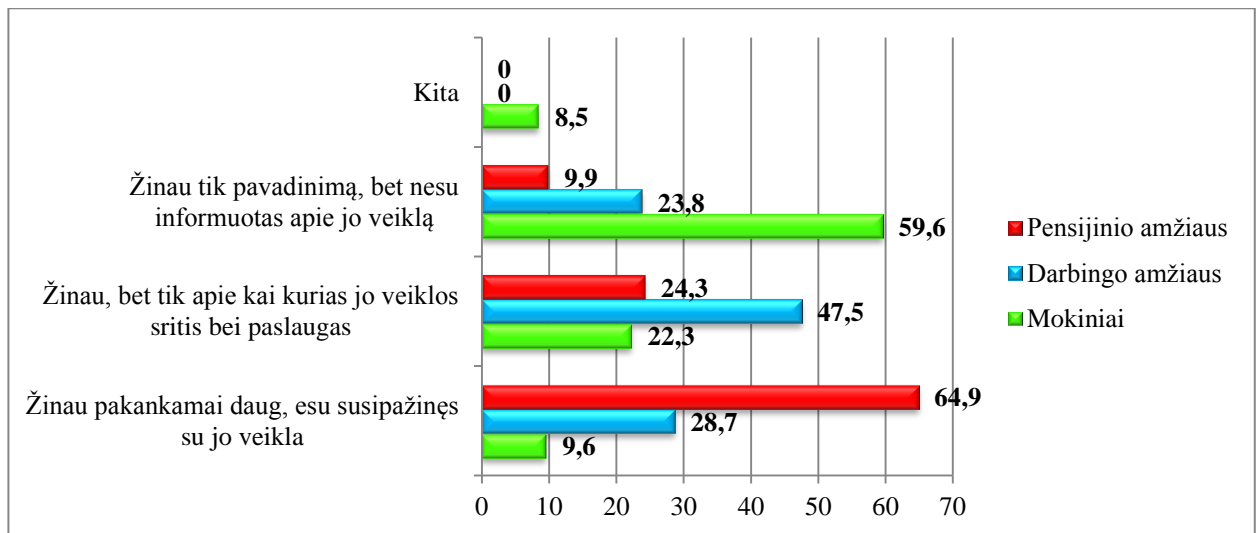
Analizuojant duomenis pagal amžiaus grupę, statistinis reikšmingumas ($p < 0,05$) rodo, kad dažniau mokiniai (69,2 proc.; 117 abs. sk.) ir pensinio amžiaus (87,5 proc.; 112 abs. sk.) gyventojai dalyvauja paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose sveikatos ir sveikatingumo temomis. Taip pat ši grupė, lyginant su darbingo amžiaus gyventojais, daugiau yra gavusi informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą (žr. 26 pav.). Paprašius Radviliškio r. gyventojų įvardinti su visuomenės sveikata susijusių paslaugų trūkumą, tiriamieji įvardino pačių paskaitų, renginių ar įvairių paslaugų, susijusių su visuomenės sveikata, trūkumą bei papildomai išskyrė paslaugas, susijusias su informavimu apie fizinį aktyvumą, sveiką gyvenseną, taip pat paminėjo informacijos apie rūkymo, narkotikų ir alkoholio žalą trūkumą.



26 pav. **Naudojimasis visuomenės sveikatos paslaugomis, atsižvelgiant į grupę (proc.)**

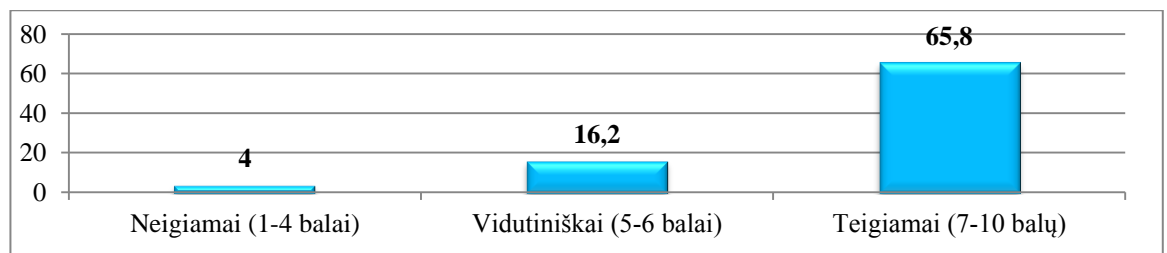
* $\chi^2=61,463$, $df=4$, $p=0,00$; $\chi^2=52,050$, $df=4$, $p=0,00$

Biuro ir jo veiklos ir/ar teikiamų paslaugų žinomumas. Siekiant įvertinti Biuro žinomumą, respondentams buvo užduodami klausimai, ar jie žino apie Biurą. Jeigu žino, kaip gerai yra informuoti apie jo veiklą. Rezultatai rodo, kad didesnė dalis respondentų (65,1 proc.; 279 abs. sk.) žino apie Radviliškio r. VSB ir jo veiklą. Nors didžioji dalis tiriamųjų žino apie biurą, tačiau iš jų labai gerai susipažinę su jo veikla yra tik 35,9 proc. (110 abs. sk.). 96 (31,4 proc.) gyventojai žino tik apie kai kurias Biuro sritis bei paslaugas, 29,7 proc. (91 abs. sk.) žino tik Biuro pavadinimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau apie biurą žino vyresnio amžiaus gyventojai, 64,9 proc. (72 abs. sk.) jų žino pakankamai daug ir yra susipažinę su jo veikla. Pakankamai daug apie veiklą žino 28,7 proc. (29 abs. sk.) darbingo amžiaus gyventojų ir tik 9,6 proc. (9 abs. sk.) mokinių. 47,5 proc. (48 abs. sk.) darbingo, 24,3 proc. (27 abs. sk.) pensinio amžiaus ir 22,3 proc. (21 abs. sk.) mokinių žino kai kurias Biuro veiklos sritis ar paslaugas. Didžioji dalis mokinių (59,6 proc.; 56 abs. sk.) žino tik Biuro pavadinimą, bet nėra informuoti apie jo veiklą (žr. 27 pav.).



27 pav. **Informuotumas apie Biuro vykdomą veiklą, atsižvelgiant į grupę (proc.)**
 $\chi^2=116,561$, $df=6$, $p=0,00$

Tiriamųjų, kurie žino pakankamai daug ir kurie yra susipažinę su Biuro veiklos sritimis, buvo paprašyta įvertinti Biuro teikiamų paslaugų kokybę 10 balų sistemoje, kur 1- labai blogai, o 10 – labai gerai. Respondentų, kurie yra susidūrę su Biuro teikiamomis paslaugomis, dauguma vertina teigiamai (65,8 proc.; 183 abs. sk.), nedidelė dalis vertina vidutiniškai (16,2 proc.; 45 abs. sk.) ir maža dalis (4 proc.; 11 abs. sk.) Biuro teikiamas paslaugas įvertino neigiamai (žr. 28 pav.).



28 pav. **Teikiamų paslaugų kokybės įvertinimas (proc.)**

Siekiant suprasti tokius respondentų įvertinimus buvo paprašyta tiksliai įvardinti, ko trūksta Biurams, kad jų veikla būtų vertinama geriau. Didžioji dalis tiriamųjų teigė, kad:

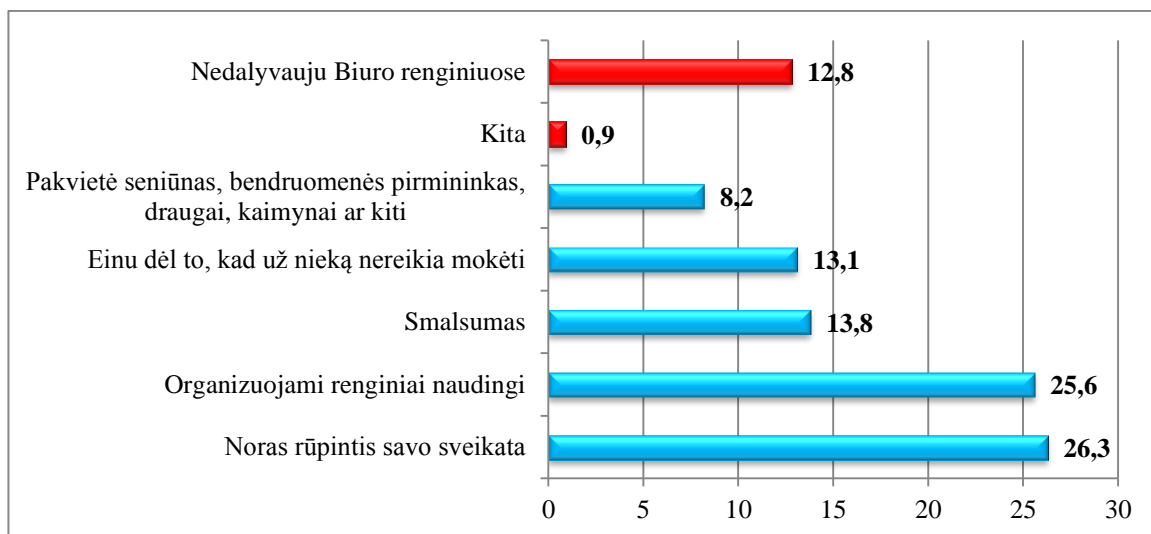
- „Reikėtų daugiau brošiūrų, informacijos“
- „Informatyvumo, sklaidumo, įvairesnės veiklos, kuri pasiektų paprastą žmogų“
- „Reikėtų daugiau informacijos“
- „Platesnio visuomenės informavimo, renginių“
- „Aktyvesnių darbuotojų, daugiau informavimo“
- „Didesnio viešinimo apie savo vykdomą veiklą“
- „Renginių, veiklos ataskaitų“

Norint išsiaiškinti Biuro paslaugų žinomumą, tiriamųjų buvo klausiama „Ar teko naudotis konkrečiomis Biuro teikiamomis paslaugomis?“ Pastebima, kad kai kurių paslaugų naudojimas yra dažnesnis nei kitų.

Dėl sergamumo ir sveikatos rodiklių blogėjimo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. patvirtintoje Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje numatytos pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros reformos kryptys, kuriomis siekiama Lietuvos sveikatos sistemoje daugiau dėmesio skirti ligų profilaktikai, sveikatos išsaugojimui, rizikos veiksnių poveikio sumažinimui. Buvo nuspręsta iš esmės reorganizuoti sveikatos priežiūrą mokyklose, pereinant nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prie pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje. Sveikatos apsaugos ministras 2004 m. vasario 11 d. įsakymu Nr.V-62 patvirtino visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijas. Viena šio specialisto veiklos kryptių: sveikatinimo veiklos metodinė konsultacinė pagalba mokytojams, moksleiviams, jų tėvams. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė (63,3 proc.; 107 abs. sk.) Radviliškio r. mokinių konsultuojasi su visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, dirbančiais mokykloje. Taip pat su specialistais konsultuojasi ir 43,5 proc. tėvelių. 51 proc. respondentų dalyvauja privalomuose higienos ir/ar pirmos pagalbos mokymuose, 41,3 proc. matė ir naudojos Radviliškio r. VSB pateikta informacija, susijusia su žalingais įpročiais (rūkymas, alkoholio vartojimas). Nors Radviliškio r. VSB kiekvienais metais rengia „Gyventojų sveikatos būklės ataskaitą“, kurioje pateikiami statistiniai duomenys ir jų analizė apie demografinę situaciją Radviliškio r., gyventojų sveikatą, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, aptariamą Radviliškio r. vykdomos prevencinės programos ir jų rezultatai, tačiau mažiausia dalis apklaustųjų (29,1 proc.) yra matę ar naudojęsi rajono savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika, 25,2 proc. naudojos informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos). Biuras kiekvienais metais rengia įvairius renginius, skirtus sveikatos priežiūrai ir tik 37,1 proc. mokinių dalyvavo visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose, 31,5 proc. dalyvavo visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis. Galima daryti išvadą, kad dauguma tiriamųjų dalyvauja renginiuose, tačiau nežino, kas juos rengia. Analizuojant duomenis pagal tikslinę grupę, rezultatai rodo, kad Radviliškio r. VSB teikiamomis paslaugomis dažniausiai naudojasi senjorai (9 priedas).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kas 20-74 metų amžiaus gyventojus paskatino dalyvauti Biuro renginiuose. Didžioji dalis tiriamųjų renginiuose dalyvauja, nes rūpinasi savo sveikata ir organizuojami renginiai jiems yra naudingi, atitinkamai 26,3 proc. ir 25,6 proc. 13,8 proc. dalyvauja, nes juos paskatino smalsumas, 13,1 proc. eina dėl to, kad už nieką nereikia

mokėti. 8,2 proc. teigė, kad į renginius juos pakvietė seniūnas, bendruomenės pirmininkas, draugai, kaimynai ar kiti, 0,9 proc. nurodė kitą priežastį. Kad nedalyvauja Biuro renginiuose, atsakė 12,8 proc. respondentų (žr. 29 pav.).

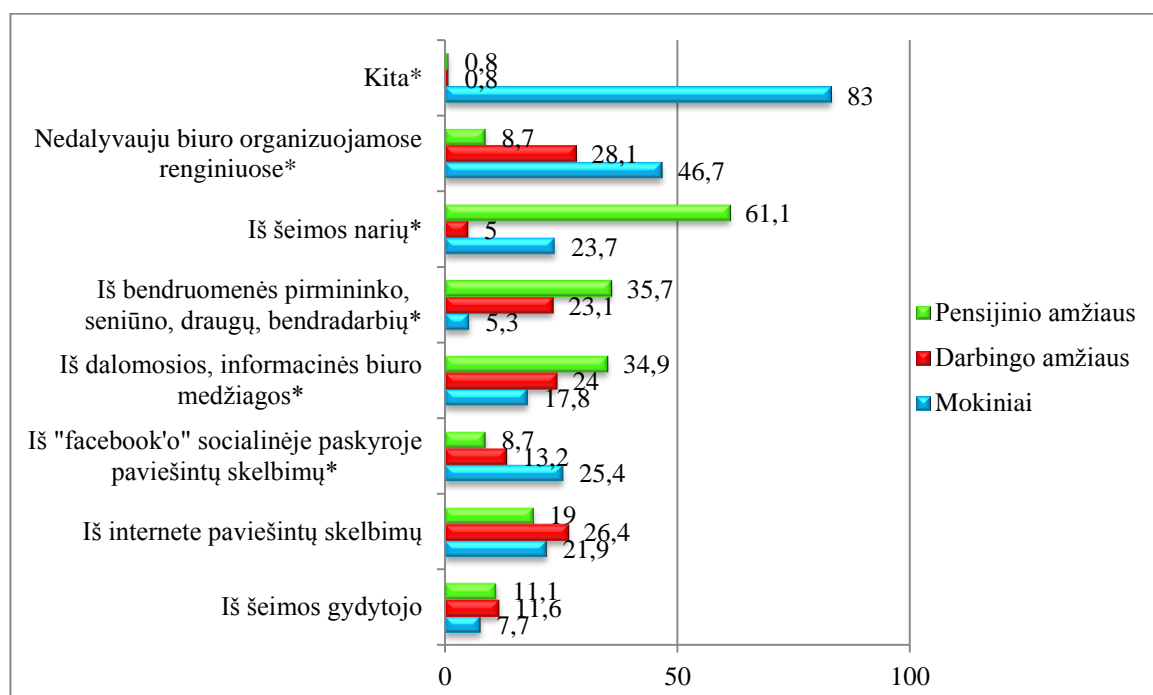


29 pav. **Kas paskatino tiriamuosius dalyvauti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginiuose (proc.)**

Siekiant, kad gyventojai turėtų daugiau galimybių pasinaudoti Biuro paslaugomis, svarbu paslaugas teikti gyventojams (gyventojų grupėms) priimtinu laiku. Šiek tiek daugiau nei pusė (54,8 proc.) respondentų nurodė, kad jiems tinkamas visuomenės sveikatos biuro paslaugų teikimo laikas, 8,7 proc. - laikas yra netinkamas, o 36,5 proc. nežinojo/neatsakė. Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, kuriuo laiku jiems patogiausia atvykti į organizuojamus renginius. Didžioji dalis gyventojų nurodė, kad jiems patogiausia dalyvauti renginiuose 16,00-18,00 bei 18,00 ir vėliau, atitinkamai 28,9 proc. ir 28,5 proc. Kad nedalyvauja renginiuose, atsakė 23 proc., 21,3 proc. renginių laikas visiškai nesvarbus.

Gyventojų galimybę pasinaudoti Biuro paslaugomis didina tinkamas jų informavimas. Gyventojai turėtų gauti ne epizodinę informaciją apie organizuojamus sveikatinimo renginius, o turėtų būti nuolat informuojami, kad tokios paslaugos yra teikiamos, kad jos nemokamos, kokio pobūdžio, kur teikiamos ir kt. Be to, informacija apie veiklą turi būti lengvai randama, matoma, suprantama įvairioms gyventojų grupėms. Didžioji dalis tiriamųjų (29,6 proc.) apie planuojamus vykdyti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginius, akcijas sužino iš šeimos narių, 24,8 proc. sužinojo iš dalomosios, informacinės biuro medžiagos, 22,4 proc. iš internete paviešintų skelbimų. Iš bendruomenės pirmininko, seniūno, draugų, bendradarbių informaciją gavo 19,7 proc., 16,8 proc. apie renginius sužinojo iš „facebooke“ paviešintų skelbimų, iš šeimos gydytojo 9,9 proc.; 29,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad nedalyvauja biuro organizuojamuose renginiuose. Analizuojant duomenis pagal grupę, statistinis reikšmingumas ($p < 0,05$) rodo, kad mokiniai informaciją apie rengiamus sužino iš socialinės paskyros „facebook'o“, o vyriausi tyrimo dalyviai

informaciją gauna iš dalomosios, informacinės biuro medžiagos, iš bendruomenės pirmininko, seniūno, draugų, bendradarbių ar šeimos narių (žr. 30 pav.).



30 pav. **Radviliškio r. gyventojų informacijos apie Biuro vykdomą veiklą šaltinis, atsižvelgiant į grupę (proc.)**

$\chi^2=15,991$, $df=2$, $p=0,00$; $\chi^2=11,479$, $df=2$, $p=0,00$; $\chi^2=43,388$, $df=2$, $p=0,00$; $\chi^2=98,212$, $df=2$, $p=0,00$;
 $\chi^2=50,096$, $df=2$, $p=0,00$; $\chi^2=15,158$, $df=2$, $p=0,00$

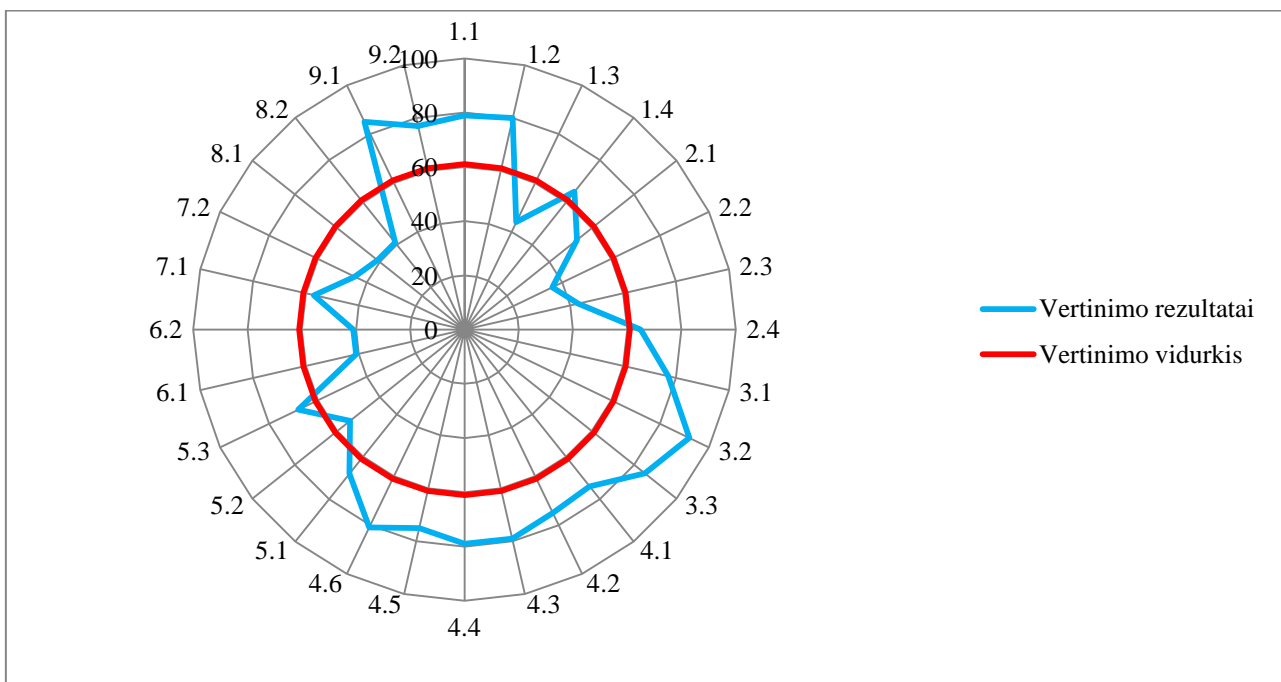
Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybė. Tyrimo rezultatai rodo, kad Radviliškio rajono gyventojams yra reikalingas visuomenės sveikatos biuras (84,5 proc.; 360 abs. sk.). Remiantis rezultatais galime teigti, kad Biurų poreikis yra labai didelis.

Siekiant išsiaiškinti Biurų teikiamų paslaugų kokybę buvo užduoti klausimai, kaip respondentai vertina Biurų suteiktų paslaugų kokybę. Klausama buvo tik tų respondentų, kurie naudojami konkrečiomis paslaugomis. Remiantis rezultatais, Biurų teikimų paslaugų kokybės trūkumų nėra nustatyta. Visos paslaugos įvertintos labai palankiai, tai yra visos Biurų paslaugos įvertintos virš 50 proc. Tyrimo rezultatai rodo, kad 56,4 proc. (242 abs. sk.) teigiamai vertina statistikos apie rajono gyventojų sergamumą pateikimą, 60,6 proc. tinka informacija apie fizinius aplinkos veiksnius. Daugiau nei pusė tiriamųjų teigiamai vertina informaciją, susijusią su alkoholio vartojimo paplitimu (61,8 proc.), sveikatos priežiūros sistemos raida (54,5 proc.). Organizuojamos paskaitos, paskaitų ciklai, renginiai, fizinio aktyvumo užsiėmimai tinka atitinkamai 60,6 proc. ir 58,5 proc. respondentų. 63,2 proc. gyventojų teigiamai vertina privalomus higienos ir pirmosios pagalbos mokymus, 64,6 proc. gerai vertina konsultaciją, gautą mokykloje, taip pat 59,2 proc. tinka Biuro koordinuojamos moksleivių sveikatos stiprinimo programos (10 priedas.)

Siekiant išnagrinėti tuos atvejus, kai respondentai vis dėlto susidūrė su problemomis dėl Biurų teikiamų paslaugų, tiriamųjų buvo paprašyta nurodyti pagrindines priežastis, dėl ko jie teigė patyrę nesklandumų. Didžioji dalis respondentų, nors ir įvertinę Biurų teikiamų paslaugų kokybę neigiamai, vis dėlto teigia su problemomis nesusidūrę. Ta dalis, kuri teigia susidūrusi su problemomis, kaip vieną iš pagrindinių priežasčių išskyrė informacijos trūkumą apie teikiamas paslaugas bei paties darbo kokybę. Siekiant identifikuoti prioritetas sritis, kuriose būtų galima tobulinti Biurų veiklą, respondentų paprašyta nurodyti konkrečias sritis, kurias reikėtų tobulinti. Didžioji dalis gyventojų siūlo labiau viešinti savo veiklą ir teikti daugiau informacijos apie patį Biurą.

3.2.4 Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos tobulinimo galimybės

Atlikus Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimo tyrimą, nustatyta, kad Biuro veikla pagal BVM kriterijus vykdoma netolygiai. Veiklos vertinimas pagal kriterijus atskleidė Biuro veiklos stipriąsias ir silpnąsias sritis (žr. 29 pav.).



31 pav. Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos vertinimas

Atlikus tyrimą, išryškėjo šios stiprybės: vadovo veikla (1.1-1.4), žmogiškieji ištekliai (3.1-3.3), partnerystės plėtojimas (4.1-4.6), procesų ir pokyčių valdymas (5.1-5.3) bei pagrindinės veiklos rezultatai (9.1-9.2). Silpnosios pusės: politika ir strateginis planavimas (2.1-2.4), į piliečius (6.1-6.2), darbuotojus (7.1-7.2) bei visuomenę orientuoti rezultatai (8.1-8.2) (14 lentelė).

Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklos silpnosios ir stipriosios pusės

SILPNOSIOS PUSĖS	Vertinimo pokytis nuo vid.	STIPRIOSIOS PUSĖS	Vertinimo pokytis nuo vid.
Politika ir strateginis planavimas	-12	Vadovo veikla	+6
Į piliečius orientuoti rezultatai	-20	Žmogiškieji ištekliai	+24
Į darbuotojus orientuoti rezultatai	-10	Partnerystė ir ištekliai	+16
Į visuomenę orientuoti rezultatai	-20	Procesų ir pokyčių valdymas	+2
		Pagrindinės veiklos rezultatai	+20

Vadovo veikla. Biuro veikla organizuojama vadovaujantis įstaigos metiniais veiklos planais. Veikla planuojama atsižvelgiant į Radviliškio rajono savivaldybės 2014-2016 m. strateginį veiklos planą, kurio kryptis - saugios, švarios ir patogios gyvenamosios aplinkos užtikrinimas. Priemonės ir veiksmai įstaigos misijai ir vizijai įgyvendinti nustatomi metiniame įstaigos veiklos plane. Tačiau atlikus dokumentų analizę, pastebėta, kad niekur nėra apibrėžtas Biuro misijos ir vizijos kūrimas. Todėl formuluojant Biuro misiją bei viziją siūloma įtraukti kuo daugiau Biuro narių. Idėjas gali siūlyti ne tik vadovas bei darbuotojai, tačiau ir suinteresuotos šalys. Biuras turi metinį ir ketvirčių veiklos planus, kuriuose nustatomi siektini metiniai rezultatai, už šių rezultatų įvykdymą darbuotojai atsiskaito Biuro direktoriui. Visi darbuotojai teikia savo pasiūlymus dėl ketvirtinio ar metinio plano. Kiekvieną ketvirtį rengiama plano vykdymo ataskaita, parodanti, kaip ir kokie pasiekti rezultatai. Biuro vadovas siekia, kad tikslai, uždaviniai ir išmatuojami rezultatai būtų priimtini darbuotojams ir tenkintų jų poreikius. Taip pat turi siekti, kad veiklos kryptis atitiktų visų suinteresuotų šalių poreikius ir lūkesčius, tačiau Biure nėra nustatyti ir apibrėžti suinteresuotų šalių lūkesčiai, poreikiai, nenustatytos visos suinteresuotos šalys. Taip pat vadovas turi užtikrinti, kad Biuro vertybės – darbas komandoje, pasitikėjimas, įtraukimas į sprendimų priėmimo procedūras, nuomonės išklusymas, geras psichologinis klimatas, teigiami pokyčiai – atitiktų nustatytas įstaigai funkcijas bei bendrąsias viešojo sektoriaus, visuomenės sveikatos sistemos įstaigų vertybes. Biuro vadovas dalyvauja susitikimuose ir susirinkimuose, kuriuose aptariami, pristatomi įstaigos veiklos rezultatai, planuojami nauji veiklos prioritetai, atsakoma į rūpimus klausimus. Vadovas skatina naujovių diegimą organizacijoje, nuolatinį mokymąsi. Taip pat nuolatos vyksta veiklos stebėjimas ir tobulinimas: Sveikatos apsaugos ministerijai ir Radviliškio r. savivaldybei atsiskaitoma už metinius ir ketvirčių planus, vadovo veiklos vertinimo išvadoje numatomos prioritetingos veiklos sritys. Vadovas bendrauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, politikais, verslo subjektų

atstovais, kitomis suinteresuotomis šalimis, vadovas ir kiti atsakingi asmenys skleidžia informaciją visuomenei apie įstaigą.

Nors vadovo veikla įvertinta gerai, tačiau motyvavimo, darbuotojų skatinamo bei vadovo rodomo pavyzdžio dalinis kriterijus įvertintas neigiamai. Nėra duomenų, kad vadovas savo pavyzdžiu ir elgesiu prisideda prie etikos taisyklių laikymosi. Taip pat nesukurtos gero vadovavimo normos, kurios būtų orientyras visiems įstaigos darbuotojams. Nėra įrodymų, kad vadovas, atsižvelgdamas į patikrinimų rezultatus, pagal kokius nors rodiklius tikrintų, ar tinkamai nurodė tinkamą veiklos kryptį. Nėra darbuotojų motyvavimo sistemos, tačiau darbuotojams yra sudarytos geros sąlygos derinti darbą ir asmeninį gyvenimą.

Partnerystė ir ištekliai. Bendradarbiavimas su partneriais, partnerysčių plėtojimas yra viena iš svarbiausių Biurų veiklų. Įtraukiant partnerius gali būti organizuojamos sveikatos stiprinimo priemonės, užtikrinamas jų integravimas į kitas veiklos sritis. Taip pat skatinamas gyventojų ir tam tikrų tikslinių grupių dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose. Biuras dažniausiai bendradarbiauja su šiomis įstaigomis:

- Radviliškio r. savivaldybe;
- Vietiniu lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis (visuomenės sveikatos centrais apskrityse ir jų skyriais savivaldybėse, kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais (dalyvaujama savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos veikloje);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiomis valstybės lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis (SMLPC, Higienos institutu, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, kt.);
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis (VšĮ Radviliškio PSPC);
- Mokymo ir ugdymo įstaigomis (darželiais, bendrojo ugdymo mokyklomis);
- Žiniasklaida;
- Verslo organizacijomis ir t.t.

Biurai formaliai įtvirtina partnerystę sudarydami bendradarbiavimo sutartis, jose nurodama bendradarbiavimo su socialiniais partneriais pobūdį (11 priedas). Nors bendradarbiavimas įforminamas dokumentais, tačiau pats bendradarbiavimo procesas Biure nėra apibrėžtas. Turėdami menkus išteklius, Biurai bando darbus atlikti savo jėgomis, todėl nepakankamai bendradarbiauja su pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Šeimos gydytojų kabinetai – tai įstaigos, kuriose lankosi nemažai savivaldybių gyventojų, ypač pagyvenusių, vaikus auginančios šeimos. Svarbu ne tik vaizdinė informacija (skelbimas apie Biurą) ar patalpų suteikimas biuro renginiams, tačiau itin svarbus šeimos ar kito gydančio

gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo raginimas, siūlymas pasinaudoti visuomenės sveikatos specialistų konsultacijomis.

Svarbu pažymėti, kad nėra nustatyta, kas Biure yra atsakingas už bendradarbiavimo inicijavimą ir palaikymą pagal atskiras socialinių partnerių grupes, kaip partnerystės turėtų būti valdomos, pavyzdžiui: nustatomi socialinių partnerių poreikiai ir lūkesčiai Biuro vykdomai veiklai; įvardijamos bendradarbiavimo galimybės; rengiamos konsultacijos su socialiniais partneriais dėl Biuro teikiamų paslaugų ir jų plėtojimo; atsižvelgiant į galimą bendradarbiavimo pobūdį, vykdomas veiklų koordinavimas, inicijuojami ir įgyvendinami bendri projektai, kooperuojamasi tam tikrų veiklų vykdymui; siekiama grįžtamojo ryšio dėl kartu pasiektų rezultatų ir jų naudos, socialinio partnerio nuomonės apie Biurą, galimybių bendradarbiauti ateityje ir pan.

Analizuojant, kaip Biuras valdo materialiuosius išteklius (pastatai ir įranga), nustatyta, kad pasitelkus Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas bei spec. lėšas pavyko atnaujinti infrastruktūrą ir patalpas, pritaikant veiklai, įsigyta reikalingų metodinių priemonių. Šiuo metu Biuras dalyvauja „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose gerinimas“ projekte, kurio metu bus atnaujinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kabinetai, įsigyta naujos metodinės medžiagos, kompiuterinės įrangos. Biuras turėtų parengti darbuotojų saugos ir sveikatos valdymo aprašą. Jame turėtų būti numatytos prevencinės priemonės, skirtos Biuro darbuotojų darbingumui, sveikatai ir gyvybei darbe išsaugoti, kurios Biure būtų naudojamos ar planuojamos visuose Biuro veiklos etapuose, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo profesinės rizikos arba ji būtų, kiek įmanoma, sumažinta.

Lietuvoje VS sektorius yra gana greitai kintanti sritis. Dabartinė visuomenė – tai „žinių visuomenė“, nuolat besimokanti organizacija, kuri, pertvarkydama savo struktūrą ir siekdama aukštesnės darbo kokybės, skatina savo narius nuolat mokytis ir tobulėti. Šiuo metu nebepakanka kartą įgytos profesijos, bazinio mokymosi žinios sparčiai sensta, jas reikia nuolat atnaujinti. Norint prisiderinti prie besikeičiančios darbo rinkos bei naujų technologijų, siekiant kuo daugiau išmanyti ir žinoti, reikia įgyti naujų žinių. Tai profesinės kvalifikacijos kėlimo sistemos uždavinys. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas – bazinio pasirengimo žinių papildymas iš tam tikros srities yra svarbus, nes darbo pobūdis nuolat keičiasi (būtinai lankstumas ir profesinių žinių universalumas); iš anksto įgyta profesija ne visiškai patenkina esamus poreikius (visuomenė tapo labai dinamiška, todėl ir visuomenės sveikatos problemos tapo įvairiapusės, o jų priežastys bei išeitys nuolat kinta); nuolatinis mokymasis, metakopetencijos ugdymas tapo būtina organizacijos ir kiekvienos asmenybės sėkmės sąlyga.

Viena iš geriausiai įvertintų Biuro veiklos sričių yra *žmogiškieji ištekliai*. Visuomenės sveikatos specialistas, norėdamas dirbti visuomenės sveikatos biure ir užsiimti praktine veikla, privalo turėti atitinkamą kvalifikaciją. VS darbuotojų kvalifikacija turi apimti ne tik atitinkamą,

dokumentais pagrįstą specialųjį pasirengimą, išsilavinimą, bet ir orientaciją į ateities kvalifikacinį potencialą – individualių žmogaus polinkių, interesų, gyvenimo ir karjeros tikslų suaktyvinimą ir realizavimą bei žinių deficito mažinimą per įvairius mokymus (Juralevičienė, 2003). Priimamų į Biurą darbuotojų kompetencija būtina atliekant veiklą, darančią poveikį visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimų atitikčiai, nustatoma pareigybių aprašuose (12 priedas). Nors pareigybių aprašymuose reikalaujamas išsilavinimas – visuomenės sveikatos krypties aukštasis universitetinis išsilavinimas, tačiau Radviliškio r. VSB su šiuo išsilavinimo dirba tik 2 specialistai (stiprinimo ir stebėsenos specialistai). Biurui nepavyksta pritraukti kvalifikuotų specialistų, nes susiduriama su problemomis jį išlaikyti (darbas Biuruose nepatrauklus dėl sąlyginai žemo atlyginimo, menkų karjeros galimybių, ypač jauniems specialistams). Todėl imamasi kitokių veiksmų būtinai Biuro darbuotojų kompetencijai/kvalifikacijai pasiekti. Biuro darbuotojai turi papildomai baigti ne trumpesnius kaip 40 val. visuomenės sveikatos priežiūros kursus ir iki 2016 m. sausio 1 d. turi išklausyti 160 val. su SAM suderintus kursus. Tačiau sistemingas (tikslingas pagal individualius darbuotojo poreikius ir Biuro veiklos kryptis) Radviliškio r. VSB darbuotojų kompetencijos ugdymas nėra užtikrinamas. Paprastai Biuro direktorius surenka informaciją apie aktualius kvalifikacijos kėlimo pasiūlymus ir, pasitaręs su Biuro darbuotojais bei atsižvelgdamas į finansines galimybes, siunčia juos į mokymus, konferencijas, stažuotes ar pan. Nėra sudaromi individualūs kvalifikacijos kėlimo planai, tai yra pagal darbuotoją nėra nustatomi jo kompetencijos/kvalifikacijos tobulinimo poreikiai (tiek specifinių, tiek bendrųjų žinių ir/ar gebėjimų). Svarbu pažymėti, kad nėra tikrinamas Biuro darbuotojų kompetencijos kėlimo veiklų rezultatyvumas. Taip pat Biuro darbuotojų kompetencijos tobulinimas nėra pakankamai siejamas su Biuro veiklos kryptimis, kai darbuotojų kompetencija ugdoma tam tikrose organizacijai svarbiose specifinėse srityse (pavyzdžiui, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistams ugdomos specifinės duomenų analizės ir informacijos pateikimo kompetencijos, kas galėtų pagerinti rengiamos informacijos sklaidos medžiagos kokybę, tikslumą, suprantamumą, poveikį; visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas apmokomas šiaurietiško ėjimo tam, kad galėtų vykdyti tokią sveikatos stiprinimo priemonę, tačiau neugdoma visuomenės sveikatos priemonių programų ir projektų rengimo, inicijavimo ir valdymo kompetencijos). Taip pat nėra užtikrinama, kad visi darbuotojai suvoktų savo veiklos svarbą bei tai, kaip jie galėtų prisidėti prie Biuro tikslų siekimo.

Nagrinėjant Biurų darbuotojų kompetencijos sritį, nustatyta, kad Biuro vadovas neturi bazinių visuomenės sveikatos vadybos žinių bei praktinių įgūdžių ir taip nevykdomas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-924 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos

tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programos patvirtinimo“, kurio pagrindu nuo 2008 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemai priklausančių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, jų pavaduotojai ir skyrių vedėjai savo kvalifikaciją visuomenės sveikatos vadybos klausimais pagal patvirtintą programą privalo tobulinti kas penkerius metus ne mažiau kaip po 36 valandas. Taip pat nėra sukurtos ir įgyvendinamos darbuotojų individualių pasiekimų vertinimo sistemos, nenustatyti vertinimo kriterijai, tai yra kokių rezultatų tikimasi iš darbuotojo (pavyzdžiui, tam tikri kriterijai, nusakantys, kad darbai atlikti kokybiškai, laiku, ar atitinka gebėjimai darbuotojo veiklai svarbiose srityse, ar užmezgami abipusiai naudingi santykiai su socialiniais partneriais ir pan.).

Procesų ir pokyčių valdymas. Nors procesų ir pokyčių kriterijus įvertintas teigiamai, tačiau Biure atitinkamai neparengti procesų aprašai, taip pat nenustatyti šių procesų rezultatyvumą nusakantys kriterijai ir rodikliai, kuriais remiantis būtų užtikrinamas nuolatinis ir faktais pagrįstas jų tobulinimas. Svarbu pažymėti, kad analizuojant Biurų paslaugų teikimo planavimą nustatyta, jog reikalavimai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui nėra įvardinti. Visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros procesai neturi juos įforminančių dokumentų sąrašų, kuriuose būtų nurodomi vidiniai Biuro dokumentai, nusakantys šių procesų vyksmą, taip pat nacionalinio lygmens teisės aktai, metodinės rekomendacijos ir kt. Taip pat nėra reglamentuotas klientų ir piliečių aptarnavimas, jų prašymų, pasiūlymų, skundų nagrinėjimas.

Pagrindinės veiklos rezultatai. Biuro veiklos rezultatai analizuojami pagal metinio plano vykdymo rezultatus, nuo 2014 metų mokinių visuomenės sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos stiprinimo ir visuomenės sveikatos stebėsenos funkcijų vertinimų kriterijų ataskaitos pateikiamos pasibaigus kiekvienam ketvirčiui. Šios vertinimo kriterijų ataskaitos pateikiamos Radviliškio rajono savivaldybės administracijai pagal Sveikatinimo veiklos sutartis bei Sveikatos apsaugos ministerijai. Taip pat Savivaldybės vykdytos visuomenės sveikatos priežiūros ataskaitoje pateikiamas įvykdytų renginių skaičius, informacinės, metodinės padalomosios medžiagos skaičius, straipsnių, informacinių pranešimų spaudoje, interviu, publikacijų internete skaičius. Nors šis BVM kriterijus vertinamas labai gerai, tačiau Biure per mažai analizuojamas ir skelbiamas pagrindinių veiklos rodiklių vykdymas. Galėtų būti reglamentuoti vertinimo kriterijai, daugiau Biuro veikla koncentruojama į rezultatą, ne vien tik į griežtą veiklos įvykdymą. Netaikomi kokybiniai paslaugų vertinimo kriterijai, paslaugų vertinimas apsiriboja visuomenės sveikatos stiprinimo, renginių dalyvių apklausa apie renginių organizavimą.

Biurai už finansinės veiklos rezultatus atsiskaito vadovaudamiesi viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais. Aprūpinimas ištekliais vykdomas pirkimus organizuojant remiantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymu ir pagal Viešųjų pirkimų

taisykles, patvirtintas Biuro direktoriaus. Aprūpinimas ištekliais matomas sąmatoje ir viešųjų pirkimų specifikacijose.

Politika ir strateginis planavimas. Biure nėra sukurta suinteresuotų šalių poreikius tenkinanti strategija, tačiau valdymo politika, planai, tikslai, uždaviniai ir veiksmai padeda Biurui įgyvendinti savo misiją ir viziją. Biure nėra renkama informacija apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius, taip pat nėra nustatytos visos suinteresuotos šalys. Radviliškio r. VSB neturi pasirengęs savo, kaip įstaigos, strategijos, todėl nėra nustatyti strateginiai tikslai ir uždaviniai. Taip pat pasibaigus Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo laikotarpiui, kita strategija valstybiniu lygiu neparengta, todėl Biuras negali nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslų, sveikatos stiprinimo uždavinių ir priemonių, atitinkančių nacionalinius tikslus. Neparengus ir nepatvirtinus nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos laiku, sunkiau planuoti atitinkamą veiklą. Jei gyventojų sveikatos mokymo, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimo, sveikos gyvensenos formavimo ir kt. veikla nebus vykdomos tinkamai, nebus galima pasiekti šalies sveikatinimo veiklos strateginių tikslų: kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų jų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Į piliečius, visuomenę bei darbuotojus orientuoti rezultatai. Siekiant tinkamai planuoti Biuro veiklą, racionaliai paskirstyti išteklius turi būti nustatomas/įvertinamas paslaugų poreikis. Analizuojant, kaip Biurui sekasi nustatyti ir tenkinti suinteresuotų šalių poreikius, pastebėta, kad formaliai nėra renkama informacija apie piliečių/klientų poreikius ir lūkesčius dėl Biuro teikiamų paslaugų. Vertinant paslaugų poreikį, Biuras apklausia sveikatos stiprinimo renginių dalyvius ar masinių savivaldybės renginių dalyvius. Taip pat prašymus ir siūlymus teikia patys gyventojai, įvairios organizacijos ir institucijos. Atkreiptinas dėmesys, kad šiais atvejais įvertinama tik socialiai aktyvių gyventojų nuomonė, bet nepasiekiamos socialinės rizikos ir kitos gyventojų grupės, todėl paslaugų poreikio negalima vertinti pagrįstai. Biure apibrėžiant ir sistemingai įgyvendinant suinteresuotų šalių poreikių nustatymo procesus būtų ne tik sukurtas pagrindas teikiamų paslaugų tobulinimui, bet būtų didinamas ir bendruomenės įtraukimas, nes vienu iš įtraukimo būdų laikomas požiūris į teikiamas paslaugas išsiaiškinimas, konsultacijos dėl teikiamų paslaugų ir jų plėtojimo, paslaugų poreikio įvertinimas pagal bendruomenės prioritetus, viešos diskusijos. Radviliškio r. VSB neatliekamos gyventojų tikslinės apklausos, todėl visuomenės sveikatos priežiūros tikslai nėra aiškiai apibrėžiami, nenustatomi bendruomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai, vykdytinos priemonės. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad Biure nėra apibrėžti į piliečius, visuomenę bei darbuotojus nukreiptų matavimo rodikliai. Biuras taip pat nevertina suinteresuotųjų šalių nuomonės apie jo veiklą, nėra fiksuojami atsiliepimai spaudoje ir

kitose informavimo priemonėse apie įstaigą, tačiau pavieniai į juos reaguojama ir imamasi priemonių padėčiai taisyti.

Informacija apie Biuro veiklą ir teikiamas paslaugas yra skelbiamos Biuro interneto svetainėje, tačiau ši informacija yra mažiau prieinama gyventojams, nežinantiems apie Biurą, neturintiems galimybių naudotis internetu ar tikslingai neieškantiems tokios informacijos. Siekiant, kad informacija apie VSB veiklą pasiektų kuo daugiau gyventojų, būtina ją skleisti ne tik savivaldybės ar Biuro interneto svetainėje ar patalpoje, bet daug plačiau, bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, ligonių kasomis, kitomis savivaldybių ir šalies institucijomis, įstaigomis, organizacijomis. Be to, labai svarbu gyventojus ne bendrai informuoti apie VSB, bet tiksliai pažymėti teikiamas VS paslaugas. Siekiant, kad gyventojai turėtų daugiau galimybių pasinaudoti VS paslaugomis, svarbu paslaugas teikti gyventojams patogioje, pasiekiamoje vietoje, priimtinu laiku. Atkreiptinas dėmesys, kad Biuras apklausia sveikatos stiprinimo renginių dalyvius dėl paslaugų teikimo vietos ir laiko, tačiau nustatant paslaugų teikimo laiką neatsižvelgiama į poreikius kitų gyventojų, nedalyvavusių renginiuose. Didžioji dalis Biuro renginių yra vykdomi darbo valandomis, todėl dirbantys asmenys konsultacijomis, mokymais pasinaudoti gali ribotai. Todėl didesnis visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas, sudarytų galimybės VS specialistams paslaugas pagal kompetenciją teikti ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose jų darbo valandomis, taip gerintų paslaugų prieinamumą gyventojams laiko ir vietos požiūriu. Siekiant efektyvesnio visuomenės sveikatos stiprinimo, paslaugas reikėtų teikti tiems gyventojams ar jų grupėms, kam paslaugos labiausiai reikalingos. Tyrimo rezultatai rodo, kad didžioji dalis asmenų, gaunančių Biuro paslaugas, yra pensijinio amžiaus Radviliškio r. gyventojai ir vaikai. To priežastis, kad Biuras organizuoja sveikatinimo renginius bendruomenėms ar savivaldybių gyventojams bendrai, nenurodydami tikslinės grupės. Taip pat renginiuose dalyvauja aktyvūs, savo sveikata besirūpinantys gyventojai, o pasyvių, sveikata nesirūpinančių asmenų, kurie ir yra rizikos susirgti tam tikromis ligomis asmenų grupėje, šios paslaugos nepasiekia.

Siekiant tobulinti Biuro veiklą ir sudaryti pagrindą visapusiškai Biurų veiklos rezultatų analizei, siūloma veiklos rezultatus vertinti pagal BVM veiklos rezultatų vertinimo kriterijus ir Biuro veiklos procesus. Biurų veiklos rezultatų vertinimas pagal BVM veiklos rezultatų kriterijus paskatins Biurą siekti pažangos. Biurų veiklos procesų matavimas ir analizė sudarys pagrindą jų rezultatyvumo gerinimui (14 priedas).

IŠVADOS

Atlikus mokslinės literatūros analizę galima teigti, kad:

- ✚ Mokslinėje literatūroje pateikiama įvairių veiklos vertinimo apibrėžimų, dauguma autorių veiklos vertinimą apibrėžia kaip nustatytų, tinkamai sugrupuotų ir aprašytų veiklos vertinimo rodiklių visumą, galinčią sudaryti daugiapusį vaizdą apie vertinamą veiklą ir turinčią įtakos priimant reikiamus sprendimus.
- ✚ Vis dar nemažai autorių veiklos vertinimą supranta kaip procesą, skirtą praeities rezultatams matuoti ir organizacijos veiklos vertinimo nesieja su organizacijos valdymu. Tačiau būtina nagrinėti veiklos vertinimo rezultatų panaudojimą organizacijos valdyme. Organizacijos veiklos vertinimas turi būti suprantamas kaip procesas, aptarnaujantis organizacijos valdymo procesą, kaip grįžtamasis ryšys, kuris tampa sprendimų priėmimo, o kartu ir organizacijos valdymo pagrindu.
- ✚ Pastaruoju metu vis didesnis dėmesys yra skiriamas viešojo valdymo veiksmingumui bei kuriamai vertei, todėl vertinimo veikla tampa vienu pagrindinių viešojo valdymo tobulinimo įrankių. Vertinimas kaip valdymo strategija praktikoje buvo suponuojamas skirtingais pavidalais, t. y, tikslo pasiekimo vertinimas, suinteresuotųjų šalių vertinimas, į vartotoją nukreiptas vertinimas, profesionalus vertinimas, savęs įsivertinimas, kokybės užtikrinimas ir kt. Kartu vertinimas tapo viešojo administravimo, naujosios viešosios vadybos, viešojo valdymo ir įrodymais grįsto valdymo dalis.
- ✚ BVM yra pagrįstas veiklos tobulinimu taikant įsivertinimo metodologiją, jo struktūra skatina modelį diegiančias organizacijas atkreipti dėmesį į veiklos rezultatų svarbą. Daugelis autorių, kaip pagrindinius BVM privalumus laiko paprastumą ir taikymo lengvumą. Kadangi organizacijos šį modelį gali taikyti savo nuožiūra, iškyla įsivertinimo rezultatų iškreipimo problema, todėl pirmojo įsivertinimo metu labai svarbu nenukrypti nuo gerosios BVM taikymo praktikos.

Atlikus empirinius tyrimus, galima pateikti tokias pagrindines išvadas:

- ✚ Radviliškio r. VSB PEST analizė parodė, kad Lietuvos sveikatos teisinė bazė yra stipri. Formuojant sveikatos politiką Lietuvoje vadovautasi ES patirtimi bei bendraisiais principais. Daug dėmesio skiriama vaikų sveikatai ir gerovei gerinti, lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai.
- ✚ Tyrimo metu atlikta Radviliškio r. VSB SSGG analizė parodė, kad pagrindines stiprybės yra dalyvavimas visuomenės sveikatos politikos formavime ir įgyvendinime; platus bendradarbiavimo spektras su socialiniais partneriais; yra gaunamos lėšos už VS biure vykdomus privalomuosius sveikatos mokymus, kurias galima panaudoti vykdant

bendruomenės sveikatos stiprinimo veiklą; įsteigta VS biurų asociacija; bendros mokinių sergamumo sistemos įdiegimas.

- ✚ Silpnosios pusės: kvalifikuotų specialistų trūkumas, mažas darbo užmokestis skatina specialistų nuolatinę kaitą bei pasireiškia motyvacijos stygiumi; visuomenės skiriamas didesnis dėmesys ligų gydymui, o ne jų profilaktikai; didėjančios dokumentacijos apimtys; neatliekamas Radviliškio r. VSB veiklos vertinimas.
- ✚ Radviliškio r. VSB biuras turi galimybę bendradarbiauti su pirminės sveikatos priežiūros sektoriumi. Šių sektorių bendradarbiavimo dėka gali būti pasiektas geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, pagerėję sveikatos priežiūros specialistų sugebėjimai ir įgūdžiai, nuolat vykdomas sveikatos stiprinimas, taip pat pasikeitęs pacientų požiūris ir elgesys, siekiant geresnės sveikatos; Specialistai gali kelti savo kvalifikaciją; sukauptos didelės patirties dėka plėtojama sveikatos mokymo ir ugdymo veikla.
- ✚ Pagrindinės grėsmės yra tai, kad „sensta“ rajono gyventojų populiacija, todėl kyla grėsmė gyventojų sergamumo didėjimui; kadangi visuomenės sveikata iki šiol netapo realiu valstybės prioritetu, kyla grėsmė gyventojų mirtingumo didėjimui; pasibaigusi Radviliškio r. visuomenės sveikatos priežiūros strategija bei neatliktas šios strategijos įvertinimas.
- ✚ Atlikus Radviliškio r. VSB veiklos vertinimą, remiantis BVM, bendras veiklos įvertinimas yra gana aukštas (3,25 balai iš 5, arba 61 balas iš 100). Prasčiausiai vertinamos ir labiausiai tobulintinos sritys: į piliečius/klientus, į visuomenę, į darbuotojus orientuoti rezultatai, taip pat mažai balų tiriamieji skyrė politikai ir strateginiam planavimui. Geriausiai vertinami, lyginant su kitais aspektais, žmogiškieji ištekliai, partnerystės ištekliai, vadovo veikla ir pagrindinės veiklos rezultatai.
- ✚ Atliekant apklausą identifikuotas vidutinis informacijos apie visuomenės sveikatą trūkumas, tokia pati situacija yra ir su paslaugų naudojimosi patirtimi. Respondentai išreiškė poreikį seminarų, renginių, susijusių su sveikatinimo temomis, ligų profilaktika. Tai parodo, kad yra nemažai galimybių Biurui plėsti savo veiklą, o respondentų išreikštas poreikis nurodo aiškias kryptis, kuriomis reikia pradėti tai daryti. Apklausos rezultatai parodė, kad gyventojai mažai žino apie Biurą, kaip instituciją, svarbu paminėti, kad apklausos rezultatai apie Biurų teikiamas paslaugas yra geresni nei apie pačių Biurų žinomumą, tai rodo, kad respondentai Biurų teikiamų paslaugų nesieja su Biurais, kaip institucija. Apklausos rezultatai parodė, kad gyventojai, kuriems teko naudotis Biurų teikiamomis paslaugomis yra bendrai patenkinti jų kokybę.
- ✚ Atsižvelgus į gautus tyrimo rezultatus, nustatyti Radviliškio r. VSB veiklos tobulinimo galimybės: sistemingai rinkti ir analizuoti informaciją apie piliečių/klientų poreikius ir lūkesčius dėl Biuro teikiamų paslaugų; apibrėžti į piliečius, visuomenę bei darbuotojus

nukreiptus matavimo rodiklius; parengti savo, kaip institucijos, strategiją, strateginius tikslus ir uždavinius; aiškiai apibrėžti ir įvardinti teikiamas paslaugas bei viešinti savo veiklą; išskirti paslaugų gavėjų tikslines grupes.

Paneikta suformuluota mokslinio tyrimo **hipotezė**, kad Viešojo sektoriaus organizacijų veikos vertinimas reglamentuotas teisine baze ir planingai vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros institucijose, tačiau Radviliškio r. gyventojai neigiamai vertina VSB paslaugų kokybę. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė Radviliškio r. gyventojų teigiamai vertina VSB paslaugas.

REKOMENDACIJOS

Siūlymai LR Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant Biuro veiklą planuoti tinkamai ir vykdyti efektyviau, užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę:

- ✚ parengti Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, joje suformuluoti konkrečius VS uždavinius, kuriuos įgyvendintų savivaldybės institucijos, taip pat koordinuoti jų įgyvendinimą;
- ✚ organizuoti ar koordinuoti tyrimus, kurių metu išsiaiškinami piliečių/klientų poreikius ir lūkesčius dėl VSB teikiamų paslaugų;
- ✚ nustatyti tikslingus VSB vertinimo kriterijus.

2. Plėtoti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų bendradarbiavimą ir parengti bei vykdyti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos paslaugų integravimo priemones.

Siūlymai Radviliškio r. VSB administracijai:

1. Siekiant Biuro veiklą planuoti tinkamai ir vykdyti efektyviau, užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę:

- ✚ Numatyti ir vykdyti konkrečias priemones, gerinančias gyventojų informavimą apie VSB ir teikiamas paslaugas;
- ✚ Parengti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro strategiją, veiklos plane nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslus, siektinus rezultatus, konkrečius VS uždavinius ir vykdytinas priemones;
- ✚ Numatyti priemones, kurios skatintų savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, privačių įstaigų, kitų savivaldybės įstaigų, nevyriausybinių organizacijų ir visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimą, tinkamą gyventojų informavimą apie visuomenės sveikatos stiprinimą;
- ✚ Nuolat vertinti piliečių/ klientų poreikius ir lūkesčius dėl VSB teikiamų paslaugų ir, atsižvelgiant į tyrimų rezultatus, planuoti Biuro veiklą;
- ✚ Nustatyti veiklos rezultatų ir procesų rodiklius bei sistemingai juos analizuoti.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Monografijos, vadovėliai, mokslo straipsniai ir kiti leidiniai

1. Arimavičiūtė, M. (2004). Savivaldos institucijų strateginių planų rengimo ir jų įgyvendinimo tyrimai// Viešoji politika ir administravimas. Nr.8, p. 25-33.
2. Andriušenka, J. (2005). Verslo subjekto intelektiniai ištekliai: identifikavimas, įvertinimas, valdymas//Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Nr. 35. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
3. Appleby, R., C. (2003). Šiuolaikinio verslo administravimas. Vilnius: Charibė
4. Atkinson, A. A., Waterhouse, J.H., Wells, R.B. 1997. A stakeholder approach to strategic performance measurement // Sloan Management Review. Vol. 38. No. 3.
5. Atkinson, A. A. (1998). Strategic performance measurement and incentive compensation// European Management Journal, Vol. 16. No. 5.
6. BVM 2000 metų versiją. Lietuvos viešojo administravimo institucijoms pristatyta 2005 m. rugsėjo 20 d. vykusioje konferencijoje.
7. BVM 2006 metų versija. Lietuvos viešojo administravimo institucijoms pristatyta 2007 m. birželio 13 d. vykusioje konferencijoje „Bendrojo vertinimo modelio ir kitų kokybės vadybos metodų taikymas viešojo sektoriaus institucijose“.
8. BVM 2013 metų versija. Lietuvos viešojo administravimo institucijoms pristatyta 2014 m. vasario 20 d. vykusiame seminare „Bendrasis vertinimo modelis: efektyvaus taikymo patirtis ir galimybės“.
9. Bakanauskienė, I., Slizytė, A. (2007). Designing performance measurement systemin organization. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Nr. 43, p.135–148.
10. Butkus, F.S. (2007). Vadyba: mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus Technikos leidykla
11. Becker, G. Investments in Human Capital: Effects on Earnings//Human Capital (3rd edition). New York 1970, p-322
12. Bullock, A., Frombley, S. (1999). The New Fontana Dictionary of Modern Thought/ Glasgow, p - 189
13. Busi, M., Bititci, U. S. (2006). Collaborative performance management: present gaps and future research//International journal of productivity and performance management. Vol. 55. No. 1.
14. Barvydienė, V., Kasiulis, J. (2001). Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija
15. Bičiulaitis, R. (2001). Organizacijų vidinės kontrolės sistema ir verslo rizikų valdymas. // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Kaunas: VDU leidykla. Nr. 17
16. Bubnienė, D., Ruzevičius, J. (2010). Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos.
17. Brudan, A. (2010). Rediscovering performance management: systems, learning and integration. Measuring Business Excellence. Vol. 14, No. 1, p. 109-123
18. Bititci, U. S, Carrie, A., Turner, T. (2002). Integrated performance measurement systems: Structure and dynamics, in Business Performance Measurement: Theory and Practice. Cambridge University Press
19. Bititci, U. S, Carrie, A. S., McDevitt, L. (1997). Integrated performance measurement systems: a development guide // International journal of operations and production management. Vol 17, No. 5.
20. Bititci, U. S., Carrie, A.S. (1998). Integrated Performance Measurement Systems: Structures and Relationships. Final Research Report. Grant No. GR/K 48174, EPSRC Swindon
21. Bititci, U. S., Turner, T., Ball, P.D. (1999). The viable business structure for managing agility//International Journal of Agile Management Systems. Vol.1.
22. Bititci, U. S., Mendibil, K., Nudurupati, S., Garengo, P., Turner, T. (2006). Dynamics of performance measurement and organizational culture//International journal of operations and production management. Vol. 26., No.12.

23. Bagdonas, E., Bagdonienė, L. (2000). *Administravimo principai*. Kaunas: Technologija.
24. Bourne, M., Wilcox, M. (2003a). Predicting performance//*Management decisions*. Vol. 41. No. 8.
25. Bourne, M., Neely, A.D., Mills, J.F., Platts, K.W. (2003b). Implementing performance measurement systems: a literature review // *International Journal of Business Performance Management*. Vol. 5 No. 1.
26. Bourne, M., Mills, J.F., Bicheno, J., Hamblin, D.J., Wilcox, M., Neely, A.D. and Platts, K.W. (1999). Performance measurement system design: testing a process approach in manufacturing companies//*International Journal of Business Performance Measurement*. Vol. 1 No. 2.
27. Bourne, M., Mills, J., Wilcox, M., Neely, A., Platts, K. (2000). Designing, implementing and updating performance measurement systems // *International journal of operations and production management*. Vol. 20. No. 7.
28. Bourne, M., Neely, A.D., Platts, K.W., Mills, J.F. (2002). The success and failure of performance measurement initiatives: the perceptions of participating managers // *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 22, No. 11.
29. Bourne, M., Kennerley, M., Franco-Santos, M. (2005). Managing through measures: a study of impact of performance // *Journal of manufacturing technology management*. Vol. 16. No. 4.
30. Brian, W. (2008). Head, „Three Lenses of Evidence-Based Policy“. *The Australian Journal of Public Administration*. Vol. 67, No.1, p. 4
31. Boguslauskas, V., Jagelavičius, G. (2002). *Įmonės veiklos finansinis vertinimas*. Monografija. Kaunas: Technologija.
32. Bocci, F. (2004). Defining performance measurement. A comment//*Perspectives on performance*. Vol. 3. Issue 1/2.
33. Blake, R., R.; McCause, A., A. (1991). *Leadership Dilemmas – Grid Solutions*. Houston
34. Banks, J., Carson II, J.S., Nelson, B.L. (1996). *Discrete-Event System Simulation*. 2nd edition, New Jersey: Prentice-Hall
35. Brophy, P. (2006). *Measuring library performance: principles and techniques*. London: Facet Publishing. p. 242
36. Bussu, S., Bartels, K. P. R. (2011). Facilitative Leaders in Collaborative Governance: Windows of Opportunity and Window Dressing in Italy. PSA Annual Conference. London, April 19-21
37. Beamon, B. M. (1999). Measuring supply chain performance // *International journal of operations and production management* // Vol. 19. No. 3 – 4.
38. Carlucci D. (2010). Evaluating and selecting key performance indicators: an ANP-based model. *Measuring Business Excellence*. Vol. 14, No. 2, p. 66-76
39. Civinskas, R.; Kaselis, M. (2008). Kokybės vadybos iniciatyvų taikymo Lietuvos viešajame sektoriuje priežastys ir paskatos: administracinių laukų veikėjai ir jų interesai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1 (10), p. 25–30
40. Cappelli, L., Guglielmetti, R., Mattia, G., Merli, R., Renzi, M. F. (2011). Peer evaluation to develop benchmarking in the public sector. *Benchmarking: An International Journal*, 18 (4). p. 490-509
41. DuBrin, J.A.(1995). *Leadership*. Houghton Mifflin Company, New Jersey
42. Dumond, J. (1994). Making Best Use of Performance Measures and Information, *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 14 Iss: 9, p.16–31
43. Dunn, W. N. (2006). *Viešosios politikos analizė: įvadas*, Vilnius, p. 17.
44. Damašienė, V. (2002). *Valdymo pagrindai*. Mokomoji knyga. Šiaurės Lietuva, ŠU Soc. mokslų fakultetas.
45. Eccles, R. G. (1991). The Performance Measurement Manifesto *Harvard Business Review*. p. 131–137

46. Elg, M., Kollberg, B. (2009). Alternative arguments and directions for studying performance measurement. *Total Quality Management*, 20, p. 409-421
47. Erickson, G.S. Intellectual Capital and Competitiveness: Guidelines for Policy/G.S Erickson, H.N.Rothberg//Competitiveness Review. Vol. 10 (2), p – 192
48. Franco-Santos, M. (2007). Towards a definition of a business performance measurement system. Vol. 27 (8), p. 784-801
49. Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. London. Pitman Publishing company
50. Gates, S. (1999). *Aligning Strategic Performance Measures and Results*. The Conference Board, New York, NY.
51. Gejdoš, P. (2009). Increasing the Quality of Education through Improving of Universities Performance in Slovakia. *Human Resources Management & Ergonomics*, 3 (2), 28–39
52. Gurevičius, R, Poliakovienė, R. (2011). Sveikatos sinergija – visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje. *Visuomenės sveikata*. Nr. 1(52), p. 30-41
53. Garengo, P., Bititci, U. (2007). Towards a contingency approach to performance measurement: an empirical study in Scottish SMEs. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 27. No. 8, p. 802-825
54. Gudelis, D. (2010). “Kokybės valdymo modelių taikymas viešajame sektoriuje”. Kn.: V. Smalskys (red.). *Viešasis valdymas*. Vilnius: MRU leidybos centras
55. Gupta, K. M., Gunasekaran, A. (2005). Costing in new enterprise environment. *Managerial Auditing Journal*. Vol. 20, No. 4, p. 337-353
56. Gunawan, G., Ellis-Chadwick, F., King, M. (2008). An empirical study of the uptake of Performance measurement by Internet retailers. *Internet Research*. Vol. 18, No. 4, p. 361-381
57. Gurevičius, R, Kutkaitė, S, Valentienė, J. (2012). Visuomenės sveikatos specialistų požiūris į bendradarbiavimą su pirminės sveikatos priežiūros sektoriais. *Visuomenės sveikata*. Nr. 2(57), p.36-44
58. Gimžauskienė, E. (2007). *Organizacijų veiklos vertinimo sistemos: mokslo monografija*. Kaunas: Technologija
59. Hatry, H. P. (2006). *Performance measurement: getting results*. – Washington: The Urban Institute Press, p. 326
60. Healey, P., Magalhaes, C., Madanipour, A. and Pendlebury, J. (2003) Place, identity and local politics: analyzing initiatives in deliberative governance. In: Hajer M., Wagenaar H. (eds.) *Deliberative Policy Analysis*, Cambridge: University Press
61. Hammer, M., Champy, J. M. (1993). *Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution*. Nicholas Brealey Publishing, Allen and Urwin: London.
62. Himmelman, A. T. (1994). *Resolving Conflict: Strategies for Local Government*, Washington, D.C.: International City/County Management Association, p. 27-47
63. Ittner, C.D., Larcker, D.F. and Meyer, M.W. (2003). Subjectivity and the weighting of performance measures: evidence from a balanced scorecard. *The Accounting Review*. Nr. 78 (3), p. 725-758.
64. Išoraitė, M. (2004). Performance measurement in transport sector analysis. *TRANSPORT* Vol XIX, No3, p. 97-107
65. Išoraitė, M. (2008). Bendrojo vertinimo modelio taikymas Lietuvos viešojo sektoriaus institucijose.
66. Yeung, J.F.Y.; Chan, A.P.C.; Chan, D.W.M. (2008). Establishing quantitative indicators for measuring the partnering performance of construction projects in Hong Kong. *Construction Management and Economics*. Vol. 26, No. 3, p. 277-301
67. Yang, H. et al. (2010). A critical review of performance measurement in construction. *Journal of Facilities Management*. Vol. 8, No. 4, p. 269-284
68. Jones, K., Kaluarachchi, Y. (2008). Performance measurement and benchmarking of a major innovation programme. *Benchmarking: An International Journal*. Vol. 15, No. 2, p. 124-136

69. Jančiauskas, E. E. (2006). Žmogiškųjų išteklių vadyba. VVAM. Vilnius, p. 95
70. Juralevičienė, J. (2003). Valstybės tarnautojų profesinės kompetencijos teoriniai ir teisiniai aspektai. Viešojo politika ir administravimas. Nr. 5, p. 84-90
71. Jurkštienė, A. (2002). Valdymo apskaita. Kaunas: Technologija
72. Jurkštienė, A.; Gimžauskienė, E. (2003). Modelling principles of performance measurement systems. Theoretical and practical aspects. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. No 25
73. Lämsiluoto, A.; Järvenpää, M. (2008). Environmental and performance management forces. Integrating “greenness” into balanced scorecard. Qualitative Research in Accounting and Management. Vol. 5, No. 3, p. 184 – 206
74. Luu, T.V., et al. (2008). Performance measurement of construction firms in developing countries. Construction Management and Economics. Vol. 26, No. 4, p. 373-386
75. Lin, G.B., Shen, Q.P. (2007). Measuring the performance of value management studies in construction: critical review. Journal of Management in Engineering. Vol. 23, No. 1, p. 2-9
76. Lancaster, W. F. (1993). If you want to evaluate your library. London: Library Association Publishing, p. 352
77. Lebas, M.J. (1995). Performance measurement and performance management //International Journal of Production Economics, Vol. 41 No. 1-3.
78. Lukauskienė, A., Ruzevičius, J. (2013). Bendrojo vertinimo modelio veiksmingumo didinimo galimybių tyrimas. Verslo ir teisės aktualijos. Nr. 8, p. 90-119
79. Lavergne, R. (2002). Results-Based Management and Accountability for Enhanced Aid Effectiveness. Canada: Canadian International Development Agency, Policy Branch
80. Loughran, E. L. (1982) Networking, Coordination, Cooperation and Collaboration, Different Skills for Different Purposes. Community Education Journal, My
81. Kerssens Van Drongelen, I. C., Fisscher, O. A. M. (2003). Ethical dilemmas in performance measurement // Journal of Business Ethics, Vol. 45, No ½, p. 109.
82. Kerssens-van Drongelen, Inge C., Cooke, A. (1997). Design principles for the development of measurement systems for research and development processes. R&D Management, 27 (4), p. 345-357
83. Kaplan, R.S., Norton D. P. (2001). The Strategy-Focused Organization; How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment, Boston, MA, Harvard Business School Press, p. 375.
84. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2005). The office of strategic management // Strategic Finance, Vol 87.
85. Klumbienė, J, Raila, G, Šumskas, L, Valius, L. (2010). Ligų profilaktika, sveikatos stiprinimas ir Lietuvos šeimos gydytojų rengimo bei profesinės kompetencijos vertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas Nr. 6 (14), p. 417-25
86. Kosinskienė, A., Ruzevičius, J. (2011). “Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje”. Medicinos teorija ir praktika. Nr. 1, p. 23-36
87. Kardelis, K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus leidykla.
88. Kennerley, M., Neely, A. (2002). A Framework of the Factors Affecting the Evolution of Performance Measurement Systems, International Journal of Operations & Production Management, Vol.22, No.11, p. 1222-1245.
89. Mathur, A., et al. (2011). Performance measurement in automated manufacturing. Measuring business excellence. Vol. 15, No. 1, p. 77-91
90. Meekings, A. (1995). Unlocking the potencial of performance measurement: a practical implementation guide/ Public Money and Management. October – December
91. Modell, S. (2009). Bundling management control innovations. Accounting, Auditing & Accountability Journal. Vol. 22, No. 1, p. 59-90
92. Martinkus, B., Žičkienė, S. (2006). Verslo organizavimas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla
93. Micheli, P., Kennerley, M. (2005). Performance Measurement Frameworks in Public and Non-Profit Sectors. Production Planning & Control. No 16(2), p. 125–134.

94. Metawie, M., Gilman, M. (2005). Problems with the implementation of performance measurement systems in the public sector where performance is linked to pay. 3rd Conference on Performance Measurements and Management Control, p. 22-23
95. McLaughlin, K., Osborne, S. P., (2003). Ferlie, E. New Public Management: Current Trends and Future Prospect. London: Routledge
96. McGee, J.V. (1992). What is Strategic Performance Measurement? Ernst & Young Center for Business Innovation, Boston, MA
97. Mackevičius, J., Daujotaitė, D. (2011). Veiklos audito elementai: analizė ir auditas//Socialinių mokslų studijos. Vilnius: Mykolo Riomerio universiteto Leidybos centras. Nr. 3 (2), p. 459-472
98. Mackevičius, J. (2007). Įmonių veiklos analizė: informacijos rinkimas, sisteminimas ir vertinimas: monografija. – Vilnius: TEV, p. 510
99. Moynihan, D., P. (2006). Managing for results in state government: evaluating a decade of reform// public administration review
100. Maisel, L.S. (2001). Performance Measurement Practices Survey Results, AICPA, New York, NY
101. Martinkus, B., Vaičiūnas, G., Venskus, R. (2000). Gamybos vadyba. Šiauliai
102. Moullin, M. (2003). Defining performance measurement//Perspectives on performance. Vol. 2. Issue 2.
103. Martin-Mineser, R., Valaitis, R. (2008). A scoping literature review of collaboration between Primary care and Public Health
104. Nakrošis, V.; Černiūtė, R. (2010). Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 31, p. 63–7
105. Neely, A. (2005). The evolution of performance measurement research. Developments in the last decade and a research agenda for the next//International journal of operations and productions management. Vol. 25, No. 12
106. Neely, A. (1998). Measuring Business Performance. London: Profile Books.
107. Neely, A. (1999). The Performance Measurement Revolution: Why Now And What Next? International Journal of Operations & Productivity Management. 1999, 19(2). p. 205–228
108. Nelly, A. (2002). Business Performance Measurement: Theory and Practice. Cambridge University Press.
109. Nakrošis, V. (2011). Viešojo valdymo reformos lietuvoje: kodėl ir kuo reikia pakeisti naująją viešąją vadybą?. Politologija. Nr. 1, p. 65-95
110. Nakrošis, V.; Černiūtė, R. (2010). Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausios iniciatyvos ir jų taikymas. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 31, p. 63–76
111. Otley, D.T. (1999). Performance management: a framework for management control systems research//Management Accounting Research, Vol. 10, No. 4.
112. Olsen, E.O., et. al (2007). Performance measurement system and relationships with performance Results. Vol. 56, No. 7, p. 559-582
113. Phusavat, K., et al. (2009). Performance measurement: roles and challenges. Industrial Management & Data Systems. Vol. 109, No. 5, p. 646-664
114. Pukėnas, K. (2009). Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
115. Poll, R., Boekhorst, P. (2007). Measuring quality: performance measurement in libraries. 2nd ed. München: K G Saur, p. 269
116. Puškorius, S. (2003). Veiklos audito lyginamoji analizė : teorijų apžvalga//Viešoji politika ir administravimas. Nr. 4, p. 42-53
117. Parkin, M. (1990). Economics. New York, p – 1020
118. Puškorius, S., Raipa, A. (2002). Teoriniai viešojo sektoriaus veiklos modernizavimo aspektai//Viešoji politika ir administravimas: mokslo darbai. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2002, Nr. 2, p. 9-17
119. Parsons, W. (2001). Viešoji politika. Vilnius: Eugrimas, 2001

120. Pollitt, Ch. (2006). Performance Information for Democracy. The Missing Link? SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi). *Evaluation*. No. 12(I), p. 38–55.
121. Parker, Ch. (2000). Performance measurement. *Work Study*. Vol. 49, No. 2, p. 63–66
122. Rooss, G. (2005). Intellectual Capital and Strategy: a Primer for Today's Manager. *Handbook of Business Strategy*, 6 (1), p. 123–132
123. Razauskas, R. (1997). *Aš ir vadovas*. Vilnius: Pačiolio leidykla
124. Raipa, A., Buškevičiūtė, J. (2011). Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. *Viešoji politika ir administravimas*. T 10. Nr. 1, p. 17–26
125. Raipa, A. (2010) Metodologiniai viešojo valdymo demokratizavimo aspektai. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 32
126. Raipa, A., Smalsys, V. (2004). Šiuolaikinio Viešojo administravimo raidos tendencijos. *Viešojo administravimo efektyvumas*. Kaunas: Technologija, p. 352–369
127. Ruževičius, J., Daugvilienė, D., Seranas, D. (2008). Kokybės vadybos taikymo aukštosiose mokyklose įžvalgos. *Viešoji politika ir administravimas*, 24, p. 99–113.
128. Rompho, N., Boon-itt S. (2012). Measuring the success of a performance measurement system in Thai firms // *International Journal of Productivity and Performance Management*. Emerald Group Publishing Limited. Vol. 6,1 No. 5, p. 548–562
129. Stoškus, S., Beržinskienė, D. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Technologija
130. Schalkwyk, C. (1998). Total quality management and the performance measurement barrier // *The TQM magazine*. No. 10/2.
131. Steinmeyer, M. (2011). Baseline study on results based management for the community of practise on results based management
132. Stevens, P., Stokes, L., O'Mahony, M. (2006). Metrics, Targets and Performance. *National Institute Economic Review*. No 197, p. 80–92
133. Sakalas, A. (2001). *Personalo vadyba: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija
134. Siegel, D. J. (2010). *Organizing for Social Partnership: Higher Education in Cross-Sector Collaboration*, Taylor & Francis
135. Stufflebeam, D. L. (2007). An Evaluation of Evaluation Approaches and Models. In: Stufflebeam, L. D., Shinkfield, A. J. *Evaluation Theory, Models, and Applications*, p. 131–234
136. Sharma, M.K., Bhagwat, R. (2007). Performance measurement system: case studies from SMEs in India. *International Journal of Productivity and Quality Management*. Vol. 2, No. 4, p. 475–509
137. Simmons, J., Eades, E. (2004). Challenging Aporia in the Performance Appraisal of Consultants: a Stakeholder Systems Response. *Clinician in Management*. No. 12(4), p. 153–164.
138. Segalovičienė, I. (2012) Vertinimo geba ir jos kūrimas į rezultatus orientuoto valdymo kontekste. *Viešoji politika ir administravimas*. Vol. 11, No 3, p. 420–433
139. Segalovičienė, I. (2011). Vertinimas viešajame valdyme: samprata ir modeliai. *Viešoji politika ir administravimas*. No 3, p. 437–450
140. Stankevičius, G. (2009). UAB „Vinlita“ valdymo tobulinimas. Magistro baigiamasis darbas. Vytauto Didžiojo universitetas.
141. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2014). „VS stiprinimo vadovas savivaldybėms“. Vilnius
142. Slatkevičienė, G. (2000). Veiklos kokybės matavimo sistemos formavimas // Lietuvos aukštųjų mokyklų jaunųjų mokslininkų konferencijos darbai. Kaunas: VDU.
143. Sinclair, D., Zairi, M. (1995). Effective process management through performance measurement. Part III – an integrated model of total quality – based performance measurement // *Business process reengineering and management journal*. Vol. 1, No. 3.
144. Sudnickas, T. (2008). Šiuolaikinės veiklos matavimo sistemos. Integravimo su kokybės valdymo ir procesų tobulinimo sistemomis galimybės // *Viešoji politika ir administravimas*. – Vilnius: Mykolo Riomerio universiteto Leidybos centras. Nr. 26, p. 17–24

145. Sližytė, A. (2009). Kompleksinio organizacijos veiklos vertinimo sistemos formavimas//Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Nr. 18 (3), p. 74–81
146. Slatkevičienė, G. (2001). Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai. –Kaunas: Technologija, p. 187
147. Soltani, E., Lai, P. C. (2007). Managing Change Initiatives: Fantasy or Reality?
148. Seilius, A. (1998). Organizacijų tobulinimo vadyba. Klaipėda: KU leidykla
149. Sakalas, A., Šilingienė, V. (2002). Personalo valdymas. Kaunas: Technologija
150. Stoner, J. A. F., Freeman, R. E., Gilbert D. R. (2006). Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika
151. Ščeponavičius, A., Ašoklienė, L., Kavaliūnas, A. (2010). Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, p. 65 – 68
152. Šemetulskytė, L., Virbickas, Š. (2009). Vidaus reikalų ministerijos iniciatyvos ir ateities planai siekiant efektyvesnio viešojo administravimo kokybės valdymo. Viešasis administravimas Lietuvoje. 2009 metų apžvalga, p. 9–16.
153. Špokienė, I. (2012). Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai. Nr. 1(4), p. 7-24.
154. Taticchi, P., et al. (2008). Performance measurement and management for small and medium enterprises: an integrated approach. Journal of Applied Management and Accounting Research. Vol. 5, No. 2, p. 57-72
155. Turchik, J. A., Kerpenko, V., Ogles, B. M., Demireva, P., & Probst, D. R. (2010). Parent and Adolescent Satisfaction with Mental Health Services: Does it relate to Youth Diagnosis, Age, Gender, or Treatment Outcome? Community Mental Health Journal. No. 46, p. 282–288
156. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras.
157. Vasiliauskas, A. (2002). Strateginis valdymas. Vilnius: Enciklopedija
158. Valaitis, R., McCartney, J., Nelligan, P., MacDonald, M., Martin-Mineser, R. (2012). Strengthening Primary Health Care through Primary Care and Public Health collaboration. Final report for CHSRF
159. Vasiliauskas, A. (2005). Strateginis valdymas. Kaunas: Technologija
160. Zeithaml, V. A., bitner, M. J. (2003). Services marketing: integrating customer focus across the firm. Irwin, McGraw-Hill.
161. Zakarevičius, P. (2002). Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universiteto leidykla.
162. Zakarevičius, P. (2005). Vadyba: valdymas, administravimas...? // Vadybos arimuose. Mokslo darbų rinkinys. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
163. Žukauskaitė, J. (2010). Žmonių procesų efektyvumo vertinimas: magistro darbas: 62103S138 - Verslo informacijos sistemų studijų programa. – Kaunas: Vilniaus universitetas, p. 61.
164. Weiss, E. S, Anderson, R. M, Lasker, R. D. (2002). Making the most of collaboration: exploring the relationship between partnership synergy and partnership functioning. Health Educ Behav. No. 29(6), p. 683-698
165. Webster, C., Hung, L. (1994). Measuring service quality and promoting decentring. The TQM Magazine. Vol. 6, No. 5, p. 50-55
166. Woodhall, M. (1995). Human Capital Concepts//International Encyclopedia of Economics of Education (2nd edition) Cambridge, p – 472

Teisės aktai ir kiti direktyviniai dokumentai

1. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos seimo 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX - 886. Valstybės žinios 2002; 56 – 2225
2. Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939
3. Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833, Valstybės žinios 1998, Nr. 64-1842
4. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574)
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, Valstybės žinios, 2007, Nr. 122-5007
6. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa patvirtinta 2014 m. birželio 29 d. Nr. XII-964
7. Lietuvo Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886. Valstybės žinios, 2002-06-07, Nr. 56-2225
8. Lietuvos informacinė visuomenės plėtros strategija, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. birželio 8 d. nutarimu Nr. 625. Valstybės žinios. 2005, Nr. 73-2649
9. Lietuvos Respublikos seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ 2011 m. birželio 17 d. Nr. XI-1430. Valstybės žinios 2011;
10. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas „Dėl viešojo valdymo tobulinimo 2012-2020 metų programos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2012-02-18, Nr. 22-1009
11. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas 2012 m. gegužės 15 d. Nr. „Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos trategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo. Valstybės žinios, 2012-05-30, Nr. 61-3050
12. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2013 m. kovo 13 d. Nr. 228 „ Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2013-03-20, Nr. 29-1406
13. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas 2012 m. lapkričio 28 d. Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2012-12-11, Nr. 144-7430
14. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas 2002 gegužės 16 d. Nr. IX-886, Vilnius

Internetiniai šaltiniai

1. Lietuvos viešojo administravimo institutas. (2005). Bendrasis vertinimo modelis. Organizacijos tobulinimas taikant įsivertinimą. Vilnius. (Žiūrėta 2015.01.19). Prieiga prie interneto. <http://www.livadis.lt/livadis/lt/upfiles/bvm.pdf>
2. Declaration of Alma-Ata, International Conference of Primary Health Care, Alma-Ata. USSR; 1978 (Žiūrėta 2014.09.23). Prieiga per internetą http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
3. Jasinavičius R. Kaip pasiekti, kad viešasis sektorius kurtų daugiau vertės? // Viešojo sektoriaus efektyvumo konferencija. – Vilnius, 2012 (Žiūrėta 2015.02.13). Prieiga per internetą:<http://efk.lt/kaip-pasiekti-kad-viesasis-sektoriuskurtu-daugiau-vertes-rimvydas-jasinavicius>
4. Stringham, S. H. (2004). Does Quality Management Work in the Public Sector? Public Administration and Managemant: An Interactive Journal, 9 (3), 182-211. Retrieved January 28, (Žiūrėta 2015.02.20). Prieiga per internetą <http://www.spaef.com/+le.php?id=188>.
5. Vidaus reikalų ministerija. (2010). Bendrojo vertinimo modelio išorinis vertinimas. (Žiūrėta 2015.02.20). Prieiga per internetą http://www.eipa.eu/files/File/CAF/LT_PEF_BMV.pdf

6. Žurga, G. (2008). Quality management in public administrations of the EU member states: comparative analysis. Ljubljana: Ministry of Public Administration of the Republic of Slovenia. Retrieved January 28. Žiurêta (2015.02.20). Prieiga per internetą <http://www.mju.gov.si/+leadmin/mju.gov.si/pageuploads/Kakovost/QM.pdf>.

PRIEDAI

Organizacijos veiklos vertinimo apibrėžimai

Autorius	Organizacijos veiklos vertinimo apibrėžimai
<i>Procesų atžvilgiu (Informacinio pobūdžio procesas). Šiuo atžvilgiu veiklos vertinimo samprata suprantama kaip procesas skirtas praeities rezultatams matuoti. Arba kaip informacinio pobūdžio, per kurį gaunamas grįžtamasis veiklos rezultatų ryšys.</i>	
Atkinson ir kt. (1997)	– procesas, kuriuo siekiama įvertinti, kaip gerai organizacija yra valdoma ir kokią vertę ji kuria akcininkams. Pagrindinės organizacijos veiklos vertinimo funkcijos – koordinuoti, stebėti ir diagnozuoti.
Citizen Driven Government Performance (2004)	- procesas, apimantis organizacijos produktyvumo, rezultatyvumo ir kokybės vertinimą.
Kerssens van Drongelen, Fisscher (2003)	– dviem lygiais vykstantis procesas, apimantis veiklos vertinimą ir rezultatų atsiskaitomybę: organizacija, kaip vienetas, atsiskaito išoriniams įtakotojams ir vyksta atsiskaitomybė organizacijos viduje tarp vadovų ir pavaldinių.
Kerssens Van Drongelen, Cook (1997)	– kontrolės proceso sudedamoji dalis, apimanti informacijos apie organizacijos tikslų bei planų įgyvendinimą ir veiksmų, kurie turi įtakos rezultatų siekimui, rinkimą, sisteminimą ir analizę.
Lebas (1995)	– procesas, kurio rezultatas sutvirtina valdymo filosofiją
A. Neely (1998)	- procesas, per kurį matuojamas praeities veiksmų efektyvumas ir efektingumas renkant, lyginant, grupuojant, analizuojant, interpretuojant ir platinant atitinkamus duomenis.
Moullin (2003)	– procesas parodantis kaip gerai yra valdoma organizacija bei vertės, kurią kuria vartotojams bei kitoms suinteresuotoms šalims įvertinti.
Sinclair, Zairi (1995)	– procesas, kuris nustato, kaip organizacijai ar individui pasisekė įgyvendinti išsikeltus tikslus.
<i>Valdymo apskaitos. Veiklos vertinimo samprata vartojama kaip planavimo sinonimas. Orientuotas į vertinimo rezultatų panaudojimą organizacijos valdymo procese.</i>	
Bititci ir kt. (1997)	– procesas, kurio padedama organizacija valdo savo veiklą
Bourne ir kt. (2003b)	– procesas, pagrįstas daugiadimensinio veiklos vertinimo kriterijų rinkinio panaudojimu verslo planavime ir valdyme.
Bocci (2004)	– nuolatinis procesas, per kurį gaunama informacija orientuojama į sprendimų priėmimą. Išskiriamos dvi sąvokos: organizacijos veiklos vertinimas ir veiklos matavimas, šiuo metu dažnai vartojamos kaip sinonimai. Veiklos matavimas suprantamas kaip paprastesnis procesas, per kurį padaroma išvada apie pasiektus rezultatus.
Elg, Kollberg (2009)	- tai kiekybinių duomenų rinkimo, apdorojimo ir pateikimo procesas, tolimesnių valdymo tikslų užtikrinimui, monitoringui bei organizacijos veiklos rezultatų gerinimui.
Gimžauskienė (2007)	– nuolatinis periodiškai atsinaujinantis organizacijos veiklos rezultatų matavimo, kontrolės ir pritaikymo visuose hierarchiniuose lygiuose procesas, skirtas ateities veiklai planuoti ir priimtiems sprendimams pagrįsti, užtikrinantis vertės kūrimo procesų valdymą, taigi ir organizacijos adaptyvumą aplinkoje.
Maisel (2001)	– procesas, leidžiantis organizacijai planuoti, vertinti ir kontroliuoti veiklą ir padedantis užtikrinti, kad pardavimo ir marketingo veikla, operatyviniai veiksmai, informacinių technologijų naudojimas, sprendimai ir darbuotojų veiksmai būtų suderinti su strategija ir kurtų vertę akcininkams.
Slatkevičienė (2000)	– informacijos rinkimo ir analizės procesas, skirtas sprendimams

	priimti, siekiant užtikrinti kokybę ir rezultatus visuose organizacijos hierarchiniuose lygiuose, remiantis specialiais rodikliais ar kriterijais bet kokiame matavimo etape.
Schankwyk (1998)	– procesas, per kurį renkami duomenys, reikalingi sprendimams priimti ir veiksams organizacijoje įgyvendinti.
<i>Strateginės kontrolės. Strategijai įgyvendinti skirtų veiksmų matavimo procesas (Gates, 1999), taip pat kaip procesas, teikiantis informaciją strategijos pagrįstumui bei turiniui nustatyti (Ittner ir kt., 2003)</i>	
Atkinson (1998)	- strateginis veiklos vertinimas, apibūdinantis esminius valdymo apskaitos akcentus.
McGee (1992)	– suderinti valdymo procesai, siejantys strategiją su jos įgyvendinimu.
Gates (1999) p4	- strateginės kontrolės atžvilgiu veiklos vertinimo samprata suprantama kaip strategijai įgyvendinti skirtų veiksmų matavimo procesas.
Ittner et al. (2003)	- procesas, teikiantis informaciją strategijos pagrįstumui bei turiniui nustatyti.

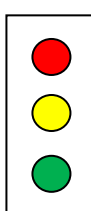
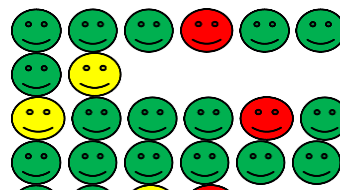
SPECIALISTAS TURI ŽINOTI IR SUPRASTI	
<i>Stebėsenos specialistas</i>	<i>Stiprinimo specialistas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sampratą, jos teoriją, tikslus, informacijos rinkimo, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus; • Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą; • bioetikos pagrindus, informacijos konfidencialumo apsaugą; • vadybos ir sveikatos ekonomikos pagrindus; • epidemiologinių ir populiacinių tyrimų metodus; • šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sampratą, jos teoriją, tikslus, visuomenės sveikatos priežiūros sistemos organizavimą, informacijos rinkimą, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus; • Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą; • bioetikos pagrindus, sveikatos informacijos konfidencialumo apsaugą; • vadybos ir sveikatos ekonomikos pagrindus; • Epidemiologinių ir populiacinių tyrimų metodus. 	<ul style="list-style-type: none"> • sveikatos stiprinimo pagrindus ir mokymo formas; • sveikos gyvensenos ugdymo ir stiprinimo principus ir metodus.
<ul style="list-style-type: none"> • visuminę (holistinę) sveikatos sampratą, sveikatos stiprinimo pagrindus; • visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kaip sudedamosios Lietuvos sveikatos sistemos dalies, struktūrą, funkcijas; • bendruomenės dalyvavimo reikšmę, siekiant išsaugoti ir stiprinti sveikatą, jos įtraukimo į šią veiklą galimybes; • poveikio visuomenės sveikatai vertinimo principus. 	
SPECIALISTAS TURI MOKĖTI IR GEBĖTI	
<i>Stebėsenos specialistas</i>	<i>Stiprinimo specialistas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti duomenis, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remiantis planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą; • atpažinti ir vertinti populiacijos sveikatos problemas, prognozuoti visuomenės sveikatos raidos tendencijas ir jų pokyčius; • kurti, rengti, įgyvendinti tikslines 	<ul style="list-style-type: none"> • organizuoti ir vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, teikti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas įvairioms gyventojų grupėms; • praktikoje taikyti sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, ligų rizikos mažinimo teorines žinias visuomenės sveikatos problemoms spręsti; • naudotis statistiniais sveikatos rodikliais, įvertinti ir nustatyti sveikatos stiprinimo prioritetus; • formuoti sveikos gyvensenos nuostatas, vykdyti sveikos gyvensenos propagandą, rengti informacinę ir metodinę medžiagą sveikatos stiprinimo klausimais, skleisti

<p>savivaldybių sveikatos programas, atsižvelgiant į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, siūlyti profilaktikos priemones, vertinti jų veiksmingumą;</p> <ul style="list-style-type: none"> • įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas; • planuoti ir atlikti savarankiškus gyventojų, aplinkos sveikatos ar sveikatos sistemos tyrimus: apibrėžti problemą, formuluoti hipotezes, tyrimo tikslus ir uždavinius, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas; • įvertinti grėsmes žmonių grupių ir populiacijos sveikatai; • šiuolaikiškai spręsti visuomenės sveikatos problemas, analizuoti užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų paplitimą populiacijoje; • teikti siūlymus politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms įstaigoms sveikatos politikos, sveikatos stiprinimo, sveikatos išsaugojimo klausimais; 	<p>bendruomenėje sveikatos žinias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos stiprinimo strategijas ir programas; • rengti, įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos stiprinimo programas, atsižvelgiant į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, vertinti jų veiksmingumą; • bendradarbiauti sveikatos stiprinimo klausimais su socialiniais partneriais; • planuoti ir atlikti bendruomenės sveikatos stiprinimo tyrimus, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas; • organizuoti sveikatos mokymo ir ugdymo renginius; • analizuoti savivaldybių gyventojų sveikatos problemų ir gyvenamosios ypatumus; • rinkti ir tvarkyti su sveikatos stiprinimu susijusią informaciją; • teikti siūlymus politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms įstaigoms sveikatos stiprinimo, sveikatos išsaugojimo klausimais; • naudotis kompiuteriu ir kitomis informacinėmis technologijomis.
--	---

PREVENCIJOS STRATEGIJOS

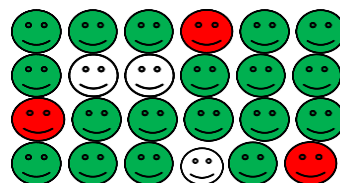
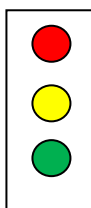
(Šviesoforo spalvų strategijos pagal R. Andersson,
2002)

„Žalioji strategija“ (pirminė prevencija) rizikos
susirgti mažinimas: sveikos gyvensenos nuostatų
formavimas, gebėjimo atsispirti socialiniam spaudimui ugdymas

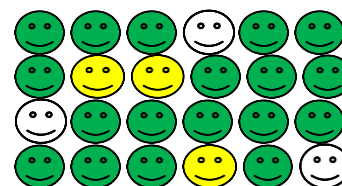
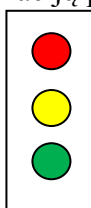


Dirbama su visa bendruomene
(orientuojantis į sveikuosius)

„Geltonoji strategija“ (antrinė prevencija): ankstyvas ligų nustatymas įtaka rizikos grupėms



„Raudonoji strategija“ (tretinė prevencija): ligonių gydymas ir rehabilitacija atkryčio ir komplikacijų prevencija



RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO DARBUOTOJŲ APKLAUSA

Gerbiama respondente Maloniai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus ir dalyvauti tyrime, kurio tikslas įvertinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklą. Vertinimas atliekamas, remiantis bendruoju vertinimo modeliu (BVM).

Apklausą vykdo Šiaulių universiteto Socialinių mokslų fakulteto Viešojo administravimo katedros Viešojo valdymo iššestinių studijų II kr. studentė.

Anketa yra anoniminė. Duomenys bus naudojami tik mokslo tikslams. Jūsų nuomonė yra labai svarbi.

Nuoširdžiai dėkoju už tyrimui skirtą laiką

I. VADOVŲ VEIKLA

Balai	Atsakymo variantai (1-5 kl.)
0	neatliekame šios veiklos
1	esame suplanavę, kaip atlikti šią veiklą
2	įgyvendiname šią veiklą pagal tai, kaip ji yra suplanuota
3	reguliariai tikriname, ar šią veiklą įgyvendiname teisingai
4	remiantis patikrinimų rezultatais geriname šią veiklą
5	šią veiklą reguliariai planuojame, įgyvendiname, tikriname, geriname bei mokomės iš kitų

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
1.1 Vadovo veikla, kryptingai skatinanti Biuro darbuotojus siekti kokybės (vadovas nustato VSB kryptį: plėtoja ir perteikia viziją, misiją bei sukuria vertybių sistemą; suinteresuotos šalys ir darbuotojai supažindinami ir įtraukti į vizijos, misijos kūrimą; atliekamas darbuotojų motyvavimas ir išteklių skyrimas vykdant Biuro tikslus ir uždavinius).						
1.2 Aukščiausiosios vadovybės veiksmai, kuriais nustatoma, įgyvendinama ir gerinama Biuro veiklos vertinimo sistema (nustatyti konkretūs uždaviniai, tikslai, funkcijos, atsakomybės ir savarankiškumo lygiai visiems organizacijos lygmenims; sukurtos tinkamos sąlygos projektams ir komandiniam darbui; Biuro procesai (VS stebėsenos, SV stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros) plėtojami remiantis Biuro uždaviniais ir suinteresuotų šalių poreikiais bei lūkesčiais; plėtojama veiklos vertinimo sistema)						
1.3 Motyvuoja ir skatina darbuotojus bei rodo jiems pavyzdį (vadovybė rodo asmenines pastangas keistis, palankiai priimdama konstruktyvius pasiūlymus dėl lyderystės ir asmeninio vadovavimo stiliaus tobulinimo; darbuotojai informuojami svarbiais klausimais, skatinami siūlyti naujoves ir tobulinimo sprendimus bei iniciatyvas; skatinamas abipusis pasitikėjimas ir pagarba, atsižvelgiama į individualius darbuotojų poreikius ir aplinkybes)						
1.4 Bendradarbiauja su politikais ir kitomis suinteresuotomis šalimis (plėtojama partnerystė ir bendradarbiavimas su svarbiomis suinteresuotomis šalimis; Biuras siekia visuomenės pripažinimo bei jos informuotumo apie savo veiklą; politikai ir kitos suinteresuotos šalys įtraukiamos į Biuro siekinių nustatymą)						

1.5 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl vadovo veiklos ? (įrašykite)

.....

.....

1.6 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl vadovo veiklos, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

2. POLITIKA IR STRATEGINIS PLANAVIMAS

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
2.1 Renka informaciją apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius (nustatytos visos Biuro veikla suinteresuotosios šalys, įskaitant VS priežiūros paslaugų vartotojus; reguliariai renkama informacija apie socialinius, ekologinius, ekonominius, teisinius ir demografinius pokyčius)						
2.2 Strategijos kūrimas, planavimas, peržiūra ir atnaujinimas (suinteresuotosios šalys įtraukiamos į strategijos bei metinio darbo plano rengimą, peržiūrėjimą ir atnaujinimą; atliekama Biuro padėties analizė, nustatant stiprybes, silpnybes, galimybes bei grėsmes ar kliūtis; uždavinių vykdymas vertinamas priklausomai nuo Biuro veiklos rezultatų ir jų poveikio visuose Biuro lygmenyse; tikrinami rezultatų rodikliai ir prireikus strategija ir planas koreguojami)						
2.3 Strategijos įgyvendinimo siekimas ir planavimas (Biuro raida planuojama priklausomai nuo suinteresuotųjų šalių nuomonės, visuomenės sveikatos prioritetų, organizacinės struktūros ypatumų ir laiko išteklių; vadovas ir darbuotojai transformuoja strategijas ir konkrečius tikslus į operatyvinius planus, kad vyktų reikiami procesai; darbuotojams nustatomos užduotys pagal veiksmų planus)						
2.4 Modernizavimo bei inovacijų planavimas, įgyvendinimas ir peržiūra (Biure plėtojama inovacijų kultūra, kuri skatina naujas, geresnes paslaugas klientams; mokomasi iš kitų organizacijų patirties; modernizavimui ir inovacijoms numatomi finansiniai ir žmogiškieji ištekliai; Biuro darbuotojams siūloma nurodyti sritis, kurioms reikalingos inovacijos)						

2.5 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl strategijos ir politikos planavimo? (įrašykite)

.....

.....

2.6 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl strategijos ir politikos planavimo, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

3. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
3.1 Planuoja, valdo ir tobulina žmogiškuosius išteklius, atsižvelgiant į planavimą (reguliariai analizuojami esami žmonių ištekliai; užtikrintos lygios galimybės priimant į darbą ir kylant karjeros laiptais; Biure užtikrintos geros darbo sąlygos, sudaromos galimybės derinti darbą ir asmeninį gyvenimą)						
3.2 Darbuotojų kompetencijos užtikrinimas ir didinimas (rengiamas ir vykdomas Biuro specialistų kvalifikacijos tobulinimo planas; plėtojami ir skatinami šiuolaikiniai darbuotojų mokymosi metodai; renkama informacija apie kiekvieno darbuotojo mokymąsi ir tobulinimąsi; kvalifikacijos ir persikvalifikavimo kursus už Biuro ribų apmokama iš Biuro lėšų)						
3.3 Darbuotojų įtraukimas į Biuro veiklą (skatinama darbuotojų iniciatyva teikti idėjas ir pasiūlymus; skatinamas atviras ir lygiavertis dialogas tarp vadovo ir darbuotojų; reguliariai vykdomos darbuotojų apklausos dėl darbuotojų reikmių tenkinimo)						

3.4 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl žmogiškųjų išteklių? (įrašykite)

.....

.....

3.5 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl žmogiškųjų išteklių, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

4. PARTNERYSTĖ IR IŠTEKLIAI

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
4.1 Partnerystė su suinteresuotomis šalimis ir partnerystės ryšių plėtojimas (skatinama partnerystė tam tikroms užduotims atlikti, plėtojami ir įgyvendinami bendri projektai su kitomis organizacijomis; Biuro darbuotojai mokomi veiksmingai dirbti su partneriais; naudojamos partnerių žinios, idėjos ir išteklių inovacijoms skatinti; reguliariai stebimi bei vertinami partnerystės ir tiekėjų veiklos rezultatai)						
4.2 Partnerystės su klientais ir visuomene plėtra (piliečiai yra įtraukiami į sprendimų priėmimo procesą; Biuras atvirai ir noriai priima visuomenės atstovų idėjas, siūlymus, skundus; sudarytos sąlygos darbuotojų individualiam bendravimui su visuomenės atstovais; užtikrintas veiksmingas informacijos teikimas visuomenei)						
4.3 Valdo turtą ir pastatus (užtikrinta, kad pastatai būtų lengvai pasiekiami ir atitiktų darbuotojų, visuomenės atstovų reikmes ir lūkesčius; atliekama pastatų naudojimo priežiūra, nustatoma eksploataavimo, valymo ir saugojimo tvarka; tinkamas darbo vietų apstatymas, susirinkimų ir pokalbių kambariai, prieiga prie spausdinimo ir kopijavimo aparatų)						
4.4 Darbo aplinkos ir sveikatos saugos valdymas (darbuotojams sudaryta tinkama darbo aplinka ir darbo sąlygos; užtikrinta darbuotojų sauga nuo galimo sužeidimo ar sveikatos pakenkimo; Biuro patalpos pritaikytos VS paslaugų teikimui)						
4.5 Informacijos ir žinių valdymas (užtikrinta, kad nutraukiantys darbo sutartį darbuotojai perteiktų turimą informaciją kitiems naudotojams pagal jos paskirtį; renkama informacija apie kitų organizacijų veiklos patirtį ir šios žinios panaudojamos organizacijos idėjoms kurti; skatinamas abipusis keitimasis informacija Biuro viduje ir su suinteresuotomis šalimis; užtikrintas visų suinteresuotų šalių priėjimas prie jiems svarbios informacijos)						
4.6 Technologijų valdymas Ar Biuras naudoja technologijas, kurios: - padeda pasiekti Biuro veiklos uždavinius? - padeda dalytis žiniomis? - padeda mokytis ir tobulėti? - skatina sąveiką su suinteresuotomis šalimis ir partneriais?						

4.1.5 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl partnerystės ir išteklių? (įrašykite)

.....

4.1.6 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl partnerystės ir išteklių, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

5. PROCESŲ IR POKYČIŲ VALDYMAS

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
5.1 Nustato, projektuoja, valdo ir tobulina procesus (darbuotojai ir suinteresuotos šalys dalyvauja planuojant ir tobulinant pagrindinius procesus; nustatomi kriterijai ir matuojami vartotojų pasitenkinimo rezultatai; stebima teisinės bazės kaita)						
5.2 Paslaugų visuomenės reikmėms teikimo gerinimas (vykdomos visuomenės atstovų apklausos dėl poreikių VS priežiūros paslaugoms nustatymo; gerinamas Biuro teikiamų paslaugų prieinamumas; Biuras turi pasirengęs ekstremaliųjų situacijų valdymo planą)						
5.3 Naujų procesų diegimas kartu su visuomenės atstovais (stebimos gyventojų sveikatos ir gerovės tendencijos; planuojant ir įgyvendinant pokyčius Biuras tariasi su kompetentingais partneriais ir jų atstovais; Biuras pokyčius vertina, prižiūri ir diegia įtraukdamas visuomenės atstovus)						

5.4 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl procesų ir pokyčių valdymo? (įrašykite)

5.5 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl procesų ir pokyčių valdymo, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

6. Į PILIEČIUS/KLIENTUS ORIENTUOTI REZULTATAI

Balai	Atsakymo variantai (6-9 kl.)
0	nematuojame šių rezultatų
1	blogėjantys rezultatai
2	stabilūs rezultatai
3	gerėjantys rezultatai
4	pasiekta ženkli pažanga
5	puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
6.1 Poreikių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms tenkinimas (nustatyti būdai išsiaiškinti piliečių/klientų poreikius dėl VS priežiūros paslaugų; gyventojų apklausos ir kita informacija įrodo, kad Biuro teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos atitinka galiojančius įstatymus ir kitus teisės aktų reikalavimus; nustatyta svarbios informacijos teikimo visuomenei tvarka)						
6.2 Į piliečius nukreiptų matavimų rodikliai (skundai ir jų tvarkymas; Biuro veiklos atitikimas apie deklaruojamas paslaugas; išorinis biuro tinklapių vertinimas)						

6.2 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl piliečių/klientų poreikių VS priežiūros paslaugoms tenkinimo? (įrašykite)

6.3 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl piliečių/klientų poreikių VS priežiūros paslaugoms tenkinimo, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

7. Į DARBUOTOJUS ORIENTUOTI REZULTATAI

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
7.1 Darbuotojų reikmių tenkinimas ir motyvacija (Ar esate patenkinti Biuro veika ir savo darbu Biure, darbuotojų motyvavimu ir įtraukimu į Biuro valdymą?; Ar esate patenkinti darbo sąlygomis, kompetencijos tobulinimo galimybėmis ir sukurta darbuotojų motyvavimo sistema?; Ar Biure darbo vietos įrengimas atitinka jai keliamus reikalavimus?; darbo atmosfera atitinka Biuro kultūros nuostatas?; Biure užtikrintos lygios galimybės; darbuotojų darbo laiko grafiko lankstumas pakankamas suderinti darbą su šeimos ir asmeniniais reikalais; tinkamai Biure reaguojama į darbuotojų skundus)						
7.2 Darbuotojų rezultatų rodikliai (dažnai susergate dėl darbo sąlygų ir negalite atvykti į darbą; yra atvejų, kai prieštaraujate arba nevykdote vadovų nurodymų; Ar didelė Biuro darbuotojų kaita?)						

7.3 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl darbuotojų reikmių tenkinimo ir motyvacija? (įrašykite)

7.4 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl darbuotojų reikmių tenkinimu ir motivacija, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

8. Į VISUOMENĘ ORIENTUOTI REZULTATAI

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
8.1 Suinteresuotųjų šalių nuomonė apie Biuro veiklą (Kokios Biuro įvaizdžio visuomenėje tendencijos?; Kaip vertinamas Biuro indėlis į visuomenę ir savivaldybės bendruomenę?; Kaip vertinamas Biuro veiklos administravimo skaidrumas?)						
8.2 Biuro poveikis visuomenei ir visuomeninės veiklos rodikliai (Ar atliekami Biuro reputacijos/įvaizdžio vertinimai?; Ar atliekami piliečių/suinteresuotų šalių nuomonės dėl Biuro ir jo teikiamų paslaugų svarbos ir reikalingumo visuomenei tyrimai?; Ar Biuro darbuotojai dalyvauja savanoriškoje ar kitoje visuomenei naudingoje veikloje?)						

8.3 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl nuomonės apie biuro veiklą? (įrašykite)

.....

.....

8.4 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl nuomonės apie biuro veiklą, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

9. PAGRINDINĖS VEIKLOS REZULTATAI

Daliniai kriterijai	0	1	2	3	4	5
9.1 Planuotų tikslų pasiekimas (Ar pasiekėte užsibrėžtus veiklos tikslus, t. y. įgyvendinote visas suplanuotas veiklas?; Ar atliekamas Biuro veiklos rodiklių sugretinimas su kitų panašių organizacijų rodikliais?; Ar visos suinteresuotosios šalys prisideda prie Biuro veiklos gerinimo?)						
9.2 Finansinės veiklos rezultatai						

9.2 Kaip manote, kokia yra esama situacija dėl planuojamų tikslų pasiekimo? (įrašykite)

.....

.....

9.3 Kaip manote, kokie galimi esamos situacijos, dėl planuojamų tikslų pasiekimo, gerinimo veiksniai? (įrašykite)

.....

.....

Gerbiamieji,

Kviečiame dalyvauti apklausoje, kuri padės sužinoti, kaip žmonės vertina Radviliškio rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas, šių paslaugų poreikį ir prieinamumą.

Tikimės, jog ši anjeta padės gerinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro sveikatos stiprinimo veiklą. Anketa yra **ANONIMINĖ**, jos duomenys bus naudojami tik apibendrintai analizei. Tikimės nuoširdaus Jūsų bendradarbiavimo. Labai prašome Jūsų, kiek galima tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus. **Atsakymus į pateiktus klausimus pažymėkite tam skirtose langeliuose ☒ arba, kur reikia, įrašykite.**

1. Jūsų nuomone, ar visuomenė, gyventojai yra pakankamai informuojami apie šiuos su visuomenės sveikata susijusius aspektus?:

	Visiškai pakankamai	Pakankamai	Nepakankamai	Visiškai nepakankamai	N/N*
1. Visuomenės sveikatos būklę (gyventojų sergamumą, ligų paplitimą ir pan.)	1	2	3	4	5
2. Sveikos gyvensenos programas	1	2	3	4	5
3. Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktiką	1	2	3	4	5

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

2. Kokios informacijos apie visuomenės sveikatą, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?

.....

.....

3. Ar Jūs asmeniškai esate naudojęs viena iš šių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų?:

	Taip	Ne	N/N*
1. Dalyvavote paskaitose, paskaitų cikliuose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis	1	2	3
2. Dalyvavote privalomuose higienos ir/ar pirmosios pagalbos mokymuose	1	2	3
3. Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą	1	2	3

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

4. Jūsų nuomone, ar šiuo metu pakanka su visuomenės sveikata susijusių paslaugų (renginių, mokymų, konsultacijų įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis)?

- 1 - Pilnai pakanka
 2 - Pakanka
 3 - Trūksta
 4 - Labai trūksta
 5 - Nežino, neatsakė

5. Kokių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?

.....

.....

6. Ar Jūs žinote, esate girdėjęs apie Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurą?

1 - Taip

2 - Ne (pereiti prie 10 kl.)

7. Kiek gerai Jūs esate informuotas apie Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurą bei jo vykdomą veiklą?

1 - Žinau pakankamai daug, esu susipažinęs su jo veikla

2 - Žinau, bet tik apie kai kurias jo veiklos sritis bei paslaugas

3 - Žinau tik pavadinimą, bet nesu informuotas apie jo veiklą

4 - Kita.....

8. Kaip Jūs vertinate Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklą? *Vertinimui naudokite 10 balų skalę, kur 1 reiškia labai neigiamai, o 10 – labai teigiamai.*

Labai neigiamai teigiamai										Labai	N/N*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

9. Ko trūksta Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurui, kad jo veiklą įvertintumėte aukštesniu balu? *(atsakote, jei veiklą įvertintote mažiau nei 5 balais)*

.....

.....

10. Jūsų nuomone, kokias funkcijas atlieka ir kokias paslaugas teikia Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuras?

.....

.....

11. Ar Jums asmeniškai teko kada nors naudotis šiomis Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamomis paslaugomis?:

	Taip	Ne	N/N*
1. Ar matėte ir/ar naudojotės rajono savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)?	1	2	3
2. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas?	1	2	3
3. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje?	1	2	3
4. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. Jų skaičius ir charakteristikos)?	1	2	3
5. Ar dalyvavote rajono visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cirkuluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis?	1	2	3
6. Ar žinote apie ir/ar dalyvavote rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose?	1	2	3
7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ar pirmosios pagalbos mokymuose?	1	2	3
8. Ar žinote apie ir/ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais?	1	2	3
9. Ar žinote apie Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo	1	2	3

programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propagavimą?			
--	--	--	--

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

12. Kas paskatino dayvauti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginiuose? (galimi keli atsakymai)

1 - Noras rūpintis savo sveikata

2 - Organizuojami renginiai naudingi

3 - Smaulsumas

4 - Einu dėlto, kad už nieką nereikia mokėti

5 - Pakvietė seniūnas, bendruomenės pirmininkas, draugai, kaimynai ar kiti

6 - Kita.....

7 - Nedalyvavau

13. Ar Jums patogus Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro organizuojamų renginių/akcijų laikas?

1 - Taip

2 - Ne

3 - Nežino/Nėra atsakymo

14. Kuriuo laiku Jums patogiausia atvikti į Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro organizuojamus renginius? (gali būti keli atsakymai)

1 - 8:00-10:00

2 - 10:00-12:00

3 - 12:00-14:00

4 - 14:00-16:00

5 - 16:00-18:00

6 - 18:00 ir vėliau

7 - Visiškai nesvarbu

8 - Nedalyvauju biuro organizuojamuose renginiuose

15. Pažymėkite, kaip dažniausiai sužinote apie planuojamus vykdyti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginius, akcijas ir t.t.? (gali būti keli atsakymai)

1 - Iš šeimos gydytojo

2 - Iš internete pavišintų skelbimų

3 - Iš „facebook‘o“ socialinėje paskyroje pavišintų skelbimų

4 - Iš dalomosios, informacinės biuro medžiagos, pvz. dalinamų lankstinukų

5 - Iš bendruomenės pirminiko, seniūno, draugų, bendradarbių

6 - Iš šeimos narių

7 - Pakvietimus į renginius Jums iš mokyklos parneša vaikai

8 - Nedalyvauju biuro organizuojamuose renginiuose

9 - Kita.....

16. Kaip Jūs vertinate Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamas paslaugas, ar jos Jums buvo naudingos?: (atsakykite tik apie tas paslaugas, kurias žinote ar gavote asmeniškai)

	Labai teigiamai	Greičiau teigiamai	Greičiau neigiamai	Labai neigiamai	N/N*
1. Statistikos apie rajono savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)	1	2	3	4	5
2. Informacijos apie fizinius aplinkos	1	2	3	4	5

veiksnius, tokius kaip apie rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybę, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas					
3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje, pateikimas	1	2	3	4	5
4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas	1	2	3	4	5
5. Rajonovisumenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklą, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas	1	2	3	4	5
6. Rajono visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas	1	2	3	4	5
7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas	1	2	3	4	5
8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas	1	2	3	4	5
9. Rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propagavimas	1	2	3	4	5

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

17. Kokias Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų problemas Jums teko patirti? *(atsakote, jei bent vieną paslaugą įvertinote neigiamai)*

.....

.....

18. Jūsų nuomone, ką reikėtų pagerinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veikloje?

.....

.....

19. Jūsų nuomone, kiek Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamos paslaugos yra aktualios ir reikalingos visuomenei?: *(atsakykite tik apie tas paslaugas, kurias žinote ar gavote asmeniškai)*

	Labai reikalingos	Greičiau reikalingos	Greičiau nereikalingos	Labai nereikalingos	N/N*
1. Statistikos apie rajono savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)	1	2	3	4	5
2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybę, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas	1	2	3	4	5
3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje, pateikimas	1	2	3	4	5
4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos	1	2	3	4	5

įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas					
5. Rajono visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas	1	2	3	4	5
6. Rajono visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas	1	2	3	4	5
7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas	1	2	3	4	5
8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas	1	2	3	4	5
9. Rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas	1	2	3	4	5

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

20. Jūsų nuomone, ar tokie savivaldybių visuomenės sveikatos biurai yra reikalingi visuomenei?

- 1 - Labai reikalingi
2 - Reikalingi
3 - Nereikalingi
4 - Visiškai nereikalingi
5 - Nežino, neatsakė

21. Kokių papildomų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų Jūs pasigendate?

.....
.....

DAR KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS:

22. RESPONDENTO LYTIS:

- 1 - Vyras
2 - Moteris

23. RESPONDENTO AMŽIUS.....(metų)

24. JŪSŲ IŠSIMOKSLINIMAS:

- 1 - Pradinis ar žemesnis
2 - Nebaigtas vidurinis
3 - Vidurinis
4 - Specialus vidurinis
5 - Neuniversitetinis aukštasis (kolegija)
6 - Universitetinis aukštasis

25. AR JŪS ŠIUO METU DIRBATE? KOKS PAGRINDINIS JŪSŲ UŽSIĖMIMAS ? JŪS ...

- 1 - Darbininkas (- ė), techninis darbuotojas (- a)
- 2 - Specialistas (- ė), tarnautojas (- a)
- 3 - Aukščiausio ar vidutinio lygio vadovas (- ė)
- 4 - Ūkininkas (- ė)
- 5 - Turi savo verslą, įmonės savininkas
- 6 - Pensininkas, pensininkė (nedirbantis)
- 7 - Moksleivis (- ė), studentas (- ė)
- 8 - Namų šeimininkė, vaiko priežiūros atostogose
- 9 - Bedarbis
- 0 - Neatsakė

26. VIETOVĖS TIPAS

- 1 - Miestas
- 2 - Kaimas
- 3 - Rajonas

Gerbiamieji,

Kviečiame dalyvauti apklausoje, kuri padės sužinoti, kaip žmonės vertina Radviliškio rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas, šių paslaugų poreikį ir prieinamumą.

Tikimės, jog ši anjeta padės gerinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro sveikatos stiprinimo veiklą. Anketa yra **ANONIMINĖ**, jos duomenys bus naudojami tik apibendrintai analizei. Tikimės nuoširdaus Jūsų bendradarbiavimo. Labai prašome Jūsų, kiek galima tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus. **Atsakymus į pateiktus klausimus pažymėkite tam skirtose langeliuose arba, kur reikia, įrašykite.**

1. Ar moksleiviai (Jūs ir Jūsų bendraamžiai) yra pakankamai supažindinami su šia informacija?:

	Visiškai pakankamai	Pakankamai	Nepakankamai	Visiškai nepakankamai	N/N*
1. Visuomenės sveikatos būklę (gyventojų sergamumą, ligų paplitimą ir pan.)	1	2	3	4	5
2. Sveikos gyvensenos programos	1	2	3	4	5
3. Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktiką	1	2	3	4	5

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

2. Kokios informacijos apie visuomenės sveikatą, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?

.....

3. Ar Jūs asmeniškai esate naudojęs viena iš šių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų?:

	Taip	Ne	N/N*
1. Dalyvavote pamokose ir/ ar užsiėmimuose savo mokykloje, kitur organizuotose paskaitose, paskaitų cikliuose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis	1	2	3
2. Dalyvavote privalomuose higienos ir/ar pirmosios pagalbos mokymuose	1	2	3
3. Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą (pavyzdžiui, apie rūkimo žalą, fizinio aktyvumo naudą, sveiką mitybą ir pan.)	1	2	3

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

4. Jūsų nuomone, ar šiuo metu pakanka su visuomenės sveikata susijusių paslaugų (renginių, mokymų, konsultacijų įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis)?

- 1 - Pilnai pakanka
 2 - Pakanka
 3 - Trūksta
 4 - Labai trūksta
 5 - Nežino, neatsakė

5. Kokių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?

.....

6. Ar Jūs žinote, esate girdėjęs apie Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurą?

1 - Taip

2 - Ne (*pereiti prie 10 kl.*)

7. Kiek gerai Jūs esate informuotas apie Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurą bei jo vykdomą veiklą?

1 - Žinau pakankamai daug, esu susipažinęs su jo veikla

2 - Žinau, bet tik apie kai kurias jo veiklos sritis bei paslaugas

3 - Žinau tik pavadinimą, bet nesu informuotas apie jo veiklą

4 - Kita.....

8. Kaip Jūs vertinate Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veiklą?

Vertinimui naudokite 10 balų skalę, kur 1 reiškia labai neigiamai, o 10 – labai teigiamai.

Labai neigiamai										Labai teigiamai	N/N*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

9. Ko trūksta Radviliškio r. visuomenės sveikatos biurui, kad jo veiklą įvertintumėte aukštesniu balu? (*atsakote, jei veiklą įvertintote mažiau nei 5 balais*)

.....

.....

10. Jūsų nuomone, kokias funkcijas atlieka ir kokias paslaugas teikia Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuras?

.....

.....

11. Ar Jums asmeniškai teko kada nors naudotis šiomis Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamomis paslaugomis?:

	Taip	Ne	N/N*
1. Ar matėte ir/ar naudojotės rajono savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)?	1	2	3
2. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas?	1	2	3
3. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje?	1	2	3
4. Ar matėte ir/ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)?	1	2	3
5. Ar dalyvavote rajono visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cirkuluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis?	1	2	3
6. Ar žinote apie ir/ar dalyvavote rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose?	1	2	3
7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ar pirmosios pagalbos mokymuose?	1	2	3
8. Ar žinote apie ir/ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais?	1	2	3

9. Ar žinote apie rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą?	1	2	3
--	---	---	---

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

12. Pažymėkite, kaip dažniausiai sužinote apie planuojamus vykdyti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro renginius, akcijas ir t.t.? (gali būti keli atsakymai)

- 1 - Iš šeimos gydytojo
2 - Iš internete pavišintų skelbimų
3 - Iš „facebook‘ o“ socialinėje paskyroje pavišintų skelbimų
4 - Iš dalomosios, informacinės biuro medžiagos, pvz. dalinamų lankstinukų
5 - Iš visuomenės sveikatos priežiūros specialistės
6 - Iš šeimos narių, draugų
7 - Nedalyvauju biuro organizuojamuose renginiuose
8 - Kita.....

13. Kaip Jūs vertinate Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamas paslaugas, ar jos Jums buvo naudingos?: (atsakykite tik apie tas paslaugas, kurias žinote ar gavote asmeniškai)

	Labai teigiamai	Greičiau teigiamai	Greičiau neigiamai	Labai neigiamai	N/N *
1. Statistikos apie rajono savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)	1	2	3	4	5
2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybę, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas	1	2	3	4	5
3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje, pateikimas	1	2	3	4	5
4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas	1	2	3	4	5
5. Rajono visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas	1	2	3	4	5
6. Rajono visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas	1	2	3	4	5
7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas	1	2	3	4	5
8. Konsultacijų mokyklose visuomenės sveikatos klausimais teikimas	1	2	3	4	5
9. Rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas	1	2	3	4	5

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

14. Kokias Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų problemas Jums teko patirti? (atsakote, jei bent vieną paslaugą įvertinote neigiamai)

15. Jūsų nuomone, ką reikėtų pagerinti Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro veikloje?

16. Jūsų nuomone, kiek Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamos paslaugos yra aktualios ir reikalingos visuomenei?: *(atsakykite tik apie tas paslaugas, kurias žinote ar gavote asmeniškai)*

	Labai reikalingos	Greičiau reikalingos	Greičiau nereikalingos	Labai nereikalingos	N/N *
1. Statistikos apie rajono savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)	1	2	3	4	5
2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybę, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas	1	2	3	4	5
3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje, pateikimas	1	2	3	4	5
4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas	1	2	3	4	5
5. Rajono visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas	1	2	3	4	5
6. Rajono visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas	1	2	3	4	5
7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas	1	2	3	4	5
8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas	1	2	3	4	5
9. Rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas	1	2	3	4	5

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

17. Jūsų nuomone, ar tokie savivaldybių visuomenės sveikatos biurai yra reikalingi visuomenei?

- 1 - Labai reikalingi
- 2 - Reikalingi
- 3 - Nereikalingi
- 4 - Visiškai nereikalingi
- 5 - Nežino, neatsakė

18. Kokių papildomų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų Jūs pasigendate?

.....

.....

DAR KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS:

18. RESPONDENTO LYTIS:

19. RESPONDENTO AMŽIUS.....metų

- 1 - Vyras
- 2 - Moteris

20. VIETOVĖS TIPAS

- 1 - Miestas
- 2 - Kaimas
- 3 - Rajonas

SKALIŲ PATIKIMUMO VERTINIMAS

Kriterijai	Daliniai kriterijai	r	α
<i>Vadovo veikla</i>	Vadovo veikla, kryptingai skatinanti Biuro darbuotojus siekti kokybės	0,807	0,852
	Aukščiausiosios vadovybės veiksmai, kuriais nustatoma, įgyvendinama ir gerinama Biuro veiklos vertinimo sistema	0,844	
	Motyvuoja ir skatina darbuotojus bei rodo jiems pavyzdį	0,797	
	Bendradarbiauja su politikais ir kitomis suinteresuotomis šalimis	0,786	
<i>Politika ir strateginis planavimas</i>	Renka informaciją apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius	0,874	0,856
	Strategijos kūrimas, planavimas, peržiūra ir atnaujinimas	0,690	
	Strategijos įgyvendinimo siekimas ir planavimas	0,631	
	Modernizavimo bei inovacijų planavimas, įgyvendinimas ir peržiūra	0,584	
<i>Žmogiškieji ištekliai</i>	Planuoja, valdo ir tobulina žmogiškuosius išteklius, atsižvelgiant į planavimą	0,531	0,896
	Darbuotojų kompetencijos užtikrinimas ir didinimas	0,141	
	Darbuotojų įtraukimas į Biuro veiklą	0,225	
<i>Partnerystė ir ištekliai</i>	Partnerystė su suinteresuotomis šalimis ir partnerystės ryšių plėtojimas	0,508	0,888
	Partnerystės su klientais ir visuomene plėtra	0,474	
	Valdo turtą ir pastatus	0,395	
	Darbo aplinkos ir sveikatos saugos valdymas	0,195	
	Informacijos ir žinių valdymas	0,436	
	Technologijų valdymas	0,323	
<i>Procesų ir pokyčių valdymas</i>	Nustato, projektuoja, valdo ir tobulina procesus	0,623	0,878
	Paslaugų visuomenės reikmėms teikimo gerinimas	0,545	
	Naujų procesų diegimas kartu su visuomenės atstovais	0,321	
<i>Į piliečius/klientus orientuoti rezultatai</i>	Poreikių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms tenkinimas	0,823	0,855
	Į piliečius nukreiptų matavimų rodikliai	0,777	
<i>Į darbuotojus orientuoti rezultatai</i>	Darbuotojų reikmių tenkinimas ir motyvacija	0,543	0,866
	Darbuotojų rezultatų rodikliai	0,599	
<i>Į visuomenę orientuoti rezultatai</i>	Suinteresuotųjų šalių nuomonė apie Biuro veiklą	0,826	0,853
	Biuro poveikis visuomenei ir visuomeninės veiklos rodikliai	0,781	
<i>Pagrindinės veiklos rezultatai</i>	Planuotų tikslų pasiekimas	0,467	0,876
	Finansinės veiklos rezultatai	0,596	

r – koreliacija

 α - Cronbach's alfa

Bendrojo vertinimo modelio galimybių kriterijų vertinimo sistema

PATK ciklo fazė	Atsakymo variantai	Balai
Nėra duomenų	neatliekame šios veiklos	0-10
Planuoja	esame suplanavę, kaip atlikti šią veiklą	11-30
Atlieka	įgyvendiname šią veiklą pagal tai, kaip ji yra suplanuota	31-50
Tikrina	reguliariai tikriname, ar šią veiklą įgyvendiname teisingai	51-70
Koreguoja	remiantis patikrinimų rezultatais geriname šią veiklą	71-90
PATK	šią veiklą reguliariai planuojame, įgyvendiname, tikriname, geriname bei mokomės iš kitų	91-100

Bendrojo vertinimo modelio rezultatų kriterijų vertinimo sistema

Lygmenys	Atsakymo variantai	Balai
0	nematuojame šių rezultatų	0-10
1	blogėjantys rezultatai	11-30
2	stabilūs rezultatai	31-50
3	gerėjantys rezultatai	51-70
4	pasiekta ženkli pažanga	71-90
5	puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus	91-100

9 priedas

Paslaugos	Grupė N (proc.)		
	Mokiniai	Darbingo a.	Pensijinio a.
Ar matėte ir/ ar naudojotės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)?*	18 (10,7)	63 (48,1)	44 (34,1)
Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas?	56 (33,1)	55 (42)	52 (40,3)
Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi savivaldybėje?*	67 (39,6)	49 (37,4)	61 (47,3)
Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)? *	28 (16,6)	35 (26,7)	45 (34,9)
Ar dalyvavote visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis? *	29 (17,2)	43 (32,8)	63 (48,8)
Ar žinote apie ir/ ar dalyvavote visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose?*	25 (14,8)	42 (32,3)	92 (71,9)
Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose? *	71 (42)	61 (46,6)	87 (67,4)
Ar žinote apie ir/ ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais?*	107 (63,3)	57 (43,5)	-
Ar žinote apie visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą?*	27 (16)	54 (41,2)	61 (47,3)

Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų vetinimas (proc.)

	Teigiamai	Neigiamai	N/N*
1. Statistikos apie rajono savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)	242 (56,4)	40 (9,3)	144 (33,6)
2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie rajono savivaldybės geriamojo vandens kokybę, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas	260 (60,6)	45 (10,5)	124 (28,9)
3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi rajono savivaldybėje, pateikimas	265 (61,8)	47 (11)	117 (27,3)
4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas	234 (54,5)	57 (13,3)	138 (32,2)
5. Rajono visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas	260 (60,6)	40 (9,3)	129 (30,1)
6. Rajono visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas	251 (58,5)	52 (12,1)	126 (29,4)
7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas	271 (63,2)	41 (9,6)	117 (27,3)
8. Konsultacijų mokyklose visuomenės sveikatos klausimais teikimas	277 (64,6)	43 (10)	109 (25,4)
9. Rajono visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas	254 (59,2)	42 (9,8)	133 (31)

Radviliškio r. visuomenės sveikatos biuro Bendradarbiavimo sutartys

Metai	Įstaiga, organizacija, įmonė, su kuria sudaryta bendradarbiavimo sutartis	Sutarties turinys (sudarymo data, trukmė, objektas ir kita)
2009	Šiaulių visuomenės centras	Bendradarbiavimo sutartis 2009.05.04 Nr. BS-2 Dėl Radviliškio rajono visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo. Trukmė - neterminuota
2009	Šiaulių teritorinė ligonių kasa	Bendradarbiavimo sutartis 2009.05.07 Nr. ŪKS-28 (BS-1) Dėl Radviliškio rajono visuomenės sveikatos 2009-2011 metų stebėsenos programos įgyvendinimo. Trukmė - neterminuota
2009	Butėnų bendruomenė	Bendradarbiavimo sutartis 2009.05.27 Nr. 3-BS Sutartis sudaryta siekiant propaguoti sveiką gyvenseną, remti sveiką gyvenseną Radviliškio rajono gyventojų tarpe, gerinti žinias apie sveikatingumą, informacijos apie sveikatinimo priemones ir renginius sklaidimą. Trukmė - neterminuota
2009	Pavartyčių bendruomenė	Bendradarbiavimo sutartis 2009.05.28 Nr. 4-BS Sutartis sudaryta siekiant propaguoti sveiką gyvenseną, remti sveiką gyvenseną Radviliškio rajono gyventojų tarpe, gerinti žinias apie sveikatingumą, informacijos apie sveikatinimo priemones ir renginius sklaidimą. Trukmė - neterminuota
2009	Radviliškio diabeto klubas "Likimas"	Bendradarbiavimo sutartis 2009.09.17 Nr. 5-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2009	Radviliškio rajono neįgaliųjų draugija	Bendradarbiavimo sutartis 2009.09.29 Nr. 6-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2009	VšĮ Radviliškio PSC	Bendradarbiavimo sutartis 2009.10.05 Nr. 7-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2009	Kauno jaunimo narkomanijos pagalbos centras	Bendradarbiavimo sutartis 2009.10.16 Nr. 12-BS Dėl informacijos pasikeitimo apie sveikatos stiprinimą bendruomenėje. Trukmė - kol Šalys susitars ją nutraukti arba nebegalės vykdyti įsipareigojimų.
2009	Šeduvos globos namai	Bendradarbiavimo sutartis 2009.10.20 Nr. 8-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2009	Lietuvos reabilitacinis profesinio rengimo centras	Bendradarbiavimo sutartis 2009.10.19 Nr. 9-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2009	Asociacija Vėriškių bendruomenė	Bendradarbiavimo sutartis 2009.10.29 Nr. 11-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Šeduvos neįgaliųjų draugija	Bendradarbiavimo sutartis 2009.11.25 Nr. 14-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.

2010	Šeduvos gimnazija	Bendradarbiavimo sutartis 2010.02.18 Nr. 15-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Šiaulėnų M.Šikšnio vidurinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.02.23 Nr. 16-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Šaukoto pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.02.23 Nr. 17-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Radviliškio jaunimo mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.23 Nr. 18-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Lizdeikos gimnazija	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.24 Nr. 19-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Vaižganto gimnazija	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.25 Nr. 20-BS-15 Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Gražinos pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.25 Nr. 21-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Tyrulių pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.25 Nr. 22-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	V.Kudirkos pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.03.29 Nr. 23-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Aukštelkų pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.04.02 Nr. 24-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Baisogalos gimnazija	Bendradarbiavimo sutartis 2010.04.08 Nr. 26-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Pociūnėlių pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.04.08 Nr. 27-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Grinkiškio J.Poderio vidurinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.04.08 Nr. 28-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Pašušvio pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.04.08 Nr. 29-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.

2010	Kalėjimų departamento prie LR teisingumo ministerijos Šiaulių regiono pataisos inspekcija	Bendradarbiavimo sutartis 2010.06.30 Nr. S1-12-25-BS Dėl Radviliškio rajono pataisos inspekcijos įstaigoje esančių asmenų užimtumo programų sudarymo ir įgyvendinimo, šių asmenų informuotumo didinimo, jų konsultavimo bei mokymo, informacinės medžiagos rengimo bei apskaitos, padedant jiems suvokti padaryto teisės pažeidimo pasekmes, ugdant jų atsakomybę už savo veiksmus, formuojant socialiai priimtinam gyvenimui reikalingus įgūdžius. Trukmė – iki sutarties nutraukimo.
2010	Alksniupių pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.03 Nr. 31-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Pakalniškių pagrindinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.03 Nr. 33-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Pavartyčių mokykla-darželis	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.03 Nr. 34-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Baisogalos mokykla-darželis	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.03 Nr. 35-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Sidabravo vidurinė mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.03 Nr. 37-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Šeduvos technologijų ir verslo mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.07 Nr. 32-BS/DP-52(6.34) Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo bendrojo lavinimo mokykloje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Radviliškio l/d "Žvaigždutė"	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.13 Nr. 30-BS Dėl vaikų sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Radviliškio l/d "Kregždutė"	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.13 Nr. 38-BS Dėl vaikų sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Radviliškio l/d "Eglutė"	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.13 Nr. 39-BS Dėl vaikų sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2010	Šeduvos lopšelis-darželis	Bendradarbiavimo sutartis 2010.12.31 Nr. 40-BS Dėl vaikų sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2011	Miežaičių bendruomenė	Bendradarbiavimo sutartis 2011.01.24 Nr. 41-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2011	Radviliškio parapijos bendruomenės soc.pasl.cen.	Bendradarbiavimo sutartis 2011.03.10 Nr. 42-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.

2011	Tyrulių bendruomenė	Bendradarbiavimo sutartis 2011.03.10 Nr. 43-BS Dėl Radviliškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2009-2013 metų strategijos vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2011	Radviliškio technologijų ir verslo mokykla	Bendradarbiavimo sutartis 2011.09.05 Nr. 44-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2012	Pavartyčių mokykla-darželis	Bendradarbiavimo sutartis 2012.04.16 Nr. 48-BS Dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo vasaros stovykloje „Vasaros šypsena“. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2012	UAB Medikų žinios	Bendradarbiavimo sutartis 2012.09.11 Nr. 12/55-V BS-49 Dėl leidinio „Sveika visuomenė“. Trukmė – iki 2013.01.14 bei visiško šalių atsiskaitymo.
2012	Šiaulių teritorinė ligonių kasa	Bendradarbiavimo sutartis 2012.12.18 Nr. BS-50 Dėl Radviliškio rajono visuomenės sveikatos 2012-2016 metų stebėsenos programos įgyvendinimo. Trukmė – neterminuota.
2013	Radviliškio raj.savivaldybės švietimo ir sporto paslgų centras	Bendradarbiavimo sutartis 2012.12.18 Nr. TS-2013/04/1 BS-51 Dėl projektų rengimo ir veiklų įgyvendinimo, susijusių su saugaus laisvalaikio leidimo ir prasmingo ugdymo(si) galimybėmis jauniems žmonėms, sunkiai randantiems ir/ar nerandantiems savirealizacijos erdvės. Trukmė – neribotas laikas.
2013	Lizdeikos gimnazija	Bendradarbiavimo sutartis 2013.04.10 Nr. 25/2013-04-10 BS-52 Dėl projekto „Puiki vasara“ vykdymo. Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.
2013	Šeduvos gimnazijos Pavartyčių ikimokyklinio ir pradinio ugdymo skyrius	Bendradarbiavimo sutartis 2013.04.08 Nr. BS-53 Dėl moksleivių sveikatos priežiūros vykdymas stovykloje „Vasaros šypsena 2013 m.“ Trukmė – kol Šalys susitars ją nutraukti arba pasibaigs vienos iš jų veikla.

RADVILIŠKIO R. VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO PAREIGINIAI NUOSTATAI

RADVILIŠKIO RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO (STIPRINIMUI) PAREIGINIAI NUOSTATAI

I. PAREIGYBĖS CHARAKTERISTIKA

1. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro (toliau – Biuro) visuomenės sveikatos specialistas (stiprinimui) yra darbuotojas, dirbantis pagal darbo sutartį.

II. PASKIRTIS

2. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (stiprinimui) pareigybė skirta – vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimą Radviliškio rajone: vykdyti sveikatos mokymus, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą bei kitas visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktuose numatytas priemones, susijusias su sveikatos stiprinimu.

III. SPECIALIEJI REIKALAVIMAI ŠIAS PAREIGAS EINANČIAM DARBUOTOJUI

3. Reikalavimai išsilavinimui – visuomenės sveikatos krypties aukštasis universitetinis išsilavinimas.

4. Būti susipažinusi su Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir kitais teisės aktais.

5. Gerai išmanyti šiuolaikinę vadybą, mokėti bendrauti ir bendradarbiauti, dirbti komandoje.

6. Žinoti, suprasti:

6.1. visuminę (holistinę) sveikatos sampratą, sveikatos stiprinimo pagrindus;

6.2. šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sampratą, jos teoriją, tikslus, informacijos rinkimo, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus;

6.3. Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą;

6.4. visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kaip sudedamosios Lietuvos sveikatos sistemos dalies, struktūrą, funkcijas;

6.5. bendruomenės dalyvavimo reikšmę, siekiant išsaugoti ir stiprinti sveikatą, jos įtraukimo į šią veiklą galimybes;

6.6. vadybos ir sveikatos ekonomikos pagrindus;

6.7. sveikatos stiprinimo pagrindus ir mokymo formas;

6.8. sveikos gyvensenos ugdymo ir stiprinimo principus ir metodus.

7. Mokėti ir gebėti:

7.1. savarankiškai planuoti ir organizuoti savo veiklą, spręsti iškilusias problemas ir konfliktus;

7.2. kaupti, sisteminti, apibendrinti informaciją ir rengti išvadas;

7.3. bent vieną užsienio kalbą;

7.4. dirbti kompiuteriu (Word, Exel; gebėti naudotis internetu, teisinės bazės informacine sistema);

7.5. sklandžiai dėstyti mintis raštu ir žodžiu, išmanyti raštvedybos taisykles;

7.6. planuoti ir įgyvendinti miesto bendruomenės sveikatos išsaugojimo, grąžinimo ir stiprinimo priemones;

7.7. organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Radviliškio rajono savivaldybės (toliau – Savivaldybės) tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą Radviliškio rajono bendruomenėje;

7.8. organizuoti ir vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, teikti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas įvairioms gyventojų grupėms;

7.9. praktikoje taikyti sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, ligų rizikos mažinimo teorines žinias visuomenės sveikatos problemoms spręsti;

7.10. naudotis statistiniais sveikatos rodikliais, įvertinti ir nustatyti sveikatos stiprinimo prioritetus;

7.11. įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos stiprinimo strategijas ir programas;

7.12. planuoti ir atlikti bendruomenės sveikatos stiprinimo tyrimus, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas;

7.13. analizuoti savivaldybių gyventojų sveikatos problemų ir gyvenamosios ypatumus;

8. Būti pareigingam, darbščiam, iniciatyviam, korektiškam, kūrybiškam.

9. Nuolat siekti kvalifikacijos kėlimo.

10. Būti nepriekaištingos profesinės reputacijos: elgesiu ar veikla, nepažeidžiant profesinės etikos, deontologijos normų.

IV. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO FUNKCIJOS

11. Visuomenės sveikatos specialisto funkcijos:

11.1. organizuoti ir vykdyti sveikatos stiprinimą bendruomenėje;

11.2. mokyti sveikos gyvensenos savivaldybės gyventojus;

11.3. teikti sveikatinimo veiklos metodines konsultacijas nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms, įmonių vadovams, darbuotojams ir individualiems gyventojams;

11.4. organizuoti visuomenės švietimą sveikatinimo klausimais;

11.5. inicijuoti sveikatinimo projektų (programų) rengimą ir dalyvauti juos rengiant;

11.6. rengti informacinę ir metodinę medžiagą sveikatos stiprinimo klausimais, skleisti bendruomenėje sveikatos žinias;

11.7. organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Savivaldybės tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą Radviliškio rajono bendruomenėje;

11.8. bendradarbiauti sveikatos stiprinimo klausimais su socialiniais partneriais;

11.9. planuoti ir siūlyti biurui atlikti bendruomenės sveikatos stiprinimo tyrimus;

11.10. organizuoti sveikatos mokymo ir ugdymo renginius;

11.11. rinkti ir tvarkyti su sveikatos stiprinimu susijusią informaciją;

11.12. teikti siūlymus Biuro direktorei dėl pasiūlymų pateikimo politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms įstaigoms sveikatos stiprinimo, sveikatos išsaugojimo klausimais;

11.13. bendradarbiauti su kitais visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, mokyklos specialistais, kitų įstaigų atstovais, bendruomenėmis, įvairiomis organizacijomis, rėmėjais;

11.14. pagal kompetenciją nagrinėti gyventojų skundus ir pareiškimus;

11.15. pagal kompetenciją atstovauti Biuro interesus įstaigose, organizacijose ir kt;

11.16. rengti ataskaitų ir atsakymų projektus;

11.17. rengti įsakymų ir sprendimų projektus, susijusius su bendruomenės sveikatos stiprinimo organizavimu savivaldybėje;

11.18. Biuro direktorės pavedimu dalyvauti komisijų ar darbo grupių darbe.

11.19. Informuoti Biuro direktorę apie visuomenės sveikatos stiprinimą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų pasikeitimus.

13. Vykdyti kitus su Biuro funkcijomis susijusius nenuolatinio pobūdžio pavedimus, tam, kad būtų pasiekti įstaigos strateginiai tikslai.

V. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO PAVALDUMAS

14. Visuomenės sveikatos specialistas (stiprinimui) tiesiogiai pavaldus Biuro direktoriui.

VI. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO TEISĖS IR PAREIGOS

15. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (stiprinimui) teises ir pareigas nustato Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas bei kiti teisės aktai.

VII. ATSAKOMYBĖ

16. Šias pareigas einantis darbuotojas atsako:

- 16.1. už jam pavestų funkcijų vykdymą;
- 16.2. už savo pareigų, numatytų šiuose pareiginiuose nuostatuose, netinkamą vykdymą ar nevykdymą, pagal galiojančią Lietuvos Respublikos Darbo kodeksą;
- 16.3. už įstatymų pažeidimus, padarytus vykdant savo veiklą, pagal galiojančią Lietuvos Respublikos administracinį, baudžiamąjį bei civilinį kodeksus;
- 16.4. už padarytą materialinę žalą pagal galiojančią Lietuvos Respublikos Darbo bei civilinį kodeksus. Pareigybės aprašymas gali būti keičiamas ar papildomas keičiantis įstatymams, kitiems teisės aktams.

RADVILIŠKIO RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO (STEBĖSENAI) PAREIGINIAI NUOSTATAI

I. PAREIGYBĖS CHARAKTERISTIKA

1. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro (toliau – Biuro) visuomenės sveikatos specialistas (stebėsenai) yra darbuotojas, dirbantis pagal darbo sutartį.

II. PASKIRTIS

2. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (stebėsenai) pareigybė skirta – vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną Kauno mieste.

III. SPECIALIEJI REIKALAVIMAI ŠIAS PAREIGAS EINANČIAM DARBUOTOJUI

3. Reikalavimai išsilavinimui – visuomenės sveikatos krypties aukštasis universitetinis išsilavinimas arba jam prilygintas išsilavinimas.

4. Būti susipažinusi su Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir kitais teisės aktais.

5. Gerai išmanyti šiuolaikinę vadybą, mokėti bendrauti ir bendradarbiauti, dirbti komandoje.

6. Žinoti, suprasti:

- 6.1. visuminę (holistinę) sveikatos sampratą, sveikatos stebėsenos pagrindus;
- 6.2. šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sampratą, jos teoriją, tikslus, informacijos rinkimo, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus;
- 6.3. Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos stebėseną;
- 6.4. visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kaip sudedamosios Lietuvos sveikatos sistemos dalies, struktūrą, funkcijas;

- 6.5. bendruomenės dalyvavimo reikšmę, siekiant išsaugoti ir stiprinti sveikatą, jos įtraukimo į šią veiklą galimybes;
 - 6.6. vadybos ir sveikatos ekonomikos pagrindus;
 - 6.7. sveikatos stiprinimo pagrindus ir mokymo formas;
 - 6.8. sveikos gyvensenos ugdymo ir stiprinimo principus ir metodus.
7. Mokėti ir gebėti:
- 7.1. savarankiškai planuoti ir organizuoti savo veiklą, spręsti iškilusias problemas ir konfliktus;
 - 7.2. kaupti, sisteminti, apibendrinti informaciją ir rengti išvadas;
 - 7.3. bent vieną užsienio kalbą;
 - 7.4. dirbti kompiuteriu (Word, Exel; SPSS; gebėti naudotis internetu, teisinės bazės informacine sistema);
 - 7.5. sklandžiai dėstyti mintis raštu ir žodžiu, išmanyti raštvedybos taisykles;
 - 7.6. planuoti ir įgyvendinti miesto bendruomenės sveikatos išsaugojimo, gražinimo ir stiprinimo priemones;
 - 7.7. organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Radviliškio rajono savivaldybės (toliau – Savivaldybės) tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą Kauno miesto bendruomenėje;
 - 7.8. organizuoti ir vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną bendruomenėje, teikti visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugas įvairioms gyventojų grupėms;
 - 7.9. praktikoje taikyti sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, ligų rizikos mažinimo teorines žinias visuomenės sveikatos problemoms spręsti;
 - 7.10. naudotis statistiniais sveikatos rodikliais, įvertinti ir nustatyti sveikatos stiprinimo prioritetus;
 - 7.11. įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos stiprinimo strategijas ir programas;
 - 7.12. planuoti ir atlikti bendruomenės sveikatos stebėsenos tyrimus, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas;
 - 7.13. analizuoti savivaldybių gyventojų sveikatos problemų ir gyvensenos ypatumus;
8. Būti pareigingam, darbščiame, iniciatyviam, korektiškam, kūrybiškam.
9. Nuolat siekti kvalifikacijos kėlimo.
10. Būti neprikaištingos profesinės reputacijos: elgesys ar veikla, nepažeidžiant profesinės etikos, deontologijos normų.

IV. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO FUNKCIJOS

- 11. Planuoti, rengti ir įgyvendinti tikslinius sveikatos tyrimus;
- 12. Planuoti, rengti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos stebėsenos programą savivaldybės ar kelių savivaldybių teritorijoje;
- 13. Planuoti, rengti ir įgyvendinti vaikų sveikatos stebėseną savivaldybės ar kelių savivaldybių teritorijoje;
- 14. Analizuoti duomenis, interpretuoti duomenis, teikti išvadas ir rekomendacijas;
 - 14.1. visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų skelbimas: biuro svetainėje, žiniasklaidoje, seniūnijose, kitose vietose;
 - 14.2. visuomenės sveikatos stebėsenos apibendrintų duomenų skelbimas medicininiuose žurnaluose bei kituose leidiniuose;
 - 14.3. teikti konsultacijas įvairiais visuomenės sveikatos stebėsenos klausimais;
 - 14.4. rengti straipsnius kasmetiniam leidiniui apie Kauno miesto gyventojų sveikatą;
- 15. Rengti tyrimų ataskaitas;
- 16. Rengti ataskaitas apie Radviliškio rajono gyventojų sveikatos būklę;
 - 16.1. rengti ir platinti informaciją apie gyventojų sveikatą.
- 17. Teikti siūlymus Biuro direktorei dėl sveikatos priežiūros organizavimo miesto bendruomenėje ir ugdymo įstaigose;

18. Inicijuoti sveikatinimo projektų (programų) rengimą ir dalyvauti juos įgyvendinant;
19. Organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Radviliškio rajono savivaldybės tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą Radviliškio rajono mokyklose ir bendruomenėje;
20. Rengti Biuro metų, mėnesio veiklos programos sveikatos stebėsenos dalį;
21. Pagal kompetenciją nagrinėti gyventojų skundus ir pareiškimus;
22. Pagal kompetenciją atstovauti Biuro interesus įstaigose, organizacijose ir kt.;
23. Rengti ataskaitų ir atsakymų projektus.
24. Biuro direktorės pavedimu dalyvauti komisijų ar darbo grupių darbe.
25. Informuoti Biuro direktorę apie visuomenės sveikatos stebėseną reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų pasikeitimus.
26. Vykdyti kitus su Biuro funkcijomis susijusius nenuolatinio pobūdžio pavedimus, tam, kad būtų pasiekti įstaigos strateginiai tikslai.

V. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO PAVALDUMAS

27. Visuomenės sveikatos specialistas (stebėsenai) tiesiogiai pavaldus Biuro direktoriui.

VI. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO TEISĖS IR PAREIGOS

28. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (stebėsenai) teises ir pareigas nustato Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas bei kiti teisės aktai.

VII. ATSAKOMYBĖ

29. Šias pareigas einantis darbuotojas atsako:
 - 29.1. už jam pavestų funkcijų vykdymą;
 - 29.2. už savo pareigų, numatytų šiuose pareiginiuose nuostatuose, netinkamą vykdymą ar nevykdymą, pagal galiojančią Lietuvos Respublikos Darbo kodeksą;
 - 29.3. už įstatymų pažeidimus, padarytus vykdant savo veiklą, pagal galiojančią Lietuvos Respublikos administracinį, baudžiamąjį bei civilinį kodeksus;
 - 29.4. už padarytą materialinę žalą pagal galiojančią Lietuvos Respublikos Darbo bei civilinį kodeksus. Pareigybės aprašymas gali būti keičiamas ar papildomas keičiantis įstatymams, kitiems teisės aktams.

RADVILIŠKIO RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO (VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI) PAREIGINIAI NUOSTATAI

I. PAREIGYBĖS CHARAKTERISTIKA

1. Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuro (toliau – Biuro) visuomenės sveikatos specialistas (vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrai) yra darbuotojas, dirbantis pagal darbo sutartį.

II. PASKIRTIS

2. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrai) pareigybė skirta – vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Radviliškio rajono mokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos organizavimą ir koordinavimą, kitų vaikų ir jaunimo sveikatinimo priemonių įgyvendinimą.

III. SPECIALIEJI REIKALAVIMAI ŠIAS PAREIGAS EINANČIAM DARBUOTOJUI

3. Reikalavimai išsilavinimui – visuomenės sveikatos krypties aukštasis universitetinis išsilavinimas.
4. Būti susipažinusi su Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir kitais teisės aktais.
5. Gerai išmanyti šiuolaikinę vadybą, mokėti bendrauti ir bendradarbiauti, dirbti komandoje.
6. Žinoti, suprasti:
 - 6.1. visuminę (holistinę) sveikatos sampratą, sveikatos stiprinimo pagrindus;
 - 6.2. šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sampratą, jos teoriją, tikslus, informacijos rinkimo, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus;
 - 6.3. Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą;
 - 6.4. visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kaip sudedamosios Lietuvos sveikatos sistemos dalies, struktūrą, funkcijas;
 - 6.5. bendruomenės dalyvavimo reikšmę, siekiant išsaugoti ir stiprinti sveikatą, jos įtraukimo į šią veiklą galimybes;
 - 6.6. vadybos ir sveikatos ekonomikos pagrindus;
 - 6.7. sveikatos stiprinimo pagrindus ir mokymo formas;
 - 6.8. sveikos gyvensenos ugdymo ir stiprinimo principus ir metodus;
 - 6.9. Lietuvos Respublikos įstatymus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymus ir kitus teisės aktus reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą bei sveikatos priežiūrą mokykloje;
7. Mokėti ir gebėti:
 - 7.1. savarankiškai planuoti ir organizuoti savo veiklą, spręsti iškilusias problemas ir konfliktus;
 - 7.2. kaupti, sisteminti, apibendrinti informaciją ir rengti išvadas;
 - 7.3. bent vieną užsienio kalbą;
 - 7.4. dirbti kompiuteriu (MS Word, MS Excel; gebėti naudotis internetu, teisinės bazės informacine sistema);
 - 7.5. sklandžiai dėstyti mintis raštu ir žodžiu, išmanyti raštvedybos taisykles;
 - 7.6. planuoti ir įgyvendinti miesto bendruomenės sveikatos išsaugojimo, gražinimo ir stiprinimo priemones;
 - 7.7. organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Radviliškio rajono savivaldybės (toliau – Savivaldybės) tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą. Radviliškio rajono mokyklinėse ugdymo įstaigose ir bendruomenėje;
 - 7.8. praktikoje taikyti sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, ligų rizikos mažinimo teorines žinias visuomenės sveikatos problemoms spręsti;
 - 7.9. naudotis statistiniais sveikatos rodikliais, įvertinti ir nustatyti sveikatos stiprinimo prioritetus;
 - 7.10. įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos stiprinimo strategijas ir programas;
 - 7.11. planuoti ir atlikti bendruomenės sveikatos stiprinimo tyrimus, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas;
8. Būti pareigingam, darbščiam, iniciatyviam, korektiškam, kūrybiškam.
9. Nuolat siekti kvalifikacijos kėlimo.
10. Būti neprikaištingos profesinės reputacijos: elgesiu ar veikla, nepažeidžiant profesinės etikos, deontologijos normų.

IV. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO FUNKCIJOS

11. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus visuomenės sveikatos specialisto funkcijos:

11.1. organizuoti ir koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių . Radviliškio rajono mokyklinio ugdymo įstaigose, t.y. mokyklose– darželiuose, pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, jaunimo, profesinėse mokyklose, ir gimnazijose, vykdančiose priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas, veiklą;

11.2 rengti Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus metinį veiklos planą;

11.3. rengti Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus metinį kvalifikacijos kėlimo planą;

11.4. koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, kvalifikacijos kėlimą;

11.5. derinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų metinius veiklos planus;

11.6. rengti Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus veiklos ataskaitas;

11.7. koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos ataskaitų rengimą;

11.8. organizuoti pasitarimus su Radviliškio rajono mokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistais sveikatos priežiūros veiklos vykdymo mokykloje klausimais;

11.9. informuoti apie Biuro direktorės pavedimus mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, susijusius su mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo organizavimu, ir kontroliuoti, kaip jie vykdomi;

11.10. teikti metodines konsultacijas mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams sveikatos priežiūros veiklos klausimais;

11.11. pagal kompetenciją nagrinėti skundus, pranešimus, prašymus dėl mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklos ir etikos taisyklių pažeidimų;

11.12. identifikuoti probleminius mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo aspektus;

11.13. teikti siūlymus Biuro direktorei dėl mokinių sveikatos priežiūros organizavimo tvarkos;

11.14. studentų sveikatinimo priemonių organizavimas ir koordinavimas;

11.15. kitų vaikų ir jaunimo sveikatinimo priemonių organizavimas ir įgyvendinimas;

11.16. teikti sveikatinimo veiklos metodines konsultacijas mokyklų vadovams;

11.18. inicijuoti sveikatinimo projektų (programų) rengimą ir dalyvauti juos rengiant;

11.19. rengti informacinę ir metodinę medžiagą vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros klausimais, skleisti bendruomenėje sveikatos žinias;

11.20. organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų ir Savivaldybės tarybos patvirtintų programų įgyvendinimą Radviliškio rajono bendruomenėje;

11.21. bendradarbiauti vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros klausimais su socialiniais partneriais;

11.22. organizuoti Radviliškio rajono bendruomenėje priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika;

11.23. numatyti ir įgyvendinti užkrečiamų ir lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos priemones Radviliškio rajono;

11.24. teikti siūlymus Biuro direktorei dėl pasiūlymų pateikimo politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms įstaigoms vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros klausimais;

11.25. bendradarbiauti su kitais visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, mokyklos specialistais, kitų įstaigų atstovais, bendruomenėmis, įvairiomis organizacijomis, rėmėjais;

11.26. pagal kompetenciją nagrinėti gyventojų skundus ir pareiškimus;

11.27. pagal kompetenciją atstovauti Biuro interesus įstaigose, organizacijose ir kt;

11.28. rengti ataskaitų ir atsakymų projektus;

11.29. rengti įsakymų ir sprendimų projektus, susijusius su visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo organizavimu;

11.30. Biuro direktorės pavedimu dalyvauti komisijų ar darbo grupių darbe.

11.31. Informuoti Biuro direktorę apie visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų pasikeitimus.

12. Vykdyti kitus su Biuro funkcijomis susijusius nenuolatinio pobūdžio pavedimus, tam, kad būtų pasiekti įstaigos strateginiai tikslai.

V. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO PAVALDUMAS

13. Visuomenės sveikatos specialistas (vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrai) tiesiogiai pavaldus Biuro direktorei.

VI. ŠIAS PAREIGAS EINANČIO DARBUOTOJO TEISĖS IR PAREIGOS

14. Biuro visuomenės sveikatos specialisto (vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrai) teises ir pareigas nustato Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas bei kiti teisės aktai.

VII. ATSAKOMYBĖ

15. Šias pareigas einantis darbuotojas atsako:

- 15.1. už jam pavestų funkcijų vykdymą;
- 15.2. už savo pareigų, numatytų šiuose pareiginiuose nuostatuose, netinkamą vykdymą ar nevykdymą, pagal galiojantį Lietuvos Respublikos Darbo kodeksą;
- 15.3. už įstatymų pažeidimus, padarytus vykdant savo veiklą, pagal galiojantį Lietuvos Respublikos administracinį, baudžiamąjį bei civilinį kodeksus;
- 15.4. už padarytą materialinę žalą pagal galiojantį Lietuvos Respublikos Darbo bei civilinį kodeksus. Pareigybės aprašymas gali būti keičiamas ar papildomas keičiantis įstatymams, kitiems teisės aktams.

Forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111 (2011 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-670 redakcija)

3	0	2	2	9	6	9	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(Įstaigos kodas)

(Savivaldybės, įstaigos pavadinimas)

Radviliškio rajono visuomenės sveikatos biuras

SVEIKATOS UGDYMO IR MOKYMO 2013 M. ATASKAITA**NR. 41-1-SVEIKATA****2014-01- 13 Nr. 1**

Ataskaitą pildo visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios sveikatos ugdymo ir mokymo veiklą. Ataskaita pateikiama Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui, Kalvarijų g. 153, LT-08221 Vilnius, kiekvienais metais iki sausio 15 dienos

1. SVEIKATOS UGDYMO IR MOKYMO RENGINIAI IR LEIDINIAI

Renginiai ir leidiniai	Eil. Nr.	Pranešimai, paskaitos, pamokos		Diskusijos, debatai ir kiti aktyvaus mokymo būdai		Konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai		TV ir radijo laidos, video- ir audiosiužetai	Straipsniai, pranešimai, publikacijos periodiniuose leidiniuose ir internete	Stendai, plakatai	Brošiūros, knygos			Atmintinės, lankstinukai ir kiti leidiniai		
		renginių sk.	dalyvių sk.	renginių sk.	dalyvių sk.	renginių sk.	dalyvių sk.				pavadinimų sk.	tiražas	elektroninių leidinių sk.	pavadinimų sk.	tiražas	elektroninių leidinių sk.
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Iš viso	1	904	19982	409	6882	335	17977	16	74	424				46	20507	
iš jų:																
Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai	1.1	210	3983	65	1126	74	3313		22	87				8	3216	
Sveika mityba ir nutukimo prevencija	1.2	73	1359	56	697	53	1486		8	21				6	1985	
Fizinis aktyvumas	1.3	59	4371	49	543	66	5192		12	21				3	1312	

Psichikos sveikata (smurto, savižudybių prevencija, streso kontrolė ir kt.)	1.4	28	550	25	466	13	1351		1	24				2	610	
Aplinkos sveikata	1.5	17	316	19	483	11	779		1	16				3	424	
Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija	1.6	86	1416	42	572	24	1258	12	9	24				7	3154	
Lytiškumo ugdymas, AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencija	1.7	29	463	13	110	14	516		3	41				1	400	
Tuberkuliozės profilaktika	1.8	10	148	5	13				1	14						
Užkrečiamųjų ligų profilaktika, asmens higiena	1.9	166	3035	65	1430	17	1136	1	7	83				6	3624	
Ėduonies profilaktika ir burnos higiena	1.10	64	1534	10	81	2	149	1		15				1	20	
Kraujotakos sistemos ligų profilaktika	1.11	11	219	3	47	19	543		1	4				2	1000	
Traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija	1.12	90	1552	22	457	13	301	2	5	23				3	2012	
Onkologinių ligų profilaktika	1.13	17	284	5	35				2	14				2	2100	
Kitos	1.14	44	752	30	802	30	1953		2	37				2	650	

Temos	Eil. Nr.	Asmenų tikslinėse grupėse skaičius										
		Ikimokyklinio amžiaus vaikai	Mokyklinio amžiaus vaikai	Rizikos grupės vaikai	Vyresniojo amžiaus žmonės (nuo 60 m.)	Kaimo gyventojai	Pedagogai	Socialiniai darbuotojai	Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojai	Nevyriausybinių organizacijų nariai	Pacientai	Kitų profesinių ir socialinių grupių atstovai, nenurodyti 1–10 skiltyse
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>Iš viso</i> iš jų:	1	8721	33880	63	96	168	861	86	124	190		652
Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai	1.1	2226	5725		15	79	181	30	29	42		95
Sveika mityba ir nutukimo prevencija	1.2	838	2434		11	44	44		13	61		97
Fizinis aktyvumas	1.3	2491	7209		38	18	220		44	45		41
Psichikos sveikata (smurto, savižudybių prevencija, streso kontrolė ir kt.)	1.4	171	1871				115		12			198
Aplinkos sveikata	1.5	258	1320									
Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija	1.6	64	3071	39		2	52					18
Lytiškumo ugdymas, AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencija	1.7		1087				2					
Tuberkuliozės profilaktika	1.8		148			13						
Užkrečiamųjų ligų profilaktika, asmens higiena	1.9	1062	4399			12	13		19	23		73
Ėduonies profilaktika ir burnos higiena	1.10	368	1381				3		2			10
Kraujotakos sistemos ligų profilaktika	1.11	34	384		32		216	56				87
Traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija	1.12	768	1514	24			2		2			
Onkologinių ligų profilaktika	1.13		287							19		33
Kitos	1.14	441	3050				13		3			

2. TIKSLINIŲ GRUPIŲ SVEIKATOS UGDYMAS IR MOKYMAS

3. PRIVALOMASIS SVEIKATOS MOKYMAS

Privalomojo sveikatos mokymo rūšis	Eil. Nr.	Mokytų asmenų skaičius
A	B	1
Pirmosios pagalbos mokymas (iš viso) Iš jų pagal profesijas ir veiklos sritis (įrašyti):	1	304
.....pagal 6 val. mokymo programą	1.1	17
.....pagal 8 val. mokymo programą sveikatingumo, grožio paslaugos	1.2	20
.....ugdymo įstaigų darbuotojai	1.3	72
.....pagal 12 val. mokymo programą visų kategorijų vairuotojai	1.4	195
.....	1.5	
Higienos mokymas (iš viso) Iš jų pagal profesijas ir veiklos sritis (įrašyti):	2	1169
.....maisto objektų darbuotojai.	2.1	786
.....švietimo įstaigų darbuotojai	2.2	287
.....vaikų ir suaugusiųjų globos įstaigų darbuotojai	2.3	67
.....grožio paslaugas teikiantys darbuotojai	2.4	29
.....	2.5	
Mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai	3	48
Kita (įrašyti):	4	
.....	4.1	
.....	4.2	
.....	4.3	
Iš viso:	5	1521

Įstaigos vadovas

A.V.

parašas

(vardas ir pavardė)

_____ (ataskaitą sudariusio asmens vardas ir pavardė, telefonas, faksas, el. paštas)

Pasiteirauti: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, tel. (8 5) 270 0107; faks. (8 5) 273 7397, el. p. smlpc@smlpc.lt

Rodiklis	Apibrėžimas	Šaltinis
VEIKOS REZULTATŲ RODIKLIAI		
1. Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai		
1.1 Klientų, kurių nuomonė apie Biurą ir jo paslaugas yra palanki, dalis, proc.	Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau.	Klientų apklausa
1.2 Klientų, kurių nuomonė apie Biuro teikiamą informaciją ir sveikatinimo rekomendacijas yra palanki, dalis, proc.	Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau.	Klientų apklausa
1.3 Klientų, pasinaudojusių biuro teikiamomis rekomendacijomis, dalis, proc.	Klientų, gavusių ir bent vieną kartą pasinaudojusių Biuro teikiamomis rekomendacijomis, dalis nuo visų klientų, gavusių rekomendacijas	Klientų apklausa
1.4 Skundų iš gyventojų ir kitų organizacijų dėl Biuro veiklos skaičius, vnt.	Pagrįstų skundų, gautų dėl Biuro veiklos kokybės ar darbuotojų veiklos (neveikimo) skaičius per metus.	Skundų registravimo žurnalas
2. Į darbuotojus orientuoti rezultatai		
2.1 Darbuotojų, motyvuotų siekti bendrųjų Biuro tikslų, dalis, proc	Motyvacija matuojama skalėje nuo 1 (mažiausiai motyvuotas) iki 10 (labiausiai motyvuotas). “Motyvuotu” laikomas darbuotojas įvertinęs motyvaciją 8 ir daugiau.	Apklausa
2.2 Kvalifikaciją kėlusius Biuro darbuotojų dalis, proc. nuo visų darbuotojų	Darbuotojų, kurie ataskaitiniais metais bent vieną kartą kėlė kvalifikaciją, dalis nuo vidutinio biuro darbuotojų skaičiaus	Kvalifikacijos kėlimo registras
2.3 Darbuotojų, patenkintų darbu Biure, dalis, proc	Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau.	Apklausa
2.4 Darbuotojų, patenkintų Biuro vadovų veikla, dalis, proc.	Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau.	Apklausa
3. Į visuomenę orientuoti rezultatai		
3.1 Rodiklių pokytis dėl Biuro organizuojamų sveikatos mokymų ir sveikatinimo programų (proc.)	Skaičiuojamas visų visuomenės sveikatos būklę apibrėžiančių rodiklių, renkamų biuro, reikšmių pagerėjimo matematinis vidurkis	Ataskaitos
3.2 Palankių atsiliepimų (spauda, gyventojai, suinteresuotosios šalys) apie Biurą, kaip organizaciją, skaičius, vnt.	Palankių atsiliepimų, išspausdintų periodinėje spaudoje arba paskelbtų kitose žiniasklaidos priemonėse bei Biuro gautų padėkos / pagyrimo raštų skaičius.	Žiniasklaidos stebėsenos ataskaitos, gautų raštų registras
4. Pagrindinės veiklos rezultatai		
4.1 Biuro paslaugų, teikiamų bendradarbiaujant su partneriais, dalis, proc.		Biuro veiklos ataskaita
4.2 Biuro organizuose renginiuose dalyvavusių gyventojų skaičius, vnt. ir augimas, proc.	Biuro organizuose renginiuose užsiregistravusių ir dalyvavusių gyventojų skaičius	Biuro veiklos ataskaita, dalyvių registravimosi registras

VEIKLOS PROCESŲ RODIKLIAI		
5. Biuro Strategija		
5.1 Analizė	Pirminio strateginės misijos, vizijos varianto parengimas . Ko iš mūsų tikimasi? Kokie yra pagrindiniai siekiai?	Įgaliojimų analizė; Interesų grupių analizė; PEST analizė; Ekonometrinis prognozavimas; Rinkos tyrimai;
	Išorinės situacijos analizė. Kaip išorės aplinka gali paveikti pagrindinius siekius? Kokios naujos galimybės atsiveria, kokios kliūtys išryškėja?	
	Vietinės situacijos analizė. Kaip pačios organizacijos savybės gali paveikti pagrindinius siekius? Kokių organizacijos turi pranašumų, kuriais gali remtis ir kokius trūkumus, kuriuos reikėtų pašalinti?	
	4. Misijos apibrėžimo patikslinimas Ar ištyrus esamą padėtį reikia keisti misiją?	
5.2 Strategijos kūrimas ir įgyvendinimas	Organizacijos tikslų nustatymas	Apibrėžiami ilgalaikiai, vidutinės trukmės, trumpalaikiai tikslai. Smegenų šturmas. Numatomi: darbai, atlikėjai, terminai, ištekliai, kontrolės forma
	Strateginių alternatyvų analizė. Kokiomis strateginėmis alternatyvomis bus įgyvendinami tikslai?	
5.3 Kontrolė	Strateginių alternatyvų įgyvendinimo stebėjimas ir koregavimas	Monitoringo būdų pasirinkimas. Koregavimo variantų pasirinkimas. Vertinimo kriterijų nustatymas ir pasirinkimas
	Strateginių alternatyvų įvertinimas	
6. Strateginis, metinis planavimas		
6.1 Strateginių, metinių planų parengimas	Planų, kurie buvo parengti ir patvirtinti iki numatytos datos skaičius	Dokumentų registras
6.2 Strateginių, metinių planų įgyvendinimas, proc.	Strateginiuose, metiniuose ir operatyviniuose planuose numatytų ir pilnai įgyvendintų priemonių dalis, proc. nuo visų numatytų priemonių.	Veiklos ataskaitos
7. Žmogiškųjų išteklių valdymas		
7.1 Darbuotojų, pilnai atitinkančių pareigybės aprašymo keliamus kvalifikacinius reikalavimus, dalis, proc.	Darbuotojų, kurie pilnai atitinka visus reikalavimus, numatytus užimamos pareigybės aprašyme, santykis su biuro darbuotojų metiniu vidurkiu.	Veiklos ataskaitos
8. Stebėseną		
8.1 Biuro parengtų stebėsenos ataskaitų skaičius, vnt.	Biuro parengtų kitų (ne tyrimų, rizikos vertinimų) ataskaitų skaičius, vnt.	Veiklos ataskaitos
8.2 Biuro parengtų ataskaitų ir analizių, kurios buvo panaudotos politikų ir kitų susijusių šalių	Biuro parengtų ataskaitų (visų – tyrimų, rizikos vertinimų, reguliarių stebėsenos), kurias politikai panaudojo priimant sprendimus, skaičiaus santykis su visu parengtų ataskaitų skaičiumi.	Veiklos ataskaitos

priimant sprendimus, dalis, proc.		
9. Sveikatos stiprinimas, Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, Sveikatos stiprinimo projektų iniciavimas ir valdymas		
9.1 Suorganizuotų renginių skaičius, vnt. ir augimas, proc	Renginių, kuriuos vykdė biuras (su arba be partnerių) skaičius.	Veiklos ataskaitos
9.2 Programų ir projektų, orientuotų visuomenės sveikatos stiprinimui, skaičius	Programų ir projektų, vykdomų biuro ir pabaigtų per ataskaitinius metus, skaičius. Ilgalaikiai keletą metų trunkantys projektai įskaičiuojami kasmet.	Veiklos ataskaitos
9.3 Parengtų straipsnių, TV ir radijo laidų skaičius, vnt. ir augimas, proc.	Straipsnių ir laidų, kuriuos parengė arba dalyvavo rengiant biuras (su arba be partnerių) ir kurie buvo publikuoti, skaičius.	Veiklos ataskaitos
10. Sveikatos priežiūra ugdymo įstaigose		
10.1 Profilaktiškai patikrinusių sveikatą vaikų dalis, proc.	Vaikų, kurie patikrino sveikatą, santykis su visų vaikų, gyvenančių savivaldybės teritorijoje, skaičiaus metiniu vidurkiu	Sveikatos - 045 forma
11. Infrastruktūros, darbo aplinkos ir aplinkosaugos valdymas		
11.1 Biuro darbuotojų, patenkintų darbo vieta, dalis, proc.	Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). "Patenkintu" laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau	Apklausa