**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**

**POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS**

**VADYBOS INSTITUTAS**

**VILMA BUKAUSKIENĖ**

# STRATEGINIS VALDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOJE

**Magistro baigiamasis darbas**

Vadovas

doc. dr. Malvina Arimavičiūtė

Vilnius

2016

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**

**POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS**

**VADYBOS INSTITUTAS**

# STRATEGINIS VALDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOJE

**Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas**

**Studijų programa 621N7101**

Vadovas

_____doc. dr. Malvina Arimavičiūtė

2016-04-

Recenzentas

_____

2016

Atliko

_____stud. Vilma Bukauskienė

2016-04-

Vilnius

2016

# TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS ... 4
LENTELIŲ SĄRAŠAS ... 5
PRIEDŲ SĄRAŠAS ... 7
ĮVADAS ... 8
1. STRATEGINIO VALDYMO TEORINIAI ASPEKTAI IR SAVITUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SRITYJE ... 12
1.1. Strateginio valdymo metodiniai pagrindai ... 12
1.1.1. Strateginio valdymo samprata ... 12
1.1.2. Strateginio valdymo koncepcijos ir strateginio valdymo mokyklos ... 14
1.1.3. Strateginio valdymo (planavimo) modeliai ... 21
1.2. Strateginis valdymas sveikatos apsaugos sistemoje ... 26
1.2.1. Lietuvos sveikatos politika ir reformos sveikatos apsaugos srityje ... 26
1.2.2. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos pagrindiniai strateginio planavimo dokumentai ... 29
2. STRATEGINIS VALDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOJE ... 38
2.1. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginė analizė (SSGG) ... 38
2.2. Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos plano parengimo analizė ... 43
2.3. Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 metų veiklos plano įgyvendinimo analizė ... 48
3. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS STRATEGINIO VALDYMO EMPIRINIS TYRIMAS ... 67
3.1. Tyrimo metodika ... 67
3.2. Tyrimo duomenų analizė ... 69
IŠVADOS ... 81
REKOMENDACIJOS ... 84
LITERATŪRA ... 86
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA ... 92
ANNOTATION ... 93
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA ... 94
SUMMARY ... 95
PRIEDAI ... 96

# PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo modelis .....25
2 pav. Planavimo dokumentų schema .....30
3 pav. 8 prioriteto „Sveikata visiems“ tikslai ir uždaviniai .....34
4 pav. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos strateginis tikslas, pagrindinis rodiklis, tikslai ir uždaviniai .....37
5 pav. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos planavimo dokumentų schema .....38
6 pav. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam gyventojui .....42
7 pav. Mirtys dėl išorinių priežasčių 2010–2014 metai .....43

# LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Strategijos rūšys ..... 15
2 lentelė. Strategijos rengimo mokyklos pagal charakterizuojančius strateginius procesus ..... 18
3 lentelė. Strateginio valdymo modeliai ..... 21
4 lentelė. Sveikatos įstaigų restruktūrizavimas pagal viešosios politikos sėkmės dimensijas ..... 28
5 lentelė. Sveikatos apsaugos sektoriaus SSGG analizė ..... 41
6 lentelė. Informacija apie savivaldybes ..... 43
7 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių tikslų analizė ..... 48
8 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano veiklos prioritetų atitikimas Metodikoje nurodytiems reikalavimams ir trumpa įvykdymo analizė ..... 50
9 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano pagrindinių teisėkūros iniciatyvų atitikimas metodikai ir jų analizė ..... 51
10 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano veiklos efektyvumo krypčių atitikimas metodikai ir jų analizė ..... 52
11 lentelė. Strateginių tikslų efektyvumo kriterijų įvykdymo analizė ..... 54
12 lentelė Kūdikių mirtingumo rodikliai 1000-ui gyventojų 1992 m. ir 2007–2014 m. ..... 54
13 lentelė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ..... 55
14 lentelė. Sveikatos sistemos valdymo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga ..... 56
15 lentelė. Sveikatos sistemos valdymo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga ..... 57
16 lentelė. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga ..... 59
17 lentelė. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga ..... 60
18 lentelė. Visuomenės sveikatos stiprinimo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga ..... 62
19 lentelė. Visuomenės sveikatos stiprinimo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga ..... 63
20 lentelė. Nacionalinės vaistų politikos programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga ..... 64
21 lentelė. Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga ..... 65
22 lentelė Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų

apžvalga....66
23 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programų aktualumo vertinimas.71
24 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerija biudžeto lėšų paskirstymo programoms vertinimas....72
25 lentelė. Pasiektų rezultatų viešinimas....73
26 lentelė. Strateginiame plane užsibrėžtų rodiklių realumo ir pasiekiamumo vertinimas....74
27 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės skiriamas dėmesys strateginių tikslų įgyvendinimui....75
28 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetencija ir žinios....76
29 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijoje įgyvendinamų strateginio valdymo principų problemos77
30 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijoje priimamų sprendimų dėl strategijos koregavimo vertinimas....78
31 lentelė. Strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijoje....79
32 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo tobulinimas....80

# PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su bendruoju vidaus produktu 2007–2013 m.....96
2 priedas. Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su bendruoju vidaus produktu 2013–2014 m.....96
3 priedas. Išlaidos sveikatos priežiūrai 2004–2014 m., (mln. Eur.)..... 96
4 priedas. Sveikatos priežiūros išlaidos 2007–2013 m .....97
5 priedas. ES šalių (2013 m. duomenys) ir Lietuvos (2014 m. duomenys) vidutinės būsimo gyvenimo trukmės palyginimas .....97
6 priedas. 0–17 m. vaikų kai kurių ligų paplitimas 1000 vaikų 2007–2014 m .....98
7 priedas. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000-ui gyventojų 2007–2014 m .....98
8 priedas. Paskiepytų vaikų dalis 2007–2014 m. proc. .....98
9 priedas. Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetų SSGG analizė .....99
10 priedas. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetų suderinamumas su kitais dokumentais .....102
11 priedas. Interviu Strateginis planavimas Sveikatos apsaugos ministerijoje klausimai .....104

# ĮVADAS

**Temos aktualumas.** Sveikatos apsaugos politika – viena svarbiausių gerovės politikos sričių. Viešosios, ypač sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos turi kreipti dėmesį į savo vartotojų (dažniausiai – ligonių) poreikių tenkinimą bei užtikrinti savo teikiamų paslaugų kokybę. Visi mes siekiame geresnės gyvenimo kokybės, o viena tai užtikrinančių sričių – sveikatos apsauga. Visi norime gauti kokybiškas ir efektyvias sveikatinimo paslaugas, užtikrinančias mūsų gyvenimo kokybę ir dažnai – ir ilgaamžiškumą. Gyvenimo kokybė siejasi su sveikata. (The National Academies Press 1999) Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti užtikrinama nuolat. Sveikatos priežiūros sektoriaus valdymo sistema turi užtikrinti saugias, efektyvias, kokybiškas paslaugas (ypač tai svarbu sveikatos priežiūros įstaigoje, nes dėl netikslių tyrimų ar gydymo rezultatų galimi dideli socialiniai, finansiniai nuostoliai).

Ekonominė padėtis verčia ieškoti būdų, leidžiančių sumažinti viso viešojo sektoriaus išlaidas ir didinti jo efektyvumą. Nors pastaruoju metu visuomenės lūkesčiai didėja sveikatos srityje, tačiau atsižvelgiant į finansines galimybes privalu rasti būdą pasiekti gerų rezultatų su turimais ištekliais. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) privalo nustatyti teisingus prioritetus, kad būtų teikiamos kokybiškos sveikatinimo paslaugas patiriant kuo mažesnes išlaidas.

Sveikatos apsaugos srityje šiuo metu susiduriama su didelėmis problemomis – vis didėjančios išlaidos sveikatos apsaugai, sparčiai besivystantys mokslo ir technologiniai pasiekimai sveikatos srityje, naujų, efektyvesnių, o tuo pačiu ir brangesnių vaistų kūrimas, senstanti visuomenė bei didėjantys piliečių lūkesčiai. Atsiranda naujų galimybių, iššūkių ir problemų. Kiekvienais metais išlaidos sveikatos apsaugai, kaip skelbia Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD), jungianti virš 30 labiausiai išsivysčiusių valstybių, didėja. Kaip skelbiama OECD ataskaitoje, sveikatos priežiūros išlaidos auga taip greitai, kad amžiaus viduryje be reformų taps neįperkamas (OECD 2015).

Pasaulinė viešųjų įstaigų strateginių planų vertinimo praktika rodo, kad ir šiuo metu egzistuoja daug klausimų, į kuriuos tenka ieškoti atsakymų (Кенжебаева ir Аскарова 2014, 113).

**Temos ištirtumas**. Strateginio valdymo tema jau nemažai nagrinėta. Ji tyrinėjama ir aprašoma tiek užsienio (A. D. Chandler, H. I. Ansoft, Ch. W. Hofer, G. T. Allison, E. E. Chaffee, S. L. Hart, M. A. Lynes, H. Thom), tiek Lietuvos autorių, tačiau ir toliau išlieka aktualia. Strateginio valdymo tyrimams daugiausia dėmesio skyrė JAV mokslininkai. Strateginio valdymo problemas nagrinėjo ir lietuvių autoriai: A. Vasiliauskas, A. Marčinskas, P. Zakarevičius, E. Smilga, J. Bivainis, Ž. Tunčikienė, A. Grebliauskas, R. Jucevičius, D. Jankauskienė ir kt. Visi šią sritį analizuojantys darbai svarbūs tiek teoriniu aspektu, tiek praktinio pritaikymo galimybėmis.

Šiuolaikiniai tyrimai siekia efektyviai sujungti akademinę ir taikomąją puses ir strateginiame valdyme, kadangi pripažįstama, kad geros teorijos yra praktinės. Strategijos specialistai gali pasinaudoti empirinių tyrimų metu gauta informacija praktiniame darbe (Kenworthy ir Verbeke 2015, 179).

Strateginio valdymo problemas sveikatos apsaugos srityje nagrinėjo Lietuvos autoriai – K. Janušonienė, V. Pukinaitė, D. Jankauskienė, R. Kudukytė-Gasperė, K. Štaras, T. Vedlūga, N. Kalvelytė ir kt.

K. Janušonienė daktaro disertacijoje „Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginis valdymas: procesai ir modeliai“ labai išsamiai nagrinėjo sveikatos apsaugos sistemos valdymą strateginio valdymo kontekste. Disertacijos autorė padarė išvadą, kad strateginio valdymo principų taikymas sveikatos apsaugos sistemos valdyme yra svarbus vykstant reformoms ir pereinant nuo biurokratinio viešojo administravimo prie naujosios viešosios vadybos modelio taikymo. Strateginis valdymas padeda spręsti kylančias problemas ir kurti vieningą sveikatos apsaugos kryptį. Tokiu būdu strategija tampa varančiąja sistemos jėga (Janušonienė 2009, 16).

V. Pukinaitė savo darbuose priėjo išvados, kad strategijoje „Sveikata visose politikose" stengiamasi iškelti sveikatą kaip prioritetinę sritį tuo pačiu siekiant tarpžinybinio bendradarbiavimo, kadangi tik dirbant kartu ir turint bendrą atsakomybę galima pasiekti gerų rezultatų (Pukinaitė 2015, 24).

D. Jankauskienės nuomone žmonių sveikatos gerinimo tikslai turi tapti strateginiais tautos pažangos vystymo tikslais, reikia įvertinti ne tik tarptautiniuose sveikatos politikos dokumentuose deklaruojamas nuostatas bei keliamus tikslus šalims, bet ir iškelti ambicingus, tačiau pasiekiamus tikslus Lietuvai (Jankauskienė 2011, 18).

R. Kudukytė-Gasperė ir D. Jankauskienė pabrėžia, kad strateginėse tarptautinių dokumentų kryptyse teigiama, kad į žmonių poreikius atsižvelgianti sveikatos priežiūros sistema yra ekonomiškai taupesnė ir naudingesnė bei labiau tenkinanti paciento poreikius už tradicinę ar programinę sveikatos priežiūros sistemą (Kudukytė-Gasperė 2014, 129).

Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę, valdymą nagrinėjo K. Štaras, T. Vedlūga, N. Kalvelytė straipsnyje „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumo vertinimas ir analizė“ (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė 2013, 32). Jų tyrimas atskleidė, kad vadybos metodų ir priemonių valdymo stoka bei paslaugų kokybės rodiklių ir jų vertinimo nebuvimas trukdo gerinti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę. Vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės rodiklių – paciento nuomonė.

Viename svarbiausių Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos politikos strateginių dokumentų „Sveikata 2020“ (Health 2020, WHO 2013) kaip svarbiausi tikslai iškeliami žymus sveikatos pagerinimas, netolygumų panaikinimas sveikatos srityje, visuomenės sveikatos stiprinimas,

universalių, teisingų bei aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Todėl aukštos kokybės paslaugų sukūrimo ir įdiegimo sistemos įgyvendinimas yra viena pagrindinių ir prioritetinių sričių ir Lietuvoje.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo 2014) parengta vadovaujantis tokiais principais: visuomenės solidarumo, darnos, lygiateisiškumo, nediskriminavimo, visuomenės įtraukimo priimant sprendimus, sveikatinimo paslaugų kokybės ir pasiekiamumo, sveikatos priežiūros užtikrinimo, sistemos tvarumo, teisingo, skaidraus ir objektyvaus valdymo bei atsakingo ir racionalaus išteklių naudojimo. Tai padeda įgyvendinti Europos Komisijos komunikatą „Europa 2020“, nes sveika visuomenė yra stiprios ekonomikos prielaida.

**Tyrimo objektas**. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos strateginis valdymas.

**Probleminis klausimas.** Ar Sveikatos apsaugos ministerijos strateginis veiklos planas atitinka ilgalaikes šalies strategijas ir kaip yra įgyvendinami strateginiai veiklos planai.

Anot Lietuvos laisvosios rinkos instituto prezidento Ž. Šilėno sveikatos apsauga brangsta, nes technologijos tobulėja, o senstant visuomenei, paslaugų poreikis didėja. Sistema netinkamai administruojama, nedidinamas rezultatyvumas. Trūkstant lėšų valstybė pradeda mažiau mokėti įstaigoms už suteiktas paslaugas (balo sumažinimas). Problematiška tai, kad pasikeitus valdžiai ministrai imasi naujų darbų, tikslų, reformų, nėra užtikrinamas politiko tęstinumas. Gerai tai, kad užtikrinamas principas „pinigai keliauja paskui pacientą“ (Šilėnas 2014).

Didėjantis pasaulinis susidomėjimas sveikatos apsaugos valdymu ir jo reikšme pasaulinių ūkių ekonomikai skatina mokslininkus diskutuoti apie valdymo metodus, modelius. Strateginio valdymo mokslas skaičiuoja jau šeštą dešimtmetį ir jo pozityvūs rezultatai ir efektai apčiuopiami daugelyje ūkio šakų, tačiau strateginio valdymo principai vis dar nėra pakankamai plačiai pritaikomi sveikatos apsaugoje. Nors sutinkama, kad sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo posistemė įtakoja valstybės bendrąją ūkio raidos strategiją, tačiau nėra vieningos metodikos, kuri leistų tirti strateginio valdymo pritaikymą sistemoje bei palyginti tarp skirtingų šalių panaudotų priemonių veiksmingumą (Janušonienė 2009, 16).

**Tyrimo hipotezė**. Kai kurie Sveikatos apsaugos ministerijos strategijos įgyvendinimo uždaviniai atsilieka nuo planuojamų rodiklių.

**Tikslas**. Atlikti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo analizę ir pateikti rekomendacijas strateginio valdymo veiksmingumui didinti.

**Darbo uždaviniai**:

1. Išanalizuoti strateginio valdymo teorinius aspektus.

2. Išanalizuoti pagrindinius strateginius dokumentus, reglamentuojančius sveikatos sistemos strateginį valdymą.

3. Atlikti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo analizę.

4. Nustatyti pagrindinius strateginio planavimo ir planų įgyvendinimo trukdžius.

**Metodai.** Darbe buvo taikyti mišrūs analizės metodai. Siekiant išnagrinėti strateginio valdymo sampratą ir Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano sudarymą bei įgyvendinimą buvo naudojami kokybinio tyrimo metodai: mokslinės literatūros, teisės aktų ir kitų dokumentų analizė, grupavimas, apibendrinimas ir palyginimas, atvejo tyrimas. Empirinio tyrimo metu duomenų surinkimui buvo naudojamas kokybinio tyrimo metodas – interviu, o duomenų apdorojimui – interpretavimo ir apibendrinimo metodas. Formuluojant tyrimo išvadas naudoti analizės ir apibendrinimo metodai.

**Darbo struktūra**. Darbą sudaro įvadas, 3 dalys, 7 poskyriai, 5 skyreliai, išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas, anotacija, santrauka bei 11 priedų. Darbe panaudoti 75 literatūros šaltiniai, pateikta 32 lentelės ir 7 paveikslai.

Pirmojoje dalyje „Strateginio valdymo teoriniai aspektai ir savitumas sveikatos apsaugos srityje“ aptariami strateginio planavimo teoriniai aspektai ir pristatoma Sveikatos sistemos strateginio planavimo sistema.

Antrojoje dalyje „Strateginis valdymas sveikatos apsaugos sistemoje“ atskleista strateginio valdymo Sveikatos apsaugos sistemoje analizė.

Trečiojoje dalyje „Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo empirinis tyrimas“ pateikiama tyrimo metodika, atlikto tyrimo duomenų analizė bei išvados.

**Darbo apimtis**: 95 puslapiai.

# 1. STRATEGINIO VALDYMO TEORINIAI ASPEKTAI IR SAVITUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SRITYJE

## 1.1. Strateginio valdymo metodiniai pagrindai

### 1.1.1. Strateginio valdymo samprata

Norint pasiekti tikslą reikia jį turėti. „Negali pasiekti tikslo, kurio nematai. Negali matyti tikslo, kurio neturi.“ (Ziglaras 1999).

Nėra vieno tikslaus strategijos termino apibrėžimo. Anot R. Jucevičiaus (Jucevičius 1997, 34-73), pirmasis mokslinis strategijos apibūdinimas pateiktas 1962 metais A. D. Chandlerio. A. D. Chandleris strategiją supranta kaip ilgalaikių tikslų, veiksmų ir reikiamų resursų pasirinkimą tikslo įgyvendinimui.

Keletas apibrėžimų:

*Strategija* – **„**organizacijos vadybos planas, reikalingas pasirinktiems tikslams ir uždaviniams įgyvendinti. Jame pateikiamos priemonės ir būdai, reikalingi organizacijos paskirčiai ir tikslams pasiekti“ (Jančauskas ir Rekerta 2001, 6).

*Strategija* **–** tai sprendimas „tam tikros sistemos problemoms spręsti, kokybiniams pačios sistemos pokyčiams skatinti ar padėti jai prisitaikyti prie kokybiškai naujų aplinkos ar kitų sąlygų, numatant dabartinės problemiškos būsenos pokytį – perėjimą į kokybiškai naują būseną, kad nekiltų problemų, būdingų šiai sistemai dabartiniu metu“ (Melnikas ir Smaliukienė 2007, 5).

*Strategija* – „sprendimų visuma, apibrėžianti organizacijos svarbiausius ateities tikslus ir veiksmus bei priemones tiems tikslams pasiekti“ (Vasiliauskas 2004, 21).

*Strateginis valdymas* – „nuolatinis, dinaminis ir nuoseklus procesas, kuriuo remdamasi organizacija laiku prisitaiko prie išorinės aplinkos pokyčių ir efektyviau išnaudoja savo turimą potencialą“ (Vasiliauskas 2004, 21).

*Planavimas* **–** „veiklos projektavimas visais sistemos modeliavimo etapais, optimalių tikslų, programų, uždavinių, vertinimo kriterijų, išteklių, normatyvų, rezultatų nustatymas, jų vykdymo gairių sudarymas, vertinimas, atranka, atsakomybės už priimtų sprendimų įgyvendinimą numatytu laiku ir tam tikroje erdvėje“ (Makštutis 2010, 34).

*Strateginis planavimas* – „procesas, kurio metu nustatomos veiklos kryptys ir būdai vykdyti institucijos misiją, pasiekti numatytus tikslus ir rezultatus, veiksmingai panaudojant finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius“ (Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo 2010).

*Strateginis planavimas* – „tai problemos sprendimo procesas, vykstantis žvelgiant iš organizacijos ateities perspektyvos programuojant ateitį. Tai yra procesas, kuriam vykstant būtina numatyti įvykius ir spręsti, kas įmanoma ir būtina daryti, kad organizacija pasinaudotų esamomis

galimybėmis, gautų naudos ir savo viešojo administravimo funkcijas atliktų teisiškai nepriekaištingai ir efektyviai“ (Jančauskas ir Rekerta 2001, 6).

*Strateginio planavimo dokumentas* – „tai dokumentas, kuriame pateikiami vienos ar kelių valdymo sričių plėtros strateginiai tikslai, numatomi mechanizmai jiems įgyvendinti ir siektini rezultatai“ (Arimavičiūtė, Mačys ir Trasauskas 2007).

*Valdymo srities plėtros strategija* – „tai strateginio planavimo dokumentas, kuriame pagal valdymo srities būklės analizę suformuluojami valdymo srities plėtros tikslai ir numatomas jų įgyvendinimas“ (Arimavičiūtė, Mačys ir Trasauskas 2007).

*Strateginis veiklos planas* – „veiklos planavimo dokumentas, kuriame atsižvelgiant į ilgos ir vidutinės trukmės planavimo dokumentų tikslus ir aplinkos analizės išvadas suformuluota misija, nustatyti strateginiai pokyčiai ir strateginiai tikslai, aprašomos vykdomos programos, siekiami rezultatai, numatomi asignavimai ir žmogiškieji ištekliai“ (Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo 2010).

*Vyriausybės prioritetiniai strateginiai tikslai* – „tai Vyriausybės nutarimu nustatomos ar tikslinamos svarbiausios tam tikro laikotarpio veiklos kryptys ar pagrindiniai tikslai“ (Arimavičiūtė, Mačys ir Trasauskas 2007).

*Institucijos misija* – „institucijos vadovo suformuoti institucijos paskirtis ir įsipareigojimai, rodantys su institucija susijusius esamus ir numatomus visuomenės poreikius, naudojami tolesniuose institucijos strateginio veiklos plano rengimo etapuose“ (Arimavičiūtė, Mačys ir Trasauskas 2007).

Iš pateiktų apibrėžimų galime daryti išvadą, kad svarbiausi elementai strategijoje yra tikslas, uždaviniai ir priemonės tiems tikslams pasiekti. Numatytų tikslų įgyvendinimui sudaromas veikimo planas. Užsibrėžtų tikslų pasiekimui užtikrinti atliekamas plano tikrinamas bei kontrolė jo vykdymo metu.

Strateginis valdymas atsirado XX amžiaus pradžioje. Išskiriami trys strateginio valdymo raidos etapai. Strateginio valdymo pradžia (1900–1940 m.) siejama su vadybos atsiradimu. Strategija buvo svarbi tik tiek kiek ji reikalinga rengiant organizacijos funkcijų analizę. Po Pasaulinės krizės išplito formalūs valdymo kontrolės mechanizmai (biudžeto planavimas, apskaita, žmonių išteklių skaičiavimai). Buvo stengiamasi kontroliuoti išlaidas ir padidinti pelną. Antroji strateginio valdymo raidos stadija – XX amžiaus vidurys (1940–1970 m.) – formalus strategijos atsiradimas kompanijose, pradėta kurti strateginio valdymo sąvokų sistema. Strateginio valdymo tyrimus ir taikymą spartino didėjantys išorinės aplinkos pokyčiai ir didesnis gerovės plitimas. XX amžiaus pabaiga – formalios strateginio valdymo technikos taikymas, atsirado pirmos mokslinės publikacijos strateginio valdymo technikos tema, kreipiamas dėmesys į formalios strategijos konkurencinį aspektą. Paaiškėjo, kad prognozavimas labai svarbus strateginiame valdyme.

Strateginio valdymo tikslai yra nustatyti strateginę kryptį, prioritetus, prisitaikyti prie aplinkos pokyčių. Strateginis valdymas susijęs su strateginiu planavimu. Strateginis valdymas sudarytas iš tokio valdymo ciklo: planavimas, organizavimas, vadovavimas, kontrolė. Kartais strateginis valdymas ir strateginis planavimas suprantami kaip tie patys elementai, tačiau strateginis planavimas yra strateginio valdymo dalis. Strateginis planavimas padeda nustatyti organizacijos misiją bei tikslus ir uždavinius. Svarbu, kad uždaviniai būtų realūs ir atitiktų organizacijos misiją. Organizavimo, vadovavimo ir kontrolės procesais įgyvendinama strategija.

Iš esmės strateginio valdymo esmė ir tikslas nepasikeitė per visą šio mokslo istoriją, tik tapo stipriau formalizuotu procesu. Šiuo metu teisės aktuose yra nurodyti tikslūs strateginio plano reikalavimai ir jo forma. Yra sukurta kriterijų sudarymo ir taikymo tvarka, padedanti institucijoms suplanuoti tinkamus – patikimus, naudingus, pasiekiamus ir pamatuojamus rodiklius. Vertinimo kriterijai naudojami atsiskaitymui ir kontrolei, analizei, veiklos rezultatų vertinimui bei viešinimui.

Teisės aktuose įteisinta strateginio planavimo sistema nustato planavimo dokumentų rengimo ir tvirtinimo tvarką, terminus, kriterijų sudarymą, planų įvykdymo stebėseną bei programų vertinimą ir institucijų atsiskaitymą už rezultatus. Tokiu būdu sudaromos sąlygos laiku ir tinkamai reaguoti į vidinius ir išorinius veiksnius, efektyviai vadovauti, operatyviai priimti sprendimus bei racionaliai naudoti lėšas.

### 1.1.2. Strateginio valdymo koncepcijos ir strateginio valdymo mokyklos

Strateginio valdymo koncepcijų pritaikymas praktikoje yra svarbūs tiek viešojo, tiek privataus sektoriaus organizacijose (Hanna 1985, 81).

Apibendrintai strategijos skiriamos į dvi grupes – sumanytas ir spontaniškas. Sumanytoji strategija – tai iš anksto suplanuota strategija, vykdoma kontrolės pagalba (kontrolė padeda pasiekti užsibrėžtų tikslų). Spontaniška strategija remiasi mokymu, o sprendimai priimami vykstančio proceso metu. Spontaniškai besivystančios strategijos koncepcija atvira strateginiam mokslui, pripažįstamas organizacijos sugebėjimas eksperimentuoti.

Anot R. Jucevičiaus (Jucevičius 1997, 56) Mintzbergas ir Watersas išskiria tokias strategijų rūšis:

*1 lentelė*. Strategijos rūšys

| Eil. Nr. | Strategija | Bruožai |
|---|---|---|
| 1 | Planinė | Organizacijos vadovų griežtai numatyta ir sunkiai koreguojama strategija. Oficialus planas. Vykdymą užtikrina kontrolė. |
| 2 | Antrepreniriška | Strategija – tai organizacijos vadovo asmeninė vizija, nesunkiai prisitaikanti prie aplinkos sąlygų ir naujų galimybių. Oficialiai neskelbiamas vaizdinys. |
| 3 | Ideologizuota | Strategiją apibrėžia organizacijoje susiformavusios normos ir vertybės. |
| 4 | Skėtinė | Strategija su iš anksto nubrėžtomis ribomis (pakeitimai vykdomi jos ribose). |
| 5 | Procesinė | Strategijos kūrimo proceso kontrolė vadovo rankose, o strategijos vyksmo kontrolė – kitų darbuotojų. |
| 6 | Nesusijusi | Atskiros strategijos vykdomos organizacijos padaliniuose. Spontaniška, dažnai atsiranda rizikingomis aplinkybėmis. |
| 7 | Susitarimo | Visuotinai organizacijoje kuriama strategija, struktūriniai padaliniai susitaria tarpusavyje. |
| 8 | Priverstinė | Išorės jėgų diktuojama strategija. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis R. Jucevičius, 1997 p. 56, V. Gražulis, 2008 p. 49.

Strategija gali būti įvardijama kaip procesas arba kaip koncepcija (Mintzberg, Ahlstrand ir Lampel 1998). Proceso atveju, organizacijos strateginis valdymas yra nuolatinis ir nuoseklus procesas, kurio metu organizacija prisitaiko prie išorės ir efektyviai išnaudoja savo išteklius.

Strategija kaip koncepcija gali būti įvardijama kaip planas, manevras, elgsenos modelis, pozicija ir kaip perspektyva. Tai penki prioritetai, į kuriuos reikia atsižvelgti formuojant strategiją:

Planas – strategija yra sudaroma prieš pradedant veikti. Tai yra veiksmų planas, kuomet organizacijos vadovai nurodo kryptį.

Manevras – veikimas siekiant pergudrauti konkurentus.

Tam tikras elgsenos modelis – strategija gali būti siekiama ir reali (kadangi planas gali skirtis nuo realios strategijos). Gali būti pasikartojančio elgesio grandinė.

Pozicija – ji parodo organizaciją aplinkoje – t.y. konkurentų atžvilgiu rinkoje. Naudojamos priemonės, padedančios nustatyti organizacijos padėtį išorinėje aplinkoje.

Perspektyva – leidžia suprasti vadovo suvokimą ir ką jis planuoja, kaip jų planus palaiko darbuotojai. Tai organizacinio pobūdžio ir raidos koncepcija, apimanti kolektyvines nuomones, siekius, elgsenas.

Pagrindinės strateginio valdymo koncepcijos.

**Pozicionavimo koncepcija.** Organizacijos strategija formuojama produkto – rinkos atžvilgiu, atliekamas daugelio parametrų vertinimas. Toks vertinimas leidžia suformuluoti daug strategijų, iš kurių atrenkamos tinkamiausios konkrečiai situacijai. Jos esmė – galimų pozicijų nustatymas ir pasirinkimas. Išskiriami etapai:

Jėgų, esančių aplinkoje ir veikiančių organizaciją nustatymas;

svarbiausio verslo vieneto atradimas ir išskyrimas.

Vadovaujantis šia koncepcija apibendrinami duomenys, ji yra aiški ir gana paprasta. Trūkumas – tai mąstymo ir veiklos etapų atskyrimas bei pirmenybės įvairiems paskaičiavimams, ekonominiams, kiekybiniams duomenims suteikimas. Šiuo atveju sunku būtų sukurti unikalią strategiją. Pozicionavimo modelis tinka didelėms organizacijoms, konkuruojančioms stabilioje aplinkoje, tačiau netinka smulkioms įmonėms.

**Ansoff strateginio planavimo koncepcija**. Jis labai tiksliai aprašė strateginio planavimo metodologiją. Jis didelį dėmesį skiria aplinkoje esančių (tiek stiprybių, tiek silpnybių) veiksnių radimui ir įvertinimui. H. .I. Ansoffas pateikia strateginio planavimo logiką inžinieriaus tikslumu, veiksmų algoritmizavimu, ribojančiu kūrybiškumą bei pasireiškia lankstumo trūkumas. Pagrindinė šios koncepcijos idėja yra ta, kad organizacija, turi būti prisitaikanti besikeičiant veiklos sąlygoms. H. I. Ansoffas į strategiją žiūri kaip į visumą, jungiančią visą organizacijos veiklą su jos rinkomis. Strategija tinkamai stambioms organizacijoms (Jucevičius 1997, 34-73).

**Andrews strategijos formavimo koncepcija**. Organizacijos strategija tai sistema įvairių sprendimų, apibūdinančių jos tikslus ir uždavinius, neatsiejant jų nuo politikos. Tikslų, uždavinių, politikos ir organizavimo tarpusavio ryšys ir priklausomybė vertinama kaip būtinybė konkuruojant. Į organizacijos strategiją žiūrima kaip į procesą, neatsiejamą nuo struktūros, elgsenos, kultūros. Yra atskiriami strategijos formulavimo ir jos diegimo procesai. Andrewsas idėja ta, kad strategiją galima suprojektuoti. Jo koncepcija remiasi vieno žmogaus idėja (dažniausiai vadovo). Tikima jo gebėjimu įvertinti, susisteminti visą informaciją ir sudaryti strategiją. Strategijos formulavimo procese išskiria keturis veiksnius, įtakojančius strategijos pasirinkimą: aplinkos sąlygojamas galimybes, organizacijos resursus, vadovų viziją ir socialinę organizacijos atsakomybę (Jucevičius 1997, 34-73).

**Hofer ir Schendel strategijos formavimo koncepcija**. Ch. W. Hoferis ir D. Schendelis strategija – tai svarbiausių problemų sprendimo procesas. Jie laikosi strateginio planavimo eigos, paremtos analize ir atsižvelgiama į aplinkoje vykstančius procesus.

Pagrindiniai penki aspektai, sudarantys šių autorių koncepciją yra šie:

1. Tikslų ir pačios strategijos kūrimo procesų atskyrimas, kuris palengvina proceso supratimą. Tai leidžia kuriant strategiją patikrinti, įvertinti nusistatytus tikslus. Netinkami, neįgyvendinami tikslai atmetami proceso metu.

2. Strategijos formavimo proceso išskyrimas į korporacinį ir verslo lygius. Tokiu būdu ieškoma kaip siekti konkurencinio pranašumo.

3. Socialinių ir politinių reiškinių analizė. Būtinas įvairiapusis vertinimas (analizuojami įvairūs ekonominiai, socialiniai, demografiniai rodikliai).

4. Svarbu įvertinti dinamiškumą, būti lankstiems greitai kintančioje aplinkoje. Negalima nuvertinti atsitiktinumų – tai gali būti puiki galimybė.

5. Į strategijos formavimo procesą nepatenka įgyvendinimo programų kūrimas.

Tikslų formulavimo ir strategijos formavimo procesų atskyrimą autoriai motyvuoja tuo, kad nusprendus, ką reikia padaryti, lengviau bus nuspręsti, kaip tai padaryti. Vieningo proceso išskaidymas į du skirtingus yra pagrindinė silpnoji šios koncepcijos savybė.

D. Shendellis ir Ch. W. Hoferis vartojama strategija tampa tam tikromis nuostatomis, pagal kurias pasirenkami ir priimami valdymo sprendimai, įvertinant 4 pagrindinius komponentus: produktus ir rinkas, kurioms šie produktai skirti; numatomus pakeitimus; konkurencinį pranašumą arba tuos organizacijos ypatumus, kurie jai leidžia įgyti tvirtą padėtį rinkoje; veiklos sąveiką (Jucevičius 1997, 34-73).

**Kultūros įtakos koncepcija**. Koncepcijos idėja yra komandinio darbo privalumas. Manoma, kad darbas grupėje yra rezultatyvesnis už individualų. Organizacijose vyraujanti kultūra ir filosofija daro įtaką strategijos formavimo procesui ir pačiai strategijai. Organizacinė kultūra pasireiškia organizacijos narių elgesio normomis ir vertybėmis. Pagal šią koncepciją strategai renkasi tokius veiklos metodus, kurie jiems atrodo tinkamiausi, tačiau neperžengia organizacijos filosofijos ribų.

**Interesų įtakos koncepciją**. Strategijos kūrimo esmė yra tai, kad strategija parodo organizacijos vadovų ar savininkų interesus. Tie interesai gali būti tiek politiniai, tiek asmeniniai. Organizacija jiems yra priemonė savo tikslams pasiekti. Šiuo atveju svarbūs tiek vidiniai, tiek išoriniai „politiniai žaidimai“.

Mintzbergas išskiria 4 įtakos sistemas: 1) valdžią, 2) ideologiją, 3) ekspertizę, 4) politiką. Pirmąsias tris laiko teisėtomis ir todėl teigiamomis, o politiką laiko destruktyviu elementu (Jucevičius 1997, 34-73).

**Adaptyvumo įtakos koncepcija.** Manoma, kad organizacijos elgseną ir strategiją stipriai įtakoja jos aplinka. Todėl organizacijai svarbiausia prisitaikyti aplinkoje. Organizacija bei visas strategijos kūrimas turi derėti su aplinka. Strategijos kūrime dalyvauja daug organizacijoje dirbančių aukštos kvalifikacijos specialistų. Adaptyvumo modelis tinka ligoninėms, universitetams, kadangi dirba aukšto lygio specialistai– vadinamieji profesionalai. Šiose organizacijose jos misija daugiau priklauso nuo kiekvieno aukštos kvalifikacijos specialisto, o ne nuo organizacijos vadovo. Be to strategija gali būti gana plati, apimanti keletą veiklos šakų.

**Porter strateginio konkurencinio pranašumo koncepcija.** Jis aplinkoje veikiančias jėgas suskirsto į „Penkių jėgų modelį“:

1. tiesioginiai konkurentai;
2. potencialūs konkurentai;
3. galimi produktų/paslaugų pakaitalai;
4. tiekėjai;
5. klientai.

Porteris pasiūlė dvi pagrindines konkurencinio pranašumo įgijimo strategijas. Tai mažos kainos ir diferencijavimo strategijos. Jas derinant su prekių ir segmentų įvairove, gaunama koncentracijos strategija.

Daugelyje koncepcijų pagrindiniais strategijos elementais yra išorinė aplinka, turimi ištekliai, situacijos analizė, veiklos tikslai. Nėra vieningo atsakymo, kuri strategija tinkamiausia. Kurią koncepciją naudoti kuriant konkrečią strategiją priklauso nuo vadovų mąstymo būdo ir organizacijos pobūdžio.

Kaip teigia A.Bosas „strateginių mokyklų gausą nulėmė metodologinių požiūrių į strateginį procesą įvairovė. Tokio pobūdžio požiūrių įvairovė būdinga kiekvienos sistemos kūrimo pradiniam etapui, kol neįsigalėjo kuri nors viena vyraujanti koncepcija, apimanti likusias, arba atskiros koncepcijos, dar neintegruotos į vieną sistemą. Tai tik parodo, kad strateginio valdymo teorija kaip mokslas disciplina tebėra labai jauna“ (Bosas 2004, 25-26).

H. Mintzbergas, B. Alstrendas ir J. Lempelas (Mintzberg, Ahlstrand ir Lampel 1998) išskyrė 10 strateginio valdymo mokyklų, kurios skirtingai supranta strategijos procesus. Strategijos mokyklas mokslininkai skiria į grindžiamąsias (kur ir kodėl esame) ir aprašomąsias mokyklas (kodėl dabar esame čia). Strateginių mokyklų grupavimas į kategorijas: 1) normatyvinę (dizaino, planavimo ir pozicionavimo); 2) strateginio valdymo veiklos fokusas (antreprenerinė, pažinimo, mokymosi, valdžios, kultūros ir aplinkos); 3) mokyklų hibridas (konfigūracijos mokykla).

*2 lentelė.* Strategijos rengimo mokyklos pagal charakterizuojančius strateginius procesus

| Eil. Nr. | Mokyklos pavadinimas | Pobūdis | Apibūdinimas |
|---|---|---|---|
| 1 | Projektavimo arba dizaino mokykla | Grindžiamoji | Strategijos kūrimas vertinamas kaip mąstymo procesas. |
| 2 | Planavimo mokykla | Grindžiamoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip formalus procesas. |
| 3 | Pozicionavimo mokykla | Grindžiamoji | Strategijos kūrimas – analitinis procesas, pagrįstas produkto – rinkos atžvilgiu. |
| 4 | Antreprenerinė mokykla | Grindžiamoji | Strategijos kūrimas – numatymo, prognozavimo procesas, priklausantis nuo vadovo asmeninės vizijos. |
| 5 | Pažinimo mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip pažinimo procesas |
| 6 | Mokymosi mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip besivystantis procesas. |
| 7 | Valdžios mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip derybinis procesas |
| 8 | Kultūros įtakos mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip grupinė veikla, paremta organizacijos narių elgesio normomis ir lūkesčiais. |
| 9 | Aplinkos įtakos mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip pasyvus procesas, įtakojamas organizacijos aplinkos. |
| 10 | Konfigūracijos įtakos mokykla | Aprašomoji | Strategijos kūrimas suprantamas kaip epizodinis, atsitiktinis veiksmas. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis M. Arimavičiūtė, 2005, p. 22–42. R. Jucevičius, 1997, p. 52–57, A. Bosas 20014, p. 25–26.

**Projektavimo arba dizaino mokykla**. Manoma, kad strategijos kūrimas procesas, siekiantis suderinti vidinę ir išorinę organizacijos situaciją (veiksnius) tarpusavyje. Sukurta strategija yra skirta atrasti geriausią šių situacijų derinį. Svarbūs veiksniai – vadovų vertybės ir socialinė atsakomybė.

Organizacijos strategijos rengimas paremtas SSGG (stiprių ir silpnų organizacijos pusių bei jos išorinių galimybių ir grėsmių) analize. Atlikus grėsmių ir galimybių vertinimą, reikia surasti svarbiausius sėkmės veiksnius. Toliau analizuojame organizacijos stiprybes (ką galime) ir silpnybes (ko negalime), taip išskirdami kompetencijas. Naudodama pagrindinius sėkmės veiksnius ir išskirtines kompetencijas, organizacija plėtoja strategines alternatyvas.

Dizaino mokykla organizacijos vadovą pripažįsta kaip pagrindinį strategijos kūrėją. Strategijos formavimo procesas turi būti paprastas, neformalus. Dizaino mokykla paiso aplinkos veiksnių, strategijos yra ypatingos ir retos, o trūkumas yra tai, kad ji koncentruojasi ateities įvykiams, tačiau tai ne visada įmanoma.

**Planavimo mokykla**. Šis strateginio planavimo modelis labai sudėtingas, strategijos formavimas yra formalus procesas, atliekamas tiksliai pagal metodikas, reikalavimus ir kitas procedūras. Naudojama daug mokymų, finansinių, rizikos, investicijų analizių bei kitų skaičių, todėl reikalinga aukšta planuotojų kvalifikacija. Stengiamasi išsiaiškinti pagrindinius organizacijos tikslus ir uždavinius. Remiantis analize iš kelių alternatyvų sudaroma strategija. Čia labai svarbu atspėti ateitį ir jai pasiruošti.

Šios mokyklos pranašumas yra tai, kad planuotojai turi galimybę įvertinti visas strategines galimybes, o trūkumas yra tai, kad pats procesas gali tapti svarbesnis už rezultatą.

**Pozicionavimo mokykla**. Ši mokykla labiau gilinasi į strategijos turinį, o ne kūrimo procesą. Rengiant strategiją remiamasi jos pozicija produkto ir rinkos atžvilgiu. Be to – kiekviena veiklos šaka turi galutinį strategijų skaičių, sudaromi bendrinių strategijų rinkiniai. Bendrinių strategijų taikymas gali suteikti organizacijos konkurencinį pranašumą. Teigiama, kas strategija – tai pozicija, o kuo ši pozicija tinkamesnė, tuo konkurencingesnė ir veiksmingesnė strategija.

Šios mokyklos gerosios savybės tai, kad daug skaičiuojama, analizuojama, lyginama, todėl strategija yra gerai apgalvota ir kruopščiai parengta. Vis dėlto kyla šabloniško darbo pavojus, modelis tinkamas tik stabilioje veiklos šakoje. Pageidaujamos konkurencijos pozicijos siekimą išskyrė ir Мак-Дональд М. (Мак-Дональд 2000, 76).

**Antreprenerinė mokykla**. Strategijos planavimo procesas grindžiamas vadovo intuicija, protu, patirtimi, išmintimi, įžvalgumu. Strategija suprantama kaip perspektyva, numatymo procesas, ji asocijuojasi su idėja ir yra visiškai priklausoma nuo vadovo. Pagrindinis strateginio planavimo elementas – vadovo vizija, ji neturi aiškaus plano, bet yra pakankamai lanksti.

Antreprenerinės mokyklos išskirtinumas yra tai, kad ji vadovą pripažįsta, kaip svarbiausią strategą. Tai unikali, apgalvota arba netikėta strategija. Silpnybės yra tame, kad sunku įsivaizduoti

kitiems, kaip ši idėja atrodo lyderio vizijoje. Prarandama galimybė organizacijai tęsti savo veiklą, jeigu lyderis pasitraukia.

**Pažinimo mokykla.** Strategijos kūrimo procesas kartu yra ir pažinimo procesas, o strategijos sudarymas – pažinimo rezultatas. Strategijos formavimas matomas kaip psichologinis procesas. Pažinimo mokykloje strategijos formavimas – tai patirtis. Nuo sukauptos patirties priklauso žinios, veiksmai, tolimesni planai. Išskiriamos objektyvi ir subjektyvi mokyklos. Objektyvioji mokykla teikia didelį dėmesį strateginio proceso kūrybiniam aspektui ir pabrėžia žmogaus ribotumą taikant planavimo procedūras. Subjektyvioji mokykla sako, kad kūrimas yra interpretacinis procesas. Pirmoji mokykla mato atkurtą pasaulį, o antroji pasaulį kuria pati.

Pažinimo mokykla yra gana jauna. Ji sako, kad norint suprasti strategijos formavimo eigą, reikia geriau suprasti, pažinti žmogaus mąstymą.

Manoma, kad ši mokykla yra perspektyvi, tačiau joje kol kas trūksta kolektyviškumo, tai labiau individualus procesas.

**Mokymosi mokykla**. Ši mokykla sako, kad strategija atsiranda tada, kai išnagrinėjama esama padėtis ir numatomos galimybės. Planuotojas visą laiką mokosi. Manoma, kad patirtis, kompetencija sudaro prielaidas strategams įgyti perspektyvos mąstymą ir ieškoti naujų krypčių. Mokymasis čia svarbiau už analizę, svarbus ne tik vadovų, bet ir kolektyvinis mokymasis.

Šios mokyklos pranašumas tai, kad ji vertina žinias, suderinamumą ir vykstančius kaitos procesus. Strategija netinkama krizinėse situacijose, nes tada jau nėra kada mokytis, gali pritrūkti disciplinos per daug susižavėjus mokymųsi.

**Valdžios mokykla**. Strategijos kūrimo procesas – atvira kova už įtaką. Išskiriamos mikro (organizacijos viduje) ir makro (naudojamos išorėje) įtakos. Ši mokykla teigia, kad strategija ne visada būna optimali, kadangi dažniausiai ji atspindi galingesniųjų organizacijų grupių interesus. Strategijos sukūrimas – tai ne tik planavimo, analizės procesas, bet ir sutarties sudarymas, kompromisai tarp konkuruojančių grupių. Konkurentų tikslai veikia pirminę strategiją, visi be paliovos žaidžia politinius žaidimus.

Valdžios mokyklos įtakos strategija tinkama ten, kur svarbi ekspertų nuomonė (pvz. sveikatos priežiūros rinkoje, kur susiduria vaistų ir įrangos tiekėjų, pacientų, gydytojų, valstybės interesai).

**Kultūros įtakos mokykla**. Manoma, kad organizacijos narių elgsena lemia strategijos kūrimo procesą. Strategija – tai kolektyvinės vizijos rezultatas, todėl nesilaikoma griežtų strategijos kūrimo taisyklių. Svarbiausia – grupinis darbas.

Šios mokyklos privalumas yra tai, kad ji pripažįsta organizacijos kultūrą kaip svarbų veiksnį strategijos kūrime. Trūkumas yra tas, kad ši mokykla pasisako už esamą padėtį, mano, kad pokyčiai nereikalingi, atsiranda trypčiojimas vienoje vietoje.

**Aplinkos įtakos mokykla**. Remiamasi nuostata, kad aplinka lemia organizacijos elgseną, todėl daugiausia dėmesio turi būti skiriama prisitaikymui prie šios aplinkos užtikrinti. Kadangi aplinkos veiksniai yra labai svarbūs, reikia laiku prisitaikyti prie pokyčių. Ši mokykla moko stebėti, reaguoti ir prisitaikyti prie aplinkos.

Gerai tai kad, ši mokykla įvertina aplinkos svarbą. Vis dėlto reikia žinoti, kad neįmanomas visapusiškas aplinkos įvertinimas. Be to yra nepakankamas organizacijos vidinių veiksnių vertinimas.

**Konfigūracinė mokykla**. Taip pusiausvyros nustatymas derinant vidinius ir išorinius parametrus. Strategijos sukūrimo ir įdiegimo procesas – tai konfigūracija ir transformacija. Pripažįstami periodiniai, esminiai pokyčiai. Šios mokyklos šalininkai apjungia visas strategijos mokyklas, naudojamas kruopštus ir formalus planavimas apibendrinimo ir sintezės metodai. Šios mokyklos strategija yra visą laiką peržiūrima, įvertinama iš naujo.

### 1.1.3. Strateginio valdymo (planavimo) modeliai

Egzistuoja didelė strateginio planavimo modelių įvairovė. Jų grupavimas vykdomas pagal įvairius požymius, jų apžvalga pateikta 3 lentelėje.

*3 lentelė*. Strateginio valdymo modeliai

| Eil. Nr. | Modelis | Modelio esmė |
|---|---|---|
| 1 | Nustatytinis modelis | Strateginiai spendimai tai nuoseklaus ir racionalaus proceso išdava. |
| 2 | Plėtotinis modelis | Strateginiai spendimai atsiranda laipsniškai. |
| 3 | Tiesinis modelis | Strateginis planavimas grindžiamas nustatytine metodologija ir yra racionalus bei apgalvotas procesas. |
| 4 | Adaptacinis modelis | Strateginis planavimas pagrįstas plėtotine metodologija ir paremtas prisitaikymu prie aplinkos. |
| 5 | Interpretacinis modelis | Strateginis planavimas grindžiamas mišria metodologija ir veiklos būtinumu. |
| 6 | Racionalus modelis | Strateginiai sprendimai priimami orientuojantis į plėtrą. |
| 7 | Politinis modelis | Strateginių sprendimų priėmimas prasideda nuo problemų. |
| 8 | Organizacinių procesų sąsajos modelis | Strateginių sprendimų priėmimas pagrįstas organizacijoje vykstančiais procesais. |
| 9 | Plėtros modelis | Strateginiai sprendimai priimami siekiant padidinti organizacijos statusą ir įtaką. |
| 10 | Pertvarkymo modelis | Strateginiai sprendimai priimami vykdant organizacinius pokyčius. |
| 11 | Gynybos modelis | Strateginiai sprendimai priimami siekiant išlaikyti esamą padėtį prisitaikant prie stipraus išorinio poveikio. |
| 12 | Konkurencijos modelis | Strateginiai sprendimai priimami siekiant didinti institucijos pridėtinę vertę. |
| 13 | Interesų grupių modelis | Strateginiai sprendimai priimami vadovaujantis interesų grupių poreikiais ir reikalavimais. |

Šaltinis:sudaryta darbo autorės remiantis R. Jucevičius, 1997, p. 52–76, J. Bivainis ir Ž. Tunčikienė, 2009 p. 60-73.

Anot M. Arimavičiūtės „strateginio valdymo teoretikai ir praktikai, kaip G. T. Allison, E. E. Chaffee, S. L. Hart, M. A. Lynes ir H. Thomas bei kt. pasiūlė įvairių strateginio planavimo modelių klasifikavimo sistemų. Vieni siūlo klasifikuoti modelius pagal vieną arba kitą požymį, kiti – pagal integruotą požymį, nurodantį pagrindines modelių ypatybes“ (M. Arimavičiūtė 2012, 582-583).

A. Vasiliauskas (Vasiliauskas 2004, 6-17) išsamiai aprašė nustatytinio ir plėtotinio strateginio planavimo modelius, atliko jų palyginimą, įvardijo privalumus ir trūkumus.

Nustatytiniame modelyje strateginis valdymas suprantamas kaip tvarkingas, nuoseklus, logiškas bei racionalus procesas, kuriame analizės pagrindu sukuriama strategiją ateičiai. Prognozuojama ateitis ir pasekmės. Reikia iš anksto suformuotus tikslus ir priemones jiems pasiekti. Pirma sukuriame, po to – darome.

Plėtotiniame modelyje sprendimai turi būti priimami laipsniškai, nenutrūkstamai. Plėtotiniame modelyje galutiniai tikslai pradėjus rengti strategiją nėra aiškūs ir žinomi. Ankstesni sprendimai įtakoja vėlesnius, strategiją visą laiką atnaujinam, koreguojama, tikslinama.

Egzistuojančius nustatytinio ir plėtotinio strateginio planavimo modelius papildė E. Chaffee pasiūlydamas modelių klasifikavimui papildomus požymius. Savo darbuose nurodė tokius požymius – planavimo tikslas, būdas, akcentas, uždaviniai. Strateginio valdymo teoretikas įvardino tiesinį, interpretacinį bei adaptacinį planavimo modelius (Chaffee, E. E. 1985, 89-98).

Anot M. Arimavičiūtės tiesinio modelio strateginio planavimo siekis yra sudaryti galimybes didinti veiklos produktyvumą ir našumą, o planavimas yra racionalus, apmąstytas procesas, paremtas nustatytine metodologija. Rengiant strategiją dėmesys skiriamas opioms, probleminėms veiklos sritims, uždaviniai yra nukreipti į problemų panaikinimo ar sumažinimo galimybes (M. Arimavičiūtė 2012, 582-583).

Adaptacinio modelio strategijos planavimo pagrindinis tikslas – sudaryti galimybes užtikrinti veiklos derėjimą su aplinka. Šiuo atveju planavimas grindžiamas plėtotine metodologija, jis yra nelogiškas, nenuoseklus, neracionalus procesas. Rengiant strategiją dėmesys skiriamas savitoms kompetencijoms, strateginio planavimo uždaviniai – vadovavimo stiliaus, reklamos, pardavimų, kokybės valdymo ir kitų veiklos sričių gerinimo būdų suradimas ir realizavimas (M. Arimavičiūtė 2012, 582-583).

Adaptaciniai strateginio planavimo modeliai svarbūs tuo, kad viešojo sektoriaus organizacijos suranda ir įvertina savo veiklos pagrindines problemas bei numato šių problemų sprendimo būdus. Tokiu būdu viešojo sektoriaus institucijos geba prisitaikyti prie aplinkos pokyčių. Prisitaikant prie kintančių aplinkos sąlygų įgyvendinami organizacijų strateginiai tikslai ir prioritetai, apsirūpinama darbo priemonėmis bei užtikrinamas jų panaudojimo efektyvumas, užtikrinama efektyvių veiksmų koordinacija.

Interpretaciniame modelyje strateginio planavimo tikslas yra veiklos būtinumo pagrindimas, o planavimas grindžiamas mišria metodologija. Šiame modelyje „planuojant veiklą dėmesio centre yra esamos ir potencialios interesų grupės, strateginio planavimo uždaviniai yra organizacinių vertybių plėtojimas, bendravimas su interesų grupėmis ir tarpusavio ryšių gerinimo galimybių nustatymas ir panaudojimas“ (M. Arimavičiūtė 2012, 582-583).

J. M. Brysonas strateginiame valdyme įvardino racionalaus planavimo ir politinį sprendimų priėmimo modelius (Bryson 1989, 67). Šiuos du strateginio valdymo modelius G. T. Allisonas (Murray 1979, 7-34) strateginio planavimo modelių klasifikavimą papildė organizacinių procesų sąsajos.

Racionalusis planavimo modelis – kai nurodomi tikslai, nustatomos politikos gairės, planuojamos vykdyti programos ir numatomi veiksmai įvardintiems tikslams pasiekti. Šis modelis akcentuoja racionalius procesus. Sprendimai priimami objektyvių duomenų ir turimos informacijos pagrindu. Šiuo atveju strateginiai sprendimai priimami vadovaujantis strateginių alternatyvų analize. Iš turimų alternatyvų pagal iš anksto nustatytus kriterijus pasirenkama viena, kaip manoma – geriausia. Modelis viešajam sektoriuje plačiai taikomas planavime – pvz. Valstybės investicijų ir kitų projektų finansavimui gauti arba skirti.

Vis dėlto strateginių sprendimų priėmime sprendžiant problemas, išaugusias iš konfliktų, atsiranda politinis motyvas. Politinis sprendimų priėmimo modelio esmė ta, kad manoma, jog organizacijos veiklą įtakoja įvairiausi interesai. Politiniai sprendimai priimami derybų eigoje, dalyvaujant suinteresuotoms pusėms ir ieškant bendro sutarimo. Politinis sprendimų modelis mokslinio tyrimo proceso prasme yra indukcinis. Sprendimų priėmimo pradžia – problema ir konfliktas, o ne sutarimas. Konfliktai būna įvairūs – nesutarimai dėl siekiamų rezultatų, taikomų priemonių, bei kitų dalykų. Sprendžiant atsiradusias problemas ieškoma bendrų veiksmų, padedančių pasiekti visoms pusėms tinkamus rezultatus. Taip „atsiranda politikos kryptys ir programos, kurios yra politiškai racionalios <...> ilgainiui gali būti nustatomos bendresnės politikos kryptys, apimančios arba atitinkamai pritaikančios politikos problemų sprendimo kryptis ir programas. Skirtingos politikos kryptys ir programos iš tiesų pagrįstos skirtingų interesų grupių susitarimais“ (M. Arimavičiūtė 2012, 582-583).

Organizacinių procesų sąsajos modelyje strategija pasirenkama vadovaujantis organizacijoje vykstančių procesų, kurie veikia strateginius sprendimus, vertinimu.

B. Wechsleris ir R. Basckoffas išskyrė modelius pagal planavimo tikslą: plėtros, pertvarkymo, gynybos ir politinė strategijos (Wechsler ir Backoff 1986, 321-327).

Plėtros strategijos tikslas – įtakos didinimas. Organizacijos strategija orientuota į jos statuso, galios bei turimų išteklius didinimą ir išplėtimą. Pertvarkymo strategijos tikslas – laiku perorientuoti organizaciją, jos veiklą. Politinės strategijos tikslas – pusiausvyros radimas tarp galios (valdžios)

institucijų ir kitų aplinkoje esančių suinteresuotų grupių. Šiuo atveju taip pat labai svarbu laiku reaguoti į kintančias aplinkos sąlygas. M. Arimavičiūtė taip apibūdina gynybinę strategiją: „strategijos tikslas – išlaikyti organizacijos status quo prisitaikant prie stipraus išorinio poveikio. Ši strategija yra agresyviausia, nes sprendimai priimami ir įgyvendinami reaguojant į išorinių suinteresuotų asmenų veiksmus ir gali būti jų veikiami“ (M. Arimavičiūtė 2012, 584).

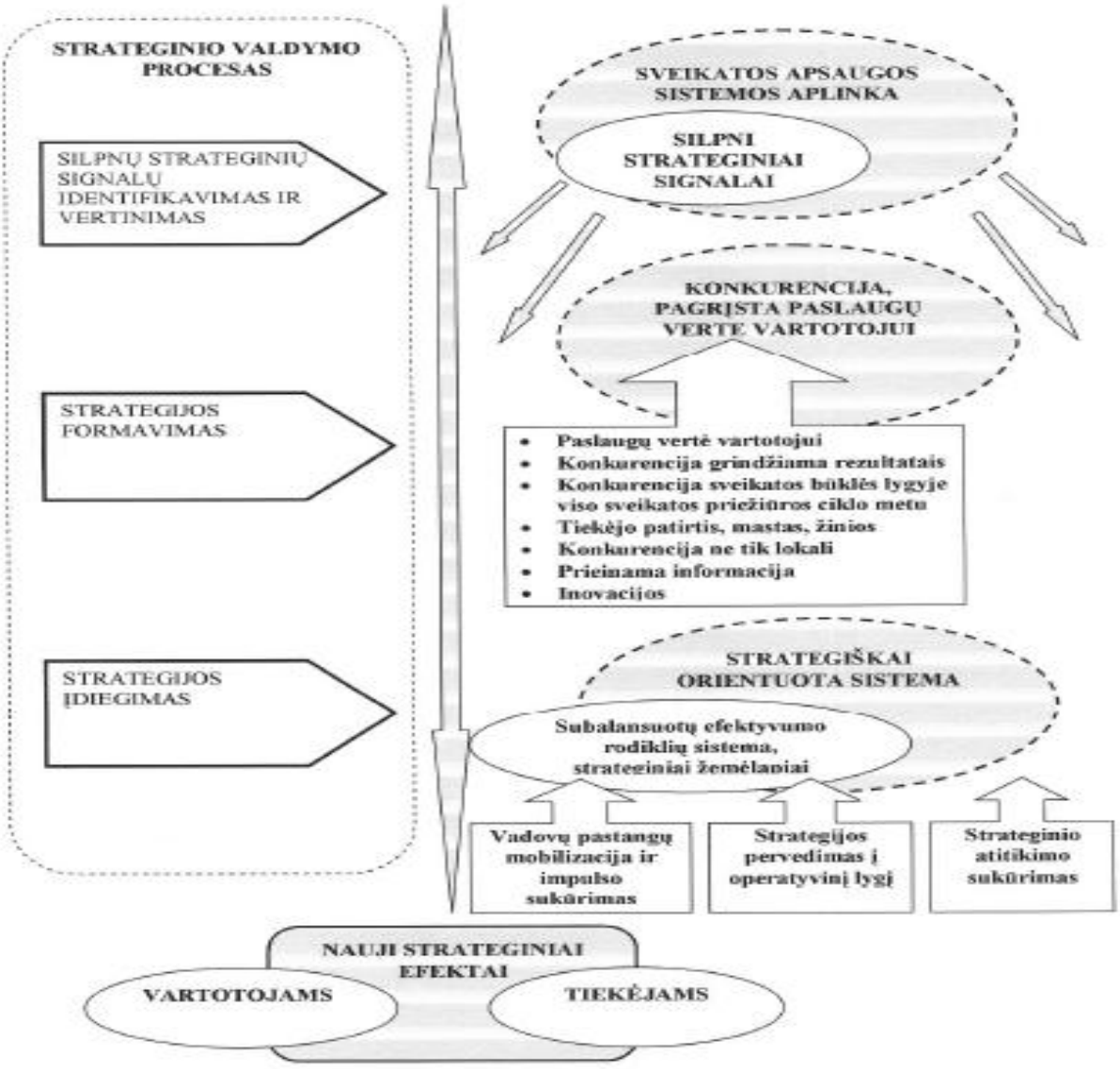
W. Mulcasteris (Arimavičiūtė 2013, 10) įvardino tris požiūrius, sutinkamus šiuolaikiniame strateginiame valdyme: konkuruojančių jėgų, valdančių jėgų ir konkurencinio pranašumo kaip vertės nelygumo suvokimo. Nors tai tinkama daugiau verslo organizacijų strateginiam valdymui, tačiau tam tikri aspektai galimi taikyti ir viešojo sektoriaus organizacijose. K. Janušonienė disertacijoje Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginis valdymas: procesai ir modeliai (Janušonienė 2009, 16) formuoja Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo modelį ir siūlo, kad modelio pagrindiniai komponentai būtų konkurencijos, paremtos verte, aktyvinimas ir strategiškai orientuotos organizacijos, sukūrimas. Šios sudedamosios dalys tarpusavio sąveikoje sukuria sinergiją, įtakojančią vertės kūrimą ir gerinimą pacientui ir potencialiam klientui. To pasekoje sveikatos apsaugos sistemoje susiformuoja nauji strateginiai efektai. Tokiu būdu, strateginio valdymo modelio formavimas pristatomas kaip vienas iš būdų konkuruoti kintančioje aplinkoje.

Anot M. Arimavičiūtės V. Ambrossinis ir C. Bowmanas, nagrinėdami išteklių svarbą strateginiame planavime, pabrėžė dinaminių pajėgumų koncepcijos svarbą. Mokslininkų nuomone kiekviena organizacija turi atnaujinti esamus išteklius atsižvelgiant į aplinkos kaitą, greitai reaguoti į pokyčius, taip išsaugant konkurencinį pranašumą. Vis dėlto tai yra viena iš rečiausiai taikomų koncepcijų viešojo sektoriaus organizacijose, ypač teikiant viešąsias paslaugas, kadangi iš esmės viešajame sektoriuje veikla retai grindžiama konkuravimu, dažniau – bendradarbiavimu. (Arimavičiūtė 2013, 10).

Interesų grupių modelis − organizacijos tikslai nustatomi atsižvelgiant į interesų grupių poreikius ir įtaką.

R. Jucevičiaus (Jucevičius 1997, 34-73) manymu, įvairias strategijos koncepcijas galima sujungti į dvi grupes: analitines ir kūrybines. Pagal analitinį modelį vadovaujamasi dabartine situacija ir ištekliais. Pagal kūrybinį modelį kuriama ateities vizija, o turint ją – ieškomi būdai, kaip tai pasiekti.

K.Janušonienė disertacijoje (Janušonienė 2009, 16) labai išsamiai pateikė ir aprašė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo modelį.




Šaltinis: K. Janušonienė, 2009, p. 118.

1 pav. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo modelis

Mokslininkės pateikto strateginio valdymo modelio pagrindiniai komponentai yra konkurencijos didinimas ir strategiškai orientuotos organizacijos sukūrimas. Strateginio valdymo procesas išskirtas į silpnų strateginių veiksnių identifikavimo, strategijos formavimo ir strategijos diegimo etapus. K. Janušonienės pateiktas strateginio valdymo modelis padėtų pasiekti valdymo efektą ir suderinti sveikatos apsaugos sistemos strateginius tikslus su kitų sektorių tikslais.

Šio modelio esmė yra teikiamų paslaugų kokybės gerinimas atsižvelgiant į vartotojų poreikius. Konkurencija grindžiama pasiektais rezultatais sveikatos būklėse. Kad sveikatos įstaiga galėtų būti konkurencinga savo teikiamose paslaugose, mokslininkė siūlo ne teikti visas paslaugas iš eilės, o specializuotis tam tikrų paslaugų teikime. Taip būtų apjungiamos naujausios technologijos, pasiekiamas aukštas profesinis lygis bei sutaupytos lėšos dėl masto ekonomijos. Šiuo metu praktikoje tai pritaikoma kuriamuose medicinos klasteriuose. Taip pasiekiami geriausi rezultatai su mažiausiais

kaštais. Tačiau siekiant konkurencijos tarp privataus ir valstybinio sektoriaus susiduriama su problemomis dėl nevienodų sąlygų. Konkuruojant tarpusavyje ir gaunant finansavimą už atliktas paslaugas iš PSDF biudžeto susiduriama su priemokų problemą. Privačiame sektoriuje jos galimos, o valstybiniame stengiamasi išlaikyti sistemą, kad paslaugos būtų nemokamos – t.y. kompensuojamos iš biudžeto. Suprantama, kad tokiu atveju konkurencijos sąlygos tampa nevienodomis, privatus sektorius laimi technologijų, aukštos kvalifikacijos, kokybės, aptarnavimo greičio prasme. Suteikus galimybę visose įstaigose papildomai primokėti už paslaugas, socialiai pažeidžiami asmenys atsiduria užribyje, jiems būtų suteikta tik gyvybiškai būtina pagalba.

## 1.2. Strateginis valdymas sveikatos apsaugos sistemoje

### 1.2.1. Lietuvos sveikatos politika ir reformos sveikatos apsaugos srityje

Sveikatos apsaugos politika – tai sritis, apimanti sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą. Lietuvoje už sveikatos politikos įgyvendinimą yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose nurodyta, kad ji yra įstaiga, kuri „formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, o įstatymų numatytais atvejais – ją įgyvendina sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse“ (Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo 1998).

Politika dažnai apibrėžiama tam tikrais procesais. Konkreti politinė veikla reiškia valdžios naudojimą, išteklių mobilizavimą, kad būtų įgyvendinti pasirinkti tikslai, kai įvairiausių susijusių šalių interesai nesutampa (Pollitt ir Bouckaert 2003, 162).

Britų politologas P. Wildingas teigia, kad medikai sveikatos apsaugos srityje disponuoja didele galia: 1) galia pasireiškia politikos formavimo procese, kadangi medikų nuomonė yra svarbi, 2) galia įvardinant ir poreikius bei problemas,3) galia paskirstant išteklius, 4) galia žmonių atžvilgiu, 5) galia kontroliuojant savo darbą (Parsons 2001, 151).

Anot L. Gudžinsko „sveikatos apsauga turi tapti esminiu valstybės politikos prioritetu, <...> bendrą šalies pažangą vertėtų matuoti ne tik ekonomikos augimu, bet ir vidutine gyvenimo trukme. Iki šiol sveikatos apsaugai suteikiama pernelyg mažai politinės reikšmės. <...>Tinkamai sutvarkyta ir deramai finansuojama viešoji sveikatos politika galėtų tapti esminiu veiksniu, mažinančiu skurdą ir socialinę nelygybę“ (Gudžinskas 2012, 175).

Sveikatos politika „tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija ir praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe“ (Mikulskienė et al. 2013, 82).

Sveikatos politikos principai yra: teisumas, prieinamumas, priimtinumas, solidarumas, lygybė, visapusiškumas, laisvas pasirinkimas (Jankauskienė ir Pečiūra 2007, 17).

D. Jankauskienė teigia, kad sveikatos sistema efektyvi kai vykdoma aiški, skaidri, vieša, teisinga ir tinkama sveikatos politika, apibrėžti prioritetai, jos formavime ir sprendimų priėmime dalyvauja visos suinteresuotos pusės, pasiektas susitarimas, atliktas politikos įgyvendinimo vertinimas, sukaupta patirtis, sukurti įstatymai ir programos, sukurta tinkama finansavimo sistema (Jankauskienė, Sveikatos politikos ir valdymo vystymas 2010).

Sveikatos reforma yra procesas, nukreiptas į organizacinių ir valdymo struktūrų keitimą, taip pat į finansavimo šaltinių bei mechanizmų ir sveikatos priežiūros išteklių keitimą visos šalies mastu užtikrinant sveikatos priežiūrą (Janušonis V. 2012, 429).

Sveikatos sistemos reforma – tai gerai apmąstytas ir įvertintas atsižvelgiant į ilgalaikę perspektyvą, suplanuotas procesas, užtikrinantis sistemos stabilumą ateityje. Reforma siekiama surasti pagrindinių, nuolat kintančių šalies sveikatos apsaugos problemų sprendimus, įtraukiant visas suinteresuotąsias grupes. Sėkmės rodiklis, ne tik sutaupytos biudžeto lėšos bet ir pagerėjusi žmonių sveikata. Finansavimo sistema, kokia gera ji bebūtų, negali funkcionuoti neribotą laiką. Besikeičianti aplinka, pokyčiai makroekonomikos ir mikroekonomikos lygmenyse, verčia tobulinti ir keisti egzistuojančias finansavimo sistemas (UAB Sveikatos ekonomikos centras 2011).

Sveikatos sistemos reformos vykdomos, kadangi funkcionuojanti sistema nepatenkina gyventojų poreikių, per dideli kaštai ir ekonomiškai neefektyvi sistema nesprendžia esminių sveikatos problemų.

Paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos reformos tikslas. Vis dėlto reformos ne visada duoda lauktą naudą, nes proceso metu dalyvauja daug suinteresuotų pusių – Sveikatos apsaugos ministerija, politikai, įvairios organizacijos, farmacijos atstovai, verslininkai, pacientai, medikai.

Nuolatos vyksta reformos, sveikatos sistemos plėtra ar tobulinimas, kuriamos naujos strategijos. Vis dėlto akivaizdu, kad daug žmonių sveikatos rezervų yra už sveikatos sistemos ribų. Sveikatos reforma apima mediciną bei sveikatos įstaigų veiklą. Reikia keisti gyvenseną ir gyvenimo būdą, tvarkyti socialinę, psichologinę bei fizinę aplinką ir kovoti su stresu ir žalojančiu elgesiu (Sveikatos apsauga Lietuvoje: savimi rūpintis turime patys 2012).

Lietuvoje atkūrus nepriklausomybę, Lietuvos sveikatos politikos kūrėjai pradėjo vykdyti struktūrinius ir organizacinius pokyčius. Prasidėjo sveikatos draudimo sistemos kūrimas, pirminės sveikatos priežiūros reformos. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos reformos pradžia – 1991 m. Lietuvos Aukščiausiojoje Taryboje priimta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija (Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo 1991). Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija – tai pagrindinis strateginis reformos dokumentas. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklos finansavimas buvo susietas su teikiamomis paslaugomis, prasidėjo sveikatos priežiūros įstaigų

decentralizacija, sveikatos informacinės sistemos pertvarka bei sveikatos draudimo finansavimo sistemos kūrimas.

Sveikatos apsaugos ministerija, jau įgyvendino 3 sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapus: 2003–2005 m., 2006–2008 m., 2009–2012 m. Pagrindiniai reformos tikslai buvo plėtoti ambulatorines ir slaugos paslaugas bei sumažinti stacionarinių paslaugų apimtis.

Trijų restruktūrizavimo etapų rezultatai:

sumažėjo ligoninių – 42;

panaikinti akušerijos skyriai 14 rajono ligoninių (kuriose per metus buvo mažiau nei 300 gimdymų);

panaikinti chirurgijos skyriai 12 rajono lygmens ligoninių (kuriose per metus didžiųjų operacijų, atlikta mažiau nei nustatyta);

optimizuotos greitosios medicinos pagalbos paslaugos – liko 8 greitosios medicinos pagalbos iškvietimo ir valdymo tarnybos vietoje 56 bei sumažėjo šias paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų – 5;

pradėtos teikti dienos stacionaro ir chirurgijos paslaugos bei plėtotos ambulatorinės, slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugos.

*4 lentelė*. Sveikatos įstaigų restruktūrizavimas pagal viešosios politikos sėkmės dimensijas

| Veikla | Programos sėkmė | Proceso sėkmė | Politikos sėkmė | Bendra sėkmė |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos įstaigų reformos procesas | Daugiau sėkmingas | Daugiau nesėkmingas | Daugiau nesėkmingas | Daugiau nesėkmingas |
| Apibūdinimas | Optimizavimo planas buvos įgyvendintas iš dalies. | Reformai trūko pastovaus politikų palaikymo, beveik nebuvo viešinimo. | Restruktūrizavimas nebuvo populiarus visuomenėje. | |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis V. Nakrošis, E. Barcevičius ir R. Vilpišauskas, 2015 (Nakrošis, Barcevičius ir Vilpišauskas 2015).

Vykusiai sveikatos priežiūros įstaigų reformai trūko politinio palaikymo. Buvo priimti logiški ir argumentuoti sprendimai dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos. Vis dėlto įstaigų tinklo optimizavimas buvo įgyvendintas tik dalinai, kadangi nepavyko rasti sprendimų didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Didmiesčiuose kilo pasipriešinimo reformai banga. Pritrūko politikų dėmesio ir svertų savivaldos atstovams paveikti. Sveikatos politikos sprendimai dėl optimizavimo ir pertvarkos sustojo, netgi buvo kuriam laikui eliminuoti iš politinės darbotvarkės (Nakrošis, Barcevičius ir Vilpišauskas 2015).

Praeitais metais Sveikatos apsaugos ministerija atliko situacijos analizę sveikatos sektoriuje ir nustatė, kad dalis įstaigų dirba nesėkmingai, o jų veikla finansine išraiška yra nuostolinga. Ši analizė

parodė, kad pagrindinis sveikatos sistemos trūkumas, neleidžiantis užtikrinti efektyvaus esamų išteklių panaudojimo, yra netinkama paslaugų proporcija. Visoje sveikatos paslaugų apimtyje didelę dalį sudaro ligoninių paslaugos. Ataskaitoje nurodyta, kas per didelis lovų skaičiaus ligoninėse rodiklis – 7,6 lovos 1 000 gyventojų. Šis dydis yra beveik per pusę didesnis už Europos Sąjungos šalių rodiklį. Todėl ir toliau bus tęsiama pradėta reforma (Sveikatos priežiūros įstaigų vėl laukia reorganizacija 2015).

2015 m. buvo parengtas ir patvirtintas ketvirtojo sveikatos sistemos ir ligoninių tinklo restruktūrizavimo etapo planas. Ketvirtą etapo planą numatoma baigti vykdyti iki 2017 m. gruodžio 31 d. Jo tikslas – stiprinti pirminę sveikatos priežiūros grandį, užtikrinti daugiau paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms, racionaliai panaudoti ligoninėse turimas lovas.

Šiame plane numatytos veiklos kryptys – tai pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas ir ambulatoriškai teikiamų paslaugų didinimas, slaugos ir ilgalaikio gydymo paslaugų plėtra bei toliau vystomos dienos stacionaro, dienos chirurgijos paslaugos. Taip pat numatoma, optimizuojant stacionarines paslaugas, nesudėtingos paslaugos perkelti į dienos stacionaro ir dienos chirurgijos ar ambulatorinį lygį.

Tikimasi, kad įgyvendinus šį planą pagerės paslaugų prieinamumas, kokybė ir saugumas bei bus efektyviau naudojami sveikatos sistemos ištekliai. Sutaupytos lėšos galėtų būti naudojamos trūkstamoms sveikatos priežiūros paslaugoms plėtoti bei paslaugų bazinių įkainių didinimui. Planuojami teigiami sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatai, arba bent jau sumažinti nuostolius.

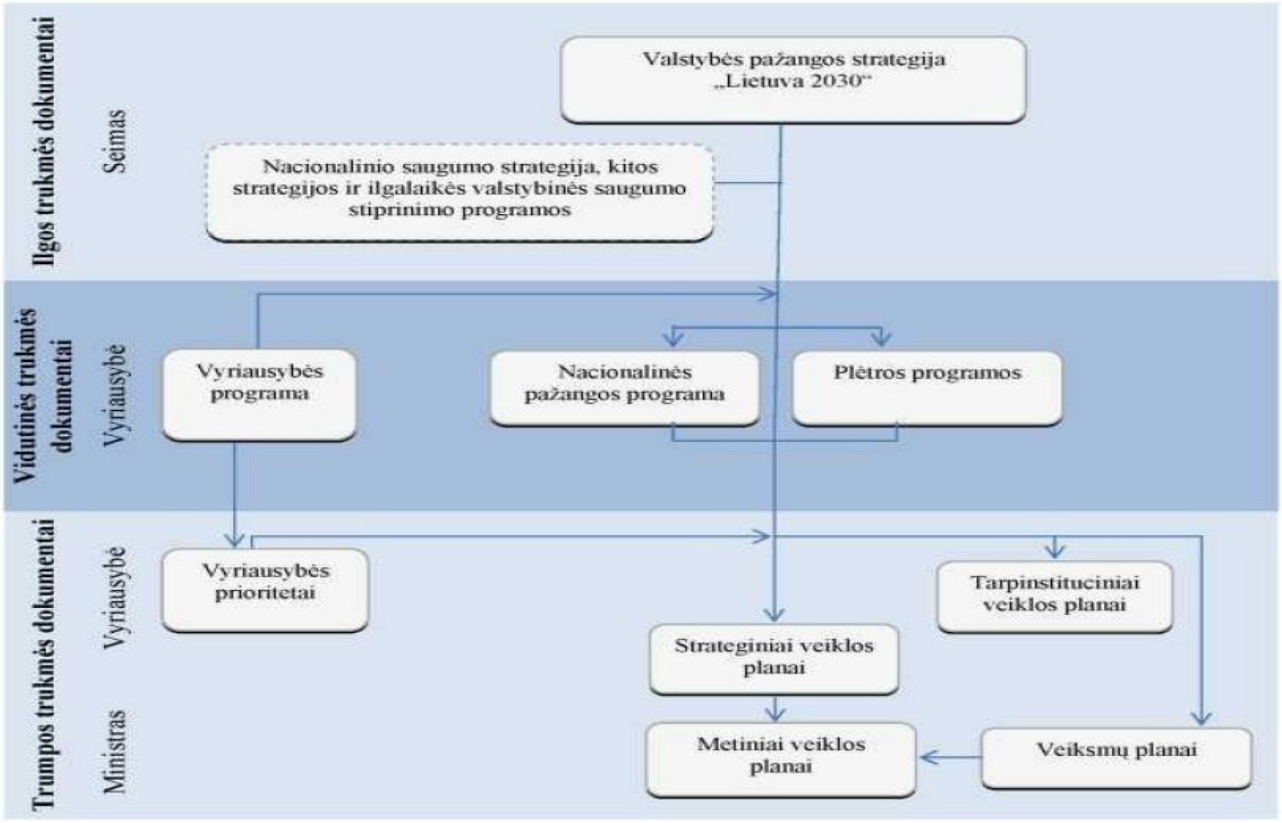
### 1.2.2. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos pagrindiniai strateginio planavimo dokumentai

„Viešojo sektoriaus institucijos strateginis planavimas − tai daugialypė sudėtingų procesų visuma, reikalaujanti adekvataus aplinkos reikalavimams institucijos veiklos plėtros suvokimo, kompleksinio institucijos veiklos plėtrą lemiančių veiksnių analizės ir vertinimo, atsakingo institucijos planavimo darbą atliekančių asmenų požiūrio ir efektyvaus institucijos veiklos plėtros valdymo“ (Tunčikienė 2007,19).

Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad “sveikatos apsaugos sistema turėtų apimti visas veiklos kryptis, kurios turi įtakos žmonių sveikatai: ekonomiką, ekologiją, socialinę ir sveikatos apsaugą. Problemos turėtų būti sprendžiamos kompleksiškai, integruotai. Strateginio potencialo plėtra sveikatos apsaugos sistemoje <...> yra svarbi sudedamoji siekiant strateginių tikslų” (Smilga ir Janušonienė 2005, 46).

Mokslinėje literatūroje teigiama, jog efektyvios strategijos sukūrimas siekiant organizacijos vystymosi yra vienas iš pagrindinių uždavinių šiuolaikiniams vadovams. Sakoma, jog reikia kurti ir įgyvendinti keletą strategijų (Stukalina 2014, 79).

Lietuvos strateginio planavimo sistema pateikta 2 pav.




Šaltinis: Strateginio planavimo metodika 2010.

2 pav. Planavimo dokumentų schema

**S**iekiant efektyvios, kokybiškos, ekonomiškos bei prieinamos sveikatos priežiūros labai svarbu yra strategijos numatymas. Maksimalaus sveikatinimo efekto siekiama įgyvendinant sveikatos priežiūros programas.

Prioritetu sveikatos apsaugos sektoriuje ir toliau išlieka sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Siekiant sumažinti patekimo pas gydytoją laiką, nebereikalingas šeimos gydytojo siuntimas pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis. 2014 metų prioritetas buvo vaikų sveikata, todėl 2014 metai buvo paskelbti Vaikų sveikatos metais. Kadangi turimi statistikos rodikliai rodė vis blogėjančią vaikų sveikatos būklę, buvo imtasi priemonių padėčiai ištaisyti. Pirmiausia atkreiptas dėmesys motinos ir kūdikio sveikatai. Siekiant užtikrinti kokybišką ir ankstyvą ligų diagnostiką vykdomos prevencinės programos.

Sveikatos apsaugos ministerija planuoja ir vykdo veiklą vadovaudamasi svarbiausiais strateginiais dokumentais – Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ (Lietuvos pažangos strategija

„Lietuva 2030“ 2012), Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programa (Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos 2012), Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėmis priemonėmis (Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo 2013), Sveikatos sistemos metmenimis (Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo 2011) ir kitais teisės aktais.

Manoma, kad norint reaguoti į aplinkos kaitą, naujus iššūkius, reikia gerai parengti ir praktiškai įgyvendinti visuomenei aktualias ir svarbias strategijas. Tik tokiu atveju bus galima produktyviai spręsti dabartines ir ateityje galimas problemas. Mokslininkai savo darbuose teigia, kad „šiuolaikinėmis globalizacijos, socialinės ir ekonominės raidos, technologijų pažangos internacionalizavimo sąlygomis sparčiai formuojantis žiniomis grindžiamai visuomenei ir žinių ekonomikai itin padidėjo strateginio valdymo ir strateginių sprendimų reikšmė“ (Melnikas ir Smaliukienė 2007, 5).

Anot K. Baubinaitės strateginis valdymas ir planavimas svarbus, kadangi jis užtikrina valstybės institucijų efektyvaus funkcionavimą. „Pokyčiai mažoje valstybėje, turinčioje ribotus išteklius, reikalauja kūrybiškumo, novatoriškumo ir nuoseklaus visų valstybės sričių (sektorių) administravimo orientavimo į rezultatus“. K. Baubinaitė siūlo sukurti strateginio valdymo sistemą, kuri veiktų „iš apačios“, kartu koordinuodama grupinius veiksmus „iš viršaus“ – per Vyriausybės formuojamą politiką (Baubinaitė 2014, 118).

Mokslininkai, nagrinėdami viešojo sektoriaus strateginio valdymo savybes nustatė, kad viešajame sektoriuje pasireiškia strategijos reagavimas į politikos bei politikų permainas; būdingas bendradarbiavimas, o ne konkurencija; platesnės ir įvairesnės vartotojų grupės; valstybės teisinė galia apibrėžia institucijų valdymą, struktūrą, veikimo būdus bei tikslus ir padaro strategijos kūrimo procesą labai formalų. Viešajame sektoriuje privalomas tikslų ir finansavimo viešumas, skaidrumas; egzistuoja ribota darbuotojų atsakomybė, valstybės tarnautojams nėra leidžiama didelė rizika priimant ir įgyvendinant sprendimus. Taip gali iškilti koordinavimo ir atsakomybės problemos bei išteklių ir rezultatų pasiskirstymo klausimai tarp sektorių ir valdžios. Strateginės problemos, sprendžiamos viešojo sektoriaus, yra sudėtingos, nes problemų atsiranda „dėl įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios sąveikos arba ten, kur ribojasi atskirų institucijų veiklos sferos“ (Svetikas ir Arimavičiūtė 2012, 119-121).

Dar 2009 m. buvo įvardintos problemos, išlikusios iki šiol – nepakankama paslaugų kokybė, jų pasiekiamumas, korupcija. Per mažai dėmesio skiriama sveikatos problemų prevencijos priemonėms, bendrai visuomenės reikmėms skirtiems ir prieinamiems sveikatinimo objektams bei sveikos gyvensenos kultūrai. Nepakankamai vystomos sveikatos profilaktikos programos ir sveikos gyvensenos propaganda, daugiau dėmesio reikia skirti naujų medicinos metodikų, technologijų,

modernių elektroninių priemonių įsisavinimui. Egzistuoja ir stipriai pasireiškia farmacijos kompanijų interesai (Baršauskas et al. 2009, 48-63). Šioje studijoje buvo aptartos ir pateiktos rekomendacijos dėl strategijos prioritetų ir įgyvendinimo krypčių. Dalykai, kurie įtraukti į dabartinius strateginius dokumentus – ilginti vidutinę gyvenimo trukmę, mažinti mirtingumą, skatinti sveiką gyvenseną nuostatas, skatinti saugoti ir stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą. Taip pat – reformuoti sveikatos apsaugos sistemą, jos valdymą, vadovaujantis solidarumo principais, skatinti konkurenciją sveikatos apsaugos sektoriuje, įdiegti e. sveikatos sistemą.

Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija atliko studiją „Pasaulis 2030“ (Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija 2012), kurioje nagrinėjamos ir su sveikata susijusios tendencijos. Joje teigiama, kad suvokdamos, kad visuomenės sveikatos problemos gali pakenkti tiek nacionaliniam, tiek regioniniam stabilumui, daugelis valstybių sieks daugiau investuoti į sveikatos apsaugos gerinimą. Daugėjant gyventojų, plintant urbanizacijai, taip pat dėl klimato atšilimo ir bendro aplinkos būklės blogėjimo gali atsirasti kitų ligų (naujų virusų atmainų ar naujai nustatytų virusų) ar paūmėti jau žinomos nepagydomos ligos. Migracija ir padidėjęs gyventojų mobilumas palengvins epideminių susirgimų ir ligų, šiuo metu būdingų tik tam tikriems regionams, plitimą. Tikėtina, kad pavojingiausiomis ligomis išliks maliarija ir ŽIV/AIDS. Nuo jų ir nuo tuberkuliozės per metus pasaulyje gali mirti iki 6 mln. žmonių. Kasmet nustatoma po 1–2 naujus virusus, kurių galimos mutacijos vis dar yra nenustatytos. Šie nauji virusai gali turėti tiesioginę ekonominę įtaką žemės ūkiui, prekybai ir migracijai. Tikėtina, kad tam tikruose regionuose ligos turės didelę įtaką gyventojų demografinei sudėčiai (amžiaus struktūrai), tačiau iš esmės nepakeis gyventojų augimo tendencijų. Šios prognozės kelia naujus iššūkius sveikatos sistemos strategijai.

I. Staškutė savo darbuose pabrėžia, kad „informacija apie su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius yra svarbi vertinant sveikatos rizikos, sveikatos socialinius veiksnius, sveikatos sistemos efektyvumą, sveikatos gerinimo ir prevencijos programas, nustatant prioritetinius sveikatos ir valstybės politikos tikslus“ (Staškutė 2014, 7).

Anot K. Baubinaitės svarbu išgryninti ateities grupes, su kuriomis susiduriama ilgalaikio planavimo darbe – tai tikėtina, įmanoma ir geidžiama ateitis. „Šių trijų ateities koncepcijų skirtingos paskirties ilgalaikio planavimo procese suvokimas būtina prielaida kokybiškai valstybės plėtros strategijai. Neretai valstybės (ypač – jaunos demokratijos), neturinčios tradicijų bei patirties prognostikos ir analitikos srityje, bando tiesmukai kopijuoti Vakarų šalių tyrimo modelius ir instrumentus“ (Baubinaitė 2014, 86).

Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ – nurodyta mūsų valstybės ateities vizija, prioritetai bei jų įgyvendinimo kryptys ir numatyti konkretūs darbai iki 2030 metų. Tai pagrindinis ir svarbiausias ilgalaikis strateginio planavimo dokumentas, kuris turėtų būti naudojamas priimant strateginius sprendimus ir rengiant konkrečias valstybės programas. Valstybės pažangos strategijoje

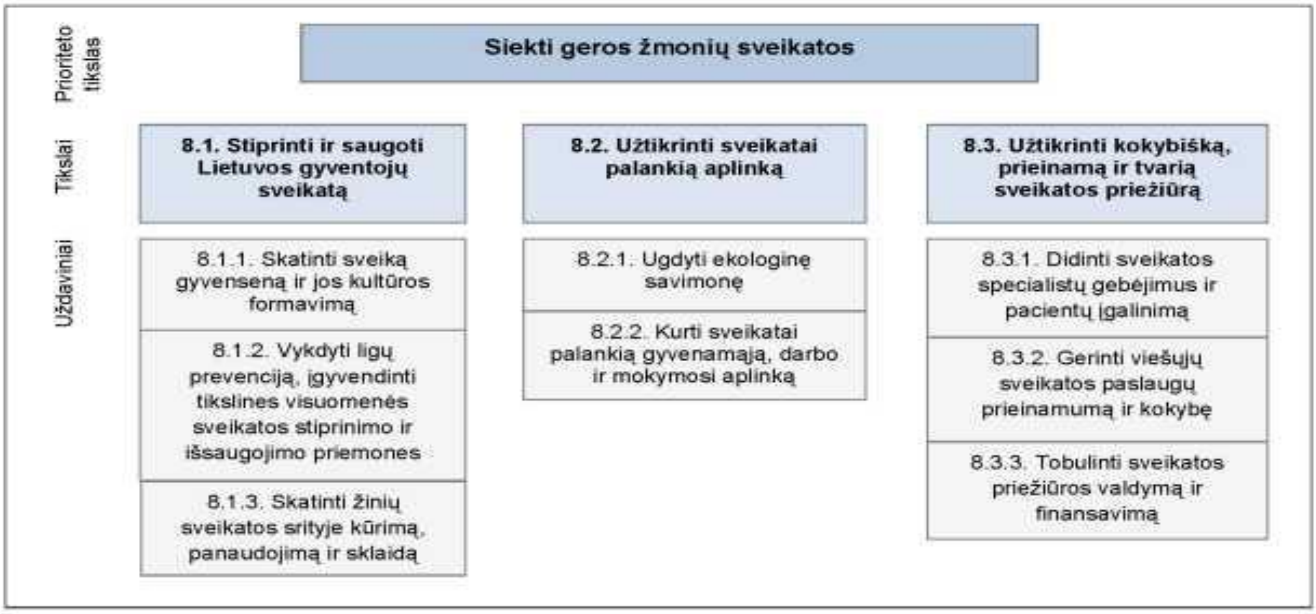
sakoma, kad „gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Sveikata vertinama kaip didžiausias turtas <...> todėl sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui“ (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ 2012). Įgyvendindama Valstybės pažangos strategiją „Lietuva 2030“ Vyriausybė patvirtino 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programą (Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo 2012). Joje numatyti pagrindiniai uždaviniai: ugdyti sveikos gyvensenos savimonę, vaiko ir šeimos gerovę, stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą, didinti paslaugų pasiekiamumą.

Nacionalinio saugumo strategijoje (Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo 2002) nurodyta, kad vienas iš vidaus rizikos veiksnių, pavojų ir grėsmių yra visuomenės sveikatos būklės blogėjimas (pavojingų ligų (tarp jų ir AIDS), alkoholizmo, toksinių medžiagų, narkomanijos plitimas). Vienas iš vidaus saugumo užtikrinimo politikos prioritetų ir uždavinių visuomenės saugumui užtikrinti – sveikatos apsaugos užtikrinimas. Siekiant šio uždavinio Lietuva plėtos į pacientą orientuotą sveikatos apsaugos sistemą, užtikrinančią sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę; vykdys priklausomybės ligų (priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų ir psichotropinių medžiagų) prevenciją; ypatingą dėmesį skirs užkrečiamųjų ligų epidemiologinei priežiūrai ir kontrolei, stengiantis valdyti epideminius procesus Lietuvoje ir sieks sumažinti sergamumą, mirštamumą ar neįgalumą, sąlygotą užkrečiamųjų ligų.

Vidutinės trukmės planavimo dokumente – Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programoje įvardinta „tinkama, visiems prieinama sveikatos apsaugos sistema, sauganti didžiausią vertybę – žmogų“ (Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos 2012). Programoje teigiama, kad negalima taupyti žmonių sveikatos sąskaita. Atkreipiamas dėmesys, kad labai svarbi sritis yra susirgimų profilaktika, kitos sveikatinimo veiklos, padedančios užbėgti ligai prieš akis. Tai yra pigiau, efektyviau, racionaliau už ligų gydymą. O ankstyvas ligų diagnozavimas ir laiku suteiktos gydymo paslaugos padeda susidoroti su jau atsiradusiomis ligomis ar sveikatos sutrikimais. Nurodytas sveikatinimo politikos įgyvendinimo prioritetas – sveikatinimo politikos įgyvendinimas gerinant kokybę ir prieinamumą

Siekiant realizuoti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ numatytus siekius parengta 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa. Ši programa rengiama siekiant pažangios, modernios ir stiprios valstybės. Šioje programoje 8–as prioritetas įvardintas kaip Sveikata visiems. Bendras tikslas: siekti geros žmonių sveikatos. Sveikata įvardijama didžiausiu turtu. Programoje nurodyta, kad „gera visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida“ (Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo 2012). Atkreipiamas dėmesys, kad esant gerai gyventojų fizinei ir psichinei būklei, galime tikėtis našumo,

konkurencingumo, socialinės lygybės. Šio prioritetui tikslai ir uždaviniai grafiškai pavaizduoti 3 paveikslėlyje.




Šaltinis: 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa, 2012.

3 pav. 8 prioriteto „Sveikata visiems“ tikslai ir uždaviniai

Siekiant įgyvendinti 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programoje numatytus tikslus ir uždavinius buvo patvirtintas horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinis veiklos planas. Plano paskirtis – nustatyti ir vykdyti priemones skirtas stiprinti ir išsaugoti sveikatą, didinti paslaugų pasiekiamumą, kovoti su sveikatą žalojančiais veiksniais, vykdyti ligų profilaktiką ir prevenciją. Priemonės turi būti vykdomos ir kituose, ne tik sveikatos sektoriuje. Svarbu saugi aplinka, prieinama, kokybiška ir tvari sveikatos sistemos priežiūra. Šioms veikloms įgyvendinti skirti asignavimai, kurie 2014–2020 metais leistų 2 metais pailginti Lietuvos gyventojų vidutinę sveiko gyvenimo trukmę, pagerintų jų gyvenimo kokybę, sumažinti esamus visuomenės sveikatos skirtumus. Kadangi šalies gyventojų sveikatos būklė yra svarbus valstybės ekonominio vystymosi veiksnys, todėl įgyvendinant „sveikata visose politikose“ principą, siekiama glaudesnio tarpsektorinio bendradarbiavimo visuomenės sveikatos klausimais.

Siekiant turėti sveikatos sistemos ilgalaikės plėtros dokumentą, kurio tikslai nebūtų įtakojami politikų ir valdžios pasikeitimo, 2011 m. patvirtintas dokumentas – Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys (toliau – Metmenys) (Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo 2011). Metmenyse, siekiant įgyvendinti svarbiausius valstybės siekius, taip pat sveikatos sistemos viziją, misiją ir pagrindinius principus, nurodytos svarbiausios sveikatos sektoriaus kryptys (sveikatos stiprinimas; ligų prevencija, sergamumo ir mirtingumo mažinimas; sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimas; sveikatos paslaugų prieinamumo, kokybės ir

saugos gerinimas) ir numatyta jų įgyvendinimo strategija. Šio dokumento tikslas – nurodyti aiškią, tikslingą, kryptingą sveikatos sistemos politiką, sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą. Dokumente įvardinta sveikatos sistemos misija – skatinti sveiką gyvenseną, vykdyti ligų prevenciją, o susirgus – suteikti laiku ir kokybiškas, sveikatos priežiūros paslaugas. Nurodyta vizija – sveikesnė, laimingesnė ir darbingesnė visuomenė, o rezultate – stipresnė valstybė. Tikimasi, kad vidutinio sveiko gyvenimo trukmė pailgės; sumažės mirčių nuo ligų, kurių galima išvengti, išgydyti, arba užkirsti kelią prevencijos pagalba.

Siekiant nusibrėžti veiklos tikslus ir numatyti priemones jiems pasiekti, institucijos rengia savo kuruojamo sektoriaus plėtros strategiją. 2014 metais buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo 2014). Programoje įvardinti sveikatinimo veiklos tikslai ir siektini rodikliai. Joje rašoma, 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 įvardijama kaip nacionalinis šalies turtas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias Lietuvos tikslas. Todėl siekiant Europos Komisijos 2010 m. kovo 3 d. komunikato „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ (Europos Komisija 2010) tikslų šalies gyventojų sveikatai, jos išsaugojimui turi būti skiriamas didžiulis dėmesys.

Programa vadovaujasi PSO strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“ (PSO 2012) bei gerąja Europos sąjungos šalių patirtimi ir solidarumo, lygiateisiškumo, visuomenės įtraukimo priimant sprendimus, nediskriminavimo, sveikatinimo kokybės ir pasiekiamumo, sveikatos priežiūros politiko tęstinumo, tvarumo, skaidrumo priimant ir realizuojant praktikoje sprendimus bei atsakingo, racionalaus, efektyvaus valdymo ir išteklių naudojimo principais.

Šios programos pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų ne tik sveikesni ir ilgiau gyventų, bet ir sumažėtų diferenciacija tarp žmonių sveikatos srityje, atsirandanti dėl gyvenamosios vietos, pajamų ar kitos priežasčių. Pagrindiniai šio tikslo vertinimo rodikliai – planuojama šalies gyventojų vidutinė būsimo gyvenimo trukmė 2025 m. – 77,5 metus, o vyrų gyvenimo trukmei pailgėjus 8 metais sumažės vidutinės būsimo gyvenimo trukmės skirtumas tarp vyrų ir moterų.

Programoje nustatyti šie tikslai:

sudaryti saugesnę aplinką, siekiant sumažinti arba panaikinti sveikatos diferenciaciją ir socialines problemas (tikslų siekiama įgyvendinant tokius uždavinius – sumažinti skurdą ir bedarbystę bei socialinį ir ekonominį gyventojų pasiskirstymą);

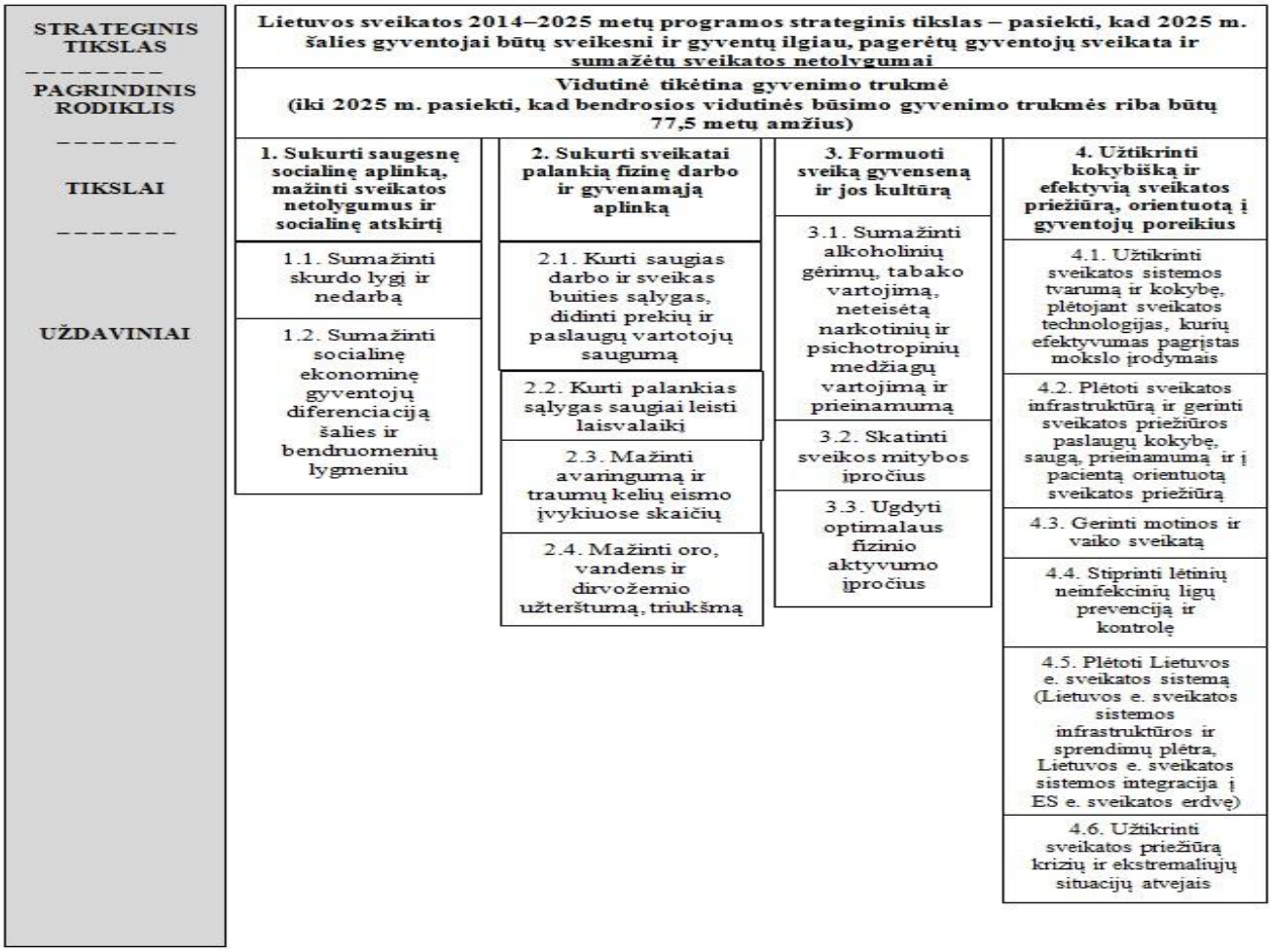
sukurti sveikatai tinkamesnę darbo bei mus supančią gyvenamąją aplinką (tikslų siekiama įgyvendinant tokius uždavinius – sudaryti saugias ir sveikas darbo, buitines sąlygas; didinti visuomenės narių saugumą prekių ir paslaugų vartojimo požiūriu; sudaryti galimybes saugiai leisti

laisvalaikį; mažinti avarijų skaičių keliuose; sukurti saugesnę aplinką mažinant oro, vandens, dirvožemio užterštumą);

formuoti sveiką visuomenės narių gyvenseną (šio tikslo uždaviniai – mažinti alkoholio, tabako, narkotinių ir kitų svaiginamųjų medžiagų prieinamumą bei vartojimą; skatinti sveiką mitybą; ugdyti fizinį aktyvumą);

užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, kurios tikslas – patenkinti gyventojų poreikius (šio tikslo uždaviniai – sveikatos sistemos tvarumas; siektina aukšta paslaugų kokybė ir pasiekiamumas; naujų ir efektyvių technologijų diegimas; pagerinti motinos ir vaiko sveikatą; skirti didesnį dėmesį lėtinių ligų prevencijai ir kontrolei).

Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Programos tikslai ir uždaviniai grafiškai pavaizduoti 4 paveikslėlyje.



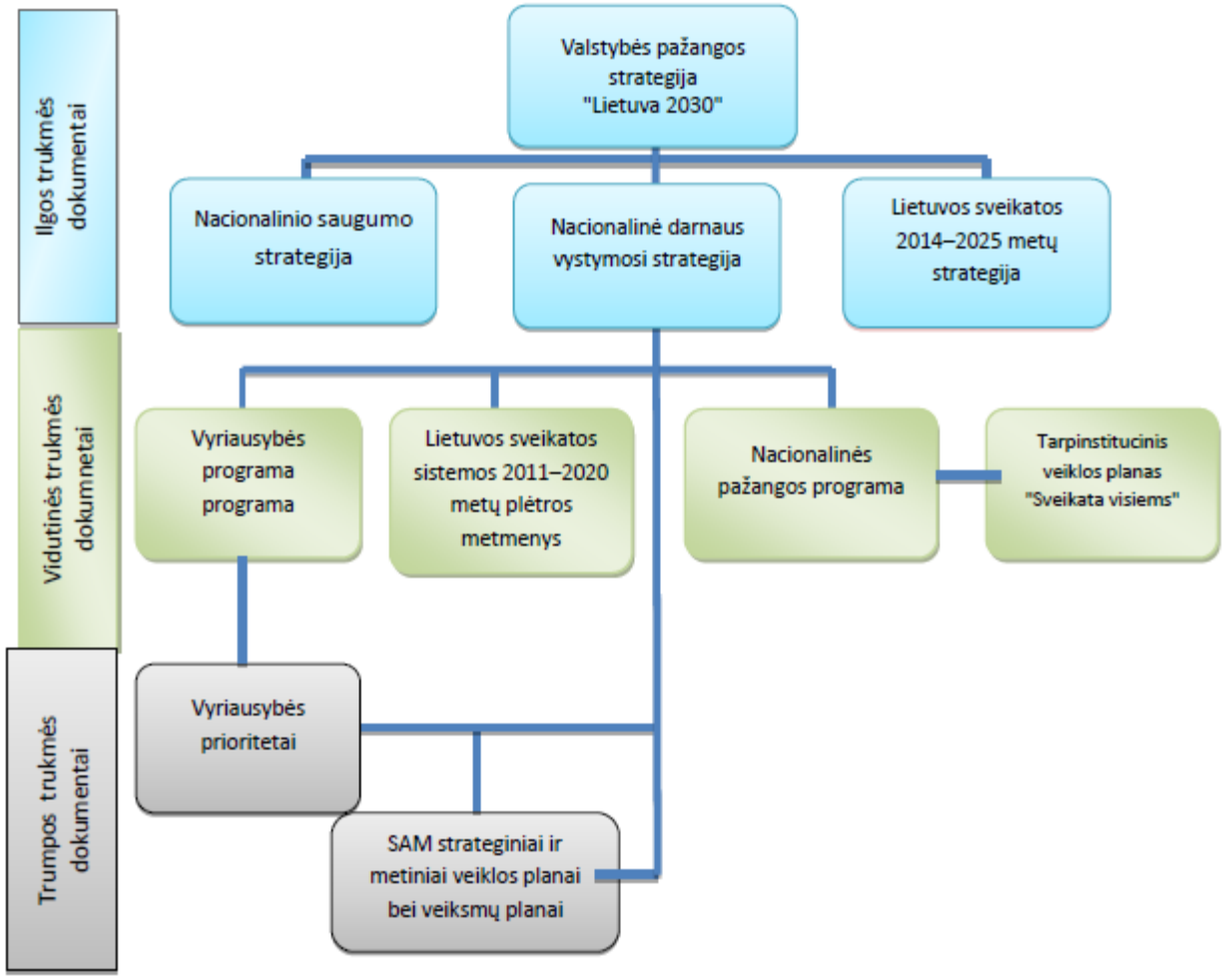

Šaltinis: Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, 2014.

4 pav. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos schema

Vyriausybei nustačius strateginius prioritetus bei tikslus, prasideda strateginio planavimo procesas institucijoje. Rengdama strateginį veiklos planą, institucija išanalizuoja ir įvertina aplinką

(t.y. politinius, ekonominius, socialinius ir technologinius veiksnius) bei išteklius, suformuluoja misiją (paskirtį) ir numato veiklos tikslus ir jų siekimo būdus (strategijas), išteklius tikslams pasiekti.

Lietuvos Sveikatos apsaugos sistemos planavimo dokumentų schema pateikta 5 paveikslėlyje.




Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

5 pav. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos planavimo dokumentų schema

Sveikatos apsaugos ministerijos veikla planuojama atsižvelgiant į Lietuvos pažangos strategiją, Nacionalinio saugumo strategiją, Nacionalinę darnaus vystymosi strategiją, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, Vyriausybės programą ir nustatytus prioritetus bei kitus planavimo dokumentus. Strateginiame plane stengiamasi suplanuoti, kaip optimaliau panaudoti esamus ir galimus gauti išteklius misijai vykdyti ir užsibrėžtiems tikslams pasiekti. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginis planas – tai dokumentas, kuriame, suformuota institucijos misija, strateginiai ilgalaikiai institucijos tikslai, aprašomos institucijos vykdomos programos – funkcijos ir kiekvienai programai iškeliami trumpalaikiai tikslai, uždaviniai bei priemonės jiems pasiekti, numatomos lėšos, resursai joms įgyvendinti ir labai aiškiai numatomi planuojami pasiekti rezultatai.

# 2. STRATEGINIS VALDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOJE

## 2.1. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginė analizė (SSGG)

Stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą – strateginis valstybės ir savivaldos institucijų tikslas. Kad tai sėkmingai įgyvendinti, reikia žinoti stipriąsias ir silpnąsias puses, įvertinti grėsmes ir galimybes.

Pagrindinės pasiektos ir turimos dabartinės sveikatos sistemos stiprybės, nurodytos Metmenyse (Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo 2011). Prie stiprybių priskirta tinkama sveikatos sistemos teisinė sistema; sukurti šeimos gydytojo kabinetai; funkcionuojanti privalomojo sveikatos draudimo sistema, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto finansinis tvarumas; plėtojamos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, ypač reikalingos pastaruoju metu; rūpinimasis pagyvenusių ir vyresnio amžiaus žmonių sveikata; modernizuojamos ir atnaujinamos sveikatos priežiūros įstaigos; diegiamos naujos technologijos ir metodai; stacionarinių paslaugų keitimas į ambulatorines; pasiekti teigiami sveikatos rodikliai kūdikių mirtingumo srityje. Prie sistemos stiprybių priskiriama stipriausiai šiuo metu paplitusių lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių bei onkologinių) prevencijos programų vykdymas; toliau vykdomas sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimas; vaistų prieinamumo gerinimas ir kainų mažinimas; vykdoma rinkoje esančių vaistų priežiūra ir kontrolė.

Įvardintos sveikatos sistemos problemos: nenuoseklus sveikatos politikos formavimas ir vykdymas; efektyvumo trūkumas sveikatos priežiūros organizavimo sistemoje; nepakankamas gyventojų rūpinimasis savo sveikata; egzistuojantys trūkumai sveikatos sistemos reglamentavimo principuose ir metoduose.

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos (Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo 2014) strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. Lietuvos gyventojų sveikata pagerėtų ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, būtų panaikinti arba sumažėtų sveikatos netolygumai. To siekiama sukuriant saugesnę mus supančią socialinę aplinką, mažinant socialinę atskirtį; sukuriant sveikatai tinkamą tiek darbo, tiek gyvenamąją aplinką; formuojant visuomenės narių sveikos gyvensenos įgūdžius; užtikrinant kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, kuri tenkintų visuomenės poreikius. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama veiksmingesnio sveikatos sistemos funkcionavimo turi tobulinti viešąjį valdymą, kad galėtų geriau patenkinti visuomenės poreikius. Programoje nurodyti jos įgyvendinimo vertinimo rodikliai ir jų reikšmės.

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiai veiklos planai rengiami įvertinus šiuos aspektus, siekiant išspręsti susidariusias problemas bei pasiekti numatytus rodiklius ir reikšmes. Numatyti tokie rodikliai kaip: kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių, vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (metais), mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 tūkst. gyventojų, mirtingumas dėl savižudybių 100 tūkst. gyventojų.

2013 m. Sveikatos apsaugos ministras patvirtino Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitą (Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos patvirtinimo 2013). Joje buvo įvertinta esama padėtis, išskirtos skubiai taisytinos sritys ir spręstinos problemos.

Daugelis problemų neišspręstos iki šiol. Ataskaitoje buvo įvardintos tokios, svarbiausios ir didžiausios problemos, likusios iki šiol:

neefektyvus įstaigų tinklo valdymas bei skirtingas pavaldumas;

sveikatos apsaugai skiriamos per mažos lėšos skaičiuojant BVP procentą (žr. 1 ir 2 priedus);

krizės ir vėlesniu laikotarpiu sumažėjus valstybės investicijoms į viešojo sektoriaus sveikatos įstaigas, užsitęsė projektų įgyvendinimas;

maža tikimybė institucijoms gauti lėšų kritinėse situacijose – sugedus liftams, sterilizavimo bei kitai medicininei įrangai, pastatams tapus avarinės būklės (pvz. Vaiko raidos centro atvejis);

maži sveikatos sektoriaus darbuotojų atlyginimai;

dideli šeimos gydytojų darbo krūviai, gaištamas laikas pildant dokumentus;

įstaigos, susiduria su papildomomis išlaidomis suteikdamas pacientams pagalbą naktį ar švenčių dienomis;

egzistuoja šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, slaugytojų trukumas tam tikrose srityse (akušerija, ginekologija, anesteziologija–reanimatologija, neonatalogija, radiologija);

didėja sveikatos netolygumai dėl paslaugų pasiekiamumo miestuose ir kaimuose;

dominuoja dėmesys gydymui, trūksta prevencijos bei profilaktikos priemonių;

nepakankamas sveikos gyvensenos propagavimas visuomenėje;

vis dar trūksta informacijos, ypač įtaigios socialinės reklamos sveikatinimo klausimais;

nepakankami efektyvus ir atsakingas valstybinių įstaigų turto valdymas;

silpna ir sudėtinga žalos nustatymo ir atlyginimo pacientui sistema.

Taip pat atkreiptas dėmesys į tai, kad kyla grėsmė brangti sveikatos sistemai dėl demografinės situacijos blogėjimo – dėl senstančių gyventojų, didėja medicininių, slaugos bei socialinių paslaugų reikmės ir išlaidos joms kompensuoti. Akcentuota, kad pasireiškia kvalifikuotų sveikatos specialistų trūkumas, įtakotas didelės emigracijos.

Ataskaitoje taip pat kritiškai vertinamas sveikatos priežiūros kokybės vertinimas. Pripažįstama, kad nėra nacionaliniu lygmeniu vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės

užtikrinimo sistemos. Daroma išvada, kad neatliekamas sveikatos pokyčių palyginimas ir vertinimas, kuris padėtų realiai įvertinti pasiektus rezultatus arba paskatintų ieškoti kitų sprendimų.

SSGG analizė – strateginio planavimo metodas, taikomas tiek organizacijų, tiek sistemos lygmenyse. Taikant šį metodą sistemai vertinti analizuojamos: stiprybės – sistemos būdingų pranašumų apibūdinimas; silpnybės – vidinės sistemos problemos, kurias reikia spręsti; galimybės – tai išorinės aplinkoje esančios galimybės, galinčios pagerinti situaciją; grėsmės – tai aplinkos veiksniai, galintys sutrukdyti sistemos funkcionavimui.

*5 lentelė*. Sveikatos apsaugos sektoriaus SSGG analizė

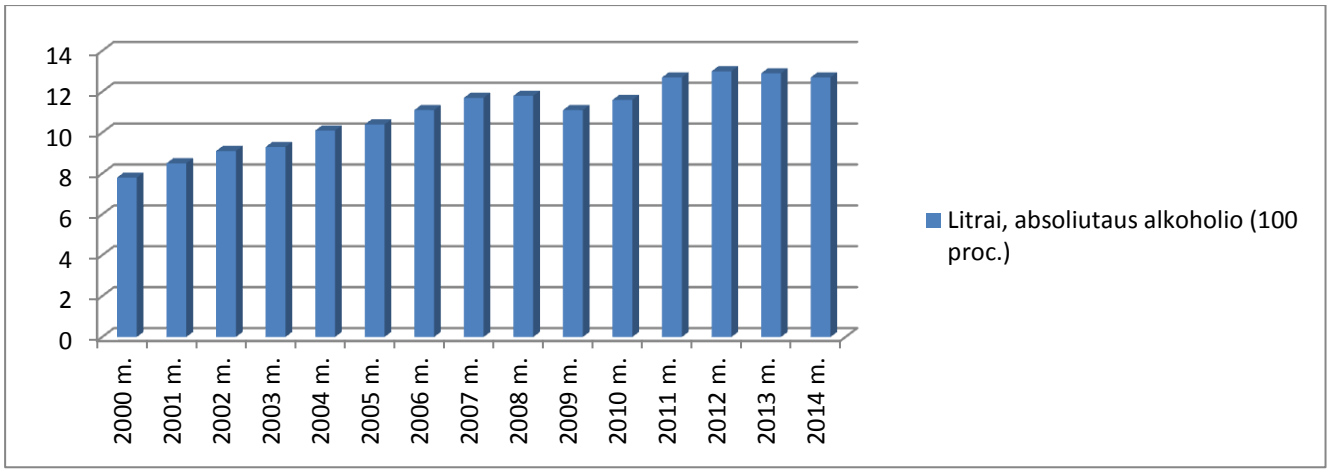
| Stiprybės |
|---|
| 1. Įdiegta privalomojo sveikatos draudimo sistema (visuotinumo, solidarumo principai);<br>2. Sukurta sveikatos sistemos teisinė bazė;<br>3. Suformuota šeimos gydytojo sistema (pirminė sveikatos priežiūra);<br>4. Vykdomos lėtinių ligų prevencijos programos;<br>5. Aukštos kvalifikacijos specialistai;<br>6. Paslaugų kokybės gerinimas (realiai veikianti kokybės vadyba ir kt.);<br>7. Nevyriausybinių organizacijų įtraukimas į sveikatos politikos formavimą;<br>8. Informacinių technologijų plėtra (tolimesnis E–sveikatos sistemos diegimas ir plėtojimas);<br>9. Vykdomos motinos ir vaiko sveikatos programos. |
| Silpnybės |
| 1. Valstybė skiria per mažą finansavimą lyginant su kitomis ES šalimis;<br>2. Didelė dalis išlaidų tenka tiesiogiai patiems pacientams (pvz. stomatologija);<br>3. Ilgas paslaugų laukimo laikas;<br>4. Per mažas dėmesys visuomenės sveikatai ir ligų prevencijai;<br>5. Išsamių ir patikimų duomenų apie gyventojų sveikatos būklę trūkumas (egzistuoja fragmentiškumas);<br>6. Korupcija – vis dar gaji „vokelių“ sistema. |
| Galimybės |
| 1. Gyventojų atsakomybės už savo sveikatą didėjimas;<br>2. Rinkoje esančių naujų vaistų, įrangos, technologijų panaudojimas;<br>3. Teisiniu pagrindu sudaryti prevencines priemones alkoholio ir tabako vartojimui;<br>4. PSDF biudžeto didinimas (lyginat su BVP). |
| Grėsmės |
| 1. Neigiami demografiniai pokyčiai (mažas gimstamumas, emigracija, gyventojų senėjimas);<br>2. Gydytojų emigracija;<br>3. Brangstanti sveikatos priežiūra (naujų vaistų, įrangos, technologijų dėka augančios išlaidos, senėjančios visuomenės įtaka). |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita (Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos patvirtinimo 2013).

Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetų SSGG analizė pateikta 9 priede. Iš jos matyti, kad dar neišnaudotos galimybės sveikos gyvensenos formavime, galimas skatinimas per mokestinę bazę. Toliau reikia plėsti bendradarbiavimą su bendruomenėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis ir kitais sektoriais. Kol kas nepakankamos priemonės korupcijos srityje. Dėl trūkstamo finansavimo iškyla daug grėsmių – gydytojų emigracija, nepakankamai atnaujinama

sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra, naudojama moraliai ir techniškai pasenusi įranga, auga sveikatos netolygumai.

Vienas svarbiausių veiklos prioritetų – Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas. Pirmiausia labai svarbu eliminuoti sveikatai kenkiančius veiksnius – tabako, alkoholio, narkotinių medžiagų naudojimą. Ieškoma įvairų būdų ir priemonių šioms problemoms spręsti. Tai atsispindi ir kituose dokumentuose. Pvz. strategijos „Lietuva 2030“ sumanaus valdymo srityje didelis dėmesys skiriamas valdžios atvirumui. Siekiant išgirsti visuomenės nuomonę rengiamos viešos konsultacijos, kviečiama teikti pasiūlymus dėl aktualių klausimų ir taip dalyvauti svarbių sprendimų priėmime. Šiais metais siūloma teikti pasiūlymus aktualiai problemai – siūlyti alkoholio vartojimo prevencijos ir mažinimo priemones. Alkoholio vartojimas tiesiogiai veikia šalies socialinius, ekonominius, sveikatos rodiklius. Šiai aktualiai problemai spręsti reikia susivienyti valstybiniam sektoriui kartu su visuomene. Alkoholio suvartojimo mastai pateikti 6 paveikslėlyje.



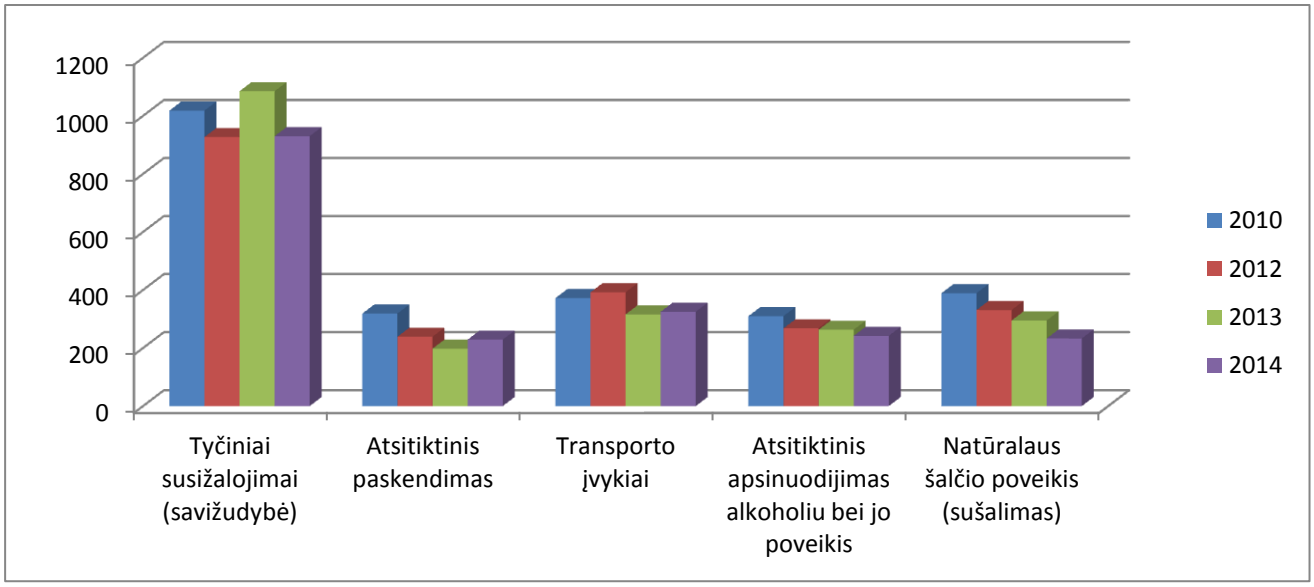

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=c3e8f176-f82b-4cc1-b69e-c5e8d2f93724.

6 pav. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam gyventojui

Nagrinėjant „Lietuva 2030“ pažangos ataskaitą matome, kad ypatingas dėmesys skiriamas sveikos gyvensenos ugdymui, ligų prevencijai ir sveikatos išsaugojimui, alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo mažinimo priemonėms įgyvendinti, visuomenės supratimo apie sveikos gyvensenos teikiamus privalumus ir tiesioginę naudą didinimui bei principų įdiegimui praktikoje, asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios padidintų profilaktikos priemonių veiksmingumą, plėtojimui. Nagrinėjant „Lietuvos 2030“ Pažangos ataskaitą matoma neigiama tendencija susijusi su sveikatos sritimi – mažėjanti vidutinė sveiko gyvenimo trukmė. Statistikos duomenimis, pagal pagrindinį gerovę rodantį rodiklį – vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę (74 m., 2012 m.) – Lietuva yra viena iš paskutiniųjų ES. Kaimyninėje Estijoje šis rodiklis – 76,5 metai, o kai kuriose šalyse siekia net 82 metus. Galima daryti prielaidą kad šį rodiklį lemia socialinės problemos, aukštas savižudybių skaičius. Lietuvoje per mažas

vidutinės sveiko gyvenimo trukmės rodiklis (pvz. 2012 m.– 59,1 metai). Sveiko gyvenimo trukmės rodikliui daug įtakos daro sveika gyvensena, mityba, alkoholio vartojimas, rūkymas, ligų profilaktikos priemonės. Nepakankamas sveiko gyvenimo trukmės rodiklis rodo sveikatos sistemos spragas ir pačių gyventojų per mažą rūpinimąsi savo sveikata. Didelę įtaką gyvenimo kokybei turi psichinė asmens sveikata. Statistikos duomenimis, Lietuvoje savižudybių rodiklis 2010 m. beveik tris kartus viršijo Europos sąjungos šalių vidurkį (11,8 atvejai 100 tūkst. gyventojų).

Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas žiūrint į statistinius rodiklius pateiktus 7 paveikslėlyje bei 6 lentelėje ir toliau išlieka aktualiu.




Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Sveikatos ekonomikos centro apžvalgos duomenis, 2015.

7 pav. Mirtys dėl išorinių priežasčių 2010–2014 metai

*6 lentelė*. Informacija apie savižudybes

| | 2012 | 2013 | 2014 | Siekinys 2020 | Siekinys 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Tyčiniai susižalojimai, (savižudybės), 100 tūkst. gyventojų | 31,03 | 36,7 | 31,74 | 19,5 | 12,0 |

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Sveikatos ekonomikos centro apžvalgos duomenimis, 2015.

Siekiant mažinti bei šalinti korupcijos galimybes sveikatos priežiūros srityje Sveikatos apsaugos ministerija rengia įvairius susitikimus, diskusijas korupcijos prevencijos sveikatos priežiūros sistemoje klausimais su Lietuvos savivaldybių gydytojais, Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos jaunųjų gydytojų asociacija, Lietuvos pacientų organizacijų atstovais, Pacientų forumu, Specialiųjų tyrimų tarnyba. Susitikimuose aptariama informacija apie vykdytas bei siūlomas neoficialių mokėjimų tiesiogiai specialistams sveikatos priežiūros įstaigose šalinimo (mažinimo) priemones.

## 2.2. Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos plano parengimo analizė

Mokslininkų nuomone strateginio plano kūrimas – „tai kruopštus bei adekvatus institucijos pasiruošimas ateities iššūkiams. Todėl strateginio planavimo procesas parodo ministerijos atstovų strateginį įžvalgumą, jų gebėjimą atlikti institucijos veiklos analizę, paskirstyti išteklius, suinteresuotųjų poreikį, pritaikyti instituciją prie ją supančios aplinkos“ (Kaselis ir Gritėnaitė 2011, 82).

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame 2014–2016 metų plane įvardinta misija – „gyventojų sveikatos išsaugojimas, grąžinimas ir stiprinimas. Kokybiška, saugi ir visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra bei ligų prevencija“ (Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014-2016 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo 2014). Misija tinkamai apibūdina įstaigos paskirtį, įsipareigojimus visuomenei. Misijoje trumpai ir aiškiai atsispindi svarbiausias institucijos tikslas, kompetencijos ir veiklos sritis bei visuomenės poreikiai. Misija tiesiogiai susijusi su Vyriausybės strateginiais tikslais ir prioritetais, bei atspindi pagrindines Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijas.

Kiekvienos organizacijos strateginiai tikslai išplaukia iš jos misijos. Tikslai – tai siektini, realūs ir įgyvendintini organizacijos veiklos rezultatai. Strateginiai Sveikatos apsaugos ministerijos tikslai:

1. Organizuoti kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą;
2. Skatinti sveiką gyvenseną, saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant ligų prevenciją;
3. Gerinti vaistų prieinamumą gyventojams ir užtikrinti, kad šalyje būtų kokybiški, saugūs ir veiksmingi vaistai;
4. Užtikrinti nemokamą iš PSDF biudžeto kompensuojamą sveikatos priežiūrą.

Strateginiai tikslai įgyvendinami per vykdomas programas.

Pirmasis strateginis tikslas realizuojamas vykdant Sveikatos sistemos valdymo bei Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programas.

Sveikatos sistemos valdymo programos rezultatai yra ilgalaikiai, įtakojantys gyventojų sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Vykdant šią programą planuojama pirkti ir atnaujinti įrangą, remontuoti ar rekonstruoti patalpas. Atnaujinus ir modernizavus patalpas bei medicinos įrangą, bus anksčiau ir tiksliau diagnozuojamos ligos, o tuo pačiu suteikiamas rezultatyvesnis gydymas. Skatinant nevyriausybines organizacijas dalyvauti sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo procese įgyvendinamas nevyriausybinių organizacijų programinis finansavimas.

Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa taip pat yra tęstinė, jos rezultatai ilgalaikiai. Programa įgyvendina sveikatos apsaugos ministro prioritetą – motinos ir vaiko sveikatos stiprinimas. Be to, įvertinus šiuo metu vykstančias debatus dėl alternatyviosios medicinos

ir sveikos gyvensenos praktikos įgyvendinimo sampratos, pradėtas vykdyti šių nuostatų įgyvendinimas Lietuvoje. Siekiant užtikrinti pacientų saugą vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų licenzijavimas.

„Vienas iš dabartinės sveikatos politikos iššūkių yra sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Visose Europos Sąjungos šalyse įgyvendinamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo strategijos. Pagrindinis dėmesys skiriamas paslaugų prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, taip pat pacientų saugai“ (Mikulskienė et al. 2013, 86).

Antrasis strateginis tikslas, skatinantis sveiką gyvenseną ir ligų prevenciją vykdomas per Visuomenės sveikatos stiprinimo programą. Šios programos siekis – garantuoti tinkamą visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo bei viešųjų paslaugų teikimą. Paslaugų teikimas turi būti nukreiptas į gyventojų sergamumo, ligotumo, neįgalumo, mirštamumo mažinimą bei sveikos gyvensenos nuostatų visuomenėje didinimą. Tuo pačiu labai svarbi paslaugų kokybė, pasiekiamumas, efektyvumas.

Trečiojo strateginio tikslo siekis – kad šalies rinkoje būtų kokybiški, saugūs ir efektyvūs vaistai. Tikslo siekiama vykdant Nacionalinę vaistų politikos programą. Šioje programoje nurodytos pagrindinės vaistų politikos strateginės kryptis, uždaviniai ir priemonės. Stengiamasi užtikrinti vaistų prieinamumą, asortimento įvairovę, tinkamą kainą bei vaistų saugumą ir kokybę.

Ketvirtojo strateginio tikslo užtikrinti nemokamą sveikatos priežiūrą siekiama vykdant Sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programą. Programa skirta privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių įstatymų ir jų įgyvendinamųjų teisės aktų nuostatoms įgyvendinti. Ši programa yra tęstinė, ją planuojama vykdyti nuolatos. Šios programos vykdytojai yra Valstybinė ligonių kasa ir penkios teritorinės ligonių kasos (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio). Šios programos netiesioginiai vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei vaistinės.

Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetai:

1. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas;
2. Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas;
3. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, siekiant mažinti arba išvengti darbingų žmonių ligotumo bei mirtingumo;
4. Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą;
5. Tobulinti sveikatos priežiūros teisinį reguliavimą ir finansavimą;
6. Didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas sveikatos priežiūros srityje.

Šalies gyventojų sveikos gyvensenos skatinimo prioriteto siekiama didinant gyventojų žinias apie sveiką gyvenseną ir formuojant įgūdžius, sveikatos išsaugojimo, stiprinimo ir atstatymo srityje. Taip pat – siekiant riboti ir mažinti tabako ir alkoholio vartojimą įvairiomis priemonėmis. Diegiama

maisto produktų žymėjimo sistema, kurios tikslas – skatinti sveikesnių maisto produktų vartojimą. Tuo pačiu tikimasi, kad Lietuvos maisto gamintojai bus suinteresuoti gaminti geresnės sudėties maisto produktus.

Mirtingumo dėl išorinių priežasčių mažinimo prioriteto siekiama įgyvendinant įvairiausius projektus, kurių pagalba atnaujinama infrastruktūra įstaigose, teikiančiose visapusišką medicininę pagalbą ir priežiūrą įvairių traumų atvejais. Naujovė Lietuvoje – planuojama parengti specializuotos skubios pagalbos traumų atvejais paslaugų tinklą – klasterio pilotinį projektą. Prie mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo planuojama prisidėti patvirtinant Psichikos sveikatos strategiją, reikalingą šioms opioms problemoms spręsti. Planuojama parengti mokymo ir konsultavimo programas specialistams, dirbantiems su socialinių ir tėvystės įgūdžių stokojančiais tėvais.

Sveikatos paslaugų kokybės ir prieinamumo didinimo prioritetas vykdomas atnaujinant įstaigas, besirūpinančias pagalbos teikimu lėtinėmis širdies ir kraujagyslių bei onkologinėmis ligomis sergantiems ligoniams. Tai daroma remontuojant patalpas bei aprūpinant moderniausia ir efektyviausia įranga, diegiant naujausius diagnozavimo ir gydymo būdus bei priemones. Siekiama suvaldyti tuberkuliozės plitimą vykdant priežiūrą ir kontrolę. Toliau bus plėtojama elektroninė sveikatos informacinė sistema. Informacinė sistema užtikrintų nenutrūkstamą gydymo informacijos kaupimą bei apsikeitimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų.

Motinos ir vaiko sveikatos stiprinimo prioritetas siektinas gerinant ankstyvą vaikų klausos sutrikimų nustatymą ir gydymą bei gerinat sveikatinimo paslaugų vaikams, turintiems raidos sutrikimų, kokybę. Taipogi siekiama suteikti aukštesnės kokybės paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams. Planuojama didinti vaikų imunizacijos apimtis. Moksliniais tyrimais yra įrodyta, kas sveikatos būklė ankstyvame amžiuje įtakoja būsimą žmogaus sveikatai visą likusį gyvenimą. Efektyvi, tinkama ir dabartinius lūkesčius atitinkanti moters ir vaiko sveikatos priežiūra yra daugelio ligų profilaktikos priemonė. PSO rekomenduoja motinos ir vaiko sveikatos apsaugą įvardinti prioritetine sritimi.

Tobulinant sveikatos sistemos teisinę bazę ir finansavimą siekiama teisinėmis priemonėmis išspręsti būtinos medicinos pagalbos teikimą, finansavimą, greitosios medicinos pagalbos tinklo paskirstymą. Gerinant sveikatos priežiūros įstaigų valdymą pereinant prie veiklos rezultatų vertinimo. Siekiant mažinti vaistų kainas parengti taupaus ir efektyvaus vaistų vartojimo planą, nustatyti aukštesnes kompensuojamųjų vaistų kainų mažinimo direktyvas.

Didinant skaidrumą, mažinant ir šalinant korupcijos galimybes įgyvendinama antikorupcinė „Švarių rankų" programa sveikatos priežiūros įstaigose. Planuojama įteisinti pareigą deklaruoti privačius interesus asmenims, dirbantiems viešojo sektoriaus įstaigose.

Modernizuojant sveikatos įstaigų infrastruktūrą numatoma diegti bei plėsti naujus ir efektyvius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdus, kurių pagalba bus įgyvendintos priemonės teikti kokybiškas ir vartotojams prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Strateginiame plane numatyta stiprinti bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų veiklą bei plėsti jų žinias sveikatos sektoriuje, skatinti bendradarbiavimą. Įgyvendinant principą „Sveikata visose politikose“, bus siekiama didinti tarpžinybinį bendradarbiavimą sprendžiant visuomenės sveikatos klausimus.

Taip pat numatytos tokios veiklos efektyvumo didinimo kryptys kaip – stiprinti sveikatos politikos formavimo gebėjimus priimant sveikatos politikos sprendimus, siekti įrodymais pagrįstos sveikatos politikos formavimo. Pasitelkus informacines ir ryšių technologijas, bus didinamas sveikatos priežiūros ir farmacinių paslaugų efektyvumas, užtikrinamas nenutrūkstamas gydymo proceso informacijos tvarkymas ir prieinamumas realiu laiku. Siekiant veiklos efektyvumo planuojame Sveikatos apsaugos ministerijoje įdiegti pažangias veiklos valdymo priemones. Sveikatos apsaugos ministerija bus sertifikuota kaip atitinkanti ISO kokybės vadybos standartą, kas patvirtins, kad taikomi visame pasaulyje pripažinti veiklos kokybės vadybos metodai. Tai įrodys, kad Sveikatos apsaugos misterija yra identifikavusi savo procesus ir yra orientuota į nuolatinį veiklos tobulinimą. Sertifikavimas ar akreditavimas yra viena iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybę garantuojančių strategijų. Tai skatina profesinį tobulėjimą, gerina įstaigos veiklą, naudojamos įrodymais pagrįstos metodikos ir rekomendacijos.

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetų suderinamumo su kitais dokumentais analizė pateikta 10 priede. Iš jos matyti, kas prioritetai dera su pagrindinių strateginių dokumentų teiginiais arba kryptimis. Tai rodo, kad Sveikatos apsaugos ministerija labai atidžiai nusistato savo veiklos prioritetus, ypač atsižvelgdama į ilgalaikius planavimo dokumentus.

Ko gero didžiausias trūkumas tarp šių dokumentų (10 priedas) yra tai, kad Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ per mažai dėmesio skiriama sveikatos sektoriui. Nors joje konstatuojama, kad sveikata brangiausias turtas, bet į ją įtrauktas tik vienas tiesioginis sveikatos pažangos rodiklis – vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (vyrai/moterys). Tai rodo viešosios politikos trūkumą sveikatos sektoriuje. Sveikatos apsaugos ministerija strateginio veiklos plano prioritetus formuoja atsižvelgdama į Valstybės pažangos strategiją.

Su Nacionaline saugumo strategija Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetai dera. Net trys strateginio veiklos plano prioritetai atitinka Vyriausybės prioritetines kryptis.

Visi veiklos prioritetai atitinka Metmenis, vykdant strateginį veiklos planą siekiama rodiklių, nurodytų Metmenyse – vidutinės sveiko gyvenimo trukmės pailgėjimo ir išvengiamų mirčių atvejų skaičiaus sumažėjimo. Metmenyse nurodyta, kad siekiant formuoti ir įgyvendinti nuoseklią sveikatos politiką, siūloma stiprinti sveikatą, vykdant ligų prevenciją, mažinant sergamumą ir mirtingumą,

gerinti sveikatos paslaugų pasiekiamumą, kokybę ir saugą, tobulinti sveikatos priežiūros finansavimą – kas atitinka veiklos prioritetus.

Galime daryti išvadą, kad Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetai iš esmės parinkti tinkamai, jie yra ilgalaikiai ir prisideda prie pagrindinių strateginių dokumentų vykdymo.

*7 lentelė*. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių tikslų analizė

| Klausimas | Strateginiai tikslai | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1. Organizuoti kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą | 2. Skatinti sveiką gyvenseną, saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant ligų prevenciją | 3. Gerinti vaistų prieinamumą gyventojams ir užtikrinti, kad šalyje būtų kokybiški, saugūs ir veiksmingi vaistai | 4. Užtikrinti nemokamą iš PSDF biudžeto kompensuojamą sveikatos priežiūrą |
| Ar vertinimo kriterijai rodo institucijos veiklos efektyvumą? | Taip | Taip | Taip | Taip |
| Ar strateginio tikslo pasiekimui įvertinti yra parengta bent po vieną efekto vertinimo kriterijų? | Taip | Taip | Taip | Taip |
| Jeigu atsakymas Taip, nurodyti efekto vertinimo kriterijų ir mato vienetą | Kūdikių mirtingumas 1000–iui gyvų gimusių (2011 m. 4,2/100 gyvų gimusiųjų). Planas iki 2016–ųjų metų pasiekti 3,7. | Vidutinės būsimo gyvenimo trukmė: Planuojama, kad pailgės nuo 73,9 metų 2011 metais iki 74,5 metų 2016 metais. | Nepatentinių vaistų vidutinės kompensuojamo recepto kainos mažėjimas ne mažiau nei 2 proc. per metus; 2012 m. – 29,6 Lt., 2016 m. – mažiau nei 27,3 Lt. | Paslaugų pasiekiamumo didėjimas, mažinant diferenciaciją (vnt.); PSDF biudžeto tvarumas (proc.); pajamos, lyginant su BVP (proc.). |
| Ar vertinimo kriterijus parodo strateginio tikslo įgyvendinimą? | Taip | Iš dalies | Taip | Taip |
| Ar efekto vertinimo kriterijus aiškiai parodo naudą visuomenei? | Taip | Taip | Taip | Iš dalies |
| Ar matuojamiems rezultatams institucija gali daryti įtaką? | Taip | Iš dalies | Iš dalies | Iš dalies |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu.

Objektyvūs rodikliai, atspindintys visuomenės sveikatą yra sveiko gyvenimo trukmė, mirtingumas, sergamumas, imunizacijos apimtys. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame plane tokie rodikliai ir naudojami. Atkreiptinas dėmesys, kad kai kuriuos rodiklius įtakoja ir kiti socialiniai

veiksniai (pvz. gyvenimo trukmę). Bendra ekonominė ir socialinė šalies gerovė turi nemažai įtakos Lietuvos žmonių sveikatai, o tuo pačiu ir gyvenimo trukmei.

Efekto vertinimo kriterijus – PSDF biudžeto pajamos, palyginti su BVP to meto kainomis (proc.) – tik iš dalies parodo naudą visuomenei, kadangi didesnės PSDF biudžeto pajamos yra teigiamas rodiklis, tačiau labai svarbus rezultatyvus lėšų panaudojimas. Be abejonėms, šis rodiklis svarbus tuo, kad rodo pajamų surinkimą.

Ne visiems matuojamiems rezultatams Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos gali daryti įtaką. Jau anksčiau minėta, kad gyvenimo trukmė priklauso ir nuo kitų socialinių veiksnių. Patento nesaugomų vaistų vidutinės kainos mažėjimas taip pat yra įtakojamas ne vien Sveikatos apsaugos ministerijos, bet ir farmacininkų. PSDF biudžeto pajamoms, palyginti su BVP, įtakos turi ir kiti socialiniai ekonominiai veiksniai, politiniai sprendimai.

## 2.3. Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 metų veiklos plano įgyvendinimo analizė

Sveikatos apsaugos ministerijos misija – „gyventojų sveikatos išsaugojimas, grąžinimas ir stiprinimas. Kokybiška, saugi ir visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra bei ligų prevencija parodo įsipareigojimus ir naudą visuomenei“ (Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014-2016 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo 2014).

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano veiklos prioritetų atitikimas Metodikoje nurodytiems reikalavimams ir trumpa įvykdymo analizė pateikta 8-oje lentelėje.

*8 lentelė***.** Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano veiklos prioritetų atitikimas Metodikoje nurodytiems reikalavimams ir trumpa įvykdymo analizė

| Rodiklis | Ar atitinka metodikai | Įvykdymas | Pastabos |
|---|---|---|---|
| 1. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | Taip (nurodomaiki 6 svarbiausių veiklos prioritetų) | Taip | Specialistų, baigusių sveikos gyvensenos mokymus apmokyta 1933 (planuota 1120); sveikos gyvensenos informacinio tinklaraščio lankytojų skaičius 84655 (planuota 40000); sveikatai palankių maisto produktų, atitinkančių „Raktų skylutės“ ženklinimo kriterijų, skaičius 9 (planuota 5). |
| 2. Mirtingumo nuo išorinių mirties veiksnių mažinimas | | Iš dalies | Pacientų, kuriems traumų ir kitais panašiais atvejais, suteiktos geresnės kokybės diagnozavimo ir gydymo paslaugos, skaičius 121320 (planuota 119000); modernizuotos 7 sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios medicinos pagalbą traumų ir kitais panašiais atvejais, (planuota 11). |
| 3. Paslaugų kokybės ir pasiekiamumo gerinimas, darbingų žmonių sergamumo ir mirtingumo mažinimas | | Iš dalies | Buvo vykdomi statybos darbai ir medicinos įrangos pirkimas tęsiant atitinkamas priemones, tačiau nebuvo užbaigtų modernizuoti įstaigų. Gerinant paslaugų kokybę ir pasiekiamumą onkologiniams ligoniams buvo užbaigtų modernizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Nepakankamai efektyviai sprendžiamos tuberkuliozės keliamos problemos. |
| 4. Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą | | Iš dalies | Ligoninių, teikiančių paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kuriose atnaujinta infrastruktūra, diegiant energijos taupymo priemones įvykdymas – 5, (100 proc.); 96 proc. naujagimių buvo atlikta klausos patikra (planuota 50 proc.); 3342 nėščiosioms ir gimdyvėms buvo suteiktos kokybiškesnės paslaugos (planuota 3500). |
| 5. Sveikatos priežiūros teisino reguliavimo ir finansavimo tobulinimas | | Taip | Nustatyta, kad gyvybės gelbėjimo ir išsaugojimo paslaugos – tai greitosios medicinos pagalbos paslaugos, o išlaidų apmokėjimas – PSDF biudžetui valstybės priskirta funkcija. Gerinant sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, pradėtos taikyti priemonės orientuotos į įstaigų veiklos rezultatus. |
| 6. Skaidrumo didinimas, korupcijos galimybių sveikatos priežiūros srityje mažinimas | | Taip | Įteisintas kai kurių sveikatos priežiūros specialistų privačių interesų deklaravimas. Patvirtintas Skaidrios asmens sveikatos įstaigos suteikimo tvarkos aprašas, kuris padės nustatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų korupcijos indeksą ir atitiktį. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu.

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad strateginio veiklos plano veiklos prioritetai atitinka Metodikoje nurodytus reikalavimus. Nepasiekti kai kurie rodikliai, nes vėluojama su viešųjų pirkimų procedūromis, todėl laiku neužbaigiami statybos darbai ir įrangos pirkimai

*9 lentelė***.** Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano pagrindinių teisėkūros iniciatyvų atitikimas metodikai ir jų analizė

| Rodiklis | Ar atitinka metodikai | Įvykdymas | Pastabos |
|---|---|---|---|
| 1. Parengti teisės aktų pakeitimų ir papildymų projektus, siekiant įgyvendinti Lietuvos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo kai kurių nuostatų atitiktį Lietuvos Respublikos Konstitucijai. | Taip | Taip | LRV pateikti pasiūlymai dėl sveikatos sistemos teisinio reglamentavimo tobulinimo. |
| 2. Parengti teisės aktų projektus ar jų pakeitimus, kad apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu būtų garantuotas valstybės laiduojamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas viešose ar privačiose įstaigose. | Taip | Taip | Nustatytas paslaugų kriterijų sąrašas, patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis pavyzdinės sąlygos. |
| 3. Parengti teisės aktų ar jų pakeitimo projektus, nustatančius nemokamos medicinos pagalbos teikimo tvarką valstybinėse gydymo įstaigose. | Taip | Taip | Nustatyta, kad gyvybės gelbėjimo paslaugos yra greitosios medicinos pagalbos paslaugos, kurių išlaidos dengiamos PSDF lėšomis. |
| 4. Parengti teisės aktų ar jų pakeitimo projektus, reglamentuojančius valstybinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų valdymą, pareigas ir atsakomybę, didesnę įstaigų steigėjų priežiūrą ir kontrolę. | Taip | Taip | Patikslinti šešių pavaldžių įstaigų įstatai bei atlikti penkių pavaldžių įstaigų nuostatų pakeitimai. |
| 5. Parengti tinkamesnius teisės aktų ar jų pakeitimo projektus, dėl žalos sveikatai atlyginimo, kad atsirastų pacientų, sveikatos priežiūros įstaigų ir draudimo bendrovių bendradarbiavimas sprendžiant ginčus ir mažinant teisinių paslaugų kaštus. | Taip | Taip | Pateiktas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas, siūlant pirmiausiai dėl žalos atlyginimo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje buvo padaryta žala. |
| 6. Parengti teisės aktų projektus, siekiant sutrumpinti vaisto lygiagretaus importo leidimo išdavimą, supaprastinant bei pagreitinant pigesnių vaistų patekimą į šalį. | Taip | Taip | Nustatytas trumpesnis (nuo 45 iki 30 dienų) išduoti vaisto lygiagretaus importo leidimą terminas. |
| 7. Parengti dokumentus dėl savižudybių ir kitų ankstyvų mirčių prevencijos strategijos. | Taip | Taip | Parengtas Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu.

Iš esmės teisėkūros iniciatyvose visi suplanuoti darbai buvo atlikti. Siekiant sumažinti ir pašalinti korupciją reikia aiškiai nustatyti ir įteisinti, kokiais atvejais žmonės gali legaliai papildomai sumokėti už kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas (pvz. už gydymo ar diagnostikos metodo

pasirinkimą, patogesnį laiką). Būtina tikslinti teisės aktus, kad būtų aišku, kokias paslaugas finansuoja valstybė, o už kokias ir kiek pacientas gali susimokėti pats. Tai leistų žmonėms legaliai sumokėti už aukštesnės kokybės paslaugas, sumažėtų paskatos papildomai atsilyginti tiesiogiai gydytojui. Gautas papildomas lėšas būtų galima skirti paslaugų kokybės gerinimui ir medicinos personalo atlyginimų kėlimui. Tikėtina, kad padidėtų konkurencija tarp gydymo įstaigų. Šių problemų sprendimui reikia suplanuoti veiklas teisėkūros iniciatyvų dalyje.

*10 lentelė***.** Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano veiklos efektyvumo krypčių atitikimas metodikai ir jų analizė

| Rodiklis | Ar atitinka metodikai | Įvykdymas | Pastabos |
|---|---|---|---|
| 1. Aktyvinti sveikatos stiprinimo veiklą įtraukiant nevyriausybines organizacijas kartu formuoti bei įgyvendinti sveikatos politiką, skleisti informaciją apie sveiką gyvenseną, profilaktines programas. Raginti darbdavius rūpintis darbuotojų sveikata. | Taip | Taip | Buvo įgyvendinama nevyriausybinių organizacijų skatinimo ir finansavimo programa, finansuota 30 projektų; parengtas LRV nutarimo „Dėl profesinės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos patvirtinimo“ projektas. |
| 2. Didinti turto (brangios medicinos įrangos) panaudojimo efektyvumą | | Taip | Kasmet atliekama Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų turimų brangių medicinos prietaisų ir jų apkrovimo analizė. Duomenys padeda vertinti įstaigų prašymus įsigyti brangią įrangą. |
| 3. Didinti vaikų skiepijimo apimtis ir skatinti visuomenės narių bei sveikatos priežiūros specialistų, medikų teigiamą požiūrį į skiepus. | | Taip | Ir jai pavaldžios įstaigos įvairiomis informavimo priemonėmis informavo visuomenę apie vakcinas nuo užkrečiamųjų ligų, jų naudą. |
| 4. Pagerinti sveikatos priežiūros efektyvumą ir kokybę: įsteigti Sveikatos technologijų vertinimo komitetą. | | Taip | Įsteigtas Sveikatos technologijų vertinimo komitetas. |
| 5. Optimizuoti pavaldžių institucijų skaičių | Taip | Taip | Parengtas dešimties VSC optimizavimo planas, įkuriant Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą. |
| 6. Optimizuoti administracines struktūras | Taip | Taip | |
| 7. Centralizuoti bendrųjų funkcijų atlikimą | Taip | Taip | |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu.

Atkreiptinas dėmesys į vieną iš veiklos efektyvumo didinimo kriterijų – didinti turto (brangios medicinos įrangos) panaudojimo efektyvumą. Nors tai ir numatyta strateginiuose veiklos planuose, tačiau Nacionalinės sveikatos tarybos 2015 m. metiniame pranešime „Lietuvos žmonių ir vaikų

sveikata" konstatuota, kad sveikatos sistemoje yra „<…> daug brangios diagnostinės įrangos, kuri beveik dvigubai mažiau apkrauta nei ES šalyse <…>" (Nacionalinė sveikatos taryba, 2015).

Siekiama didinti vaikų skiepijimą ir formuoti specialistų bei visuomenės teigiamą nuomonę apie skiepus. PSO siekia likviduoti poliomielitą, tymus ir raudonukę, o tai galima pasiekti tik kiekvienoje šalyje išlaikant aukštas skiepijimo apimtis. Siekiant įvykdyti PSO rekomendacijas, kiekvienoje šalyje neturi būti nei vieno susirgimo likviduojamomis infekcijomis. Tai gali užtikrinti tik didelės skiepijimų apimtys. Problema ta, kad 2014 m. Lietuvoje buvo 9 savivaldybės, kuriose skiepijimų nuo tymų ir raudonukės apimtys nesiekė net 90 proc. Sveikatos apsaugos ministerija imasi priemonių šiai problemai spręsti. Verta pamąstyti apie papildomų skiepų (pvz. meningokoko infekcija) įtraukimą į valstybės lėšomis kompensuojamųjų sąrašą.

Sveikintinas dalykas – Sveikatos technologijų vertinimo komiteto įsteigimas. Pastaruoju metu sveikatos priežiūros technologijų naudojimas auga dideliu tempu. Dėl staigaus naujų technologijų ir žinių augimo tapo sudėtinga suspėti su medicinos pažanga, todėl atsirado ir neefektyvių technologijų. Kadangi sveikatos priežiūros technologijas brangu ir įsigyti, ir naudoti – tai prisideda prie nesibaigiančio sveikatos priežiūros kainų augimo. Atsirado būtinumas stabdyti neefektyvių sveikatos priežiūros technologijų integraciją, kol neįrodoma reali pastarųjų nauda. Būtina pasiekti maksimalų turimų išteklių panaudojimą.

Rodikliai, nusakantys pavaldžių institucijų ir administracinių struktūrų optimizavimą atitinka Metodikos reikalavimus. Galima diskutuoti dėl Nacionalinio visuomenės sveikatos centro įsteigimo naudos jau vien dėl to, kad sveikatos centrų reforma – praktiškai nesibaigiantis procesas. Visuomenės sveikatos srityje įstaigos jau buvo ne kartą optimizuotos. Buvo panaikinta Visuomenės sveikatos tarnyba, Valstybinis aplinkos sveikatos centras, AIDS centras sujungtas su Užkrečiamųjų ligų centru, sujungtos Akreditavimo ir Audito tarnybos, reformos vyko ir regioniniuose visuomenės sveikatos centruose. Ar valdžios centralizavimas – tai veiklos efektyvumo didinimas? Reformuojant visuomenės sveikatos centrus siekiama sumažinti administracinę naštą verslo subjektams, bet klausimas, ar tai tikrai gerai visuomenei, vartotojams, kadangi visuomenės sveikatos centrai įgyvendina valstybės visuomenės sveikatos politiką sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse.

*11 lentelė*. Strateginių tikslų efektyvumo kriterijų įvykdymo analizė

| Klausimas | Strateginiai tikslai | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. Organizuoti kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą | 2. Skatinti sveiką gyvenseną, saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant ligų prevenciją | 3. Gerinti vaistų prieinamumą gyventojams, užtikrinti, kad šalyje būtų kokybiški, saugūs ir veiksmingi vaistai | 4. Užtikrinti nemokamą iš PSDF biudžeto kompensuojamą sveikatos priežiūrą | | |
| Efekto vertinimo kriterijus ir jo matavimo vienetas | Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusių (2011 m. 4,2/100 gyvų gimusiųjų) | Vidutinė būsimo gyvenimo trukmė pailgės nuo 73,9 metų 2011 metais iki 74,5 metų 2016 metais | Nepatentinių vaistų vidutinės kompensuojamo recepto kainos mažėjimas ne mažiau nei 2 proc. per metus; 2012 m. – 29,6 Lt., 2016 m. – mažiau nei 27,3 Lt. | Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerėjimas, mažinant vartojimo netolygumus (vnt.) | PSDF biudžeto tvarumo užtikrinimas proc. | PSDF biudžeto pajamos, palyginti su BVP to meto kainomis proc. |
| 2014 m. planas | 3,9 | 74,3 | 28,4 | 0,1 (9,27 vnt.) | 100 | 4,1 |
| 2014 m. įvykdymas | 3,9 | 74,59 | 28,8 | 1,2 (7,93 vnt.) | 100 | 3,8 |
| Įvykdymo procentas | 100 | 100 | 98,6 | 85,5 | 100 | 92,7 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Pasiekti geri kūdikių mirtingumo rodikliai, jie jau kurį laiką stabilizavosi. Kryptinga sveikatos politika davė puikius rezultatus. Šiandien Lietuva yra padariusių didelį darbą mažinant kūdikių mirtingumą. Kūdikių mirtingumas sumažėjo daugiau negu 4 kartus – nuo 16,5 – 1000-iui gyvų gimusių 1992 metais iki 3,9 – 2014 metais. Motinos ir vaiko sveikata tapo prioritetine sritimi. Išsami informacija apie šio rodiklio kitimą pateikta 12 lentelėje.

*12 lentelė*. Kūdikių mirtingumo rodikliai 1000-ui gyventojų 1992 m. ir 2007–2014 m.

| | 1992 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kūdikių mirtingumas 1000-ui gyvų gimusiųjų | 16,5 | 6,3 | 5,5 | 5,6 | 4,9 | 4,7 | 3,9 | 3,7 | 3,9 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Higienos instituto duomenimis.

Vienas iš efekto rodiklių yra vidutinė būsimo gyvenimo trukmė. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame plane šis rodiklis planuojamas bendras, neišskiriant vyrų ir moterų. Atkreiptinas dėmesys, kad vyrų ir moterų gyvenimo trukmės skirtumas Lietuvoje yra didelis ir siekia 10,75 metų. Moterų vidutinė gyvenimo trukmė 2014 m. pasiekė 79,88 m., vyrų – 69,13 m. Vienas iš siekių būtų šio skirtumo mažinimas. Vyrų ir moterų tikėtinos vidutinės gyvenimo trukmės tendencijos matyti 13 lentelėje.

*13 lentelė*. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| vyrai | 64,51 | 65,91 | 67,12 | 67,55 | 68,03 | 68,39 | 68,53 | 69,13 |
| moterys | 77,18 | 77,53 | 78,55 | 78,76 | 79,12 | 79,45 | 79,38 | 79,88 |
| Vyrų ir moterų gyvenimo trukmės skirtumas | -12,67 | -11,62 | -11,43 | -11,21 | -11,09 | -11,06 | -10,85 | -10,75 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Higienos instituto duomenimis.

Kadangi 2014 m. kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones vartojo apie 1,2 mln. pacientų, t.y. 39,7 proc. visų Lietuvos gyventojų, todėl patento nesaugomų vaistų vidutinės kompensuojamo recepto kainos mažėjimo rodiklis yra labai reikšmingas ir siektinas. Jis nepasiektas dėl pasikeitusios receptų išrašymo tvarkos (receptą galima išrašyti iki 6 mėn. gydymo laikotarpiui).

Sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumo ir prieinamumo gerėjimas, mažėjant vartojimo diferenciacijai skaičiuojamas atsižvelgiant į hospitalizacijos rodiklį (hospitalizacijos atvejų skaičius, tenkantis šimtui gyventojų).

Siekiant užtikrinti PSDF biudžeto tvarumą atliekama einamųjų metų biudžeto pajamų ir išlaidų analizė, vykdoma kontrolė, skaičiuojamos tendencijos. 2015 m. siekiama privalomojo sveikatos draudimo sistemos rezultatus įvertinti pagal 90 proc. atnaujintus šios sistemos veikimo rodiklius.

**Sveikatos sistemos valdymo programa** skirta Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijų užtikrinimui, sveikatos politikos formavimui ir įgyvendinimui. Į šią programą patenka gana daug valstybės investicinių projektų, skirtų sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimui. Šios programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga pateikiama 14 lentelėje.

*14 lentelė*. Sveikatos sistemos valdymo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| E. sveikatos paslaugų plėtra (proc.) | 64 | 24,8 | 38,8 | Rodiklis nepasiektas, kadangi pratęstos projektų finansavimo ir administravimo sutartys bei projektų darbai iki 2015 m. gegužės 31 d. |
| E. sveikatos paslaugų gyventojams portalo sukūrimas (vnt.) | 1 | 0 | 0 | Projektų finansavimo ir administravimo sutartys pratęstos iki 2015 m. gegužės 31 d. |
| Pacientų, kuriems pagerėjo suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pasiekiamumas, skaičius (vnt.) | 680 000 | 149130 | 21,9 | Rodiklis nepasiektas, nes dalies projektų veiklų įgyvendinimo terminai buvo pratęsti dėl papildomos įrangos įsigijimo iš sutaupytų projekto biudžeto lėšų, todėl projektai nebuvo užbaigti. |
| Pacientų, kuriems suteiktos geresnės kokybės širdies ir kraujagyslių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugos bei kuriems jos tapo labiau prieinamesnės, skaičius (vnt.) | 80 000 | 14 550 | 18,2 | Rodiklis nepasiektas, nes įgyvendinant projektą iki 2014 m. pabaigos veiklas baigė tik 7 sveikatos priežiūros įstaigos iš 29. |
| Pacientų, kuriems suteiktos geresnės kokybės onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugos bei kuriems jos tapo labiau prieinamesnės, skaičius (vnt.) | 22 000 | 19 000 | 86,4 | Rodiklis nepasiektas, nes vienas projektas nebuvo baigtas įgyvendinti dėl papildomos įrangos įsigijimo iš sutaupytų projekto biudžeto lėšų. |
| Darbuotojų, kurie tobulino kvalifikaciją ir po to dirba ilgiau kaip metus Sanglaudos skatinimo veiksmų programos įgyvendinimo srityje, proc. | 90 | 70 | 77,8 | Rodiklis nepasiektas dėl darbuotojų kaitos. |
| Darbuotojų, kurie tobulino kvalifikaciją ir dirba ilgiau kaip metus 2014–2020 m. programavimo laikotarpio ES struktūrinės paramos įgyvendinimo srityje (proc.) | 90 | 0 | 0 | Darbuotojų kvalifikacijos gebėjimai buvo tobulinami iš 2007–2013 m. techninės paramos lėšų. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Tokios rodiklių neįvykdymo priežastys kaip – laiku neatlikti darbai bei sutarčių pratęsimai rodo neefektyvų valdymą ir per mažą atsakomybę. Tai tiesiog formalus požiūris į planų vykdymą.

*15 lentelė*. Sveikatos sistemos valdymo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Nėščiųjų ir gimdyvių, gavusių aukštesnės kokybės paslaugas, skaičius (vnt.) | 3 500 | 3 342 | 95,5 | Nukrypimas nedidelis, investicinis projektas įvykdytas, tačiau neįmanoma tiksliai suplanuoti ataskaitiniais metais gimdysiančių moterų skaičiaus. |
| Rezidentūros bazių skaičiaus augimas (vnt.) | 93 | 91 | 97,8 | Atsirado nereikšmingas nukrypimas sujungus ligonines. |
| Gyventojai, kurie naudojasi elektroninėmis sveikatos paslaugomis (visų šalies gyventojų procentais) | 20 | 19 | 95,0 | Nukrypimas nedidelis. |
| Įgyvendintų projektų skaičius | 32 | 27 | 84,4 | Rodiklis nepasiektas, nes dalies projektų veiklų įgyvendinimo terminai buvo pratęsti dėl papildomos įrangos įsigijimo iš sutaupytų projekto biudžeto lėšų, todėl projektai nebuvo užbaigti ir jų įgyvendinimas bus tęsiamas 2015 m. |
| Atnaujintų sveikatos įstaigų, teikiančių paslaugas sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, skaičius (vnt.) | 29 | 7 | 24,1 | Rodiklis nepasiektas, nes įgyvendinant projektą nebuvo baigtos įgyvendinti 22 partnerių projekto veiklos (iš 29). Projektą planuojama užbaigti 2015 m. pabaigoje. |
| 2014–2020 m. programavimo laikotarpio ES paramos įgyvendinimo srityje dirbančių darbuotojų, kurie tobulino kvalifikaciją, skaičius (vnt.) | 7 | 0 | 0 | Darbuotojų kvalifikacijos gebėjimai buvo tobulinami iš 2007–2013 m. techninės paramos lėšų. |
| Įvykdytų viešinimo renginių apie 2014–2020 m. ES struktūrinius fondus (konferencijų, seminarų) skaičius (vnt.) | 1 | 0 | 0 | Informavimo apie 2014–2020 m. ES struktūrinius fondus iniciatyvos buvo įgyvendinamos iš 2007–2013 m. techninės paramos lėšų. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Sveikatos sistemos valdymo programos srityje yra tuberkuliozės gydymas. Dar 2014 metais Nacionalinė sveikatos taryba, pažymėjo, kad ji ne kartą anksčiau yra atkreipusi dėmesį, kad sergančiųjų tuberkulioze neatsakingas elgesys (kai vengiama gydymo) yra pagrindinė ligos plitimo priežastis. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad ne kartą buvo pažymėta, jog neįteisinta sergančiųjų tuberkulioze privalomojo hospitalizavimo arba net izoliavimo tvarka. Trūksta veiklos koordinavimo

tarp institucijų, gydytojų ir specialistų, dirbančių su sergančiaisiais šia užkrečiamąja liga (Nacionalinė sveikatos taryba 2015).

Iki šiol neišspręsta ši rimta problema, esanti šios programos rėmuose. Tuberkuliozė yra viena grėsmingiausių ir plačiausiai pasaulyje paplitusių lėtinių ligų. Ji sąlygoja didelį mirtingumą. Lietuvoje yra vienas didžiausių sergamumas tuberkulioze. Šios problemos nepavyks išspręsti niekaip kitaip, kaip tik teisiškai reglamentavus privalomą gydymą nuo tuberkuliozės. Reikia užtikrinti, kad susirgę šia liga asmenys būtų gydomi kokybiškai, privalomai ir iki galutinio pasveikimo. Kai kuriose civilizuotose šalyse (pvz. Šveicarija) taikomos labai griežtos procedūros – įteisintas priverstinis piliečių, nesigydančių nuo tuberkuliozės, patalpinimas į priverstinio gydymo izoliatorių, kol visiškai pasveikstama ir tampama nebepavojingais aplinkiniams.

Šiais metais Lietuvoje bus pradėtos teikti naujos – tuberkuliozės stebimo trumpo gydymo kurso paslaugos. Ligoniams bus skiriamas ambulatorinis gydymas, jie privalės lankytis kabinete, o vaistus turės išgerti matant sveikatos specialistui. Antituberkulioziniai vaistai bus nemokami. Ligoniams bus skiriama socialinė parama – maisto produktai, kompensuojamos kelionės išlaidos. Siekiant efektyvesnių rezultatų už kiekvieną išgydytą tuberkulioze sirgusį ligonį bus skiriamos išmokos paslaugas teikiančiam gydytojui. Numatyta, kad jei tuberkulioze sergantis pacientas pažeidžia gydymo režimą, pacientas gali būti paguldytas į būtinojo izoliavimo ir gydymo tuberkuliozės ligoninę. Kaip šios naujos priemonės pasiteisins praktikoje, pamatysime tik po metų.

**Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa** skirta pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimui, paslaugų teikimo organizavimo tobulinimui. Šios programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų trumpa analizė pateikta 16 lentelėje.

*16 lentelė*. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Didėjantis sveikatos priežiūros įstaigose naudojamų brangių technologijų, susijusių su medicinos įranga, našumas (proc.) | 8 | 1,1 | 13,8 | Rodiklis nepasiektas. |
| Mažėjantis medicinos prietaisų rinkos subjektų, pažeidėjų, skaičius (proc.). | 5 | -1,2 | 84,0 | Rodiklis nepasiektas, nustatyta daugiau rinkos subjektų, pažeidžiančių teisės aktų reikalavimus. Padidėjimą lėmė didesnis atliktų tikrinimų skaičius. |
| Mažėjantis patvirtintų skundų dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skaičius (proc.) | 3,5 | 2,8 | 80,0 | Rodiklis nepasiektas, sudėtinga tiksliai prognozuoti pacientų skundų srautą. |
| Donorų, tenkančių milijonui gyventojų, skaičius (proc.) | 11,9 | 10,3 | 86,6 | Rodiklis nepasiektas, nes mažiau paruošta efektyvių donorų dėl ligų bei artimųjų atsisakymo. |
| Panevėžio priklausomybės ligų centre pirmą kartą metuose poliklinikoje gydytų pacientų ir poliklinikoje gydytų ligonių skaičiaus santykis (proc.) | 56 | 54,51 | 97,3 | Rodiklis nepasiektas, tai lėmė didesnis nei planuota poliklinikoje gydytų pacientų skaičius (gydėsi 1464 asmenys, iš kurių 798 gydėsi pirmą kartą). |
| Klaipėdos priklausomybės ligų centre pirmą kartą metuose poliklinikoje gydytų pacientų ir ligonių skaičiaus santykis (proc.) | 75 | 72 | 96,0 | Rodiklis nepasiektas, kadangi daugiau nei planuota pacientų kreipėsi pakartotinai. |
| Kauno priklausomybės ligų centre pirmą kartą metuose poliklinikoje gydytų pacientų ir poliklinikoje gydytų ligonių skaičiaus santykis (proc.) | 56 | 54,1 | 96,6 | Rodiklis neįvykdytas, nes išaugo pirminių pacientų pakartotinis apsilankymų pas medicinos psichologus, socialinius darbuotojus konsultacijų skaičius. |
| Klaipėdos priklausomybės ligų centro pirmą kartą metuose stacionare gydytų pacientų ir ligonių skaičiaus santykis (proc.) | 40 | 34 | 85,0 | Rodiklis nepasiektas, kadangi daugiau nei planuota pacientų kreipėsi pakartotinai. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Brangių technologijų naudojimo rodiklio gerinimas – viena iš neišnaudotų sričių. Optimizavus brangios įrangos pirkimą ir padidinus jos panaudojimo krūvius stipriai padidėtų produktyvumo rodikliai. Būtų sutaupytos lėšos ir operatyviai atlikti tyrimai.

Donorų, tenkančių milijonui gyventojų, skaičiaus didinimas – dar vien ne iki galo išnaudota sritis. Gerai, kad pastaruoju metu stipriai dirbama šioje srityje, informacijos daugėja, šį rodiklį gerinti padėtų socialinė reklama.

Neįvykdytų priklausomybės ligų (pirmą kartą metuose stacionare gydytų pacientų ir stacionare gydytų ligonių skaičiaus santykis proc.) nereikėtų vertinti labai neigiamai. Šių priemonių

taikymas rodo kovą su nepriklausomybės ligomis, be to svarbu tai, kad didėja ir kitų specialistų – medicinos psichologų, socialinių darbuotojų indėlį ir paslaugų prieinamumą. Priklausomybių ligos mūsų visuomenėje stipriai įsišaknijusios ir greitai nepavyks su jomis susidoroti.

*17 lentelė***.** Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Parengtų teisės aktų skaičius (proc.) | 90,5 | 87,0 | 96,1 | Rodiklis nepasiektas, nes du teisės aktai pripažinti netekusiais galios, o du – neįvykdyti. |
| Sprendimų dėl atliktų sveikatos priežiūros specialistų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi vertinimų skaičius (vnt.) | 13 100 | 12 510 | 95,5 | Rodiklis neįvykdytas, kadangi pranešimus teikia fiziniai asmenys teisės aktų nustatyta tvarka. |
| Interneto svetainės lankytojų skaičiaus per metus padidėjimas (proc.) | 2 | 1,77 | 88,5 | Rodiklis nepasiektas. Unikalių lankytojų įvykdymo rodiklis būtų 22,44 arba viršytas 1120 procentų. Dėl techninių priemonių trūkumo neįmanoma atskirti darbuotojų apsilankymų skaičiaus ir pateikti objektyvų svetainės lankytojų skaičių. |
| Išanalizuotų brangių sveikatos technologijų, esančių Lietuvos ASPĮ, skaičius (vnt.) | 1 700 | 1 265 | 74,4 | Rodiklis nepasiektas, nes iš analizių buvo eliminuotos sveikatos technologijos, kurių įsigijimo kaina neviršija 100 000 Lt, todėl bendras skaičius ir sumažėjo. |
| Efektyvių donorų skaičius per metus (vnt.) | 38 | 31 | 81,6 | Rodiklis nepasiektas, nes mažiau paruošta efektyvių donorų dėl medicininių kontraindikacijų (hepatitas C, kitos infekcinės ligos) bei artimųjų atsisakymo. |
| Klaipėdos priklausomybės ligų centre poliklinikoje gydytų pacientų skaičius (vnt.) | 5 000 | 4 126 | 82,5 | Rodiklis nepasiektas dėl gydytojų psichiatrų trūkumo dalis paslaugų yra neprieinamos ar nepriimtinos. |
| Šiaulių priklausomybės ligų centro stacionare gydytų pacientų skaičius (vnt.) | 650 | 605 | 93,1 | Rodiklis nepasiektas, nes iš 1208 konsultuotų pacientų hospitalizuoti tik tie, kurie atitiko gydymosi stacionare kriterijus. Kitiems skirtas ambulatorinis gydymas, sunkios būklės ligoniai buvo nusiųsti gydytis į kitas įstaigas. Neįvykdymą lėmė ir gydytojų trūkumas įstaigoje. |
| Vilniaus priklausomybės ligų centro stacionare gydytų pacientų skaičius (vnt.) | 1 300 | 1 281 | 98,5 | Rodiklis nepasiektas, nes vyko patalpų remontas, todėl kai kurios skyrių palatos tam tikram laikui buvo uždarytos. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Nepasiekti priklausomybių ligų rodikliai rodo dar vieną opią problemą – specialistų trūkumą. Padėtis tikrai sudėtinga, kadangi pacientai negauna laiku reikalingų paslaugų.

Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje svarbią vietą užima pirminė sveikatos priežiūros grandis. Vieni svarbiausių uždavinių – pirminės sveikatos priežiūros reforma, paslaugų prieinamumo problemos. Vykdant šią programą įgyvendinamas prioritetas – stiprinti motinos ir vaiko sveikatą.

PSO programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje" numatyta iki 2020 m. pagerinti visų regionų naujagimių, kūdikių bei ikimokyklinukų vaikų sveikatą, garantuojant sveiką gyvenimą nuo kūdikystės (PSO, 1998).

Lietuvoje gimstančių vaikų skaičius auga labai nežymiai, tačiau didėja vaikų sergamumas (žr. 6 priedą), prasti bendri vaikų mirtingumo rodikliai, išskyrus mažėjantį kūdikių mirtingumą. (žr. 7 priedą) Strateginiuose Sveikatos apsaugos ministerijos dokumentuose daug dėmesio skiriama naujagimiams, tačiau nepakankamai – vyresnių vaikų sveikatai.

Skiepijimas yra viena veiksmingiausių užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonių, padėjusių išnaikinti (raupai) arba sumažinti susirgimus (poliomielitas, difterija). Lietuvos vaikų skiepijimo rodikliai yra gana geri, tačiau prasidėjo agitacija prieš vaikų skiepijimą, todėl juntamas imunizacijos mažėjimas (žr. 8 priedą). Atsiradus tėvų pasipriešinimui prieš būtinuosius skiepus reikalingos tam tikros priemonės. Būtina sustiprinti informacinę sklaidą apie teigiamą skiepų poveikį visuomenėje. Vadovaujantis vaiko teisių konvencija reikalingi teisės aktai, apsaugantys Lietuvos vaikus nuo tėvų savivalės.

Organų donorystės ir transplantacijos srityje siekiama, kad kiekvienas Lietuvos pilietis turėtų informaciją apie organų donorystę ir transplantaciją bei turėtų galimybę savanoriškai išreikštų valią dėl donorystės. Siekiama užtikrinti žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos procesų koordinavimą, ugdyti donorystei atvirą visuomenę. Džiugina tai, kad kasmet didėja užregistruotas potencialių ir efektyvių donorų skaičius.

**Visuomenės sveikatos stiprinimo programa** prisideda prie 2014 metų prioritetinių krypčių – „Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas" ir „Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas" įgyvendinimo.

Egzistuoja strateginių prioritetų disbalansas, kadangi visuomenės sveikatai neskiriamas pakankamas dėmesys bei finansavimas. Dėl šių priežasčių vėliau tenka kovoti su ligų pasekmėmis. Sveikatos politika turėtų būti orientuota ne į ligų gydymą, o į ligų prevenciją. Svarbu, kad būtų pakankamai finansuojama ši programa, kad visos lėšos nepatektų tik ligų gydymui ir farmacininkams. Pamirštama, kad labai svarbu – sveikatą žalojančių veiksnių pašalinimas (alkoholis, tabakas, narkotinės medžiagos), sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas.

*18 lentelė***.** Visuomenės sveikatos stiprinimo programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Stabilus penkerių paskutiniųjų metų gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis lygis (atv./100 000 gyv. proc.) | 100 | 116 | 86,2 | Rodiklis nepasiektas, kadangi 16 proc. padidėjo sergamumas užkrečiamosiomis ligomis, šį padidėjimą lėmė 59 proc. padidėjęs sergamumas vėjaraupiais. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Nepasiektas sergamumo užkrečiamosiomis ligomis lygio rodiklis rodo nepakankamai kontroliuojamą užkrečiamųjų ligų plitimą. Šiam rodikliui daug įtakos turėjo padidėjęs sergamumas vėjaraupiais. Nors nuo šios ligos yra sukurti skiepai, tačiau jie yra mokami, todėl skiepijimu šios ligos nepavyks suvaldyti.

*19 lentelė*. Visuomenės sveikatos stiprinimo programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Išduotų visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijų skaičius (vnt.) | 82 | 59 | 72,0 | Rodiklis nepasiektas, kadangi išduotų licencijų skaičius priklauso nuo interesantų skaičiaus. |
| Didėjantis užkrečiamųjų ligų atvejų, kai buvo atliktas epidemiologinis tyrimas, dalis nuo užregistruotų užkrečiamųjų ligų atvejų skaičiaus (proc.) | -4,8 | -6,18 | 98,4 | Nukrypimas nedidelis, užregistruotas didesnis bendras užkrečiamųjų ligų atvejų skaičiaus, dominavo vėjaraupiai. |
| Medicininės karantininės kontrolės metu vykdytų patikrinimų skaičius (vnt.) | 4 950 | 4 923 | 99,5 | Nukrypimas nedidelis. |
| Atlikti cheminiai laboratoriniai tyrimai (vnt.) | 9 503 | 9 084 | 95,6 | Rodiklis nepasiektas, nes gauta mažiau užsakymų iš visuomenės sveikatos centrų. |
| Atlikti mikrobiologiniai laboratoriniai tyrimai (vnt.) | 48 600 | 44 443 | 91,4 | Rodiklis nepasiektas, nes gauta mažiau užsakymų iš visuomenės sveikatos centrų. |
| Atlikti fizikiniai matavimai (vnt.) | 6 310 | 6 124 | 97,1 | Rodiklis nepasiektas, nes gauta mažiau užsakymų iš visuomenės sveikatos centrų. |
| Įdiegti nauji laboratorinių tyrimo metodai (vnt. | 12 | 6 | 50,0 | Rodiklis nepasiektas, nes nebaigtas metodų įsisavinimas dėl laboratorijos perakreditavimo proceso. |
| Atlikti cheminiai laboratoriniai tyrimai (vnt.) | 62400 | 58 437 | 93,6 | Rodiklis nepasiektas, nes tyrimai atliekami pagal valstybės, savivaldybių, privačių juridinių bei fizinių asmenų poreikius. |
| Atlikti mikrobiologiniai laboratoriniai tyrimai (vnt.) | 360000 | 331 125 | 92,0 | Rodiklis nepasiektas, nes tyrimai atliekami pagal valstybės, savivaldybių, privačių juridinių bei fizinių asmenų poreikius. |
| Įdiegti nauji laboratorinių tyrimo metodai (vnt.) | 11 | 7 | 63,6 | Rodiklis nepasiektas, nes metodai neįdiegti dėl pasikeitusio užsakovų poreikio. |
| Mažėjantis periodinių tikrinimų metu asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatytų pažeidimų skaičius (proc.) | 16,2 | -3,25 | 77,0 | Rodiklis nepasiektas, nes periodinės kontrolės metu nustatytų pažeidimų skaičius padidėjo dėl naujai įsigaliojusių medicininių atliekų tvarkymo reikalavimų. |
| Didėjantis suderintų statinių projektų skaičius (proc.) | 2 | 1,01 | 99,1 | Nukrypimas nedidelis. |
| Išduoti dokumentai (vnt.) | 91100 | 90 677 | 99,5 | Nukrypimas nedidelis. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Pagal statistiką mirtingumą daugiausia įtakoja ne ūminės, o lėtinės ligos, dažnai nulemtos nesveikos gyvensenos. Nutukimas tiesiogiai įtakoja širdies – kraujagyslių sistemos ligų, II tipo diabeto plitimo tendencijas tarp vaikų ir suaugusiųjų. Atkreiptinas dėmesys, kad gana daug vaikų per mažai valgo vaisių ir daržovių, bet valgo daug saldumynų ir kitų nerekomenduotinų produktų.

Fizinis aktyvumas yra pagrindinis sveikatos stiprinimo elementas, todėl labai svarbu pasitelkiant kitus sektorius (švietimo, socialinės apsaugos) įtraukti ir vykdyti bendrus tarpinstitucinius planus, siekiant subalansuoti protinio ir fizinio darbo krūvius, didinti fizinį aktyvumą, įdiegti mankštų sistemas mokyklose. Svarbu pakeisti sistemoje šiuo metu esančią ydingą praktiką vertinant fizinį pasirengimą balais bei siekiant aukšto sportinio meistriškumo, kai tuo tarpu reikėtų tiesiog skatinti aktyvumą. Dabar didelė dalis resursų nukeliauja profesionaliam sportui, aplenkdami sveikatinimo reikmes.

A. Zaborskis konferencijoje „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija ugdymo institucijose“ konstatavo, kad pastaruoju metu mokyklose mažėja rūkančių mokinių. Vis dėlto lyginant su kitomis šalimis, Lietuvoje rūkymas tarp paauglių yra išskirtinai didelis. Pastovus alkoholio vartojimas nuo 1994 m. iki 2010 m. tarp penkiolikmečių berniukų išaugo du kartus, tarp mergaičių – tris kartus. Remiantis 2014 m duomenimis Lietuvos mokinių svaiginimais alkoholiniais gėrimais mažėja (Zaborskis 2015).

Nacionalinė sveikatos taryba, nagrinėdama alkoholio, tabako bei kitų priklausomybes sukeliančių medžiagų prevencijos ir kontrolės klausimus, atkreipė dėmesį, kad labiausiai pasiteisinančios ir efektyviausios priemonės yra kainos didinimas, reklamos draudimas bei prieinamumo mažinimas (Nacionalinė sveikatos taryba 2015).

**Nacionalinės vaistų politikos programa skirta** saugoti Lietuvos žmonių sveikatą užtikrinant vaistų kokybę, saugumą, veiksmingumą bei kontroliuojant šią rinką. Europos Sąjungoje vaistai, kuriuos norima teikti rinkai, turi būti patvirtinti nacionaliniu arba ES lygmeniu. Ar parduodami vaistai saugūs, stebima visą jų gyvavimo laikotarpį. Nustačius, kad jie pavojingi, panaikinamas leidimas prekiauti.

*20 lentelė***.** Nacionalinės vaistų politikos programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Surinktų iš gyventojų farmacinių atliekų kiekis (tūkst. kg.) | 20 | 5,651 | 28,2 | Rodiklis nepasiektas dėl sumažėjusio atnešamų į vaistines vaistų atliekų kiekio. |
| Leidimų atlikti biomedicininius tyrimus ir pritarimų atlikti klinikinius preparatų tyrimus skaičius (vnt.) | 90 | 79 | 87,8 | Rodiklis nepasiektas dėl sumažėjusio gautų paraiškų skaičiaus. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Labai mažas surinktų iš gyventojų farmacinių atliekų kiekis. Kadangi dažnai girdime, kad yra didelis vaistų, vitaminų, maisto papildų vartojimas sunku patikėti, kad visi vaistai suvartojami. Galime daryti prielaidą, kad labai daug pasibaigusio galiojimo arba jau nereikalingų vaistų išmetama į buitinių atliekų konteinerius, taip teršiant aplinką. Iš to galime daryti išvadą, kad šiuo klausimu visuomenė nėra pakankamai informuota.

**Sveikatos draudimo sistemos programą** vykdo Valstybinė ligonių kasa bei Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio teritorinės ligonių kasos (Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendinant programą dalyvauja netiesiogiai). Valstybinės ligonių kasos misija – sveikųjų ir sergančiųjų garantas – užtikrinti draustų asmenų sveikatos priežiūrą, kompensuoti išlaidas, skaidriai, atsakingai ir efektyviai naudoti lėšas. Vadovaujantis asmens sveikatos draudimo principu, Ligonių kasos gana objektyviai skirsto išteklius ir kompensuoja už suteiktas paslaugas, tačiau pagrindinė problema – balo skaičiavimas, t.y. ne visiškas išlaidų padengimas paslaugų teikėjams.

Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų trumpa analizė pateikta 21 lentelėje.

*21 lentelė***.** Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų rezultato vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Mažėjančios pacientų priemokos už vaistus bendroje kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidų sumoje (procentais) | 19 | 20 | 95,0 | Rodiklis nepasiektas, nes pacientai dažnai pasirenka anksčiau gydytojo jiems skirtus brangesnius vaistus, nors rinkoje yra pigesnių generinių kompensuojamųjų vaistų. |
| Žinių apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių programą, didėjimas (procentais) | 1 | 0 | 0 | Neįvykdytas, nes nusprendus taikyti kitokį tyrimo metodą, tyrimas buvo atidėtas iki 2015 metų. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Nepakankamai mažėjanti pacientų priemokų už vaistus suma lyginant su bendra kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidų suma rodo informacijos trūkumą ir gydytojų bei farmacininkų didelę įtaką vaistų vartotojams.

Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų analizė pateikta 22 lentelėje.

*22 lentelė***.** Sveikatos draudimo sistemos programos neįvykdytų produkto vertinimo kriterijų apžvalga

| Kriterijai | Planas | Įvykdyta | Įvykdymo proc. | Neįvykdymo paaiškinimai |
|---|---|---|---|---|
| Reabilitacijos poliklinikose dalies visoje reabilitacijos paslaugų struktūroje didėjimas (procentais) | 33,5 | 33,1 | 98,8 | Nukrypimas nedidelis. |
| Planinių kontrolės procedūrų skaičiaus didėjimas, lyginant su bendru kontrolės procedūrų skaičiumi (procentais) | 70 | 61 | 87,1 | Rodiklis nepasiektas, buvo atlikta daug neplanuotų procedūrų. Atlikus „Sveidros“ duomenų analizę, nustatyta, kad dažnai kompensuojamieji vaistai išrašomi neapdraustiems asmenims, todėl buvo vykdomi neplaniniai patikrinimai. |
| Kompensuojamųjų generinių vaistų receptų dalies didėjimas bendrame kompensuojamųjų vaistų receptų skaičiuje (procentais) | 51,5 | 50,6 | 98,3 | Rodiklis nepasiektas, nes nauja kompensuojamųjų vaistų ir priemonių receptų išrašymo tvarka, leidžia viename recepte išrašyti didesnius kiekius, todėl 1,6 proc. sumažėjo išrašytų receptų skaičius, tačiau padidėjo vidutinė vieno recepto suma. |
| Pacientų, laukiančių klubo ir kelio sąnario endoprotezavimo operacijų, eilės mažėjimas, lyginant su praeitais metais (procentais) | 2 | 0 | 0 | Neįvykdytas, nes neplanuotai išaugo prašymų įtraukti į operacijų eilę skaičius (10 461). Nemokamo endoprotezo laukimas sutrumpėjo 9,5 proc., palyginti su 2013 m. o atliktų operacijų skaičius padidėjo 26,8 procento. |
| Centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apskaitos bei eilių valdymo informacinės sistemos sukūrimas ir įdiegimas (procentais) | 75 | 25 | 33,3 | Rodiklis nepasiektas, nes šios informacinės sistemos kūrimo ir diegimo projektas vėlavo užsitęsus sistemos paslaugų pirkimui. Įdiegta tik viena iš planuotų septynių sistemos posistemių. |
| Stebimų rodiklių skaičius, palyginti su bendru Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo rodiklių skaičiumi (procentais) | 80 | 60 | 75 | Rodiklis nepasiektas, kadangi išryškėjo šių rodiklių neinformuotumo, palyginimo trūkumai. Todėl nuspręsta, kad reikia parengti naują rodiklių sąrašą. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

Neįvykdytas centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apskaitos bei eilių valdymo informacinės sistemos sukūrimas ir įdiegimas rodo per mažą atsakomybę ir neefektyvų ir neatsakingą darbą.

Stebimų rodiklių skaičiaus neįvykdymas didelis, jis rodo, kad kol kas turima nepakankama informacija ir negalima atlikti išsamios analizės bei vertinimo, o tuo pačiu – priimti teisingų sprendimų.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad veiklos ataskaitos teikimo metu kartais naudojamasi išankstiniais duomenimis arba parašoma, kad informacija bus pateikta vėliau, nes duomenų dar nėra, tačiau vėliau jau patvirtinta ataskaita nėra atnaujinama ją papildant pasikeitusiais rodikliais.

# 3. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS STRATEGINIO VALDYMO EMPIRINIS TYRIMAS

## 3.1. Tyrimo metodika

Siekiant išanalizuot Sveikatos apsaugos ministerijos strateginį valdymą buvo išnagrinėti pagrindiniai teoriniai šaltiniai apie strateginį valdymą ir jo taikymą viešojo sektoriaus organizacijose. Taipogi atitinkami teisės aktai bei Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. strateginis veiklos planas. Mokslinės literatūros analizė atlikta siekiant išsiaiškinti pagrindines sąvokas, aptarti pagrindines strateginio valdymo mokyklas, modelius bei strateginio valdymo ypatumus.

**Tyrimo objektas**. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginis valdymas.

Probleminis klausimas – ar Sveikatos apsaugos ministerijos strateginis veiklos planas atitinka ilgalaikes šalies strategijas ir kaip yra įgyvendinami strateginiai veiklos planai.

**Tyrimo tikslas ir uždaviniai**. Atlikti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo analizę ir pateikti rekomendacijas strateginio valdymo veiksmingumui didinti.

Tyrimo uždaviniai:

1. Pasitelkus ekspertus įvertinti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo procesą.
2. Remiantis ekspertų nuomone nustatyti pagrindinius strateginio planavimo ir planų įgyvendinimo trukdžius.

**Tyrimo metodai.** Duomenų analizei taikyti mišrūs analizės metodai. Siekiant atskleisti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano sudarymą bei įgyvendinimą buvo naudojami kokybinio tyrimo metodai: mokslinės literatūros bei dokumentų turinio analizės metodas, lyginimas, interviu, apibendrinimas, atvejo analizė. Kokybinio tyrimo metu informacija analizuota turinio analizės metodu, naudoti atvejo analizės metodai. Sveikatos sistema vertinta taikant SSGG (stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių) analizės metodą. Kiekybinių tyrimų metodų negalėjau taikyti, kadangi Sveikatos apsaugos ministerija yra sveikatos politiką formuojanti įstaiga, todėl negalėjau apklausti tiesioginių jos paslaugų vartotojų. Jeigu būtų bandyta daryti kokybinį tyrimą būtų tekę apsiriboti kokia nors viena konkrečia vykdoma programa arba konkrečia įstaiga. Sveikatos apsaugos ministerijos vykdoma veikla visuomenės narius dažniausiai pasiekia per pavaldžias ar kitaip kuruojamas įstaigas. Tiesioginę naudą galima pajusti kreipiantis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos centrą ir pan. Tokiu atveju būtų galima nagrinėti konkrečios įstaigos veiklą, kadangi Sveikatos apsaugos ministerija nustato sveikatos politikos gaires, tačiau asmens pasitenkinimą įtakoja įstaigoje gautų paslaugų kokybė.

Kokybinė analizė pasirinkta, kadangi, kaip teigia mokslininkai „kokybinio turinio analizė palengvina konteksto prasmės tekste suvokimą, o kodavimo procedūrų (kategorijų / subkategorijų) kartojimas produkuoja atskiras temas“ (Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė 2008, 226). Kokybinio tyrimo

atveju tyrėjas yra kaip pagrindinis duomenų rinkimo / teksto reikšmių konstravimo instrumentas, o duomenys surenkami žodžių ir paveikslų pavidalu.

Kokybinių tyrimų privalumas tas, kad nereikia didelių materialinių sąnaudų, galima plačiau nagrinėti tiriamą problemą ir gauti įvairiapusę informaciją bei esant reikalui – patikslinti savo klausimus.

Renkant informaciją buvo pasitelkiami pirminiai ir antriniai informacijos šaltiniai. Pirminiai informacijos šaltiniai buvo sveikatos sektoriaus ekspertai. Atliekant tyrimą pasinaudota antriniais informacijos šaltiniais: nacionalinio ir tarptautinio lygmens teisės aktais, strategijomis, programomis, ataskaitomis, moksliniais straipsniais bei nacionalinėmis statistinių duomenų bazėmis. Siekiant išanalizuoti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo ypatumus, buvo analizuojama, kokius prioritetus nusimato ministerija. Siekiant atsakyti į šiuos klausimus, buvo nagrinėjami įvairūs strateginiai dokumentai: Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030", Nacionalinė darnaus vystymosi strategija, Nacionalinio saugumo strategija, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa ir kiti dokumentai.

Atvejo tyrimai yra naudojami vadybos ir administravimo moksliniuose tyrimuose. Problemos analizuojamos ištiriant vieną ar kelis reiškinius. Pagrindinis atvejo tyrimo bruožas yra kokybinių metodų dominavimas. „Atvejo studijos gali būti labiau kiekybinės, orientuotos į kiekybės informacijos apie tiriamą atvejį surinkimą, arba labiau kokybinės, orientuotos į kokybinių duomenų generavimą" (Morkevičius, Telšienė ir Žvaliauskas 2008).

**Tyrimo instrumentas.** Atlikus mokslinės literatūros ir sveikatos apsaugos srities dokumentų analizę buvo suformuluoti konkretūs klausimai (žr. 9 priedą).

**Tyrimo organizavimas.** Nestruktūrizuotas interviu buvo atliekamas su konkrečiais ekspertais. Tyrimas buvo atliekamas 2016 m. vasario mėn. Ekspertais buvo pasirinkti asmenys dirbantys strateginio planavimo srityje Sveikatos apsaugos misterijose arba pavaldžiose įstaigose. Prieš pradedant kalbėtis su kiekvienu informantu buvo pateikta informacija apie atliekamą tyrimą, jo tikslą ir buvo gautas žodinis sutikimas bendradarbiauti. Buvo planuota paimti interviu iš aštuonių specialistų, tačiau, kai kuriems iš jų atsisakius dalyvauti tyrime, liko penki.

**Tyrimo etikos principų užtikrinimas.** Etika – tai susitarimas, kokios yra moralinės ribos. Pagrindinės etinės problemos yra anonimiškumas, privatumas, konfidencialumas. Tyrimo pradžioje buvo apgalvota, kaip išsaugoti anonimiškumą ir konfidencialumą; paaiškinta dalyviams, kokiu tikslu bus naudojama informacija, gauta tyrimo metu. Siekiant, kad nebūtų pažeisti etikos principai, informantai dalyvavo tyrime savanoriškai, buvo garantuotas informacijos konfidencialumas ir informacijos teikėjo anonimiškumas. Informantai buvo informuoti apie tyrimo eigą, tikslą, tyrimo etikos principų šiame tyrime laikymąsi, gautas žodinis jų sutikimas dėl dalyvavimo.

**Tiriamųjų charakteristika, imtis.** Tyrimo imtis – tikslinė atranka. Siekiant išsiaiškinti kaip Sveikatos apsaugos ministerija formuoja strategiją ir kaip realiai rengiamas strateginis veiklos planas buvo atliktas interviu. Ekspertais buvo pasirinkti specialistai iš Sveikatos apsaugos ministerijos bei pavaldžių įstaigų. Kadangi kokybinių tyrimų tikslas nėra tikrinti tyrimo hipotezės statistinio patikimumo rodikliais, buvo apklausta nedidelis kiekis informantų.

## 3.2. Tyrimo duomenų analizė

Siekiant sužinoti problemas, su kuriomis susiduriama Sveikatos apsaugos ministerijoje rengiant ir įgyvendinant strateginius veiklos planus buvo apklausti šeši ekspertai. Buvo apklausti Sveikatos apsaugos ministerijos bei pavaldžių įstaigų darbuotojai, atsakingi už savo įstaigų veiklos planų sudarymą ir teikimą bei derinimą asignavimų valdytojui. Iš ekspertų buvo siekta gauti kuo tikslesnę ir išsamesnę informaciją bei konkrečius pasiūlymus.

Informantams buvo pateikti tokie klausimai:

Ką galite pasakyti apie teiginį, jog Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programos yra skirtos spręsti aktualias sveikatos problemas?

Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos biudžeto lėšų paskirstymą skirtingoms programoms?

Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiektų rezultatų ir strateginių planų įgyvendinimo viešinimą bei gyventojų informavimą?

Jūsų nuomone strateginiame plane užsibrėžti rodikliai yra realūs, pasiekiami, jie nustatomi remiantis kruopščia turimų išteklių analize?

Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės skiriamą dėmesį strateginių tikslų įgyvendinimui?

Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetenciją ir žinias strateginio valdymo srityje?

Su kokiomis problemomis susiduriama įgyvendinant strateginio valdymo principus?

Iškilus problemoms vykdant numatytą strategiją, kas Sveikatos apsaugos ministerijoje priima sprendimus dėl strategijos koregavimo?

Pastebite, kad strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijos valdyme duoda teigiamus pokyčius?

Kokių pasiūlymų Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo gerinimui galite pateikti?

Pirmasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Ką galite pasakyti apie teiginį, jog Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programos yra skirtos spręsti aktualias sveikatos problemas?“ Klausimu buvo siekiama išsiaiškinti kokia informantų nuomonė apie vykdomų programų aktualumą. Ekspertų atsakymai, atspindintys jų nuomonę, pateikiami 23 lentelėje.

*23 lentelė***.** Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programų aktualumo vertinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programų aktualumo vertinimas | Programos yra skirtos spręsti aktualias sveikatos problemas | E1 „<…> strateginio veiklos plano programos skirtos vykdyti valstybės funkcijas sveikatos srityje bei spręsti šioje srityje iškilusias problemas.“<br>E3 „<...> Taip, rengiant strateginį planą stengiamasi atsižvelgti į aktualiausias problemas.“<br>E5 „<...> strateginio planavimo programos yra skirtos sveikatos problemų sprendimui <...>.“ |
| | Problematika | E1 „<…> iš dalies strateginio planavimo programos yra skirtos spręsti aktualias sveikatos problemas.“<br>E2 „<...> dažnai sprendimai neatitinka šios dienos lūkesčių, nes šiuolaikinėje visuomenėje aktualijos ir problemos yra smarkiai kintančios.“<br>E4 „<...> strateginio veiklos plano rengimas vyksta „iš viršaus į apačią“ principu, kartais nesutampa nuomonės, kokios problemos yra svarbiausios ir aktualiausios.“<br>E5 „<...> bet ne visada pasirenkami tinkamiausi prioritetai.“<br>E6 „<...> daugeliu atveju yra imituojama, kad sprendžiamos aktualios problemos.“ |

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, vienareikšmiško atsakymo nėra. E1, E3 ir E5 ekspertai mano, kad vykdomos Sveikatos apsaugos ministerijos programos yra skirtos spręsti aktualiausioms sveikatos problemoms. Ekspertai konstatavo, kad ne visada pasirenkami tinkamiausi prioritetai, kadangi išsiskiria specialistų nuomonės, nors darbo grupėse stengiamasi rasti ir nustatyti tinkamiausius veiklos prioritetus. Atkreiptas dėmesys, kad šiuolaikinėje visuomenėje procesai vyksta labai greitai, todėl ne visada spėjama laiku iškelti naujus tikslus.

Antrasis klausimas buvo toks: “Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos biudžeto lėšų paskirstymą skirtingoms programoms?” Klausimu buvo siekiama išsiaiškinti ekspertų požiūrį į biudžeto lėšų paskirstymą bei kylančias problemas. Informantų nuomonė šiuo klausimu pateikta 24 lentelėje.

*24 lentelė*. Sveikatos apsaugos ministerija biudžeto lėšų paskirstymo programoms vertinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Lėšų paskirstymo problemos | Lėšų stoka | E1 „<...> esant nepakankamam programų finansavimui užtikrinti tinkamą lėšų paskirstymą tampa sudėtinga.“<br>E2 „ <...> pavaldžios institucijos sako, kad jų priemonių vykdymui lėšų trūksta.“<br>E4 „<...> trūkstant lėšų sunku tai objektyviai padaryti.“ |
| | Lėšų trūkumas visuomenės sveikatai | E2 „<...> skiriama <…> labai mažai visuomenės sveikatai <...>.“<br>E4 „<...> trūksta dėmesio ligų profilaktikai, visuomenės sveikatai, sveiko gyvenimo būdo skatinimui <...>.“ |
| Problemų šalinimas | Nuodugniau rengti strateginį planą | E3 „<...> diskusijos, planavimas, biudžeto lėšų balansavimas pagal strateginį planą. Visi skyriai ir pavaldžios institucijos teikia savo planus bei lėšų poreikį vykdomoms programoms.“ |
| | Didinti lėšas visuomenės sveikatai | E5 „<...> Reikalingas didesnis dėmesys ir finansavimas ligų prevencijai, kovai su nutukimu, žalingais įpročiais, alkoholio, tabako bei narkotinių medžiagų vartojimu.“<br>E6 „<...> Visuomenės sveikatos programoms lėšų turėtų būti skiriama daugiau.“ |

Informantai akcentavo bendrą lėšų trūkumą sveikatos apsaugos sistemoje. Interviu metu kai kurie ekspertai išsakė nuomonę dėl neteisingo biudžeto lėšų paskirstymo. E2 ir E4 ekspertų manymu asmens sveikatai lėšų skiriama daugiau, tačiau trūksta finansavimo visuomenės sveikatos reikmėms: E2 “Asmens sveikatai skiriama daugiau lėšų, labai mažai visuomenės sveikatai, ypač mažai skiriama prevencijai, tyrimams <…>”, E4 “skiriamas didelis dėmesys asmens sveikatai, tačiau trūksta dėmesio ligų profilaktikai, visuomenės sveikatai <…>.” Ekspertai mano, kad tikslinga būtų didinti sveikatinimo veiklų tiesioginį finansavimą, nes “<…>lankstinukų dalinimas ir paskaitų skaitymas nepakankamos priemonės<..>.” Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų darbuotojai atkreipė dėmesį, kad dažnai susiduria su lėšų stygiumi. Egzistuoja tokia praktika, kai į strateginius ar įstaigų veiklos planus įtraukiamos vykdymui naujos priemonės neskiriant joms papildomų asignavimų. Kai kurie ekspertai atkreipė dėmesį į tai, kad paskirstymas teisingas tik iš dalies, kadangi esant nepakankamam programų finansavimui užtikrinti tinkamą lėšų paskirstymą tampa sudėtinga.

Trečiasis informantams užduotas klausimas buvo toks: “Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiektų rezultatų ir strateginių planų įgyvendinimo viešinimą bei gyventojų informavimą?” Šiuo klausimu buvo siekiama sužinoti informaciją apie strateginių planų rengimo ir įgyvendinimo bei pasiektų rezultatų sklaidą bei pateikimą visuomenei.

Anot teoretikų – kruopštus, atsakingas, piliečių poreikius numatantis viešojo sektoriaus planavimas – būtina prielaida vertinimui atsirasti. Suformuoti klausimai vertintojams geriausiai padeda surasti santykį tarp patirtų sąnaudų ir gaunamos naudos, gali pasiūlyti alternatyvius sprendimus. „Vertinimo funkcija reikalinga viešosios politikos planuotojams, politikams ir piliečiams. Tai yra

suinteresuotieji, kuriems rūpi, kaip finansiniai ir žmogiškieji ištekliai paskirstomi siekiant įgyvendinti konkuruojančius politinius tikslus“ (Dvorak ir Kaselis 2011, 100).

Apklausos rezultatai atvaizduoti 25 lentelėje.

*25 lentelė*. Pasiektų rezultatų viešinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Pasiektų rezultatų ir strateginių planų įgyvendinimo viešinimo vertinimas | Viešinimas pakankamas | E1 „<...> informacija skelbiama ministerijos tinklapyje.“<br>E3 „<...> Sveikatos apsaugos ministerija teikia ataskaitą Lietuvos Respublikos vyriausybei ir skelbia internetiniame puslapyje www.sam.lt skiltyje „Planavimo dokumentai“, kuri yra prieinama visiems gyventojams.“ |
| | Nepakankamas viešinimas | E2 „<...> Informacija pateikiama tik interneto puslapyje apie vykdymą <...> visuomenei informacijos trūksta.“<br>E4 „<...> informacija skelbiama interneto puslapyje, tačiau jos reikia ieškoti, ji yra labai plati (2014 metų ataskaita – 135 puslapiai), nusibosta skaityti <...> informacija yra perteklinė, daugiau skirta tos srities specialistams.“ |
| | Viešinimo tobulinimas | E2 „<...> Reikia labiau prieinamoje formoje informuoti gyventojus: per organizuojamus susitikimus su gyventojais pvz. sveikatos biuruose.“<br>E4 „<...> reikėtų teikti ir sutrumpintą ataskaitos variantą.“<br>E5 „ <...> būtų naudinga skelbti sutrumpintą informaciją apie pagrindinius įvykdytus darbus<...>.“<br>E6 „<...> gyventojams būtų įdomiau sužinoti aiškesnę ir priimtinesnę informaciją apie strateginio plano įgyvendinimą.“ |

Informantų nuomonė šiuo klausimu išsiskyrė. E1 ir E3 ekspertai konstatavo, kad Sveikatos apsaugos ministerija teikia ataskaitą Vyriausybei ir informaciją skelbia internetiniame puslapyje www.sam.lt skiltyje „Planavimo dokumentai”, kuri yra prieinama visiems gyventojams. Šių ekspertų nuomone informacijos sklaida pakankama. Tyrimo metu darbo autorės buvo pastebėta, kad duomenys apie patvirtintus strateginius veiklos planus ir jų pakeitimai visą laiką buvo skelbiama viešai, prieinamai, aiškiai. Vis dėlto informacija apie jų vykdymą nebuvo tinkamai talpinama, ataskaitą buvo galima rasti tik užduodant konkrečią paiešką. Šiuo metu ši problema jau sutvarkyta, atskaita prieinama skiltyje „Veiklos ataskaitos”. Reikia pripažinti, kad informacijos apie strateginių planų vykdymą, atliktus darbus ir pasiektus rezultatus trūksta. Ekspertai pateikė pasiūlymus dėl strateginio plano rezultatų viešinimo. E2, E4, E5, E6 ekspertai pateikė pasiūlymus teikti sutrumpintos informacijos varianto, kuris visuomenei būtų aiškesnis ir priimtinesnis. E4 „informacija yra perteklinė, daugiau skirta tos srities specialistams. Reikėtų teikti ir sutrumpintą ataskaitos variantą”, E5 „<…> informacija

skelbiama, bet ji nėra priimtina vartotojui. Būtų naudinga skelbti sutrumpintą informaciją apie pagrindinius įvykdytus darbus <…>.” E2 informantas pasiūlė informaciją teikti ne tik internete, bet ir kitomis priemonėmis – „reikia labiau prieinamoje formoje informuoti gyventojus: per organizuojamus susitikimus su gyventojais pvz. sveikatos biuruose.”

Ketvirtasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Jūsų nuomone strateginiame plane užsibrėžti rodikliai yra realūs, pasiekiami, jie nustatomi remiantis kruopščia turimų išteklių analize?” Šiuo klausimu buvo siekiam išsiaiškinti su kokiomis rodiklių nustatymo problemomis susiduria specialistai ir kokius gali pasiūlyti problemų šalinimo būdus. Atsakymai sugrupuoti į dvi subkategorijas ir išdėstyti 26 lentelėje.

*26 lentelė*. Strateginiame plane užsibrėžtų rodiklių realumo ir pasiekiamumo vertinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Rodiklių vertinimas | Rodiklių problematika | E1 „<...> rodikliai sunkiai pasiekiami ir nerealūs."<br>E2 "<...> daromi strateginių planų koregavimai (ypač dažnai koreguojami produkto ir rezultato kriterijai) metų eigoje siekiant geresnio jų įvykdymo.“<br>E3 „<...> sudėtinga suformuluoti vertinimo kriterijus, ypač efekto.“<br>E4. „<...> Rodikliai yra deklaratyvūs, daugiau teoriniai, nes pasirinkti vadovaujantis daugiau reikalavimais ir metodikomis <...> informacijos yra mažai, ji yra trumpalaikė, nėra atliktų išsamių tyrimų studijų.“<br>E5 „<...> rodikliai dažnai dirbtinai pritempti prie realybės.“<br>E6 „<...> neįgyvendinami, nerealūs tikslai.“ |
| | Rodiklių tobulinimas | E1 „<...> nusistatyti aiškesnius rodiklius – pvz. sveikatos priežiūra koreguojamo mirtingumo rodiklį <...>.“<br>E4 „<...> greičiau diegti naujas metodikas, atlikti išsamių tyrimų studijas <...>.“<br>E5 „<...> užsibrėžti ambicingesnių planų kai kuriose srityse ir po to dėti visas pastangas siekiant jų įgyvendinimo, o ne tenkintis esama padėtimi.“ |

Analizuojant užsibrėžtų rodiklių realumą ir pasiekiamumą, informantai pripažino, kad dauguma rodiklių tik iš dalies yra realūs ir pasiekiami. E3 informantas nurodė, kad labai sunku surasti tinkamus efekto kriterijus, nors jie yra patys svarbiausi ir rodo galutinį rezultatą. Ekspertai pastebėjo, kad kartais tampa sunku pasiekti užsibrėžtus rodiklius dėl lėšų trūkumo. E2 eksperto nuomone kai kurie produkto kriterijai planuojami naudojantis ankstesnių metų patirtimi, neatsižvelgiant į finansavimą. Todėl, kylant prekių ar paslaugų kainoms, netikėtai sugedus įrangai ir pan. tampa sudėtinga įvykdyti suplanuotų darbų apimtis. Ypač tai pasireiškia materialiniams ištekliams imliose srityse – pvz. laboratoriniai tyrimai. E2 ekspertas išsakė nuomonę, kad „daromi strateginių planų

koregavimai (ypač dažnai koreguojami produkto ir rezultato kriterijai) metų eigoje siekiant geresnio jų įvykdymo.” Strateginių planų tikslinimai, pakeitimai dažniausiai daromi dėl sumažintų arba padidintų asignavimų, kartais – dėl teisės aktų pakeitimų. Su tuo sutiko ir E5 informantas išsakydamas nuomonę, kad „rodikliai dažnai dirbtinai pritempti prie realybės.” Po šių pastebėjimų sekė eksperto išvada, kad vis tik strateginiame planavime egzistuoja labai daug formalumo ir daromas „planas dėl plano”. E1 ekspertas pasiūlė ”nusistatyti aiškesnius rodiklius – pvz. sveikatos priežiūra koreguojamo mirtingumo rodiklį <…>.” Koreguojamas mirtingumas – tai mirčių, kurių būtų buvę galima išvengti, skaičius (pavyzdžiui, gimdos kaklelio vėžys, hipertenzija, apendicitas). E4 atkreipė dėmesį, kad šiuo metu trūksta statistinės ir mokslinės sveikatingumo informacijos, ji yra trumpalaikė, nėra atliktų išsamių tyrimų studijų ir pasiūlė greičiau diegti naujas metodikas, atlikti tyrimus pasitelkiant platesnį specialistų ratą.

Penktasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės skiriamą dėmesį strateginių tikslų įgyvendinimui?“ Uždavus šį klausimą norėta sužinoti ar Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė skiria pakankamai dėmesio strateginiam planavimui, ar laiko jį svarbiu priimant sprendimus. Nuomonės išsiskyrė į dvi grupes – pakankamą ir nepakankamą vadovybės dėmesį. Šios dvi nuomonės parodytos 27 lentelėje.

*27 lentelė.* Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės skiriamas dėmesys strateginių tikslų įgyvendinimui

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Vadovybės skiriamo dėmesio strateginių tikslų įgyvendinimui vertinimas | Pakankamas dėmesys | E1 „<...> manau, kad pakankamai, nes planavimo procesas vyksta gerai.“<br>E2 „<...> daroma tiek, kiek reikalauja teisės aktai.“<br>E3 „<...> pakankamai, kadangi dirba aukštos kvalifikacijos ir patyrę specialistai.“ |
| | Nepakankamas dėmesys | E4 „<...> Ne visi vadovai pilnai supranta strateginį planavimą ir jo svarbą bei aktualumą, todėl ir skiria tam per mažai dėmesio.“<br>E5 „<...> tikslai kintantys, priklausantys nuo personalijų bei politikos.“<br>E6 „<...> vadovai stipriai nesigilina į strateginį planavimą, kadangi mano, kad šioje srityje dirba pakankamai kvalifikuoti specialistai.“ |

Pokalbių metu buvo išsakytos nuomonės, kad Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė skiria pakankamai dėmesio strateginių tikslų įgyvendinimui. Šiai nuomonei pritarė E1, E2 ir E3 informantai, išsakydami, kad vadovybės dėmesys pakankamas ir atitinka teisės aktų reikalavimuose numatytus vadovybės veiksmus. E4, E5 ir E6 ekspertai mano priešingai – vadovybės skiriamas dėmesys per mažas. Vadovų dėmesio trūkumą, anot ekspertų sąlygoja strateginio planavimo

aktualumo svarbos nesuvokimas. Ekspertai išsakė nuomonę, kad vadovai pasitiki strateginio planavimo specialistais, todėl patys ir neskiria tam daugiau laiko.

Šeštasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetenciją ir žinias strateginio valdymo srityje?“ Klausimu buvo siekiama sužinoti informantų požiūrį į strateginio planavimo specialistų kompetenciją ir žinias. Atsakymai buvo išskirti į dvi dalis – darbuotojų kompetencijas ir jų didinimą. Informantų atsakymai išdėstyti 28 lentelėje.

*28 lentelė.* Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetencija ir žinios

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetencijos ir žinių vertinimas | Profesionalumas, kompetencija ir žinios | E1 „<...> strateginių tikslų įgyvendinime dalyvauja ne tik Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, bet ir pavaldžių įstaigų darbuotojai, todėl kompetencijos ribos išsiplečia.“<br>E2 „<...> Sveikatos apsaugos ministerijoje dirba profesionalūs darbuotojai.“<br>E3 „<...> visi Sveikatos apsaugos ministerijos padaliniai yra įtraukti į strateginio planavimo procesą, taip geriau išnaudojamos turimos žinios.“<br>E4 „<...> Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojams pakanka kompetencijos.“<br>E5 „<...> žinios ir kompetencija pakankami, bet tobulumui nėra ribų.“ |
| | Įgūdžių tobulinimas | E2 „<...> strateginio planavimo specialistų kvalifikaciją kelti siunčiant juos mokytis į kitų Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos apsaugos sektoriaus institucijas, siekiant perimti jų gerąją patirtį strateginio planavimo srityje.“<br>E4 „<...> pavaldžių įstaigų darbuotojams žinias reikėtų gilinti <..>.“<br>E6 „<...> darbuotojai siunčiami į papildomus mokymus pagilinti jau turimas žinias.“ |

Pokalbių metu vyravo nuomonė, kad specialistų žinios pakankamos. Ekspertas E4 išsakė nuomonę, kad pavaldžių įstaigų darbuotojams dar reikia tobulėti. E2 pastebėjo, kad Sveikatos apsaugos ministerijoje dirba profesionalai. Informantai atkreipė dėmesį, kad strateginių tikslų planavime ir įgyvendinime dalyvauja ne tik Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojai, tad pagal jiems priskirtą kompetenciją, žinios pakankamos. E1 ir E3 ekspertai konstatavo, kad planavimo proceso metu pasitelkiami ne tik planavimo, bet ir sveikatos priežiūros specialistai dirbantys tiek pačioje Sveikatos apsaugos misterijoje, tiek pavaldžiose įstaigose. Buvo pateikti pasiūlymai įgūdžių

tobulinimui. E2 informantas pasiūlė kvalifikaciją kelti ne tik Lietuvoje, bet ir už jos ribų, gerąją užsienio šalių praktiką pritaikant sveikatos sektoriuje.

Septintasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Su kokiomis problemomis susiduriama įgyvendinant strateginio valdymo principus?“ Šiuo klausimu buvo siekiama išsiaiškinti su kokiomis problemomis susiduriama įgyvendinant strateginio valdymo principus ir kaip jas, informantų nuomone, būtų galima pašalinti. Sugrupuoti ekspertų atsakymai pateikiami 29 lentelėje.

*29 lentelė*. Sveikatos apsaugos ministerijoje įgyvendinamų strateginio valdymo principų problemos

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Problematika | Finansinių išteklių stoka | E1 „<...> finansinių išteklių stoka.“<br>E5 „<...> lėšų stoka.“ |
| | Nesutarimai ir konfliktai darbo grupėje | E2 „<...> programų koordinatoriai kovoja už kuruojamas programas.“ |
| | Komandinio darbo įgūdžių stoka | E3 „<...> Trūksta komandinio darbo patirties ir įgūdžių.“ |
| | Interesų konfliktai | E3 „<...> pasireiškia aplinkoje esančių interesų grupių veikla <...>.“ |
| | Motyvacijos stoka | E4 „<...> motyvacijos stoka <...>.“<br>E5 „<...> motyvacijos trūkumas <...>.“ |
| | Formalumas | E3 „<...> teikiant Vyriausybei ataskaitą apie strateginio plano vykdymą, pagrindžiama esama situacija, tačiau per mažai skiriama dėmesio veiklos tobulinimo paieškoms.“ |
| | Atsainus vadovų požiūris | E6 „<...> atsainus vadovų požiūris į strategijos įgyvendinimo vertinimą ir kontrolę.“ |

Analizuojant su kokiomis problemomis susiduriama Sveikatos apsaugos ministerijoje įgyvendinant strateginio valdymo principus matyti, kad E1, E4, E5 ekspertų nuomone rūpesčių kelia finansinių išteklių bei motyvacijos stoka. E4 eksperto nuomone motyvacijos trūkumas pasireiškia „tiek planavimo, tiek vykdymo etapuose“. Dar buvo išskirta komandinio darbo įgūdžių stoka, pasireiškianti vykstant deryboms tarp programų koordinatorių. Kiekvienos programos koordinatorius stengiasi „apginti savo teritoriją“ siekdamas išlaikyti arba padidinti programos finansavimą. Kitos ekspertų paminėtos problemos – interesų konfliktai, planavimo proceso formalumas, atsainus vadovų požiūris. E3 eksperto nuomone dažnai rengiant strateginio plano vykdymo ataskaitas daugiau aprašoma esama situacija, per mažai skiriant dėmesio veiklos gerinimo galimybėms. Vyksta formalus situacijos aprašymas giliai neanalizuojant neįvykdymo priežasčių.

Aštuntasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Kas Sveikatos apsaugos ministerijoje priima sprendimus dėl strategijos koregavimo iškilus problemoms vykdant numatytą strategiją?“ Šiuo klausimu buvo stengiamasi sužinoti apklausiamųjų nuomonę apie tai, kas priima

galutinius sprendimus dėl strategijos pasirinkimo ir įgyvendinimo. Informantų nuomonė išdėstyta 30 lentelėje.

*30 lentelė*. Sveikatos apsaugos ministerijoje priimamų sprendimų dėl strategijos koregavimo vertinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Sveikatos apsaugos ministerijoje priimamų sprendimų dėl strategijos koregavimo vertinimas | Darbo grupės sprendimai | E1 „<...> kuriančių strategiją darbo grupėje (balsų dauguma).“<br>E3 „<...> svarstant ir teikiant pasiūlymus Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų susirinkime.“<br>E5 „<...> pirmiausia atsakingų už strateginį planavimą susirinkime.“<br>E6 „<...> kuriančių strategiją susirinkime.“ |
| | Vadovybės sprendimai | E2 „<...> remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos vadovų nuomone.“<br>E5 „<...> iškilus didesnėms problemoms derinama su vadovybe.“ |
| | Nežinau | E4 „<...> nežinau.“ |

Paprašius pateikti nuomonę, kas iškilus problemoms vykdant numatytą strategiją, priima sprendimus dėl strategijos koregavimo, vyravo nuomonė, kad galutiniai sprendimai formuojami darbo grupėje. Vis dėlto iškilus rimtiems nesutarimams ar problemoms galutinius sprendimus E2 ir E5 ekspertų nuomone priima vadovybė. Tyrimo metu buvo gautas ir vienas atsakymas „nežinau.“Kadangi taip atsakė vienos iš pavaldžių įstaigų darbuotojas, tai rodo atgalinio ryšio trūkumą strateginiame planavime. Taip pat ir tai – kad vyrauja planavimas „iš viršaus žemyn“.

Devintasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Pastebite, kad strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijos valdyme duoda teigiamus pokyčius?“ Šiuo klausimu buvo siekiama sužinoti ar informantai mato strateginio planavimo naudą. Atsakymai pateikti 31 lentelėje.

*31 lentelė*. Strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijoje

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Strateginio valdymo principų realizavimo Sveikatos apsaugos ministerijoje vertinimas | Skaidresnis lėšų panaudojimas | E1 „<...>tampresnis strateginio veiklos planavimo ir lėšų skyrimo atsiradimas.“<br>E3 „<...> Viešinamos ir teikiamos Vyriausybei veiklos planų įvykdymo ataskaitos didina lėšų panaudojimo skaidrumą, efektyvumą.“ |
| | Rezultatyvumas | E2 „<...> strateginis valdymas yra nuolatinis ir nepertraukiamas procesas, ko pasekoje kiekvieni metai gaunami duomenys apie įvykdymo rezultatus, o tai leidžia priimti atitinkamus sprendimus. Strateginio planavimo principų realizavimas rodo pokyčius visuomenėje ir jos sveikatoje.“<br>E5 „<...> pavaldžių įstaigų vadovai turi atsiskaityti už planų vykdymą, pasiektus rezultatus <...> tai tiesiogiai įtakoja jų atlyginimą.“ |
| | Atsakomybė | E3 „<...> Viešinamos ir teikiamos Vyriausybei veiklos planų įvykdymo ataskaitos didina <...> įstaigos atsakomybę už veiklą.“ |
| | Rodiklių vienodinimas | E6 „<...> efektyvumo, produkto kriterijai palaipsniui vienodinami, kadangi duomenys vedami į Stebėsenos informacinę sistemą. Vienodus stebėsenos rodiklius galima palyginti, išvengiama duomenų dubliavimo.“ |
| | Problemos | E4 „<...> pasireiškia momentiniai pokyčiai, prikuriama daug priemonių bei planų, kurių realiai neįmanoma įgyvendinti, nes jų per daug. Tuomet vėl grįžtama prie tų pačių darbų, ištraukiamos tos pačios senos tiesos ir pateikiamos naujai.“ |

Paklausus, ar pastebima, kad strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijos valdyme duoda teigiamus pokyčius, iš informantų atsakymų buvo išskirti skaidresnio lėšų panaudojimo, rezultatyvumo, atsakomybės, rodiklių vienodinimo faktoriai. E1 ir E3 informantai nurodė, kad lėšų skyrimas pagal priemones didina jų panaudojimo skaidrumą ir efektyvumą. Informantai E2 ir E5 akcentavo rezultatų siekimą, atkreipdami dėmesį, kad vadovų atlyginimus įtakoja metinio plano įvykdymas. E3 ekspertas įvardino įstaigos atsakomybės didėjimą. E6 ekspertas pažymėjo, kad duomenų suvienodinimui ir palyginimui padeda jų suvedimas į Stebėsenos informacinę sistemą. Ekspertas E4 informantas atkreipė dėmesį, kad pokyčiai būna tik momentiniai.

Dešimtasis informantams užduotas klausimas buvo toks: „Kokių pasiūlymų Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo gerinimui galite pateikti?“ Susisteminti pasiūlymai pateikti 32 lentelėje.

*32 lentelė*. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo tobulinimas

| Kategorija | Subkategorija | Pagrindžiantys teiginiai |
|---|---|---|
| Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo tobulinimas | Vykdomų priemonių mažinimas | E1 „<...> atidžiai įvertinti <...> priemonių skaičių.“<br>E2 „<...> mažinti vykdomų priemonių skaičių.“<br>E3 „<...> mažinti <...> tai liestų pavaldžias įstaigas, kurios dalyvauja Sveikatos apsaugos ministerijos programose <...> priemonių skaičių.“<br>E6 „<...> optimizuoti priemonių skaičių.“ |
| | Aiškesnis rodiklių nustatymas | E1 „<...> nusistatyti aiškesnius rodiklius – pvz. sveikatos priežiūra koreguojamo mirtingumo rodiklį.“ |
| | Teisėkūros iniciatyvos | E1 „<...> siekiant valdyti korupciją aiškiai nustatyti ir įteisinti, kokiais atvejais galima legaliai papildomai sumokėti už kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas (pvz. už gydymo ar diagnostikos metodo pasirinkimą) <...>.“<br>E2 „<...> suplanuoti priemones siekiant apriboti nepalankių sveikatai produktų <...> vartojimą.“ |
| | Gebėjimų stiprinimas | E2 „<...> strateginio planavimo specialistų kvalifikaciją kelti siunčiant juos mokytis į kitų Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos apsaugos sektoriaus institucijas, siekiant perimti jų gerąją patirtį strateginio planavimo srityje.“ |
| | Rezultatų viešinimas | E2 „<...> daugiau viešinti strateginių planų vykdymą ir rezultatus.“ |
| | Vykdymo kontrolė | E4 „<...> keisti vadovų požiūrį į strategijos įgyvendinimo vertinimą ir kontrolę.“<br>E4 „<...> lėšų paskirstymą sieti su siekiamais prioritetiniais tikslais bei rezultatais.“<br>E5 „<...> padidinti atsiskaitymo stebėseną ir kontrolę.“ |
| | Tarpinstitucinės priemonės | E5 „<...> rengti tarpinstitucines priemones.“ |
| | Sveikatinimo veiklų finansavimas | E4 „<...> įtraukti į strateginius veiklos planus priemones skirtas antsvorio ir nejudraus gyvenimo būdo problemoms spręsti (judėjimo skatinimas, rekreacinių zonų sutvarkymas) <...>.“<br>E5 „<...> didinti sveikatinimo veiklų tiesioginį finansavimą.“ |
| | Glaudesnis bendradarbiavimas | E4 „<...> stiprinti komandinio darbo įgūdžius <...> labiau įtraukti pavaldžias įstaigas, kadangi dabar galutiniai sprendimai yra tiesiog "nuleidžiami žemyn.“<br>E5 „<...> nustatant prioritetus atsižvelgti į nevyriausybinių organizacijų bei visuomenės nuomonę, įtraukti gydytojus ir mokslininkus.“ |

Ekspertų paklausus, kokių pasiūlymų Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo gerinimui galite pateikti, buvo gauti pasiūlymai: mažinti vykdomų priemonių skaičių jas apjungiant, nustatyti aiškesnius rodiklius, inicijuoti teisės aktų pakeitimus, į strateginį planą įtraukti naujas priemones, stiprinti darbuotojų gebėjimus, skirti daugiau dėmesio rezultatų viešinimui, labiau kontroliuoti plano vykdymą, rengti tarpinstitucinės priemones, aktyviau finansuoti sveikatinimo

veiklas, stiprinti bendradarbiavimą. Buvo paminėti siūlymai keisti vadovų požiūrį į strategijos įgyvendinimo vertinimą ir kontrolę, stiprinti komandinio darbo įgūdžius, lėšų paskirstymą, tvirčiau sieti su siekiamais prioritetiniais tikslais bei rezultatais. Pokalbio metu buvo išreikšta nuomonė, kad strateginiame veiklos plane numačius didesnį priemonių skaičių, įstaigos veikla atrodys platesnė ir reikšmingesnė. Taip dirbtinai prikuriama bereikalingų veiklų ir priemonių. E1 informantas nurodė, kad „dažnai didžiausias dėmesys skiriamas finansiniams aspektams – lėšų paskirstymui, panaudojimui, perskirstymui, o ne pačio strateginio plano kokybei.“ Informantai atkreipė dėmesį į tai, kad strateginiu planavimu vis dar stengiamasi pateisinti patirtas išlaidas. E2 ekspertas pasiūlė parengti teisės aktų pakeitimus bei suplanuoti strategines priemones „<...> siekiant apriboti nepalankių sveikatai produktų (įvairių saldumynų, greito maisto, gėrimų su saldikliais) bei turinčių savo sudėtyje skonio ir kvapo stipriklius, užmaskuojančius nekokybišką maistą ir skatinančius kuo gausesnį valgymą, vartojimą, ribojant jų reklamą, o galbūt apmokestinant papildomais mokesčiais (akcizu).“ E5 ekspertas įvardino tarpinstitucinių priemonių pavyzdžius „<...> bendradarbiaujant su švietimo sektoriumi spręsti vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo formų parinkimo (pvz. mergaitėms, linkusioms į meną ir estetiką galimybė pasirinkti šokio pamokas vietoje kūno kultūros pamokų) bei atsiskaitymo problemas (kad sistema būtų orientuota į judėjimą ir fizinį aktyvumą, o ne sportinio rezultato siekimą).“ Ekspertai nurodė, kad Sveikatos apsaugos ministerija pati tiesiogiai neatsako už infrastruktūros (aikštelių, pėsčiųjų ir dviračių takų) sutvarkymą, tačiau gali stipriai viešinti šias problemas pasinaudodama žiniasklaidos ir kitomis priemonėmis bei inicijuodama tarpsektorinį bendradarbiavimą. Taip pat pasiūlė bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis bei visuomene, įtraukti ir gydytojus bei mokslininkus, galinčius „pateikti inovatyvių principų ir metodikų įdiegimo galimybes Lietuvoje, parengti moksliškai pagrįstą veiksmų planą.“

# IŠVADOS

Nagrinėjant strateginį valdymą Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo išanalizuoti strateginio valdymo teoriniai aspektai bei pagrindiniai strateginiai dokumentai, reglamentuojantys sveikatos sistemos strateginį valdymą ir atliktas empirinis tyrimas. Išanalizavus dokumentus bei tyrimo metu gautus rezultatus, galima daryti šias išvadas:

1. Išanalizavus strateginio valdymo sveikatos apsaugos sistemoje teorinius šaltinius nustatyta, kad (Janušonienė 2009, 118) pateiktas Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginio valdymo modelis pateikia konkurencija pagrįstą požiūrį ir yra orientuotas į vartotojų pasitenkinimą. Konkurencija grindžiama pasiektais rezultatais sveikatos būklėse. Šis modelis gali būti taikomas tiek privačiose, tiek viešojo sektoriaus institucijose.

2. Išnagrinėjus dokumentus, reglamentuojančius strateginį valdymą sveikatos sektoriuje, daroma išvada, kad išlaikyta dermė tarp strateginių dokumentų. Vertinant strateginių dokumentų (strategija „Europa 2020“, Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“, Vyriausybės programa ir kt.) tarpusavio ryšius, matyti, kad atitinka pagrindiniai siekiai – sumažinti priešlaikinį mirtingumą, pailginti gyvenimo trukmę, užtikrinti visuotinį paslaugų prieinamumą. Vis dėlto Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ skiriamas per mažas dėmesys sveikatos sektoriui, naudojamas tik vienas tiesioginis sveikatos pažangos rodiklis – vidutinė sveiko gyvenimo trukmė metais.

3. Analizuojant Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių planų sudarymą nustatyta, kad veiklos prioritetai dera su pagrindinių strateginių dokumentų teiginiais ir kryptimis bei atitinka plano strateginius tikslus, nustatytos tinkamos veiklos efektyvumo kryptys, veiklos kontekste pateiktos išsamios aplinkos analizės išvados. Siekiami rezultatai siejami su svarbiausiais gyventojų sveikatos rodikliais (gyvenimo trukmė, savižudybės, apsinuodijimai, vaikų imunizacija, kūdikių mirtingumo rodikliai ir pan.).

4. Vertinimo kriterijai palaipsniui vienodinami, kadangi duomenys vedami į Stebėsenos informacinę sistemą. Vienodus stebėsenos rodiklius galima palyginti, taip pat išvengiama duomenų dubliavimo. Kai kurie vertinimo kriterijai gali būti tobulintini arba atnaujinami (pvz. koreguojamas mirtingumas). Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 m. strateginiame dokumente minimi koreguojamo ir išvengiamo mirtingumo rodikliai, tačiau jie nesukonkretinti iki skaitmeninės išraiškos.

5. Rengiant strateginį planą ir užsibrėžiant tikslus reikalingi išsamūs esamos padėties sveikatos rodikliai, kadangi sveikatos politika turi būti pagrįsta moksliniais įrodymais, gautais iš patikimų duomenų bei mokslinių tyrimų. Empirinio tyrimo metu buvo pastebėta, kad šiuo metu turima sveikatingumo informacija yra trumpalaikė ir nepakankami išsami. Šiuo metu Sveikatos apsaugos ministerija daug dėmesio skiria įvairių sveikatos būklės duomenų analizei, informacinių technologijų, lengvinančių duomenų surinkimą ir apdorojimą, kūrimui.

6. Analizuojant Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių planų įvykdymą pastebėta, kad dažnai metų eigoje atliekami strateginio plano koregavimai, formaliai siekiant geresnio planų įvykdymo. Dažnai viršijami produkto kriterijai (matuojantys biudžeto programų uždavinių pasiekimo laipsnį – t.y. trumpalaikius rezultatus – paslaugas, darbus). Tačiau tai nebūtinai reiškia gerus rezultatus, greičiau – atsargų planavimą bei siekimą parodyti gerus rezultatus – įvykdymą. Efekto kriterijai (matuojantys institucijos strateginių tikslų pasiekimą – ilgalaikį poveikį visuomenei) įvykdomi ne visada, nors tai yra esminiai, ilgalaikius tikslus rodantys kriterijai. Galima daryti prielaidą, kad siekiant ilgalaikių tikslų pasirenkamos netinkamos trumpalaikės priemonės. Nors produkto ir rezultato kriterijai įvykdomi, tačiau nepasiekiami ilgalaikiai tikslai.

7. Vertinant strateginio plano įvykdymą nustatyta, kad trys efekto kriterijai įvykdyti, kiti trys – nepasiekti. Pasiekti puikūs kūdikių mirtingumo, įvykdytas vidutinės būsimo gyvenimo trukmės rodiklis bei PSDF biudžeto užtikrinimas. Pakeitus receptų rašymo tvarką nepavyko sumažinti iki planuoto dydžio nepatentinių vaistų kompensuojamo recepto kainos. Nepasiektas sveikatos paslaugų prieinamumo bei PSDF biudžeto, palyginti su BVP rodikliai. Analizuojant rezultato vertinimo rodiklius matyti, kad daugiausia problemų buvo su e–paslaugų diegimu, savalaikiu viešųjų pirkimų procedūrų vykdymu bei pernelyg optimistiniu planavimu. Neįvykdytus produkto vertinimo kriterijus lėmė specialistų trūkumas, vėluojančios viešųjų pirkimų procedūros, nepakankami tikslus prognozavimas.

8. Tyrimo metu buvo pastebėta, kad strateginio plano vykdymo rezultatai nepakankamai viešinami. Šiuo metu susikoncentruota į strateginių veiklos planų, jų korekcijų pateikimą. Tyrimo metu nustatyta, kad formaliai vykdymo ataskaitos pateiktos, tačiau duomenys vėliau nėra analizuojami. Metų veiklos ataskaita yra labai ilga ir skirta daugiau tos srities specialistams. Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad strateginių planų vykdymo viešinimas ir ataskaitos teikimas Vyriausybei didina rezultatyvumą, įstaigų atsakomybę, lėšų panaudojimo skaidrumą.

9. Pasitvirtino hipotezė, kad kai kurie Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiai uždaviniai atsilieka nuo planuojamų rodiklių. Tiek iš SSGG analizės, tiek empirinio tyrimo metu pasitvirtino, kad neefektyvios korupcijos mažinimo priemonės, stringa e–paslaugų diegimas, nesuvaldyta psichinių ligų ir savižudybių situacija, neišspręstos tuberkuliozės gydymo problemos, didžiulės eilės laukiant ankstyvosios reabilitacijos paslaugų vaikams. Kol kas nepavyksta pagerinti tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklių (ypač probleminis vyrų gyvenimo trukmės rodiklis), jie nėra pakankamai ambicingi. Nepakankami alkoholio, tabako ir kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo rodikliai. Egzistuoja kitų sektorių abejingumas visuomenės sveikatos priemonių planavime ir įgyvendinime, trūksta praktinės bendradarbiavimo patirties.

10. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano įgyvendinimo kliūtys: finansinių išteklių stoka, atsainus vadovų požiūris, motyvacijos trūkumas, nepakankami komandinio darbo įgūdžiai, stipri

interesų grupių įtaka, didelis vykdomų priemonių skaičius, nepakankamas tarpžinybinis bendradarbiavimas. Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad trūksta lėšų visuomenės sveikatai, lėšos skiriamas pasekmėms, o ne priežastims finansuoti. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo sistema veikia „iš viršaus žemyn“, būdinga nustatytinė metodologija ir hierarchinė vykdymo atsakomybė ir atskaitomybė. Teikiant Vyriausybei informaciją, pagrindžiama esama situacija. Galima daryti prielaidą, kad informacija apie įgyvendinimą naudojama atsiskaitymui, o ne veiklos tobulinimui. Tai reiškia, kad strategija nukreipta į praeitį, per mažas praktinis strateginio valdymo pritaikymas. Labai daug dėmesio skiriama formaliam planavimo procesui, todėl pastangos vis dar labiau sutelktos į procesą nei į rezultatų vertinimus.

# REKOMENDACIJOS

Vyriausybei:

1. Į Vyriausybės prioritetus įtraukti prioritetą - Psichikos sveikatos gerinimas ir savižudybių prevencija. Valstybė turi skirti ypatingą dėmesys vaikų bei paauglių psichinei sveikatai, kad augtų psichologiškai sveika karta ir būtų intensyviai vykdoma savižudybių prevencija vaikų amžiuje.

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant nustatyti tikslesnę sveikatos sistemos ir gyventojų sveikatos būklės sąsają, būtų tikslingas koreguojamo mirtingumo rodiklio įtraukimas į strateginius planus, kadangi pvz. gyvenimo trukmės rodiklis stipriai priklauso ir nuo kitų socialinių veiksnių, o koreguojamas mirtingumas apima daugiau sveikatos sritį.

2. Stiprinant komandinio darbo įgūdžius labiau įtraukti pavaldžias įstaigas į strateginio planavimo procesą. Priimant galutinius sprendimus dėl strategijos pasirinkimo organizuoti bendrus aptarimus.

3. Stiprinti strateginio planavimo specialistų gebėjimus siunčiant juos mokytis į kitų Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos apsaugos sektoriaus institucijas, siekiant perimti jų gerąją patirtį strateginio planavimo srityje.

4. Teikti daugiau viešos informacijos apie strateginių planų vykdymą ir rezultatus, papildomai teikiant sutrumpintą ataskaitos variantą, kuris būtų priimtinesnis visuomenei, o ne tik siauram specialistų ratui. Informacijos viešinimui pasitelkti daugiau komunikavimo būdų (susitikimai su gyventojais, sveikatos biurai).

5. Formuojant sveikatos politiką ir numatant strategiją pasitelkti gydytojus ir mokslininkus, atlikti studijas apie inovatyvių principų ir metodikų įdiegimo galimybes Lietuvoje bei parengti moksliškai pagrįstą veiksmų planą.

6. Strateginio plano teisėkūros iniciatyvų dalyje numatyti teisės aktų, susijusių su papildomomis pacientų apmokamomis paslaugomis (pvz. gydymo ar diagnostikos metodo, laiko pasirinkimas), pakeitimus. Siekiant apriboti nepalankių sveikatai produktų, numatyti priemones ribojančias jų reklamą, pasiekiamumą ugdymo įstaigose bei papildomą apmokestinimą.

7. Strateginiuose planuose numatyti sveikatinimo skatinimo inicijavimo priemones kituose sektoriuose. Inicijuoti bendradarbiavimą tarp skirtingų sektorių ir savivaldybių siekiant kurti ir atnaujinti žmogaus sveikatos stiprinimui palankią aplinką ir infrastruktūrą (vaikų žaidimų ir sporto aikštelių, dviračių ir pėsčiųjų takų, parkų sutvarkymas, įrengimas arba plėtra) bei bendradarbiaujant su švietimo sektoriumi spręsti vaikų ir jaunimo tinkamiausios fizinio aktyvumo formos parinkimą (pvz. galimybė pasirinkti šokio pamokas).

8. Stipriau susieti lėšų paskirstymą su siekiamais tikslais, padidinti plano vykdymo stebėseną ir kontrolę. Naudoti kontrolės mechanizmus, kurie įtakotų būsimą finansavimą atsižvelgiant į praeitų metų plano įvykdymo rezultatus ir kokybę.

9. Stiprinti savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų vaidmenį skiriant joms finansavimą ir atsižvelgiant į jų pasiūlymus.

# LITERATŪRA

**Teisės ir kiti normatyviniai dokumentai:**

1. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo.“ *Valstybės žinios 33, 893*, (1991).

2. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos.“ *Valstybės žinios 149, 7630*, (2012).

3. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo.“ *Teisės aktų registras, 2014-09403*, (2014).

4. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 73, 3498*, (2011).

5. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 56, 2233*, (2002).

6. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“.“ *Valstybės žinios* 61, 3050 (2012).

7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl 2014–2020 metų Nacionalinės pažangos programos patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 144, 7430*, (2012).

8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 67, 1961*, (1998).

9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 29, 1406*, (2013).

10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo.“ *Valstybės žinios 102, 5279*, (2010).

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitos patvirtinimo.“ *V-608*. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013_SPS_vertinimo_atask.pdf).

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014-2016 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo.“ *V-252*, (2014).

**Moksliniai šaltiniai:**

13. Ansoff, H. Igor. *Corporate Strategy: An Analytical Approach to Business Policy for Growth and Expansion.* New York: McGrow-Hill, 1965.

14. Arimavičiūtė, Malvina. „Profesionalių organizacijų strateginio planavimo modeliai užsienio šalyse.“ *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development* 35, 1 (2013): 5-12. http://vadyba.asu.lt/35-1/ManagKaunas35(1)_49_1.pdf.

15. Arimavičiūtė, Malvina. *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis valdymas.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2005.

16. Arimavičiūtė, Malvina. „Viešojo sektoriaus institucijų (departamentų) strateginio planavimo modeliai užsienio šalyse.“ *Viešoji politika ir administravimas* 11, 4 (2012): 581–594.

17. Baršauskas, Petras, et al. „*Valstybės ilgalaikės raidos strategijos atnaujinimo ir strateginių dokumentų poreikio studija.“* Kaunas, 2009.

18. Baubinaitė, Kristina. "Valstybės plėtros strategijos formavimas." Daktaro disertacija, Mykolo Romerio univeritetas, 2014. http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2014~D_20140527_151148-17212/DS.005.0.01.ETD.

19. Bitinas, Bronislovas, Liudmila, Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė. *Kokybinių tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams.* Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.

20. Bivainis, Juozas ir Živilė Tunčikienė. *Viešojo sektoriaus institucijų strateginis planavimas: monografija.* Vilnius: Technika, 2009.

21. Bosas, Antanas. *Strateginis valdymas: nuo korporacijos iki valstybės. Monografija.* Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2004.

22. Brian, Fidle. *Strateginis mokyklos plėtros valdymas: vadovavimas mokyklos tobulinimo strategijai.* Vilnius: Žara, 2006.

23. Bryson, John M. *Strategic Planning for Public and Nonorofit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement.* San Francisco, London, 1989.

24. Chaffee, Ellen Erlas „Three models of strategy.“ *Academy of Management Review 10,1 (*1985): 89–98.

25. Chandler, A. D. *Strategy and Structure: Chapters in the History of the Industrial enterprise.* Cambridge: Mass: MIT press, 1962.

26. Dvorak, Jaroslav ir Mindaugas Kaselis. „Veiklos planavimo ir programų vertinimo pokyčių trajektorijos Lietuvos viešajame administravime.“ *Politikos mokslų almanachas*, 9 (2011): 99-116.

27. Gražulis, Vladimiras. *Organizacijų strateginės pasirinktys.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008.

28. Gudžinskas, Liutauras. „Pokomunistinių valstybių ir jų gerovės režimų transformacija: Baltijos šalių lyginamoji analizė.“ Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2012. http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20120917_092721-56088.

29. Hanna, Nagy. *Strategic Planning and Management: A Review of Recent Experience.* 1985. Žiūrėta 2015 11 18. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1985/09/01/000178830_98101903432616/Rendered/PDF/multi_page.pdf.

30. Jančauskas, Eduardas ir Kęstutis Rekerta. *Vidinis vyriausybinių institucijų veiklos koordinavimas strateginio planavimo procese.* Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001.

31. Jankauskienė, Danguolė. „"Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 3 (2011): 7-26.

32. Jankauskienė, Danguolė ir Rimantas Pečiūra. *Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis.* Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.

33. Janušonienė, Kristina. *"Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos strateginis valdymas: procesai ir modeliai." Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas,* 2009. http://etd.library.lt.skaitykla.mruni.eu/F?func=direct&local_base=etd01&doc_number=000014187.

34. Janušonis, Vinsas. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitikus.* Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2012.

35. Jucevičius, Robertas. *Strateginis organizacijų vystymas.Monografija.* Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1997.

36. Kaselis, Mindaugas ir Gintarė Gritėnaitė. „Strateginio planavimo procesas Lietuvos Respublikos ministerijose.“ *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 58* (2011): 73-90.

37. Kenworthy, Thomas P. ir Alain Verbeke. „The future of strategic management research: Assessing the quality of theory borrowing.“ *European Management Journal, 3* (2015): 179-190.

38. Kudukytė-Gasperė, Renata. „Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas europos regione.“ *Sveikatos politika ir valdymas* 2, 7(2014): 113-133.

39. Makštutis, Antanas. *Šiuolaikinė vadyba. Monografija.* Vilnius: Generololo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2010.

40. Melnikas, Borisas ir Rasa Smaliukienė. *Strateginis valdymas.* Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2007.

41. Mikulskienė, Birutė, et al. *Interesų raiška viešojo valdymo institucijose: švietimo ir sveikatos sektorių darbo grupių veiklos palyginamoji analizė. Mokslo studija.* Vilnius“ Mykolo Romerio universitetas, 2013.

42. Mintzberg, Henry, Bruce, Ahlstrand ir Joseph Lampel. *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management.* New York: The free press, 1998.

43. Murray, James A. „Toward a contingency model of strategic decision.“ *International Studies of Management and Organizations* 8, 4 (1979): 7-34.

44. Nakrošis, Vitalis, Barcevičius,Egidijus ir Ramūnas Vilpišauskas. *Kada reformos virsta pokyčiais? Politinis dėmesys, palaikymo koalicijos ir lyderystė A. Kubiliaus vyriausybės veiklos 2008–2012 m. laikotarpiu. Monografija.* Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2015.

45. Parsons, Wayne. *Viešoji politika: politikos analizės ir praktikos įvadas.* Vilnius: Eugrimas, 2001.

46. Pollitt, Christopher ir Geert Bouckaert. *Viešojo valdymo reforma: lyginamoji analizė.* Vilnius: Algarvė, 2003.

47. Pukinaitė, Vaida. "Palankiausios dimensijos taikyti „Sveikata visose politikose“ strategiją.“ *Sveikatos poltika ir valdymas* 1, 8 (2015): 7–28.

48. Smilga, Edmundas ir Kristina Janušonienė. „Sveikatingumo koncepcija ir jos taikymas strategiškai valdomoje sveikatos apsaugos sistemoje.“ *Tiltai* 1, 30 (2005): 45-52.

49. Staškutė, Ieva. „Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje).“ *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 6 (2014): 7-19.

50. Stukalina, Yulia. „Strategic Management of Higher education Institutions.“ *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai,* 70 (2014): 79-90. http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2014~ISSN_2335-8750.N_70.PG_79-90/DS.002.1.01.ARTIC.

51. Svetikas, Kostas Žymantas ir Malvina Arimavičiūtė. *Strateginis valdymas.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.

52. Štaras, Kęstutis, Vedlūga, Tomas ir Neringa Kalvelytė. "Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumo vertinimas ir analizė.“ *Sveikatos mokslai* 4, 89 (2013): 27-33.

53. The National Academies Press. „Measuring the Quality of Health Care.“ Žiūrėta *2015 12 06.* http://www.nap.edu/read/6418/chapter/2.

54. Tunčikienė, Živilė. *"Viešojo sektoriaus institucijų strateginio planavimo sprendimai."* Daktaro disertacija, Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2007. http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070629.121205-95245/DS.005.0.01.ETD.

55. UAB Sveikatos ekonomikos centras. *Monografijos "Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje" pristatymas.* Žiūrėta 2015 11 10. http://www.sec.lt/sites/default/files/leidiniai/SEC_apzvalga_nr3.pdf.

56. Vasiliauskas, Aleksandras. „Nacionalinės ekonomikos plėtros strateginis valdymas: nustatytinis ir plėtotinis metodologiniai požiūriai.“ *Pinigų studijos,* 3 (2004): 5-18.

57. Vasiliauskas, Aleksandras. *Strateginis valdymas.* Kaunas: Technologija, 2004.

58. Wechsler, Barton ir Robert W. Backoff. „Policy making and administration in state agencies: strategic management approaches.“ *Public Administration Review* 46, 41986: 321-327.

59. Кенжебаева ir Аскарова. „Система оценки стратегического плана государственного органа.“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 1, 33 (2014): 106-115.

60. Мак-Дональд, Малколм. *Стратегическое планирование маркетинга.* Санкт-Петербург: Питер, 2000.

**Internetiniai šaltiniai:**


61. Arimavičiūtė, Malvina, Mačys, Gediminas ir Edmundas Trasauskas. „*Strateginio planavimo sistema ir savivaldybės plėtros strategijos rengimas. Seminarų medžiaga“* Žiūrėta 2015 12 16. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YMmdS1Q7IfIJ:malvina.home.mruni.eu/wp-content/uploads/2008/11/strateginio-planavimo-sistema-viesojo-sektoriaus-institucijose.ppt+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt.

62. Europos Komisija. „*2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“* 2010 m. Žiūrėta 2015-11-30. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52010DC2020.

63. Pasaulio sveikatos organizacija. *"Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21 st century"*. 2013 m. Žiūrėta 2015 10 15. http://ee.euro.who.int/Health2020-EN-Long.pdf.

64. Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos politikos ir valdymo vystymas“. Žiūrėta 2015 11 25. https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/strateginio_valdymo_ir_politikos_fakultetas/informacija/5_Jankauskiene_Pranes_Sv%20pol%20ir%20vald%20vyst.ppt.

65. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija. „Pasaulis 2030“. Žiūrėta 2015 12 16. file:///C:/Documents%20and%20Settings/Namai/My%20Documents/Downloads/pasaulis%202030%20(1).pdf.

66. Morkevičius, Vaidas, Telšienė, Audronė ir Giedrius Žvaliauskas. *Pavyzdinis metodologinis mokomasis studijų paketas.* 2008 m. Žiūrėta 2016 01 06. http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_II_2_1.html.

67. Nacionalinė sveikatos taryba. „2014 m. Veiklos ataskaita.“ Žiūrėta 2015 12 20. http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=3533,1,4.

68. Nacionalinė sveikatos taryba. „Lietuvos žmonių ir vaikų sveikata.“ 2015. Žiūrėta 2016-01-10. http://www3.lrs.lt/docs2/BJEZPZLC.PDF.

69. OECD. „Healthcare costs unsustainable in advanced economies without reform.“ *Žiūrėta* 2015 11 25. http://www.oecd.org/health/healthcarecostsunsustainableinadvancedeconomieswithoutreform.htm.

70. Pasaulio sveikatos organizacija. „Sveikata 2020“. Žiūrėta 2015 10 10. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf?ua=1.

71. „Sveikatos apsauga Lietuvoje: savimi rūpintis turime patys.“ *Delfi,* balandžio 7. 2012. http://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/sveikatos-apsauga-lietuvoje-savimi-rupintis-turime-patys.d?id=57869520.

72. „Sveikatos priežiūros įstaigų vėl laukia reorganizacija.“ *Vakarų ekspresas,* liepos 6, 2015. http://www.ve.lt/naujienos/sveikata/sveikata/sveikatos-prieziuros-istaigu-vel-laukia-reorganizacija-1372556/.

73. Šilėnas, Žilvinas. „Sveikatos sistema geresnė ten, kur veikia konkurencija.“ Žiūrėta 2015 12 18. http://www.llri.lt/naujienos/ekonomine-politika/sveikatos-apsauga/z-silenas-sveikatos-sistema-geresne-ten-kur-veikia-konkurencija/zilvinas-silenas.
74. Zaborskis, Apolinaras. „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tarp Lietuvos mokinių paplitimas ir vartojimo pokyčiai remiantis HBSC tyrimų duomenimis.“ Žiūrėta 2016-02-18. www3.lrs.lt/docs2/PXOQBCBR.PPT.

**Kita literatūra:**

75. Ziglaras, Zigas. *Sėkmė žaliems.* Kaunas: Smaltijos leidykla, 1999.

# ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA

**Bukauskienė V.** Strateginis valdymas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje / Viešojo administravimo magistro darbas. Vadovė doc. dr. M. Arimavičiūtė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. – 95 p.

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas strateginis valdymas Sveikatos apsaugos ministerijoje. Darbo metu išanalizuoti strateginio valdymo teoriniai aspektai bei pagrindiniai strateginiai dokumentai, reglamentuojantys sveikatos sistemos strateginį valdymą, atliktas empirinis tyrimas ir pateiktos išvados bei rekomendacijos strateginio valdymo veiksmingumui didinti.

Pirmojoje darbo dalyje „Strateginio valdymo teoriniai aspektai ir savitumas sveikatos apsaugos srityje“ aptarta strateginio planavimo teoriniai aspektai ir pristatoma Sveikatos sistemos strateginio planavimo sistema. Antrojoje dalyje „Strateginis valdymas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje“ pateikta strateginio valdymo Sveikatos apsaugos sistemoje analizė. Trečiojoje dalyje „Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo empirinis tyrimas“ pristatoma tyrimo metodika, atlikto tyrimo duomenų analizė bei išvados.

# ANNOTATION

**Bukauskienė V.** Strategic management in the Ministry of Health of the Republic of Lithuania / Public administration master thesis. Supervisor: doc. dr. M. Arimavičiūtė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2016. – 95 pages.

Master thesis examines the strategic management in the Ministry of Health. Theoretical aspects of strategic management and the main strategic documents regulating the strategic management of a health care was analysed, empirical research was made, as well as conclusions and recommendations to increase the efficiency of the strategic management were provided during the thesis preparation.

The first part of the thesis „Theoretical aspects and distinction of strategic management in the field of health care“ discusses the theoretical aspects of strategic management and introduces the strategic planning system of health care system. The second part „Strategic management in the Ministry of Health of the Republic of Lithuania“ provides the analysis of the strategic management in health care system. The third part „Empirical research of strategic management of the Ministry of Health“ introduces the research methodology, analysis and conclusions of the performed research results.

# SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Magistro baigiamajame **darbo objektas** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos strateginis valdymas. Darbo pradžioje buvo iškeltas **tikslas** – atlikti Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo analizę ir pateikti rekomendacijas strateginio valdymo veiksmingumui didinti. Tikslą pasiekti padėjo darbo **uždaviniai**: strateginio valdymo teorinių aspektų bei pagrindinių strateginių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos sistemos strateginį valdymą analizė, Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo analizė, strateginio planavimo ir planų įgyvendinimo trikdžių nustatymas.

Darbe buvo taikyti mišrūs analizės **metodai**: mokslinės literatūros, teisės aktų ir kitų dokumentų analizė, grupavimas, apibendrinimas ir palyginimas, atvejo tyrimas. Empirinio tyrimo metu duomenų surinkimui buvo naudojamas kokybinio tyrimo metodas – interviu, o duomenų apdorojimui – interpretavimo, analizės ir apibendrinimo metodai.

Nagrinėjant strateginį valdymą Sveikatos apsaugos ministerijoje nustatyta, kad strateginio valdymo sistema atitinka Metodologijos reikalavimus, yra tinkamas teisinis reglamentavimas.

Vertinant strateginio plano įvykdymą nustatyta, kad trys efekto kriterijai įvykdyti, kiti trys – nepasiekti. Analizuojant rezultato vertinimo rodiklius nustatyta, kad daugiausia problemų buvo su e–paslaugų diegimu, savalaikiu viešųjų pirkimų procedūrų vykdymu bei pernelyg optimistiniu planavimu. Neįvykdytus produkto vertinimo kriterijus lėmė specialistų trūkumas, vėluojančios viešųjų pirkimų procedūros, nepakankami tikslus prognozavimas. Daug dėmesio skiriama formaliam planavimo procesui, sistema veikia „iš viršaus žemyn“, tačiau trūksta atgalinio ryšio ir strategijos derinimo su pavaldžiomis įstaigomis, tobulintinas rezultatų pateikimas visuomenei.

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano įgyvendinimo kliūtys: finansinių išteklių stoka, atsainus vadovų požiūris, motyvacijos trūkumas, nepakankami komandinio darbo įgūdžiai, stipri interesų grupių įtaka, nepakankamas tarpžinybinis bendradarbiavimas.

Siūloma į Lietuvos Respublikos Vyriausybės prioritetus įtraukti naują prioritetą - Psichikos sveikatos gerinimas ir savižudybių prevencija, strateginiuose planuose naudoti koreguojamo mirtingumo rodiklį, stiprinant komandinio darbo įgūdžius labiau įtraukti pavaldžias įstaigas į planavimo procesą, strateginio planavimo specialistus siųsti mokytis į kitų Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos apsaugos sektoriaus institucijas, pasitelkti gydytojus ir mokslininkus numatant strategiją. Viešinant planų vykdymo rezultatus papildomai teikti sutrumpintą ir visuomenei priimtinesnį ataskaitos variantą bei pasitelkti daugiau komunikavimo būdų. Strateginio plano teisėkūros iniciatyvų dalyje numatyti teisės aktų pakeitimus susijusius su sveikos gyvensenos skatinimu.

**Reikšminiai žodžiai**: sveikatos apsaugos sistema, sveikatos priežiūros paslaugos, strateginis planavimas, strateginis planas, strateginio valdymo modelis.

# SUMMARY

The **subject** of the master thesis is the strategic management of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania. Initially set **objective** was to perform the analysis of the strategic management of the Ministry of Health and provide recommendations to increase the efficiency of the strategic management. The following **tasks** helped to achieve the objective: analysis of theoretical aspects of strategic management and the main strategic documents regulating the strategic management of the health system, analysis of the strategic management of the Ministry of Health, determination of disturbances of the strategic management and implementation of plans.

The following mixed **methods** of analysis were applied in the thesis: analysis of the scientific literature, legal acts and other documents, grouping, generalization and comparison, as well as case study. Interview – the method of qualitative research was used to collect the data and the methods of interpretation, analysis and generalisation were used to process the data during the empirical research.

During the analysis of strategic management in the Ministry of Health, it was determined strategic management system meets the requirements of methodology and the legal regulation is suitable.

During the assessment of strategic plan implementation, it was determined that three criteria of effect were implemented and the other three criteria were not achieved. The analysis of result assessment indicators showed that e-services installation, implementation of timely procurement procedures and excessively optimistic planning caused the biggest number of issues. Non-implemented criteria of product assessment were determined by the lack of professionals, delayed procurement procedures, and insufficiently accurate prognostication. Much attention is paid to formal planning process, the system operates „from the top to the bottom", however, there is a lack of feedback and coordination of strategy with subordinate institutions, as well as public presentation of the results shall be improved.

The difficulties of strategic plan implementation of the Ministry of Health are the lack of financial resources, perfunctory attitude of the managers, lack of motivation, insufficient skills of the teamwork, strong influence of the interest groups, and insufficient interdepartmental cooperation.

It is recommended to include the new priority of the Government of the Republic of Lithuania – Mental health improvement and suicide prevention by using the adjusted mortality rate in strategic plans, and enhancing the skills of teamwork. This could help to involve the subordinate institutions in the planning process, to train the professionals of strategic planning in the health care sector institutions of the other Member States of the European Union, as well as invoke the doctors and scientists to provide the strategy. The concise and more publicly acceptable version of the report, as well as the greater number of communication methods shall be used during the publication of plan implementation results. It is recommended to provide the amendments of the legislation relating to the promotion of the health lifestyle in the initiative part of strategic plan law making.

**Key words**: health care system, health care services, strategic planning, strategic plan, model of strategic management.

# PRIEDAI

1 priedas

Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su BVP 2007–2013 m.

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valdžios sektorius | 4,5 | 4,7 | 5,4 | 5,0 | 4,7 | 4,3 | 4,3* |
| Privatusis sektorius | 1,7 | 1,8 | 2 | 1,9 | 1,9 | 2,1 | 2,0* |
| Iš viso | 6,2 | 6,6 | 7,5 | 7,0 | 6,8 | 6,6 | 6,5* |

*- išankstiniai duomenys

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=85c40c81-b036-48b3-82b5-1fa016fef754.

2 priedas

Sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su BVP 2013–2014 m.

| | Sveikatos priežiūros išlaidos lyginant su BVP proc. | |
|---|---|---|
| | 2013 | 2014 |
| Valdžios sektoriaus ir privalomojo įmokinio sveikatos priežiūros finansavimo programos | 4,07 | 4,20* |
| Savanoriškojo sveikatos finansavimo programos | 0,05 | 0,06* |
| Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis | 2,02 | 2,02* |
| Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos | 0 | 0 |
| Finansavimo programos, iš viso | 6,14 | 6,28* |

*- išankstiniai duomenys

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=3e7921c4-2dc0-48aa-a901-ef695539d1dc.

3 priedas

Išlaidos sveikatos priežiūrai 2004–2014 m., (mln. Eur)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos | 1672.27 | 2055.69 | 1980.97 | 1910.28 | 2030.90 | 2096.85 | 2146.50 | 2289.30 |
| valdžios sektorius ir privalomasis įmokinis sveikatos priežiūros finansavimas | 1188.98 | 1464.38 | 1447.43 | 1365.50 | 1439.06 | 1406.83 | 1422.10 | 1530.60 |
| savanoriškas sveikatos finansavimas ir namų ūkių mokėjimai savo lėšomis | 483.12 | 591.20 | 533.42 | 538.90 | 586.65 | 684.00 | 723.60 | 757.40 |
| Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos 1-am gyventojui | 517.5 | 642.8 | 626.3 | 616.8 | 670.7 | 701.8 | 725.7 | 780.7 |

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Higienos instituto duomenis http://sic.hi.lt/php/spf3.php?dat_file=spf3.txt.

4 priedas

Sveikatos priežiūros išlaidos 2007–2013 m.

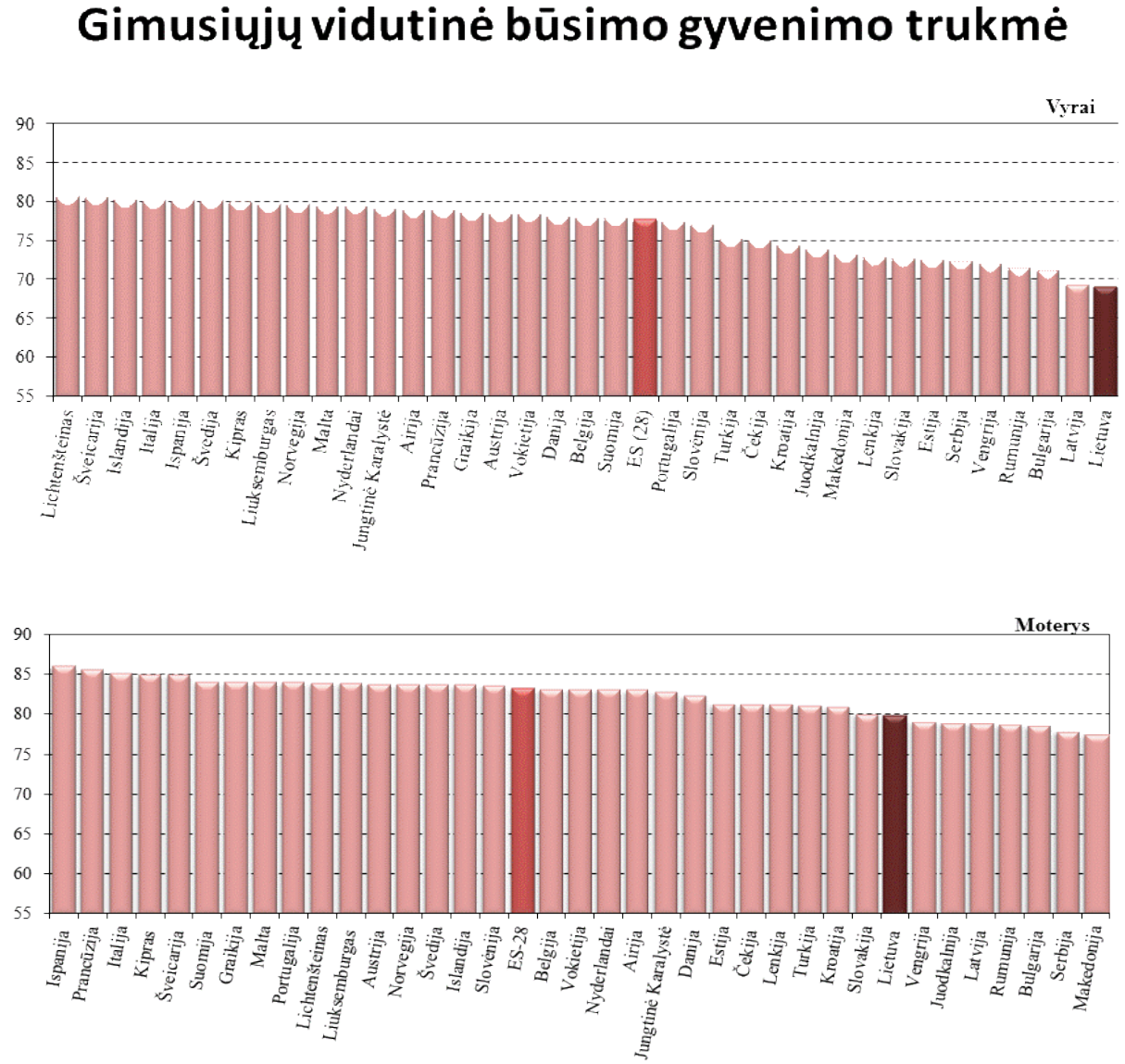
| | Sveikatos priežiūros išlaidos mln. Eur | |
|---|---|---|
| Bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos | 2007 | 1 788,66 |
| | 2008 | 2 142,06 |
| | 2009 | 2 007,77 |
| | 2010 | 1 963,89 |
| | 2011 | 2 122,50 |
| | 2012 | 2 196,39 |
| | 2013 | 2 273,36 |

*- išankstiniai duomenys

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis: http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?id=1677&status=N.

5 priedas

ES šalių (2013 m. duomenys) ir Lietuvos (2014 m. duomenys) vidutinės būsimo gyvenimo trukmės palyginimas




Šaltinis: Higienos instituto duomenys, http://sic.hi.lt/html/demografija4.htm.

6 priedas.

0–17 m. vaikų kai kurių ligų paplitimas 1000 vaikų 2007–2014 m.

| Ligos | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anemijos | 11,4 | 11,6 | 11,7 | 12,5 | 14,9 | 18,8 | 19,2 | 20,0 |
| Cukrinis diabetas | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,5 |
| Kalbos sutrikimai | 1,9 | 2,0 | 2,4 | 2,3 | 2,2 | 2,3 | 2,3 | 2,4 |
| Epilepsija | 5,7 | 6,0 | 6,0 | 6,3 | 6,8 | 6,7 | 6,6 | 6,6 |
| Cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,9 | 3,9 | 3,8 | 3,6 |
| Regėjimo sutrikimai | 133,4 | 148,4 | 159,7 | 171,6 | 180,5 | 191,8 | 216,4 | 230,1 |
| Lėtinis otitas | 13,1 | 12,4 | 12,0 | 15,2 | 17,9 | 22,6 | 30,4 | 33,1 |
| Klausos defektai | 2,0 | 2,0 | 1,9 | 2,3 | 2,3 | 2,5 | 3,2 | 3,3 |
| Nereumatinės vožtuvų ydos | 10,5 | 11,2 | 11,7 | 12,7 | 12,8 | 14,3 | 15,2 | 15,3 |
| Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos | 496,6 | 464,8 | 511,8 | 488,1 | 545,8 | 496,3 | 579,5 | 553,5 |
| Gripas | 31,3 | 13,7 | 50,8 | 3,2 | 35,3 | 3,2 | 37,1 | 4,8 |
| Pneumonijos | 33,8 | 26,2 | 28,3 | 31,1 | 32,7 | 30,5 | 34,7 | 31,9 |
| Alerginis rinitas | 18,5 | 19,9 | 20,9 | 25,0 | 30,6 | 35,7 | 42,6 | 47,6 |
| Astma, astminė būklė | 24,1 | 27,1 | 29,3 | 32,7 | 36,2 | 38,7 | 42,1 | 44,6 |
| Stemplės, skrandžio. dvylikapirštės žarnos ligos | 53,0 | 56,9 | 60,0 | 60,7 | 67,5 | 68,5 | 74,9 | 82,4 |
| Dermatitas ir egzema | 62,7 | 65,1 | 67,7 | 69,2 | 72,1 | 78,2 | 82,0 | 86,5 |
| Artropatijos | 34,2 | 37,7 | 39,2 | 43,1 | 44,8 | 46,8 | 47,9 | 50,0 |
| Deformuojančios dorsopatijos | 60,9 | 61,1 | 59,2 | 56,0 | 52,6 | 47,9 | 44,6 | 42,1 |
| Nenormali laikysena | 27,7 | 28,1 | 29,7 | 30,4 | 31,9 | 33,1 | 34,1 | 35,0 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Higienos instituto duomenimis.

7 priedas.

Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000-ui gyventojų 2007-2014 m.

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gimstamumas 1000-ui gyv. | 9,3 | 9,9 | 10,2 | 9,9 | 10 | 10,2 | 10,1 | 10,3 |
| Mirtingumas 1000-ui gyv. | 14,1 | 13,7 | 13,3 | 13,6 | 13,6 | 13,7 | 14 | 13,7 |
| Kūdikių mirtingumas 1000-ui gyvų gimusiųjų | 6,3 | 5,5 | 5,6 | 4,9 | 4,7 | 3,9 | 3,7 | 3,9 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Higienos instituto duomenimis.

8 priedas.

Paskiepytų vaikų dalis 2007–2014 m. proc.

| Ligos | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberkuliozė | 99,3 | 99,3 | 99,5 | 98,9 | 97,8 | 97,9 | 98,2 | 97,7 |
| Hepatitas B | 95,7 | 96,4 | 95,7 | 94,5 | 94,6 | 93,2 | 93,36 | 93,98 |
| Difterija / Stabligė | 94,9 | 95,8 | 97,4 | 94,8 | 94,8 | 92,8 | 93,21 | 92,9 |
| Kokliušas | 94,9 | 95,8 | 97,4 | 94,8 | 94,8 | 92,8 | 93,21 | 92,9 |
| Poliomielitas | 97,8 | 95,8 | 97,4 | 94,8 | 94,8 | 92,8 | 93,21 | 92,9 |
| B tipo Haemophilus infuenzae infekcija | 94,9 | 95,8 | 97,4 | 94,8 | 94,8 | 92,8 | 93,21 | 92,9 |
| Tymai | 96,9 | 97,0 | 97,0 | 96,1 | 93,7 | 93,4 | 93,25 | 93,36 |
| Parotitas | 96,9 | 97,0 | 97,0 | 96,1 | 93,7 | 93,4 | 93,25 | 93,36 |
| Raudonukė | 96,9 | 97,0 | 97,0 | 96,1 | 93,7 | 93,4 | 93,25 | 93,36 |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Higienos instituto duomenimis.

9 priedas

Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos prioritetų SSGG analizė

| Veiklos prioritetas/veikla | Stiprybės | Silpnybės | Grėsmės | Galimybės |
|---|---|---|---|---|
| 1. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | | | | |
| Tabako ir alkoholio vartojimo prevencija | Sveikatos ir švietimo specialistų, nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių narių veikla ir bendradarbiavimas; tiesioginė dalies jaunų žmonių veikla prevencijoje. | Nėra vieningų politinių sprendimų; verslo atstovų ir sveikatos specialistų tikslai priešingi; per mažas tabako ir alkoholio prevencijos veiklų finansavimas; didelis alkoholio ir tabako prieinamumas, pakankamai mažos kainos. | Pasireiškia gamintojų ir prekybininkų lobizmas; politinių sprendimų nepastovumas, aktyvios gamintojų ir prekybininkų rinkodaros priemonės. | Bendruomenės palaikymas ir iniciatyvos dėl nuolatinio finansavimo šaltinio – prevencinės veiklos rėmimo fondo, sukūrimo. |
| Mityba ir fizinis aktyvumas | Sąlyginai nedidelis vaikų nutukimas; vaikų ugdymo įstaigose įdiegta tinkama maitinimo sistema; stipri maisto saugą reglamentuojanti teisinė bazė; fizinis aktyvumas yra formaliojo švietimo programose. | Egzistuoja nepalanki sveikatai mityba; per mažai vartojama šviežių daržovių, vaisių, žuvies ir grūdinių produktų, skaidulinių medžiagų, per daug vartojama riebalų, cukraus, druskos; netinkama mityba įtakoja aukštą sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir gyvenimo trukmę; didelis nutukusių žmonių skaičius; mažas gyventojų fizinis aktyvumas; nepakankamos Valstybės investicijos į sveikos gyvensenos propagavimą; fizinis aktyvumas | Greito ir sveikatai nepalankaus maisto, papildų, energetinių gėrimų reklama; finansavimo nepakankamumas; pasyvaus laisvalaikio vyravimas. | Didesnis sveikatinimo priemonių finansavimas; pozityvi sveikatinimo reklama; tarpsektorinis bendradarbiavimas; sveikos gyvensenos įvardinimas prioritetine sritimi; gyventojų sveikesnio gyvenimo būdo skatinimas per mokestinę bazę. |

| Veiklos prioritetas/veikla | Stiprybės | Silpnybės | Grėsmės | Galimybės |
|---|---|---|---|---|
| | | neįtrauktas į aukštųjų mokyklų programas. | | |
| 2. Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas | | | | |
| Psichikos sveikatos stiprinimas | Skiriamos europinės lėšos psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimui, kadangi Europoje ji yra prioritetinė sritis; aktyvi nevyriausybinių organizacijų veikla; Lietuvoje rengiami aukštos kvalifikacijos psichikos sveikatos priežiūros specialistai. | Politinės valios trūkumas įvardinti šią sritį prioritetine; per mažas finansavimas įtakoja mažus atlyginimus ir darbuotojų trūkumą; per mažas dėmesys nemedikamentinėms priemonėms; silpnas tarpsektorinis bei nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas. | Visuomenės nepakantumas psichikos sutrikimų turintiems asmenims; aukšti savižudybių rodikliai; specialistų emigracija arba perkvalifikavimas į kitą sritį. | Tarpsektorinis bendradarbiavimas; psichikos sveikatos kaip prioritetinės srities Lietuvoje, įvardinimas; tarptautinio bendradarbiavimo psichikos sveikatos priežiūros srityje plėtojimas ir gerosios praktikos pavyzdžių pateikimas visuomenei. |
| 3. Gerinti sveikatos paslaugų kokybę ir prieinamumą, siekiant išvengti darbingų žmonių sergamumo ir mirtingumo | | | | |
| Paslaugų kokybė ir prieinamumas | Aukštos kvalifikacijos specialistai. | Sveikatos priežiūros specialistų netolygumai: perteklius didžiuosiuose miestuose, jų stoka rajonuose; ilgos pacientų eilės pas gydytojus; mažas specialistų atlygis. | Auga socialiniai netolygumai bei sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumas tarp miesto ir kaimo gyventojų; kvalifikuotų sveikatos specialistų emigracija; kai kurių profesinių kvalifikacijų gydytojų trūkumas. | Paciento teisė laisvai pasirinkti šeimos gydytoją; praplėsti šeimos gydytojų kompetenciją; |
| Investicinis procesas (įrangos pirkimas, pastatų modernizavimas ir pan.) | Aiški teisinė ir finansavimo skyrimo tvarka; dirba aukštos kvalifikacijos specialistai; aiškiai įvardintos prioritetinės veiklos kryptys. | Neįvertinus realios padėties ir finansavimo pajėgumų perkama brangi įranga; nesuderinus su Sveikatos apsaugos | Skiriamos sumos Valstybės investicijų projektams neatitinka poreikių. | Atnaujinat patalpas bei įrangą, sudaromos geros darbo sąlygos, didėja motyvacija; mažėjant eksploatacinėms sąnaudoms racionaliau |

| Veiklos prioritetas/veikla | Stiprybės | Silpnybės | Grėsmės | Galimybės |
|---|---|---|---|---|
| | | ministerija keičiamos investiciniuose projektuose suplanuotos veiklos; dažnai išauga projekto vertė ir vykdymo terminai; prasta neatnaujintų pastatų būklė; neracionaliai naudojamos patalpos ir įranga. | | naudojamos lėšos; gerėja teikiamų paslaugų kokybė, pasiekiamumas, saugumas. |
| 4. Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | Pasiekti puikūs motinos ir vaiko sveikatos rodikliai. | Trūksta vieningų, naujų ir efektyvių nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių ligų diagnostikos ir gydymo metodikų. | Beveik pusė naudojamos medicininės įrangos sveikatos priežiūros įstaigose yra senesnė nei 7 m.; atliktas Pacienčių pasitenkinimo paslaugomis tyrimas parodė personalo kvalifikacijos trūkumus. | Motinos ir vaiko sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas gali padėti toliau vystyti motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą ir siekti geresnių kokybinių rezultatų. |
| 5. Sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo ir finansavimo gerinimas | | | | |
| Teisinis reguliavimas ir finansavimas | Išlaidos už kompensuojamus vaistus palaipsniui mažėja; pigesnių vaistų atsiradimas rinkoje; konkurencija tarp sveikatos įstaigų. | Nevienodas teisinis reguliavimas ir konkurencijos sąlygos tarp valstybės, savivaldybių bei privačių paslaugų teikėjų; tikimasi didesnio vaistų kainų mažėjimo pasibaigus patento apsaugai. | Per didelės patento nesaugomų vaistų kainos. | Mažinti kompensuojamų vaistų kainas. |
| 6. Didinti skaidrumą, naikinti korupcijos galimybes sveikatos priežiūros srityje | | | | |
| Korupcijos apraiškų mažinimas, skaidrumas, etika | Korupcijos problemos suvokimas; sprendimų paieškos kartu su visuomene; | Finansinių ir žmogiškųjų išteklių, reikalingų kovai su korupcija, trūkumas; | Neoficialiai atsilyginantys teigia, kad gautų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė | Korupcijos toleravimo mažinimas; gyventojų švietimo didinimas; sveikatos sistemos |

| Veiklos prioritetas/veikla | Stiprybės | Silpnybės | Grėsmės | Galimybės |
|---|---|---|---|---|
| | priemonių kovojant su korupcija, parinkimas ir realus naudojimas | antikorupcinių priemonių stoka; nėra etikos kodeksų. | ir apimtis priklauso nuo asmeninio atsilyginimo. | finansavimo didinimas. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu ir Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita.

10 priedas

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetų suderinamumas su kitais dokumentais

| Dokumentas/teiginys | Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetai | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas | Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, siekiant išvengti darbingo amžiaus žmonių sergamumo ir mirtingumo | Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą | Tobulinti sveikatos priežiūros teisinį reguliavimą ir finansavimą | Didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas sveikatos priežiūros srityje |
| 1. Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“ | | | | | | |
| Sveikata įvardinama didžiausiu turtu, jos svarba neginčijama asmens ir visuomenės gerovei, todėl sveikos gyvensenos nuostatos skiepijamos nuo vaikystės, skiriamas didelis dėmesys ligų prevencijai. | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip | |
| Ugdyti sveiką gyvenseną bei sujungti visuomenės ir valdžios institucijų jėgas siekiant stiprinti visuomenės sveikatą įgyvendinant alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones. | Taip | Taip | Taip | Taip | | |
| Plėtoti asmens sveikatos priežiūros paslaugas didinančias profilaktikos priemonių efektyvumą, vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. | Taip | Taip | Taip | Taip | | |
| 2. Nacionalinė saugumo strategija | | | | | | |
| Socialinio saugumo ir sveikatos apsaugos | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip | |

| Dokumentas/teiginys | Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetai | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas | Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, siekiant išvengti darbingo amžiaus žmonių sergamumo ir mirtingumo | Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą | Tobulinti sveikatos priežiūros teisinį reguliavimą ir finansavimą | Didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas sveikatos priežiūros srityje |
| užtikrinimas. Gerinti sveikatos būklę | | | | | | |
| Plėtoti į pacientą orientuotą sveikatos apsaugos sistemą, užtikrinančią sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę | | Taip | Taip | Taip | Taip | |
| Vykdyti priklausomybės ligų prevenciją; | Taip | Taip | | | | |
| Dėmesį skirti užkrečiamųjų ligų epidemiologinei priežiūrai ir kontrolei, sumažinti sergamumą, mirštamumą ir neįgalumą nuo užkrečiamųjų ligų | | Taip | Taip | | | |
| 3. Nacionalinė pažangos programa | | | | | | |
| Gyventojų sveikatos stiprinimas ir išsaugojimas | Taip | Taip | Taip | Taip | | |
| Plėtoti tarpžinybines švietimo, socialinės, sveikatos ir kitų sričių priemones, užtikrinančias vaiko ir šeimos gerovę | | | | Taip | | |
| 8 prioritetas „Sveikata visiems“ – siekti geros žmonių sveikatos | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip | |
| 4. Šešioliktosios vyriausybės 2012–2016 metų programa | | | | | | |
| Tinkama, visiems prieinama sveikatos apsaugos sistema, sauganti didžiausią vertybę – žmogų | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip |
| LRV 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinės priemonės | | | | | | |
| 4.5. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | Taip | | | | | |
| 4.6. Mirtingumo nuo | | Taip | | | | |

| Dokumentas/teiginys | Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio plano veiklos prioritetai | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas | Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių mažinimas | Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, siekiant išvengti darbingo amžiaus žmonių sergamumo ir mirtingumo | Stiprinti motinos ir vaiko sveikatą | Tobulinti sveikatos priežiūros teisinį reguliavimą ir finansavimą | Didinti skaidrumą, mažinti ir šalinti korupcijos prielaidas sveikatos priežiūros srityje |
| išorinių mirties priežasčių mažinimas | | | | | | |
| 2.3. Kovos su korupcija stiprinimas | | | | | | Taip |
| Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa | | | | | | |
| Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. pagerėtų gyventojų sveikata, pailgėtų gyvenimo trukmė, sumažėtų sveikatos netolygumai | Taip | Taip | Taip | Taip | Taip | |
| Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys | | | | | | |
| Sveikatos stiprinimas | Taip | Taip | Taip | Taip | | Taip |
| Ligų prevencija, sergamumo ir mirtingumo mažinimas | Taip | Taip | Taip | Taip | | |
| Sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimas | | Taip | | | Taip | |
| Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimas | | | Taip | Taip | | |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginiu veiklos planu.

11 priedas

Interviu Strateginis planavimas Sveikatos apsaugos ministerijoje klausimai

Ką galite pasakyti apie teiginį, jog Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio planavimo programos yra skirtos spręsti aktualias sveikatos problemas?

Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos biudžeto lėšų paskirstymą skirtingoms programoms?

Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos pasiektų rezultatų ir strateginių planų įgyvendinimo viešinimą bei gyventojų informavimą?

Jūsų nuomone strateginiame plane užsibrėžti rodikliai yra realūs, pasiekiami, jie nustatomi remiantis kruopščia turimų išteklių analize?

Kokia Jūsų nuomonė apie Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės skiriamą dėmesį strateginių tikslų įgyvendinimui?

Ką Jūs manote apie Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojų kompetenciją ir žinias strateginio valdymo srityje?

Su kokiomis problemomis susiduriama įgyvendinant strateginio valdymo principus?

Iškilus problemoms vykdant numatytą strategiją, kas Sveikatos apsaugos ministerijoje priima sprendimus dėl strategijos koregavimo?

Pastebite, kad strateginio valdymo principų realizavimas Sveikatos apsaugos ministerijos valdyme duoda teigiamus pokyčius?

Kokių pasiūlymų Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio valdymo gerinimui galite pateikti?