



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis

Baigiamasis magistro projektas

Ieva Pauplienė

Projekto autorė

Doc. Dr. Viktorija Varaniūtė

Vadovė

Kaunas, 2023



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis

Baigiamasis magistro projektas

Apskaita ir auditas (6211LX037)

Ieva Pauplienė

Projekto autorė

Doc. Dr. Viktorija Varaniūtė

Vadovė

Doc. Šviesa Leitonienė

Recenzentė

Kaunas, 2023



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Ieva Pauplienė

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Ieva Pauplienė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Pauplienė, Ieva. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis. Magistro baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Viktorija Varaniūtė; Kauno technologijos universitetas, Ekonomikos ir verslo fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų kryptių grupė): Apskaita, Verslas ir viešoji vadyba.

Reikšminiai žodžiai: veiklos skaidrumo vertinimas, viešosios įstaigos, sveikatos priežiūros įstaigos.

Kaunas, 2023. 76 p.

Santrauka

Kiekvienas asmuo gyvenime susiduria su sveikatos priežiūros įstaigomis. Ši sritis nuolat susiduria su įvairias iššūkiomis, reformomis, nepastovumu, korupcija. Norint užtikrinti ne tik sėkmingą, bet ir skaidrią viešųjų sveikatos priežiūros centrų veiklą, visų pirma, derėtų rasti būdų, kaip tai įvertinti. Viešųjų įstaigų tikslai ir misijos skiriasi nuo verslo subjektų, pavyzdžiui, verslo organizacijos siekia kuo didesnio pelno, viešosios įstaigos kuria vertę visuomenei. Todėl nebūtų galima taikyti tas pačias veiklos skaidrumo vertinimo priemones privačiam ir viešajam sektoriui. Veiklos skaidrumo vertinimas skatina įstaigos darbuotojų atsakomybę, kuria piliečių pasitikėjimą. Pagrindiniai viešųjų įstaigų finansavimo šaltiniai – mokesčių mokėtojų, savivaldybių, valstybės lėšos, todėl svarbu užtikrinti jų skaidrų panaudojimą. Šiame darbe, atsižvelgiant į analizuojamos viešosios sveikatos priežiūros įstaigos pobūdį (ligoninė, greitosios medicinos pagalbos stotis, pirminės sveikatos priežiūros centras) sukuriama konceptualus veiklos skaidrumo vertinimo modelis, kuriuo remiantis atliekama įstaigos veiklos skaidrumo vertinimo analizė.

Tikslas - parengti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelį.

Objektas – VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“.

Tyrimui atlikti pasitelkiami atliktų įstaigos darbuotojų interviu transkriptai bei vidiniai ir išoriniai įstaigos dokumentai. Pritaikius konceptualų veiklos skaidrumo vertinimo modelį, gauti tyrimo rezultatai rodo, jog VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ turi aukštą veiklos skaidrumo lygį. Šio modelio pagalba įvertintos įstaigos funkcijos: naudojamos įvairios finansavimo pritraukimo priemonės, įstaiga siekia strateginio plano tikslų, užtikrina pakankamą specialistų kiekį, bei palaiko trumpas eiles dėl patekimo pas medicinos specialistus. Taip pat įvertinti įstaigą veikiantys veiksniai. Teigiamai vertinama organizacija dėl naujų technologijų diegimo bei naudojimo. Neigiamą įtaką įstaigai galintys daryti veiksniai paaiškėję tyrimo metu: didelė darbuotojų kaita ir mažėjantis prisirašiusių pacientų skaičius. Tačiau analizuojamais metais įstaiga susitvarko su šių veiksnių nestabilumu ir nuolat išlaiko pastovų finansavimo didėjimą. Įstaigos veiklos skaidrumas vertinamas šešiais aspektais – kokybė, finansai, pacientų vertinimas, valdymas, duomenys apie asmens sveikatą, jų saugojimas ir perdavimas kitoms suinteresuotoms šalims. Analizuojamos organizacijos paslaugų kokybė vertinama teigiamai, finansai gaunami ir panaudojami skaidriai, pacientų pasitenkinimas įstaiga išlaikomas aukštas, gaunama mažai skundų, valdymo skaidrumui užtikrinti naudojamos įvairios kontrolės ir patikrinimai, užtikrinamas sveikatos duomenų konfidencialumas ir perdavimas pacientams bei kitoms institucijoms. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ turi taisytinų rodiklių, tačiau jų nėra daug, dėl šios priežasties ši įstaiga vertinama turinti aukštą veiklos skaidrumo lygį.

Pauplienė, Ieva. Model for Evaluating the Performance Transparency of Public Healthcare Institutions. Master's Final Degree Project / supervisor assoc. prof. Viktorija Varaniūtė; School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): Accounting, Business and Public Management.

Keywords: performance transparency evaluation, public bodies, healthcare institutions.

Kaunas, 2023. Number of pages 76.

Summary

Everyone is exposed to healthcare facilities in their lifetime. The field is constantly confronted with various challenges, reforms, volatility and corruption. In order to ensure not only the success but also the transparency of public health centres, it is appropriate, first of all, to find ways of measuring this. The objectives and missions of public bodies are different from those of businesses, for example, business organisations seek to maximise profits, whereas public bodies create value for society. Therefore, it would not be possible to apply the same performance measures for transparency to the private and public sectors. Performance transparency assessment promotes accountability of an institution's employees and builds trust among citizens. The main sources of funding for public bodies are taxpayers, municipalities and public funds, and it is important to ensure that these funds are used transparently. In this paper, taking into account the nature of the public health care institution under analysis (hospital, ambulance station, primary health care centre), a conceptual model of performance transparency assessment is developed and used as a basis for the analysis of the institution's performance transparency assessment.

Purpose – develop a model for evaluating the performance transparency of public health care institutions.

Object – VŠĮ Pirminės Sveikatos Priežiūros Centras.

The study is based on transcripts of interviews conducted with the staff of the institution and internal and external documents of the institution. The results of the study, after applying the conceptual model for assessing operational transparency, show that VŠĮ Pirminės Sveikatos Priežiūros Centras has a high level of operational transparency. The model assesses the institution's functions: it uses a variety of fundraising tools, it achieves the objectives of its strategic plan, it has a sufficient number of specialists, and it maintains short queues for access to medical specialists. It also assesses the factors affecting the facility. The organisation is assessed positively on the introduction and use of new technologies. Factors that may have a negative impact on the institution that emerged during the survey include high staff turnover and a declining number of patients. However, in the year under review, the institution is coping with the instability of these factors and has maintained a steady increase in funding. The transparency of the institution's operations is assessed in six dimensions: quality, finance, patient assessment, governance, and the storage and communication of personal health data to other stakeholders. The quality of the organisation's services is rated positively, finances are received and used in a transparent manner, patient satisfaction with the institution is high, complaints are low, various controls and checks are used to ensure transparency of management, and confidentiality and sharing of health data with patients and other authorities are ensured. VŠĮ Pirminės Sveikatos Priežiūros Centras has a number of indicators for improvement, but not many, which is why it is assessed as having a high level of transparency.

Turinys

Lentelių sąrašas	6
Paveikslų sąrašas	7
Įvadas	8
1. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematika	10
1.1. Veiklos vertinimo svarba sveikatos priežiūros įstaigose	10
1.2. Skaidrumo svarba sveikatos priežiūros įstaigose	13
1.3. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematika	15
2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo teoriniai aspektai	17
2.1. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo samprata	17
2.2. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo samprata	28
2.3. Konceptualus viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo, modelis	34
3. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo metodologija	40
4. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo rezultatai	44
4.1. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos ir reglamentavimas	44
4.2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklą įtakojantys veiksniai	49
4.3. Įstaigos vertinimas, remiantis subalansuotų rodiklių sistemos perspektyvomis	55
4.4. Sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimas	59
Išvados	68
Literatūros sąrašas	70
Informacijos šaltinių sąrašas	75
Priedai	77
1 priedas. VŠĮ Pirminės sveikatos priežiūros centro veiklą reglamentuojančių teisės aktų sąrašas..	77
2 priedas. VŠĮ Pirminės sveikatos priežiūros centro dokumentai, kurie analizuojami tyrimo dalyje	80
3 priedas. Interviu transkriptai	82

Lentelių sąrašas

1 Lentelė.	Detalizuotas konceptualus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelis ..	39
2 Lentelė.	Dokumentų analizės instrumentas	41
3 Lentelė.	Interviu instrumentas.....	42
4 Lentelė.	VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė funkcijų temai	45
5 Lentelė.	VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė veiksmų temai	49
6 Lentelė.	VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė veiklos vertinimo metodo temai.....	56
7 Lentelė.	VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizės skaidrumo matmenys .	59

Paveikslų sąrašas

1 Pav. Priežastys, kodėl tapo svarbus veiklos vertinimas (Šaltinis: Neely, 1999).....	18
2 Pav. Bendrojo vertinimo modelio kategorijos (Šaltinis: EUPAN CAF, 2020).....	24
3 Pav. Baltijos valstybių KSI 2018-2021 m. (šaltinis: www.transparency.lt)	29
4 Pav. Nuomonė apie sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvoje vyraujančią korupciją bei kyšių davimas visose sferose 2018 – 2021 m. (Šaltinis: www.stt.lt).....	30
5 Pav. Konceptuali sistema (Yang, 2018, p. 487)	33
6 Pav. Konceptualus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelis	34
7 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ funkcijos (pagal interviu duomenis)	44
8 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ patekimo pas gydytojus greitis darbo dienomis (Šaltinis www.esveikata.lt).....	48
9 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ veiklą, veikiančius veiksniai (pagal interviu duomenis)	49
10 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų kaita 2020 – 2022 m. (Šaltinis: www.sodra.lt)	51
11 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ finansavimas 2020-2022 m. (Šaltinis: finansinių ataskaitų rinkiniai)	53
12 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ pajamos už skatinamąsias paslaugas ir vykdomas programas 2020 – 2022 m.	60
13 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų darbo užmokesčio dalys 2020 – 2022 m.	64

Įvadas

Temos aktualumas. Visais laikais žmonijai buvo ir yra svarbi sveikatos priežiūros sistema, jos prieinamumas ir tobulėjimas. Kiekvienas asmuo susiduria su sveikatos priežiūros institucijomis ir jų veikla. Tai sritis kurioje reikalingos reformos, nauji tikslai ir siekiai. Sveikatos priežiūros centrai viena iš aktualiausių visiems žmonėms sričių, kadangi tai yra pagrindinė sveikatos sistemos dalis, į kurią yra kreipiamasi ištikus nelaimėi ar susirgimui. Tobulėjant visuomenei, technologijoms, turi tobulėti ir tokių įstaigų darbas, jų veikla. Norint gerinti veiklos efektyvumą, visų pirma derėtų atlikti jos vertinimą. Yra įvairių metodų ir būdų, kokias veiklos vertinimo sistemas galima būtų taikyti įmonėse, tačiau literatūroje daugiau dėmesio skiriama šių sistemų diegimui verslo įmonėse. Tačiau derėtų atsižvelgti, kad viešosiose įstaigose, ypač sveikatos priežiūros centruose, yra taikomi kiti reikalavimai nei verslo srityje. Nesant spaudimui dirbti dėl pelno, sveikatos įstaigoms nėra sudarytų prielaidų siekti vis aukštesnių finansinių rezultatų. Tačiau tokioms įmonėms svarbus statusas, kurį suteikia vietos valdžia – skaidrumo statusas. Jo reikšmė – antikorupcinis valdymas, korupcijos prevencija, vienodos sąlygos visiems pacientams ir t.t.

Veiklos vertinimas skatina atsakomybę, suteikia žinių apie tai, kokių pokyčių derėtų imtis, išryškina privalumus arba tobulintinas sritis. „<...> nepriklausomas ir nešališkas veiklos vertinimas yra esminė kokybės gerinimo pastangų dalis.“ (Levesque, Sutherland, 2020, p. 2). Sveikatos priežiūros įstaigoms veiklos vertinimas gali suteikti įžvalgų apie svarbias, koreguotinas veiklos sritis, kurios prisideda prie veiklos tęstinumo ir sėkmės. Emami ir Doolen (2015) teigimu, vidaus procesų stebėjimas, vertinimas ir tobulinimas padeda pasiekti finansinį pelningumą ir aukštą pacientų pasitenkinimo lygį. Pagrindinė sveikatos priežiūros įstaigų veikla – suteikti pacientams apžiūrą ir sveikatos priežiūrą, konsultuoti sveikatos klausimais, paskirti tyrimus, diagnostiką, gydymą. Tad pagrindinis vertės kūrimas tenka pacientų naudai, todėl jei su veiklos vertinimu galima siekti šios srities tobulinimo, tuomet kiekviena organizacija, teikianti tokias paslaugas, turėtų remtis veiklos vertinimo sistemomis ar rodikliais.

Sledge (2020) nuomone, susidomėjimas skaidrumu kyla dėl didėjančio visuomenės ir specialistų poreikio gauti žinių ir informacijos apie vaistų ir medicininės priežiūros kainas, jų sudarymą, medicininės paslaugas, sprendimus susijusius su sveikatos priežiūros paslaugomis. Skaidrumas labai svarbus ir dėl lygybės, tai yra, kad kiekvienas žmogus, nepriklausomai nuo draugystės, giminystės ryšių, nuo duodamų piniginių ar kitos formos dovanų, gautų tokios pačios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas ir jos būtų suteiktos laiku. Sveikatos priežiūros sistemos skaidrumą galima sieti ir su pacientų duomenų apsauga bei perduodama informacija. Turi būti išlaikomas konfidencialumo principas, susijęs su informacija apie paciento sveikatos būklę, taip pat informacija perduodama kitoms institucijoms turi būti teisinga, aiški ir tiksli. Sledge (2020) teigia, kad skaidrumas gali lemti tikslesnę, labiau suprantamą ir patikimesnę kainodarą bei veiksmingesnę sveikatos priežiūros sistemą.

Šio darbo problema yra keliami klausimais: *kaip užtikrinti tinkamą viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimą?*

Darbo tikslas: parengti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelį.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematiką;

2. Atskleisti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo teorinius aspektus ir parengti konceptualų viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelį;
3. Parengti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo metodologiją;
4. Įvertinti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo rezultatus.

1. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematika

Remiantis moksliniais straipsniais, pirmoje darbo dalyje aptariama veiklos vertinimo ir skaidrumo svarba sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat analizuojama problematika susijusi su skaidrumo vertinimu ir poreikis tolimesniems tyrimams.

1.1. Veiklos vertinimo svarba sveikatos priežiūros įstaigose

Dažniausiai įmonės vertindamos savo veiklos efektyvumą, našumą ir rezultatyvumą naudojami kiekybiniais finansiniais rodikliais ir tik pažangesnės remiasi veiklos vertinimo ar valdymo sistemomis. Pasirinkus taikyti tinkamą veiklos vertinimo sistemą, ilgalaikėje perspektyvoje galima gauti daug naudos, o pasirinkus netinkamą sistemą, gauti duomenys gali būti iškreipti, kas vestų prie netinkamų sprendimų priėmimo ir veiklos neefektyvumo (Choong, 2018).

Schwartz'as ir Deber (2016) teigia, jog sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo rezultatai dažniausiai orientuoti į gyventojų sveikatos rodiklių vertinimą, klinikinių priemonių taikymą, o ne į pačios įstaigos valdymo gerinimą ir tobulinimą. „Didesnis dėmesys procesų ir rezultatų rodiklių susiejimui su gyventojų sveikatos rezultatais yra nuolatinis iššūkis, nes dažnai yra mažai įrodymų, kad visuomenės sveikatos veikla daro tiesioginį poveikį gyventojų sveikatos rezultatų pokyčiams.“ (Schwartz, Deber, 2016, p. 279). Tad svarbu sujungti veiklos vertinimą ir veiklos valdymą, kadangi tai gali pagerinti organizacijos veiklą. Schwartz'as ir Deber (2016) siūlo naudoti veiklos vertinimo „kopėčias“, kurios pritaikytos sveikatos priežiūros įstaigoms ir leidžia išsiaiškinti įmonės tikslus ir užtikrinti, kad tie tikslai būtų pasiekti.

„Viešojo sektoriaus organizacijoms tenka atsakomybė teikti viešąsias paslaugas, tačiau jos turi spręsti dinamiškos ir neramios aplinkos bei biudžeto apribojimų problemas. Spaudimas diegti naujoves ir gerinti veiklos rezultatus verčia šias organizacijas ieškoti veiksmingesnių valdymo metodų ir priemonių.“ (Felicio, Samagaio, Rodrigues, 2020, p. 593). Felicio ir kt. (2020) įvardija veiklos valdymo kontrolės sistemą, kaip priemonę norimam įstaigos lygiui pasiekti, ir kad kiekvienai įstaigai ji turėtų būti pritaikyta pagal jos ypatybes ir išorinę aplinką. Sistemos konfigūracija turėtų priklausyti nuo to, kokie įmonės tikslai, bei kaip palaikyti pusiausvyrą tarp jų.

Apie veiklos vertinimo skirtumus viešosiose organizacijose ir verslo įmonėse savo straipsnyje rašo Helden'as ir Reichard'as (2016). Anot jų, pagrindinis skirtumas, lemiantis veiklos vertinimo tikslus, tas, jog verslo įmonių pagrindinis dėmesys tenka finansams, o viešųjų įstaigų – rodiklių įvairovei, įskaitant tuos, kurie susiję su visuomenei svarbiais tikslais. Taip pat Helden'as ir Reichard'as (2016) įžvelgia dar vieną esminį skirtumą, jog privačiame sektoriuje veiklos rezultatų informacija aktualiausia dėl išorinės atskaitomybės, o privačiame dėl vidinės valdymo kontrolės. Tačiau iš esmės tie skirtumai nebuvo tokie dideli, kaip buvo tikėtasi.

Veiklos vertinimas tampa vis populiariesnis ne tik verslo organizacijose, bet ir viešajame sektoriuje. Apie tai Siverbo'as, Caker'is ir Akesson'as (2019) atliko empirinį tyrimą. Jo metu paaiškėjo, kad disfunkcinius įmonės aspektus gali sukontroliuoti stipri biudžeto kontrolė ir grįžtamasis ryšis apie veiklos vertinimą. Svarbu, kiek dėmesio ir laiko skiriama šiai praktikai taikyti, bei profesionalų įdirbis į tai.

Dauguma veiklos vertinimo sistemų būna skirtos stebėsenai, kontrolei ir priežiūrai, kurios yra nukreiptos į pacientų sveikatos rodiklius. Tačiau turėtų būti sukurtos tokios veiklos vertinimo ir valdymo sistemos, kurios leistų daryti išvadas ir apie sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatus ir rodiklius. Juos įvertinus, būtų galima efektyviau valdyti pačios įstaigos veiklą. Vertėtų atkreipti

dėmesį, jog veiklos vertinimo sistemos, taikomos privačiam sektoriui, neturėtų būti tiesiogiai taikomos ir viešajam sektoriui. Tad būtų tikslinga atlikti tolimesnius tyrimus apie pakeitimus, kurių reikėtų veiklai vertinti, kad jis būtų tinkamas viešajai įstaigai. Galbūt reikėtų atkreipti dėmesį į tai, koks yra įstaigos tikslas, ir pagal tai parinkti vertinimo metodus.

Zaadoud'as, Chbab'as ir Chaouch'as (2020) išanalizavo skirtingose pasaulio šalyse esančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo sistemas. Palygino šias taikomas sistemas ir jų įtaką įstaigų veiklos rezultatams. Gauti rezultatai rodo, jog veiklos vertinimas sveikatos priežiūros įmonėse vis dar yra labai sudėtingas. Zaadoud'as ir kt. (2020) nurodo, jog taip yra dėl kelių priežasčių: nėra aiškūs įstaigų tikslai. Taip pat jos susiduria su įvairiais iššūkiais, kurių negalima numatyti: ligų kaita, sveikatos sistemos (de)centralizacija bei nepastovus finansavimas.

Bourne'as, Kennerley'is ir Franco-Santos (2005) tyrime bandė atsakyti į klausimą: „Kaip skirtingas veiklos rezultatų vertinimo naudojimas daro skirtingą poveikį verslo rezultatams?“. Jų tyrimas apėmė kelis veiklos vertinimo metodų taikymus vienoje įmonėje tarp skirtingų padalinių. Tos sistemos apėmė finansines ir nefinansines priemones, kurios labiausiai atspindi subalansuotų rodiklių sistemas. Gauti rezultatai parodė, jog vidutiniškai efektyvūs padaliniai taikė veiklos rodiklius ir elementarias kontrolės sistemas, tačiau padaliniai, kurie turėjo aukštus veiklos rezultatus, naudojo sudėtingesnes veiklos vertinimo sistemas. Patys įmonės vadovai teigia, kad paprastas vertinimo sistemas taiko ne dėl veiklos rezultatų gerinimo, o dėl kontrolės, jog būtų laikomasi visų standartų. Taigi matyti, kad daug kas priklauso ir nuo vadovų bei jų požiūrio.

Christauskas ir Kazlauskienė (2009) tyrė veiklos vertinimo metodus ir priemones, kurios gali daryti įtaką valdymo sprendimams. Jų tyrimo išvados atskleidžia, kad Lietuvoje įmonės taiko ne pačias moderniausias veiklos vertinimo sistemas (Europos kokybės vadybos fondo verslo tobulumo modelis, veiklos prizmės modelis ir t. t.), bet dauguma naudoja tokius rodiklius kaip: pajamos, grynasis pelnas, investicijų grąža. Taip pat dauguma įmonių sėkmingai taiko įvairias kaštų apskaitos sistemas, veiklos indikatorių nustatymus ir kt. Kai kurios įmonės taiko sudėtingus veiklos vertinimo metodus, ypač aukšto lygio organizacijų vadovai remiasi tais metodais, norėdami pasiekti aukštesnius tikslus, sprenddami problemas ar priimdami strateginius sprendimus. Tačiau šiame straipsnyje analizuojami tik verslo vienetai, ne viešosios įstaigos, todėl derėtų atkreipti dėmesį, kokius metodus Lietuvoje taiko ne verslo įmonės, o viešasis sektorius.

Yra ir tokių autorių, kurie nagrinėja ne tik veiklos vertinimą kaip atskirą aspektą, bet tuo pačiu siūlo jį integruoti rizikos valdymą. Pavyzdžiui, Bourne'as ir Mura's (2018) teigė, kad šiuos abu aspektus galima sujungti į vieną ir pasiūlė tam tikrus modelius, kaip galima tai būtų suderinti, kadangi autorių teigimu: „Veiklos valdymo tikslas – nukreipti organizaciją į pelningą ateitį, o rizikos valdymo tikslas – išvengti spąstų, kurie gali ją išstumti iš verslo.“ (Bourne, Mura, 2018, p. 1221). Tačiau reikėtų panagrinėti giliau, kaip šie modeliai būtų tinkami viešajam sektoriui, kadangi šių įmonių pagrindinis tikslas nėra pelno generavimas.

Taip pat naudinga būtų išsiaiškinti, kaip tam tikrų rodiklių integravimas į veiklos vertinimo sistemas turi įtakos veiklos vertinimo gautiems rezultatams. Tokį tyrimą atliko Zharfpeykan ir Akroyd'as (2022). Jie tyrė įmones, kurios į valdymo sistemą įtraukė socialinius, ekonominius ar tvarumo rodiklius. Gauti rezultatai rodo, jog šių rodiklių integravimas turi teigiamą poveikį įmonės veiklos kryptingumui ir tikslų nustatymams. Tad galbūt būtų galima integruoti ir rodiklius, kurie nustatytų įmonės skaidrumą, kas leistų siekti šio tikslo ir stengtis įmonę valdyti sąžiningai ir antikorupciniu keliu.

Ne pelno siekiančių organizacijų veiklos vertinimo priemonės plačiau tyrė Prado-Cestari's, Treinta ir kt. (2021). Įprastai viešųjų organizacijų tikslas yra susijęs su tam tikrų visuomenės grupių poreikių patenkinimu. Tam turi būti išlaikytas žmonių pasitikėjimas, prisitaikyta prie nuolat kintančių aplinkybių ir kartais nenuspėjamų veiklos rezultatų. Kadangi šios įstaigos yra finansuojamos, joms yra taikomi aukšti efektyvumo, teisėtumo ir skaidrumo principai. Cestari's ir kt. (2021) teigimu, negalima taikyti tos pačios veiklos vertinimo sistemos visoms viešosioms įstaigoms, tad, jų siūlymu, derėtų suskirstyti visas viešąsias organizacijas bent į tris tipus ir pagal tai parinkti sistemą. Trys Cestari's ir kt. (2021) siūlomi tipai: fondai, nepriklausomi institutai bei viešųjų paslaugų ar vyriausybės institucijos.

Yra ir prieštaringų nuomonių apie veiklos vertinimo taikymo viešosiose organizacijose efektyvumą. Kai kurie autoriai dvejoja, ar tai negali turėti nenumatytų pasekmių iškraipant rezultatus ir piktnaudžiaujant informacija, kadangi tikslų dviprasmiškumas gali suteikti paskatą valstybės tarnautojams manipuliuoti įstaigos rezultatais vardan aukštesnio asmeninio atlygio. Choi ir Park (2021) atliko tyrimą, kurio metu paaiškėjo, jog taikomi dviprasmiški tikslai buvo reikšmingai susiję su iškreipta veiklos vertinimo praktika. Jų nuomone, taikoma griežta kontrolė viešosioms įstaigoms turi neigiamą įtaką jų skaidrumui. Autorių tyrimas rodo, kad „<...> darbuotojai, turintys didesnę vidinę motyvaciją, yra linkę mažiau įsitraukti į veiklos vertinimo disfunkcinę praktiką nei išoriškai motyvuoti darbuotojai“ (Choi, Park, 2021, p. 1). Tad šio tyrimo rezultatai rodo, kad vertėtų ugdyti darbuotojų vidinę motyvaciją, kuri galėtų pasitarnauti tam, jog veiklos vertinimo sistema veiktų tinkamai.

Vertėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kokią reakciją sukelia veiklos valdymas įmonės vadovų veiksmuose ir, ar apskritai skatina tobulėjimą ir naujų tikslų išsikėlimą, jei tai yra ne verslo įmonė. Verslo organizacijose gauti neigiami veiklos vertinimo rodikliai skatina imtis veiksmų, kaip juos pagerinti, kaip generuoti didesnę pelną. Nielsen (2013) vykdė tyrimą, kurio metu paaiškėjo, kad viešosioms įstaigoms svarbu ne tik veiklos vertinimo rezultatai, kadangi tokių įmonių pagrindiniai tikslai nėra sutelkti tik į finansinių rodiklių gerinimą. Viešosios įstaigos turi ir tam tikrų kitų siekių, pvz.: mokyklos labiau orientuotos į akademinį mokinių lavinimą, gydymo įstaigos – į pacientų sveikatos priežiūrą ir t. t. Todėl Nielsen (2013) siūlo naudoti elgsenos modelius, kuriuos galima susieti su informacijos apdorojimu, t. y. tokie modeliai leidžia nustatyti, ar įstaigos siekiai ir veiklos rezultatai yra aukšti, patenkinami, žemi ar reikalaujantys vadovybės atsako. Šie modeliai gali būti pritaikyti viešosioms organizacijoms, kad būtų palyginama organizacijos siekiai su veiklos rezultatais ir vadovai galėtų nusistatyti tolimesnius tikslus. Tačiau iki galo nėra aišku, kaip yra interpretuojami šie gaunami rezultatai, koks yra požiūris į gautą veiklos valdymo ir rezultatų informaciją ir kokie pasitelkiami tolimesni veiksmai.

Nuti ir Noto'as (2018) teigė, kad sveikatos priežiūros įstaigose reikėtų taikyti tokias veiklos vertinimo sistemas, kurios būtų pritaikytos pagal vartotojų (pacientų) požiūriu grįstą perspektyvą. Tai rodo, kad formuluojant informaciją atsižvelgiant į pacientus ir jų požiūrį, galima paprasčiau įvertinti daugelio įstaigų indėlį ir darbą. Tai padėtų suderinti sveikatos priežiūros įstaigų tikslus, elgesį, skatintų bendradarbiavimą. Visa tai suderinus tarpusavyje, būtų galima pasiekti sveikatos priežiūros sistemos harmoniją.

Ippolito, Sorrentino'as ir kt. (2022) tyrė technologinių naujovių diegimą į veiklos vertinimo sistemas ir kaip tai gali padėti įveikti tam tikrus iššūkius sveikatos priežiūros organizacijose. Jie vertino pokyčius, kuriuos galima pritaikyti veiklos vertinimo sistemose. Ippolito, Sorrentino'as ir kt. (2022) teigimu, svarbu pritaikyti technologijas, kurios padėtų lengviau stebėti ir kontroliuoti veiklos

rezultatus realiuoju laiku, tačiau labai svarbu į tai įtraukti ir kompetentingus įmonės darbuotojus. Jų manymu, gauti rezultatai turėtų būti paprastai suprantami ir tiems asmenims bei darbuotojams, kurie neturi nieko bendra su finansais, ekonomika, įmonės valdymu ir veiklos gerinimu. Tai turėtų būti kelrodė ne tik aukščiausiems įstaigoms vadovams, bet ir žemesnes pareigas užimantiems darbuotojams. Autorių atliktas tyrimas įrodė, jog įdiegus technologines naujoves, kurios skirtos veiklos rezultatams matuoti, įvyko faktiniai pokyčiai, kadangi anksčiau reikėjo daug laiko rezultatams gauti, o įdiegus technologijas viską galima matyti trumpuoju periodu.

Yra autorių, manančių, kad veiklos vertinimo patikimumas gali kelti susirūpinimą ne pelno siekiančiose organizacijose. Anot Lee (2020, p. 156): „tyrimo rezultatai rodo, kad suinteresuotųjų šalių dalyvavimas, plėtros kultūra, veiklos vertinimo diegimo lygis, profesionalumas ir finansinis stabilumas daro reikšmingą įtaką vertinimo patikimumui“. Tyrimo metu paaiškėjo, kad svarbiausias patikimumo veiksnys yra suinteresuotųjų šalių išitraukimas į veiklos vertinimą ne pelno siekiančiose organizacijose. Suinteresuotosios šalys užtikrina vertinimo kokybę, tačiau gali turėti skirtingą kompetenciją ir motyvaciją šioje srityje, todėl svarbu abipusė kontrolė. Taip pat Lee (2020) ištyrė, jog suinteresuotųjų šalių išitraukimas skatina plėtrą, kadangi yra identifikuojamos problemos ir skatinamos naujovės, kas lemia vystymąsi.

Apibendrinant, galima teigti, kad iki šiol nėra sukurta viena efektyvi veiklos vertinimo sistema ar rodiklių rinkinys, tinkantis visoms sveikatos priežiūros įstaigoms. Yra daugybė nuomonių apie veiklos vertinimą: veiklos vertinimas turėtų būti susietas su rezultatais, sudėtingos veiklos vertinimo sistemos leidžia geriau pamatyti aiškų vaizdą nei kelių rodiklių matavimas ir t. t. Tačiau, aišku viena, tikslingai naudojamos veiklos vertinimo sistemos gali prisidėti prie įstaigos veiklos tobulėjimo, o ne tik būti skirtos stebėsenai ir kontrolei.

1.2. Skaidrumo svarba sveikatos priežiūros įstaigose

Vertinant skaidrumo svarbą viešajame sektoriuje, derėtų suprasti, kodėl tai yra taip svarbu, ypač sveikatos priežiūros įstaigose. Visų pirma, visos viešosios įstaigos didžiąja dalimi yra finansuojamos mokesčių mokėtojų pinigais ir kiekvienas pilietis, sąžiningai mokantis mokesčius, nenorėtų sužinoti, kad jo uždirbti pinigai atitenka įstaigoms, kurios vykdo neskaidrią valdymo politiką. Todėl svarbu yra atsiskaityti visuomenei, vykdyti antikorupcinę veiklą ir neleisti, kad būtų užterštas įmonės vardas. Tačiau, ne visada ir ne visos įmonės kurdamos įstaigos tikslus, atsižvelgia į skaidrumo principus. Kaip Kohler'is (2019, p. 563) teigė: „nustatant korupciją dažnai kyla rizika, kad bus pasirinktas toks pats miglotas požiūris, nes korupcija dažnai nėra aiškiai apibrėžta arba gali turėti skirtingas reikšmes, priklausomai nuo kultūrinio ir institucinio konteksto.“. Tad, visų pirma, anot autoriaus derėtų įsivertinti priežastis, kurios kliudo išnaikinti korupciją sveikatos priežiūros įstaigose. Kohler'is (2019) pateikia tokias priežastis:

1. sunku apibrėžti korupciją;
2. kai kurie asmenys, tiek paslaugos tiekėjai, tiek naudos gavėjai nsureikšmina korupcijos, nes mano, kad be jos gležnos kai kurios sveikatos sritys išvis subyrės. Tačiau dažnai pacientai ar jų artimieji nesupranta, kad duodami kyšį, nors jie tame ir nemato korupcijos ar problemos, gilina problemą skurdžiau gyvenantiems ir labiau pažeidžiamiems asmenims. Problema – laiku gauti sveikatos priežiūros paslaugų arba, kad jiems būtų skiriama tiek pat laiko, kiek tiems, kurie į medikų kišenę įdėjo kyšį;
3. sunku atlikti korupcinius veiklos tyrimus, kad būtų pamatoma reali situacija, kadangi dažnai niekas nenori kalbėti apie tokius atvejus, tai yra slepiama. Tačiau net jei ir nėra įmanoma giliai

pažvelgti į korupcinius atvejus, žvalgomieji tyrimai taip pat gali prisidėti prie svarbių žinių surinkimo;

4. teisėtumas tiriant korupciją;
5. per mažai žinoma apie tai, kaip reikia kovoti su korupcija. Derėtų išstobulinti kovos su korupcija strategijas ir taktikas.

Buinickienė (2017) tyrė korupcijos priežastis ir jų valdymo priemonės Lietuvoje esančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindine kyšio davimo priežastimi respondentai įvardija norą greičiau gauti paslaugas arba jas gauti kuo kokybiškesnes. Kitos priežastys: dėl problemų sprendimo, kurių negalima išspręsti legaliu būdu, dėl paslaugų gavimo, kurios nepriklauso tam tikriems pacientams ir kt. Anot autorės, šioms priežastims, kaip ir pačiai korupcijai šalinti, turėtų būti taikomos tokios priemonės: „<...> aiškus teisinis reglamentavimas, kokybės vadybos priemonės, viešumas, visuomenės švietimas ir ugdyimas.“ (Buinickienė, 2017, p. 155).

Liukinevičienė ir Jokubauskienė (2021) tyrė skaidrumo didinimą veiklos audito aspektu ir išskyrė šias kryptis:

1. audituoti periodiškai, pagal išdiskutuotus kriterijus su politikais ir gyventojais;
2. keisti įstaigos nuostatas į antikorpucines, viešinti, kaip veikia antikorpucinės priemonės, ir jų pažangą, gerinti darbuotojų kompetencijas skaidrios įmonės požiūriu, didinti visuomenės švietimą ir įsitraukimą, priimant tinkamus sprendimus;
3. finansines ataskaitas viešinti kartu su audito išvada kuo suprantamesne forma visiems žmonėms, ne tik suinteresuotosioms šalims;
4. periodiškai atlikti audito išvadų veiksmingumo įvertinimą ir kt.

Liukinevičienė ir Jokubauskienė išskyrė kryptis, kurios gali būti pritaikomos savivaldybėse, tačiau kai kurias iš jų galima panaudoti ir sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat šiame tyrime aptariama ir tai, jog tam tikri vertinimo kriterijai skaidrumo lygiui nustatyti gali būti lengvai pritaikomi, kiti reikalauja nuodugnesnio ištyrimo, tad kiekviena įmonė turėtų pasirinkti sau tinkamiausius.

Su korupcija sveikatos priežiūros įstaigose reikia kovoti ne tik dėl to, kad tai yra viešoji institucija, kuri finansuojama iš mokesčių mokėtojų pinigų, bet ir todėl, kad „<...> korupcija trukdo siekti geresnės sveikatos, ekonomikos augimo ir vystymosi“ (Vian, 2019, p. 1). Neužtenka tirti jau esamų korupcinių situacijų, reikia imtis prevencinių veiksmų, kurie padėtų sumažinti riziką, kad tokių situacijų būtų kuo mažiau. Vian (2019) atliko tyrimą, kurio metu buvo nustatytos šešios sistemos, kuriomis naudodamiesi specialistai galėtų paprasčiau suprasti korupcijos riziką ir jos aspektus. Autorė nurodo tokius šių sistemų tikslus: aiškiai apibrėžti sąvokas, susijusias su sukčiavimu ir sudaryti sąlygas informacijos apsaugai ir lyginimui; išsiaiškinti veiksniai, skatinančius korupciją sveikatos sistemoje; nustatyti ribas, kada elgesys yra laikomas korupciniu ir kaip tam užkirsti kelią; nustatyti įvairių asmenų interesus, skatinančius korupciją ir jos mastą bei sudėtingumą; išsiaiškinti dažniausias priežastis ar veiksniai, kurie skatina korupciją arba, kurie stabdo ir trukdo jai vystytis sveikatos priežiūros srityje.

Narayan'as (2016) kalba apie tai, kad reikėtų įtraukti etiškumo vertybes ir principus atliekant veiklos vertinimą viešojo sektoriaus organizacijose. Turima omenyje, jog derėtų įtraukti į veiklos vertinimą aspektus, leidžiančius suprasti, kas lemia neetišką elgesį, kad būtų galima jį sumažinti ir skatinti etikos ir moralės normų laikymąsi, kuriam privalu etiškas vadovavimas. Veiklos rezultatų vertinimo papildymas šiais etiškumo aspektais gali būti būdas, kaip sumažinti neetiškas veiklos rezultatų vertinimo pasekmes viešajame sektoriuje.

Sveikatos priežiūros sistema tikrai yra plati vieta, kurioje galima tirti korupcijos atvejus. Dėl savo sudėtingumo, didelės apimties ir nemažų pinigų sumų, ji yra optimali erdvė korupcijai klestėti. Apibendrinant, korupcija gali būti plačiai paplitusi sveikatos priežiūros sistemoje. Ji gali būti tiek mažos sveikatos priežiūros įstaigos viduje, tiek valstybiniu lygmeniu. Neseniai vykusio COVID-19 pandemija tai ir parodė, kad sveikatos srityje korupcija tikrai dar egzistuoja ir netgi padidėjo per pandemiją.

1.3. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematika

Quattrone (2022) teigimu, skaidrumo vertinimas gali sukelti tam tikrus pavojus. Įvairios ataskaitos ir matavimai leidžia tikėti, kad galima viską aiškiai matyti, įvertinti sudėtingus reiškinius paverčiant juos į skaičius ir, kad remiantis šiais skaičiavimais galima pažinti ir valdyti įmones. Tačiau labai svarbu pažvelgti giliau nei į skaičius ir suprasti įvairias priemones, priežastis, kadangi tai gali pasakyti daugiau nei konkretūs skaičiai. Matavimo sistemos, rodikliai ir institucinis kontekstas, kuriame jos pasireiškia, gali skaidrumo vertinimą paversti apgaulingu ir iliuziniu. Pavyzdžiui, finansinės ataskaitos atskleidžia finansinius rezultatus įvairioms suinteresuotosioms šalims ir turėtų prisidėti prie skaidrumo, skirto užtikrinti veiksmingą ir efektyvų finansų valdymą. Tačiau įstatymai gali turėti spragų, kuriomis pasinaudojus išlieka galimybė manipuluoti finansiniais duomenimis taip paminant skaidrumo principą (Quattrone, 2022).

Skaidrumo vertinimas – perspektyvos klausimas. Anot Quattrone (2022, p. 552) informacijos atskleidimas yra „<...> išvestinis produktas arba darbo, aplinkos ir gyvenimo kokybė, ką galima pamatyti, išmatuoti ir paversti žiniomis, kad būtų galima priimti valdymo sprendimus ir užtikrinti atskaitomybę bei įmonių atsakomybę.“. Tad labai svarbu, kuo remiantis yra vertinamas skaidrumas, kadangi galima nepastebėti įvairių kitų santykinų dydžių, kurie nėra apskaitomi vertinant skaidrumą. Svarbu sutelkti dėmesį ne į vieną dalyką, tačiau matyti vaizdą iš įvairių perspektyvų, įvertinti duomenų kokybę, matavimo technologijas, interesus ir kt.

Skaidrumo matavimas – praktikos klausimas. Pelno (nuostolio) ataskaita yra visuotinai pripažįstama ir neginčytina, ji atskleidžia pelną (nuostolį), tačiau socialinius, ekonominius ir politinius veiksmus paverčia nematomais (Quattrone, 2022). Tad vertinant skaidrumą, siekiant pamatyti realų vaizdą ir pageidaujamus rezultatus bei susidaryti situaciją atitinkančias išvadas, svarbu užduoti tinkamus klausimus, kurie gali kisti priklausomai nuo vertintojo patirties, įmonės specifikos, išorinių ir vidinių veiksmų.

Skaidrumo matavimas – institucinių priemonių klausimas. Bet koks informacijos atskleidimas vyksta pagal aiškią tvarką, kurią sukuria įvairios institucijos, suinteresuotosios šalys, galimai norėdamos vienokio ar kitokio vertinimo, ar palankių rezultatų bei išvadų. Tačiau iš esmės skaidrumas, informacijos atskleidimas turėtų būti konkurencinio pranašumo šaltinis. Taip pat turėtų orientotis į visuomenės interesus, o ne į suinteresuotųjų šalių interesus. Norint tai pasiekti skaidrumas turėtų tapti finansinio vertinimo dalimi (Quattrone, 2022).

Taigi pagal rastus straipsnius matyti, kad trūksta informacijos kaip tiksliai viešosioms organizacijoms, ypač sveikatos priežiūros įstaigoms, reikėtų įvertinti tinkamiausius veiklos vertinimo metodus ir kaip juos atrinkti ir pritaikyti. Žinoma, kad Lietuvoje viešosios sveikatos priežiūros įstaigos gali gauti skaidrios įmonės vardą, kurį suteikia LR sveikatos apsaugos ministerija.

Apibendrinant sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo problematikos analizę, pastebėta, kad viešųjų įstaigų ir verslo įmonių veiklos vertinimas turėtų būti skirtingas, kadangi jų tikslai yra nevienodi. Taip pat tikslingiau būtų taikyti veiklos vertinimo sistemas, o ne atskirus rodiklius. Daugiausia informacijos rasta apie viešąsias įstaigas bendrai, tačiau nėra pakankamai informacijos, kokias veiklos vertinimo sistemas derėtų pasitelkti sveikatos priežiūros įstaigoms. Nėra vienos sistemos tinkančioms visoms šioms įstaigoms. Derėtų atkreipti dėmesį ir į tai, jog sveikatos priežiūros įstaigų rūšių yra ne viena: ligoninės, greitosios medicinos pagalbos stotys, pirminės sveikatos priežiūros centrai ir kt. Šių įstaigų tikslai gali skirtis ne tik nuo verslo organizacijų, bet ir tarpusavyje, todėl svarbu tai išanalizuoti ir sudaryti veiklos skaidrumo vertinimo metodą pagal pasirinktą analizuoti organizaciją.

2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo teoriniai aspektai

Pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos biudžetų ataskaitas, sveikatos priežiūros apsaugos išlaidoms buvo skirta 12,40 proc. viso biudžeto, 2022 m. 9,50 proc., o 2023 m. planuojama 8,44 proc. viso biudžeto. Labai didelė dalis, apie 10 proc., valstybės biudžeto yra skiriama sveikatos priežiūros veiklai vykdyti. Tai milijonai surinktų mokesčių, kurie atitenka sveikatos priežiūros įstaigoms, juos prižiūrinčioms įstaigoms ir jų darbuotojams. Todėl labai svarbu, jog šios įstaigos savo veiklą vykdytų skaidriai, tinkamai panaudotų gaunamą finansavimą ir keltų pasitikėjimą jomis.

Veiklos vertinimas – labai svarbus viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Jos yra atsakingos už savo įvaizdį visuomenėje, kurių paslaugomis naudojasi didžioji dauguma. Taip pat šios įstaigos yra atskaitingos kitoms valdančiosioms įstaigoms, tokioms kaip miesto savivaldybė, Valstybinė ligonių kasa, Sveikatos apsaugos ministerija. Kadangi viešosios sveikatos įstaigos turi daug aplinkinių stebėtojų ir kontrolierių, jos privalo nuolatos pateikti atliktų užduočių ataskaitas, įvykdytas rodiklių normas. Norint pasiekti kitų įstaigų iškeltus reikalavimus, svarbu atlikti vidinį veiklos vertinimą. Jis gali padėti pamatyti rizikingas sritis, tobulėjimo vietas, darbuotojų ne(įvykdytas) užduotis, trūkumus ir kitus norimus stebėti objektus.

Kalbant apie sveikatos įstaigų skaidrumą, žinoma, jog tai labai svarbu ne tik pačiai įstaigai, bet ir visuomenei bei valdančiosioms institucijoms. Įstaigai skaidrumas gali padėti pasiekti reikiamų rezultatų, bei užtikrinti, jog darbuotojai nevykdytų korupcinės veiklos. Taip pat svarbus įvaizdis visuomenėje norint išlaikyti pacientus, ypač nuolat kylančios konkurencijos akivaizdoje. Didelę reikšmę turi išlaikytas pacientų pasitikėjimas ir pagarba. Tai rūpi valdančiosioms institucijoms, kadangi viešosios sveikatos priežiūros įstaigos yra finansuojamos tų institucijų ir mokesčių mokėtojų pinigais. Tad labai svarbu, jog lėšos būtų gaunamos sąžiningai, jog nekiltų pasipiktinimai ir nuolatos būtų keliamas skaidrumo lygis, tačiau kyla bėda kaip tą skaidrumo lygį nustatyti, kokį nustatymo modelį būtų galima pritaikyti.

2.1. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo samprata

Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas Nr. I-1428 viešąsias įstaigas apibūdina kaip pelno nesiekiančias organizacijas, kurių tikslas, tenkinti visuomenės interesus. Tai apima viešąją naudingą veiklą, susijusią su švietimu, kultūra, sveikatos priežiūra, ar kita socialine bei teisine pagalba. Yra daugybė teisės aktų reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Tai apima šių įstaigų licencijavimą ir kokybės priežiūrą. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros įstaigų veiklą:

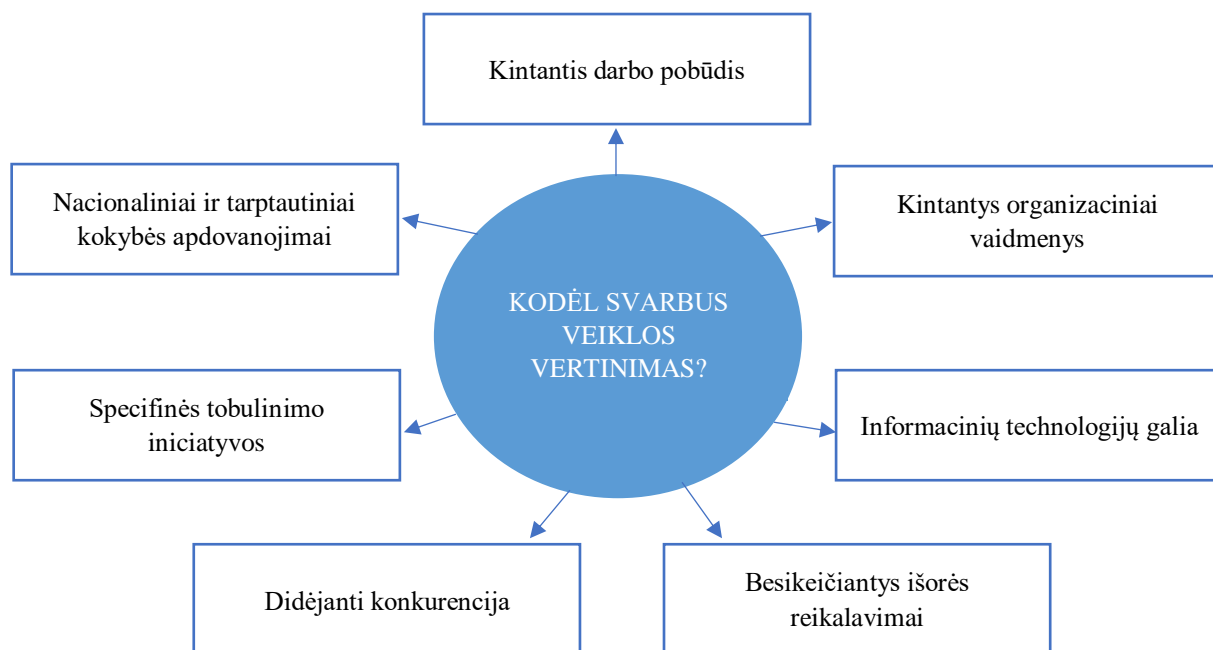
- Lietuvos Respublikos įstatymai;
- Lietuvos Respublikos vyriausybės teisės aktai;
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai;
- Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai.

Bruijn'as (2002, p. 579) teigimu veiklos vertinimas yra, kai „viešojoji organizacija suformuluoja numatomus veiklos rezultatus ir nurodo, kaip juos galima išmatuoti, apibrėžiant veiklos rodiklius.“. Autoriaus teigimu, dažniausiai veiklos vertinimas apima veiklos rezultatų vertinimą. Juos gana lengva išmatuoti, lyginti ir naudoti valdymo tikslais. Nuo pasiektų rezultatų gali priklausyti viešųjų įstaigų finansavimas, todėl tai yra labai svarbu šioms organizacijoms.

Veiklos vertinimo sistemų taikymas nėra populiarus tik privačiame sektoriuje, tai vis aktualiau ir viešojo sektoriaus įstaigoms. Jų veiklą nuolat norima išmatuoti, įvertinti ir palyginti. Rantanen'o, Kulmala ir kt. (2007) teigimu, veiklos vertinimas privačiame ir viešajame sektoriuje skiriasi, nors galima atrasti panašių vertinimo etapų, tačiau autorių manymu viešosios organizacijos susiduria su daugiau problemų dėl skirtingų suinteresuotųjų šalių reikalavimų, kurie būna prieštaringi vieni kitiems. Privataus sektoriaus verslo įmonių pagrindinis siekis – pelnas. Šios įmonės turi atrasti balansą ir bendrą tikslų įgyvendinimą tarp suinteresuotųjų šalių, tokių kaip savininkai, klientai, darbuotojai, tiekėjai. Privatus sektorius turi apibrėžtus aiškius tikslus ir strategijas lyginant su viešuoju sektoriumi, kuriame pelno siekimas nėra pagrindinis tikslas. Ne pelno siekiančių organizacijų tikslo nustatymas nėra toks lengvas ir aiškiai suprantamas kaip privačių įmonių. Viešosios įstaigos turi daug skirtingų suinteresuotųjų šalių, kurie turi nevienodus lūkesčius šių įstaigų atžvilgiu (Rantanen, Kulmala ir kt., 2007). Dėl prieštaringų tikslų matymo sunku sukurti vieną vertinimo sistemą, kuri patenkintų visas šalis. Tikslų sinergijos sukūrimas turėtų būti vienas pradinių atspirties taškų, sukuriant gaires viešųjų įstaigų veiklos vertinimui.

Daugiausiai veiklos vertinimo sistemos ir modeliai buvo kuriami privačioms įstaigoms, kurių uždaviniai yra priimti tinkamus sprendimus, pasiekti užsibrėžtus tikslus. Veiklos vertinimas turėtų leisti pamatyti priežastinius ryšius, lemiančius įmonės sėkmę ir suteikti informacijos apie svarbiausius veiklos aspektus. „Organizacijai reikia tam tikro subalansuoto įvairių priemonių derinio, kad būtų galima analizuoti subjektą kaip visumą.“ (Rantanen, Kulmala ir kt., 2007, p. 417). Autorių teigimu subalansuotą rodiklių sistema yra populiariausia veiklos vertinimo sistema.

Apie tai kodėl reikia naudoti veiklos vertinimą plačiau tyrė Neely (1999). Autorius išskyrė septynias pagrindines priežastis, kurios pavaizduotos 1 pav.



1 Pav. Priežastys, kodėl tapo svarbus veiklos vertinimas (Šaltinis: Neely, 1999)

Anot Neely (1999), kintantis darbo pobūdis gali būti susijęs su apskaitos pasikeitimais. Tai nėra dažnas reiškinys, tačiau prisitaikyti reikia kiekvienai įstaigai. Kintantį darbo pobūdį galima susieti su apskaitos pasikeitimais, kurie vyksta bent kartą per metus, kylant darbo užmokesčiui, keičiantis neapmokestinamajam pajamų dydžiui, mokesčiams, turto atskaitomybės pasikeitimams ir kt. Tokie

pasikeitimai gali didinti/mažinti sąnaudas, todėl reikia mokėti adaptuotis ir įvertinti tai į ateitį. Didėjanti konkurencija verčia įmones ieškoti būdų kaip sumažinti sąnaudas, padidinti įmonės vertę, kuri yra teikiama klientams. Norint tinkamai konkuruoti reikia didinti kokybę, mokėti prisitaikyti prie kintančių sąlygų, greitai reaguoti ir būti atviriems naujovėms. Naudojant vertinimo sistemas galima lengvai ir kokybiškai perduoti informaciją darbuotojams apie tai, kas yra svarbu, kokia kryptimi dirbama, kas įvykdyta ir kur dar reikia tobulėti. Specifinės tobulinimo iniciatyvos tamptariai susijusios su kylančia konkurencija. Norint konkuruoti reikia ieškoti produktų, paslaugų, procesų tobulėjimo būdų. Tam, kad būtų galima imtis tobulinimo veiksmų, reikia remtis veiklos rezultatų matavimu, kadangi prieš pradėdant tobulinimo procesus, įmonė turi nusistatyti, kurioje tiksliai vietoje jos rezultatai yra nepakankami. Norint gauti nacionalinį ar tarptautinį kokybės apdovanojimą yra privaloma atlikti išsamų įmonės veiklos vertinimą. Toks vertinimas yra teikiamos paraiškos dalis. Kalbant apie kintančius organizacinius vaidmenis, galima teigti jog šioje vietoje pagrindinė esmė, jog bėgant laikui kinta profesijų reikšmė ir darbo įvairiapusiškumas. Pvz.: jei anksčiau buhalteris būdavo atsakingas už finansines ataskaitas ir jų pateikimą išorės šalims, tai pastaruoju metu buhalterio profesija apima ir valdymo informacijos generavimą bei pateikimą, kuris reikalingas verslui valdyti. Veiklos vertinimas suteikia darbuotojams veiksmų laisvę, nubrėžiant aiškias ribas, kuriose turi dirbti. Taip pat organizacijos nuolat turi atitikti išorės keliamus reikalavimus. Tai gali būti visuomenės, audito, tiekėjų, investuotojų ar kt. suinteresuotųjų šalių reikalavimai. Visoms šioms šalims daugiau ar mažiau yra svarbūs veiklos vertinimo rezultatai. Informacinės technologijos prisideda prie naujų galimybių atvėrimo veiklos vertinimo klausimais. Tai tobulina šį procesą, informacijos rinkimą, apdorojimą ir analizavimą bei leidžia lengviau pamatyti bendrą įmonės vaizdą ir galimus tolimesnius valdymo sprendimus (Neely, 1999).

Nors autoriaus Nelly (1999) veiklos vertinimo svarbos elementai labiau pritaikyti verslo įmonėms, tačiau pakoregavus galima pritaikyti viešajam sektoriui. Kaip verslą, taip ir viešąsias įstaigas veikia kintantis darbo pobūdis, apskaitos pasikeitimai. Lygiai taip pat didėja ir konkurencija daugelyje sričių. Norint išlaikyti aukštą konkurencingumo lygį, viešosios įstaigos ieško įvairių konkrečių tobulinimo iniciatyvų, siekiant stabiliai išlikti rinkoje. Nacionaliniai ar tarptautiniai kokybės apdovanojimai labiau skirti verslo įmonėms, tačiau ir viešasis sektorius turi išorinių įvertinimo galimybių. Pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos gali būti akredituotos. „Akreditavimas – įstaigos savanoriškai inicijuotas įvertinimas, ar ji atitinka nustatytus sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės standartus, ir akreditavimo pažymėjimo išdavimas.“ (žr. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367). Akreditacija parodo kokybiškas teikiamas paslaugas, kvalifikuotus dirbančius specialistus, kurie netgi gali vykti į kitas gydymo įstaigas ir teikti konsultacijas. Tai turi panašumą su verslo įmonėmis. Kintantys organizaciniai vaidmenys taip pat aktualūs ir viešosioms organizacijoms, kadangi visos profesijos kinta priklausomai nuo socialinių, ekonominių sąlygų. Pavyzdžiui: pasikeitusi gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų darbo specifika COVID-19 kontekste. Viešasis sektorius turi prisitaikyti prie kintančių išorės reikalavimų, tad kaip ir verslo įmonėms, svarbu, jog viešasis sektorius atitiktų visuomenės ar kitų suinteresuotųjų šalių lūkesčius. Nors viešasis sektorius neturi investuotojų ar akcininkų, tačiau yra steigėjai, kuriems yra atskaitingi, taip pat valstybės institucijos, kurios reikalauja įvairių veiklos rodiklių gerinimo arba palaikymo. Inovacijų svarba taip pat labai aktuali ne tik verslo sektoriuje. Sveikatos priežiūros įstaigų inovacijos gali padėti greičiau aptarnauti pacientus, suteikti tikslesnę informaciją, greičiau perduoti duomenis, juos susisteminti. Tai leidžia gerinti veiklos rezultatus.

Pagrindinis sveikatos priežiūros sistemos tikslas – vertinti, stebėti kaip yra įgyvendinami sveikatos sistemos pagrindiniai tikslai. Tačiau pirmasis to žingsnis yra tikslų nustatymas. Tikslai gali būti normatyviniai, nustatyti organizacijos suinteresuotųjų šalių arba formuluojami įstaigos viduje, atsižvelgiant į kiekvienos organizacijos specifiką ir esamą situaciją. Skirtingos vertinimo sistemos gali būti skirtos skirtingiems tikslams vertinti. Vienos gali būti labiau orientuotos į pacientų pasitenkinimą, kitos į bendrą pasitikėjimą sveikatos sistema. Daugelis vertinimo sistemų apima vienodus tikslus, tokius kaip veiksmingumas ar teisingumas, pvz.: lygibė sveikatos priežiūros paslaugų paskirstyme. Veiklos vertinimas taip pat gali būti skirtas apsaugoti įstaigą nuo rizikos. Rizika gali būti finansinė, socialinė, ekonominė ir t.t. Tačiau daugelis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo sistemų orientuojasi į finansinę riziką, teisingą organizacijos finansavimą. Taip pat gali būti kokybės, prieinamumo tikslai. Kiekviena organizacija turėtų nusistatyti tikslus, įvertinti pagrindinius, tarpinius ir pagal tai pritaikyti veiklos vertinimo sistemą (žr. „Health system performance assessment“, 2022, www.who.int).

Ippolito, Sorrentino‘as ir kt. (2022) teigimu įstaigos informacinės sistemos turi būti labai galingos, kad galėtų susitvarkyti su iššūkiais, susijusiais su veiklos vertinimo efektyvumu ir veiksmingumu. Inovacijų integravimas į veiklos vertinimą leidžia lengviau susidoroti su sudėtinga ir nuolat kintančia aplinka ir jos poreikiais. Pastebėta, jog technologinių naujovių įdiegimas, skirtas veiklos rezultatams matuoti ir stebėti, sukėlė aiškiai pastebimus pokyčius siekiant užsibrėžtų tikslų. Jei anksčiau reikėjo daug laiko, kad būtų galima suvokti bendrai pasiektus rezultatus ir dėl to kildavo sunkumų, susijusių su bet kokiais taisomaisiais veiksmais, kompiuterizuota sistema leido nuolat vertinti trumpuoju laikotarpiu pasiektus rezultatus ir nedelsiant imtis taisomųjų veiksmų (Ippolito ir kt., 2022).

Konceptualizavimas ir sveikatos sistemų vertinimas pastaraisiais dešimtmečiais smarkiai patobulėjo. 2022 m. Pasaulio sveikatos organizacija tyrė įvairias sveikatos sistemų vertinimo priemones. Paaikškėjo, jog daugelis vertinimo sistemų turi daug bendrų bruožų, susijusių su pagrindiniais sveikatos sistemos rezultatais ir juos lemiančiais veiksniais. Tačiau, kai kuriose pagrindinėse konceptualiose sistemose trūksta sutarimo, ypač, susijusio su sveikatos sistemos ribų nustatymu. Daugumoje sistemų ir vertinimų, sveikatos sistema nėra tiesiogiai atsakinga už socialinius sveikatą lemiančius veiksnius, nors jie apima visuomenės bendrą sveikatą ir sveikatos stiprinimo veiklą. Visi šie veiksniai turi įtakos sveikatos sistemos rezultatams, tačiau sprendžiant, kur nustatyti ribas labiau priklauso nuo pačios sistemos ar vertinimo tikslų. Jei tikslas yra nustatyti veiksmų, kurių sveikatos sistemos dalyviai gali imtis, kad pagerintų sistemos veikimą ar funkcionalumą, visų pirma, svarbiausia atitinkamai nustatyti ribas. Tačiau labai svarbu nustatyti kitų veiksmų svarbą sveikatos sistemos tikslams ir būdus, kuriais sveikatos sistemos veikia šiuos tikslus. Pasaulio sveikatos organizacija (2022) įvardijo dar vienas skirtumą, išryškėjusį lyginant skirtingas vertinimo sistemas. Tai skirtingas sveikatos sistemos tikslų nustatymas. Aiškus yra vienas pagrindinis tikslas – sveikatos rezultatų gerinimas, tačiau išlieka didelių skirtumų dėl daugelio kitų tikslų, įskaitant teisingumą, efektyvumą ir tam tikrą supratimą apie tai, kaip sistema reaguoja į žmonių nemedicininis poreikius (pvz., klientų pasitenkinimą), terminologija, apimtis ir pajėgumai. Kai kurie tikslai įtraukti į įvairias priemones, pavyzdžiui, elgesys, pasitikėjimas ar populiacija gali skirtis dėl skirtingų vertinimo užduoties ribų. Dar vienas skirtumas tarp PSO apžvelgtų vertinimų sistemų, susijęs su veiksmų, darančių įtaką veiklai, skaičiumi, apimtimi ir tinkamumu bei jų sąsajomis su rezultatais. Nepaisant terminologijos ir skaičiaus skirtumų atrodo, kad šie veiksniai susitelkia aplink organizacinių komponentų, atsakingų už pagrindinius sveikatos sistemos veiksmus, rinkinį. Dėl to daugumą organizacinių komponentų galima palyginti lengvai

perkelti iš vienos vertinimo priemonės į kitą. Nors visose sistemose ir vertinimo priemonėse buvo laikomasi bendros prielaidos, kad sveikatos sistemų stiprinimo pagrindas - gerinti veiksnius, kurie daro įtaką veiklai, tačiau ne visose buvo aiškiai nurodytos sąsajos tarp vieno ir kito veiksnio. Sveikatos sistemos veiklos vertinimas yra labai svarbi veikla, kuri gali būti panaudota dedant pastangas stiprinti sveikatos sistemas ir nustatyti galimybes tobulėjimui. Sveikatos sistemos veiklos vertinimo naudingumas nacionalinėms ir tarptautinėms suinteresuotosioms šalims pasireiškia tuo, kad išaiškinamos sąsajos tarp sveikatos sistemos organizacinių komponentų ir galutinių tikslų. Ypač svarbu, kad organizaciniai komponentai būtų visada aiškiai susiejami su galutiniais sveikatos sistemos rezultatais (žr. „Health system performance assessment“, 2022, www.who.int).

Sveikatos priežiūros paslaugos yra kompleksiškos ir sudėtingos. Tad kyla iššūkių vertinant tokias įstaigas, kurios teikia šias paslaugas. Anot autorių Meena ir Thakkar (2014) „veiklos rezultatų vertinimas ligoninių administracijai suteikia svarių įrodymų apie esamą praktiką, vertybes, įsitikinimus, prielaidas ir leidžia administracijai sukurti sistemines priemones trūkumams nustatyti ir ateityje gerinti savo veiklą.“ (p. 234).

Veiklos vertinimas ir rodiklių stebėseną turėtų būti kelrodė ne tik įstaigos vadovams, bet ir kitiems vidurinės grandies darbuotojams. Šie darbuotojai yra pagrindiniai strategijos įgyvendintojai, kurių motyvacija ir suinteresuotumas gali daryti didelę įtaką visai įstaigos veiklai. Ippolito, Sorrentino 'as ir kt. (2022) tyrimo metu paaikškėjo, jog technologijų pasitelkimas vertinant veiklos rezultatus realiuoju laiku, padarė pažangą sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems vidurinės grandies darbuotojams, kadangi buvo suteikta aiški, skaidri, savalaikė ir tiksli informacija.

Tyrimas rodo, kad veiklos vertinimas gali būti universalus sveikatos priežiūros organizacijų tobulinimo metodas. Veikla, kuri tiesiogiai ar netiesiogiai prisideda prie tobulėjimo sveikatos sektoriaus įstaigose yra: profesinės pastangos, nuolatinis stebėjimas, pačios darbo specifikos tobulinimas, tikslų išsikėlimas ir jų laikymasis, sąmoningumo ugdymas kasdieniniame darbe, formalių ataskaitų teikimas remiantis išorės reikalavimais. „Sveikatos priežiūros organizacijos, siekiančios praktikuoti veiklos rezultatų vertinimą kaip tobulėjimo varomąją jėgą, turi rasti infrastruktūrą, kurioje jis būtų integruojamas į kasdienę organizacinę sveikatos priežiūros praktiką“ (Elg, Palmberg, Kollberg, 2013, p. 1623) . Veiklos matavimas turi būti integruotas į kasdienio darbo rutiną, kad būtų naudojamas tobulėjimui. Tai nuolatinė praktika, kuri leidžia atpažinti išorinius veiksnius, darančius įtaką ir organizacijos vidinių procesų stebėjimui bei jų nukrypimų analizavimui. Tai skatina veiklos tobulinimą, pastangų didinimą bei konkrečių situacijų suvokimą. Įmonių vadovai turėtų suprasti, kad veiklos vertinimas gali būti ne tik tiriamojo pobūdžio, bet kaip ir reguliavimo priemonė. Šių dviejų aspektų pusiausvyra didina veiklos vertinimo universalumą (Elg ir kt., 2013).

Koreliaciją tarp skirtingų veiksnių ir veiklos vertinimo sistemų kūrimo ir jų sudėtingumo tyrė Spano, Cicellin, Scuoto (2019). Gauti rezultatai rodo, kad sukurtos sistemos tuo labiau neatitinka įstaigos poreikių, kuo daugiau šalies politinė ir reguliavimo aplinka yra neapibrėžta. Tai reiškia, jog kintantis reguliavimas, politinis nestabilumas, finansiniai sunkumai gali lemti nekokybišką veiklos vertinimo sistemą. Tačiau sistemų kokybiškumui įtakos neturėjo regiono dydis, ar mažesnis/didesnis regione esančių autonominių struktūrų skaičius. Taip pat autorių (Spano ir kt., 2019) nuomone, veiklos vertinimo sistemos smarkiai patobulėjo per pastaruosius 15 metų. Anksčiau būdavo suteikiamas tik ribotas išsamumas, netikslios veiklos gairės ir nebuvo matomas pakankamas skaidrumas. Tyrimo metu paaikškėjo, kad didžiausią tobulėjimą veiklos vertinimo sistemoms suteikė besikeičianti politinė sistema, įvairių institucijų bendradarbiavimas ir derėjimasis, siekiant visiems reikšmingų kuo

geresnių rezultatų. Taip pat tobulėjimui įtakos turi kultūriniai aspektai, tai yra kuo didesnis kultūros paveldas susijęs su skaidrumu ir bendravimu, tuo daugiau laiko ir dėmesio skiriama sudėtingų, bet veiksmingų veiklos vertinimo sistemų kūrimui.

Norint tinkamai ir efektyviai atlikti viešųjų įstaigų veiklos vertinimą derėtų išsiaiškinti, kokius veiksnius derėtų atsirinkti ir vertinti. Ohemeng'as, Asiedu ir Obuobisa-Darko (2018) susistemino ir apibrėžė, į kokius veiksnius ne pelno siekiančiose organizacijos derėtų gilintis. Šiuos veiksnius autoriai suskirstė į tris grupes:

- veiksniai susiję su tikslu. Žinoma, jog viešųjų įstaigų tikslas yra socialinės vertės kūrimas, o ne pelno siekimas. Galimų veiksnių pavyzdžiai – socialinių poreikių patenkinimas, visuomenės požiūris į paslaugų suteikimą;
- veiksniai susiję su suinteresuotomis šalimis. Viešieji subjektai yra tampriai susiję su įvairiais valdžios organais, kuriems jie yra atskaitingi, kadangi juos sieja finansavimas, partnerystė ar kiti poreikiai. Suinteresuotosios šalys daro įtaką ne pelno siekiančioms organizacijoms, jų priimamiems sprendimams ir veiklos vykdymui. Veiksnių pavydžiai – atskaitomybė, suinteresuotųjų šalių įtaka, veiksnių, veiklos teisėtumas.
- veiksniai susiję su valdymu. Tai susiję su problemomis, kurios atsiranda dėl politinių aplinkybių, ekonomikos lygio, kas gali daryti įtaką finansavimo dydžiui. Veiksnių pavyzdžiai – valdymo kontrolė, finansinis tvarumas, veiklos ar finansų planavimas (Ohemeng, Asiedu ir Obuobisa-Darko, 2018).

Surinkti ir sugrupuoti veiklos duomenys ir rezultatai yra ne tik kelrodė įstaigos vadovybei ir darbuotojams, bet taip pat naudingi norint perduoti žinias kitoms įstaigoms, kurios gali remtis jau esamais duomenimis, į tai atsižvelgus priimti sprendimus. Bendri matavimo rodikliai sukuria bendrą standartizuotą kalbą, kurią gali suprasti visi suinteresuotieji asmenys. Rodriguez-Labajos, Thomson'as ir O'Brien (2018) tyrė veiklos vertinimą sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo metu paaikškėjo, kad daugelis sveikatos priežiūros institucijų veiklos vertinimą įsivaizduoja, kaip Vyriausybės naudojamą investicijų paskirstymo, atskaitomybės ir skaidrumo tikrinimo priemonę, o ne kaip strateginio valdymo pagalbinį instrumentą. Daugiau nei du trečdaliai Škotijos nacionalinės sveikatos institucijų mano, kad vyriausybės sukurtos veiklos vertinimo priemonės nėra tinkamos, nes gauta informacija nepadedą sprendimų priėmimui, o suvokiama tik kaip išorės ataskaitų rinkinys, kuris reikalingas ir naudingas tik jį analizuojančiai vyriausybei. „Organizacijos turėtų turėti mažiau, bet svarbesnių priemonių, kurios gali lemti geresnę kokybę nei daugybė nenaudingų.“ (Rodriguez ir kt., 2018, p. 228). Tai reiškia, jog veiklos vertinimo sistema turėtų neapkrauti papildomai didelio darbo krūvio sveikatos institucijoms, bet turėtų būti atrinkti rodikliai, kurie yra vertingi ir tinkami norint pamatyti organizacijos veiklos vaizdą ir padaryti išvadas bei numatyti tolimesnius veiklos planus.

Norint pasirinkti arba sukurti veiklos vertinimo sistemą, pritaikytą sveikatos priežiūros įstaigoms, Pasaulio sveikatos organizacija (2022), pirmiausia siūlo išsigininti keturis klausimus:

1. Kas yra sveikatos sistema?
2. Kokie yra tikslai sveikatos sistemos?
3. Kokie veiksniai daro įtaką sveikatos sistemos veiklai?
4. Kaip sveikatos sistemos veiksniai susiję su jų tikslais?

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (2022) teigimu, labai svarbu aiškiai apibrėžti sveikatos sistemos ribas, taip nustatant subjektus, atsakingus už sveikatos sistemos veiklą ir rodiklius, kurie yra

pakankami ir tinkami informuojant apie jų veiklą. Bet kokiai konceptualiai vertinimo sistemai svarbu, kad būtų apibūdinti ir įvardinti tikslai. Nepaisant bendrinių tikslų, tokių kaip: orientacija į žmones, finansavimo pritraukimas, sveikatos gerinimas, yra daugybė kitų tikslų, kurie gali priklausyti nuo sveikatos įstaigos rūšies. Tad reikia atkirti tikslus tarpinius nuo galutinių, norint taikyti tinkamą veiklos vertinimo sistemą. Veiklos vertinimo sistemų ir įrankių taikymo tikslai gali būti tokie: aprašyti egzistuojančią sveikatos sistemą, atlikti lyginamąją sveikatos sistemos analizę, pagerinti veiklos rezultatus arba įgyvendinant tam tikras reformas. Bendras priemonių tikslas dažniausiai būna panašus ir apima stipriųjų, silpnųjų pusių nustatymą, ypatumus, trūkumus ir įvertinimą sveikatos priežiūros įstaigose. Skirtumai atsiranda, susiję su nusistatytais kiekvienos atskiros organizacijos konkrečiais tikslais. Jie gali apimti planavimo poreikius, reformos skatinimą, spragų, strategijų stiprinimo ir tobulinimo nustatymą, gauti rekomendacijas dėl iškilusių konkrečių sveikatos sistemos iššūkių. Veiklos vertinimo procesas yra tiek pat svarbus kaip ir techniniai aspektai, tokie kaip: kada pasirinkti vertinti vienus ar kitus rodiklius, kaip nustatyti įvairius sveikatos sistemos trūkumus ar privalumus, kas turi tai atlikti (žr. „Health system performance assessment“, 2022, www.who.int)

Zaadoud'as ir kt. (2020) palygino devynis tarptautinius, populiarius veiklos vertinimo modelius ir pastebėjo, kad daugiau nei pusė jų įtraukia veiksmingumą, teisingumą, prieinamumą, laiką, orientaciją į pacientą ir saugumą, o teisingumo ir efektyvumo kriterijus naudoja visi modeliai. Skirtingus veiklos vertinimo modelius galima palyginti pagal šiuos kintamuosius: veiklos vertinimą, veiklos kriterijus ir veiklos analizės kampa. Veiklos vertinimo modeliai rodo, kad daugumai modelių būdinga bendra organizacijos veiklos tendencija. Struktūra, procesas, ir rezultatai naudojami visuose modeliuose. Tai pat visuose modeliuose naudojama objektyvi, tinkama, patikima ir skaidri vertinimo ir ataskaitų teikimo sistema bei rodikliai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei vertinti. Tačiau yra manoma, kad kriterijai nėra universalūs ir juos reikia modifikuoti pagal kiekvieną organizaciją, atsižvelgiant į visus tris veiklos lygius: kolektyvinį, organizacinį ir individualų. Norint užtikrinti sėkmingą įstaigos veiklą reikia, jog organizacija subalansuotų rezultatus, procesus ir išteklius (Zaadoud ir kt., 2020).

ISO standartų taikymas

Vienas veiklos vertinimo metodų – ISO standartų įgyvendinimas organizacijoje ir jos sertifikavimas. 9000 ISO serijos standartų taikymas nepriklauso nuo organizacijos dydžio, paslaugų, produkcijos ar sektoriaus, kuriame vykdoma veikla. 9000 ISO serijos standartai grindžiami dėmesiu kokybei, skiriant didelį dėmesį klientui, vadovybės motyvaciją ir įsitraukimą bei nuolatinį tobulėjimą. Standarto taikymas užtikrina pastovią aukštos kokybės produkciją ar teikiamas paslaugas, kas sukuria vertę įmonei (žr. „ISO 9001 and related standards“, www.iso.org). Heuvel'as, Koning'as ir kt. (2005) tyrė ISO 9000 serijos standartų įtaką sveikatos priežiūros įstaigai, kuri įsidiegė šią kokybės vadybos sistemą. Atvejo analizės tyrimo metu buvo gauti tokie rezultatai:

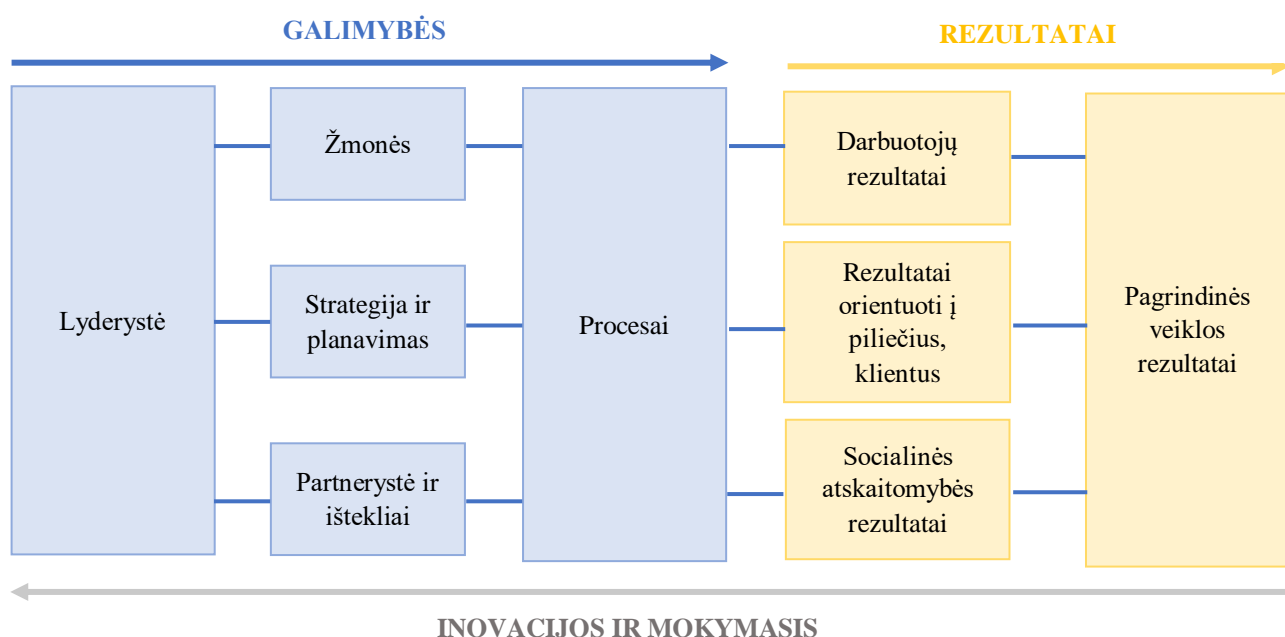
- ISO kokybės vadybos sistema padeda geriau susipažinti su pacientų poreikiais ir jų pasitenkinimu paslaugomis. Visi organizacijos procesai taikant ISO yra orientuoti į pacientų poreikių patenkinimą ir judėjimą teisingu suteikiamų paslaugų kokybės gerinimo keliu.
- Užtikrinamas optimalus procesų veikimas. Mažinamas pacientų laukimo laikas, paslaugų vėlavimas ir užduočių dubliavimas. Taikant 9000 serijos ISO standartus visi procesai turi būti aprašyti, susisteminti ir optimizuoti.
- Nuolatinis procesų tobulinimas, tai dar vienas bruožas išryškėjęs tyrimo metu. Renkama įvairi informacija iš skirtingų duomenų šaltinių: pacientų, išorės, vidaus auditų, darbuotojų anketų. Gauti duomenys sugrupuojami ir tobulinamos tos sritys, kurios labiausiai išryškėjo, kaip

reikalaujančios pokyčių. Taip užtikrinama suteikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pacientų saugumas.

- Pagal ISO reikalavimus sukurtas rodiklių rinkinys, kuris yra pagrindinė organizacijos vertinimo dalis. Svarbiausias išskirtas rodiklis – pacientų pasitenkinimas. Duomenys gaunami anketų pagalba. Analizuojamoje ligoninėje kasmet pasiekiamas didesnis nei 80 proc. pasitenkinimo paslaugomis lygis.
- Pacientų saugos rodiklis įvertintas prieš ir po ISO 9000 kokybės vadybos sistemos įdiegimo, taip pat su dešimčia kitų ligoninių, kurios nėra sertifikuotos pagal šį standartą. Aukščiausias pacientų saugos įvertinimas buvo įstaigoje, kuri yra sertifikuota.

Bendrojo vertinimo modelis

Vakalopoulou, Tsiotras, Gotzamani (2013) bendrojo vertinimo modelį (BVM) įvardija kaip vieną iš labai svarbių viešojo sektoriaus vertinimo ir tobulinimo sistemų. Jos naudojimas leidžia pamatyti įstaigos problemas, silpnąsias vietas ir tuo pačiu išryškinti stipriąsias. BVM sudaro 9 vertinimo kategorijas (žr. 2 pav.), kurios susideda iš viso iš 28 subkategorijų. Kiekvienai subkategorijai yra sukurti klausimynai ar vertinimo elementai, kurių iš viso yra 212. Tačiau šį modelį derėtų ne tik kopijuoti, bet ir prisitaikyti prie savo organizacijos, jos vidinių normatyvų, procesų. Kadangi kiekviena įmonė yra unikali, tai BVM derėtų modifikuoti ir tobulinti tik pilnai išanalizavus įmonės veiklą, gerai susipažinus ir įvertinus jos ypatybes.



2 Pav. Bendrojo vertinimo modelio kategorijos (Šaltinis: EUPAN CAF, 2020)

Viešosiose organizacijose BVM leidžia atlikti išsamų tyrimą konkrečiu laikotarpiu, kuris yra grindžiamas faktais, argumentuotais sprendimais naudojant vidinius įstaigos žmogiškuosius išteklius, tai yra tam nereikia privačių šios srities specialistų – konsultantų. BVM skatina savęs vertinimo ir mokymosi procesą. Atlikus savęs įsivertinimą ir pamačius sritis, kurias reikėtų tobulinti, turėtų būti sudaromas organizacijos veiksmų planas, leidžiantis siekti užsibrėžtų tikslų ir tobulėti. Sudarius veiksmų planą ir jį įgyvendinus vėl yra remiamasi BVM, kad tobulėjimas būtų kaip nuolatinis procesas. Kiekvienais metais atsiranda vis daugiau BVM vartotojų, kas rodo jog šis modelis veikia ir

padeda organizacijoms vertinti savo veiklą ir tobulėti. Modelio privalumai yra tokie, jog tai lengvai suprantama ir naudojama priemonė, kuria gali naudotis visos viešosios organizacijos, nepriklausomai nuo jų pobūdžio, dydžio, kadangi modelį galima lengvai modifikuoti ir prisitaikyti prie skirtingų poreikių (Vakalopoulou ir kt., 2013). Europos viešojo administravimo institutas išskiria daugiau BVM privalumų (2020): bendra kalba, panaikintas skirtingą suvokimas tarp darbuotojų ir vadovybės apie tuos pačius aspektus, žmonių įtraukimas, kadangi tai yra savęs vertinimas, į kurio procesą reikia įtraukti darbuotojus, kurie gali sukurti sistemingą organizacijos tobulinimą. Šis tobulinimas yra grįstas realiais faktais ir duomenimis. Prie privalumų galimi priskirti ir tai, jog bendrojo vertinimo modelis nereikalauja išlaidų, kadangi juo galima naudotis nemokamai dėl Europos ir nacionalinių BVM korespondentų tinklų finansavimo. Šis tinklas suteikia galimybę ir dėl įstaigų konsultavimo, jei to pageidaujama, susijusio su tolimesne įmonės plėtra ir veiksmingu BVM naudojimu. Tačiau kartais organizacijos gali susidurti ir su sunkumais taikant BVM. Tai gali būti susiję su netinkamų kriterijų pasirinkimu, su neapgalvotu laiko valdymu ir sistemos nesupratimu. Taip pat gali būti nepakankamas pasitikėjimas vertinimo sistema bei vadovybės palaikymo trūkumas tos sistemos diegimui ir naudojimui (Vakalopoulou ir kt., 2013).

Subalansuotų rodiklių sistema

Meena ir Thakkar (2014) nurodė subalansuotus rodiklius, kurie galėtų būti integruoti į sveikatos priežiūros įstaigų vertinimą. Tyrimo metu labiau buvo orientuotasi į ligoninių darbą ir jų veiklą, todėl ne visi rodikliai būtų tinkami pirminės sveikatos priežiūros centrums. Tačiau galima pasirinkti ir pritaikyti, kai kuriuos autorių minėtus rodiklius, tokius kaip: įstaigos našumas, kultūra, vadovybės atsidavimas ir įsipareigojimas, strateginis planavimas, produktyvumas ir pelningumas, darbuotojų kvalifikacijos kėlimas, kokybės užtikrinimas, darbuotojų bei pacientų pasitenkinimas, naujų technologijų ir idėjų įgyvendinimas. Visus rodiklius galima paremti paaiškinimais, kodėl juos reikėtų vertinti. Pavyzdžiui, naujų technologijų ir idėjų įgyvendinimas prisideda prie kokybės gerinimo, greitesnio pacientų aptarnavimo, kas didina pasitenkinimą ir pasitikėjimą. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimas didina darbuotojų pasitikėjimą savimi, plečia žinių akiratį, didina aptarnavimo kokybę. Didinamas pacientų pasitenkinimas didina įstaigos pelningumą ir produktyvumą. Geresnį strateginį planavimą lemia vadovų bei kito valdančiojo personalo tikslų siekimas, uždavinių įgyvendinimas ir motyvacija.

Subalansuotų rodiklių sistemos veiklos rezultatų priežastinį ryšį mokyklose tyrė Rahayu, Yudi's ir kt. (2022). Kadangi mokyklos priklauso viešajam sektoriui, tai galima jų rezultatais remtis ir šiame darbe. Jų tyrimo viena iš gautų rezultatų išvadų – finansinius ir vidaus rezultatus teigiamai veikia darbuotojų mokymasis ir diegiamos inovacijos. Tai yra tobulėjant darbuotojų įgūdžiams, finansų raštingumui ir jų valdymui, didėja finansinė veikla ir vidiniai veiklos rezultatai gerėja. Tačiau inovacijos ir mokymasis nedarė jokios įtakos klientų pasitenkinimo rodikliui ir atvirkščiai, šis rodiklis nepaveikė finansinių veiklos rezultatų.

Veiklos rezultatų prizmė

Dar vienas veiklos vertinimo metodas – veiklos rezultatų prizmė. Šis metodas buvo sukurtas vėliau nei subalansuotų rodiklių sistema ir priklauso antrosios kartos veiklos vertinimo priemonėms. Prizmės modelis sukurtas, atsižvelgiant į suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą. Ši vertinimo sistema išsami ir tinkama naudoti pelno siekiančioje ir ne pelno siekiančioje organizacijoje. Veiklos vertinimo prizmę sudaro penki aspektai, susiję tarpusavyje. Pirmasis aspektas apima suinteresuotąsias šalis,

siekiant išsiaiškinti jų poreikius ir norus. Prizmės modelyje suinteresuotosios šalys reiškia: akcininkus, tiekėjus, klientus, darbuotojus, tarpininkus ir kitas svarbias šalis, kadangi jos visos gali daryti didelę įtaką įmonės veiklai ir sėkmei. Antrasis vertinimo aspektas skiriamas strategijoms ir jų įgyvendinimui. Strategijos turi būti tikslingos ir užtikrinti suinteresuotųjų šalių poreikių ir norų patenkinimą. Trečiasis aspektas – procesai ir jų diegimas, siekiant įgyvendinti nustatytas strategijas. Tai apima įmonės planavimą, valdymą, siekiant atsakyti į klausimus, susijusius su procesais ir priemonėmis, siekiant efektyvumo, rezultatyvumo, pastebint neveiksmingas priemones ir keičiant jas kitomis. Ketvirtasis veiklos prizmės aspektas – gebėjimai. „Gebėjimai - tai žmonių, praktikos, technologijų ir infrastruktūros derinys, kuris kartu leidžia vykdyti organizacijos verslo procesus (tiek dabar, tiek ateityje).“ (Neely, Adams, Crowe, 2001, p. 7). Tai konkuravimo elementai, kadangi be jų neįmanoma vykdyti procesų bei jų tobulinti. Šis aspektas leidžia įsivertinti gebėjimų poreikį procesų užtikrinimui ir vykdymui. Penktasis aspektas – suinteresuotųjų šalių indėlis. Tai įtrauktas kaip atskiras aspektas, kadangi organizacijos turėtų užmegzti santykius su suinteresuotosiomis šalimis, bei suprasti jų indėlį į organizaciją, o ne tik vertinti organizacijos kuriamą vertę joms. Pavyzdys: darbuotojai nori saugios darbo vietos, padoraus atlyginimo, pripažinimo, tačiau organizacija irgi tikisi iš darbuotojų prisidėjimo prie verslo, idėjų generavimo, lojalumo, nuolatinio kvalifikacijos tobulinimo. Daugelis vertinimo sistemų neturi šio penktojo elemento, tačiau tai labai unikalus ir svarbus veiklos rezultatų prizmės bruožas. Ši vertinimo sistema skirta vadovams, norint išsigininti klausimus, kuriuos sprendžiant bus vykdomas ir valdomas verslas (Neely, 2001).

Tačiau veiklos rezultatų vertinimas gali sukelti dviprasmiškas situacijas. Iš teigiamos pusės žiūrint šis procesas gali turėti tokią įtaką:

- skaidrumo didinimas - tai gali parodyti, kiek viena ar kita įstaigos dalis prisideda prie vertės kūrimo, rezultatų gerinimo;
- skatinimas siekti rezultatų – atlyginama už pasiektus rezultatus;
- atskaitomybės formavimas – didesnio savarankiškumo suteikimas.

Žvelgiant į neigiamus aspektus, veiklos vertinimas gali turėti tokių pasekmių:

- skatinamas žaidimas skaičiais – kai yra atlyginama už pasiektas rodiklių reikšmes gali būti klastojami rezultatų skaičiai, norint gauti didesnę įvertinimą ar atlygį;
- vidinės biurokratijos didinimas – kai sukuriama didelė vidinė kontrolė ir organizacijos veikimas popieriuje atrodo geriau, nei iš tikrųjų veikia realybėje;
- inovacijų blokavimas – norint uždirbti greit ir daug pajamų, neinvestuojama į inovacijas, o stengiamasi kuo mažesnėmis sąnaudomis gauti vis daugiau pinigų;
- profesionalumo trūkumas – dažniausiai yra vertinama aiškiai apibrėžti skaičiai (pvz.: pacientų apsilankymo skaičius), tačiau reikia ieškoti kompromisų, o tai reikalauja vertintojo profesionalumo, jog būtų ieškomos priežastys, kodėl skaičiai didėjo ar mažėjo;
- sužlugdoma sistemos atsakomybė – vietoje to, jog to paties sektoriaus įstaigos dalintųsi patirtimi ir informacija, dėl konkurencijos slepia informaciją (Bruijn, 2022).

Ohemeng‘as ir kt. (2018) įvardija, jog ne pelno siekiančios įstaigos ne visuomet gali parodyti teigiamus finansinius rezultatus, tačiau labai svarbu pamatyti jų prasmę per socialinės vertės kūrimą, kuris yra vienas iš pagrindinių viešųjų organizacijų tikslų. O socialinės vertės kūrimas kartais gali būti nematomas trumpalaikėje perspektyvoje. Finansinė misija nėra šių organizacijų tikslas. Dėl ribotų finansinių išteklių viešojo sektoriaus subjektai kartais negali įvykdyti visų užsibrėžtų tikslų ir rodiklių, todėl labai svarbu turėti alternatyvius pajamų šaltinius, kuriuos panaudojus būtų galima nuolatos gerinti veiklos efektyvumą.

Elg'as ir kt. (2013) veiklos vertinimą apibūdina kaip vieną iš metodų, kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Autoriai išskyrė tris veiklos vertinimo aspektus, kurie gerina sveikatos priežiūros įstaigų veiklą:

1. Veiklos matavimas kaip integravimo mechanizmas. Tai reiškia, jog integracija gali būti kuriama remiantis išoriniais poreikiais per tikslų įdiegimą ir ataskaitų pateikimą. Veiklos vertinimo funkcija tvarkyti tikslus, kelti naujus, peržiūrėti senus ir laikytis jų. Taip pat gali būti ir vidinių sričių integracija, kuri pasireiškia per skaidrumo, paslaugų prieinamumo didinimą, per bendradarbiavimo ir informacijos dalijimąsi su skirtingais įstaigos padaliniais. Apibendrinus galima teigti, kad veiklos matavimas kaip integravimo mechanizmas reiškia informacijos subalansavimą tarp skirtingų kiekvienos srities interesų.
2. Veiklos matavimas tyrinėjimo ir reguliavimo srityje. Tyrimo metu buvo atskleista kad tyrinėjimas/žvalgyba ir reguliavimas tobulina sveikatos priežiūros organizacijų veiklą. Reguliavimas siejamas su stabilumu, standartizavimu ir neapibrėžtumo vengimu. Tai palaikoma per nuolatinį veiklos stebėjimą, kuris priverčia darbuotojus laikytis iškeltų tikslų ir sutelkti dėmesį į svarbiausius dalykus. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai gali naudoti veiklos matavimą tyrinėjimui, tai yra suprasti konkrečias situacijas matuojant veiklą, rezultatus, stebint tam tikras situacijas ir jas vertinant.
3. Nuolatinis veiklos matavimas ir veiklos matavimas konkrečiose/specifinėse situacijose. Nuolatinis veiklos matavimas rodo stabilumą ir patikimumą. Nustatytas vadovybės, supažindintas su darbuotojais jis inicijuoja darbuotojų skatinimą prisidėti prie veiklos tobulinimo (Elg ir kt., 2013).

Rantanen'as, Kulmala's ir kt., (2007) atlikto tyrimo metu atsiskleidė viešojo sektoriaus vertinimo problemos. Analizuojamos įstaigos susitelkė ne į strategiją kaip vientisą siekiamybę, tačiau į atskirą sėkmės veiksnį ir jo valdymą. Darbuotojai nesuprato vertinimo priemonių ir kaip jų pasiekti, nebuvo matoma ir jaučiama nauda atliekant savo darbą bei buvo per didelis atsakingų asmenų skaičius, kas sukėlė neatsakingumą. Darbuotojai nusiteikė prieš veiklos vertinimą ir tam priešinosi. Atsirado darbų dubliavimas. Taip pat skirtingos suinteresuotosios šalys reikalavo tik jiems aktualių rezultatų ir įgyvendintų tikslų matavimo ir neatsižvelgė į tai, jog kitos suinteresuotosios šalys reikalauja skirtingų matavimų.

Dar vienas veiklos vertinimo trūkumas viešajame sektoriuje tai dviprasmiškumas – „reikšminys reikšmingas viešajame sektoriuje, atsižvelgiant į tai, kad politinė aplinka sukuria daugybę interpretacijų, reikšmių neapibrėžtumą, neaiškius ketinimus ir prieštarungus tikslus.“ (Oppi, Campanale, Cinquini, 2022, p. 371). Autoriai tyrimo metu išskyrė pagrindinius dviprasmiškumo aspektus, kuriuos suskirstė į dvi grupes: tikslų dviprasmiškumas ir asmenų suvokimo dviprasmiškumas. Tikslų dviprasmiškumo grupei priskirtas dviprasmiškumas, susijęs su politikos ir veiklos sistemų įgyvendinimu. Tai vėlgi siejama su tuo, jog keliami skirtingų suinteresuotųjų šalių skirtingi tikslai, kuriuos reik pasiekti, įgyvendinti ir įvertinti. Veiklos vertinimo dviprasmiškumą gali nulemti vadovų vertybės, politinė parama, finansiniai ištekliai. Organizacijos tikslų dviprasmiškumas dar vienas trūkumas vertinant viešųjų įstaigų veiklą. Nesant aiškių vieningų suformuluotų organizacijos tikslų, sunku įvertinti jos veiklą, rezultatus, kadangi nėra iki galo aišku, ką reikėtų vertinti. Asmenų suvokimo dviprasmiškumą galima išskirstyti į tokias grupes: vaidmenų, misijos suvokimo dviprasmiškumas ir to dviprasmiškumo toleravimas. Vaidmenų dviprasmiškumas tai darbuotojų užduočių ir tikslų suvokimas, įsipareigojimas darbovietai ir pasitenkinimas savo darbu, kas gali turėti tiesioginę įtaką veiklos rezultatams. Misijos suvokimo dviprasmiškumas, tai

interpretacijos laisvė suvokti organizacijos misiją. Skirtingą suvokimą apie įstaigos misiją gali turėti ne tik vadovas ir pavaldūs darbuotojai, bet ir vadovas bei veiklos vertintojas. Jie gali išvelgti skirtingus aspektus matydami tuos pačius rezultatus. Dviprasmiškumo toleravimo lygis labai priklauso nuo vadovo, vieniems dviprasmiškumas leidžia tinkamai valdyti įmonę kintančiomis sąlygomis, lanksčiau reaguoti į aplinkos pokyčius, kitiems dviprasmiškumas kelia daug neaiškumų ir nesusipratimų. Oppi ir kt. (2022) tyrimas parodė, jog viena iš veiklos vertinimo problemų yra dviprasmiškumas, todėl viešųjų subjektų vadovai turi tai tinkamai priimti ir suprasti, kadangi nėra įmanoma iki galo to išvengti.

Dviprasmiškumą galima sieti su neapibrėžtumu, kuris Rikhardsson'o, Wendt'o ir kt. (2021) atlikto tyrimo metu parodė, jog lemia į veiklos vertinimą įtraukiant didesnę skaičiuojamų rodiklių įvairovę. Tai yra veiklos matavimų įvairovė, ypač nefinansinių matų, didėja kartu su neapibrėžtumo didėjimu. Kaip parodė tyrimas, didesnis ne finansinių rodiklių įtraukimas į veiklos vertinimą priklauso ne tik nuo neapibrėžtumo didėjimo ar mažėjimo, bet ir nuo įmonės dydžio. Kuo didesnė įmonė, tuo labiau vadovai linkę įtraukti daugiau nefinansinių matų. Tačiau didesnė veiklos vertinimo rodiklių įvairovė nelėmė didesnio vadovų pasitenkinimo ta sistema. Tai rodo, jog svarbiau ne sistemų ir rodiklių įvairovė, o mokėjimas naudotis vertinimo sistemomis ir gauta informacija bei ją tinkamai interpretuoti. Svarbiausia „veiklos matai turi atitikti įmonės poreikius, būti susiję su jos strategija ir teikti vadovams aktualią informaciją.“ (Rikhardsson ir kt. 2021, p. 1461).

Remiantis Marchand'o, Breton ir kt. autorių (2021) tyrimo išvadomis, matoma, jog nepriklausomai nuo to, kad sveikatos priežiūros įstaigos valdomos centralizuotai, tačiau kiekvienas tirtas atvejis skiriasi veiklos vertinimo sistemų techniniu pagrindu, vadovų požiūriu, bei ko tikimasi iš tų sistemų. Tad autorių nuomone derėtų suvienodinti sveikatos priežiūros įstaigų valdymo filosofiją, veiklos vertinimo sistemų techninį pagrindą paliekant dalį laisvės adaptuoti sistemą prie kiekvienos įstaigos. Turima omenyje, jog turi būti palikta veiksmų laisvė, leidžianti pasirinkti dalį rodiklių, kuriuos būtų tikslinga taikyti kiekvienai atskirai įstaigai. Taip pat dviprasmiška valdymo filosofija gali sukelti jos įgyvendinimo skirtumus. Tai yra jei nurodomas pasiekti tikslas yra platus, apimantis elementus kurie gali būti priešaringi, tai skirtingos organizacijos suprasdamos ne vienodai tą tikslą, veiklą vykdys ir rezultatus gaus skirtingus.

Ne pelno siekiančių organizacijų veikla labai svarbi visai visuomenei. Suinteresuotųjų šalių didėjantis domėjimasis skaidrumu veda prie organizacijos vidaus procesų tobulinimo, kurie tenkintų socialinės atsakomybės poreikius ir teisėtumą. Veiklos vertinimo sistemų naudojimas padeda siekti šių tikslų, gauti išsamesnę informaciją, kuri leistų įgyvendinti reikiamus pokyčius, organizacijos veiklą ir kultūrą derinti su strategija, misija ir uždaviniais (Munik, Pinheiro ir kt., 2021). Anot autorių sveikatos priežiūros įstaigų pagrindinis sunkumas, bandant sukurti veiklos vertinimo sistemą, tai sudėtinga jų reguliavimo sistema.

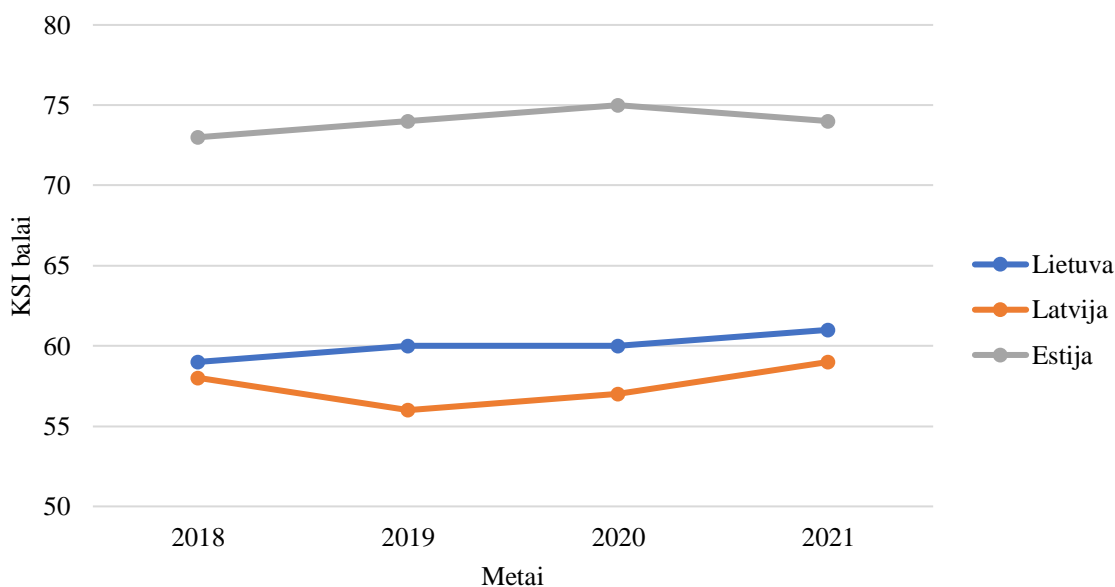
2.2. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo samprata

Vienas iš pagrindinių skaidrumo mažinimo veiksnių sveikatos priežiūros sektoriuje yra korupcijos kontrolė. Korupcija sukelia pagrindinę kliūtį, trukdančią teisingai naudotis teise į sveikatą, ir yra plačiai paplitusi problema. Korupcija didina nelygybę visuomenėje sveikatos priežiūros srityje ir dažnai mažina visuomenės pasitikėjimą, ypač visuomenės sveikatos krizių metu (pvz.: COVID-19 pandemija), kurios kelia grėsmę žmonių saugumui. Alexiadou (2022) nagrinėjo teisių į sveikatą aspektų svarbą kovojant su korupcija sveikatos sektoriuje nacionaliniuose teisės aktuose ir

reguliuojimo priemonėse. Autorius siūlo išsamias gaires, kaip įdiegti tvirtą reguliavimo antikorupcinę sistemą, kad vyriausybės imtųsi veiksmų, kurie yra jų įsipareigojimų, susijusių su sveikatos teisėmis, dalis. Tokios nacionalinės veiksmų sistemos įgyvendinimas yra būtinas ir svarbus žingsnis. Šios sistemos apima atskaitomybę, dalyvavimą priimant sprendimus ir skaidrumą, o jų įgyvendinimas leidžia išlaikyti gerai veikiančias sveikatos priežiūros sistemas ir stiprų socialinį spaudimą, kad būtų tęsiamas politinis įsipareigojimas. Galutinis tikslas - užtikrinti visuotinę prieigą prie aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugų bet kuriuo metu. (Alexiadou, 2022).

Korupcijos suvokimo indeksas (KSI) tai vienas populiariausių korupcijos tyrimų, kuris parodo, kaip yra kontroliuojama korupcija šalyje. Tai yra, kaip visuomenė suvokia valstybės, savivaldybės tarnautojų ir politikų korupciją (žr. „Korupcijos suvokimo indeksas“, www.transparency.lt). Tačiau tyrime dalyvauja ne visa bendruomenė, o ekspertai ir verslo aplinkos žmonės apklausų metu. Korupcijos suvokimo indeksui naudojama 13 skirtingų duomenų šaltinių, kurie apima kyšininkavimą, veiksmingą teisinę sistemą korupcijos bylose, viešųjų lėšų panaudojimą, teisinę apsaugą žurnalistams, tyrėjams ir tiems, kurie praneša apie korupcijos atvejus atitinkamoms institucijoms. KPI matavimas yra nuoseklus. Jo metodika nuolat peržiūrima, kad gauti rezultatai būtų patikimi (žr. „Corruption perceptions index explained“, www.youtube.lt). Duomenis renka ir skelbia „Transparency International“ – tarptautinė nevyriausybinė organizacija.

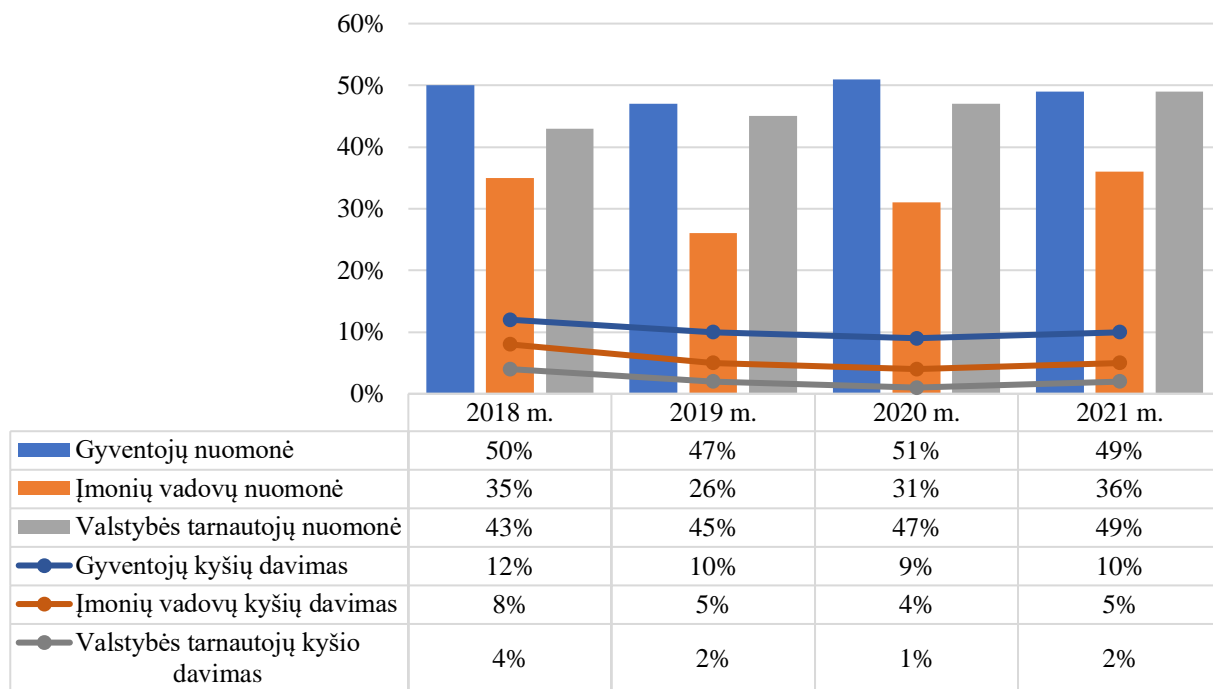
KSI rodomas balų verte, kur 100 balų reiškia, jog valstybė yra labai skaidri, 0 – labai veikiama korupcijos. Taip pat Europos valstybės pagal balo dydį priskiriamos į tam tikrą vietą visų valstybių sąrašė. Tačiau derėtų didesnę dėmesį kreipti į tai, kokį KSI balą yra surinkusi valstybė, o ne į tai, kurioje sąrašo vietoje įrašyta, kadangi tai gali būti koreguojama pagal metodologijos pokyčius. Apžvelgiant situaciją Lietuvoje (žr. 3 pav.), galima pastebėti, jog Lietuvos korupcijos suvokimo indeksas analizuojamais 2018 – 2021 m. vyravo nuo 59 iki 61 balo. Tai yra stabiliai didėjo.



3 Pav. Baltijos valstybių KSI 2018-2021 m. (šaltinis: www.transparency.lt)

Lyginant Baltijos šalių kontekste Lietuvos KPI balai visais analizuojamais metais buvo šiek tiek didesni nei Latvijos, tačiau tiek Latvija tiek Lietuva ženkliai atsilieka nuo Estijos. Estija KPI nuolat palaikomas virš 70, o Lietuva tik 2021 m. peržengė 60 balų ribą. Duomenų apie paskutiniuosius 2022 m. paskelbta nėra.

Ne vienus metus iš eilės korupcijos tyrimus Lietuvoje atlieka LR specialiųjų tyrimų tarnyba. 4 pav. galima matyti 2018 – 2021 m. apklaustų gyventojų, įmonių vadovų ir valstybės tarnautojų nuomonę apie vyraujančią korupciją sveikatos priežiūros įstaigose. Ši informacija atvaizduojama stulpeline diagrama.



4 Pav. Nuomonė apie sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvoje vyraujančią korupciją bei kyšių davimas visose sferose 2018 – 2021 m. (Šaltinis: www.stt.lt)

Pasirinkta išskirti tik nuomonės pokyčius apie sveikatos priežiūros įstaigose vyraujančią korupciją, kadangi tai siejasi su šio darbo tema ir dėl to, nes pagal apklausų duomenis didžiausia korumpuota sritis daugiau nei 10 metų yra būtent šioje srityje. Toliau nuomonės išsiskiria ir mažėjančia tvarka po sveikatos priežiūros įstaigų, manoma, kad korupcija klesti teismuose, seime, savivaldybėse. Gyventojų nuomonė svyruoja apie korupciją sveikatos priežiūros įstaigose nuo 47 proc. iki 51 proc. Nuo 2019 m. vis daugiau įmonių vadovų ir nuo 2018 m. valstybės tarnautojų mano, kad egzistuoja korupcija analizuojamoje srityje. Nepaisant įvairių susidorojimų su korupcija priemonių, apklaustųjų nuomone, korupcija klesti ir net kai kurių grupių procentas apie korupciją sveikatos priežiūros srityje vis didėja. Taip pat 4 pav. linijinėmis diagramomis pažymėtas gyventojų, įmonių vadovų ir valstybės tarnautojų kyšių davimo procentas visose sferose Lietuvoje. Iš diagramos matyti, kad daugiausiai kyšiai buvo duodami 2018 m. ir daugiau nei vienais analizuojamais metais nebuvo pasiekę tokio lygio (žr. „Lietuvos korupcijos žemėlapis tyrimas“, www.stt.lt).

2021 m. 10 proc. gyventojų įvardijo, kad duoda kyšius ir net 70 proc. iš jų buvo skiriama sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigoms. Šiame sektoriuje, žiūrint Europos mastu, Lietuva yra antroji pagal smulkiosios korupcijos paplitimą. Norint mažinti korupciją, svarbu ugdyti visuomenę, jos sąmoningumą, efektyviai taikyti korupcijos prevencijos įstatymą, įsigaliojusį 2021 m. sausio 1 d, bei kurti ir palaikyti antikorpacinę aplinką. Antikorpacinės įstaigos vaidmeniui didelę įtaką daro vadovų indėlis į tokios aplinkos kūrimą, taip pat komunikacija, kuri padeda rodyti gerąją praktiką, kuria sąmoningumą ne tik organizacijos viduje, bet ir išorėje (žr. „Didinant skaidrumą sveikatos apsaugos sektoriuje ypač svarbus vadovų vaidmuo ir komunikacija“, www.sc.bns.lt).

Kaip matoma iš prieš tai minėtų faktų, korupcija vis dar lieka didelė problema, ypač sveikatos priežiūros įstaigose. Mostert, Njuguna 's ir kt. autorių (2015) nuomone, sveikatos priežiūros sistemoje korupcijos mastas atspindi visuomenę, kurioje ši sistema veikia. Sveikatos priežiūros sistema turi ypatybių, dėl kurių šioje sistemoje veikiančios įstaigos yra labiau pažeidžiamos korupcijos nei kitų sistemų organizacijos. Mostert ir kt. (2015) įvardija tokius sveikatos priežiūros sistemų korupcijos veiksnius: daug susijusių dalyvių (tarptautinės finansų institucijos, sveikatos organizacijos, politikai, ligoninių, pirminės sveikatos priežiūros centrų administratoriai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, tiekėjai, sveikatos draudikai, pacientai ir visuomenė) ir sudėtinga jų sąveika (pvz., gydytojų ir pacientų, farmacijos specialistų ir viešųjų pirkimų pareigūnų), medicininių žinių disbalansas. Dėl sveikatos priežiūros rinkos neapibrėžtumo sunku numatyti, kada pacientams reikia konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų ir kaip geriausiai paskirstyti ribotus išteklius, sunku atskirti sąžiningas klaidas nuo korupcinės veiklos.

Korupcijos mažinimas tampriai susijęs su skaidrumo didinimu. Lietuvos bankas veiklos skaidrumą apibūdina kaip objektyvią ir išsamią informaciją, kurią nuolat teikia visuomenei. Taip pat, kaip įmonės sprendimų ir motyvų paaiškinimą šalies piliečiams (žr. „Atskaitomybė ir skaidrumo politika“, www.lb.lt). Ball'o (2009) nuomone, vis dažniau į visuomenę skverbiasi sąvokos „skaidrumas“, „skaidrus“. Autorius įvardija tris skaidrumo sampratas. Pirmoji: skaidrumas, tai viešoji vertybė, kurios tikisi visuomenė kovoje su korupcija. Antroji: skaidrumas, tai atviri sprendimai, kuriuos priima vyriausybės ir ne pelno siekiančios organizacijos. Trečioji: skaidrumas – gera priemonė, skirta valstybės, organizacijų, politikos valdyme. Skaidrumas vis labiau tampa įstaigoms ne tik kaip teisinė užduotis, bet ir kaip neoficiali visuomenės užduotis.

Henke, Kelsey, ir Whately (2011) skaidrumą laiko kaip galingą atskaitomybės veiksnį, ypač dėl to, kad sveikatos priežiūros reguliavimo institucijos gali būti atskaitingos. Taip pat autorių nuomone ataskaitų apie skaidrumą viešinimas gali sudaryti galimybę, visuomenei atsakingai pasirinkti gydymo įstaigą, tačiau nėra iki galo aišku, kaip dažnai ir kokia visuomenės dalis pasinaudotų ta informacija priimant sprendimą. Daugiausia svarių įrodymų, patvirtinančių skaidrumo, kaip viešosios politikos svėrto, naudą pateikiama stengiantis skelbti palyginamuosius produktyvumo duomenis. Tokių duomenų prieinamumas paprastai skatina organizacijas teikti paslaugas ekonomiškiau, nepriklausomai nuo to, ar informacija skleidžiama organizacijų viduje, ar plačiau - visuomenei. Tai yra: galimybė būti patikrintiems darbo aplinkoje kolegos ar vadovybės bei plačiaja prasme visuomenės, skatina keisti elgesį. Taigi skaidrumo didinimas ir to viešinimas gali pagerinti suteikiamų paslaugų kokybę (Henke ir kt., 2011). Tačiau yra ir kita viešinimo pusė: sveikatos rezultatai yra sudėtingi, todėl norint juos palyginti, reikia statistinių apibendrinimų ir statistinio rizikos koregavimo. Pacientams, neturintiems statistinio išsilavinimo, tokia informacija gali atrodyti paini, todėl priimant sprendimus jie tam teiks mažiau reikšmės nei artumo ar pažįstamumo veiksniams. Iš to galima padaryti išvadą, kad vertinga būtų viešose ataskaitų teikimo svetainėse naudoti rodmenis arba santraukas, suprantamas pacientams. Tuo atveju, pacientai galėtų, gautą išsamią informaciją apie rezultatus, paversti naudingomis žiniomis. Visi šie rezultatai rodo, kad veiksminga sveikatos priežiūros sektoriaus tobulinimo priemonė galėtų būti kokybės skaidrumo didinimas. Tačiau, norint išnaudoti visas šios priemonės galimybes, reikia tinkamai ją naudoti. Visų pirma informacija apie rezultatus turi būti viešai naudinga (o ne tiesiog prieinama), skirta pacientų grupėms, kurių pasirinkimui galima daryti įtaką, ir kartu su ja turi būti taikomos papildomos politinės intervencijos, skatinančios tinkamą pacientų, paslaugų teikėjų ir mokėtojų elgesį (žr. „The role of quality transparency in health care: challenges and potential solutions“, www.nam.edu).

Cuadrado-Ballesteros ir Bisogno'as (2022) skaidrumo svarbą vertino per finansinę prizmę. Gauti tyrimo rezultatai parodė, jog biudžeto skaidrumas daro teigiamą įtaką vyriausybių finansiniam tvarumui, piliečių pasitikėjimui. Autoriai labiau koncentravosi į biudžetines įstaigas, tačiau jų teorijas galima pritaikyti ir viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, kadangi jei vyriausybinių biudžetinių įstaigų finansinis skaidrumas turi įtakos piliečių suvokimui ir pasitikėjimui vyriausybe, tai turėtų daryti įtaką ir pacientams, kurie naudojami viešosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tai galima aiškinti tuo, jog viešosios sveikatos priežiūros įstaigos taip pat yra valstybės dalis, finansuojama mokesčių mokėtojų pinigais. Finansinis skaidrumas gali parodyti, jog piliečių mokesčiai yra tinkamai ir skaidriai paskirstomi, finansai nukeliauja ten kur priklauso ir dedamos visos pastangos paslaugų tobulinimui.

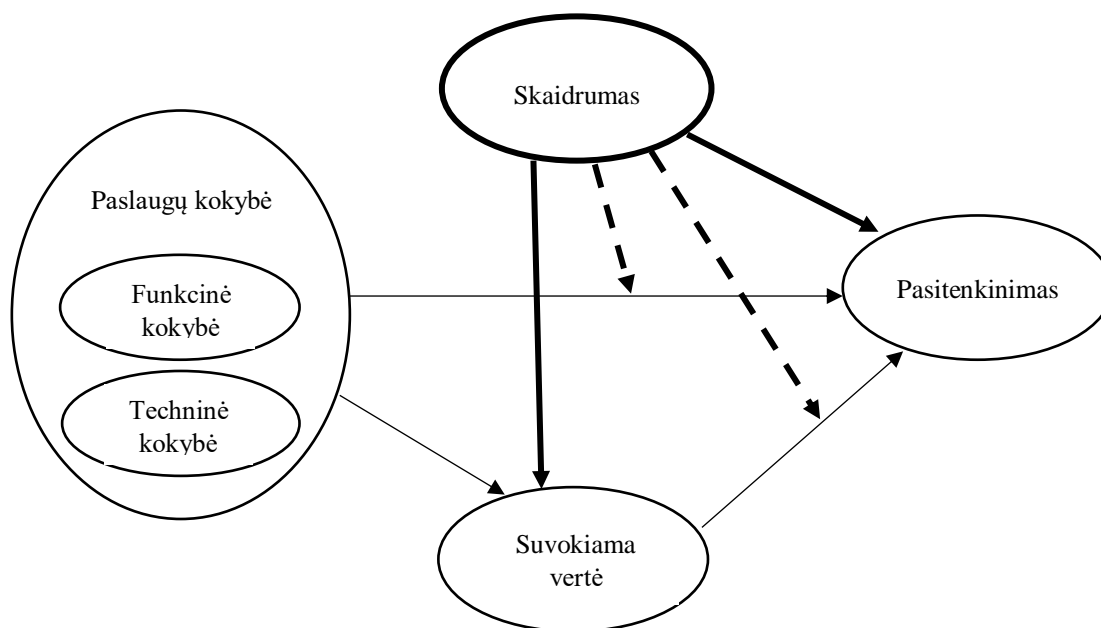
Saugesnę, labiau humanišką ir veiksmingesnę sveikatos priežiūros sistemą lemia perėjimas prie didesnio skaidrumo šioje srityje. Kai skaidriai veikia visa visuomenė, tai yra mokėtojai, vartotojai, politikai tai ir sveikatos priežiūros sektorius ir jo veikla yra efektyvesnė, veiksmingesnė ir atsparesnė. Informacinės technologijos ir interneto taikomosios programos gali palengvinti vartotojų grįžtamąjį ryšį ir sveikatos priežiūros skaidrumą. Svarbių prioritetų nustatymą gali palengvinti didesnis skaidrumas sveikatos priežiūros valdyme, praktikoje ir politikoje. Skaidrumas palankus ekologiškoms ir švarioms technologijoms, darbo vietoms, susijusioms su tokiais technologijomis (Jaffe, Nash ir kt., 2006).

Jaffe, Nash ir kt. (2008) teigimu, skaidrumas yra labai svarbus, norint nustatyti, kas veiksmingiau padeda pasiekti norimų rezultatų. Sveikatos priežiūros srities savybės ir ypatumai, įeinantys į skaidrumo sampratą:

- Mokslo specialistams, kurie vertina, aiškinasi ir stebi mokslinius tyrimus ar pristatymus, yra aiškios rekomendacijos, į ką derėtų atkreipti dėmesį, kas svarbu ir aktualu skaidriai sveikatos priežiūros sistemai;
- Pacientų galimybė ir teisė laiku gauti tikslią, savalaikę ir svarbią informaciją;
- Visuomenės švietimas apie veiksmingus ar neveiksmingus gydymo būdus;
- Strategijų ir taktikų greita ir veiksminga sklaida visoje sveikatos priežiūros sistemoje;
- Funkcionalūs rodikliai, koreliuojantys su realios situacijos problemomis ir jų gerinimu, tobulėjimo matymu;
- Užjaučiantis, atviras bendravimas – visuomenės vertybė ir prioritetas;
- Atitikimas tarp geriausių rezultatų galimybės ir dažniausiai taikomos galimybės;
- Aiškiau stebėti išteklių ir poveikio sveikatai ryšį leidžia egzistuojantis skaidrumas;
- Skaidrumas leidžia kiekybiškai palyginti užsibrėžtą tikslą ir faktiškai suteiktos priežiūros kokybę (Jaffe, Nash ir kt., 2008).

Anot Yang'o (2018) paslaugų kokybė gali būti susieta su dviem kriterijais: funkcinė kokybė ir techninė kokybė. Funkcinė kokybė apima aptarnavimo greitį ir personalo aptarnavimą, skiriant pagrindinį dėmesį procesui, susijusiam su paslaugos teikimu. Techninė kokybė labiau orientuota į pagrindinę teikiamą paslaugą ir kaip ji patenkina kliento poreikius ir reikalavimus. Analitinė sistema 5 pav. rodo plonomis linijomis pažymėtą klasikinį modelį, kuris apima teikiamų paslaugų kokybę, pasitenkinimą ir suvokiamą vertę. Skaidrumą ir jo daromą įtaką rodo paryškintos linijos. Brūkšninės paryškintos linijos rodo per suvokiamą vertę ir paslaugų kokybę, skaidrumo poveikį piliečių pasitenkinimui. Šio modelio esmė yra parodyti, kokią svarbą skaidrumas turi viešųjų paslaugų kūrimui. Yang'o (2018) tyrimo metu paaiškėjo, jog techninė paslaugų kokybė labiau nei funkcinė

prognozuoja suvokiamą vertę, o suvokiama vertė labai svarbi pacientų pasitenkinimui viešosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis.



5 Pav. Konceptuali sistema (Yang, 2018, p. 487)

Taip pat buvo ištirtas skaidrumo poveikis pacientų pasitenkinimui ir suvokiamai vertei. Paaikškėjo, jog klientų suvokiamos vertės kūrimui turi įtakos informacijos atskleidimas, skaidrumas, kas suteikia pacientui informacijos apie paslaugas ir leidžia jiems išitraukti į tų paslaugų kūrimą ir tobulinimą. Patvirtinta, jog skaidrumas labai prisideda prie viešųjų paslaugų kūrimo. „Skaidrumas yra dviašmenis kardas: skaidrumas gali padidinti suvokiamą vertę ir pasitenkinimą, nes sudaro sąlygas piliečiams bendrai kurti viešąsias paslaugas ir įkvepia piliečių pasitikėjimą viešųjų paslaugų teikėjais“ (Yang, 2018, p. 498). Tačiau yra ir kita pusė: skaidrumas didina lūkesčius, o tai einant laikui slopina teigiamą vertės suvokimą piliečių pasitenkinimo rodikliui. Tai reiškia, jog esant mažesniai skaidrumo lygiui yra lengviau patenkinti pacientų lūkesčius.

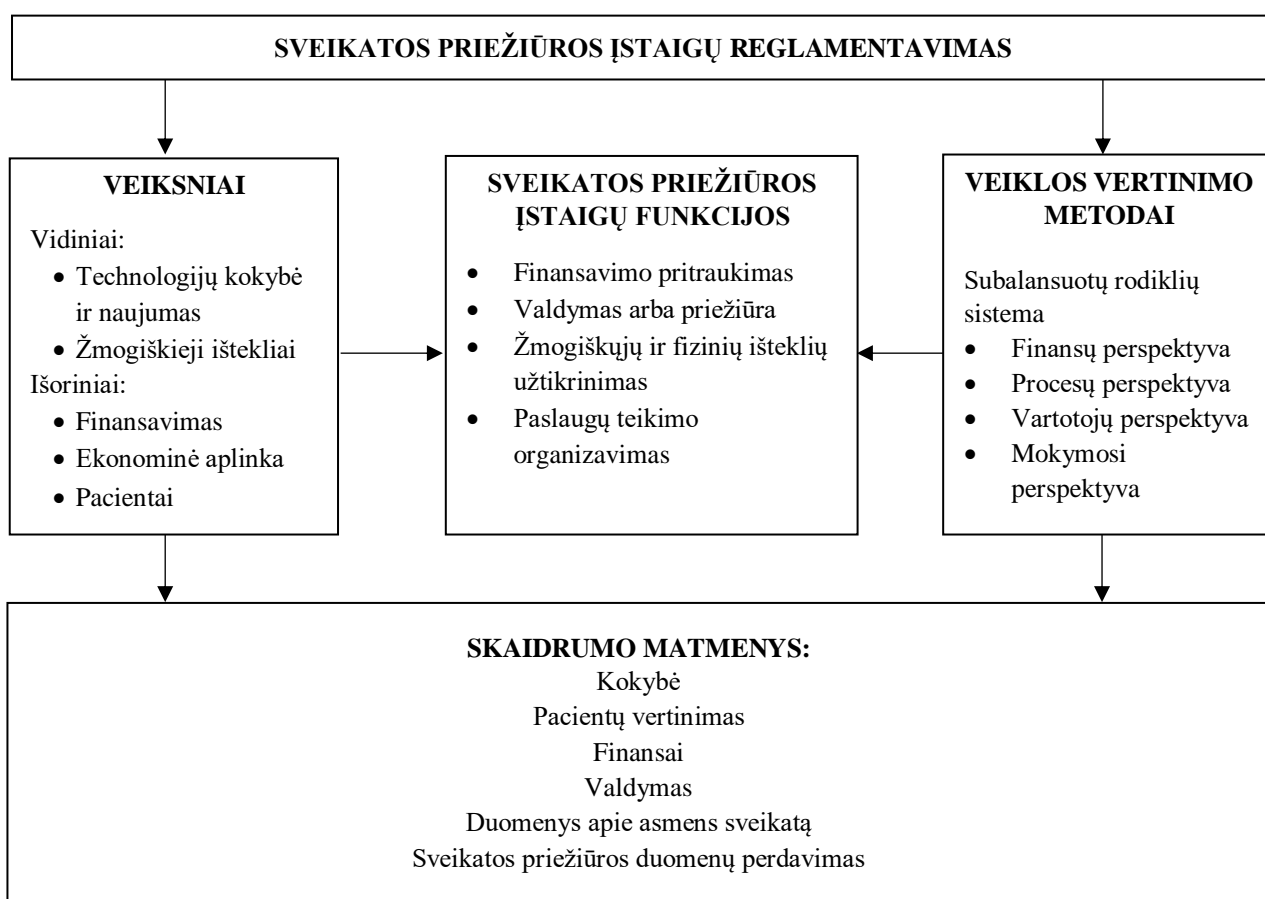
Tarptautinio mokesčių konsultavimo ir audito bendrovių tinklo KPMG teigimu, skaidrumas yra ginčytina sąvoka sveikatos priežiūros srityje, kurios interpretavimas priklauso nuo to, kurios šalies įstaigų ar suinteresuotųjų šalių kontekste tai vertinama. KPMG nuomone (žr. „Through the looking glass: a practical path to improving healthcare through transparency“, www.kpmg.com) norint ištirti skaidrumą sveikatos priežiūros įstaigose reikėtų vertinti šešis matmenis:

1. Kokybė – skaidrumas rodiklių, susijusių su kokybės rezultatais ir procesais sveikatos priežiūros organizacijoje. Galimi rodikliai – laukimo laikas skubios pagalbos suteikimui, atskirų ligų trukmė ir gydymas, mirtingumas/išgyvenamumas.;
2. Pacientų vertinimas – jų nuomonė apie suteiktą sveikatos priežiūros paslaugų patirtį ir rezultatus. Šiame matmenyje derėtų įvertinti pacientų skundus, pasitenkinimus, pranešimus apie suteiktą pagalbą, gydymo eigą.;
3. Finansai – sveikatos priežiūros įstaigos ataskaitų viešinimas, nustatytų kainų, gautų ar pervedamų mokėjimų skaidrumas. Šis matmuo apima finansinį įstaigos vertinimą, nustatytas kainas pacientams, informacijos atskleidimas apie mokėjimus, dovanas darbuotojams;

4. Valdymas – tvirti atskaitomybės mechanizmai, logiškas išteklių paskirstymas, aiškios teisės ir pareigos, atviras sprendimų priėmimas, užtikrinimo procesai. Tai apima teisės aktų laikymąsi, viešuosius pirkimus, visuomenės įsitraukimą, viešus sprendimų priėmimus.;
5. Duomenys apie asmens sveikatą – prieiga prie pacientų sveikatos priežiūros duomenų, jų apsauga. Šiuo matmeniu norima įvertinti elektroninę pacientų įrašų sistemą, dalijimąsi klinicine informacija, pacientų duomenų privatumą ir apsaugos politiką bei jų naudojimą.;
6. Sveikatos priežiūros duomenų perdavimas – visų prieš tai išvardintų punktų duomenų perdavimas patikimu ir naudingu būdu visoms suinteresuotoms šalims. Duomenys turi būti prieinami ir suprantami. Šiuo matmeniu norima įsigilinti į tai, ar yra prieinamas informacijos šaltinis visoms suinteresuotosioms šalims, kaip dažnai duomenys yra atnaujinami, ar lengvai galima palyginti duomenis su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis ir t.t.

2.3. Konceptualus viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo, modelis

Apžvelgtoje literatūroje nebuvo rasta informacijos apie viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelį. Todėl apibendrinus visą aukščiau pateiktą informaciją ir literatūrą, sukurtas toks modelis (žr. 6 pav.). Juo remiantis, praktinėje darbo dalyje analizuojamas sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimas.



6 Pav. Konceptualus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelis

Reglamentavimas.

Kaip ir minėta 2.1. poskyryje, Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigas reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai (*LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR sveikatos sistemos įstatymas, LR medicinos praktikos įstatymas ir t.t.*), Lietuvos Respublikos vyriausybės teisės aktai (*Lietuvos*

Respublikos Vyriausybės 1999 m. balandžio 27 d. nutarimas Nr. 468 „Dėl įgaliojimų Sveikatos apsaugos ministerijai suteikimo“, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimas Nr. 1458 „Dėl konkrečių valstybės rinkliavos dydžių ir šios rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai (į šiuos aktus įeina 44 LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai dėl bendrųjų reikalavimų sveikatos priežiūros įstaigoms), Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai (šiuos aktus sudaro 4 Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymai dėl sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo, kokybės patikrinimo, išduodamų licencijų tvarkos, administracinių nusižengimų nagrinėjimo ir t.t.).

Veiksniai.

Kiekvieną organizaciją, taip pat ir sveikatos priežiūros įstaigas veikia įvairūs veiksniai. 6 pav. išskirti du vidiniai veiksniai: technologijų kokybė ir naujumas bei žmogiškieji ištekliai. Šiuos du veiksnius galima susieti su įstaigos funkcijomis. Naujos technologijos ir aukštos kvalifikacijos bei patikimi darbuotojai gali pritraukti vis daugiau pacientų, todėl yra pritraukiamas finansavimas ir kuriamas geresnis paslaugų organizavimas. Išoriniai veiksniai, veikiantys sveikatos priežiūros įstaigas gali būti finansavimas, ekonominė aplinka, pacientai. Finansavimo veiksnys gali daryti įtaką žmogiškųjų išteklių užtikrinimui, valdymui. Pavyzdžiui: didėjant finansavimui galima pritraukti geresnių specialistų į organizaciją, taip pat gerinti valdymą pasitelkiant priemones, kurioms reikia papildomų išlaidų. Tai gali būti įvairių programų diegimas, specialistų, turinčių vertinimo ir valdymo patirtį priėmimas ir t.t. Pacientų veiksnys daro įtaką finansavimo pritraukimo, žmogiškųjų išteklių užtikrinimo bei paslaugų organizavimo ir valdymo funkcijai. Pacientai ir jiems suteikiamos paslaugos yra pagrindinis sveikatos priežiūros įstaigos finansavimo šaltinis. Taip pat pacientų veiksnys smarkiai lemia darbo organizavimo funkciją, kuomet atsižvelgiant į pacientų srautus, privaloma derinti darbo tempą ir žmogiškųjų išteklių poreikį. Veiksniai daro didelę įtaką organizacijos funkcijoms, todėl kiekvienas veiksnys atskirai aprašytas žemiau.

Vidiniai organizacijos veiksniai:

- Žmogiškieji ištekliai. Šie ištekliai yra labai svarbūs sėkmingam ir veiksmingam organizacijos valdymui. Pastaraisiais dešimtmečiais, kaip vienas esminių požiūrių į paslaugų kokybę ir valdymą, išryškėjo vidinių paslaugų kokybės koncepcija. Be to, labai svarbiu sveikatos priežiūros sistemų tvarumo ir plėtros aspektu, laikomas pasitenkinimas darbu. Taip pat tai vertinama kaip netiesioginis paslaugų kokybės rodiklis. Tai, kaip sveikatos priežiūros specialistai vertina teikiamų paslaugų kokybę, ir sveikatos priežiūros darbuotojų pasitenkinimo darbu lygis yra svarbūs įrankiai, padedantys įgyvendinti nuolatinio kokybės gerinimo principus sveikatos priežiūros sektoriuje ir galėtų būti sistemingai matuojami. (Goula ir kt, 2022).
- Technologijų kokybė ir naujumas. Sveikatos priežiūros įstaigoje naudojamos technologijos gali lemti pacientus pasirinkti tam tikrą gydymo įstaigą, bet taip pat gali ir paskatinti pasirinkti konkurentus, jei jie siūlo naujesnius, kokybiškesnius įrenginius ir technologijas vertinant pacientų sveikatą. Patricio ir kt. (2020) teigimu technologijos sukuria dideles galimybes, užtikrinančias į žmogų orientuotą ir integruotą priežiūrą. Tai gali būti įvairios sveikatos mobiliosios programėlės, pacientų dėvimi įrenginiai, socialiniai robotai ir t.t. Taip pat technologijos palengvina įvairių sveikatos priežiūros organizacijų bendradarbiavimą ir gali atverti galimybes naujoms, automatizuotoms, labiau prieinamoms sveikatos priežiūros paslaugoms (Patricio, 2022).

Išoriniai organizacijos veiksniai:

- Finansavimas. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367, numato, jog viešosios įstaigos gali gauti finansavimą iš valstybės ar savivaldybės biudžetų, privalomojo sveikatos draudimo biudžeto, tai pat labdaros, paramos ar dovanos principu. Nuo finansavimo pritraukimo priklauso įstaigų biudžeto dydis, nuo biudžeto dydžio gali priklausyti kvalifikuotų specialistų kompetencija, medicinos technologijų naujumas ir t.t.
- Ekonominė aplinka. Sveikatos priežiūros srityje ekonominiai ištekliai yra riboti, todėl valdymo strategijos turi būti paremtos efektyvių išlaidų valdymu. Korlen, Amer-Wahlin, Lindgren (2019) ištyrė, jog profesionalūs vadovai ir ekonominio efektyvumo reikalavimai yra esminis veiksnys siekiant pakeisti personalo elgesį ir prisitaikyti prie nuolat kintančios ekonominės aplinkos ir finansavimo pokyčių.
- Pacientai. Daugumoje besivystančių šalių susiduriant su sveikatos priežiūros įstaigų valdymo iššūkiais ir sveikatos priežiūros išteklių pakankamumu, pacientų sveikatos priežiūros patirties gerinimas tapo strategiškai svarbus teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (Amankwah, Choong, Boakye-Agyeman, 2022). Pacientų pritraukimas ir išlaikymas sveikatos priežiūros įstaigoje reiškia stabilų arba didėjantį finansavimą, konkurencingą ir patikimą organizaciją.

Iš aukščiau pateiktos informacijos, matyti, jog veiksniai yra tarpiai susiję su organizacijos funkcijomis. Kiekviena įmonė turi pagrindines veiklas ir funkcijas, kurias atlikdama gauna finansinę naudą arba sveikatos priežiūros įstaigų atveju kuria socialinę vertę. Tad žemiau yra aptartos pagrindinės sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos.

Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos.

Pasaulio sveikatos organizacijos (2000) vienoje ataskaitų įvardijamos keturios pagrindinės sveikatos sistemos įstaigų funkcijos:

- finansavimo pritraukimas;
- valdymas arba priežiūra;
- žmoniškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimas;
- paslaugų teikimo organizavimas .

Veiklos rezultatų gerinimui reikia informacijos apie pagrindinius veiksnius, kurie juos paaiškina. Tai padeda vertinti sveikatos sistemą apskritai, o ne iš atskirų jos sudedamųjų dalių - posistemų, organizacijų ar programų, kaip įprasta vertinant veiklos rezultatus. Paslaugų teikimo funkcija yra geriausiai pažįstama, o iš tikrųjų visa sveikatos sistema yra dažnai tapatinama tik su paslaugų teikimu. Paslaugų teikimo funkcija yra labiausiai susijusi su sveikatos rezultatais. Įstaigos vadovybė ir valdymas turi įtakos viskam. Finansinio įnašo sąžiningumą laikant vienu iš būdingų sistemos tikslų, reikia į šią funkciją iš dalies žiūrėti kaip į dar vieną iš sistemos atliekamų užduočių, o ne kaip į pasyvų pinigų gavimą iš kažkur (žr. The world health report. Health systems: Improving performance, 2000, www.who.int).

Norint įvertinti ar įstaiga tinkamai vykdo funkcijas, ar pasiekia užsibrėžtų tikslų derėtų atlikti organizacijos veiklos vertinimą. 6 pav. parodyta, jog sveikatos priežiūros įstaigos vertinimui pasirinktas vertinimo metodas – subalansuotų rodiklių sistema. Tai priemonė, plačiai naudojama sveikatos priežiūros įstaigų valdymui palengvinti (Oliveira, Rodrigues, Craig, 2020). Žemiau aptariama ši vertinimo priemonė.

Vertinimo metodai.

Subalansuotų rodiklių sistema (SRS) yra viena išsamiausių veiklos vertinimo priemonių. Ji apima finansinius ir nefinansinius aspektus, vidinį ir išorinį veiklos vertinimą, ilgalaikes ir trumpalaikes strategijas. Svarbiausias subalansuotų rodiklių sistemos aspektas yra jo gebėjimas pateikti priežasčių ir pasekmių ryšius tarp strategijų ir procesų keturiuose dimensijose. Šios dimensijos apima *finansus, klientus, mokymąsi bei augimą ir vidaus procesų aspektus*. Pagrindinė mintis yra ta, jog įmonės, norėdamos gauti finansinį pelną, pirmiausia turėtų atsižvelgti į klientų lūkesčius ir poreikius. Šiuo tikslu, kurdamos ir įgyvendindamos kokybės vadybos sistemą, jos turėtų vadovautis požiūriu į procesus (Goharshenasan, Aboumasoudi, 2022).

Subalansuotų rodiklių sistema tinkamai pritaikyta sveikatos priežiūros įstaigų valdymui, gali padėti siekti pačios organizacijos užsibrėžtų tikslų ir tikslų, kurie išoriškai nustatomi įstatymais ar vyriausybės reguliavimu. SRS paremta organizacijos veiklos sisteminimu ir stebėseną. Pagal SRS darbuotojams aiškiai apibrėžiamos jų pareigos, kurios nurodomos veiksmų planais ir tikslais. Ši vertinimo sistema skiria ypatingą dėmesį mokymosi procesams, kurie labai svarbūs inovacijoms ir augimui. Mokymosi reikšmė – darbuotojų profesinė kvalifikacija ir žinios yra vieni iš prioritetų norint pasiekti organizacijos sėkmės ir veiklos tęstinumo. Daugiau apie subalansuotų rodiklių sistemą rašoma 2.1. poskyryje.

Kaip matyti iš konceptualaus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelio (žr. 6 pav.) veiksniai daro įtaką organizacijos funkcijoms. Įstaigos funkcijas galima išmatuoti įvairiais vertinimo metodais. Šiuo atveju pasirinkta subalansuotų rodiklių sistema ir jos keturi aspektai, leidžiantys įvertinti įstaigos finansus, klientus (pacientus), darbuotojų mokymąsi bei augimą ir vidinius procesus. Išoriniai bei vidiniai veiksniai daro įtaką ne tik įstaigos funkcijoms bet ir skaidrumui. Taip pat skaidrumas turėtų būti įtrauktas į bet kokį veiklos vertinimą. Taigi galima teigti, kad skaidrumo matmenimis galima vertinti sveikatos priežiūros įstaigų funkcijų vykdymą, kurioms įtaką daro išoriniai ir vidiniai veiksniai, bei tų funkcijų vykdymą galima įvertinti taikant subalansuotų rodiklių sistemą. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijų skaidrumo vertinimas per subalansuotų rodiklių sistemos perspektyvas, atvaizduotas detalizuotu modeliu 1 lentelėje.

Rodikliai, kuriais matuojant galima paaiškinti funkciją per skaidrumo ir metodo dedamąją perspektyvą pateikiami žemiau.

Finansavimo už skatinamąsias paslaugas didėjimas/ mažėjimas. Šis rodiklis vertinamas per finansų perspektyvą ir yra susijęs su finansavimo pritraukimo funkcija. Rodiklis leidžia vertinti suteikiamų paslaugų kokybę. Finansavimo didėjimas rodo, jog suteikiamų paslaugų skaičius didėja. Tai leidžia daryti prielaidą, kad atliekama daugiau tyrimų įstaigos pacientams, dažniau diagnozuojamos ligos, kas leidžia užtikrinti paslaugų kokybę

Nepriklausoma auditoriaus išvada. Finansų skaidrumą galima vertinti per finansavimo pritraukimo funkciją ir tai įvertinti atsižvelgiant į nepriklausomo auditoriaus išvadą. Auditoriaus išvada leidžia pasitikėti įstaigos finansinių duomenų tikslumu ir atskleidimu, todėl svarbu tai įvertinti.

Finansinių ataskaitų detalumas. Valdymo skaidrumą matuojant per finansų perspektyvą galima vertinti atsižvelgiant į ataskaitų detalumą. Atkreiptinas dėmesys turėtų būti į skelbiamų ataskaitų puslapių skaičių, informatyvumą. Tai rodo, jog įstaiga neslepia duomenų, leidžia išsamiai su jais susipažinti suinteresuotąsias šalis. Duomenų skelbimą ir jų atvirumą, jei tai nėra privaloma remiantis įstatymais, sprendžia įstaigos vadovybė, todėl valdymą galima vertinti atsižvelgiant į šį rodiklį.

Bendras finansavimo didėjimas/mažėjimas. Šiuo rodikliu galime įvertinti įstaigos valdymo skaidrumą, per finansavimo pritraukimo funkciją. Derėtų atsižvelgti kaip kinta finansavimas, ar visos gautos pajamos turi pateisinamus finansavimo šaltinius. Taip pat atkreiptinas dėmesys į staigius finansavimo didėjimo/mažėjimo šuolius, to priežastis.

Valdymo kontrolės politika. Valdymo ir priežiūros funkcijos kokybė galima vertinti atsižvelgiant į tai, kokia įstaigoje taikoma kontrolės politika įstaigos vadovybei. Šis rodiklis vertinamas per procesų perspektyvą ir užtikrina, įstaigos vadovo veiksmų skaidrumą ir priežiūrą.

Ataskaitų viešinimas. Valdymą ir priežiūrą galime vertinti per ataskaitų viešinimą. Šis rodiklis parodo, jog įstaiga skaidri ir neslepia duomenų.

Konfidencialumo užtikrinimas. Svarbu, jog duomenys, susiję su asmens sveikatos priežiūra būtų konfidencialūs, saugomi ir perduodami saugiu būdu. Šiuo rodikliu siekiama įvertinti, kokius būdus įstaiga naudoja paciento konfidencialumo užtikrinimui.

Terminų laikymasis. Šiuo rodikliu galima įvertinti valdymo ir priežiūros funkciją per procesų perspektyvą, siekiant išsiaiškinti skaidrumą perduodant tam tikrus sveikatos priežiūros duomenis. Tai yra, galima įvertinti ar laiku yra perduodama informacija įvairioms suinteresuotosioms šalims, ar nėra gaunami laiškai iš įvairių institucijų apie tai, jog pateikti duomenys nėra teisingi arba, jog vėluojama pateikti tam tikras ataskaitas. Jei taip yra, derėtų išsiaiškinti priežastis, ar tai su skaidrumo principo nesilaikymu susijusios problemos ar žmogiškosios klaidos.

Specialistų su aukštauju išsilavinimu % nuo visų specialistų. Šis rodiklis parodo, kiek įstaigoje dirba specialistų su aukštauju išsilavinimu, lyginant su kitais likusiais specialistais. Kuo didesnis šis rodiklis, tuo įstaigos suteikiamų paslaugų kokybė didėja.

Procentas nuo visų pajamų iš Teritorinės ligonių kasos, skirtas darbo užmokesčiui. Tai parodo, ar įstaiga vykdo savo įsipareigojimus, susijusius su darbo užmokesčio kėlimu. Tai vertinama per finansų perspektyvą.

Darbuotojų pritraukimo būdai, esant specialistų poreikiui. Šis rodiklis leidžia įvertinti valdymą, siekiant užtikrinti žmogiškuosius ir fizinius išteklius įstaigoje. Derėtų išsiaiškinti kokie būdai pasitelkiami, siekiant pritraukti įvairius specialistus, išlaikyti esamus.

Darbuotojų požiūris į korupciją. Tai leidžia pamatyti ar darbuotojai pritaria korupcija, kokios jų vertybės ir nuo to priklauso įstaigos teikiamų paslaugų kokybė. Skaidri profesinė darbuotojų veikla užtikrina vienodas sąlygas visiems įstaigos pacientams, kuria pasitikėjimą.

Pacientų atsiliepimai, skundai. Valdymą ir priežiūrą, žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimą bei paslaugų teikimo organizavimą galima vertinti per vartotojų perspektyvą, atsižvelgiant į pacientų atsiliepimus, skundus. Atviri ir sąžiningi pacientų atsiliepimai gali parodyti ar yra užtikrinamas pakankamas darbuotojų skaičius, kaip ilgai reikia laukti suteikiamos paslaugos, vyraujančią korupcijos buvimą ar nebuvimą, įstaigos valdymą.

Kainų nustatymo būdai. Šiuo rodikliu siekiama įvertinti, kaip nustatomos kainos įstaigoje, kuo remiamasi bei kaip pagrindžiamos mokamų paslaugų kainos.

Įstaigos vidiniai kontrolės metodai. Leidžia įvertinti įstaigos vadovybės valdymo skaidrumą per paslaugų organizavimo funkciją. Kontrolės metodai parodo, kokiose srityse yra tiriamas valdymo skaidrumas, kokie rezultatai. Tai kelia ne tik darbuotojų, bet ir pacientų pasitikėjimą.

Duomenų apsaugos įrankiai. Paslaugų teikimo organizavimo ir valdymo funkciją, galima vertinti per procesų perspektyvą, atsižvelgiant į skaidrumą apie asmens sveikatos duomenis. Šiuo atveju derėtų išsiaiškinti, kokios programos naudojamos apsaugoti asmens sveikatos duomenis nuo jų nutekavimo kitoms nesusijusioms šalims, taip pat slaptažodžių naudojimo svarbumą, interneto apsaugos funkcijas, konfidencialumo sutarčių buvimą ar nebuvimą darbuotojų atžvilgiu.

Technologijų ir programų naudojimas. Paslaugų teikimo organizavimo ir valdymo funkciją galima vertinti per procesų perspektyvą, kurie apima sveikatos priežiūros duomenų perdavimą. Šiuo vertinimu aktualu būtų peržiūrėti kokiomis programomis naudojasi įstaiga, dokumentuodama sveikatos priežiūros duomenis, ar technologijos pažangios ar visa informacija yra fiksuojama programose. Skaidrumas įstaigoje šioje srityje tuo aukštesnis, kuo daugiau informacijos talpinama internetinėje erdvėje, įvairiose programose, siekiant išvengiant gydytojų tyčinių ar netyčinių klaidų dangstymo pradanginant dokumentus ir t.t.

1 Lentelė. Detalizuotas konceptualus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelis

Skaidrumas Funkcijos	Kokybė	Pacientų vertinimas	Finansai	Valdymas	Duomenys apie asmens sveikatą	Sveikatos priežiūros duomenų perdavimas	Perspektyvos
Finansavimo pritraukimas	Finansavimo už skatinamąsias paslaugas didėjimas/ mažėjimas	X	Nepriklausomo auditoriaus išvada	Finansinių ataskaitų detalumas	X	X	Finansų
Valdymas arba priežiūra	Valdymo kontrolės politika	X	Ataskaitų viešinimas	X	Konfidencialumo užtikrinimas	Terminų laikymasis	Procesų Vartotojų
Žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimas	Specialistų su aukščiau išsilavinimu % nuo visų specialistų	Pacientų atsiliepimai, skundai	% nuo visų pajamų iš TLK, skirtas darbo užmokesčiui	Darbuotojų pritraukimo būdai, esant specialistų poreikiui	X	X	Finansų Mokymosi Vartotojų
Paslaugų teikimo organizavimas	Darbuotojų požiūris į korupciją	Pacientų atsiliepimai, skundai	Kainų nustatymo būdai	Įstaigos vidiniai kontrolės metodai	Duomenų apsaugos įrankiai	Technologijų ir programų naudojimas	Procesų Vartotojų

Apibendrinant, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo teorinius aspektus, pastebėta, kad viešųjų organizacijų, ypač sveikatos priežiūros įstaigų, veiklos skaidrumo vertinimas svarbus ne tik pačiai įstaigai bet ir visai visuomenei. Sveikatos priežiūros centrų skaidrumas siejamas su korupcijos mažinimu, finansų viešumu, pacientų pasitenkinimu, darbuotojų požiūriu į skaidrumą ir korupciją ir kt. Sukurtas sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis turėtų leisti lengviau įvertinti minėtų organizacijų skaidrumo lygį.

3. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo metodologija

Darbo tikslas: remiantis konceptualių viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modeliu, atlikti pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos skaidrumo vertinimą.

Darbo uždaviniai:

1. Atlikti dokumentų analizę ir interviu, siekiant ištirti viešojo sveikatos priežiūros centro taikomą veiklos vertinimą ir vyraujančią veiklos skaidrumą;
2. Išanalizuoti viešosios pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos skaidrumo vertinimą, įvertinti jo rezultatus;
3. Susisteminti gautus rezultatus ir pateikti rekomendacijas organizacijoms.

Tyrimo dizainas: atvejo analizė. Atvejo analizės dizainas pasirinktas norint analizuoti problemos gylį vienoje organizacijoje. Tikslas surasti kuo daugiau įvairesnės informacijos, koncentruojamasi ne į kiekybę, bet į duomenų kokybę.

Analizės vienetai: Pirminės sveikatos priežiūros centras. Apžvelgtoje literatūroje daugiausia yra rašoma apie sveikatos priežiūros įstaigas, kaip apie bendrinį vienetą, tačiau jų yra įvairių: ligoninės, pirminės sveikatos priežiūros centrai, greitosios medicininės pagalbos centrai ir t.t. Pasirinkta tirti viešąjį pirminės sveikatos priežiūros centrą, nes „pirminė sveikatos priežiūra yra labai svarbus aukštos kokybės sveikatos sistemų pagrindas“ (Kim ir kt., 2022, p. 1).

Duomenų rinkimo metodai: individualūs interviu su viešosios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, vyr. finansininku, medicinos auditoriumi, korupcijos valdymo specialistais, kt. darbuotojais. Siekiama apklausti skirtingas suinteresuotąsias šalis dėl įvairesnių požiūrio kampų ir galimos gauti skirtingos informacijos. Interviu atliekami susitikimo metu arba atsakymai gaunami raštu, esant tam tikroms aplinkybėms. Jei gaunamas respondento sutikimas, daromi interviu garso įrašai. Taip pat taikoma dokumentų analizė. Ji turėtų leisti pamatyti situaciją iš kitos perspektyvos. Dokumentų ir ataskaitų informaciją galima palyginti su organizacijos viešai skelbiama informacija ir surasti dar daugiau informacijos apie įmonės veiklą. Taip pat dokumentų analizės duomenis galima palyginti su informacija, gauta interviu metu ir palyginti ar darbuotojų pasakojimai atspindi dokumentuose esančią informaciją arba kaip ją papildo.

Atranka: patogioji imtis. Organizacija turi skaidrios įstaigos vardą, daugiau nei 200 darbuotojų, ir apie 28 tūkst. pacientų.

Instrumentai. Dokumentų analizės instrumentas (žr. 2 lentelę) parengtas, remiantis konceptualių sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modeliu. Dokumentai bus vertinami keturiomis temomis: veiksniai, funkcijos, veiklos vertinimo metodai ir skaidrumas. Kiekvienai temai yra priskirti vertinimo kriterijai, kuriais remiantis ieškoma informacija įstaigos dokumentuose, internetiniame tinklalapyje. Dokumentų analizės instrumento skaidrumos temos kriterijai atitinka detalizuoto konceptualaus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelio rodiklius.

Dokumentų analizės apribojimai:

- gali būti per didelė dokumentų apimtis ir laiko trūkumas;
- išlieka tikimybė negauti tyrimui reikalingų dokumentų;
- gali būti gaunama nepakankamai dokumentų, reikalingų analizei;
- neaiški dokumentų terminologija.

2 Lentelė. Dokumentų analizės instrumentas

TEMA	KRITERIJUS
<p><i>Veiksniai</i></p> <p>Technologijų kokybė ir naujumas: Žmogiškieji ištekliai: Finansavimas: Ekonominė aplinka: Pacientai:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Naujos įdiegtos technologijos ir jų naudojimo paprastumas; • Darbuotojų kaita; • Finansavimo didėjimas/mažėjimas; • Infliacijos įtaka kainų nustatymui; • Prisirašiusių pacientų skaičiaus pokytis.
<p><i>Sveikatos priežiūros įstaigos funkcijos</i></p> <p>Finansavimo pritraukimas: Valdymas arba priežiūra: Žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimas: Paslaugų teikimo organizavimas ir valdymas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priemonių taikymas, kurios pritraukia didesnę finansavimą; • Strateginio plano tikslų pasiekimas ir įgyvendinimas; • Įstaigos darbuotojų paieška ir pakankamo specialistų etatų skaičiaus užtikrinimas; • Patekimo pas sveikatos priežiūros specialistus greitis.
<p><i>Veiklos vertinimo metodai</i></p> <p>Finansų perspektyva: Procesų perspektyva: Vartotojų perspektyva: Mokymosi perspektyva:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informacijos atskleidimas (puslapių skaičius); • Darbų dubliavimo vengimas; • Pacientų pasitenkinimo paslaugomis lygis; • Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursų skaičius per metus ir jo pokytis.
<p><i>Skaidrumas</i></p>	<p>Finansavimo už skatinamąsias paslaugas didėjimas/ mažėjimas Nepriklausomo auditoriaus išvada Finansinių ataskaitų detalumas Valdymo kontrolės politika Ataskaitų viešinimas Konfidencialumo užtikrinimas Terminų laikymasis Specialistų su aukštoju išsilavinimu % nuo visų specialistų Pacientų atsiliepimai, skundai Procentas nuo visų pajamų iš TLK, skirtas darbo užmokesčiui Darbuotojų pritraukimo būdai, esant specialistų poreikiui Darbuotojų požiūris į korupciją Kainų nustatymo būdai Įstaigos vidiniai kontrolės metodai Duomenų apsaugos įrankiai Technologijų ir programų naudojimas</p>

Interviu tyrimo metodui parengtas dar vienas tyrimo instrumentas (žr. 3 lentelę). Interviu metu bus bandoma atskleisti 4 temas. Kiekvienai temai skirta po vieną pagrindinį klausimą ir 2 – 4 papildomus. Klausimai gali kisti priklausomai nuo apklausiamojo asmens ar asmenų grupės. Tyrimui atlikti bus taikomas pusiau struktūrizuotas interviu, kad esant poreikiui būtų užduodami papildomi klausimai, kurių atsakymai galėtų pagilinti žinias apie analizuojamą objektą.

Interviu apribojimai:

- interviu gali sutikti dalyvauti nepakankamas kiekis tyrimo dalyvių;
- gali būti neišsamiai ir ne visiškai atvirai atsakoma į klausimus, ypač tokia tema kaip įstaigos skaidrumas;
- gali būti gaunama ne tokia informacija, kokios tikimasi;
- gaunama nepakankamas kiekis aktualios informacijos;

- gali būti sunku suderinti interviu laiką su aukščiausiais įstaigos vadovais ar administracijos darbuotojais.

3 Lentelė. Interviu instrumentas

TEMA	KLAUSIMAI
Sveikatos priežiūros įstaigos funkcijos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kokias pagrindines ir papildomas funkcijas atlieka jūsų įstaiga? 2. Kokios, jūsų nuomone, gerai atliekamos įstaigos funkcijos, turi didžiausią įtaką sėkmingai įstaigos veiklai? Kodėl? 3. Kokias funkcijas reikėtų pagerinti jūsų įstaigoje? Kodėl?
Veiksniai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kokie išoriniai ir vidiniai veiksniai veikia jūsų įstaigą? Kaip? 2. Kokius galėtumėte įvardinti pagrindinius veiksnius, darančius didžiausią įtaką jūsų įstaigai? Kodėl? 3. Kokie pagrindiniai veiksniai lemia sėkmingą įstaigos veiklos vystymą? Kodėl? 4. Kas labiausiai trukdo sėkmingam įstaigos veiklos vystymui?
Veiklos vertinimo metodai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip veiklos vertinimas padeda tobulėti įstaigai? 2. Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja? 3. Kokia jūsų nuomonė apie jūsų įstaigoje vykdomą veiklos vertinimą? 4. Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?
Skaidrumo vertinimas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Per kurias perspektyvas vertinate skaidrumą: įstaigos finansų, procesų, vartotojų, mokymosi bei, kokie pagrindiniai veiksniai lemia jūsų įstaigos skaidrumą? 2. Ar atsižvelgiate į skaidrumą, susijusį su paslaugų suteikimu kokybe bei tai kaip pacientai vertina jūsų įstaigos ir darbuotojų skaidrumą? Ar šiam vertinimui pasitelkiate tam tikrus rodiklius? 3. Kaip vertinate, jei vertinate, skaidrumą įstaigos finansų srityje bei pačios įstaigos valdyme? 4. Ar vertinate skaidrumą, susijusį su duomenų apie asmenų sveikatos priežiūros apsauga bei jų perdavimu kitoms institucijoms ir trečiosioms šalims? Jei taip, kokių būdu tai vertinate? 5. Jūsų įstaiga yra gavusi skaidrios įstaigos vardą, tačiau ar per pastaruosius 5 metus buvo užfiksuoti skaidrumo pažeidimo ar korupciniai veiksmai? Jei taip, kokių veiksmų buvo imtasi?
	Gal turite dar ką papasakoti, ko nepaklausiau?
	Informacija apie respondentą (pareigos, patirtis ir pan.)

Transkribavimo principai:

- Nuasmeninimas, siekiant išlaikyti tyrimo dalyvio anonimiškumą;
- Transkribuojama ignoruojant pauzes, pavartotus garsus, kurie nesudaro žodžių ir kitus neverbalinės kalbos momentus.

Etika: konfidencialumas, sąžiningumas, nešališkumas, objektyvumas, atvirumas.

Surinktų duomenų analizė. Transkribuotiems interviu bei tam tikriems dokumentams analizuoti naudojama MAXQDA programa, kurios pagalba tekstas užkoduojamas ir vėliau susisteminamas.

Indukcinis kodavimas

Analizuojant duomenis remiamasi indukciniu kodavimu. Kodai sudaromi skaitant ir analizuojant interviu be išankstinio kodų nusistatymo. Jie kuriami natūraliai pagal randamą informaciją, nuolat papildant kodų sistemą naujais, apjungiant kelis jau buvusius, sukuriant naujus. Interviu transkriptai skaitomi ne vieną kartą. Kiekvieną kartą papildoma vis naujai atrasta, naudinga informacija, kuri galėjo būti praleista arba neatrodė aktuali skaitant ir analizuojant duomenis pirmą kartą.

Apribojimai, sunkumai koduojant

- Sugalvoti kodų pavadinimus, geriausiai atspindinčius užkoduotą informaciją. Sukurti pakankamą kiekį kodų, sugalvoti aiškius pavadinimus. Tai gali būti daugiausiai laiko ir darbo sąnaudų reikalaujantis procesas.
- Kodų apjungimas į kategorijas. Ne visada gali būti aišku, ką norima pažymėti su kiekvienu kodu, tad reikia peržvelgti po kiekvienu kodu esančias citatas, ką norėta tuo pažymėti ir bandyti suskirstyti pagal panašumą į kategorijas.

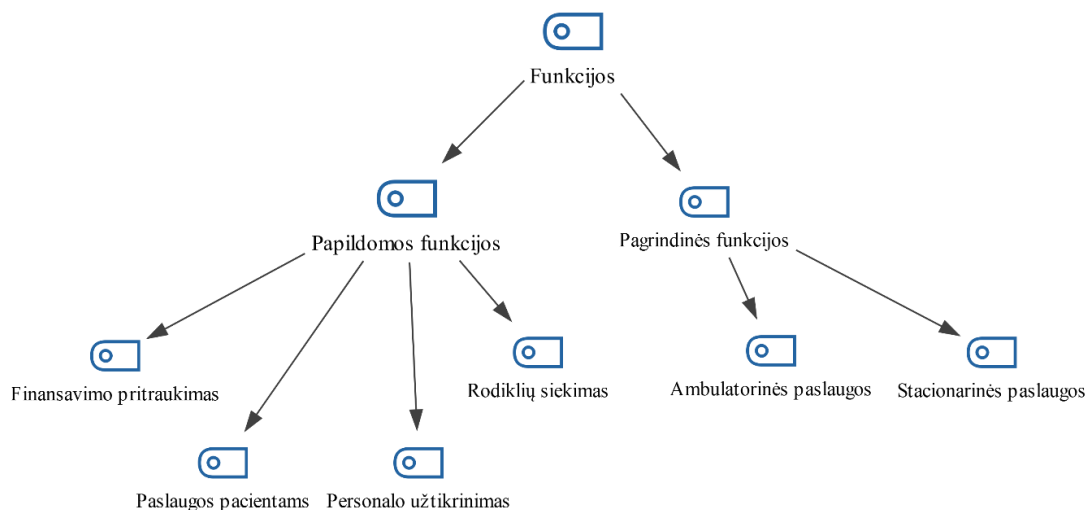
4. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimo rezultatai

Tyrimui atlikti buvo iš analizuoti 8 išoriniai teisės aktai, tokie kaip LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis ir 53 VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ vidiniai dokumentai, kuriuos sudarė įstaigos įsakymai, sutartys, politikos, tvarkos, sąskaitos faktūros ir kt. Išsamus sąrašas pateikiamas 2 priede. Dokumentų analizė papildoma atliktų interviu metu gautais duomenimis. Iš viso atlikti 6 interviu, kuriuose dalyvavo įstaigos direktorė, vyr. finansininkė, vyr. slaugos administratorė, medicinos auditorė, viešųjų pirkimų specialistė, direktorės pavaduotoja. Interviu transkriptai pateikiami 3 priede. Visi respondentai turi aukštąjį išsilavinimą ir dirba daugiau nei 10 metų įstaigoje, išskyrus medicinos auditorių, kuris įdarbintas 2022 m. Direktorė ir direktorės pavaduotoja taip pat dirba ir kaip šeimos gydytojos. Interviu buvo atliekami 2023 m. kovo ir balandžio mėn. Tyrimo rezultatai pateikiami konceptualių viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelio pagrindu. Visų pirma, apžvelgiamas analizuojamos įstaigos reglamentavimas ir pagrindinės funkcijos, tuomet veiksniai, darantys įtaką įstaigos veiklai. Įvertinamos įstaigos funkcijos, remiantis subalansuotų rodiklių sistemos išskirtomis perspektyvomis ir galiausiai įstaigos skaidrumas bei su juo susiję rodikliai.

4.1. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos ir reglamentavimas

VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro vidaus kontrolės politikoje nurodomi teisės aktai reglamentuojantys įstaigos veiklą, kuriuos sudaro Europos Sąjungos ir nacionaliniai teisės aktai, medicinos normos bei įstaigos vidaus teisės aktai (tvarkos, taisyklės, instrukcijos). ES ir nacionalinius teisės aktus, medicinos normas sudaro: LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR sveikatos sistemos įstatymas, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, LR viešųjų pirkimų įstatymas, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai, LR korupcijos prevencijos įstatymas ir kt. Įstaigos vidaus teisės aktus, kurie reglamentuoja įstaigos veiklą, apima: įstaigos įstatai, vidaus tvarkos taisyklės, korupcijos prevencijos priemonių planas, vidaus medicininio audito darbo reglamentas, darbuotojų elgesio kodas, darbuotojų darbo apmokėjimo tvarka, apskaitos tvarka ir kt. Visi reglamentuojantys teisės aktai pateikiami 1 priede.

Pradedant analizuoti VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ veiklą, visų pirma, derėtų iširti šios įstaigos funkcijas. Interviu metu gautos informacijos analizė su MAXQDA programa, rodo jog respondentai išskiria papildomas ir pagrindines įstaigos funkcijas (žr. 7 pav.).



7 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ funkcijos (pagal interviu duomenis)

Pagrindinės funkcijos skirstomos į ambulatorines: „*Ambulatorines sudaro šeimos gydytojų praktika, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio-ginekologo bei gydytojo chirurgo paslaugos.*“ (Respondentas Nr. 1) ir stacionarines: „*Stacionarines paslaugas apima palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyvios pagalbos paslaugos.*“ (Respondentas Nr. 5). „*Taigi pagrindinės mūsų funkcijos ir yra sveikatos priežiūros veikla, nemokama veikla, kurią finansuoja ligonių kasos.*“ (Respondentas Nr. 6).

4 lentelėje matomos dokumentų analizės metodu analizuojamos funkcijos ir joms tirti parinkti kriterijai. Apie finansavimo pritraukimą, valdymą ir priežiūrą, žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimą rasta informacija visais tiriamaisiais 2020 – 2022 metais. Tačiau paslaugų teikimo organizavimo ir valdymo funkcijos eilutėje pažymėta, kad informacija nerasta. Taip yra dėl galimybės nebuvimo patikrinti praėjusių laikotarpių patekimo pas medicinos specialistus greitį. Tačiau analizėje aptariama esamoji situacija tyrimo metu, leidžianti susidaryti bendrą įstaigos vaizdą apie tai, kaip greitai pacientai gali gauti paslaugas.

4 Lentelė. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė funkcijų temai

Tema		Kriterijus	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Sveikatos priežiūros įstaigos funkcijos	Finansavimo pritraukimas	Priemonių taikymas, kurios pritraukia didesnę finansavimą	✓	✓	✓
	Valdymas arba priežiūra	Strateginio plano tikslų pasiekimas ir įgyvendinimas	✓	✓	✓
	Žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimas	Įstaigos darbuotojų paieška ir pakankamo specialistų etatų skaičiaus užtikrinimas	✓	✓	✓
	Paslaugų teikimo organizavimas ir valdymas	Patekimo pas sveikatos priežiūros specialistus greitis	-	-	-

Aukščiau pateiktos funkcijos analizuojamos integruojant dokumentų ir interviu rezultatus.

Priemonių taikymas, kurios pritraukia didesnę finansavimą. Visų pirma, pradedant analizuoti finansavimo pritraukimo priemones, kurias taiko įstaiga derėtų išsiaiškinti, kokiais būdais įstaiga generuoja pajamas. Pagrindinių ir didžiausių lėšų įsisavinimas VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ vyksta, kaip ir visų kitų Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros centruose, remiantis 2005 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-943 „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas“. Įsakymas nurodo pagrindinius aspektus, kuriuos įvykdžius įstaiga finansuojama ir nuo to priklauso finansavimo dydis. Šie aspektai:

- sveikatos priežiūros specialistų ir kitų specialistų tenkantis skaičius maksimaliam prirašytųjų gyventojų skaičiui;
- prisirašiusių gyventojų skaičius ir amžius;
- gerų rezultatų rodikliai;
- skatinamieji priedai.

Analizuojama įstaiga kiekvieną mėnesį privalo užpildyti bazinio mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ataskaitą, kuri siunčiama teritorinei ligonių kasai. Šioje ataskaitoje nurodomas įvairių specialistų (šeimos, vaikų ligų, vidaus ligų gydytojų, akušerių ginekologų, medicinos psichologų, gydytojų psichiatrų, burnos higienistų ir kt.) etatų skaičius bei prisirašiusių pacientų skaičius. Užpildžius šią lentelę gaunama suma, kuri bus skiriama

įstaigai. Keičiant darbuotojų etatų skaičių ar prisirašiusių pacientų skaičių, galima stebėti, kaip keičiasi finansavimo suma. Taip pat finansavimo dydis priklauso nuo prisirašiusių gyventojų amžiaus. Didžiausias bazinis įkainis nustatytas už prisirašiusius pacientus iki 1-erių metų amžiaus ir vyresnius nei 65 metai. Mažiausias įkainis nustatytas už pacientus, kurių amžius 18-34 metai. Finansavimas už skatinamuosius priedus priklauso nuo suteikiamų paslaugų kiekio. Paslaugų sąrašas ir jų įkainiai nurodyti aukščiau minėtame LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-943. Taip pat nurodomas maksimalus paslaugos suteikimo skaičius per metus. Šios paslaugos įtraukia įvairius paskirtus tyrimus pacientams, ligų diagnostiką, nėštumo priežiūrą, vizitus į namus, profilaktinius patikrinimus ir kt. Geri darbo rezultatai taip pat susiję su suteikiamomis paslaugomis. Tuo atveju, jei yra pasiekiami Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti gerų darbo rezultatų rodikliai, gaunamas papildomas finansavimas. Finansavimą už gerus darbo rezultatus, patvirtina ir interviu metu apklausti respondentai: „*Į gerus darbo rezultatus įeina tokie rodikliai kaip: pacientų skiepijimas, ankstyva vėžio diagnostika, vaistų skyrimo dažnis ir dar daugelis kitų. Kuo geresni šie rodikliai, tuo didesnį finansavimą galime gauti.*” (Respondentas Nr. 5). Įstaigos vadovas suinteresuotas pasiekti teigiamus rodiklius, „*<...> kad būtų jam nustatyta darbo užmokesčio kintamoji dalis didesnė. Kuo daugiau balų gaunam už pasiektų rodiklių reikšmes, tuo didesnė kintamoji darbo užmokesčio dalis būna jam paskirta savivaldybės tarybos sprendimu.*” (Respondentas Nr. 1).

Įstaigos prisirašiusiųjų pacientų skaičius analizuojamais metais mažėjo, tačiau visada buvo išlaikomas pakankamas medicinos darbuotojų skaičius. Tai reiškia, jog įstaiga įsisavino visas galimas lėšas, kurios priklauso nuo specialistų etatų skaičiaus, tačiau prarado dėl išsirašiusių pacientų. Dokumentų analizės metu buvo rasta informacija apie perkamą reklamą įstaigai visais analizuojamais 2020 – 2022 m. Taip pat skelbiama informacija apie gydytojus, kviečiama atvykti tyrimams www.facebook.lt platformoje, VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ interneto svetainėje. Taip pat yra viešai skelbiamos papildomų mokamų tyrimų kainos, kurios dėl įstaigoje pasirašytų sutarčių su įvairiomis laboratorijomis, yra mažesnės nei privačiose klinikose. Atliekami tyrimai ir jų kainos skelbiami įstaigos interneto svetainėje, bei iškabinti popieriniai kainynai kiekviename įstaigos aukšte. Tad galima teigti, jog įstaiga šias priemones naudoja pritraukti pacientams ir informuoti, o pritraukti pacientai sukuria papildomas pajamas įstaigai. Interviu respondento Nr. 6 teigimu, pagrindinės ir didžiausios įstaigos pajamos siejamos su šeimos gydytojų darbu „*<...> dėl to vertinčiau, kad šeimos gydytojo darbo organizavimas ir veikla daro didžiausią įtaką įstaigos veiklai, nes būtent prisirašiusių gyventojų skaičius lemia įstaigos dydį ir finansavimo šaltinį, nes prie odontologų ir kitų teikiamų paslaugų gyventojai neprisirašo.*“.

Išanalizavus 2020 – 2022 m. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo pagal gerų darbo rezultatų rodiklius ataskaitas, matyti, jog pajamos už pasiektus rodiklius 2020 m. siekė apie 456 tūkst. Eur. 2021 m. šios pajamos sumažėjo apytiksliai 3 proc., tai sudarė apie 442 tūkst. Eur, o 2022 m. padidėjo iki 549 tūkst. Eur, tai yra daugiau nei 24 proc., lyginant su 2021 m. Pajamos už skatinamąsias paslaugas taip pat kaip ir pajamos už gerus darbo rezultatus, 2021 m. sumažėjo daugiau nei 5 proc., tačiau 2022 m. išaugo apie 50 proc. ir tai sudarė 574 tūkst. Eur. Galima daryti prielaidą, jog gerų darbo rezultatų ir skatinamųjų paslaugų pajamos 2021 m. sumažėjo dėl Covid-19 pandemijos, kurios metu buvo apribotas lankymasis sveikatos priežiūros įstaigose, sumažėjo teikiamų paslaugų, atliekamų tyrimų skaičius. 2021 m. gautas finansavimas remiasi 2020 m. duomenimis, žinant, jog tuo metu buvo griežtas karantinas, galima teigti, jog tai darė įtaką 2021 m. pajamų sumažėjimui. Atsižvelgiant į tai, jog 2022 m. finansavimas smarkiai padidėjo, galima daryti išvadą, jog įstaigos darbuotojai efektyviai taikė šias priemones, kurios pritraukė didesnę finansavimą.

Dar vienas iš būdų, kurį taiko analizuojama įstaiga, siekiant pritraukti didesnę finansavimą, tai sutarčių sudarymas su kitomis rajono įstaigomis dėl paslaugų teikimo. 2019 m. buvo sudaryti sutartys su kita įstaiga dėl jų darbuotojų erkinio encefalito skiepavimo. Ši sutartis galiojo ir 2020 m. 2020 – 2021 m. buvo sudarytos sutartys su miesto savivaldybe dėl jaunų asmenų profilaktinės onkologinių ligų patikros. 2021 m. buvo pasirašyta sutartis dėl SARS-Cov-2 testų atlikimo kitos įstaigos darbuotojams. Tais pačiais metais buvo sudaryta dar viena sutartis dėl VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ psichikos sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo privačios sveikatos priežiūros įstaigos pacientams, kadangi ši klinika neturi galimybių teikti tokio pobūdžio paslaugų. 2022 m. buvo sudarytos sutartys dėl pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į šalį atvykusiems pabėgėliams. Visos šios sutartys atnešė kiekvienais analizuojamais metais papildomų pajamų bei kūrė naudą visuomenei.

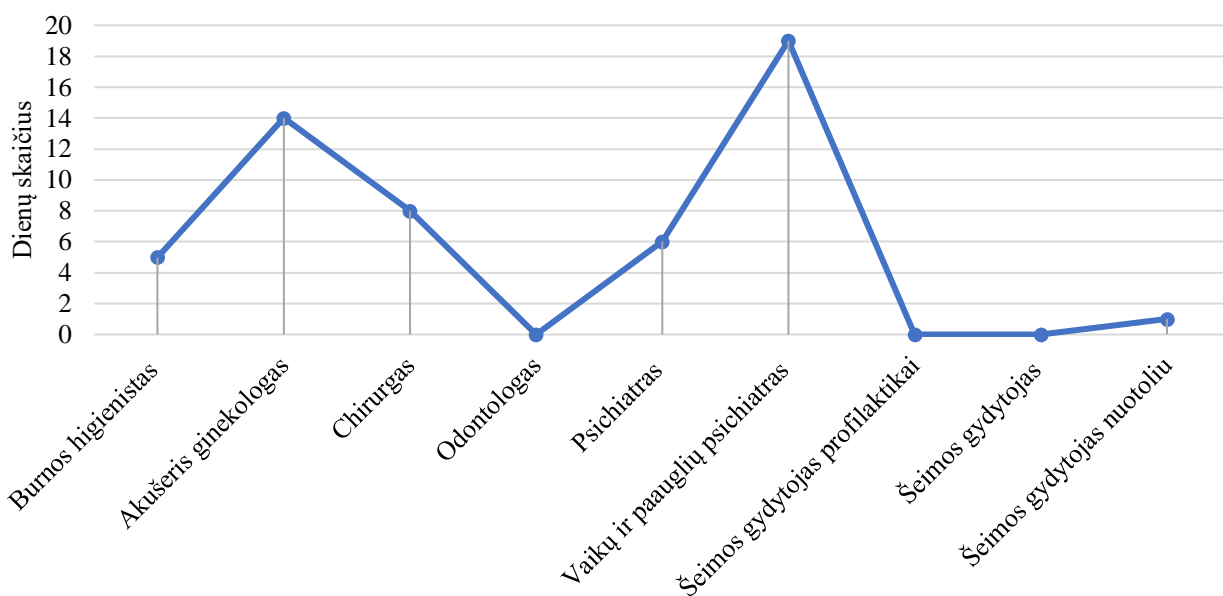
„Dar prie papildomų funkcijų galima būtų paminėti bandymą pritraukti finansavimo šaltinių, dalyvaujant įvairiuose projektuose, tiek savivaldybės, tiek sveikatos apsaugos ministerijos organizuojamose. Tokiu būdu pritraukiant Europos Sąjungos, valstybės, savivaldybės biudžeto lėšas.“ (Respondentas Nr. 1). VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ veiklos ataskaitoje už 2020 m. rasta informacija apie vykdomą projektą, kuris pritraukia papildomą finansavimą įstaigai. Galima pritraukti pajamas iš ES struktūrinių fondų, LR valstybės biudžeto ir savivaldybės biudžeto. Projekto trukmė 24 mėn., tikslas – gyventojams pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis, tai yra rajono gyventojų ankstyvosios diagnostikos, prevencijos ir profilaktikos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas. Skiriamų įstaigai lėšų dalis apie 36,7 tūkst. Eur. 2021 m. įstaigos veiklos ataskaitoje nerasta informacijos apie vykdomus projektus finansavimui pritraukti. 2022 m. veiklos ataskaitoje pateikiama informacija, jog 2020 m. pradėtas vykdyti projektas, kuris aprašytas aukščiau, buvo įvykdytas ir lėšos įsisavintos. Taigi projektų įgyvendinimas yra dar viena priemonė, kurią įstaiga taiko, norėdama ne tik pagerinti įstaigos sąlygas, bet ir pritraukti papildomą finansavimą.

Strateginio plano tikslų pasiekimas ir įgyvendinimas. Analizuojamos įstaigos internetiniame tinklalapyje randama informacija apie įstaigos misiją, viziją ir tikslus, vertybes, tačiau ne apie strateginį planą. Su strategija susijusi informacija rasta tik VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ strateginio paslaugų kokybės gerinimo planuose 2018-2021 m. bei 2022-2024 m. Šiuose planuose įvardijamos priemonės, tų priemonių įvykdymo laikas ir atsakingi asmenys. Šio plano priemonės apima skatinimą pacientus dalyvauti įvairiose sveikatos stiprinimo programose, teikti informaciją įstaigos internetinėje svetainėje apie vykdomas sveikatos stiprinimo programas, plėtoti informacinių technologijų diegimą, organizuoti periodines pacientų apklausas, atlikti medicininį auditą, plėtoti medicininį dokumentų apsikeitimą su kitomis gydymo įstaigomis elektroninėje sistemoje, ruošti įstaigos veiklos kokybės tobulinimo planus, organizuoti rizikų valdymo mokymus, registruoti nepageidaujamus įvykius įstaigoje ir kt. Šiems strateginio paslaugų kokybės gerinimo plano priemonėms vykdyti paskirti įstaigos darbuotojai ir nurodoma, kuri priemonė turi būti nuolat vykdoma, pavyzdžiui, pacientų apklausų vykdymas. Kitos priemonės turi būti atliekamos kartą per metus arba kartą per mėnesį. Rasta informacija, jog šio plano vieni įvykdyti tikslai aptariami žodžiu su įstaigos vadovybe, kiti atskleidžiami susistemintus gautus duomenis ir pateikus skaidres susipažinti visiems įstaigos darbuotojams.

Įstaigos darbuotojų paieška ir pakankamo specialistų etatų skaičiaus užtikrinimas. Aukščiau minėtame LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-943 yra nurodomas medicinos specialistų skaičius, priklausantis įstaigai pagal prisirašiusiųjų pacientų skaičių. Išanalizavus kiekvienų analizuojamų metų bazinio mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros

paslaugas ataskaitas, galima teigti, jog įstaiga palaiko reikalaujamą gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų bei specialistų etatų skaičių. Esant darbuotojų poreikiui, jų ieškoma kreipiantis į VĮ „Užimtumo tarnybą“, patalpinus darbo paieškos skelbimus www.cvbanks.lt internetinėje platformoje, www.facebook.lt įstaigos profilio paskyroje bei VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ internetinėje svetainėje. Apie tai, kaip greit yra surandami specialistai informacija nėra fiksuojama.

Patekimo pas sveikatos priežiūros specialistus greitis. Respondentas Nr. 1 interviu metu išsakė nuomonę, jog „Pirmiausia turėtų būti eilių pas sveikatos priežiūros specialistus kontrolė, kad jos nebūtų per ilgos. Tai turi įtakos pacientų pasitenkinimui, įstaigos kaip teikiančios sveikatos medicinos paslaugas pasirinkimui, nes jei bus ilgos laukimo eilės, tokia įstaiga gali būti nepatraukli pacientui.“. Norint iširti šį rodiklį, tyrimui pasitelkiama internetinė išankstinės registracijos svetainė www.esveikata.lt, prie kurios prisijungus matoma kada ir pas kokį specialistą galima patekti. Patekimo laiko neįmanoma patikrinti analizuojamais metais, todėl pasitelkiami esamojo laiko duomenys, tai yra 2023 m. balandžio mėn. Atliktos analizės gauti duomenys parodo (žr. 8 pav.), kaip greitai galima patekti pas skirtingus srities specialistus (patekimo laikas skaičiuojamas darbo dienomis), tai yra artimiausias galimas laikas, skiriamas vizitui.



8 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ patekimo pas gydytojus greitis darbo dienomis (Šaltinis www.esveikata.lt)

Kaip matoma iš 8 pav., greičiausiai konsultaciją ar paslaugą galima gauti, tai yra tą pačią arba sekančią darbo dieną pas gydytoją odontologą, šeimos gydytoją profilaktikai dėl darbo ar vairuotojo pažymėjimo bei šeimos gydytoją gyvai arba nuotolinei konsultacijai. Vidutiniškai 5 – 8 d. d. reikia laukti vizito pas burnos higienistą, psichiatrą ir chirurgą, o ilgiausia eilė patekti yra pas akušerį ginekologą ir vaikų bei paauglių psichiatrą. Galima teigti, jog paslaugų suteikimo greitis pas pagrindinius įstaigos specialistus yra geras, tačiau derėtų tobulinti patekimą pas burnos higienos specialistus ir vaikų bei paauglių psichiatrus. Greitas patekimas pas sveikatos priežiūros specialistus gali reikšti, jog įstaigoje yra užtikrinamas pakankamas personalo kiekis.

Apibendrinant, galima teigti jog pagrindinės VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ funkcijos yra susijusios su pacientų sveikatos priežiūra, tyrimais. Tačiau labai svarbios ir papildomos funkcijos,

susijusios su finansavimu, valdymu, personalo užtikrinimu ir kt. Interviu metu gauta informacija patvirtina dokumentų analizės duomenis.

4.2. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklą įtakojančios veiksniai

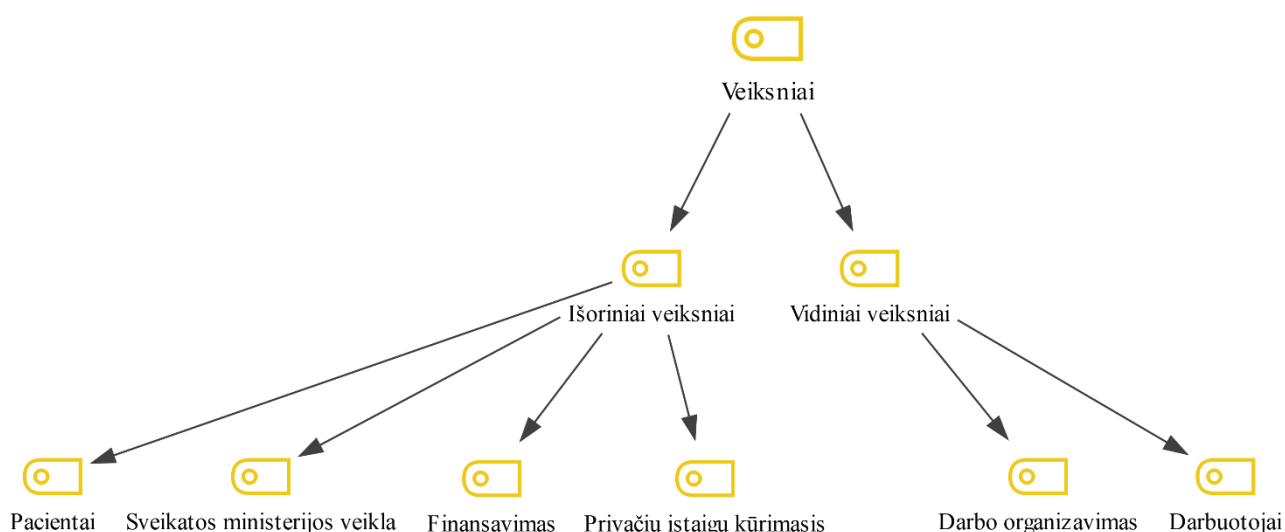
Išanalizavus įstaigos funkcijas derėtų apžvelgti VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ veiklą veikiančius veiksnius.

5 lentelėje matyti, kokie veiksniai buvo pasirinkti dokumentų analizės vertinimui bei ar buvo rasta visa reikiama informacija. Technologijų kokybė ir naujumas veiksniai bei jo kriterijui „naujos įdiegtos technologijos ir jų panaudojimo paprastumas“ 2020 m. dokumentų analizės metu nebuvo rasta informacijos apie tais metais naujai įdiegtas technologijas, tačiau kitais analizuojamais metais buvo rasta duomenų. Analizuojant finansavimo veiksnį ir jo kriterijų „finansavimo didėjimas/mažėjimas“ 5 lentelėje 2020 m. duomenys nevertinami, nes tai laikoma atskaitiniais metais sekantiems tiriamiesiems metams. Visiems likusiems tiriamiesiems veiksniams dokumentų analizės būdu informacija buvo rasta.

5 Lentelė. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė veiksmų temai

Tema		Kriterijus	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Veiksniai	Technologijų kokybė ir naujumas	Naujos įdiegtos technologijos ir jų naudojimo paprastumas	-	✓	✓
	Žmogiškieji ištekliai	Darbuotojų kaita	✓	✓	✓
	Finansavimas	Finansavimo didėjimas/mažėjimas	-	✓	✓
	Ekonominė aplinka	Infliacijos įtaka kainų nustatymui	✓	✓	✓
	Pacientai	Prisirašiusių pacientų skaičiaus pokytis	✓	✓	✓

Interviu tyrimo rezultatai rodo, kad įstaigos veiklai įtaką daro išoriniai veiksniai: pacientai, LR sveikatos apsaugos ministerijos veikla, finansavimas, privačių įstaigų kūrimasis ir vidiniai veiksniai: darbo organizavimas ir patys darbuotojai (žr. 9 pav.). Toliau jie analizuojami integruojant dokumentų ir interviu rezultatus.



9 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ veiklą, veikiančios veiksniai (pagal interviu duomenis)

LR sveikatos apsaugos ministerijos veikla. Interviu metu gauta informacija parodo, jog analizuojamos įstaigos veiklą veikia „<...> sveikatos apsaugos ministerijos kuriami finansavimo modeliai, šakinės sutartys, savivaldybės požiūris į įstaigos veiklą, papildomai skiriamas finansavimas.“ (Respondentas Nr. 1). Taip pat įstaigą veikia įstatymų, įsakymų leidimas, kas respondentų nuomone kartais sukelia nepatogumų:

- *“Trukdo įsakymų bei įstatymų dviprasmiškumas.”* (Respondentas Nr. 5). Respondento teigimu, būna situacijų, kuomet įsakymą įstaigos vadovybė ir kitos institucijos supranta visiškai priešingai, o nėra vieningo išaiškinimo. *“Tokio dviprasmiškumo buvimas gali atnešti netgi finansinę nenaudą, kadangi galime gauti naudą, jei pagal savo supratimą darėme vienaip, nors iš tikrųjų pagal įsakymą ar įstatymą negalima buvo taip daryti.”* (Respondentas Nr. 5).
- *Laiko arba žmogiškųjų išteklių trūkumas.* „<...> įstaigos veiklai trukdo ir tai, jog yra išleidžiamas įsakymas ar įstatymas ir jis nuolat papildomas, pavyzdžiui, kelių dienų ar savaitių bėgyje. Nėra konkretumo ir užtikrintumo, reikia būti nuolat pasiruošus prisitaikyti prie besikeičiančių reikalavimų ir sąlygų.“ (Respondentas Nr. 5).

Naujos įdiegtos technologijos ir jų naudojimo paprastumas. 2021 m. vasario 11 d. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ įsigijo kompiuterinę kasos sistemą. Pirkimas užfiksuotas kompiuterinės kasos sistemos ir jos aptarnavimo pirkimo sutartyje. Atliktas mažos vertės pirkimas neskelbiamos apklausos būdu. Kompiuterinė kasos sistema tai kompiuterio, kasos stalčiaus, fiskalinio spausdintuvo ir banko kortelių skaitytuvo komplektas, kurio pagalba automatizuojami pardavimo procesai. Anksčiau buvo naudojamas įprastas kasos aparatas, kuriuo naudojantis kasininkas ranka įvesdavo mokamą sumą. Naujasis aparatas integruotas kartu su įstaigos elektronine sveikatos istorijos sistema (ESIS). Dėl šios priežasties galima atlikti funkcijas, kurių pagalba medicinos darbuotojas, atliekantis paslaugas pacientui, mokėjimą už jas suveda į ESIS. Mokėjimas automatiškai pereina į kasoje esančio kompiuterio programą ir pacientas atvykęs į kasą, pasakęs savo vardą, pavardę gali atlikti mokėjimą. Dirbant su prieš tai buvusiu kasos aparatu, atvykęs pacientas į kasą, turėdavo popierinį mokėjimo patvirtinimą, išrašytą medicinos darbuotojo su paciento pavarde, mokama suma ir suteiktos paslaugos pavadinimu. Atsiskaitymo suma siunčiama automatiškai, nereikia įvesti rankomis, todėl mažėja žmogiškųjų klaidų rizika. Kasininkas mėnesio pabaigoje gali suformuoti ataskaitą, kurioje matomos visos medicinos darbuotojų suvestos mokamos paslaugos, už kurias pacientai nesusimokėjo. Dėl integracijos su ESIS, kurioje pateikiama kiekvieno asmens informacija, telefono numeris, kasininkas gali susisiekti su skolininkais ir pakviesti atvykti į įstaigos kasą. Taip didinamas mokėjimų skaidrumas, surenkamos visos galimos pajamos ir užtikrinama kontrolė.

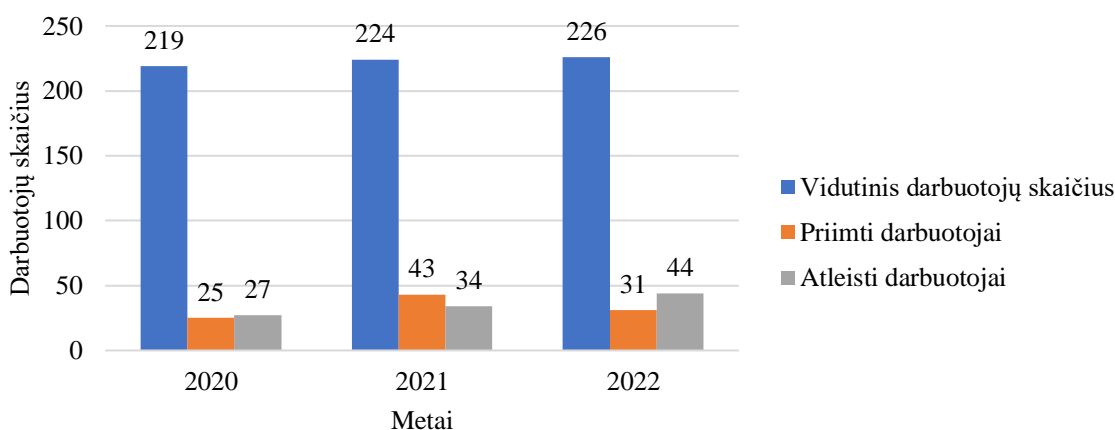
Analizuojama VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ 2022 m. kovo 31 d. įsigijo kompiuterizuotą dokumentų valdymo sistemą (DVS) „Kontora“ ir darbuotojų savitarnos modulį, konfigūravimo ir priežiūros paslaugas DVS programinėje įrangoje, kurių negali suteikti kiti tiekėjai, nes DVS programinė įranga yra intelektinės nuosavybės objektas. Pirkimas užfiksuotas dokumentų valdymo sistemos ir jos priežiūros paslaugų pirkimo sutartyje Nr. R26-103. Pagal šią sutartį DVS įsigijimas leidžia:

- pasirašyti dokumentus įstaigos darbuotojams elektroniniu būdu pagal LR elektroninio parašo įstatymo reikalavimus;
- užtikrinti elektroninių dokumentų tvarkymą ir jų apsikeitimą su kitomis Lietuvos organizacijomis;
- darbuotojams susipažinti su elektroniniais dokumentais, pažymint susipažinimo faktą;

- nukreipti gautus arba vidaus dokumentus atitinkamam darbuotojui, elektroniniu paštu jį informuojant;
- įkelti ir saugoti dokumentų šablonus, parengtus pagal dokumentų rengimo taisykles;
- uždėti požymį „išvykimas iš biuro“, nurodant pavaduojantį asmenį. Tuo atveju paskirta užduotis ar dokumentas automatiškai pereina pavaduojančiam asmeniui;
- greitai surasti dokumentą pagal datą, numerį, pavadinimo fragmentą;
- filtruoti bei kontroliuoti vėluojančius raštus, sutartis, kadangi elektroniniu paštu siunčiami priminimai raštų vykdytojams;
- darbuotojams ypač paprastu būdu teikti įvairius dokumentus (prašymus komandiruočiai, atostogoms, susitikimus, papildomus dokumentus. Darbuotojas turi galimybę matyti savo pateiktus dokumentus ir jų esamą būseną (atmesta, patvirtinta, svarstoma).

Ši sistema leidžia paprasčiau ir greičiau atlikti įvairius procesus. Tai kasdinių įstaigos procesų automatizavimas. Tačiau įstaiga susidūrė ir su tam tikrais nepatogumais naudojant DVS. Pavyzdžiui: nėra sukurti visi tinkami „ryšiai“ sistemoje, tai yra kyla problemų apgalvojant visus variantus apie tai kur vienas ar kitas dokumentas turi nukeliauti, kas turi su juo susipažinti. Dar vienas aspektas, jog šiai sistemai prižiūrėti reikia papildomų darbo sąnaudų. Vyresnio amžiaus darbuotojams sunku priprasti prie technologijų naujovių ir jų naudojimo. 2022 m. gegužės mėn. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ atlikta darbuotojų analizė rodo, jog didžioji dalis darbuotojų yra vyresni nei 50 metų ir tai sudaro 70 proc. visų darbuotojų. 21 proc. sudaro darbuotojai, kurių amžius 36-50 metų ir tik 9 proc. jaunesni nei 36 metų. Tai rodo, jog įstaigos kolektyvo didžiąją dalį sudaro vyresni darbuotojai, kuriems gali būti sunkiau prisitaikyti prie naujų, kintančių technologijų. Taip pat galima įsilaužimo į sistemą riziką ir dokumentų pavogimo bei informacijos nutekėjimo riziką. DVS pirkinys vykdytas viešųjų pirkimų būdu, padarytos didelės investicijos, tačiau be garantijų, kadangi sutartis sudaryti tik trejiems metams. Iš aukščiau pateiktos informacijos matyti, jog šios technologijos įdiegimas turi ir pranašumų ir trūkumų, tačiau galima teigti, jog tai tikrai prisideda prie įstaigos vertės kūrimo ir tobulinimo bei palengvina darbą.

Darbuotojų kaita. 10 paveikslėlyje pavaizduota VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų kaita 2020 – 2022 m.



10 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų kaita 2020 – 2022 m. (Šaltinis: www.sodra.lt)

2020 m. priimtų darbuotojų skaičius sudarė 11,41 proc., o atleistų 12,33 proc. visų darbuotojų skaičiaus. 2021 m. priimtų darbuotojų skaičius buvo didžiausias iš visų analizuojamų metų ir sudarė 19,20 proc. visų darbuotojų, atleistų darbuotojų skaičius sudarė 15,18 proc. 2022 m. lyginant visus

analizuojamus metus, buvo daugiausiai atleista darbuotojų ir tai sudarė 19,47 proc. vidutinio darbuotojų skaičiaus 2022 m., atleisti darbuotojai tais pačiais metais sudarė 13,72 proc. Didžiausia darbuotojų kaita vyko 2021 m., visų priimtų ir atleistų darbuotojų suma sudarė 34,38 proc. vidutinio darbuotojų skaičiaus tais metais.

2021 – 2022 m. didžiausią darbuotojų kaitą galima sieti su Covid-19 pandemija Lietuvoje. 2020 m. gruodžio 23 d. LR sveikatos apsaugos ministras išleido įsakymą Nr. V-2997 „Dėl gyventojų skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Pagal šį įsakymą kiekviena nurodyta asmens sveikatos priežiūros įstaiga turėjo organizuoti gyventojų skiepijimą. Tam įvykdyti prireikė papildomų darbuotojų: koordinatorių, registratorių, slaugytojų. 2022 m., pasibaigus pandemijai buvo atleista nemaža dalis darbuotojų, susijusių su Covid-19 ligos testavimu ir skiepijimu.

2022 m. taip pat didelę darbuotojų kaitą lėmė dar viena priežastis – naujai atsidaręs privatus sveikatos priežiūros centras mieste, kuriame įsikūrusi analizuojama įstaiga. Privati klinika buvo įregistruota 2022 m. liepos 29 d. (Šaltinis: www.rekvizitai.lt). Ši klinika pritraukė medicinos darbuotojus, gydytojus, slaugytojas iš VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“. Analizuojama įstaiga reaguodama į vykstančius pokyčius priėmė naujus darbuotojus. Tai dar viena priežastis dėl didelės darbuotojų kaitos.

Darbuotojų veiksnio įtaka aptariama interviu metu:

„Sėkmingą įstaigos veiklos vystymą lemia personalo vertybės, žinios ir kvalifikacija, kuri yra labai svarbi, kad paslauga būtų suteikta kokybiškai.“ (Respondentas Nr. 3).

„Labiausiai sėkmingam įstaigos veiklos vystymui trukdo dideli personalo darbo krūviai, neaiškus tam tikrų funkcijų ir atsakomybių paskirstymas ir kt.“ (Respondentas Nr. 3).

„Taip pat labai svarbūs ir visi kiti žmogiškieji ištekliai, jeigu šiandien mes kalbame apie labai aktualią problemą, būtent medikų trūkumą, tai pakankamas kiekis medicinos darbuotojų, tiek gydytojų, tiek personalo slaugytojų, labai daro įtaką įstaigoje teikiamoms paslaugoms. Trūkstant specialistų paslaugos yra neteikiamos, tai tiesiogiai siejasi su finansavimo mažėjimu.“ (Respondentas Nr. 6).

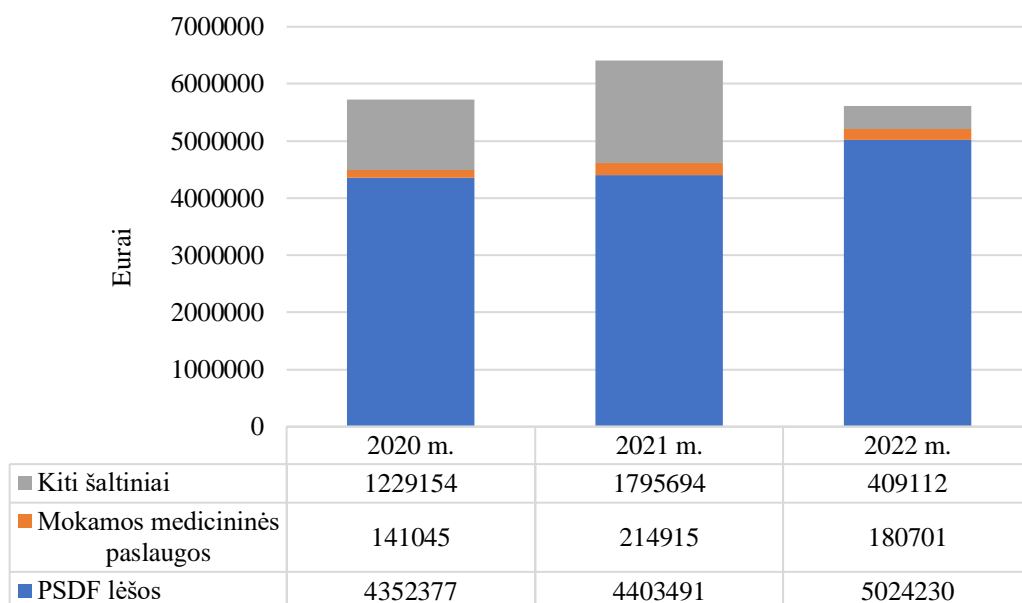
Dar vienas veiksnys, išryškėjęs interviu metu, tai *darbo organizavimas*:

„Prie vidinių veiksnių priskirčiau darbo organizavimą, apmokymus darbuotojų, psichologinį klimatą, bendradarbiavimą tarp skyrių, paslaugų organizavimą ne tik tai miesto teritorijoje, bet visame rajone, jų prieinamumą kaimo gyventojams.“ (Respondentas Nr. 1).

„<...> svarbu ar yra keliamos viduje problemos, identifikuojamos silpnosios vietos, numatomi planai, gerinti veiklą, ar yra sudaromi kiekvieno padalinio tikslai, kaip jie yra iškeliami ir pasiekiami.“ (Respondentas Nr. 1).

Respondentų nuomone tinkamas darbo organizavimas gali pritraukti finansavimą, labiau patenkinti pacientų poreikius, užtikrinti personalo stabilumą, pasiekti nustatytus rodiklius. Sklandžiam darbo vystymui labai trukdo elektroninės sveikatos istorijos sistemos trukdžiai: *„Labai dažnai stringant šiai sistemai, tai sukelia nepatogumų, trukdo darbą, sukelia neefektyvumą.“* (Respondentas Nr. 5). Taip pat trukdo *„<...> pacientų medicininės kultūros nebuvimas.“* (Respondentas Nr. 5).

Finansavimo didėjimas/mažėjimas. Svarbiausios analizuojamos VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ pajamos, gaunamos už atliktas paslaugas, yra iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF), kurias perveda Teritorinė ligonių kasa. 11 paveikslėlyje matyti, jog PSDF lėšos sudaro pagrindines analizuojamos įstaigos pajamas, kurios kiekvienais metais didėjo, lyginant su prieš tai buvusiais metais. 2021 m. PSDF finansavimas padidėjo 1,17 proc., 2022 m. – 14,10 proc. PSDF finansavimas didžiąja dalimi priklauso nuo personalo suteiktų medicininių paslaugų skaičiaus, prisirašiusių pacientų kiekio ir kitų vykdomų įstaigos veiklos rodiklių. Atsižvelgiant į šių rodiklių duomenis gaunamas finansavimas. Finansavimas taip pat priklauso ir nuo bazinių kainų balo vertės. Balo vertė tvirtinama LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl balo vertės patvirtinimo“. Šis įsakymas 2020 m. balandžio 29 d. Nr. V-1010 nurodė balo vertę 1,12 Eur, o 2022 m. pabaigoje balo vertė patvirtinta gruodžio 5 d. įsakymu V-1810 pasiekė 1,353 Eur. Balo vertė nuolat didėja, kadangi yra siekiama tinkamai įgyvendinti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties nuostatas, kuriomis privaloma didinti darbo užmokestį medicinos įstaigos darbuotojams. Paskutinis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl balo vertės papildymo užbaigiamas rekomendacija, kuri nurodo, jog gaunamas didesnes lėšas dėl balo vertės padidėjimo derėtų nukreipti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui didinti 8 proc.



11 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ finansavimas 2020-2022 m. (Šaltinis: finansinių ataskaitų rinkiniai)

11 pav. matyti, jog finansavimas iš mokamų medicininių paslaugų 2021 m. padidėjo 52,37 proc. lyginant su 2020 m., o 2022 m. sumažėjo 15,92 proc. lyginant su prieš tai buvusiais metais. Mokamų medicininių paslaugų finansavimas surenkamas tiesiogiai iš pacientų, kurie atlieka mokamas paslaugas, tokias kaip: kraujo tyrimai, odontologų paslaugos, profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir kt. Mokamų medicininių paslaugų sumos gali didėti dėl keičiamų LR sveikatos apsaugos ministro bazinių įkainių dydžių ir taip pat dėl įstaigos suteikiamų naujų paslaugų, įtrauktų į mokamų paslaugų kainyną. 2021 m. matomą ženklų mokamų paslaugų finansavimo padidėjimą (52,37 proc.) didžiąja dalimi lėmė gegužės mėnesį pradėta teikti nauja mokama paslauga, susijusi su Covid-19 pandemija. Tai yra ANTI-SARES-COV-2 antikūnių tyrimas. Išanalizavus VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ buhalterines pažymas, matyti, jog nuo gegužės mėnesio, mokamų paslaugų suma labai išaugo

būtent dėl prieš tai minėto tyrimo. 2022 m. mokamų paslaugų suma sumažėjo lyginant su 2021 m. taip pat dėl to paties antikūnių tyrimo, kuris nebuvo toks aktualus, dėl pandemijos pabaigos.

Finansavimo sumas iš kitų šaltinių sudaro pinigai, atsargos, turtas. 2021 m. finansavimo sumos iš kitų šaltinių padidėjo 46,09 proc. Finansinių ataskaitų rinkinio finansavimo sumų lentelėje matyti, jog 2021 m. finansavimas iš valstybės biudžeto padidėjo beveik 7 kartus lyginant su 2020 m. Šį finansavimo didėjimą lėmė valstybės biudžeto lėšomis gautos vakcinės nuo Covid-19 ligos. Per analizuojamus tris metus tai labiausiai išryškėjęs skirtumas, kadangi 2022 m. finansavimas iš kitų šaltinių sumažėjo 77,22 proc. lyginant su 2021 m., ir tam įtaką taip pat turėjo staigus vakcinacijos mažėjimas. Kiti finansavimai, susiję su turto ar atsargų gavimu, yra iš savivaldybės ar kitų organizacijų kaip viena iš finansavimo formų. Be PSDF ir mokamų paslaugų finansavimo šaltinių, iš kurių yra tiesiogiai gaunami pinigai, yra dar keli, kurie sukuria įstaigai pajamas, tai valstybės, savivaldybės, Europos Sąjungos ir kitų šaltinių biudžetai. Iš šių išvardintų, analizuojamais metais didžiausios piniginės įplaukos buvo iš valstybės biudžeto. 2020 m. tai sudarė apie 88,60 tūkst. Eur, 2021 m. 337,40 tūkst. Eur ir 2022 m. 174,20 tūkst. Eur. Staigus padidėjimas 2021 m. buvo dėl valstybės finansuojamų Covid-19 testavimo, skiepavimo paslaugų. Savivaldybės biudžeto finansavimas 2020 m. buvo tik apie 12 Eur, tačiau 2021 – 2022 m. išaugo dėl analizuojamos įstaigos pasirašytos sutarties su miesto savivaldybe, kuria VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ įsipareigojo atlikti tyrimus, susijusius su jaunų asmenų profilaktine onkologinių ligų patikra. Gaunamas finansavimas iš Europos Sąjungos lėšų įstaigoje didėjo nuo 2020 m. Tai reiškia, jog įstaiga įdarbino daugiau asmenų iš užimtumo tarnybos, kadangi šis finansavimas priklauso nuo to, kiek analizuojama įstaiga turi pasirašiusi „Įdarbinimo subsidijuojant vykdymo ir finansavimo sutarčių“. Kuo daugiau priimama darbuotojų iš VĮ „Užimtumo tarnybos“, tuo didesnis finansavimas gaunamas šių darbuotojų darbo užmokesčiui padengti. Finansavimas iš kitų šaltinių taip pat didėjo kiekvienais analizuojamais metais. Šį finansavimą sudaro 1,20 proc. pajamų mokesčio parama įstaigai.

Apie PSDF ir mokamų medicininių paslaugų gautiną finansavimą, informacija pateikiama kiekvienu metų finansinių ataskaitų rinkinio aiškinamajame rašte, o finansavimo sumos iš kitų šaltinių randamos lentelėje – „Finansavimo sumos pagal šaltinį, tikslinę, paskirtį ir jų pokyčiai per ataskaitinį laikotarpį“.

Interviu metu respondentas Nr. 5, pamini, jog finansavimo didėjimas „<...> turi įtakos sėkmingai įstaigos veiklai, kadangi kuo daugiau pritraukiame pinigų tuo daugiau galime investuoti į įrangos atnaujinimą, remontus, gydytojų skatinimą įvairiais piniginiiais priedais.“

Infliacijos įtaka kainų nustatymui. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ didžioji dauguma sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kainų, nustatomos pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus. 1999 m. liepos 30 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ nurodo, jog LR sveikatos apsaugos ministerija kainas nustato atsižvelgiant į darbuotojų atliekančių paslaugas vidutinį mėnesinį atlyginimą, paslaugos trukmę, tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas ir kt. Nustatytos kainos nėra keičiamos, tačiau indeksuojamos, atsižvelgiant į Statistikos departamento skelbiamą vartotojų kainų ir sveikatos priežiūros paslaugų kainų indekso pokyčius. Kadangi kainų indeksas skelbiamas, įvertinus infliacijos įtaką, o sveikatos priežiūros įstaigos medicinos paslaugų kainas keičia priklausomai nuo kainų indekso, tai galima teigti, jog analizuojamoje įstaigoje infliacija daro įtaką kainų nustatymui.

Prisirašiusių pacientų skaičiaus pokytis. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ metinėse veiklos ataskaitose už 2020 – 2022 m. laikotarpį matomi duomenys apie prisirašiusių pacientų skaičių. 2020 m. pacientų skaičius siekė 32611, 2021 m. – 31920, o 2022 m. – 30044. Matoma prisirašiusių pacientų skaičiaus mažėjimo tendencija analizuojamais metais. 2021 m. šis skaičius sumažėjo 2,27 proc., o 2022 m. sumažėjo daugiau nei dvigubai, tai yra 5,88 proc. lyginant su prieš tai buvusiais metais. 2022 m. pagrindinis prisirašiusių pacientų skaičius pagrinde mažėjo dėl prieš tai minėtos naujos privačios klinikos atsidarymo mieste ir darbuotojų perėjimo į ją, kuris lėmė dalies pacientų persirašymą į kitą gydymo įstaigą. Pastebima, kad interviu metu gauti rezultatai patvirtina, kad pacientų skaičius įtakoja analizuojamos organizacijos veiklą:

„Kiekvienas iš mūsų įstaigos išvykęs pacientas ir prisirašęs prie kitos įstaigos, mums atneša finansinę nenaudą.“ (Respondentas Nr. 1).

„Pagrindinis veiksnys, darantis didžiausią įtaką įstaigos veiklai yra tiesioginis paslaugų gavėjas pacientas, kuriam yra svarbu gauti kokybišką paslaugą.“ (Respondentas Nr. 3).

„Šeimos gydytojų skyriaus darbas vertinamas pagal prisirašiusių pacientų kiekį, kadangi kiekvienas pacientas yra vertinamas pinigais, priklausomai nuo to, kuriai amžiaus grupei jis priklauso.“ (Respondentas Nr. 5).

Išorinis veiksnys, galintis lemti prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių, yra *privačių sveikatos priežiūros klinikų kūrimasis*. Tai patvirtina interviu metu gauta informacija: *„Šią minutę tikriausiai įvardinčiau, kaip riziką, susijusią su pacientų netekimu, nes esame su tuo susidūrę, kad privačios įstaigos yra naujai įsikūrusios, ir tam tikri prisirašę pacientų srautai iškeliauja į jas.“* (Respondentas Nr. 1). Tad svarbu išlaikyti įstaigos patrauklumą *„Tas patrauklumas irgi gali būti įvairiai pateikiamas, tai ir eilių pas šeimos gydytojus ilgumu, teritoriniu pranašumu, patogesniu privažiuoimu, automobilių aikštelėmis.“* (Respondentas Nr. 1).

Apibendrinant, VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centrą“ veikiančius veiksnius, atlikus dokumentų ir interviu analizę, galima teigti, jog visi aukščiau aprašyti veiksniai daro didelę įtaką įstaigos veiklai. Interviu metu gauta informacija papildė duomenų analizę arba leido sudaryti išsamesnį vaizdą apie įstaigai didžiausią įtaką darančius veiksnius.

4.3. Įstaigos vertinimas, remiantis subalansuotų rodiklių sistemos perspektyvomis

Šiame skyriuje bus analizuojamas VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ veiklos vertinimas, integruojami interviu ir dokumentų analizės duomenys. Dauguma interviu dalyvavusių respondentų mano, jog veiklos vertinimas turi daugybę privalumų ir leidžia įstaigai tobulėti:

„Veiklos vertinimo metu, pirmiausia, išsikeliamos ir identifikuojamos veiklos rizikos. Kai yra žinomos ir identifikuojamos rizikos, galima numatyti planus, sukurti tam tikrą kontrolės aplinką.“ (Respondentas Nr. 1). Respondento Nr. 1 nuomone, šie planai ir kontrolės aplinka leidžia pasiekti užsibrėžtų tikslų ir tobulinti įstaigos veiklą ir teikiamas paslaugas.

„Mano nuomone, įstaigos veiklos vertinimai visada reikalingi, nes padeda tobulėti, siekti geresnių rezultatų. Taip pat skatina darbuotojų atsakomybę.“ (Respondentas Nr. 2).

„<...> padeda išryškinti silpnąsias vietas ir suteikia gerą galimybę daryti korekcinius veiksnius tose srityse, kurios padėtų įstaigai pasiekti geresnių rezultatų.“ (Respondentas Nr. 6).

„Veiklos vertinimo metu išryškėja įstaigos stipriosios ir silpnosios vietos/pusės. Atlikus veiklos vertinimą galima identifikuoti kylančias problemas bei išsikelti naujus tikslus, kuriuos įgyvendinus galima būtų pasiekti didesnio įstaigos veiklos efektyvumo.“ (Respondentas Nr. 3).

Remiantis konceptuali sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modeliu, derėtų analizuoti įstaigą ir per subalansuotų rodiklių sistemos perspektyvų prizmę. 6 lentelėje nurodoma kokiomis perspektyvomis vertinama: finansų, procesų, vartotojų ir mokymosi. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ dokumentuose rasta visa reikiama informacija apie kiekvieną pasirinktą kriterijų kiekvienai perspektyvai visais analizuojamais metais, išskyrus procesų perspektyvą ir jos darbų dubliavimo kriterijų. Vertinant šį kriterijų rasta labai mažai duomenų 2022 m., visais kitais metais dokumentų analizės metu nebuvo gauta informacija apie tai.

6 Lentelė. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizė veiklos vertinimo metodo temai

Tema		Kriterijus	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Veiklos vertinimo metodai	Finansų perspektyva:	Informacijos atskleidimas (puslapių skaičius)	✓	✓	✓
	Procesų perspektyva:	Darbų dubliavimo vengimas	-	-	✓
	Vartotojų perspektyva:	Pacientų pasitenkinimo paslaugomis lygis	✓	✓	✓
	Mokymosi perspektyva:	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursų skaičius per metus ir jo pokytis	✓	✓	✓

Informacijos atskleidimas (puslapių skaičius). 2020 m. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ finansinių ataskaitų rinkinį sudarė: auditoriaus išvada, 16 lapų veiklos ataskaita, finansinės būklės, veiklos rezultatų, pinigų srautų ir grynojo turto pokyčių ataskaitos, aiškinamasis raštas 22 lapai bei 25 lapai ataskaitų, kurios yra privalomai teikiamos viešojo sektoriaus apskaitos ir ataskaitų konsolidavimo informacinėje sistemoje VSAKIS. Šiame ataskaitų rinkinyje pateikiama visa pagrindinė informacija apie įstaigą, jos rodiklius, finansinę būklę, planus ateinantiems metams, darbo užmokestį ir kt. 2021 m. ir 2022 m. finansinių ataskaitų rinkiniai sudaryti iš tų pačių ataskaitų. Pateikiamas didelis informacijos kiekis, atskleidžiama daug duomenų, ataskaitos yra išsamios. Patikrinus įstaigos internetinį tinklalapį buvo rasta, jog kiekvienais analizuojamais metais pavišinti pilni finansinių ataskaitų rinkiniai, kuriuos gali skaityti, parsiųsti ir analizuoti kiekvienas suinteresuotas asmuo.

Interviu metu atskleista informacija, jog analizuojama įstaiga vykdo finansų kontrolę „*Tai jos tikslas yra nustatyti ar teisingai yra paskirstomos, naudojamos įstaigos lėšos ar efektyviai ir rezultatyviai bei skaidriai yra naudojamos tos lėšos.*“ (Respondentas Nr. 1), rodiklių nuolatinę stebėseną „*<...> tai pagrindinis yra pelningumas, kad veikla būtų pelninga, paskui dar iš tokių svarbesnių finansinių rodiklių tai yra skaičiuojamas įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms rodiklis.*“, „*Stebimas ir įstaigos įsipareigojimų koeficientas, <...> likvidumo rodiklis ir dar yra konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius*“ (Respondentas Nr. 1).

Darbų dubliavimo vengimas. Vienintelė rasta informacija apie tai kaip įstaigoje vengiama darbų dubliavimo rasta 2022 m. dokumentų valdymo sistemos ir jos priežiūros paslaugų pirkimo sutartyje. Joje nurodoma, jog dokumentų valdymo sistemoje (DVS) naudojamas vedlio principas kuriant įrašus,

kuriems reikalingas didesnis dokumentų įvedimas. Tokiu principu DVS naudotojas žingsnis po žingsnio bus vedamas į galutinį tikslą – išsaugoti galutinius duomenis. Vedlys turi padėti išvengti pakartotinio ir dubliuojamo informacijos įvedimo. Daugiu informacijos apie darbų dubliavimą, atlikto dokumentų analizės metu, nerasta.

Pacientų pasitenkinimo paslaugomis lygis. Interviu respondento Nr. 3 teigimu: *„Vienas iš kokybės rodiklių yra pacientų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis balas. Informacija šio rodiklio apskaičiavimui renkama pacientų anketavimo būdu.“* Įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pacientų pasitenkinimo lygis apskaičiuojamas pacientų, kurie teigiamai įvertino asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas paslaugas, skaičius dalijamas iš visų apklaustų pacientų skaičiaus. Įstaiga turi užtikrinti, jog apklausta būtų bent 10 proc. pacientų arba reprezentatyvi pacientų skaičiaus imtis, jog būtų užtikrinamas rodiklio patikimumas. Apie šio rodiklio skaičiavimą užsimenama ir interviu metu: *„Tai mano jau minėtas pacientų pasitenkinimo teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, jį šiais metais skaičiavo medicinos auditorius, buvo skaičiuoti du rodikliai. Vienas atspindintis pacientų pasitenkinimą ambulatorines paslaugas teikiančiuose skyriuose, o kitas stacionarines paslaugas teikiančiame skyriuje.“* (Respondentas Nr. 1). VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ internetiniame tinklalapyje rasti duomenys apie 2020 m. pacientų pasitenkinimo rodiklį. Tais metais jis siekė 0,94, tai reiškia, jog 94 proc. pacientų liko patenkinti įstaigos teikiamomis paslaugomis. Informacija apie šį rodiklį 2021 – 2022 m. interneto svetainėje nepateikta, tačiau šie duomenys rasti veiklos ataskaitose už kiekvienus atitinkamus metus. 2021 m. pacientų pasitenkinimo rodiklis buvo 0,89, o 2022 m. šis rodiklis išskaidytas į ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų vertinimą. Ambulatorinės paslaugos apima visas sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus slaugą vienoje iš įstaigos ambulatorijų, kurioje pacientai yra paguldyti nuolatinei stebėsenai ir gydymui ir tai vadinama stacionarinėmis paslaugomis. Taigi 2022 m. pacientų pasitenkinimas ambulatorinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis buvo 0,9, o stacionarinėmis – 1,0. Iš pateiktų duomenų galima matyti, jog pacientų pasitenkinimas 2021 m. buvo nukritęs palyginus su 2020 m., tačiau 2022 m. pakilo. Rodiklio pablogėjimo ar pagerėjimo priežastis būtų sunku nustatyti, kadangi anketoje pateikiami 6 klausimai, kuriuos reikia įvertinti balais arba pasirinkti variantus nuo labai blogai iki labai gerai, tad pacientai nepateikia priežasčių dėl vertinimo pasirinkimo. Dar vienas pacientų anketavimo trūkumas įvardijamas interviu metu: *„Susiduriame su problema, jog žmonės nenoriai pildo anketas <...>.“* (Respondentas Nr. 3). Tai gali lemti tyrimo išsamumo problemas ir tuo pačiu teisingumo.

Pacientai ne tik gali pildyti anketas ir vertinti įstaigą bei pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, tačiau turi teisę skųstis. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ 2020 m. paskelbtose vidaus tvarkos taisyklėse nurodoma, jog įstaigos pacientai turi teisę skundą pateikti raštu įstaigos direktoriui. Nagrinėjami tik tie skundai, kuriuose nurodytas paciento vardas, pavardė, gyvenamoji vieta bei yra pasirašytas, skundą teikiančio paciento arba atsakingo asmens. Jei šie reikalavimai neišpildyti, skundai pacientui gražinami ir nenagrinėjami. Šią informaciją patvirtina interviu respondentas Nr. 5: *„Skundai tirti, skundas turi būti oficialus, jei pateiktas elektoriniu būdu turi turėti elektroninį asmens parašą, jei pateiktas raštu turi būti pasirašytas ir pateikti asmens kontaktiniai duomenys, tik tuo atveju skundai yra tiriami medicinos auditorės.“* Gavusi paciento skundą, įstaiga jį išnagrinėja ir praneša nagrinėjimo rezultatus pacientui raštu per 20 darbo dienų. Išanalizavus įstaigos asmenų prašymų, skundų, pranešimų nagrinėjimo dokumentų registrą paaiškėjo, jog 2020 m. įstaigoje užregistruoti 6 oficialūs skundai, 2021 m. – 5 ir 2022 m. – 7 skundai. Skundų turinį sudarė: neetiškas darbuotojų elgesys, patirtas psichologinis smurtas iš bendradarbio, nekvalifikuotų medicinos

paslaugų teikimas, dėl netinkamo vaistų išrašymo ir kt. Skundus nagrinėja atsakingi asmenys: medicinos auditorius, skyriaus vedėjai arba sudaryta etikos komisija. 2022 m. visi pateikti skundai nebuvo patvirtinti, pažeidimų nerasta. 2020 – 2021 m. informacijos apie tai, kiek skundų patvirtinta ir kiek nepatvirtinta, nerasta, tačiau interviu respondento Nr. 5 teigimu „*Dažniausiai skundai būna dėl odontologijos arba akušerijos skyriaus darbo ir rečiausiai dėl šeimos gydytojų skyriaus darbo <...>.*“.

Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursų skaičius per metus ir jo pokytis. Respondentas Nr. 2 teigia, jog „*kasmet sužiūrime su personalo skyriaus darbuotoja, kad visos slaugytojos, slaugytojos padėjėjos, akušerės ir kiti šios srities specialistai išklaustyti bent minimalų kiekį kursų, kurių reikia, jog būtų pratešta licencija darbui.*“ . Kaip matoma, kai kuriems įstaigoms darbuotojams kursai yra ne pasirinkimo klausimas, o būtinybė norint tęsti darbą. Pagal VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ sintetinės analizės registrą matyti, jog 2020 m. įstaigos kvalifikacijos kėlimo sąnaudos sudarė beveik 3 tūkst. Eur. 2021 m. kvalifikacijos kėlimo sąnaudos išaugo daugiau nei 30 proc. iki maždaug 4 tūkst. Eur. 2022 m. lyginant su prieš tai buvusiais metais kvalifikacijos sąnaudos padidėjo 2,5 karto iki apytiksliai 10 tūkst. Eur. 2022 m. 182 asmenys dalyvavo įvairiuose mokymuose, pavyzdžiui: dėl antikorupcinio sąmoningumo didinimo veiklų organizavimo, pirmoji medicinos pagalba, šiuolaikinės vaikų ligų diagnostikos ir gydymo galimybės, darbo užmokesčio naujovės ir kt. Išnagrinėjus visus 2022 m. komandiruočių įsakymus, pastebėta, jog kiekvienam įstaigos skyriui ir jo darbuotojams buvo suteikta galimybė kelti kvalifikaciją įvairiuose kursuose. Tikėtina, jog 2020 – 2021 m. kvalifikacijos sąnaudos buvo ženkliai mažesnės dėl Covid-19 pandemijos ribojimų. Įstaiga privalo remti darbuotojų kvalifikaciją, kadangi turi pasiekti tam tikrus rodiklius: „*<...> darbo užmokesčio dalies skyrimas būtent profesinės kvalifikacijos tobulinimui, taip pat psichologinei gerovei kurti organizacijoje turi būti organizuojamos veiklos ir skiriami įstaigos finansai.*“ (Respondentas Nr. 1).

Atlikta interviu analizė rodo, jog VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ veiklą vertina ne viena institucija ar vertintojai:

- Įstaigos vadovas „*<...> kiekvienas skyrius yra išsikėlęs savo siektinus tikslus, kokie rezultatai turi būti pasiekiami, tai yra įstaigos vadovo, padalinių vadovų funkcijos.*“ (Respondentas Nr. 1);
- Įstaigos medicinos auditorius „*Geriausias būdas pagerinti klinikinę dokumentaciją ir sveikatos priežiūros organizacijos augimo lygį gali būti pasiektas tik atliekant medicininių įrašų auditą.*“ (Respondentas Nr. 3);
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba „*<...> vertina ar įstaiga atitinka pacientų teises ir poreikius, įstaigos paslaugas, jų koordinavimą, sveikatos informacijos valdymą, jos privatumą ir konfidencialumą, darbo vietas, pacientų saugą, įstaigos patalpas, priemones, žmogiškuosius išteklius.*“ (Respondentas Nr. 2);
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (NVSC) „*Vertina įstaigos medicinos prietaisų dokumentus, valymo ir dezinfekcijos priemonių dokumentus, dokumentus susijusius su skiepijimais ir vakcinomis, jų apskaita, asmens apsaugos priemonių, tokių kaip kaukės, pirštinės, kombinezonai, apskaita.*“ (Respondentas Nr. 2);
- Teritorinė ligonių kasa „*Vertina kiekvienos įstaigos gerus veiklos rezultatus pagal nustatytus kriterijus kas pusmetį ir tai atsispindi įstaigos finansavime.*“ (Respondentas Nr. 6);
- Savivaldybės stebėtojų taryba „*Kolegialus organas, įsteigtas savivaldybės tarybos sprendimu, kuris be kasmetinių veiklos ataskaitų vertinimo taip pat stebi įstaigos veiklą ir sprendžia, analizuoja kitus aktualius klausimus.*“ (Respondentas Nr. 6);

- Nepriklausomas auditorius „<...> vertina finansinius įstaigos rezultatus.“ (Respondentas Nr. 6).
- Ir kt.

Apibendrinant galima teigti, jog įstaiga atlieka ne tik išsamų vidinį veiklos vertinimą, bet yra vertinama įvairių institucijų savanoriškai arba privalomai. Įstaiga išlaiko aukštą siekiamų rodiklių lygį. Interviu ir dokumentų analizės duomenys papildo vieni kitus. Tačiau dokumentų analizės ir interviu metu labai mažai buvo gauta informacijos apie įstaigos procesų vertinimą.

4.4. Sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimas

Remiantis detalizuoto konceptualaus sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumo vertinimo modelio rodikliais (1 lentelė), atliktas VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ skaidrumo vertinimas. Žemiau pateikiama informacija remiantis dokumentų analizės ir interviu metu gautais duomenimis. 7 lentelėje pavaizduota, kokia informacija buvo gauta dokumentų analizės metu, vertinant įstaigos skaidrumą.

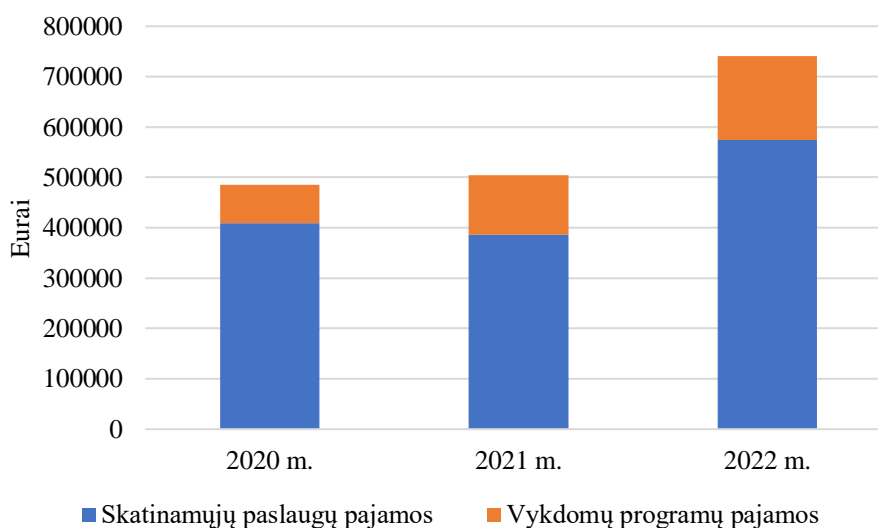
7 Lentelė. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ duomenų analizės skaidrumo matmenys

	Funkcija	Skaidrumas	Kriterijus	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Skaidrumas	Finansavimo pritraukimas	Kokybė	Finansavimo už skatinamąsias paslaugas didėjimas/mažėjimas	✓	✓	✓
		Finansai	Nepriklausomo auditoriaus išvada	✓	✓	✓
		Valdymas	Finansinių ataskaitų detalumas	✓	✓	✓
	Valdymas arba priežiūra	Kokybė	Valdymo kontrolės politika	✓	✓	✓
		Finansai	Ataskaitų viešinimas	✓	✓	✓
		Duomenys apie asmens sveikatą	Konfidencialumo užtikrinimas	✓	✓	✓
		Sveikatos priežiūros duomenų perdavimas	Terminų laikymasis	-	-	-
	Žmogiškųjų ir fizinių išteklių užtikrinimas:	Kokybė	Specialistų su aukštauju išsilavinimu % nuo visų specialistų	-	-	✓
		Pacientų vertinimas	Pacientų atsiliepimai, skundai	-	✓	-
		Finansai	% nuo visų pajamų iš TLK, skirtas darbo užmokesčiui	✓	✓	✓
		Valdymas	Darbuotojų pritraukimo būdai, esant specialistų poreikiui	-	-	✓
	Paslaugų teikimo organizavimas ir valdymas:	Kokybė	Darbuotojų požiūris į korupciją	-	-	✓
		Pacientų vertinimas	Pacientų atsiliepimai, skundai	-	✓	-
		Finansai	Kainų nustatymo būdai	✓	✓	✓
		Valdymas	Įstaigos vidiniai kontrolės metodai	-	✓	✓
		Duomenys apie asmens sveikatą	Duomenų apsaugos įrankiai	✓	✓	✓
		Sveikatos priežiūros duomenų perdavimas	Technologijų ir programų naudojimas	✓	✓	✓

Dokumentų analizės metu rasta didelė dalis informacijos, tačiau nei vienais analizuojamais metais nebuvo duomenų apie tai ar įstaiga laikosi terminų, susijusių su sveikatos priežiūros duomenų perdavimu. Taip pat nebuvo įmanoma nustatyti specialistų su aukštauju išsilavinimu proc. nuo visų

specialistų 2020 – 2021 m. Tais pačiais metais nebuvo įmanoma įvertinti, kokius darbuotojų pritraukimo būdus įstaiga taiko, esant specialistų poreikiui, bei koks buvo darbuotojų požiūris į korupciją. Pacientų anketų vertinimo analizė ir susistemėjimas buvo atliktas 2021 metų duomenimis, už 2020 m. tokios informacijos nebuvo rasta, o už 2022 m. analizė dar nebuvo paruošta. Visų kitų rodiklių vertinimas, informacija bei interviu metu atskleisti duomenys pateikiami žemiau.

Finansavimo už skatinamąsias paslaugas didėjimas/mažėjimas. Vertinant kokybę per finansavimo pritraukimo funkciją galima analizuoti pajamų sumas, kurios yra gautos įstaigoje už skatinamąsias paslaugas ir vykdomąsias programas. Kuo didesnės pajamos už šias paslaugas, tuo daugiau pacientų suteiktos atitinkamos medicinos paslaugos, išsamiau ištirta jų sveikata, atlikta daugiau tyrimų arba bent pakviesta atlikti įvairias vykdomąsias paslaugas, priklausančias pagal paciento amžių, kadangi ir už informuotą pacientą apie jam reikalingus atlikti tyrimus yra gaunamos įstaigos pajamos. Tad didėjančios šios pajamos gali reikšti, jog įstaigos teikiamų paslaugų kokybė pacientams gerėja, kadangi vis daugiau gyventojų pasitikrina sveikatą, gali anksčiau diagnozuoti ligą ar imtis prevencinių priemonių ligai išvengti. Taip gerėja žmonių gyvenimo kokybė ir sveikata. 12 paveikslėlyje pavaizduotas VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ pajamų dydis, gautas už suteiktas skatinamąsias paslaugas ir vykdomas sveikatos tikrinimo programas. 2020 – 2021 m. pajamos už šias paslaugas bendroje sumoje atitinkamai sudarė apie 485 – 504 tūkst. Eur. Tai yra 2021 m. padidėjo beveik 4 proc. Tačiau iš lentelės matyti, jog 2021 m. padidėjo pajamos už vykdomąsias programas ir sumažėjo už skatinamąsias paslaugas, tačiau bendroje sumoje padidėjo. 2022 m. smarkiai išaugo šių abiejų analizuojamų rūšių pajamos. 2022 m. skatinamosios pajamos padidėjo apie 49 proc., o vykdomųjų programų pajamos išaugo apie 40 proc. lyginant su prieš tai buvusiais metais. Įvertinus 4.2. poskyryje pateiktą informaciją apie tai, jog 2020 – 2022 m. laikotarpyje prisirašiusiųjų pacientų skaičius mažėjo, tačiau pajamos už skatinamąsias paslaugas ir vykdomąsias programas didėjo. Tai reiškia, jog įstaigos suteikiamų paslaugų kokybė išlieka pakankamai aukšta, kadangi sumažėjus pacientų skaičiui yra atliekama vis daugiau sveikatos tyrimų.



12 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ pajamos už skatinamąsias paslaugas ir vykdomas programas 2020 – 2022 m.

Paslaugų kokybės ir finansavimo užtikrinimui VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros“ turi statistikos padalinį, kurio darbuotojai užtikrina, jog medicinos specialistai tinkamai suteiktų paslaugas ir informuoja juos dėl atliktų klaidų. Įstaigos kodų dublių paieškos ir asmens ambulatorinių kortelių

incidentų ataskaitose statistikos skyriaus darbuotojai analizuoja visas padarytas klaidas, dėl kurių įstaiga negauna finansavimo. Klaidų pobūdis gali būti įvairus, pavyzdžiui: amžiaus klaida, paslaugos dieną pacientas nebuvo sulaukęs atitinkamo amžiaus, per anksti suteikta paslauga, viršytas paslaugos suteikimo limitas, per mažas laikotarpis tarp suteiktų paslaugų ir kt. Išanalizavus šias klaidas, kiekvieną mėnesį gydytojams ir slaugytojams suteikiama informacija apie tai, tad darbuotojai skatinami kokybiškai atlikti savo darbą ir yra nuolat kontroliuojami.

Nepriklausomo auditoriaus išvada. Norint ištirti įstaigos finansų skaidrumą per finansavimo pritraukimo funkciją galima analizuoti kiekvienų metų nepriklausomo auditoriaus išvadą, kuri parodo įstaigos finansinių ataskaitų rinkinio patikimumą. Visai analizuojamais 2020 – 2022 m. auditoriaus išvadoje patvirtinta, jog VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ finansinių ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais teisingai pateikia finansinę padėtį, parengtas vadovaujantis viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais (VSAFAS) ir bendraisiais apskaitos principais. Reikšmingų neatitikimų tarp įstaigos taikomos apskaitos politikos ir finansinių ataskaitų sudarymo tvarkos pagal VSAFAS reikalavimus, audito atlikimo metu nebuvo rasta.

Finansinių ataskaitų detalumas. Įstaigos valdymo skaidrumą per finansavimo pritraukimą galima įvertinti atsižvelgiant į įstaigos finansinių ataskaitų rinkinio detalumą. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ finansinių ataskaitų rinkinys atskleidžia visapusišką informaciją visais analizuojamais 2020 – 2022 metais. Atskleidžiama informacija apima:

- įstaigos veiklos tikslų įgyvendinimą (ataskaitiniams metams sveikatos apsaugos ministro nustatyti vertinimo rodikliai ir jų įvykdymas);
- veiklos rezultatus per finansinius metus (rodikliai apie prisirašiusių asmenų skaičių, apsilankymų pas gydytojus skaičių, psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų skaičius ir kt.);
- prevencinių programų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, vykdymą;
- įstaigos planus ir prognozes ateinantiems metams;
- įstaigos dalininkus, įnašų vertę, kapitalo dydį;
- įstaigos gautas lėšas, jų šaltinius ir šių lėšų panaudojimą per finansinius metus;
- įstaigos gautą paramą iš paramos teikėjų;
- įstaigos sąnaudas, įsiskolinimus, įsigytą arba perleistą turtą;
- įstaigos išlaidas, vykdomus projektus;
- darbo užmokesčio vidutinį dydį;
- sandarius, sudarytus su susijusiomis šalimis ir kt.

Visa atskleidžiama informacija pateikiama pinigine ir procentine išraiška, atskleidžiami duomenys aiškūs, išsamūs ir informatyvūs. Kiekvienais metais finansinio rinkinio struktūra išlieka tokia pati ir pateikiama visada ta pati informacija. Tad galima daryti išvada, jog įstaiga finansų sferoje valdoma skaidriai, kadangi finansinės ataskaitos išsamios, atskleidžiama visa pagrindinė finansinė informacija, rodikliai ir tai yra skelbiama viešai.

Valdymo kontrolės politika. Analizuojamos įstaigos steigėjas yra miesto savivaldybė, todėl jos procedūros užtikrina VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ veiklos ir vadovo veiklos kontrolę. 2021 m. vasario 11 d. savivaldybės tarybos sprendimas nurodo, jog savivaldybė įsipareigoja organizuoti auditoriaus ar audito įmonės parinkimo konkursą (viešąjį pirkimą) 2020 – 2022 m. metinių finansinių ataskaitų rinkiniui ir veiklos ataskaitų auditams atlikti. Nepriklausomam auditoriui

įvertinus įstaigos vadovo veiklos ataskaitą ir finansinį ataskaitų rinkinį miesto savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba atlieka papildomą auditą. Kiekvienais metais atrankos būdų parenkamos sritys, kurios audituojamos savivaldybės tarnybos. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ už 2021 m. buvo tikrinamas penkiose srityse: ilgalaikis materialus turtas, jo nusidėvėjimo sąnaudos ir įsigijimo išlaidos, finansavimo pajamos, trumpalaikiai įsipareigojimai, pagrindinės veiklos pajamos, pagrindinės veiklos sąnaudos. Jokių pažeidimų ir neatitikimų savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos tikrinimo metu nebuvo rasta. Už 2022 m. šis tikrinimas dar neįvykdytas, o už 2020 m. tikrinimo duomenų nerasta.

Taip pat įstaigos vadovas dalyvauja savivaldybės tarybos komitetų posėdžiuose dėl vadovo veiklos ataskaitos ir finansinių ataskaitų rinkinio pateikimo ir patvirtinimo. Tai patvirtina ir interviu metu gauta informacija: „*Taip pat kiekvienais metais įstaigą vertina ir savivaldybės taryba. Yra teikiama veiklos ataskaita.*“ (Respondentas Nr. 6). Analizuojama įstaiga dalyvauja sveikatos, ekologijos ir socialinių reikalų bei ekonomikos finansų ir plėtros komitetuose. Patvirtinus ataskaitas komitetuose vadovas turi dalyvauti savivaldybės tarybos posėdyje, kurio metu taip pat pristatomos tos pačios ataskaitos ir savivaldybės tarybos nariai turi jas patvirtinti. Įstaigos vadovas pristato veiklos rezultatus, tarybos nariai gali užduoti klausimus ir vadovas privalo į juos atsakyti. Taigi, kaip matoma, įstaigos vadovybė ir jos veikla yra tikrinama ir tvirtinama ne vieną kartą, tai leidžia daryti išvadą, jog įstaigos vadovybė darbą atlieka skaidriai, nes kitu atveju būtų randama spragų veiklos ataskaitoje ar finansinių ataskaitų rinkinyje.

Ataskaitų viešinimas. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ interneto tinklalapyje yra pateikiami finansinių ataskaitų rinkiniai nuo 2018 m., taip pat galima rasti veiklos ataskaitas, auditorių išvadas, viešųjų pirkimų planus, darbo užmokesčio ataskaitas ir kt. Įstaiga viešina visas pagrindines veiklos ataskaitas ir jas gali peržiūrėti bei atsisiųsti visi suinteresuotieji asmenys. Taip pat interviu metu respondentai aptarė daugiau skelbiamų ataskaitų:

Viešųjų pirkimų ataskaitos – „*Yra skelbiama viešai, tad gali matyti visi tiekėjai bei interesantai iš šalies, kas susidomėtų ir norėtų pasižiūrėti kaip įstaigoje įsigyjamos prekės, paslaugos, darbai.*“ (Respondentas Nr. 4);

„*Yra net specialios ataskaitos, kuriose mes identifikuojame būtent viešųjų pirkimų konkursų laimėtojus ir įstaigas suteikusias paramą.*“ (Respondentas Nr. 1).

Konfidencialumo užtikrinimas. Analizuojamo įstaigos vadovybės sprendimu VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ turi konfidencialumo pasižadėjimo registrą, kuriame matyti, jog darbuotojai privalo susipažinti su konfidencialumo užtikrinimo įstaigoje taisyklėmis ir pasirašyti dėl pasižadėjimo jų laikytis. Šios taisyklės apima darbuotojų įsipareigojimą:

- saugoti asmens duomenis ir jų turinį, neskelbti viešai, jeigu jie tam neskirti. Ši prievolė galioja ne tik visą darbo laiką įstaigoje, bet ir pasibaigus darbo santykiams;
- asmens duomenis nuolat atnaujinti, taisyti ar papildyti jei to reikia, tvarkyti tik teisėtais tikslais;
- darbo funkcijų vykdymo metu sužinotų asmens duomenų nekopijuoti, nenaudoti asmeniniais tikslais, neskleisti tretiesiems asmenims;
- neperduoti neįgaliotiems asmenims įstaigos viduje ar už jos ribų slaptažodžių ir kitų duomenų,
- pranešti apie galimą grėsmę duomenų saugumui ar bet kokią kitą įtartina situaciją savo tiesioginiam vadovui ir kt.

Taip pat pasirašant konfidencialumo sutartis yra nurodoma, jog netinkamai tvarkant asmens duomenis, bus taikoma atsakomybė LR teisės aktų nustatyta tvarka. Konfidencialumo pasižadėjimus pasirašo visi įstaigos darbuotojai, turintys prieigą prie elektroninės sveikatos sistemos istorijos, apskaitos programų ar kitų su įstaiga siejamų duomenų ir programų. Išimtis taikoma ūkio skyriaus darbuotojams, tokiems kaip valytojos, vairuotojai ar kt., jiems nėra privaloma pasirašyti konfidencialumo sutarčių, kadangi jie neturi prieigos prie elektroninių įstaigos duomenų. Konfidencialumo užtikrinimo vykdymas pastebimas ir interviu respondento atsakyme: „*Jei teikiame duomenis, tai visų pirma, stengiamės nuasmeninti, jeigu tai yra įmanoma, nepateikti kartu informacijos apie kitus asmenis tiek dirbančius įstaigoje, tiek esančius jos pacientais.*“ (Respondentas Nr. 1).

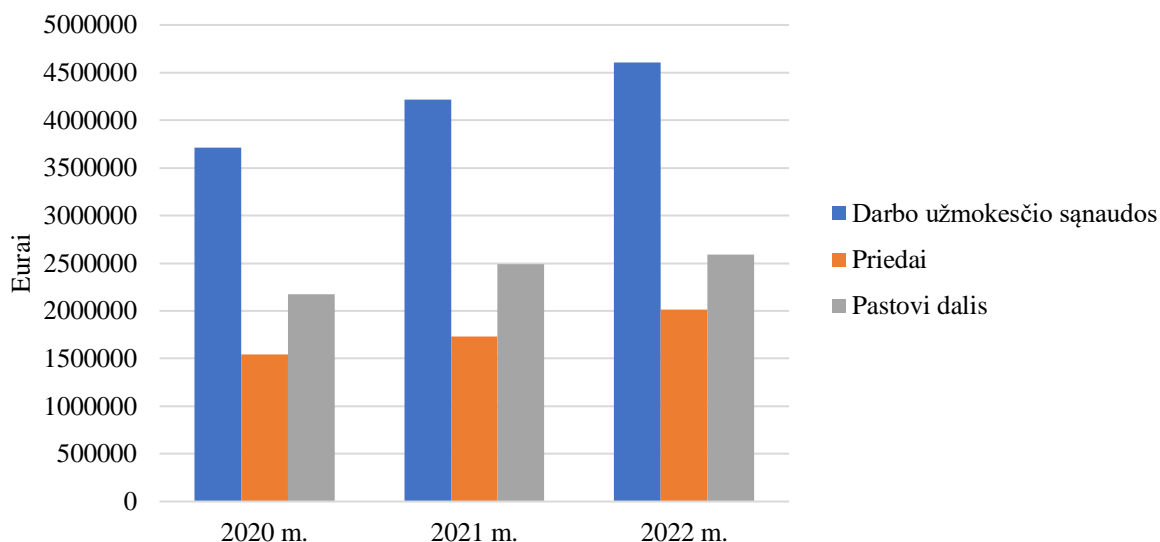
Terminų laikymasis. Svarbu įvertinti tai, kaip įstaiga yra valdoma ir prižiūrima sveikatos priežiūros duomenų perdavime, ataskaitų pateikime įvairioms institucijoms. Analizuojamoje įstaigoje nėra įmanoma gauti informacijos apie tai ar buvo pavėluotai pateiktos ataskaitos, ar pateikti neteisingi duomenys, todėl neįmanoma įvertinti šio rodiklio.

Specialistų su aukštuoju išsilavinimu proc. nuo visų specialistų. Išanalizavus 2022 m. įstaigos darbuotojų korteles, kurios pildomos personalo skyriaus darbuotojos, gauta informacija parodė įstaigoje vyraujančią specialistų su aukštuoju išsilavinimu procentą lyginant su visais likusiais specialistais. Administracijos darbuotojų tarpe 11 iš 24 turi aukštąjį išsilavinimą ir tai sudaro 45,83 proc. Gydytojai visi 100 proc. turi aukštąjį išsilavinimą. Slaugytojų skyriuje 4 iš 67 darbuotojų yra su aukštuoju išsilavinimu ir tai yra 5,97 proc. visų slaugytojų. Taip pat įstaigoje yra kitas personalas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurį sudaro registratūros darbuotojai, kineziterapeutai, laboratorijos darbuotojai, burnos higienistai, socialiniai darbuotojai ir kt. Šių specialistų tarpe 13 iš 38 yra baigę universitetus ir tai sudaro 34,21 proc. Nevertiname kito personalo, kurį sudaro valytojai, darbininkai ir kt., kadangi tai nėra specialistai. Taigi 2022 m. bendra specialistų dalis, turinčių aukštąjį išsilavinimą sudarė 44,20 proc. visų specialistų. Analizuojama įstaiga darbuotoją, turintį aukštąjį išsilavinimą, laiko tuomet, jei išsilavinimas yra universitetinis, tačiau 51,93 proc. darbuotojų taip pat turi aukštąjį išsilavinimą, tačiau yra baigę kolegijas, o ne universitetus. Taigi įvertinus tai, jog 96,13 proc. visų dirbančių specialistų įstaigoje turi aukštąjį universitetinį arba koleginių išsilavinimą, galima teigti, jog šis įstaigos rodiklis yra pakankamai aukštas, kadangi darbuotojai yra išsilavinę ir savo srities specialistai. 2020 – 2021 m. statistikos šiuo klausimu neįmanoma patikrinti.

Procentas nuo visų pajamų, gautų iš teritorinės ligonių kasos (TLK), skirtas darbo užmokesčiui. Šis rodiklis parodo tai, kaip įstaiga panaudoja savo pagrindines pajamas, užtikrinti žmogiškiesiems įstaigos ištekliams. Šio rodiklio dydis yra nustatomas steigėjo ir yra stengiamasi jo neviršyti. Įstaigos veiklos ataskaitos parodo, jog 2020 m. šis darbo užmokesčio normatyvas siekė 81,69 proc., steigėjo patvirtintas – 85 proc. 2021 m. įstaiga skyrė 86,56 proc. visų pajamų iš TLK darbo užmokesčiui, o tais pačiais metais steigėjas buvo patvirtinęs 87 proc. visų TLK pajamų. 2022 m. steigėjo buvo patvirtintas tas pats procentas, o įstaiga pasiekė tais metais 84,78 proc. Pateikti duomenys rodo, jog įstaiga didžiąją dalį pagrindinių pajamų skiria darbo užmokesčiui ir tuo pačiu nei vienais analizuojamais metais neviršijo steigėjo nustatyto rodiklio dydžio.

Darbuotojų pritraukimo būdai, esant specialistų poreikiui. 2021 m. gruodžio mėn. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų apmokėjimo tvarkoje, kuri įsigaliojo nuo 2022 m., priedų, priemonių ir vienkartinį išmokų skirsnyje rasta informacija apie tai, jog gali būti skiriami priedai prie

pagrindinio atlyginimo, dėl tam tikroje teritorijoje (savivaldybėje, seniūnijoje ar kt.) reikalingų atitinkamų specialistų poreikio. 2020 – 2021 m. darbuotojų apmokėjimo tvarkose šio punkto nebuvo. Tačiau darbuotojai yra nuolat skatinami, yra gaunami priedai už pavadavimą, papildomus darbus, vadovojamą darbą, aukštus profesinės veiklos pasiekimus, skubių darbų vykdymą, darbą didesnės rizikos sąlygomis, skatinamųjų paslaugų suteikimą, gerus darbo rezultatus ir kt. Kaip matoma iš 13 pav. analizuojamos įstaigos darbuotojai nuolat yra skatinami, darbo užmokesčio sąnaudos kiekvienais metais didėja, taip pat pastovi darbo užmokesčio dalis bei priedai. 13 pav. duomenys leidžia daryti išvadą, jog darbuotojai motyvuojami, kadangi priedai sudaro 41 – 44 proc. viso darbo užmokesčio 2020 – 2022 m.



13 Pav. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ darbuotojų darbo užmokesčio dalys 2020 – 2022 m.

Dar vienas iš būdų, pritraukti naujus specialistus, nurodytas priedų už kelionės išlaidų kompensavimui mokėjimo tvarkos apraše, kuris patvirtintas ir pradėtas taikyti nuo 2022 m. rugsėjo mėn. Šios tvarkos aprašo tikslas – užtikrinti kokybiškas ir prieinamas įstaigos paslaugas, sudaryti palankesnes sąlygas kvalifikuotų specialistų įdarbinimui įstaigoje. Šis aprašas patvirtina, jog galimas ne tik kuro, bet ir viešojo transporto bilietų išlaidų kompensavimas. Tačiau šios tvarkos sąlygos taikomos tik įstaigoje dirbantiems gydytojams.

Darbuotojų požiūris į korupciją. Apie įstaigos paslaugų teikimo organizavimo funkciją ir kokybės skaidrumą galima vertinti, atsižvelgus į darbuotojų požiūrį į korupciją. Aukštas korupcijos pakantumo lygis darbuotojų tarpe galėtų reikšti tokias problemas, kaip geresnės kokybės paslaugų teikimas kyšius duodantiems pacientams, arba greitesnis paslaugos suteikimo laikas. Nuo to nukenčia darbo ir paslaugų kokybė tiems, kurie neduoda kyšio ar kitaip neatsilygina. Kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje svarbu atkreipti dėmesį į darbuotojų vyraujančią nuomonę šiuo aspektu. 2022 m. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ atliko medicinos darbuotojų analizę, pasitelkiant anketas. Atliktoje apklausoje dalyvavo šeimos gydytojai, akušeriai ginekologai, gydytojai odontologai – viso 71 darbuotojas. Atlikta analizė atskleidė, jog 83 proc. medicinos darbuotojų korupciją vertina neigiamai ir mano, jog tai veikia visuomenę ir ekonomiką, 11 proc. mano, jog nedaro įtakos, ir 6 proc., teigia, kad tai skatina greitesnį problemų sprendimą. 1,40 proc. medicinos darbuotojų teigia, jog pacientai atsidėkoja daugiau nei žodžiu kelis kartus per savaitę, 4,20 proc. – kelis kartus per mėnesį, 12,70 proc. – kelis kartus per metus ir 81,70 proc. – niekada. Taip pat apklausos duomenys

atskleidė, jog beveik pusė darbuotojų mano, kad apie korupcijos apraiškas reikėtų pranešti ir apie 70 proc. žino, kur reikėtų kreiptis. Pagrindinės korupcijos sveikatos apsaugos sistemoje priežastys, įvardintos šios apklausos metu, yra tokios: pacientų įpročiai, per maži gydytojų atlyginimai, nepakankamas paslaugų prieinamumas. Ši apklausa parodo, jog analizuojamos įstaigos darbuotojams retai yra atsilyginama daugiau nei žodžiu, tad galima daryti išvadą, jog šios įstaigos korupcijos lygis medicinos darbuotojų tarpe yra mažas. Interviu metu paaiškėjo, jog įstaiga darbuotojams suteikia galimybę dalyvauti kursuose apie korupciją.: „*Ne vienus metus perkame mokymus ir kursus darbuotojams tokius, kaip „Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atsparumo (nepakantumo) korupcijai ugdymas“*“, „*Korupcijos samprata ir pasireiškimas Lietuvoje. Interesų konfliktai ir jų valdymas“*“, „*Korupcijos rizikos sveikatos apsaugos sektoriuje“*“. (Respondentas Nr. 5). Įstaiga deda daug pastangų, jog darbuotojai suprastų korupcijos reikšmę, pasekmes ir pasirinktų dirbti skaidriai.

Pacientų atsiliepimai, skundai. Įstaigos pacientai turi galimybę pildyti anketas atvykę į įstaigą arba internetiniame tinklalapyje ir įvertinti registratūros, slaugytojų, gydytojų, psichikos sveikatos centro specialistų, odontologų darbą. Taip pat gali įvertinti ar suteikiama pakankamai informacijos apie ligą, gydymo eigą ir bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe. Už 2020 m. šios anketos analizės duomenų nebuvo rasta, o 2021 m. apklausos rezultatų ataskaitoje dėl pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis randami duomenys apie tai, kaip pacientai vertina įstaigos darbą ir darbuotojus. 2021 m. gautų anketų analizė parodė, jog apie 40 proc. pacientų registratūros darbą vertina labai gerai, 53 proc. gerai ir 7 proc. vidutiniškai. Slaugytojų darbą 71 proc. įvertino labai gerai, 28 proc. gerai ir 1 proc. vidutiniškai. Gydytojų darbą 67 proc. įvertino labai gerai ir 33 proc. gerai. Visi apklaustieji rekomenduotų gydymo įstaigą draugams ir pažįstamiems. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro teikiamas paslaugas pacientai vertino balais nuo 1 iki 10. 40 proc. pacientų pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe vertino 10 balų, 42 proc. – 9 balais ir 18 proc. skyrė 8 balus. Visi vertinimai teigiami, taigi galima teigti, jog apklaustieji pacientai yra patenkinti įstaigos veiklos organizavimu ir jos darbuotojais. 2022 m. anketų apklausos duomenys nėra susisteminti todėl negalima palyginti informacijos.

Kainų nustatymo būdai. Kaip ir minėta 4.2. skyriuje, įstaigoje kainos nustatomos atsižvelgiant į LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą. Šios kainos apima gydytojo privalomus tyrimus pacientams. Tačiau tam tikri papildomi tyrimai yra perkami iš kitų laboratorijų per viešuosius pirkimus, tad kainą nustato viešųjų pirkimų sutartis ir pridėdama įstaigos darbuotojo kraujo paėmimo kaina. Daugiau apie kainų nustatymo metodus įstaigos dokumentų analizės metu, duomenų nebuvo rasta.

Kontrolės metodai. Labai svarbu išanalizuoti kokią kontrolės sistemą taiko įstaigos vadovybė organizuojant paslaugas ir vykdant įstaigos veiklą. Dokumentų analizės metu buvo rasti duomenys apie vidaus kontrolę ir jos įrankį. 2021 m. vidaus kontrolei vykdyti vadovo įsakymu paskirta darbo grupė, kurią sudaro padalinių vadovai, vyr. finansininkas, personalo specialistė, kompiuterinių sistemų specialistė ir kt. Kiekvienais metais ši darbo grupė privalo pildyti dokumentų analizės įrankį, stebėti kurias sritys derėtų tobulinti, teikti pasiūlymus. Ši kontrolės sistema apima vadovų vertinimą, asmeninį ir profesinį sąžiningumą ir moralines vertybes, vadovybės ir darbuotojų kompetenciją, valdymo filosofiją ir vadovavimo stilių, subjekto organizacinę ir valdymo struktūrą, personalo valdymą, rizikos identifikavimą ir valdymo aplinką, rizikos veiksnių vertinimą, reagavimo į riziką numatymą ir komunikavimą apie priimtus reagavimo strategijos sprendimus, kontrolės priemonių parinkimą ir tobulinimą, informacijos naudojimą, vidaus, išorės komunikaciją, nuolatinę stebėseną ir periodinius vertinimus, trūkumų vertinimą. Ši kontrolės sistema apima visos įstaigos darbo

organizavimo priežiūrą. 2021 – 2022 m. buvo vykdomi šie stebėjimai ir tobulinimai, informacijos apie 2020 m. nebuvo rasta.

Duomenų apsaugos įrankiai. 2021 m. gegužės 27 d. analizuojama įstaiga pasirašė antivirusinės programos licencijų atnaujinimo ir pratęsimo bei naujų licencijų pirkimo sutartį. ESET antivirusinė programa apima kompiuterinių darbo vietų, serverių ir mobiliųjų įrenginių apsaugą nuo virusų ir šnipinėjimo programų, su ugniasiene ir pašto apsauga. Ši antivirusinė programa integruota kartu su įsilaužimo prevencijos, išorinių laikmenų apsaugos ir saugios naršyklės moduliais, įsilaužimų blokatoriumi. Taip pat yra galimybė atstatyti užkrėstą kompiuterį į ankstesnę būseną. Dar vienas programos privalumas, jog galima riboti prieigą prie internetinių šaltinių pagal adresą arba kategorijas. ESET antivirusinė programa gali būti sinchronizuota su katalogų tarnybos „Active Directory“ programine įranga, kurią nuo 2022 m. spalio mėn. naudoja analizuojamas VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“.

2021 m. spalio 21 d. analizuojama įstaiga viešuoju pirkimu atliko ugniasienės pirkimą ir ugniasienės konfigūravimą/perkėlimą skelbiamos apklausos būdu. Įsigyta ugniasienė turi integruotus raportavimo įrankius, kurių pagalba tinklo administratorius gali matyti tinklo srauto naudojimą, saugumo informaciją, rizikingu elgesiu internete pasižyminčius vartotojus, stebimų žodžių pasitaikymą puslapiuose, naudojamų aplikacijų informaciją, tinklo grėsmių analizę. Ugniasienė turi naujos kartos įsibrovimų prevencijos sistemą, gebančią atlikti išsamų patikrinimą. Dar vienas šios sistemos privalumas, jog yra valdomas ir apriojamas įkeliamų ar atsisiunčiamų failų srautas. Taip pat ugniasienė turi visiškai skaidrų kenkėjiškų programų ir interneto filtravimą, blokuoja visas virusų formas, žiniatinklio kenkėjiškas ar šnipinėjimo programas.

2022 m. gegužės 6 d. įvykdytas ugniasienės licencijų pratęsimo pirkimas. Ugniasienė veiktų ir be licencijos pratęsimo, tačiau tuo atveju gali iškilti saugumo spragų, susijusių su duomenų apsauga, tad norint išvengti šios rizikos yra perkamas licencijos pratęsimas.

2022 m. liepos 20 d. VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ pasirašė katalogų tarnybos „Active Directory“ (AD) programinės įrangos, jos diegimo, kompiuterinių darbo vietų migravimo paslaugų pirkimo sutartį. Ši programinė įranga užtikrina centralizuotą valdymą visų darbuotojų kompiuterizuotose darbo vietose, esančiose 14 skirtingų nutolusių įstaigos padalinių ir filialų, kurie sujungti VPN tinklu. AD saugo informaciją apie tinklo vartotojus ir išteklius centralizuojant kompiuterių tinklą, administratoriui leidžia nustatyti saugumo taisykles. Taip pat tinklo administratoriui, analizuojamoje įstaigoje tai kompiuterinių sistemų specialistas, yra pateikiama informacija apie objektus, galima kontroliuoti prieigą ir saugumą. Visi objektai gali būti identifikuojami pagal prisijungimo ID ir vardą. Įsigijus AD programinę įrangą, įstaigos kompiuterinių sistemų specialistas gali greičiau ir lengviau atnaujinti darbuotojų kompiuterinę operacinę sistemą ir kompiuterinę programinę įrangą. Katalogų sistema leidžia valdyti, tvarkyti ir organizuoti įstaigos kompiuterių tinklą ir elektroninę informaciją. Neturint šios programos kompiuterius tektų atnaujinti individualiai, kas didelėje įstaigoje sukurtų papildomas laiko ir darbo sąnaudas. Įstaigoje dirbantis programos administratorius, turi galimybes suteikti darbuotojams prieigą tam tikriems veiksams atlikti arba pašalinti vartotoją. Gydytojų informacinė sistema ESIS sujungta su AD.

Prie duomenų apsaugos taip pat prisideda darbuotojai, kurie prie kompiuterio prisijungia slaptažodžiu. Tačiau, jei vienoje darbo vietoje skirtingu metu dirba ne vienas darbuotojas, prie kompiuterio yra jungiamasi naudojant tą patį slaptažodį ir identifikuojamasi tik tuo atveju, jei

prisijungiamo prie debesų kompiuterijos, elektroninės sveikatos sistemos istorijos programos ar kitų darbui skirtų programų. Jungiantis prie šių programų atsiranda atsekamumo principas, kurio pagalba galima stebėti, kuris darbuotojas atliko įrašą, papildė informaciją ir kitus jo veiksmus. Vienose programose darbuotojų veiksmus gali stebėti ir sekti įstaigos kompiuterinės sistemos specialistas, kitose programose, įstaigos vadovybei paprašius, informaciją gali suteikti tik programos tiekėjas. Slaptažodžių nauda sukuriama tik tuo atveju, jei kiekvienas darbuotojas turi atskirą slaptažodį ir jis yra žinomas tik vienam asmeniui. Taip palaikomas darbuotojo veiksmų skaidrumas ir kontrolė.

Technologijų ir programų naudojimas. Labai svarbu įvertinti tai, kaip yra perduodami sveikatos priežiūros duomenys ir tai parodo, kaip tinkamai atliekamas įstaigos paslaugų organizavimas. Analizuojama įstaiga pacientų sveikatos duomenis registruoja elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje – ESPBI IS. Sistemoje gydytojas gali pateikti paciento diagnozes, informaciją apie gydymą, elektroninius receptus, laboratorinių tyrimų rezultatus, siuntimus konsultacijoms, sveikatos pažymas ir kt. Ši informacija yra prieinama pacientui, kitoms gydymo įstaigoms, vaistinių darbuotojams. Šioje elektroninėje sveikatos sistemoje duomenų apsaugą reglamentuoja LR teisės aktai. Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2018 m. įpareigojo visas sveikatos priežiūros įstaigas pacientų sveikatos duomenis tvarkyti ESPBI IS sistemoje. Analizuojama įstaiga 2020 – 2022 m. naudojos šia sistema.

Apibendrinant, galima teigti, jog interviu metu mažiausiai informacijos buvo gauta apie analizuojamos įstaigos skaidrumą, jo matmenis, tad sunku palyginti dokumentų analizės metu gautą informaciją su įstaigos darbuotojų nuomone ir žiniomis. Tačiau galima teigti, jog įstaiga valdoma vedama skaidrumo principais, investuojama į korupcijos prevenciją ir vykdoma stipri įstaigos kontrolė. Apibendrinant, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo tyrimų rezultatus, galima teigti, jog VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ turi aukštą skaidrumo lygį, įvertinus visus analizuojamus aspektus.

Išvados

1. Išanalizavus viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo problematiką, galima teigti, jog dažniausiai šių įstaigų veiklos vertinimas remiasi gyventojų sveikatos rodikliais, tačiau turėtų būti labiau orientuotas į veiklos rezultatus, jų vertinimą. Veiklos vertinimas sveikatos priežiūros įstaigose sudėtingas dėl ne itin aiškių tikslų, nuolatinių iššūkių, nepastovaus finansavimo ir kt. Veiklos vertinimas gali sukelti manipuliaciją informacija, realybės iškraipymą, norint pasiekti nustatytų tikslų, nuo kurių priklauso finansavimas ar kitos naudos. Viešųjų įstaigų, taip pat ir sveikatos priežiūros centrų, pagrindiniai tikslai nėra orientuoti į finansinius rodiklius, tačiau svarbu juos įvertinti, norint sėkmingo įstaigos funkcionavimo. Nėra sukurta viena vertinimo sistema, tinkanti visoms viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau labai svarbu pasitelkti veiklos vertinimą norint pasiekti įstaigos tobulėjimo. Veiklos vertinimo procedūromis galima įvertinti ir įstaigos skaidrumo, korupcijos lygį. Tai labai svarbu, nes visos viešosios įstaigos yra finansuojamos mokesčių mokėtojų, valstybės, savivaldybių, Europos Sąjungos lėšomis.
2. Sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumą didina ataskaitų viešinimas ir prieinamumas visoms suinteresuotoms šalims. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų skaidrumą reikėtų vertinti šešiais aspektais. Tai suteikiamų paslaugų *kokybė*, *pacientų vertinimas*, jų nuomonė apie įstaigą, jos darbuotojus, *finansai*. Finansinis įstaigų skaidrumas didina visuomenės pasitikėjimą ne tik viešosiomis sveikatos priežiūros organizacijomis, bet ir kitomis institucijomis, kaip savivaldybė, vyriausybė, kadangi tai parodo, jog šalies bei mokesčių mokėtojų lėšos valdomos skaidriai. Taip pat svarbu ištirti įstaigos *valdymą*, jo skaidrumą ir kontrolės mechanizmus, *duomenų apie asmens sveikatą saugojimą*, prieigą, konfidencialumo užtikrinimą ir šių *duomenų perdavimą* kitoms suinteresuotoms šalims. Remiantis šiais skaidrumo vertinimo aspektais bei veiklos vertinimo metodais, sukurtas conceptualus viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modelis, kuris apima sveikatos priežiūros įstaigų reglamentavimą. Įvertinama, kuo remiantis yra valdoma organizacija, kokiais įstatymais, teisės aktais. Nustatomos įstaigos pagrindinės funkcijos bei įstaigą veikiantys veiksniai – vidiniai ir išoriniai. Taip pat nurodoma, koku veiklos vertinimo metodu galima įvertinti įstaigos funkcijas ir skaidrumą, bei kokius skaidrumo matmenis galima pasitelkti.
3. Analizės vienetą VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“, kadangi labai mažai rasta informacijos apie pirminės sveikatos priežiūros organizacijų skaidrumo vertinimą, todėl svarbu tai ištirti. Duomenys gaunami interviu metu ir atlikus įstaigos dokumentų analizę. Remiantis konceptualių ir detalizuotų konceptualių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos skaidrumo vertinimo modeliu, sudaryti dokumentų analizės ir interviu instrumentai. Interviu transkribuojami, o jų analizei pasitelkiama kokybinių duomenų analizės programa MAXQDA.
4. Atlikus tyrimą galima vertinti, jog VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centras“ tinkamai vykdo visas vertintas funkcijas. Įstaiga siekia strateginio plano tikslų, taiko įvairias priemones finansavimo pritraukimui, užtikrina optimalų medicinos specialistų skaičių, o tai daro įtaką paslaugų suteikimo greičiui. Taip pat tyrimo analizės metu gauta informacija nurodo, kokie veiksniai labiausiai veikia organizacijos veiklą. Teigiamai organizacijos veiklą veikiantys veiksniai: didėjantis finansavimas, kainų nustatymo skaidrumas. Neigiamai veikiantys veiksniai – LR sveikatos apsaugos ministerijos veikla, darbuotojų kaita. Kartu teigiamą ir neigiamą įtaką daro naujų technologijų įdiegimas, tai didina darbo našumą, didesnę atskaitomybę, tačiau vyresnio amžiaus darbuotojams prireikia daugiau laiko prisitaikyti prie naujovių ir išmokti dirbti su jomis. Tyrimas atskleidė ir aukštą pacientų pasitenkinimą VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ paslaugomis, didelį kvalifikacijos kėlimo kursų darbuotojams skaičių. Analizuojama

įstaiga turi aukštą skaidrumo lygį, kadangi nepriklausomo auditoriaus išvados kiekvienais metais teigiamos, viešai skelbiamos detalios finansinės ataskaitos, vykdomos kontrolės politikos, užtikrinamas pacientų konfidencialumas, vykdomos korupcijos prevencijos priemonės ir kt. Taigi VŠĮ „Pirminės sveikatos priežiūros centro“ skaidrumo vertinimo analizė leidžia daryti išvadą, jog įstaiga vykdo skaidrią ir antikorupcinę veiklą.

Rekomendacijos

Nagrinėtai organizacijai:

- Dalyvauti projektuose, siekiant pritraukti didesnę finansavimą. Pavyzdžiui: Europos Sąjungos fondų investicijų programa 2021 – 2027 m.;
- Didinti akušerio ginekologo, vaikų ir paauglių psichiatro paslaugų suteikimo greitį;
- Mažinti darbuotojų kaitą;
- Imtis priemonių, kurios padėtų suvaldyti prisirašiusių pacientų skaičiaus mažėjimą.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Taikyti įvairias priemones finansavimo pritraukimui;
- Užtikrinti pakankamą medicinos darbuotojų skaičių ir mažinti patekimo eiles pas juos;
- Kelti darbuotojų kvalifikaciją;
- Palaikyti aukštą pacientų pasitenkinimą įstaigos paslaugomis;
- Imtis priemonių pacientų išlaikymui įstaigoje;
- Įdiegti naujas technologijas, kurios palengvintų darbą arba leistų jį atlikti greičiau;
- Viešinti ataskaitas;
- Taikyti kontrolės politikas.

Valstybinėms institucijoms:

- Suteikti daugiau laiko viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms pasiruošti naujai išleistų įstatymų ar įsakymų vykdymui;
- Sumažinti teisės aktų dviprasmiškumą arba pateikti visiems vienodai suprantamus išaiškinimus.

Literatūros sąrašas

1. Alexiadou, E.A. (2022). Advancing right to health considerations in national responses against health sector corruption: the case for action. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. doi: 10.1108/IJHRH-06-2022-0054.
2. Amankwah, O., Choong, W.W. and Boakye-Agyeman, N.A. (2022). The relationship between facilities management service quality and patients health-care experience: the mediating effect of adequacy of health-care resource. *Facilities*, 41(1/2), 108-125. doi: 10.1108/F-08-2022-0113.
3. Ball, C. (2009). What Is Transparency? *Public Integrity*, 11, 293-308. doi: 10.2753/PIN1099-9922110400.
4. Bourne, M., Franco-Santos, M., Micheli, P. and Pavlov, A. (2018). Performance measurement and management: a system of systems perspective. *International Journal of Production Research*, 56:8, 2788-2799. doi: 10.1080/00207543.2017.1404159.
5. Bourne, M., Kennerley, M., Franco-Santos, M. (2005). Managing through measures: A study of impact on performance. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 16, 373-395. doi: 10.1108/17410380510594480.
6. Bourne, M., Mura, M. (2018). Performance and risk management. *Production Planning & Control*, 29:15, 1221-1224. doi: 10.1080/09537287.2018.1520319.
7. Choi, S., Park, S. (2023). Exploring performance paradox in public organizations: Analyzing the predictors of distortive behaviors in performance measurement. *International Review of Administrative Sciences*, 89(2), 501–518. doi: 10.1177/00208523211054876.
8. Chongmyoung, L. (2021) Factors influencing the credibility of performance measurement in nonprofits. *International Review of Public Administration*, 26:2, 156-174. doi: 10.1080/12294659.2021.1884342.
9. Choong, K. K. (2018). Use of mathematical measurement in improving the accuracy (reliability) & meaningfulness of performance measurement in businesses & organizations. *Measurement*, 129, 184-205. doi: 10.1016/j.measurement.2018.04.008.
10. Christauskas, Č., Kazlauskienė, V., (2009), Modernių veiklos vertinimo sistemų įtaka įmonės valdymui globalizacijos laikotarpiu. *Ekonomika ir vadyba*, 14, 715-722.
11. Cuadrado-Ballesteros, B., Bisogno, M. (2022). Budget transparency and financial sustainability. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 34(6), 210-234. doi: 10.1108/JPBAFM-02-2022-0025.
12. de Bruijn, H. (2002). Performance measurement in the public sector: strategies to cope with the risks of performance measurement. *International Journal of Public Sector Management*, 15(7), 578-594. doi: 10.1108/09513550210448607.
13. Elg, M., Palmberg Broryd, K. and Kollberg, B. (2013). Performance measurement to drive improvements in healthcare practice. *International Journal of Operations & Production Management*, 33(11/12), 1623-1651. doi: 10.1108/IJOPM-07-2010-0208
14. Emami, S., Doolen, T. L. (2015). Healthcare Performance Measurement: Identification of Metrics for the Learning and Growth Balanced Scorecard Perspective. *International Journal of Industrial Engineering*, 22(4), 426–437. doi: 10.23055/ijietap.2015.22.4.1221.
15. Felício, T., Samagaio, A., Rodrigues, R. (2020). Adoption of management control systems and performance in public sector organizations. *Journal of Business Research*, 124, 593-602. doi: 10.1016/j.jbusres.2020.10.069.

16. Folan P., Browne J. (2005). A review of performance measurement: Towards performance management. *Journal of Computers in Industry*, 56, 663-680. doi: 10.1016/j.compind.2005.03.001.
17. Goharshenasan, A., Sheikh Aboumasoudi, A., Shahin, A. and Ansari, A. (2022). Prioritizing the economic indicators of SSC: an integrative QFD approach of performance prism and BSC. *Benchmarking: An International Journal*, 29(2), 522-550. doi: 10.1108/BIJ-11-2020-0582
18. Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., Soulis, S. (2022). Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3):1496. doi: 10.3390/ijerph19031496
19. Henke, N., Kelsey, T. and Whately, H. (2011). Transparency — The most powerful driver of healthcare improvement. *Health International*, 11, 64–73 [žiūrėta 2023-01-05]. Prieiga per internetą: <https://docslib.org/doc/11719076/transparency-the-most-powerful-driver-of-health-care-improvement>
20. Yang, Y. (2018). Is transparency a double-edged sword in citizen satisfaction with public service? Evidence from China's public healthcare. *Journal of Service Theory and Practice*, 28(4), 484-506. doi: 10.1108/JSTP-06-2017-0102.
21. Ippolito, A., Sorrentino, M., Capalbo, F. and Di Pietro, A. (2022). How technological innovations in performance measurement systems overcome management challenges in healthcare. *International Journal of Productivity and Performance Management*. doi: 10.1108/IJPPM-11-2021-0664.
22. Jaffe, R., Nash, R.A., Ash, R., Schwartz, N., Corish, R., Born, T., Lazarus, H. and Working Group on Healthcare Transparency, A. (2006). Healthcare transparency: opportunity or mirage. *Journal of Management Development*, 25(10), 981-995. doi: 10.1108/02621710610708603
23. Kalfa, M., Azmi Yetim, A. (2020). Organizational self-assessment based on common assessment framework to improve the organizational quality in public administration. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31:11-12, 1307-1324. doi: 10.1080/14783363.2018.1475223.
24. Kim, JH., Bell, G.A., Bitton, A. *et al.* (2022). Health facility management and primary health care performance in Uganda. *BMC Health Serv Res* 22, 275. doi: 10.1186/s12913-022-07674-3
25. Kohler, J. (2019). I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems; Comment on “We Need to Talk About Corruption in Health Systems”. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(9), 563-566. doi: 10.15171/ijhpm.2019.48
26. Korlén, S., Amer-Wählin, I., Lindgren, P, von Thiele Schwarz, U. (2019). Exploring staff experience of economic efficiency requirements in health care: A mixed method study. *Int J Health Plann Mgmt.*, 34: 1439– 1455. doi: 10.1002/hpm.2813
27. Levesque, J. F., Sutherland, K. (2020). Combining patient, clinical and system perspectives in assessing performance in healthcare: an integrated measurement framework. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–14. doi: 10.1186/s12913-019-4807-5
28. Liukinevičienė, L., Jokubauskienė A. (2021). Possibilities of Performance Audit to Increase the Transparency of Activities in the Municipality. *Socialiniai tyrimai*, 44(1), 53-76. doi: 10.15388/Soctyr.44.1.4.

29. Marchand, J.-S., Breton, M., Saulpic, O. and Côté-Boileau, É. (2021). Lessons from mandated implementation of a performance management system, *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 579-595. doi: 10.1108/JHOM-08-2020-0352.
30. Meena, K., Thakkar, J. (2014). Development of Balanced Scorecard for healthcare using Interpretive Structural Modeling and Analytic Network Process, *Journal of Advances in Management Research*, 11(3), 232-256. doi: 10.1108/JAMR-12-2012-0051.
31. Mostert, S., Njuguna, F., Olbara, G., Sindano, S., Sitaresmi, M. N., Supriyadi, E., Kaspers, G. (2015). Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa, *The Lancet Oncology*, 16(8), 394-404. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00163-1.
32. Munik, J., Pinheiro de Lima, E., Deschamps, F., Gouvea Da Costa, S.E., Van Aken, E.M., Almeida Prado Cestari, J.M., Moura, L.F. and Treinta, F. (2021). Performance measurement systems in nonprofit organizations: an authorship-based literature review. *Measuring Business Excellence*, 25(3), 245-270. doi: 10.1108/MBE-05-2020-0069.
33. Narayan, A.K. (2016). An ethical perspective on performance measurement in the public sector. *Pacific Accounting Review*, 28(4), 364-372. doi: 10.1108/PAR-02-2016-0024
34. Neely, A. (1999). The performance measurement revolution: why now and what next?. *International Journal of Operations & Production Management*, 19(2), 205-228. doi: 10.1108/01443579910247437.
35. Neely, A., Adams, C. and Crowe, P. (2001). The performance prism in practice. *Measuring Business Excellence*, 5(2), 6-13. doi: 10.1108/13683040110385142.
36. Nielsen, P.A. (2014). Learning from performance feedback: performance information, aspiration levels, and managerial priorities. *Public admin*, 92, 142-160. doi: 10.1111/padm.12050.
37. Nuti S., Noto G., Vola F. and Vainieri, M. (2018). Let's play the patients music: A new generation of performance measurement systems in healthcare. *Management Decision*, 56(10), 2252-2272. doi: 10.1108/MD-09-2017-0907.
38. Ohemeng, F.L.K., Amoako Asiedu, E. and Obuobisa-Darko, T. (2018). Giving sense and changing perceptions in the implementation of the performance management system in public sector organisations in developing countries. *International Journal of Public Sector Management*, 31(3), 372-392. doi: 10.1108/IJPSM-05-2017-0136.
39. Oppi, C., Campanale, C. and Cinquini, L. (2022). Ambiguity in public sector performance measurement: a systematic literature review. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 34(3), 370-390. doi: 10.1108/JPBAFM-09-2020-0167.
40. Patrício, L., Sangiorgi, D., Mahr, D., Čaić, M., Kalantari, S. and Sundar, S. (2020). Leveraging service design for healthcare transformation: toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems. *Journal of Service Management*, 31(5), 889-909. doi: 10.1108/JOSM-11-2019-0332.
41. Prado Cestari, J. M. A., Treinta, F. T., Moura, L. F., Munik, J., Pinheiro de Lima, E., Deschamps, F., Gouvea da Costa, S. E., Van Aken, E. M., Leite, L. R., Duarte R. (2021). The characteristics of nonprofit performance measurement systems. *Total Quality Management & Business Excellence Journal*, 33:11-12, 1295-1325. doi: 10.1080/14783363.2021.1948323.
42. Quattrone, P. (2022). Seeking transparency makes one blind: how to rethink disclosure, account for nature and make corporations sustainable. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 35(2), 547-566. doi: 10.1108/AAAJ-04-2021-5233.

43. Rahayu, S., Yudi, Y., Rahayu, R. and Luthfi, M. (2022). The relationship of balanced scorecard perspectives and government organization performance measurement. *International Journal of Productivity and Performance Management*. doi: 10.1108/IJPPM-05-2021-0308.
44. Rantanen, H., Kulmala, H.I., Lönnqvist, A. and Kujansivu, P. (2007). Performance measurement systems in the Finnish public sector. *International Journal of Public Sector Management*, 20(5), 415-433. doi: 10.1108/09513550710772521.
45. Rikhardsson, P., Wendt, S., Arnardóttir, A.A. and Sigurjónsson, T.O. (2021). Is more really better? Performance measure variety and environmental uncertainty. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 70(6), 1446-1469. doi: 10.1108/IJPPM-11-2019-0539.
46. Rodríguez-Labajos, L., Thomson, C. and O'Brien, G. (2018). Performance measurement for the strategic management of health-care estates. *Journal of Facilities Management*, 16(2), 217-232. doi: 10.1108/JFM-10-2017-0052.
47. Saghafian S., Hoop, W. J. (2019). The Role of Quality Transparency in Health Care: Challenges and Potential Solutions. *NAM Perspectives*. Commentary, National Academy of Medicine, Washington, DC. doi: 10.31478/201911a.
48. Schwartz, R., Deber, R. (2016). The performance measurement–management divide in public health. *Journal of Health Policy*, 120(3), 273-280. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.02.003.
49. Siverbo, S., Cäker, M., Åkesson, J. (2019). Conceptualizing dysfunctional consequences of performance measurement in the public sector. *Public Management Review*, 21:12, 1801-1823. doi: 10.1080/14719037.2019.1577906.
50. Sledge, D. (2020). Considering the Role of Transparency in Health and Health Care. *Hastings Center Report*, 50(5), 42-43. doi: 10.1002/hast.1185.
51. Spanò, R., Cicellin, M. and Scuotto, A. (2019). Performance measurement design: a contingency perspective from the Italian regional healthcare services. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 35(1), 16-27. doi: 10.1108/JEAS-06-2018-0076
52. Šapkauskienė, A.; Leitonienė, Š. (2009). Veiklos vertinimas laiku grįsto valdymo požiūriu. *Economics & Management*, 1, 116–122.
53. Transparency International. (2019 m. sausio 21 d.). *Corruption perception index explained* [vaizdo medžiaga]. Prieiga per internetą: <https://Eur.youtube.com/watch?v=9JoNjIfbPV0&t=179s>
54. Vakalopoulou, A. M., Tsiotras, G. and Gotzamani, K. (2013). Implementing CAF in public administration: Best practices in Europe – obstacles and challenges. *Benchmarking: An International Journal*, 20(6), 744-764. doi: 10.1108/BIJ-10-2011-0080.
55. Van den Heuvel, J., Koning, L., Bogers, A. J. J. C., Berg, M. and van Dijen, M. E. M. (2005). An ISO 9001 quality management system in a hospital: Bureaucracy or just benefits? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(5), 361-369. doi: 10.1108/09526860510612216.
56. Van Helden, J. and Reichard, C. (2016). Commonalities and Differences in Public and Private Sector Performance Management Practices: A Literature Review. *Performance Measurement and Management Control: Contemporary Issues (Studies in Managerial and Financial Accounting)*, 31, 309-351. doi: 10.1108/S1479-351220160000031010.
57. Vian, T. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. *Global Health Action*, 13:sup1. doi: 10.1080/16549716.2019.1694744.

58. Zaadoud, B., Chbab, Y. and Chaouch, A. (2020). Do performance measurement models have any impact on primary health care? A systematic review. *International Journal of Health Governance*, 25(4), 319-334. doi: 10.1108/IJHG-04-2020-0039.
59. Zharfpeykan, R., Akroyd, C. (2022). Factors influencing the integration of sustainability indicators into a company's performance management system. *Journal of Cleaner Production*, 331. doi: 10.1016/j.jclepro.2021.129988.

Informacijos šaltinių sąrašas

1. BNS spaudos centras. (2022). *Didinant skaidrumą sveikatos apsaugos sektoriuje ypač svarbus vadovų vaidmuo ir komunikacija* [žiūrėta 2023-01-05]. Prieiga per internetą: <https://sc.bns.lt/view/item/429187>
2. EUPAN CAF. (2020). *The European model for improving public organisations through self-assessment* [žiūrėta 2022-11-30]. Prieiga per internetą: <https://www.eupan.eu/caf/>
3. International organisation for standartisation. *ISO 9001 and related standards* [žiūrėta 2023-01-05]. Prieiga per internetą: <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>
4. KPMG. (2017). *Through the looking glass: a practical path to improving healthcare through transparency* [žiūrėta 2023-01-08]. Prieiga per internetą: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/nz/pdf/April/through-the-looking-glass-healthcare-transparency-kpmg-nz.pdf>
5. Lietuvos bankas. (2017). *Atskaitomybė ir skaidrumo politika* [žiūrėta 2023-01-06]. Prieiga per internetą: <https://www.lb.lt/lt/atskaitomybe-ir-skaidrumo-politika>
6. Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba. (2021). *Lietuvos korupcijos žemėlapis* [žiūrėta 2023-01-09]. Prieiga per internetą: <https://www.stt.lt/analitine-antikorupcine-zvalgyba/lietuvos-korupcijos-zemelapis/7437>
7. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl balo vertės patvirtinimo*, 2020 m. balandžio 29 d. Nr. V-1010. (2020) [žiūrėta 2023-04-15]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/774fd7608a1c11eaa51db668f0092944>
8. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl gyventojų skiepavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo*, 2020 m. gruodžio 23 d. Nr. V-2997. (2020)) [žiūrėta 2023-04-14]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f735b430469711ebb394e1efb98d3e67/asr>
9. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos*, 1999 m. liepos 30 d. Nr. 357. (1999)) [žiūrėta 2023-04-10]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.84815>
10. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo*, 2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943. (2005) [žiūrėta 2023-04-15]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/zGMHMDqPsx>
11. *Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas*, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. (1996) [žiūrėta 2023-01-11]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>
12. *Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas*, 1996 m. liepos 3 d. Nr. I-1428. (1996). [žiūrėta 2023-01-11]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29578/dgqqixVJub>
13. LR Finansų ministerija. (2020). *Lietuvos biudžeto projektas 2021 m.* [žiūrėta 2023-01-10]. Prieiga per internetą: <https://finmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/biudzetas/biudzetu-projektai/issami-informacija-apie-2021-m-biudzeto-projekta>
14. LR Finansų ministerija. (2021). *Lietuvos biudžeto projektas 2022 m.* [žiūrėta 2023-01-10]. Prieiga per internetą: <https://finmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/biudzetas/biudzetu-projektai/issami-informacija-apie-2022-m-biudzeto-projekta>

15. LR Finansų ministerija. (2022). *Lietuvos biudžeto projektas 2023 m.* [žiūrėta 2023-01-10].
Prieiga per internetą: <https://finmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/biudzetas/biudzetu-projektai/issami-informacija-apie-2023-m-biudzeto-projekta>

Priedai

1 priedas. VŠĮ Pirminės sveikatos priežiūros centro veiklą reglamentuojančių teisės aktų sąrašas

1. ES ir nacionaliniai teisės aktai, medicinos normos:

- 1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
- 1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;
- 1.3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas;
- 1.4. Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas;
- 1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“.
- 1.6. Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymas
- 1.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“;
- 1.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“;
- 1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“;
- 1.10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros(pagalbos), specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;
- 1.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodikos patvirtinimo“;
- 1.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;
- 1.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;
- 1.16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“;
- 1.18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“;
- 1.19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“;
- 1.20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“;
- 1.21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 74:2018 „Gydytojas chirurgas“ patvirtinimo“;
- 1.22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos

- MN 42:2015 „Gydytojas odontologas“ patvirtinimo;
- 1.23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo;
 - 1.24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“;
 - 1.25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl slaugytojo diabetologo kvalifikacinių reikalavimų aprašo“ patvirtinimo;
 - 1.26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2017 „Gydytojo odontologo padėjėjas“ patvirtinimo;
 - 1.27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2019 „Burnos higienistas“ patvirtinimo;
 - 1.28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo;
 - 1.29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
 - 1.30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus“
 - 1.31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo;
 - 1.32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl keitimosi informacija apie ekstremaliąsias situacijas, ekstremaliuosius įvykius ir kitus riziką gyventojų sveikatai ir gyvybei keliančius įvykius tvarkos aprašo“ patvirtinimo.

2. Įstaigos vidaus teisės aktai (tvarkos, taisyklės, instrukcijos ir kt.):

- 2.1. Įstaigos įstatai;
- 2.2. Vidaus tvarkos taisyklės;
- 2.3. Korupcijos prevencijos priemonių planas 2020 – 2025 metams;
- 2.4. Vidaus medicininio audito darbo reglamentas;
- 2.5. Darbuotojų elgesio kodeksas;
- 2.6. Asmenų įrašymo į sąrašus, dantų protezavimo iš PSDF biudžeto paslaugoms gauti, tvarkos aprašas;
- 2.7. Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo tvarka;
- 2.8. Medikamentų ir medicininių medžiagų valdymas ir naudojimas;
- 2.9. Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarka;
- 2.10. Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas;
- 2.11. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarka;
- 2.12. Medicinos prietaisų valdymo tvarka;
- 2.13. Darbuotojų asmens duomenų saugojimo politika ir jos įgyvendinimo priemonės;
- 2.14. Būtiniosios ir planinės medicinos pagalbos teikimo tvarka;
- 2.15. Nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo tvarka;
- 2.16. Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo tvarkos aprašas;
- 2.17. Sutikimo dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aprašo reikalavimų įgyvendinimo tvarka;

- 2.18. Pacientų izoliavimo tvarka;
- 2.19. Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarka;
- 2.20. Naujojo koronaviruso (covid-19) prevencijos ir kontrolės tvarkos aprašai;
- 2.21. Tuberkulioze sergančių asmenų tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarka;
- 2.22. Tuberkulioze sergančių asmenų išaiškinimo ir priežiūros tvarka;
- 2.23. Viešųjų pirkimų organizavimo ir vykdymo tvarka;
- 2.24. Viešųjų pirkimų vidaus kontrolės taisyklės;
- 2.25. Personalo aprūpinimo asmeninės apsaugos bei techninėmis darbo saugos priemonėmis tvarka;
- 2.26. Automobilių įsigijimo, naudojimo ir saugojimo taisyklės;
- 2.27. Darbuotojų darbo apmokėjimo tvarka;
- 2.28. Priemokų už skatinamąsias paslaugas ir prevencines programas mokėjimo tvarka;
- 2.29. Įstaigos darbuotojų civilinės saugos mokymo tvarkos aprašas;
- 2.30. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veika, elgesio taisyklės;
- 2.31. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka;
- 2.32. Paramos gavimo ir teikimo apskaitos ir viešinimo tvarka;
- 2.33. Tarnybinių mobiliųjų telefonų naudojimo tvarka;
- 2.34. Inventorizacijos atlikimo ir įforminimo tvarka;
- 2.35. Anonimiškai gautos paramos apskaitos tvarka;

2 priedas. VŠĮ Pirminės sveikatos priežiūros centro dokumentai, kurie analizuojami tyrimo dalyje

Data	Nr.	Pavadinimas
2005 m. gruodžio 5 d.	V-943	LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimas"
2020 m. balandžio 29 d.	V-1010	LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl balo vertės patvirtinimo"
2022 m. gruodžio 5 d.	V-1810	LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl balo vertės patvirtinimo"
1999 m. liepos 30 d.	Nr. 357	LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos"
2020 m. gruodžio 23 d.	V-2997	LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl gyventojų skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo"
2018 m. rugpjūčio 31 d.	Nr. 2/S-133	Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis
2022 m. sausio 3 d.	Nr. 2K-2K-2	Savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos įsakymas dėl audito procedūrų atlikimo
2021 m. vasario 11 d.	ITS-20	Savivaldybės tarybos sprendimas dėl audito įmonės išrinkimo rajono savivaldybės viešosioms įstaigoms
2020 m. gruodžio mėn.		Bazinio mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ataskaita
2023 m. kovo 9 d.		Pirminės ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo pagal gerų darbo rezultatų rodiklius ataskaita už 2022 m.
2022 m. lapkričio 10 d.		Pirminės ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo pagal gerų darbo rezultatų rodiklius ataskaita už 2020 m.
2021 m. spalio 6 d.		Pirminės ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertinimo pagal gerų darbo rezultatų rodiklius ataskaita už 2021 m.
		Didžioji knyga už 2022 m.
		Didžioji knyga už 2021 m.
		Didžioji knyga už 2020 m.
2022 m. vasario 15 d.	SSPEK Nr. 0143181	SF UAB "Saulės spektras" reklama
2021 m. vasario 24 d.	SSPEK Nr. 0132155	SF UAB "Saulės spektras" reklama
2020 m. vasario 28 d.	SSPEK Nr. 0121243	SF UAB "Saulės spektras" reklama
2021 m. kovo 8 d.		VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos ataskaita už 2020 m."
2023 m. kovo 8 d.		VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos ataskaita už 2022 m."
2022 m. kovo 8 d.		VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro veiklos ataskaita už 2021 m."
2018 m. kovo 21 d.	V-39	Pirminės sveikatos priežiūros centro strateginis paslaugų kokybės gerinimo planas 2018-2021 m.
2021 m. gruodžio 1 d.	V-151	Pirminės sveikatos priežiūros centro strateginis paslaugų kokybės gerinimo planas 2022-2024 m.
2021 m. rugsėjo 22 d.	R26-371	Pirkimo pardavimo sutartis "Ugniasienių pirkimas ir ugniasienių konfigūravimas/perkėlimas"
2022 m. liepos 20 d.	R26-226	Katalogų tarnybos ("active directory") programinės įrangos, jos diegimo, kompiuterinių darbo vietų migravimo paslaugų pirkimo sutartis
2021 m. gegužės 27 d.	R26-234	Antivirusinės programos licencijų atnaujinimo ir pratęsimo bei naujų licencijų pirkimo sutartis
2021 m. vasario 11 d.	R26-63	Kompiuterinės kasos sistemos ir jos aptarnavimo pirkimo sutartis
2022 m. kovo 31 d.	R26-103	Dokumentų valdymo sistemos ir jos priežiūros paslaugų pirkimo sutartis
2022 m. gegužės 17 d.		VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro" antikorpucinių anketų darbuotojams analizė

		VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro" vidaus kontrolės politika
2020 m. vasario 5 d.	V-21	Viešosios įstaigos "Pirminės sveikatos priežiūros centro" vidaus tvarkos taisyklės
2019 m. gegužės 17 d.	Nr. 28	Darbuotojų nuo erkinio encefalito skiepavimo paslaugų teikimo sutartis
2021 m. gruodžio 30 d.	R26-535	Greitųjų SARS-Cov-2 antigenų testų atlikimo sutartis
2022 m. birželio 1 d.	R26-175	Darbuotojų nuo erkinio encefalito skiepavimo paslaugų sutartis
2022 m. gegužės 3 d.	R26-138	Dentalinio rentgeno paslaugų teikimo sutartis
2022 m. lapkričio 21 d.	R27-63	Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis
2021 m. gegužės 26 d.		Bendradarbiavimo sutartis dėl jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų modelio plėtros rajono savivaldybėje
2021 m. spalio 18 d.	R26-409	Sutartis dėl psichikos sveikatos centro paslaugų teikimo
2020 m. gruodžio 17 d.	V1.0	Bendradarbiavimo sutartis dėl rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 2020 m. priemonės "Jaunų asmenų profilaktinės onkologinių ligų patikros (prostatos) rajono savivaldybės gyventojams" įgyvendinimo
2021 m. kovo 23 d.	R26-124	Bendradarbiavimo sutartis dėl rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 2021 m. priemonės "Jaunų asmenų profilaktinės onkologinių ligų patikros (prostatos) rajono savivaldybės gyventojams" įgyvendinimo
		Asmenų prašymų, skundų, pranešimų nagrinėjimo dokumentų registras
		Kvalifikacijos kėlimo sąnaudų sintetinės analizės registras 2020-2022 m.
		Komandiruočių įsakymai 2022 m.
	F025/a-LK	Kodų dublių paieškos ataskaita
		Asmens ambulatorinių kortelių incidentų ataskaita
2023 m. kovo 13 d.		2022 m. nepriklausomo auditoriaus išvada ir audito ataskaita
2022 m. kovo 18 d.		2021 m. nepriklausomo auditoriaus išvada ir audito ataskaita
2021 m. kovo 19 d.		2020 m. nepriklausomo auditoriaus išvada ir audito ataskaita
		Konfidencialumo pasižadėjimo bei įsipareigojimo saugoti asmens duomenis forma
		Konfidencialumo pasižadėjimo registras
		Darbuotojų informacinės kortelės
2021 m. gruodžio 28 d.	V-165	VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro darbuotojų darbo apmokėjimo tvarka nuo 2022 m.
2020 m. gruodžio 18 d.	V-204	VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro darbuotojų darbo apmokėjimo tvarka nuo 2021 m.
2019 m. gruodžio 16 d.	V-199	VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro darbuotojų darbo apmokėjimo tvarka nuo 2020 m.
		Darbo užmokesčio pagal darbuotojus žiniaraštis už 2022 m.
		Darbo užmokesčio pagal darbuotojus žiniaraštis už 2021 m.
		Darbo užmokesčio pagal darbuotojus žiniaraštis už 2020 m.
2022 m. rugsėjo 27 d.	V-144	Priedų kelionės išlaidų kompensavimui mokėjimo tvarkos aprašas
2022 m. gegužės 17 d.		Antikorupcinių anketų medicinos darbuotojams analizė
2021 m. gruodžio 28 d.	V-169	Įsakymas dėl VŠĮ "Pirminės sveikatos priežiūros centro" vidaus kontrolės politikos patvirtinimo
2022 m. birželio 9 d.		2021 m. apklausos rezultatų ataskaita dėl pacientų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis

3 priedas. Interviu transkriptai

Interviu numeris: 1
Informantas: moteris, 45 metai
Profesija: Vyr. finansininkė
Išsimokslinimas: ekonomikos mokslų bakalauras
Interviu data: 2023-03-21
Interviu trukmė: 42 min 45 s
Interviu transkripte **I** raide pažymėtas žmogus imantis interviu, **R** raide – duodantis interviu.
Interviu įrašas pridėtas

I: Kokias pagrindines ir papildomas funkcijas atlieka jūsų įstaiga?

R: Pagrindinės funkcijos yra sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kuris apima ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Ambulatorines sudaro šeimos gydytojų praktika, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio-ginekologo bei gydytojo chirurgo paslaugos. Taip pat teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, akušerio, laboratorinės diagnostikos, odontologijos priežiūros, burnos higienos paslaugos. Stacionarines paslaugas apima palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyvios pagalbos paslaugos. Taip pat yra teikiamos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos. Tai būtų pagrindinės funkcijos. Papildomos funkcijos būtų: pacientų ligos istorijų pildymas, saugojimas ir duomenų teikimas tam tikroms valstybinėms institucijoms. Taip pat rūpinimasis ir užtikrinimas lygių pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat personalo formavimas, apmokymas, teikiamos ir mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos neprisirąšiusiems pacientams. Prie papildomų funkcijų dar galima būtų paminėti, kad privaloma naudoti tam tikras technologijas ar paslaugų teikimo metodus, kurie yra leistini Lietuvos Respublikoje. Teikiamos paslaugos yra įvardintos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Taip pat teikiamos paslaugos turi būti licencijuotos, kitaip jos negalėtų būti teikiamos. Dar prie papildomų funkcijų galima būtų paminėti bandymą pritraukti finansavimo šaltinių, dalyvaujant įvairiuose projektuose, tiek savivaldybės, tiek sveikatos apsaugos ministerijos organizuojamose. Tokiu būdu pritraukiant Europos Sąjungos, valstybės, savivaldybės biudžeto lėšas. Kaip ir viskas, tikriausiai, šituo klausimu būtų.

I: Gerai. Tai pereikime prie sekančio. Kokios, jūsų nuomone, gerai atliekamos įstaigos funkcijos, turi didžiausią įtaką sėkmingai įstaigos veiklai? Kodėl?

R: Pirmiausia turėtų būti eilių pas sveikatos priežiūros specialistus kontrolė, kad jos nebūtų per ilgos. Tai turi įtakos pacientų pasitenkinimui, įstaigos kaip teikiančios sveikatos medicinos paslaugas pasirinkimui, nes jei bus ilgos laukimo eilės, tokia įstaiga gali būti nepatraukli pacientui. Taip pat turėtų būti teikiamos įvairios paslaugos, kurios tam pacientui priklauso, kaip įvairios programos, profilaktiniai patikrinimai, kas sukuria papildomą finansavimą ir garantuoja finansinį stabilumą. Tai manyčiau didžiausią įtaką turintys veiksniai: paslaugos prieinamumas, eilių kontrolė ir visas valdymas bei papildomi finansavimo šaltiniai. Tai čia turbūt ir kodėl paaiškinau ar ne?

I: Tuomet kitas klausimas būtų: kokias funkcijas reikėtų pagerinti jūsų įstaigoje? Kodėl?

R: Pirmiausia, reikėtų žinoti rizikas ir blogiausiai funkcionuojančias sritis, tai kiek žinau mūsų įstaigoje tam tikri veiklos rodikliai nėra geri, pavyzdžiui: skiepavimo apimtyse, profilaktinių programų, bet dalinai šių rodiklių įvykdymas priklauso ne tik nuo mūsų įstaigos, nes tam įtakos turi ir visuomenėje formuojamos nuomonės apie skiepų naudą, žalą. Tuo visu mokymu ir visuomenės informavimu daugiau užsiima visuomenės sveikatos biurai. Jie pristato įvairias programas ir taip

toliau. Mes esame tų programų vykdytojai. Žinoma, jeigu pacientai atvyksta kasmetiniam profilaktiniam sveikatos patikrinimui, labai gerai kai šeimos gydytojai, slaugytojai informuoja apie jiems priklausančias sveikatos priežiūros programas, kurios yra nemokamos, paragina jose sudalyvauti. Taip pat ir apie vaikų, suaugusiųjų skiepus, visuomenės sveikatos biuras turėtų užsiimti informacine, švietėjiška veikla, tuomet mūsų įstaigai būtų lengviau vykdyti ir pasiekti tam tikrus rodiklius. Tai gi reikalingas didesnis bendradarbiavimas tiek tarp įstaigų, veikiančių savivaldybės teritorijoje, tiek tarp šeimos gydytojo komandos narių ir pacientų.

I: Kokie išoriniai ir vidiniai veiksniai veikia jūsų įstaigą? Kaip?

R: Išoriniai tai būtų sveikatos apsaugos ministerijos kuriami finansavimo modeliai, šakinės sutartys, savivaldybės požiūris į įstaigos veiklą, papildomai skiriamas finansavimas. Dar vienas svarbus išorinis veiksnys, tai privačių įstaigų kūrimasis, jų veikla. Prie vidinių veiksnių priskirčiau darbo organizavimą, apmokymus darbuotojų, psichologinį klimatą, bendradarbiavimą tarp skyrių, paslaugų organizavimą ne tik tai miesto teritorijoje, bet visame rajone, jų prieinamumą kaimo gyventojams. Dabar kaip išoriniai veiksniai veikia mūsų įstaigą? Tai kaip minėjau, jeigu tai yra privačios įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas, tai vėl kiek jie yra patrauklūs pacientui, kiek gali pritraukti jau mūsų esamų pacientų. Tas patrauklumas irgi gali būti įvairiai pateikiamas, tai ir eilių pas šeimos gydytojus ilgumu, teritoriniu pranašumu, patogesniu privažiavimu, automobilių aikštelėmis. Jeigu rajone įsikūrė, tai vėl gali teritoriniu požiūriu pervilioti pacientus. Kiekvienas iš mūsų išvykęs įstaigos pacientas ir prisirašęs prie kitos įstaigos, mums atneša finansinę nenaudą. Kalbant apie vidinių veiksnių įtaką, tai svarbu ar yra keliamos viduje problemos, identifikuojamos silpnosios vietos, numatomi planai, gerinti veiklą, ar yra sudaromi kiekvieno padalinio tikslai, kaip jie yra iškeliami ir pasiekiami. Automatiškai nuo tų pasiektų planų, tikslų ateina finansavimas į mūsų įstaigą.

I: Kokie pagrindiniai veiksniai lemia sėkmingą įstaigos veiklos vystymą? Kodėl?

R: Tikriausiai, kaip ir buvo paminėta apie visa tai. Na ir, aišku, jeigu kalbant apie tikslų siekimą, tai yra keliami finansų ministerijos siektini rodikliai, siektinos reikšmės ir tie veiksniai galėtų būti pavyzdžiui tokie, kaip: darbuotojų mokymas. Mes turime pasiekti tam tikrus rodiklius, panaudoti tam tikrą finansų dalį kvalifikacijos kėlimo išlaidoms padengti. Taip pat turime dalyvauti tam tikrose projektuose, pritraukiant papildomą finansavimą. Taip pat turime siekti pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis. Tai va irgi tie vidiniai veiksniai pagrindiniai, kad patenkinti pacientų poreikius. Paskui, ką čia dar tokio pasakyti... Nežinau jau kaip ir viskas tikriausiai.

I: Tai gal tada galima nebent įvardinti, kas labiausiai trukdo sėkmingam įstaigos veiklos vystymui?

R: Šią minutę tikriausiai įvardinčiau, kaip riziką, susijusią su pacientų netekimu, nes esame su tuo susidūrę, kad privačios įstaigos yra naujai įsikūrusios, ir tam tikri prisirašę pacientų srautai iškeliauja į jas. Todėl, šiai dienai, ypatingai yra svarbu išlaikyti pacientą. Reikia kurti pasitikėjimą. O tą pasitikėjimą ir kuria tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos turi būti greitai prieinamos, turi būti tie sprendimai tokie priimami šią dieną greitai ir efektyvūs. Pacientas turi jausti savo šeimos gydytojo, šeimos gydytojo komandos narių dėmesį. Tai manau, kad čia yra šiai dienai toksai didžiausias trukdis.

I: Kaip veiklos vertinimas padeda tobulėti įstaigai?

R: Veiklos vertinimo metu, pirmiausia, išsikeliamos ir identifikuojamos veiklos rizikos. Paskui žiūrima, ar tikslai yra pasiekiami, kaip rizika trukdo pasiekti tam tikrus nusistatytus tikslus. Kai yra žinomos ir identifikuojamos rizikos, galima numatyti planus sukurti tam tikrą kontrolės

aplinką. Sukurti planai padeda organizuoti veiklą taip, kad būtų pasiekti tikslai ir įstaiga teikdama savo paslaugas tobulėtų. Nežinau, kiek čia aiškiai pasakiau.

I: Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja?

R: Na taip, stebėseną yra nuolat atliekama, tai čia tiesiog yra tikriausiai komandinis darbas, vadovas organizuoja visą šitą dalyką, kiekvienas skyrius, kiek žinau, yra išsikėlęs tuos savo siektinus tikslus, kokie rezultatai turi būti pasiekiami, tai čia daugiau yra įstaigos vadovo, padalinių vadovų funkcijos ir kiekvienam darbuotojui turi būti ir yra išskelti tikslai, kurių jisai turi siekti savo darbinėje veikloje. Na ir paskui tam tikram periodui pasibaigus, minimaliai vieną kartą metuose yra įvertinama ta jo veikla ir sukurti rezultatai pasiekti. Remiantis tais rezultatais, tikriausiai, yra toliau kaip ir numatomi tolimesi ateinančių metų tikslai, identifikuojama kas buvo pasiekta, ką galima tobulinti, numatomi nauji tikslai, bet čia daugiau atsakytų sveikatos priežiūros teikiančių padalinių vadovai.

I: Supratau, o kokia jūsų nuomonė apie jūsų įstaigoje vykdomą veiklos vertinimą?

R: Kadangi, tas vertinimas padalinių mastu buvo pradėtas atlikinėti ne taip ir seniai, tai tiesiog man pačiai su nauja sistema dar neteko susipažinti, neteko išgirsti rezultatų šiai dienai, todėl nelabai ką galiu ir pasakyti apskritai. Apskritai metų gale yra atliekama vidaus kontrolės tokia analizė ir vidaus kontrolė, tai joje viena tokia kaip ir iš dalių yra finansų kontrolė. Ji pas mus yra atliekama, aišku, nuolatina per visus metus, nežinau ar čia plėstis ar ne ta tema. Tai finansų kontrolė apima išankstinė, einamoji ir paskesnioji finansų kontrolė. Tai jos tikslas yra nustatyti ar teisingai yra paskirstomos, naudojamos įstaigos lėšos ar efektyviai ir rezultatyviai bei skaidriai yra naudojamos tos lėšos. Aišku, čia labai susiję su viešaisiais pirkimais, tas lėšų panaudojimas, nes pagrindė aišku yra vykdomi apmokėjimai tiekėjams už įvairias gaunamas paslaugas, prekes pagal sutartis, kurios ir yra vykdomos viešuoju būdu, ta prasme skelbiami viešieji konkursai. Kas liečia finansų panaudojimą darbuotojų darbo užmokesčiui tai įstaigoje yra sukurta darbo apmokėjimo sistema. Ji yra derinama su darbo taryba, su įstaigos stebėtojų taryba. Tai nuolatina ši darbo apmokėjimo sistema yra tobulinama ir taip garantuojamas tolygus apmokėjimas už darbą. Tai čia manyčiau irgi labai tinka prie to. Aišku dar apie finansų tą kontrolę, tai čia dalyvauja joje ne tik finansininkas, tiek apskaitą tvarkantys asmenys, tiek viešųjų pirkimų specialistas, ekonomistas atsako, personalo skyriaus specialistas dalyvauja. Vidaus finansų kontrolės vykdydame, aišku, neapsieinama be vadovo, pavaduotojo, irgi tam tikras gaires finansų panaudojimo nustato.

I: Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?

R: Rodikliai yra nuolatiniai stebimi, tai pagrindinis yra tas pelningumas, kad veikla būtų pelninga, paskui dar iš tokių svarbesnių finansinių rodiklių tai yra skaičiuojamas įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms rodiklis. Čia tiesiog valdymo darbuotojų išlaidų suma metams yra lyginama su visomis patiriamomis sąnaudomis. Stebimas ir įstaigos išipareigojimų koeficientas, tai čia vienas iš dar tų svarbesnių tokių finansinių ir dar yra vienas, tai yra likvidumo rodiklis ir dar yra konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius, tai čia daugiau viešųjų pirkimų specialistas galėtų apie tai pasakyti. Tai čia tokie rodikliai susiję su finansais. Aišku, yra stebimi ir kiti rodikliai, tai pavyzdžiui, kad turi būti pritraukiami papildomi finansavimo šaltiniai, pacientų pasitenkinimo lygis stebimas. Jis yra kiekvienais metais skaičiuojamas. Įstaigoje taikomos kovos su korupcija priemonės yra vertinamos. Yra ir kitų rodiklių, bet nemanau kad jie didelę įtaką turintys. Dabar iš tokių naujų dar yra, galbūt paminėsiu, darbo užmokesčio dalies skyrimas būtent profesinės kvalifikacijos tobulinimui taip pat

psichologinei gerovei kurti turi būti organizuojamos veiklos ir skiriami įstaigos finansai. Tai čia apima būtent ir vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus. Kas liečia mokymosi pasiekimus, tai, aišku, darbuotojai skatinami tobulintis, kas liečia finansus, tai apskaitos skyriaus darbuotojai kiekvienais metais dalyvauja įvairiuose kvalifikacijos kursuose, sveikatos priežiūros specialistai taip pat dalyvauja, bet čia daugiau, tikriausiai, pasakytų personalo specialistas apie šituos dalykus. Na ir viskas, ir tuos rodiklius skaičiuojame ir siekiame jų dar ir dėl to, kad, aišku, sveikatos apsaugos ministerijai turime atsiskaityti. Vadovas suinteresuotas tuos rodiklius pasiekti, kuo geresnius tam, kad būtų jam nustatyta darbo užmokesčio kintamoji dalis didesnė. Nes kuo daugiau balų gaunam už pasiektų rodiklių reikšmes tuo didesnė kintamoji darbo užmokesčio dalis būna jam paskirta savivaldybės tarybos sprendimu. Kaip ir viskas tikriausiai šiuo klausimu.

I: Tai galime pereiti prie kito klausimo. Per kurias perspektyvas vertinate skaidrumą: įstaigos finansų, procesų, vartotojų, mokymosi bei, kokie pagrindiniai veiksniai lemia jūsų įstaigos skaidrumą?

R: Tai tas skaidrumas ir yra, kad atliekamos tos finansų kontrolės procedūros, apie ką jau minėjau. Tai čia sakyčiau, kad būtent finansų. Procesų, tai gal čia jau daugiau medicinos darbuotojai galėtų pasakyti, jie organizuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tai galėtų būti galbūt ir pacientų prieinamumas pas gydytojus, kad kiekvienas gautų vienodo lygio paslaugas. Aišku, susiduriame su įvairiais dalykais, kaip negalimų vaistų išrašymas, ką mūsų pirminio lygio gydytojai negali, kiek man yra žinoma teko su tokiais dalykais susidurti, tai paskui tiesiog turime mokėti įvairias žalas VLK kaip PSDF biudžetui padarytą žalą. Skaidrumas, kas liečia mokymąsi, tai vėl turi būt užtikrinamas, aišku, jis ir yra užtikrinamas, kad kiekvieno skyriaus darbuotojai gauna apmokėjimą už kvalifikacijos kėlimo kursus, kurie ir yra reikalingi darbinėje veikloje, visada už juos yra apmokama, ir, aišku, darbuotojai skatinami dalyvauti kvalifikacijos kėlimo mokymuose.

I: O kokie pagrindiniai veiksniai lemia jūsų įstaigos skaidrumą? Ar čia galit pakomentuoti kažką?

R: Pagrindiniai veiksniai, tai čia tas skaidrumas apskritai su korupcija susijęs, tai yra pas mus įstaigoje už korupciją atsakingas specialistas, yra kuriamos tvarkos. Dabar apie tą korupciją... Mes tiktais pateikiame tam tikras ataskaitas, kas liečia su tuo tokiu skaidrumu, tai pavyzdžiui gautos paramos panaudojimas, kad ir viešųjų pirkimų specialistas čia galimai galėtų pakomentuoti, nes kad nebūtų taip, kad laimi kažkokius viešuosius konkursus ta pati įstaiga ir po to teikia paramą ir taip toliau. Yra net specialios ataskaitos, kuriose mes identifikuojame būtent viešųjų pirkimų konkursų laimėtojus ir įstaigas suteikusias paramą. Skaidrumą, tai pavyzdžiui yra sudaryta įstaigoje komisija, kuri priima sprendimus dėl gautos piniginės paramos panaudojimo ir tas panaudojimas vykdomas atsižvelgiant į tam tikrus kriterijus, tai pavyzdžiui, kaip pirmas kriterijus yra toksai, kad turime gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, paskui antroje vietoje, kad turime atnaujinti medicininį inventorių, užtikrinti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą ir paskui jau finansuoti kitus poreikius. Tai va jau kaip minėjau apie paramos gavimą ir panaudojimą yra pildoma tam tikra ataskaita ir ji yra viešinama įstaigos svetainėje. Tai čia būtent vieną kartą metuose yra teikiama informacija apie gautą paramą, panaudotą paramą ir kiekvieną ketvirtį teikiama ataskaita, kurioje atskleidžiama informacija apie gautą paramą iš įstaigų ar įmonių ir tų įstaigų laimėtus viešuosius pirkimus. Tai manyčiau gal būtų tiek, reikėtų čia daugiau paklausti už korupciją atsakingo pareigūno.

I: Ar atsižvelgiate į skaidrumą, susijusį su paslaugų suteikimu kokybe bei tai kaip pacientai vertina jūsų įstaigos ir darbuotojų skaidrumą? Ar šiam vertinimui pasitelkiate rodiklius?

R: Taip, tai yra skaičiuojami rodikliai. Tai mano jau minėtas pacientų pasitenkinimo, teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, jį šiais metais skaičiavo medicinos auditorius,

buvo skaičiuoti du rodikliai. Vienas atspindintis pacientų pasitenkinimą ambulatorines paslaugas teikiančiuose skyriuose, o kitas stacionarines paslaugas teikiančiame skyriuje. Tai va. Ir tie rodikliai yra vertinami, vadovas apie juos veiklos ataskaitoje atsiskaito, kaip ir apie kitus siektinus rodiklius.

I: Galime pereiti prie sekančio?

R: Taip.

I: Kaip vertinate, jei vertinate, skaidrumą įstaigos finansų srityje bei pačios įstaigos valdyme?

R: Na, manau, kad finansų srityje skaidrumas tikrai yra pakankamai gero, aukšto lygio, nes kaip bebūtų, tokias kaip ir gaires, rėmus jau sukuria viešieji pirkimai, kas garantuoja, kad yra apmokama už geriausias ir pigiausias prekes ir paslaugas, lėšos neiššvaistomos. Lygiai taip pat darbo apmokėjimo tvarka įmonėje egzistuojanti bei kitos tvarkos susijusios su finansų panaudojimu, tai kaip pavyzdžiui, kelionės išlaidų apmokėjimas, kvalifikacijos kursų kėlimo išlaidų apmokėjimas, kad visiems darbuotojams vienodu būdu, vienoda tvarka apmokama, nėra, kad būtų išskiriama. Kas liečia finansų panaudojimą... apie paramą taip pat minėjau, apie pinigines paramos panaudojimą, kad yra sudaryta komisija, kuri priima sprendimus ir paskirsto gautą paramą. Kažkokių tokių išskirtinių mokėjimų nėra atliekama, visi gauti pinigai panaudojami paslaugoms ir prekėms, tiesiogiai susijusioms su teikiamomis paslaugomis ir įstaigos veiklą, būtent jos ir finansuojamos. Ir, aišku, darbe ir vadovaujamos finansų kontrolės taisyklėmis, kaip ir viskas, tikriausiai. O dėl įstaigos valdymo dar ar ne nieko nepasakiau? Na tas skaidrumas, jisai aišku, yra toks tikriausiai rodiklis, kur tu visada gali identifikuoti tam tikras rizikas ir nuolatina turi būti atliekama kontrolė, vertinimas ir tai yra nuolatinis procesas. Tai čia tikriausiai irgi daugiau apie šitą pasakytų už tą korupciją atsakingas pareigūnas.

I: Ar vertinate skaidrumą, susijusį su duomenų apie asmenų sveikatos priežiūros apsauga bei jų perdavimu kitoms institucijoms ir trečiosioms šalims? Jei taip, kokių būdu tai vertinate?

R: Na, asmeniškai, kažkokių duomenų apie pacientus tai mums nelabai tenka teikti. Jei teikiame kokius duomenis, tai visų pirma, stengiamės nuasmeninti, jeigu tai yra įmanoma, nepateiktu kartu informacijos apie kitus asmenis, tiek dirbančius įstaigoje, tiek esančius jos pacientais. Dažniausiai, jeigu tenka teikti kažką jau konkrečiau, tai būna policijos komisariatui yra tekę teikti, tai būna pakankamai atviri duomenys, bet be to neįmanoma apsieiti. Auditoriui ar kitoms institucijoms, kaip užimtumo tarnyba, TLK, tai dažnai teikiami duomenys apibendrinti, nuasmeninti. Daugiau nežinau ką pasakyti šiuo klausimu.

I: Jūsų įstaiga yra gavusi skaidrios įstaigos vardą, tačiau ar per pastaruosius 5 metus buvo užfiksuoti skaidrumo pažeidimo ar korupciniai veiksmai? Jei taip, kokių veiksmų buvo imtasi?

R: Taip vardą turime, o dėl tų veiksmų užfiksavimo tai negaliu pasakyti. Yra paskirti pareigūnai atsakingi už korupciją, medicinos auditoriai, kurie identifikuoja ir atlieka kažkokius auditavimo veiksmus, esant tam tikriems trūkumams ir pažeidimams. Šitie žmonės galėtų daugiau pasakyti. Kas liečia finansus, nesame susidūrę su pažeidimais ar kažkokiais korupciniais veiksmais.

I: Gal turėtumėt dar kažką papasakoti, ko nepaklausiau?

R: Tai apie patį skaidrumą, tai jeigu tokią apibendrinančią kaip ir nuomonę, sakyčiau kad tai yra visos įstaigos darbuotojų, aišku, ypatingai vadovų darbas, kurti ir organizuoti tą veiklą taip, kad ji būtų atliekama maksimaliai skaidriai, kad vienodos sąlygos būtų tiek paslaugų gavime, tiek darbo apmokėjime, tiek finansų panaudojime. Tai yra pačios įstaigos, tikriausiai, vienas iš tokių pagrindinių

iškeltų tikslų ir, aišku, bandymas tai siekti ir atitinkamas reagavimas į tam tikrus iškilusius kažkokius tai veiksmus, ar tai rizikas, manyčiau, kad tiek. Visi darbuotojai turi prie to prisidėti.

I: ačiū už interviu.

R: nėra už ką.

Interviu numeris: 2
Profesija: Vyr. slaugos administratore
Interviu data: 2023-03-22
Interviu trukmė: ~ 14 min
Interviu transkripte **I** raide pažymėtas žmogus imantis interviu, **R** raide – duodantis interviu
Interviu įrašo nėra

I: Kaip veiklos vertinimas padeda tobulėti įstaigai?

R: Mūsų įstaiga dalyvauja dviejuose vertinimuose: šeimos medicinos paslaugų atitikties akreditavimo procesuose ir taip pat kasmet vyksta Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC), atliekamos periodinės įstaigos patikros. Visos patikros ir pasiruošimai joms, padeda įstaigai tobulėti.

I: Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja?

R: Kaip ir prieš tai minėjau, abiejų patikrų metu vyksta įstaigos veiklos vertinimas. Šeimos medicinos paslaugų atitiktį vertina Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Atvyksta du akreditavimo įstaigos darbuotojai ir vertina ar įstaiga atitinka pacientų teises ir poreikius, įstaigos paslaugas, jų koordinavimą, sveikatos informacijos valdymą, jos privatumą ir konfidencialumą, darbo vietas, pacientų saugą, įstaigos patalpas, priemones, žmogiškuosius išteklius. Akreditavimo įstaigos darbuotojai pasitelkia anketas ir klausimynus, išsamiam įstaigos vaizdui pamatyti ir įvertinti. NVSC vertina įstaigos medicinos prietaisų dokumentus, valymo ir dezinfekcijos priemonių dokumentus, dokumentus susijusius su skiepėjimais ir vakcinomis, jų apskaita, asmens apsaugos priemonių, tokių kaip kaukės, pirštinės, kombinezonai, apskaita. Naudojami NVSC paruošti klausimynai ir juos vertina NVSC atstovai.

I: Kokia jūsų nuomonė apie jūsų įstaigoje vykdomą veiklos vertinimą?

R: Mano nuomone, įstaigos veiklos vertinimai visada reikalingi, nes padeda tobulėti, siekti geresnių rezultatų. Taip pat skatina darbuotojų atsakomybę.

I: Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?

R: rodiklių nepasitelkiame, tačiau kasmet sužiūrime su personalo skyriaus darbuotoja, kad visos slaugytojos, slaugytojos padėjėjos, akušerės ir kiti šios srities specialistai išklaustų bent minimalų kiekį kursų, kurių reikia, jog būtų pratęsta licencija darbui. Bendradarbiaujame su Kauno kolegija ir su Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos centru dėl kvalifikacijos kėlimo kursų vykdymo. Atidžiai su kiekvienu darbuotoju sužiūrime ir suskaičiuojame visas kursų valandas. Kartą per mėnesį turime slaugytojų susirinkimą, kurio metu kartais pakviečiu įvairius lektorius, kad praplėstų žinių akiratį ir įgytų naudingų žinių mūsų darbuotojai. Šios mini paskaitėlės

neįeina į licencijai pratęsti reikiamų valandų skaičių, tačiau yra labai vertingos ir reikalingos, norint siekti darbuotojų tobulėjimo.

I: Ar atsižvelgiate į skaidrumą, susijusį su paslaugų suteikimu, kokybe bei tai kaip pacientai vertina jūsų įstaigos ir darbuotojų skaidrumą? Ar šiam vertinimui pasitelkiate tam tikrus rodiklius?

R: šiuo klausimu nebent galiu pakomentuoti apie naudojamus medicinos prietaisus paslaugoms suteikti, jų kokybę, kaip juos prižiūrime ir kaip tai galima susieti su skaidrumu. Tai visų pirma, vienas iš mano darbų yra sutikrinti, sužiūrėti visoje įstaigoje ir jos filialuose bei priklausančiose ambulatorijose esančius prietaisus. Tai vadinama „prietaisų būdra“. Tai reiškia, jog turiu sužiūrėti, kad laiku būtų praeita kiekvieno prietaiso patikra. Reikia sužiūrėti visus sugedusius prietaisus, parašyti defektinį aktą, sutikrinti kada baigiasi panaudos sutartis, su įstaigomis, kurios yra paskolinusios prietaisus naudotis mums per panaudos sutartis. Yra vykdomos 3 skirtingos prietaisų patikros. Metrologinė patikra, tai tokių prietaisų, kaip kraujospūdžio, akispūdžio aparatų, termometrų, laboratorinių dozatorių, alkotesterių patikra. Šie aparatai turi sertifikatus, kurie išduodami pusei metų, metams arba 2 metams. Sertifikatams einant į pabaigą yra skelbiamas viešasis pirkimas, kurio metu perkamos paslaugos šių aparatų tikrinimui ir naujo sertifikato išdavimui. Šie prietaisai ne tik turi sertifikatus, bet ir kiekvieną kartą specialistams atliekant jų patikrą ant prietaiso dėžutės ar kažkur matomoje vietoje užklijuojamas lipdukas kada turės būti sekanti patikra. Tad, jei aš netyčia praleisčiau ir nepamatyčiau, kad vieno ar kito prietaiso sertifikatas baigia galioti, tuo prietaisu besinaudojantis darbuotojas pamatys lipduką ant prietaiso ir pats galės perspėti jog laikas patikrai. Tai kaip ir tokia dviguba kontrolė gaunasi. Dar viena prietaisų patikra vadinama techninės būklės patikra, kuri atliekama vieną kartą per metus. Ir taip pat yra atliekama techninė priežiūra pagal gamintojo rekomendacijas, tokiems prietaisams, kaip kardiografai, spirometrai, defibriliatoriai, pulsoksimetrai. Jų patikra gali būt atliekama kas mėnesį, kas 3 mėnesius, atsižvelgiant į gamintojo nurodymus. Dėl ko manau, kad tai galima sieti su skaidrumu, nes nuolatos prižiūrint medicinos prietaisus, nenukenčia paslaugų kokybė, viskas yra atliekama pagal taisykles ir nėra joms nusizengiama. Tai leidžia kurti pasitikėjimą mūsų įstaiga ir nurodo, kad mums svarbu dirbti su tvarkingais prietaisais.

I: Gal turėtumėt dar kažką papasakoti, ko nepaklausiau?

R: aš, iš tiesų esu už kontrolę, tai skatina tobulėti. Pavyzdžiui, yra žinoma kada mūsų įstaigą tikrins NVSC. NVSC sudaro planą ir internete galima rasti kuriuo metu bus tikrinama. Tai aš prašau darbuotojų sutikrinti visus medicinos prietaisus, tada pati viską pertikrinu ir tuomet atvyksta NVSC atstovai dar kartą viską sužiūri. Aišku jie tikrina ne tik prietaisus, bet net tokius dalykus kaip įstaigos remontas, kad viskas būtų tvarkinga. Tai priverčia pasitempti ir susitvarkyti.

I: ačiū už interviu.

R: nėra už ką.

Interviu numeris: 3
Informantas: moteris, 39 metai
Profesija: medicinos auditorė
Interviu atsakymų gavimo data: 2023-03-23
Interviu atsakymai gauti raštu, el. paštu

I: Kokias pagrindines ir papildomas funkcijas atlieka jūsų įstaiga?

R: Pirminės sveikatos priežiūros centras atlieka šias pagrindines funkcijas:

- teikia medicininę pagalbą ūmių ir lėtinių susirgimų atvejais;
- vykdo ambulatorinę pirminę asmens sveikatos priežiūrą (vaikų ir suaugusių): vykdo ligų prevencijos programas, imunoprofilaktiką, atlieka švietėjišką ir prevencinę veiklą įvairiais sveikatos klausimais;
- atlieka laboratorinius ir diagnostinius tyrimus bei nukreipia specialistų konsultacijoms, vykdo profilaktinius sveikatos patikrinimus prieš mokyklą, studijas ir pan.

Teikiamos šios paslaugos:

- pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros medicinos: šeimos medicinos (šeimos gydytojo praktikos, vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo chirurgo); praktikos, psichikos sveikatos priežiūros;
- bendrosios asmens sveikatos priežiūros: akušerio praktikos, slaugos (bendruomenės slaugos, bendrosios praktikos slaugos, sergančių cukriniu diabetu slaugos, psichikos sveikatos slaugos, ambulatorinės slaugos paslaugos namuose), psichiatrijos dienos stacionaro;
- laboratorinės diagnostikos.

I: Kokios, jūsų nuomone, gerai atliekamos įstaigos funkcijos, turi didžiausią įtaką sėkmingai įstaigos veiklai? Kodėl?

R: Sėkmingai įstaigos veiklai turi didžiausią įtaką visos įstaigos atliekamos pagrindinės funkcijos, kadangi visos jos tarpusavyje yra susiję ir visos jos svarbios, kad suteikta paslauga būtų kokybiška.

I: Kokie išoriniai ir vidiniai veiksniai veikia jūsų įstaigą? Kaip?

R: Išoriniai veiksniai: pacientas, išorės paslaugų teikėjai, konkurentai, teisės aktai, šalies ekonominė padėtis. Vidiniai veiksniai: vertybės (darbuotojai), žinios/kvalifikacija, darbo laikas, paslaugų pasiūla, personalo stabilumas (kaitos nebuvimas).

I: Kokius galėtumėte įvardinti pagrindinius veiksnius, darančius didžiausią įtaką jūsų įstaigai? Kodėl?

R: Pagrindinis veiksnys, darantis didžiausią įtaką įstaigos veiklai yra tiesioginis paslaugų gavėjas pacientas, kuriam yra svarbu gauti kokybišką paslaugą. Taip pat didelę įtaką įstaigai daro teisės aktų bazė bei šalies ekonominė padėtis, nuo kurios priklauso įstaigos finansavimas.

I: Kokie pagrindiniai veiksniai lemia sėkmingą įstaigos veiklos vystymą? Kodėl?

R: Sėkmingą įstaigos veiklos vystymą lemia personalo vertybės, žinios ir kvalifikacija, kuri yra labai svarbu, kad paslauga būtų suteikta kokybiškai. Patenkintas pacientas - klientas

I: Kas labiausiai trukdo sėkmingam įstaigos veiklos vystymui?

R: Labiausiai sėkmingam įstaigos veiklos vystymui trukdo dideli personalo darbo krūviai, neaiškus tam tikrų funkcijų ir atsakomybių paskirstymas ir pan.

I: Kaip veiklos vertinimas padeda tobulėti įstaigai?

R: Veiklos vertinimo metu išryškėja įstaigos stipriosios ir silpnosios vietos/pusės. Atlikus veiklos vertinimą galima identifikuoti kylančias problemas bei išsikelti naujus tikslus, kuriuos įgyvendinus galima būtų pasiekti didesnio įstaigos veiklos efektyvumo.

I: Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja?

R: Veiklos vertinimas vykdomas atliekant planinius ir neplaninius vidaus medicininius auditus. Medicininius auditus atlieka medicinos auditorius arba audito grupė patvirtinta įstaigos vadovo įsakymu. Planiniai auditai atliekami pagal įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą planą, neplaniniai auditai atliekami esant pacientų skundams arba įstaigos vadovo pavedimu, norit išspręsti tam tikrą problemą ar pan.

I: Kokia jūsų nuomonė apie jūsų įstaigoje vykdomą veiklos vertinimą?

R: Medicininis auditas atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant tikslus ir veiksmingus įstaigos procesus. Medicininis auditas padeda išsiaiškinti sritis, kurias įstaiga turi tobulinti. Organizacijos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė visada priklauso nuo tikslios ir išsamios klinikinės dokumentacijos medicinos dokumentuose. Geriausias būdas pagerinti klinikinę dokumentaciją ir sveikatos priežiūros organizacijos augimo lygį gali būti pasiektas tik atliekant medicininių įrašų auditą.

I: Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?

R: Kiekvienais metais įstaiga nusimato organizacinius ir klininius kokybės rodiklius (gali būti dar vadinama gerinimo planu ar pan.), kuriuos per metus turi pasiekti. Vienas iš kokybės rodiklių yra pacientų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis balas. Informacija šio rodiklio apskaičiavimui renkama pacientų anketavimo būdu.

I: Per kurias perspektyvas vertinate skaidrumą: įstaigos finansų, procesų, vartotojų, mokymosi bei, kokie pagrindiniai veiksniai lemia jūsų įstaigos skaidrumą?

R: Per įstaigos finansų, per korupcinio pobūdžio atvejus. Per aiškiai apibrėžtas ir viešai skelbiamas įstaigos vertybes.

I: Kaip vertinate, jei vertinate, skaidrumą įstaigos finansų srityje bei pačios įstaigos valdyme?

R: Antikorupcinė anketinė apklausa vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. V-801 patvirtintomis „Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veikla, elgesio taisyklėmis“ ir įstaigos direktoriaus 2019 m. rugpjūčio 19 d. įsakymu Nr. V-78 patvirtinta „Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centro darbuotojų, susidūrusių su galima korupcinio pobūdžio nusikalstama veikla elgesio taisyklėmis“, buvo atlikta 2022 m. gegužės mėnesį. Atliktoje apklausoje dalyvavo VšĮ Jonavos PSC ir filialų bei padalinių šeimos gydytojai, akušeriai ginekologai, gydytojai odontologai.

I: Ar vertinate skaidrumą, susijusį su duomenų apie asmenų sveikatos priežiūros apsauga bei jų perdavimu kitoms institucijoms ir trečiosioms šalims? Jei taip, koku būdu tai vertinate?

R: Manau, kad skaidrumas turėtų būti viena iš įstaigos vertybių bei turėtų būti „skiepijamas“ darbuotojams kaip organizacijos kultūros dalis. Turėtų būti skatinami darbuotojų pranešimai apie pastebėtus galimus korupcijos ar kitokių pažeidimų atvejus. Tokia pozicija turėtų būti primenama per įvairius mokymus ir tapti institucijos kultūros dalimi.

I: Jūsų įstaiga yra gavusi skaidrios įstaigos vardą, tačiau ar per pastaruosius 5 metus buvo užfiksuoti skaidrumo pažeidimo ar korupciniai veiksmai? Jei taip, kokių veiksmų buvo imtasi?

R: Negaliu atsakyti, nes tiek laiko įstaigoje nedirbu.

Interviu numeris: 4

Informantas: moteris, 48 metai

Profesija: ekonomistė, viešųjų pirkimų specialistė

Interviu data: 2023-03-23

Interviu trukmė: 6 min 18 s

Interviu transkripte **I** raide pažymėtas žmogus imantis interviu, **R** raide – duodantis interviu.

Interviu įrašas pridėtas

I: Ar atsižvelgiate į skaidrumą, susijusį su paslaugų suteikimu, kokybe bei tai kaip pacientai vertina jūsų įstaigos ir darbuotojų skaidrumą? Ar šiam vertinimui pasitelkiate tam tikrus rodiklius?

R: Atsakydama į šį klausimą aš galbūt daugiau galėčiau pakomentuoti apie skaidrumą, susijusį su įstaigos veiklai reikalingų prekių ir paslaugų darbų įsigijimu, nes sutartys sudaromos per viešuosius pirkimus. Mūsų įstaigoje yra priimta, kad būtų atliekama kuo daugiau skelbiamų ir, būtent, elektroninėmis priemonėmis pirkimų. Yra skelbiama viešai, tad gali matyti visi tiekėjai bei interesantai iš šalies kas susidomėtų ir norėtų pasižiūrėti kaip įstaigoje įsigijamos prekės, paslaugos, darbai. Stengiamasi specifikacijas rašyti taip, kad atitiktų daugiau tiekėjų, nebūtų taikoma vienam, užtikrinti viešųjų pirkimų principus. Yra pildomos ataskaitos, nusistatomi rodikliai, kurių siekiama. Vienas iš tokių rodiklių, kad elektroninių pirkimų būtų kuo didesnis procentas. Aišku, negali 100 % pasiekti, nes būna nenumatyti atvejai kaip avarijos, remontai skubūs, bet vis tiek pas mus yra pasiekiami virš 90 % elektroninių pirkimų. Sutartys, pasiūlymai, atsižvelgiant į viešųjų pirkimų įstatymo reikalavimus, yra viešinamos. Todėl suinteresuoti asmenys gali bet kuriuo metu tam tikrose platformose tai pamatyti ir susidaryti įvaizdį kas perkama, už kokias sumas. Taip pat tam, kad įsivertinti kaip vyksta numatytų rodiklių pasiekimas yra atliekami vertinimai, skaičiuojami vidurkiai, kiek pirkimų atlikta, kokias būdais atlikta, kiek skirta darbams, prekėms ar paslaugoms atskirai sumos kokios. Taip pat siekiant skaidrumo, jeigu yra centrinės perkančiosios organizacijos kataloge reikalingos įstaigos veiklai prekės, paslaugos ar darbai, perkama centralizuotai per centrinę perkančiąją organizaciją. Taip siekiant kuo daugiau skaidrumo, išvengti korupcijos.

I: Kaip vertinate, jei vertinate, skaidrumą įstaigos finansų srityje bei pačios įstaigos valdyme?

R: Tam yra pirkimų stebėsenos rodikliai, vertinami kas ketvirtį. Jie yra viešinami įstaigos tinklalapyje. Iš jų galima matyti, kokia suma per ketvirtį išleista, kokie pirkimo būdai, kokios paslaugos, darbai atlikti.

I: Ar vertinate skaidrumą, susijusį su duomenų apie asmenų sveikatos priežiūros apsauga bei jų perdavimu kitoms institucijoms ir trečiosioms šalims? Jei taip, koku būdu tai vertinate?

R: Apie asmenų sveikatos priežiūros apsaugos duomenis, kažką komentuoti nelabai galiu, labiau galbūt su duomenimis, kurie susiję su tiekėjais. Tai sutartys ir jų turiniai skelbiami viešai, išskyrus tuos duomenis, kurie susiję su fizinių asmenų asmens kodu, gimimo data, adresu. Taip pat,

jeigu sutartyse yra nurodomi kažkokie asmeniniai duomenys, pasirašančiojo asmens, jeigu elektroninis parašas su asmens duomenimis, tai neviešinama, apsaugoma. Pagal viešųjų pirkimų reikalavimus yra labai daug duomenų, kurie turi būti viešunami, tai tokie dalykai, kaip sutarties vertė, šalys, prekės, jų techninės specifikacijos, aprašai, instrukcijos. Tai pagal įstatymą negali būti slepiama ir turi būti išviešinta.

I: Ačiū už interviu.

Interviu numeris: 5
Informantas: moteris, 62 metai
Profesija: šeimos gydytoja, direktorės pavaduotoja
Interviu data: 2023-03-23
Interviu trukmė: ~ 20 min.
Interviu transkripte **I** raide pažymėtas žmogus imantis interviu, **R** raide – duodantis interviu.
Interviu įrašo nėra

I: Kokias pagrindines ir papildomas funkcijas atlieka jūsų įstaiga?

R: Pagrindinės yra pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Papildomų funkcijų neatliekame, tik pagrindines, kurios yra nustatytos akreditavimo tarnybos. Papildomų neatliekame, nes esame viešoji įstaiga ir negalime patys nuspręsti, kokias papildomas paslaugas teiksime.

I: Kokias funkcijas reikėtų pagerinti jūsų įstaigoje? Kodėl?

R: Gal ne pačias funkcijas, bet reikėtų pagerinti infrastruktūrą aplink įstaigą. Po truputį jau tai vyksta, tačiau reikėjo jau seniai tai padaryti, kadangi duobėtos aikštelės ir netvarkingi keliai aplink nesukuria tvarkingos įstaigos įvaizdžio ir yra nepatogu pacientams.

I: Kokie išoriniai ir vidiniai veiksniai veikia jūsų įstaigą? Kaip?

R: Išoriniai būtų tokie, kaip įstatymų, įsakymų leidimas, tokių institucijų, kaip vyriausybė ar ministerijos.

I: Kokie pagrindiniai veiksniai lemia sėkmingą įstaigos veiklos vystymą? Kodėl?

R: didžiausią įtaką turi tos, kurios atneša didžiausią finansavimą. Mūsų įstaigos pagrindiniai pinigų srautai atkeliauja iš šeimos gydytojų skyriaus darbo veiklos, psichiatrų ir odontologijos skyrių suteiktų paslaugų. Už psichiatrų ir odontologijos skyriaus veiklą yra gaunamos fiksuotos pinigų sumos, o šeimos gydytojų skyriaus darbas vertinamas pagal prisirašiusių pacientų kiekį, kadangi kiekvienas pacientas yra vertinamas pinigais, priklausomai nuo to, kuriai amžiaus grupei jis priklauso. Labai svarbu pasiekti gerų darbo rezultatų rodiklius, kuriuos nustato Valstybinės ligonių kasos. Į gerus darbo rezultatus įeina tokie rodikliai kaip: pacientų skiepėjimas, ankstyva vėžio diagnostika, vaistų skyrimo dažnis ir dar daugelis kitų. Kuo geresni šie rodikliai tuo didesnę finansavimą galime gauti. Tai turi įtakos sėkmingai įstaigos veiklai, kadangi kuo daugiau pritraukiame pinigų tuo daugiau galime investuoti į įrangos atnaujinimą, remontus, gydytojų skatinimą įvairiais pinigais priedais. Norint išlaikyti pacientus reikia investuoti į įstaigos veiklą, nuolat gerinti paslaugų kokybę, kad jie neišeitų į kitas įstaigas ir tuo pačiu neišsineštų finansavimo.

I: Kas labiausiai trukdo sėkmingam įstaigos veiklos vystymui?

R: Sveikatos apsaugos ministerija trukdo. Pavyzdžiui: išleidžia įsakymą vienos dienos vakare, kuris įsigalioja nuo sekančios dienos, o įstaigai reikia pasiruošti, kad galėtų vykdyti tą įsakymą, ir per

vieną naktį tai tikrai neįmanoma, nes neturime įrangos tam tikros arba žmogiškųjų išteklių nepakanka. Trukdo ir tų įsakymų bei įstatymų dviprasmiškumas. Tokie dokumentai turėtų būti visiems aiškiai suprantami. Kadangi yra buvę atvejų, jog mūsų įstaiga supranta vienaip, teritorinė ligonių kasa aiškina kitaip, kitos institucijos supranta dar kitaip, todėl kyla daug nesusipratimų. Tokio dviprasmiškumo buvimas gali atnešti netgi finansinę nenaudą, kadangi galime gauti baudą, jei pagal savo supratimą darėme vienaip, nors iš tikrųjų pagal įsakymą ar įstatymą negalima buvo taip daryti. Kalbant apie šiuos oficialius vyriausybės ir ministerijų dokumentus dar galima paminėti, jog įstaigos veiklai trukdo ir tai, jog yra išleidžiamas įsakymas ar įstatymas ir jis nuolat papildomas, pavyzdžiui, kelių dienų ar savaitių bėgyje. Nėra konkretumo ir užtikrintumo, reikia būti nuolat pasiruošus prisitaikyti prie besikeičiančių reikalavimų ir sąlygų. Taip pat trukdo pacientų medicininės kultūros nebuvimas. Tarkime, pacientui paskirtas talonas priduoti kraujo tyrimus 8¹⁵ val., tačiau jis ateina 7⁰⁰ val. ir atsispausdina taloną laukti eilėje, taip prieidamas anksčiau nei paskirtas jo laikas. Taip yra užimamas kito paciento laikas, susidaro eilės ir nepasitenkinimas. Kitas atvejis, kai žmogus ateina pas šeimos gydytoją neužsiregistravęs, nepaskambinęs, neapsilankęs registratūroje ir piktinasi, kad yra nepriimamas, nors prieš jį yra užsiregistravusių dešimt pacientų. Tada kyla nepasitenkinimas. Sėkmingam gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų darbui trukdo nuolat stringanti elektroninės sveikatos istorijos sistema (ESIS) su kuria dirba visi medicinos personalui priklausantys asmenys. Šioje sistemoje talpiname duomenis apie pacientus, ligos istorijas, užsakomi įvairūs tyrimai. Labai dažnai stringant šiai sistemai, tai sukelia nepatogumą, trukdo darbą, sukelia neefektyvumą.

I: Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja?

R: aš galėčiau pakomentuoti tik tiek, kad šiais metais už praeitus metus, yra pradėtas vykdyti gydytojų, slaugytojų ir kitų medicinos darbuotojų veiklos vertinimas. Kiekviena atskira grupė vertinama pagal skirtingus kriterijus. Duomenys iki kovo 20 d., turėjo būti sunešti personalo specialistei, todėl daugiau informacijos galbūt galėtų pakomentuoti ji.

I: Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?

R: Taip, vertiname pacientų pasitenkinimą įstaigą. Mūsų įstaigos internetiniame tinklalapyje yra anketa, kurią gali pildyti pacientai. Turime ir popierinių anketų, kurias galima rasti registratūroje ir užpildytas įmesti į ten esančią dėžę. Tačiau susiduriame su problema, jog žmonės nenoriai pildo anketas, tad jei matome, kad trūksta pacientų nuomonės, anketas išdaliname šeimos gydytojams ir paprašome, kad surinktų atsakymus iš apsilankiusių pacientų. Yra paruoštos ir sveikatos apsaugos ministerijos anketos, kurias privalo pildyti visi pacientai, esantys ambulatorijos slaugos skyriuose. Taip pat yra gaunami skundai, į kurios visada atsizvelgiama ir yra tiriama. Skundai tirti, skundas turi būti oficialus, jei pateiktas elektoriniu būdu turi turėti elektroninį asmens parašą, jei pateiktas raštu turi būti pasirašytas ir pateikti asmens kontaktiniai duomenys, tik tuo atveju skundai yra tiriami medicinos auditorės. Skundai, kurie yra neoficialūs, taip pat yra peržiūrimi, jei įmanoma į juos atsakoma, tačiau mes neprivalome tai daryti. Oficialius skundus tiria ir analizuoja, kaip ir minėjau, medicinos auditorė, tačiau labai dažnu atveju po tyrimo paaiškėja, kad pažeidimų nebuvo. Dažniausiai skundai būna dėl odontologijos arba akušerijos skyriaus darbo ir rečiausiai dėl šeimos gydytojų skyriaus darbo, kadangi šeimos gydytojai tikrai išrašo daug siuntimų pacientui tirtis, kad įvairios ligos neliktų nepastebėtos ir nebūtų gaunama nusiskundimų, jog gydytojai praleido ir neužfiksavo galimos ligos asmeniui.

I: Per kurias perspektyvas vertinate skaidrumą: įstaigos finansų, procesų, vartotojų, mokymosi bei, kokie pagrindiniai veiksniai lemia jūsų įstaigos skaidrumą?

R: mes visi medicinos darbuotojai dirbame davę Hipokrato priesaiką, todėl privalome dirbti ja vadovaujantis, laikytis skaidrumo. Aš manau, kad įstaigos skaidrumą lemia visų darbuotojų bendras įdirbis į tai ir vertybės. Turime elgesio kodeksą, kuriuo privalome vadovautis. Kiekvienas skyrius turi jam sudarytą tvarką, pagal kurią turi dirbti. Tvarkas turi medicinos auditorė. Mes atliekame medicinos darbuotojų anketines apklausas, kurių metu išsiaiškinamas darbuotojų požiūris į kyšių davimą, korupciją, skaidrumą, kiek patiems tenka su tuo susidurti. Ne vienus metus perkame mokymus ir kursus darbuotojams tokius, kaip „Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atsparumo (nepakantumo) korupcijai ugdymas“, „Korupcijos samprata ir pasireiškimas Lietuvoje. Interesų konfliktai ir jų valdymas“, „Korupcijos rizikos sveikatos apsaugos sektoriuje“. Labai svarbu šviesti darbuotojus.

I: Ar atsižvelgiate į skaidrumą, susijusį su paslaugų suteikimu, kokybe bei tai kaip pacientai vertina jūsų įstaigos ir darbuotojų skaidrumą? Ar šiam vertinimui pasitelkiate tam tikrus rodiklius?

R: Pacientų nuomonę galime sužinoti taip pat iš anketų arba skundų. Plačiau galėtų pakomentuoti medicinos auditorė.

I: Jūsų įstaiga yra gavusi skaidrios įstaigos vardą, tačiau ar per pastaruosius 5 metus buvo užfiksuoti skaidrumo pažeidimo ar korupciniai veiksmai? Jei taip, kokių veiksmų buvo imtasi?

R: Mūsų įstaiga skaidrios įstaigos vardą turi keturis metus. Jis yra suteikiamas dvejiems metams, po to įstaiga yra vertinama iš naujo ir gali būti pratęstas arba nepratęstas skaidrios įstaigos vardas. Mes patys savanoriškai dalyvaujame šiame vertinime. Atvyksta vertintojai, kurie pildo anketas ir įvertina ar įstaiga skaidri ar ne. Labiausiai jie tikrina, tai ar yra įvairios tvarkos, planai ir kiti dokumentai paruošti įstaigoje susiję su korupcija ir jos prevencija. Per tą laikotarpį, kai turime skaidrios įstaigos vardą buvo užfiksuotas vienas korupcijos atvejis odontologijos skyriuje. Su darbuotoju buvo susitarta ir išėjo iš darbo savo noru, taip pat buvo vykdomas teismo procesas, kurio metu pažeidimo vykdytojas sulaukė bausmės.

Interviu numeris: 6

Informantas: moteris, 46 metai

Profesija: direktorė, šeimos gydytoja

Interviu data: 2023-04-04

Interviu trukmė: 43 min 52 s

Interviu transkripte **I** raide pažymėtas žmogus imantis interviu, **R** raide – duodantis interviu.

Interviu įrašas pridėtas

I: Kokias pagrindines ir papildomas funkcijas atlieka jūsų įstaiga?

R: Mūsų įstaiga yra viešoji įstaiga, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas. Būtent pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas, šeimos gydytojo darbas. Taip įstaiga teikia kitas pirmines, tokias kaip odontologines paslaugas, psichikos sveikatos paslaugas ir taip pat turi pirmo lygio stacionarines paslaugas, slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių. Taigi pagrindinės mūsų funkcijos ir yra sveikatos priežiūros veikla, nemokama veikla, kurią finansuoja ligonių kasos.

I: Kokios, jūsų nuomone, gerai atliekamos įstaigos funkcijos, turi didžiausią įtaką sėkmingai įstaigos veiklai? Kodėl?

R: Pagrindinis finansavimo šaltinis ir didžiausios pajamos yra siejamos būtent su šeimos gydytojo darbu, dėl to vertinčiau, kad šeimos gydytojo darbo organizavimas ir veikla galbūt daro didžiausią įtaką įstaigos veiklai, nes būtent prisirašiusių gyventojų skaičius lemia įstaigos dydį ir finansavimo šaltinį, nes prie odontologų ir kitų teikiamų paslaugų gyventojai neprisirašo. Yra teikiamos paslaugos tiems asmenims, kurie yra prisirašę prie šeimos gydytojo. Dėl to vertinčiau, kad šeimos gydytojų įtaka lemia didžiausią įstaigos patrauklumą, tuo pačiu generuoja didžiausią kiekį pacientų, kuriems paslaugos yra teikiamos ir kitos odontologinės, slauga namuose ir t.t.

I: Kokias funkcijas reikėtų pagerinti jūsų įstaigoje? Kodėl?

R: Pagrindinis gyventojų pasitenkinimo iškeltas siektinas rodiklis, tai yra gyventojų pasitenkinimas paslaugomis, kuris susijęs su paslaugų prieinamumu. Kadangi gyventojų poreikiai didėja. Jie daugiau rūpinasi savo sveikatos priežiūra, daugiau yra besikreipiančių ne tik dėl ligos, bet ir dėl prevencinių programų. Todėl svarbu asmenims laiku patekti į gydymo įstaigą. Todėl manyčiau, kad pirmiausia reikėtų pagerinti tų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, sudarant sąlygas geram paslaugų prieinamumui tiek laiko atžvilgiu, tiek geografinė padėtimi, išplėtojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą kaimiškose seniūnijose, kur yra mūsų įstaigos padaliniai.

I: Kokie išoriniai ir vidiniai veiksniai veikia jūsų įstaigą? Kaip?

R: Mūsų įstaigą veikia daug vidinių ir išorinių veiksnių. Pagrindiniai išoriniai veiksniai, kurie reglamentuoja įstaigos veiklą, tai yra teisės aktai, daugiausia ministro įsakymai, kurie ir reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų darbą. Reaguodami į pasikeitusius reikalavimus paslaugai, mes pagal tai organizuojame darbą, atsižvelgdami tiek į kvotas, nustatytus normatyvus ar iškeltas veiklos užduotis. Dėl to svarbu greitai ir tinkamai reaguoti į pasikeitusius reikalavimus, sugebėti prisitaikyti, kad įstaigos veiklą nesutriktų, išliktų finansavimas ir pacientų pasitenkinimas. Iš vidinių veiksnių, manyčiau, kad tai lemia įstaigoje dirbančių darbuotojų kompetencija ir kvalifikacija, nes būtent padalinių vadovai, kurie organizuoja įstaigos darbą lemia tam tikrų procesų vystymą ir daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei ir pacientų pasitenkinimui. Taip pat labai svarbūs ir visi kiti žmogiškieji ištekliai, jeigu šiandien mes kalbame apie labai aktualią problemą, būtent medikų trūkumą, tai pakankamas kiekis medicinos darbuotojų, tiek gydytojų, tiek viduriniojo personalo slaugytojų labai daro įtaką įstaigoje teikiamoms paslaugoms. Trūkstant specialistų paslaugos yra neteikiamos, tai tiesiogiai siejasi su finansavimo mažėjimu.

I: Kokius galėtumėte įvardinti pagrindinius veiksnius, darančius didžiausią įtaką jūsų įstaigai? Kodėl?

R: Pagrindiniai veiksniai, kurie daro mūsų įstaigai įtaką tai yra pakankamas darbuotojų pritraukimas, nes būtent darbuotojai lemia įstaigos teikiamų paslaugų apimtį. Jeigu trūksta darbuotojų negalim teikti paslaugų ir iškart keičiasi gydymo veiklos rodikliai.

I: Kas labiausiai trukdo sėkmingam įstaigos veiklos vystymui?

R: Labiausiai trukdo greitai besikeičiantys teisės aktai, atsirandantys nauji reikalavimai, kurie yra paskelbiami ir įsigalioja kartais netgi kitą dieną. Sugebėjimas greitai reaguoti ir prisitaikyti tiek perkvalifikuojant darbuotojus, perskirstant darbuotojams naujas funkcijas, padedant įgyti jiems naujų kompetencijų arba tiesiog organizuojant naujas pavestas užduotis. Pavyzdžiui, kai ekstremalios situacijos metu, kai reikėjo organizuoti didelės apimties skiepimą, testavimo įvairius procesus dėl COVID ligos, paslaugų teikimą ukrainiečiams ar atvykstantiems, sulaukantiems nelegaliems

migrantams ir panašiai. Tai būtent tas gebėjimas greitai reaguoti ir prisitaikyti turi didelę reikšmę sėkmingam įstaigos vystymui.

I: Kaip veiklos vertinimas padeda tobulėti įstaigai? Ar jūsų įstaigoje yra vertinama veikla ir jos rezultatai? Kas tai atlieka? Kaip? Kokias sistemas/metodus naudoja?

R: Įstaigos veiklą vertina daug institucijų. Galėtume paminėti pagrindines šias: ligonių kasos, kurios pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas prioritетines veiklos užduotis, vertina kiekvienos įstaigos gerus veiklos rezultatus pagal nustatytus kriterijus kas pusmetį ir tai atspindi įstaigos finansavime. Taip pat veiklos vertinimą atlieka ir stebėtojų taryba. Tai kolegialus organas, įsteigtas savivaldybės tarybos sprendimu, kuris be kasmetinių veiklos ataskaitų vertinimo taip pat stebi įstaigos veiklą ir sprendžia, analizuoja kitus aktualius klausimus. Taip pat vertina ir akreditavimo tarnyba, kuri atlieka tiek planinę įstaigos veiklos kontrolę ir jos atitiktį nustatytiems teisės aktų reikalavimams, tiek neplaninę kontrolę gali būti atliekama pagal poreikį. Taip pat reikėtų išskirti ir savanorišką įstaigos įsivertinimą, tai yra veiklos akreditavimą, siekiant atitikti ne tik minimalius nustatytus reikalavimus, bet ir didesnius. Suteiktas akreditavimas daro įtaką įstaigos didesniajam finansavimui. Taip pat kiekvienais metais įstaigą vertina ir savivaldybės taryba. Yra teikiama veiklos ataskaita. Pagal savivaldybės administracijos sprendimą, vertinimą kiekvienais metais atlieka ir nepriklausomas auditorius, kuri vertina finansinius įstaigos rezultatus. Taip pat kitos kontroliuojančios įstaigos, tai yra visuomenės sveikatos centras, kuris vertina įstaigos higieninės būklės atitiktį nustatytiems reikalavimams ir taip pat vertina skiepavimo apimtį dėl tuberkuliozės profilaktikos vykdymo, įvairius kriterijus. Be abejo, įstaigos gavusios įvertinimo išvadas mato save ir gali pasilyginti kitų įstaigų kontekste vienos su kitomis ir pastebėti stipriąsias ir silpnąsias puses. Atsižvelgiant į tas veiklas, kurios lyginant su kitomis įstaigomis arba pagal vertinimo balą yra silpnesnės padeda įstaigai koreguoti šiuos trūkumus, numatant prevencines priemones, kad pagerinti tuos rezultatus.

I: Kokia jūsų nuomonė apie jūsų įstaigoje vykdomą veiklos vertinimą?

R: Visų institucijų vykdomas veiklos vertinimas turi teigiamą poveikį įstaigai, nes, kaip ir anksčiau minėjau, padeda išryškinti silpnąsias vietas ir suteikia gerą galimybę daryti korekcinis veiksmus tose srityse, kurios padėtų įstaigai pasiekti geresnių rezultatų. Tarkim, ataskaita, kuri buvo vykdyta 2021 m. dėl tuberkulino mėginių atlikimo vaikams, tai įsivertinę ir gavę ataskaitą Lietuvos mastu pamatę, kad mūsų įstaigos rezultatai yra blogi, mažai atliekama tų mėginių, buvo numatyti korekciniai veiksniai, skirti atsakingi asmenys ir 2022 m., Kauno apskrityje toje vietoje pasiekėme geriausius rezultatus. Dėl to visose srityse aš vertinu teigiamai veiklos vertinimą, nes tai suteikia galimybę įstaigai tobulėti

I: Ar vertinate ir jei taip, kokius rodiklius pasitelkiate vertinant įstaigos finansus, vykstančius procesus, vartotojų pasitenkinimą įstaiga ir darbuotojų mokymosi pasiekimus?

R: Mes esam nusistatę konkrečius veiklos rodiklius, kaip ir minėjau vienus jų nustato Sveikatos apsaugos ministerija, kitus rodiklius nustato steigėjas, tai yra savivaldybė. Mums steigėjas nustato normatyvus, finansinius rodiklius darbo užmokesčiui, normatyvą medikamentams lėšų panaudojimo. Sveikatos apsaugos ministerija numato lėšų limitą valdymo išlaidoms ir daugelį kitų kriterijų. Dar taip pat galėčiau paminėti išipareigojimų koeficientas nuo metinio įstaigos biudžeto, nustatytas normatyvas ir kritinis likvidumo rodiklis. Čia būtų finansiniai normatyvai. Kas liečia pacientų pasitenkinimą, sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis, tai kriterijų ir apskaičiavimo metodiką nustato Sveikatos apsaugos ministerija ir yra patvirtinusi apklausos anketas, kuriomis visos įstaigos yra įpareigtos vykdyti nuolatinės pacientų apklausas ir įsivertinti tą pasitenkinimo lygį. Taip pat įstaiga turi vidaus auditorių, kuris ne tik anketuoja ir vertina pacientų pasitenkinimą, bet ir

nagrinėja įvairius atskirus pacientų skundus, atsiliepimus ar pastabas ir vertina įstaigos vartotojų pasitenkinimą įstaiga.